

Wie kann Partizipation zur schulischen Gesundheitsförderung beitragen? Wirkweisen und Umsetzungsoptionen

Christina Dietscher, Mag., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- u. Gesundheitssoziologie, Rooseveltplatz 2, A-1090 Wien, christina.dietscher@univie.ac.at

In den letzten Jahren gibt es immer mehr Studien zur Wirkung von Partizipation im schulischen Kontext. Je nach Richtung gehen diese Studien unterschiedlichen möglichen Wirkungen von Partizipation nach. Zumindest drei Forschungsstränge sind unterscheidbar:

- Partizipation und Schulerfolg
- Partizipation und erwünschtes soziales Verhalten
- Partizipation und Gesundheit.

In allen drei Bereichen belegen Forschungsergebnisse positive Wirkungen von Partizipation. Es scheint also, dass dieses Konzept geeignet ist, schulische Ziele mit Zielen der Gesundheitsförderung zu verbinden und somit gewissermaßen mehrere Fliegen mit einer Klappe zu schlagen.

Vor diesem Hintergrund versucht der vorliegende Text

- Begriffsklärungen vorzunehmen
- Wirkweisen der Partizipation zu beleuchten
- den möglichen Nutzen von Partizipation für Schule und Gesundheitsförderung darzustellen
- Umsetzungsoptionen aufzuzeigen.

1 Partizipation: Was, warum, wozu, weshalb?

Schlägt man im Duden unter Partizipation nach, findet man die Definition „Von etwas, das ein anderer hat, etwas abbekommen; **teilhaben**“.

Partizipation setzt also voraus, dass jemand a) über etwas bestimmen kann, sonst könnte er bzw. sie nicht b) anderen etwas davon abgeben bzw. sie daran teilhaben lassen. In den Sozial- und Gesundheitswissenschaften wird Partizipation demnach als Oberbegriff für demokratische Beteiligungsformen verstanden (Schmidt 2001) – und das bedeutet in anderen Worten: Bei Partizipation geht es um die Teilhabe an **Entscheidungsmacht**.

Wenn wir diese Definition akzeptieren, folgt, dass Partizipation in der Schule bedeutet, die jeweils von schulischen Entscheidungen Betroffenen an diesen Entscheidungen teilhaben zu lassen. So wären etwa Entscheidungen über die Anwendung von Unterrichtsmethoden im Sinne der Partizipation gemeinsam mit SchülerInnen und ev. auch mit Eltern zu treffen.

Aber wozu ist Partizipation gut? Wollen wir uns ihrem möglichen Nutzen für die Schule und die schulische Gesundheitsförderung nähern, müssen wir uns zumindest folgende Fragen stellen:

- a) Wovon wird in der Schule entschieden – worauf bezieht sich die schulische Entscheidungsmacht?
- b) Wie wirkt sich die Teilhabe an Entscheidungen auf die Erreichung schulischer Ziele aus?
- c) Wie wirkt sich die Teilhabe an schulischen Entscheidungen auf Gesundheit aus?

Diese Fragen sollen im folgenden mit Hilfe ausgewählter einschlägiger Studien beantwortet werden. Aus didaktischen Gründen wird hierfür zunächst das Pferd von hinten aufgezäumt. Wir beginnen mit den Fragen, ob und falls ja, wie sich Partizipation auf die Erreichung schulischer Ziele und auf Gesundheit auswirkt. Denn nur, wenn wir einen positiven Wirkungsnachweis für Partizipation erbringen können, lohnt später die Frage, ob und wie wir Partizipation in der Schule umsetzen können.

1.1 Partizipation und schulische Ziele: Soziales Verhalten und Schulerfolg

In den Medien wird heute vielfach eine „Krise“ der Institution Schule beschworen. Einerseits ist da von suboptimalen Leistungsergebnissen die Rede (vgl. z.B. PISA-Studie der OECD). Andererseits werden zunehmende psychosoziale Probleme bei SchülerInnen wie LehrerInnen beklagt. Zwar lassen Daten aus der Health Behaviour in School Aged-Children Studie (HBSC-Studie) der WHO keine Rückschlüsse auf eine Steigerung schulischer Gewalt in den letzten 10 Jahren zu (vgl. Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, 2004). Aber qualitative Befunde lassen eine Zunahme des Aggressionsniveaus zumindest bei einzelnen TäterInnen vermuten.

Kann Partizipation zur Verbesserung von Sozialverhalten und Schulleistungen beitragen? Gut evaluierte internationale Projekte wie etwa das australische Gathouse Project (www.gathouseproject.com) oder das Seattle Social Development Project der Universität Washington (<http://depts.washington.edu/ssdp>) legen dies jedenfalls nahe.

Beide Projekte ziel(t)en auf eine Reduktion von Risikofaktoren wie Schulversagen, Substanzmissbrauch und Kriminalität sowie auf eine Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls zur Schule, des Lern-Engagements und positiver Verhaltensweisen der SchülerInnen ab.

Beide setzten dabei auf eine umfassende Entwicklung der Schulqualität unter Einbeziehung aller Schulpartner. In beiden Projekten spielten Kommunikation und die Entwicklung sozialer Fähigkeiten bei SchülerInnen wie bei LehrerInnen eine wichtige Rolle. Insbesondere das Seattle Social Development Project konnte über Jahre hinweg Erfolge seines Ansatzes nachweisen. Mit Hilfe der verwendeten – partizipativen – Methoden war es möglich,

- Aggression, Destruktivität und Kriminalität zu reduzieren,
- Die Beziehungen der SchülerInnen zu Schule und Herkunftsfamilie zu verbessern,
- Soziale Fähigkeiten und Schulleistungen der SchülerInnen zu verbessern,
- Die soziale Integration der SchülerInnen (Familienanschluss, Stabilität von Beziehungen, Beschäftigungsstatus) über den Schulabschluss hinaus nachhaltig positiv zu beeinflussen.

1.2 Partizipation und Gesundheit

Studien wie die alle vier Jahre in mittlerweile 41 Ländern durchgeführte HBSC-Studie zeigen, dass die subjektive Einschätzung der Gesundheit von SchülerInnen im Trend der letzten Jahre teilweise rückläufig ist und dass problematische Verhaltensweisen – insbesondere Rauchen – zumindest in einigen europäischen Staaten weiter auf dem Vormarsch sind (vgl. <http://www.hbsc.org/>).

Über die Ursachen dieser Entwicklungen gibt es unterschiedliche Theorien. So sehen ExpertInnen die Gründe etwa in den psychosozialen Belastungen, die in den vergangenen Jahren insbesondere für Jugendliche stark zugenommen haben, weil die gesellschaftlichen Entwicklungen und insbesondere auch das Tempo dieser Entwicklungen immer mehr Anforderungen an Heranwachsende stellen.

Im Kontext unseres Themas interessiert uns daher: Kann Partizipation einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation von SchülerInnen leisten?

Wir wollen für die Diskussion dieser Frage auf Auswertungen der HBSC-Studie zurückgreifen, wonach Schule jedenfalls unabhängig von anderen Faktoren wie Alter, Geschlecht und sozialer Schicht einen Einfluss auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler ausübt – wobei dieser Einfluss je nach Merkmalen der Schule positiv oder negativ sein kann (Dür et al. 2002).

Welche Merkmale aber sind es nun, die die Gesundheitswirkung der Schule in eine positive oder negative Richtung lenken? Wiederum mit Hilfe von Daten aus der HBSC-Studie kann gezeigt werden, dass insbesondere folgende Faktoren einen statistisch signifikanten Einfluss auf Gesundheit haben:

- Lehrer/innen-Unterstützung
- Klassenklima
- Partizipation in der Peer-Gruppe
- Formaldemokratische Mitbestimmungsmöglichkeiten

(vgl. Dür et al. 2002)

SchülerInnen, die die genannten – partizipativen – Faktoren hoch einschätzen, geben auch signifikant häufiger an, sich subjektiv gesund zu fühlen.

Für LehrerInnen ist der Zusammenhang zwischen Partizipation und Gesundheit weniger gut erforscht als für SchülerInnen. Aber zumindest einzelne Studien lassen auch für diese Berufsgruppe Zusammenhänge zwischen partizipativer Arbeitsgestaltung und Gesundheit vermuten (vgl. z.B. Lechner et al.).

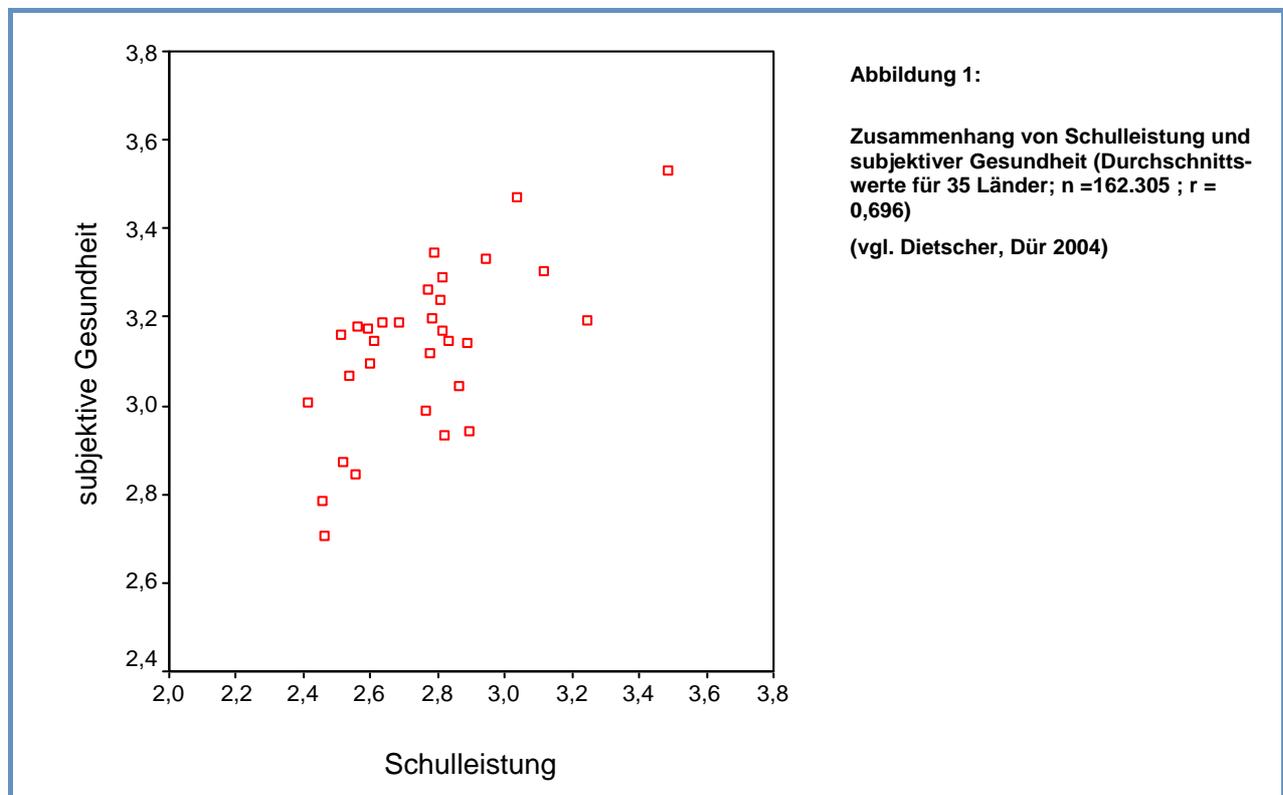
1.3 Wirkweisen der Partizipation

Fazit ist also: Auf Grundlage von Forschungsergebnissen können wir davon ausgehen, dass Partizipation Schulleistungen und soziales Verhalten von SchülerInnen verbessert und die (subjektive) Gesundheit von SchülerInnen und LehrerInnen steigert. **Partizipation trägt damit entscheidend zur Erfüllung schulischer Kernaufgaben bei.**

Aber warum ist das so – wie wirkt Partizipation eigentlich? Unterschiedliche Studien (vgl. z.B. Dür et al. 2002, Patton et al. 2003, Rütten et al. 2000) zeigen, dass Partizipation insbesondere eine Förderung von psychosozialen **Kompetenzen und Einstellungen** wie zum Beispiel Selbstwirksamkeit (Fähigkeit und Selbstvertrauen, mit Problemen umgehen zu können) oder Zugehörigkeitsgefühl (Erleben sicherer emotionaler Beziehungen) bewirkt.

Diese Kompetenzen und Einstellungen wirken ihrerseits auf das **Sozial- und Gesundheitsverhalten**, und dieses beeinflusst wiederum **Schulzufriedenheit und subjektive Gesundheit**.

Wie aus der HBSC-Studie hervorgeht (vgl. Dietscher / Dür 2004), steht die verbesserte Gesundheit und Zufriedenheit ihrerseits wiederum in einem hoch signifikanten Zusammenhang mit **Schulleistungen**: SchülerInnen, die sich gesünder fühlen, erbringen auch bessere Leistungen und umgekehrt (vgl. Abbildung 1 unten).



Allerdings warnen unterschiedliche AutorInnen auch davor, dass ein Übermaß an Partizipation zu einer Überforderung führen kann, die dann nachteilige Gesundheitsfolgen bewirkt (vgl. Dür et al. 2002; Rütten et al. 2000).

1.4 Partizipation und Gesundheitsförderung: Empowerment ist der Schlüssel

Wenn Partizipation zu Gesundheit beiträgt, wie kann sie dann im Kosmos der Gesundheitsförderung verortet werden?

So wie jede Disziplin hat auch die Gesundheitsförderung ihren Fachjargon. „Empowerment“ ist eines der Schlüsselwörter in diesem Jargon. Bei Davies und MacDonald (1998) heißt es sogar, eine Intervention, die nicht „empowernd“ sei, sei auch nicht gesundheitsfördernd.

Trifft diese Anforderung auf Partizipation zu – ist Partizipation „empowernd“? Das „Health Promotion Glossary“ der WHO definiert Empowerment als „den Prozess, durch den Personen mehr Kontrolle über Entscheidungen bekommen, die sich auf ihre Gesundheit auswirken“ (WHO 1998).

Genau das ist auch eines der Ziele von Partizipation. Dennoch können die beiden Begriffe nicht ganz gleichgesetzt werden: Während Partizipation schon den „Akt an sich“, die faktische Beteiligung selbst meint, bezeichnet Empowerment (zu Deutsch: Befähigung) den Prozess, der notwendig ist, um Partizipation zu erreichen. Mit anderen Worten – Partizipation setzt Empowerment von Personen und Organisationen voraus, und zwar in zweierlei Hinsicht:

- Die beteiligten Personen – das sind in der Schule zumindest Schulleitung, LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern – müssen über ausreichende psychosoziale Fähigkeiten verfügen bzw. zur Ausübung dieser Fähigkeiten befähigt oder „empowert“ werden (**Verhalten**)
- In der Schulorganisationen müssen Rahmenbedingungen – insbesondere Infrastrukturen und Regeln – gegeben sein oder geschaffen werden, die partizipative Prozesse ermöglichen (**Verhältnisse**).

2 Wie kann Partizipation in der Schule umgesetzt werden?

Wenn wir den Ergebnissen der internationalen Studien folgen, dann gibt es gute Gründe für Partizipation gerade auch in der Schule. Wir dürfen uns daher der Frage zuwenden: Wie kann Partizipation in der Schule umgesetzt werden – welche Entscheidungen werden in der Schule getroffen, wer ist in welcher Weise davon betroffen und kann sinnvoller Weise wie daran beteiligt werden?

Aus diesen Fragen sollte deutlich werden, dass Partizipation keine zusätzlich zu erbringende Leistung darstellt, sondern lediglich meint, dass alles das, was ohnehin zu tun ist, gemeinsam mit den Betroffenen erfolgt – ganz im Sinne des WHO-Slogans „Betroffene zu Beteiligten machen“. Partizipation kann sich demnach auf alles beziehen, was Schulalltag ausmacht:

- Lehren und Lernen
- Sozialisation und Erziehung
- Arbeitsplatzgestaltung
- Kooperationsbeziehungen der Schule mit ihrer Umwelt
- Schulentwicklung
- Führung.

Im Folgenden sollen einige dieser Aspekte im Detail beleuchtet werden.

2.1 Partizipation im Lehren und Lernen

Die Wissensvermittlung wird gemeinhin als Kernaufgabe der Organisation Schule verstanden. Sieht man sich diesen Prozess genauer an, muss man dabei zwei Seiten unterscheiden:

- Das Stoff-Vermitteln bzw. Lehren
- Das Aneignen des Wissens bzw. Lernen.

In der Lehrerausbildung gilt die größere Aufmerksamkeit gemeinhin dem Aspekt des Lehrens. Partizipation bedeutet aber, die Lernenden als wesentliche Partner aktiv in den Prozess einzu-beziehen. Damit wechselt der Fokus der Aufmerksamkeit von der Stoff-Vermittlung zur Wis-sens-Aneignung. Die Leitfrage lautet nicht mehr „Wie kann ich den Stoff am besten an meine SchülerInnen heranbringen?“ sondern: „Wie kann ich meine SchülerInnen bestmöglich unter-stützen, sich den Stoff anzueignen?“

Mit dieser Frage beschäftigen sich zahlreiche ältere und jüngere pädagogische Konzepte wie z.B. die Montessori-Pädagogik (vgl. z.B. <http://www.montessori.de/>) oder das Eigenverant-wortliche Arbeiten nach Klippert (2002). Diese Konzepte entfalten dann die größte Wirkung, wenn sie in einer Schule möglichst umfassend und nicht nur von einzelnen Lehrkräften umge-setzt werden.

Ist dies nicht möglich, können einzelne LehrerInnen Elemente aus diesen Konzepten in ihren Unterricht einbauen. Auch projektformiger Unterricht trägt zur Aktivierung der SchülerInnen bei.

Konsequent gedacht bedeutet Partizipation im Lehren und Lernen letztendlich eine Verände-rung der Lehrerrolle vom Wissensvermittler zum **Lern-Coach**, zum Berater der SchülerInnen.

Partizipation im Lehren und Lernen braucht also eine Weiterentwicklung der Lehrerrolle und die Anwendung adäquater pädagogisch-didaktischer Methoden und Konzepte. Um größtmögliche Wirkung zu erzielen, sollten entsprechende Entwicklungen an einer Schu-le nach Möglichkeit vom gesamten Kollegium entwickelt und umgesetzt werden.

2.2 Partizipation in Sozialisation und Erziehung

Erziehung und Sozialisation der SchülerInnen, also das Vermitteln und Aneignen von psychi-schen und sozialen Fertigkeiten und Verhaltensweisen, ist die zweite große Aufgabe der Schu-le. Dieser Aufgabe wird aber in aller Regel viel weniger Raum gegeben als dem Lehren und Lernen. Der Erwerb sozialer Verhaltensweisen ist daher oft ein Zufallsprodukt. Auch wenn es z.B. im österreichischen Rahmenlehrplan heißt, die SchülerInnen seien zum „Guten, Wahren und Schönen“ zu erziehen, so sind damit doch kaum konkrete Ziele und schon gar kein Leis-tungsnachweis der persönlichen psychosozialen Fähigkeiten verbunden.

Das Resultat ist oft unbefriedigend, das Gegensteuern im Sinne einer **bewussten und ver-bindlichen Gestaltung schulischer Erziehung** aufwändig. Dies kann nur funktionieren, wenn Schulleitung, Kollegium und Schulgemeinschaftsausschuss bzw. Schulrat sich auf gemeinsame Prinzipien wie zum Beispiel das Vorleben und Einfordern wertschätzender Kommunikation oder die Förderung psychosozialer Kompetenzen bei SchülerInnen einigen, konkrete Maßnahmen

und Erfolgskriterien entwickeln und deren Umsetzung regelmäßig reflektieren. In Österreich wurde als Grundlage für die gemeinsame Entwicklung von sozialen Regeln in der Schule vom Bundesministerium für Unterricht ein Leitfaden „Verhaltensvereinbarungen“ herausgegeben (vgl. Rauscher 2003).

Zusätzlich zu einer schulumfassenden Kulturentwicklung kann im Unterricht darauf geachtet werden, **Übungsmöglichkeiten** für psychosoziale Fertigkeiten anzubieten, etwa im Rahmen von Gruppen- und Teamarbeiten zwischen SchülerInnen, oder bei der Umsetzung bzw. Mitgestaltung von Klassen- oder Schul-Events durch SchülerInnen.

Schließlich können für spezifische psychosoziale Problembereiche konkrete partizipative **Unterstützungsstrukturen** eingeführt werden. So läuft in Österreich seit einigen Jahren erfolgreich das Projekt „Schülermediation“, bei dem OberstufenschülerInnen eine Mediationsausbildung erhalten und bei Konflikten an ihrer Schule intervenieren (vgl. <http://www.schulpsychologie.at/Download/banner.pdf>),.

International bekannt ist das Bullying-Konzept von Olweus, das partizipative Strukturen auf mehreren Ebenen und in Kooperation mit allen Schulpartnern entwickelt, um schulische Konflikte konstruktiv bearbeitbar zu machen:

	Schulebene	Klassenebene	Persönliche Ebene
Element 1	Ist-Analyse	Vereinbaren von Regeln	Einzelgespräche , Opferschutz
Element 2	Langfristiger Handlungsplan	Sanktionen, Einbeziehung Eltern	Gespräche mit Eltern , Bitte um Mithilfe
Element 3	Schulumfeld, z.B. Pausenaufsicht	Klassengespräche	Opferschutz durch SchülerInnen
Element 4	Kontakttelefon	Kooperatives Lernen	Diskussionsgruppen für Eltern
Element 5	Einbeziehung Eltern , klare Kooperation und Aufgabenteilung	Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen	Trennung von aggressiven SchülerInnen
Element 6	LehrerInnen gruppe		
Element 7	Eltern arbeitsgruppe		

(vgl. <http://www.clemson.edu/olweus/>)

Partizipation in Sozialisation und Erziehung braucht also insbesondere die Entwicklung gemeinsamer verbindlicher Regeln zur Förderung von Schulklima und Schulkultur.

2.3 Die Schule als empowernder Arbeitsplatz

Die Umsetzung der schulischen Kernaufgaben erfolgt in erster Linie durch LehrerInnen, die in der Schule ihren Arbeitsplatz haben. In Deutschland erreichen nur ca. 10% der LehrerInnen das gesetzliche Pensionsalter (Hillert 2004) – diese Zahl kann als Ausdruck für die hohen, zumeist

psychosozialen Belastungen in diesem Beruf verstanden werden. Wie kann Partizipation die Situation der Lehrerinnen und Lehrer verbessern?

So wie bei vielen sozialen Berufen ist es auch im Lehrberuf notwendig, den Großteil des Arbeitstages allein seinen Mann bzw. seine Frau zu stehen. Verschärfend für den Schulbereich kommt hinzu, dass der Austausch über Probleme und Schwierigkeiten aufgrund der Schulkultur, in der Benoten und Bewerten eine so wichtige Rolle spielen, noch tabuisierter zu sein scheint als in anderen sozialen Berufen. Die Konsequenz ist, dass sich LehrerInnen sehr häufig als Einzelkämpfer verstehen, die zwar mit ihren Berufsgenossen ein Kollegium bilden, aber sich nicht als Team verstehen. Eine österreichische Studie hat gezeigt, dass besonders LehrerInnen ohne sozialen Rückhalt bei ihren KollegInnen ein Burnout-Risiko haben, und dass Teamarbeit im Gegensatz dazu vor Burnout schützen kann (vgl. Lechner et al.).

Weitere Untersuchungen, die zwar nicht schulspezifisch sind, aber für ArbeitnehmerInnen generell gelten, zeigen, dass insbesondere das Führungsverhalten eine wesentliche Auswirkung auf die psychosoziale Gesundheit von MitarbeiterInnen hat, und zwar bis hin zur Häufigkeit von Krankenständen (vgl. Michie, Williams 2003): Während autoritäres und unklares Führungsverhalten eher belastend wirkt, tragen partizipatives Führungsverhalten und Transparenz zur Gesundheit der MitarbeiterInnen bei.

Die Gesundheit von LehrerInnen kann also in zweifacher Weise von Partizipation beeinflusst werden:

- Durch Teamentwicklung
- Durch eine Weiterentwicklung partizipativen Führungsverhaltens von Schulleitungen.

Spezifische Einzelmaßnahmen, die Entwicklungen in diese Richtung unterstützen können, umfassen die gemeinsame Erarbeitung und Umsetzung pädagogischer Konzepte im Team, gemeinsame Unterrichtsvorbereitungen, die Einführung von Mentoring und Mitarbeitergesprächen, Supervision, Coaching, u.ä. Unterstützend ist auch gezielte Personalentwicklung (insbesondere Erwerb psychosozialer Fähigkeiten).

Zentral für die Weiterentwicklung der Schule zu einem gesundheitsfördernden partizipativen Arbeitsplatz für LehrerInnen sind Teamentwicklung und Führungsentwicklung.

2.4 Partizipative Führung und Schulentwicklung

Die Führung nimmt in der Gestaltung partizipativer schulischer Strukturen und Prozesse nicht nur im Hinblick auf die Arbeitssituation der LehrerInnen eine zentrale Position ein. Versteht man Partizipation als ein Gestaltungsprinzip für das gesamte Schulleben, dann ist klar, dass die Führung einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen dieser Entwicklung leisten muss. Unabdingbar dafür sind professionell ausgebildete SchulleiterInnen mit hohen psychosozialen Kompetenzen – denn, wie ein Management-Slogan lautet: Führung ist Kommunikation. Und ohne Kommunikation gibt es auch keine Partizipation.

Rein formal können partizipatives Führen und partizipative Schulentwicklung durch das Festhalten dieser Grundprinzipien im Schulprofil bzw. Leitbild einer Schule unterstützt werden. Damit ein solches Leitbild aber zum Leben kommt, braucht es mehr:

Es gilt, organisationsentwicklerische Prozesse zu gestalten, in denen Fragen des Miteinanders in der Schule systematisch bearbeitet werden können:

- Wer ist von welchen schulischen Entscheidungen betroffen?
- Wer trifft diese Entscheidungen?
- Wie können Betroffene als Beteiligte in Entscheidungen einbezogen werden?

Eine Methode, die sich zur gemeinschaftlichen Bearbeitung solcher Fragen bewährt hat, ist der sogenannte Gesundheitszirkel, bei dem Betroffene – beauftragt von der Leitung – ein Thema bearbeiten und in einem strukturierten Prozess in mehreren Runden Veränderungsvorschläge entwickeln (zur Methode des Gesundheitszirkels vgl. z.B. Müller / Münch (1994).

In letzter Konsequenz kann Partizipation als Qualitätskriterium einer Gesundheitsfördernden Schule verstanden werden, das sich in möglichst vielen Strukturen und Prozessen der Schule wiederfinden sollte. Für ein derart umfassendes Verständnis von Partizipation sind Führungs- und Schulentwicklung unabdingbare Voraussetzungen.

3 Fazit

Wir können zusammenfassen: Partizipation ist voraussetzungsreich – aber der Aufwand lohnt, denn Partizipation fördert nachweislich

- Psychosoziale Kompetenzen und Einstellungen und dadurch
- Sozial erwünschte Verhaltensweisen und Schulerfolge und
- Gesundheit bei SchülerInnen und LehrerInnen.

Als wesentliche Ansatzpunkte für Partizipation konnten wir identifizieren:

- Methoden-Entwicklung
- Die Entwicklung von Schulklima und Schulkultur
- Teamentwicklung bei LehrerInnen
- Führungskräfte-Entwicklung.

Diese Forderungen sind nicht neu – man kennt sie etwa auch aus der Qualitätsbewegung. Ist Partizipation also alter Wein in neuen Schläuchen?

Nun, neu sind nicht die Methoden der Partizipation. Aber relativ neu ist die Vorstellung, durch Partizipation Sozialverhalten, Schulergebnisse und Gesundheit gleichermaßen positiv beeinflussen zu können.

Das Motto der Impulstagung 2005 des Schweizerischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen aufgreifend, kann Partizipation mit einer alten Rebsorte verglichen werden, die von erfahrenen Winzern seit langem gekeltert und unter Kennern als Geheimtipp gehandelt wird. Dass diese Sorte noch keine allgemeine Verbreitung gefunden hat, dürfte auch daran liegen, dass die Kultivierung der Rebe anspruchsvoll ist und dieser Wein zunächst ein wenig herb an-

mutet. Zudem baut jeder Winzer die Traube auf seine Art aus. Man weiß also nie so genau, worauf man sich einlässt, wenn man eine Flasche aufmacht.

Aber weil der unvergleichliche Abgang dieses Tropfens für sich spricht, scheint es zu lohnen, daraus eine Marke zu machen. Und dazu können Interessensgemeinschaften wie das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen wertvolle Beiträge leisten.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (2004): Die Gesundheit von Burschen und jungen Männern (Factsheet), Wien: BMGF, BMBWK, LBIMGS.

Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) (2004): Young people's health in context. Copenhagen: World Health Organization – Regional Office for Europe

Davies J.K., MacDonald G. (Eds.) (1998): Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion. Striving for certainties. London, New York: Routledge

Dietscher C., Dür W., Stidl T. (2004): „Empowerment“ für Wohlbefinden und Gesundheit in der Schule. Leitfaden für Gesundheitsfördernde Schulen. Wien: Österreichische Gesellschaft für Medizin- und Gesundheitssoziologie

Dür W., Bauer M. Grossmann W., Mravlag K. (2002): Partizipative Strukturen in der Schule und die Gesundheit von Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren in Österreich. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie

Hillert A. (2004): Das Anti-Burnout-Buch für Lehrer. München: Kösel

Klippert, H. (2002). Eigenverantwortliches Arbeiten und Lernen. Bausteine für den Fachunterricht (3., unveränderte Auflage ed.). Weinheim, Basel: Beltz.

Lechner F., Reiter W., Riesenfelder A., Mitschka R., Fischer A., Schaarschmidt U. (o.J.): Das Befinden von Lehrerinnen und Lehrern an österreichischen Schulen: Eine empirische Erhebung zum physischen und psychischen Zustandsbild. O.O.: Studienverlag

Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (Hg.) (2004): Bullying und Gewalt von Schülerinnen und Schülern. HBSC Factsheet Nr. 5. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Michie, S. & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational & Environmental Medicine*, 3-9.

Müller B., Münch E. (1994): Gesundheitszirkel als interdisziplinäres Modell zur Arbeits- und Organisationsgestaltung. In: *Management und Krankenhaus*, 18-19

Patton G., Bond L., Butler H., Glover S. (2003): Changing schools, changing health? Design and implementation of the Gatehouse project. In: *Journal of adolescent health* 2003 (33), 231-239

Rauscher E. (2003): Verhalten vereinbaren: Schulkultur im Dialog. Wien, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

Rütten A., von Lengerke T., Abel T., Kannas L., Lüschen G., Rodriguez Diaz J.A., Vinck J., v.d. Zee J. (2000): Policy, competence and participation: empirical evidence for a multilevel health promotion model. In: *Health Promotion International* 15 (1), 35-47

Schmidt R. (2001): Partizipation in Schule und Unterricht. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 2001 (B 44), 24-30

Slee R., Weiner G., Tomlinson S. (1998): School Effectiveness for whom? Challenges to the school effectiveness and school improvement movements. London: Falmer

World Health Organization (Hg.) (1986): Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung. Kopenhagen: World Health Organization – Regional Office for Europe

World Health Organization (Hg.) (1998): Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization