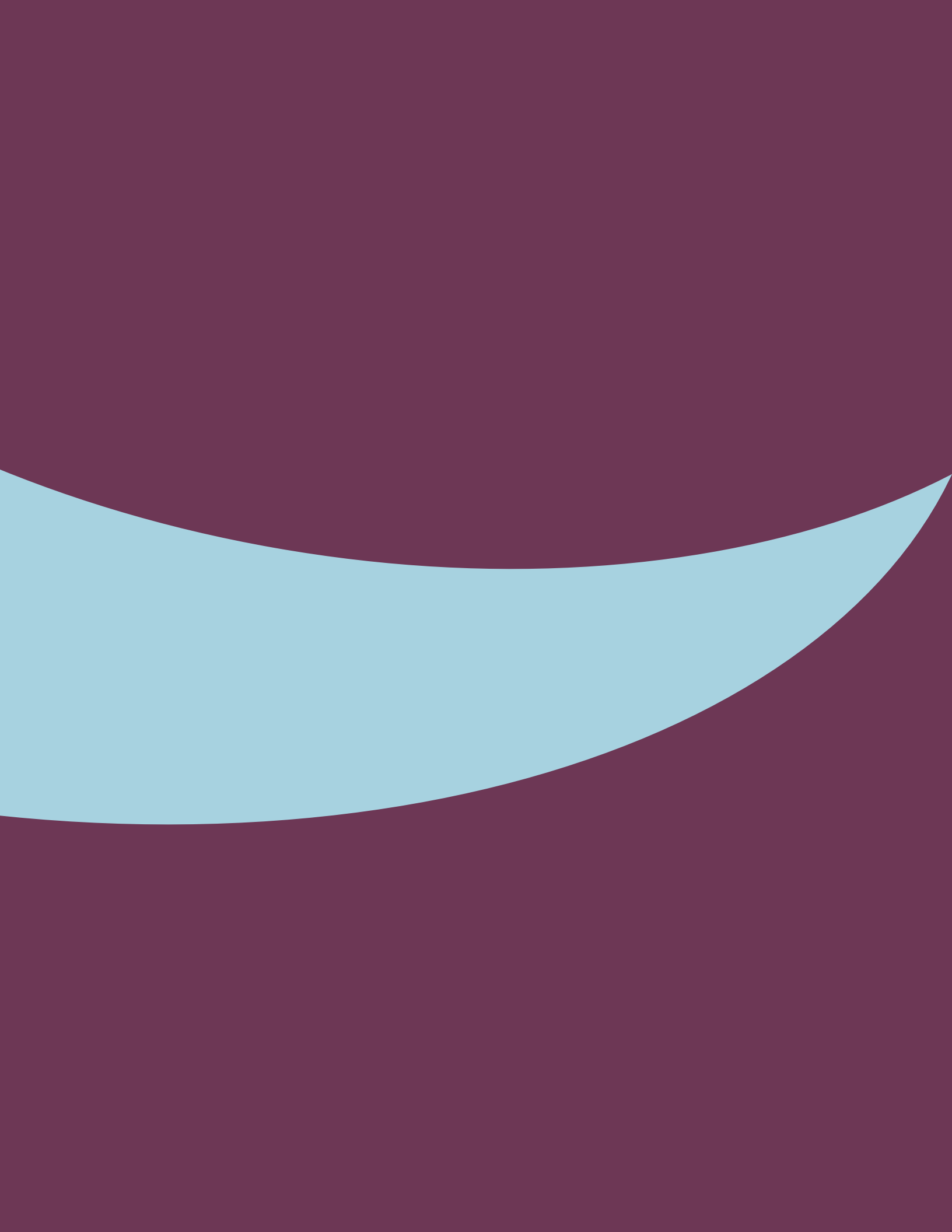


*Länderbericht:*

# Deutschland

Internationale Schulleitungsstudie  
zur emotionalen und psychischen  
Gesundheit sowie zum Wohlbefinden

2010



# Internationale Schulleitungsstudie zur emotionalen und psychischen Gesundheit sowie zum Wohlbefinden

**2010**

*Länderbericht:*

## Deutschland

*initiiert und koordiniert durch die*

International Alliance for Child  
and Adolescent Mental Health  
and Schools (Intercamhs)

*in Kooperation mit der*

International Confederation  
of Principals (ICP)

*Die Planung, Durchführung und Auswertung der deutschen Teilstudie erfolgte durch das*

**Kompetenzzentrum psychische Gesundheit in Erziehung und Bildung (kogeb)**  
Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG)/ Leuphana Universität Lüneburg  
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen & Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover

Kevin Dadaczynski

ZAG/ Leuphana Universität Lüneburg  
dadaczynski@uni.leuphana.de

Peter Paulus

ZAG & Institut für Psychologie  
Leuphana Universität Lüneburg  
paulus@uni.leuphana.de



Kompetenzzentrum für psychische  
Gesundheit in Erziehung & Bildung



**LEUPHANA**

Zentrum für Angewandte  
Gesundheitswissenschaften



Unfallkasse Nordrhein-Westfalen



Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover  
Landesunfallkasse Niedersachsen

# Zusammenfassung der Hauptergebnisse

<b>1</b> Zusammenhang psychische Gesundheit & schulische Leistungsfähigkeit	Dreiviertel aller befragten Schulleitungen glauben, dass die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden für die schulische Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler „sehr wichtig“ ist. Im Vergleich dazu sind es 90% in der internationalen Stichprobe. Ein Drittel der Befragten ist zudem der Meinung, dass annähernd jeder fünfte Schüler Angebote der psychischen Prävention oder Intervention benötigt.
<b>2</b> Hauptaspekte von Schülern	Die drei von den Befragten mit der höchsten Bedeutsamkeit bewerteten Bereiche der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sind „Familien- und vergleichbare Probleme“, „Impulskontrolle“ sowie „sonstige Verhaltensauffälligkeiten“. Ferner äußern die Schulleitungen, dass sie in ihrer täglichen Arbeit mit Schülern <sup>a</sup> am häufigsten mit den Problemen „Bullying & Aggression“, „familiäre Konflikte und Probleme“ sowie „Stress/Angst oder Depression“ konfrontiert werden.
<b>3</b> Hauptaspekte von Schulpersonal	Schulleitungen geben an, dass „Stress“, „Ärgermanagement“ und „Angst“ die Hauptproblembereich der psychischen Gesundheit im Lehrerkollegium darstellen. Dabei werden die Schulleitungen in ihrer Arbeit mit Lehrkräften am häufigsten mit den Problembereichen „Stress, Angst und Depression“, „Psychische Störungen und deren Behandlung“ sowie „Unterstützung beim Umgang mit Eltern“ konfrontiert.
<b>4</b> Kultusministerielle Strategien	Während mehr als zwei Drittel der deutschen Schulleitungen angeben kultusministerielle Regelungen und Erlasse zur allgemeinen Gesundheit von Schülern und Lehrkräften zu kennen, trifft dies mit Bezug auf die psychischen Gesundheit lediglich für etwa die Hälfte der Befragten zu. Personen, die von der Existenz mindestens einer kultusministeriellen Regelung zur psychischen Gesundheit wissen, geben signifikant häufiger an, Strategien und Programme mit Bezug zur psychischen Gesundheit an der Schule einzusetzen.
<b>5</b> Einfluss von Familieneinkommen	Das wahrgenommene Familieneinkommen der Schüler ist mit dem Summenscore aller Schüler- und Lehrerprobleme sowie mit spezifischen Problembereichen deutlich assoziiert. Dabei geht ein niedriges Familieneinkommen mit einer höher wahrgenommenen Problemrelevanz einher, wobei sich für einzelne Problembereiche zeigt, dass ebenfalls ein als hoch eingeschätztes Familieneinkommen mit einer hohen Problembedeutsamkeit verbunden ist.
<b>6</b> Bedarf an Ressourcen	Mit Blick auf die von den Schulleitungen benötigten Ressourcen, Schulungen und Materialien zur psychischen Gesundheit sind für die Befragten fünf thematische Bereiche von besonderer Relevanz (z.B. „Schülern und Familien Unterstützung bei ernsthaften Schwierigkeiten anbieten“). Die Befragten geben zudem an, dass „Schulungsprogramme für Lehrkräfte“ und „Austausch mit anderen Schulleitungen/ Schulexperten“ besonders nützlich sind.

<sup>a</sup> Wird an einigen Stellen lediglich die männliche, nicht jedoch nicht die weibliche Form verwendet (z.B. Schüler, Lehrer, Schulleiter) so geschieht dies, insofern nicht geschlechtsspezifisch intendiert, einzig vor dem Hintergrund der besseren Lesbarkeit. In diesen Fällen ist sowohl das männliche als auch das weibliche Geschlecht gemeint.

## Einleitung

Dieser Bericht dient der zusammenfassenden Beschreibung der deutschen Hauptergebnisse der internationalen Schulleitungsstudie zur emotionalen und psychischen Gesundheit sowie zum Wohlbefinden ([http://www.intercamhs.org/html/principals\\_survey.html](http://www.intercamhs.org/html/principals_survey.html)). Grundlegend zielt das Untersuchungsvorhaben auf die Erfassung von Wahrnehmungen und Einstellungen, die Schulleiterinnen und Schulleiter bezüglich der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden an ihrer Schule haben. Konkret galt es zu erfahren:

- ob Schulleitungen einen Zusammenhang zwischen emotionaler/ psychischer Gesundheit und schulischer Leistungsfähigkeit sehen,
- durch welche psychischen und emotionalen Hauptprobleme Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte aus Sicht der Befragten am meisten belastet sind und
- welche Strategien, professionelle Entwicklungen und andere Ressourcen zur psychischen Gesundheit aus Sicht von Schulleitungen benötigt werden.

Initiiert und koordiniert wurde diese als Onlineuntersuchung angelegte globale Studie von der „International Association for Child and Adolescent Mental Health and Schools“ (Intercamhs) zusammen mit dem „Education Development Center“ (EDC) sowie der „International Confederation of Principals“ (ICP)<sup>b</sup>. Die Planung, Durchführung und Auswertung der deutschen Teilstudie erfolgte durch das Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit in Erziehung und Bildung (kogeb) der Leuphana Universität Lüneburg. Zusammen mit Deutschland haben 26 Länder an der internationalen Studie teilgenommen.

## Stichprobe

Im Zeitraum von September bis Dezember 2008 wurde die Onlinebefragung deutscher Schulleitungen durchgeführt. Die Kommunikation der Onlineuntersuchung erfolgte über direkte Emailanschriften, die Weitergabe von Informationen über schulleitungsrelevante Institutionen sowie über einschlägige Zeitschriften und Internetseiten. Nach Datenbereinigung umfasst die Stichprobe der deutschen Untersuchung 840 Schulleiterinnen und Schulleiter. Im Vergleich dazu beträgt die Stichprobengröße der anderen 25 teilnehmenden Länder zusammen 1215 Befragte<sup>1</sup>.

Annähernd die Hälfte der deutschen Stichprobe entfällt auf das Bundesland Nordrhein-Westfalen (49%), gefolgt von Niedersachsen (28%) und Schleswig-Holstein (11,8%). Der Anteil an weiblichen Schulleitungen ist mit 52,5% leicht höher als der der männlichen Schulleitungen. Mit Blick auf die Schulform ist etwa die Hälfte aller Befragten (48,5) an einer Grundschule tätig. Weitere 14% lassen sich der Förderschule, 12% der Realschule und 9% der Hauptschule zuordnen, während 5% an einer Berufsschule tätig sind. Die überwiegende Mehrheit (71%) der Untersuchungsteilnehmer kommt aus einer kleinen Schule mit einer Größe von bis zu 400 Schülerinnen und Schülern, weitere 13% aus einer mittleren (401-800 Schüler) und 11% aus einer großen Schule (801-1200 Schüler). Das hohe Durchschnittsalter von Lehrkräften (Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, 2008) spiegelt sich auch in den Dienstjahren der Befragten wieder. Danach sind etwa die Hälfte aller Schulleitungen seit 11 bis 14 bzw. 15 Jahren und länger als Schulleiter bzw. Schulleiterin tätig ist. Im Vergleich dazu trifft dies lediglich auf 34% der Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Ländern zu.

Über 70% der Schulleitungen berichten, dass sich der soziokulturelle Hintergrund ihrer Schülerschaft gemischt oder sehr unterschiedlich darstellt. Ferner schätzen annähernd 60% der Schulleitungen das Familieneinkommen ihrer Schülerschaft als niedrig ein.

---

<sup>b</sup>Weitere Informationen zur Zusammenarbeit zwischen Intercamhs und ICP finden sich im Anhang 1.

## Überblick über die Forschungsergebnisse

Die Analyse der Daten der deutschen Teilstudie erfolgte über deskriptive Analysen und die Berechnung verschiedener Zusammenhangs- und Unterschiedstest unter Verwendung des Statistikprogramms SPSS für Windows in der Version 16.0. Einschränkend ist zu erwähnen, dass es sich bei den an dieser Untersuchung teilgenommenen Befragten nicht um eine repräsentative Stichprobe bundesdeutscher Schulleitungen handelt. Während sich für einige Bereiche eine hohe Übereinstimmung mit den internationalen Befunden finden lässt, unterscheiden sich in anderen Aspekten die deutschen Ergebnisse deutlich von den internationalen Befunden. Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Die Mehrheit der deutsche Schulleitungen (74%) beurteilt die emotionale und psychische Gesundheit der Schülerinnen und Schüler als „sehr wichtig“ für die schulische Leistungsfähigkeit. Diese Einschätzung fällt im Vergleich zu den internationalen Ergebnissen (90%) geringer aus.
- Die von den deutschen Befragten als am bedeutsamsten wahrgenommenen psychischen Problembereiche in der Schülerschaft („familiäre und vergleichbare Probleme“, „Impulskontrolle“, „sonstige Verhaltensauffälligkeiten“) differieren leicht mit den internationalen Ergebnissen, bei denen „Bullying und Schikanieren“ die höchste Bedeutsamkeit einnimmt. Mit Bezug auf das Schulpersonal werden sowohl in der internationalen als auch in der deutschen Studie „Stress“ mit der höchsten Relevanz bewertet.
- Mit Blick auf die psychische Gesundheit werden die Untersuchungsteilnehmer in ihrer täglichen Arbeit mit Schülern am häufigsten mit Problemen aus den Bereichen „Bullying und Aggression“ (14%) konfrontiert, während bezogen auf das Schulpersonal vor allem Probleme aus dem Bereich „Stress, Angst und Depression“ (30%) angeführt werden.
- Übereinstimmend mit den internationalen Ergebnissen bewerten die Schulleitungen auf einer fünfstufigen Skala über alle erfragten Problembereiche hinweg die Probleme der psychischen Gesundheit für Lehrkräfte (M=2,55) als weniger bedeutsam als jene für Schülerinnen und Schüler (M=3,04).
- Verglichen mit den internationalen Befunden berichten die deutschen Befragten seltener von kulturministeriellen Regelungen und Erlassen zur psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern Kenntnis zu haben (34,8%), wohingegen mit Blick auf das Wissens um Regelungen/ Erlasse zur psychischen Gesundheit von Lehrkräften (34,5%) keine Unterschiede festzustellen sind.
- Das durch die Befragten wahrgenommene Familieneinkommen der Schüler ist deutlich mit der Bewertung der Bedeutsamkeit von psychischen Problembereichen für Schüler als auch der Lehrkräfte verbunden. Dieser Trend zeigt sich ebenfalls für die internationalen Ergebnisse.
- Unabhängig von der Diensterfahrung als Schulleiterin oder Schulleiter geben die Befragten an, Bedarf an professionellen Entwicklungsressourcen zu haben. Vor allem die Bereiche „Schülern und Familien Unterstützung bei ernsthaften Schwierigkeiten anbieten“ sowie „Wissen um effektive Förderungs- und Präventionsstrategien und ihre Umsetzung in der Schule“ sind für die befragten Schulleitungen in Deutschland und international von besonderem Interesse.

## Die Entwicklung von psychischer Gesundheit im Setting Schule in Deutschland

Die Zuständigkeit für Bildung und somit auch für gesundheitliche Fragestellungen in Bildungssettings liegt im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Kultusministerien der 16 Bundesländer. Somit gibt es in Deutschland keine einheitlichen Regelungen zur Bildung, Erziehung und psychischen Gesundheit. Jedes Bundesland sieht jedoch auf Grundlage seiner im Schulgesetz verankerten Bestimmungen für Schulen einen gesetzlichen Auftrag zur Gesundheitserziehung/ Gesundheitsbildung vor, der aufgrund seiner eher allgemeinen Bezüge auch für die psychische Gesundheit Anwendung findet. Neben diesem Gesundheitserziehungs- und -bildungsauftrag finden sich in den meisten Schulgesetzen unter dem Begriff der Schulgesundheitspflege weitere Bestimmungen sowie weitergehend inhaltliche Eingrenzungen durch die Definition von Themenkomplexen und Aufgabengebieten<sup>2</sup>. Während unter der Schulgesundheitspflege vor



allem Maßnahmen der schulärztlichen Versorgung sowie zum Teil der schulpсихologischen Untersuchung näher bestimmt werden, finden sich unter den Themenkomplexen Aufgabengebiete mit unterschiedlichem Bezug zur psychischen Gesundheit wie die Prävention des Konsums von Suchtmitteln sowie die Prävention von Gewalt. Zwischen den einzelnen Bundesländern lassen sich dabei große Unterschiede im Ausmaß der Verankerung und der konzeptionellen Richtung der Vorgaben feststellen<sup>3</sup>.

Auf Grundlage der Ergebnisse der vom Robert-Koch Institut repräsentativ durchgeführten KiGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland wurde auf nationaler Ebene vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2008 eine Strategie zur Förderung der Kindergesundheit verabschiedet<sup>4</sup>. Übergeordnete Ziele dieser Strategie sind die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit sowie der Bedingungen eines gesunden Lebensstils, die Verringerung gesundheitlicher Risiken sowie die Förderung der physischen und psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Als eines der zentralen Handlungsfelder wird der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung formuliert, wobei hierbei Aktivitäten in Bildungs- und Erziehungssettings wie der Schule hervorgehoben werden. Obgleich diese vorrangig Aufgabe der Länder und Kommunen sind, werden auf nationaler Ebene zahlreiche Initiativen und Projekte von bundesministerieller Seite durchgeführt und befördert. Hierzu zählen u.a. die im Projekt „gesundheitsziele.de“ entwickelten nationalen Gesundheitsziele, die sich für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen auf die Themengebiete Ernährung, Bewegung und Lebenskompetenz konzentrieren und zu denen für den Lebensbereich Schule Teilziele und Maßnahmen definiert wurden<sup>5</sup>. Auch die einzelnen Bundesländer haben Gesundheitsziele verabschiedet, deren Bezug zur psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter allerdings sehr stark differiert.

Insgesamt finden sich bundesweit auf programmatischer Ebene mittlerweile eine Vielzahl von schulbezogenen Programmen, Initiativen und Projekten, die ganz oder zumindest in Teilen Bezüge zur psychischen Gesundheit aufweisen und die von unterschiedlichen Akteuren aus dem Bereich Gesundheit und Bildung initiiert und durchgeführt werden<sup>6</sup>. Diese beziehen sich größtenteils auf das Individuum und die Förderung einzelner Fähigkeiten wie jene zur Stressbewältigung oder auf den Ausbau so genannter Lebenskompetenzen, also eines ganzen Kanons sozialer und personbezogener Fähigkeiten<sup>7</sup>. Selten werden hierbei jedoch die bedingungsbezogenen und sozialen Rahmenbedingungen und deren Einwirken auf die psychische Gesundheit betrachtet. Als eines der ganzheitlichen schulbezogenen Programme zur psychischen Gesundheit, welches sich gleichermaßen an Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Schulleitungen und das schulische Umfeld bezieht, ist das Programm „MindMatters“ zu nennen. Dieses ursprünglich aus Australien stammende Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen wurde für den deutschsprachigen Raum in einem Modellprojekt von 2002 bis 2005 adaptiert<sup>8,9</sup> und wird seither beständig weiterentwickelt. Die bislang adaptierten Materialien richten sich an den Sekundarschulbereich I und umfassen 3 Schulentwicklungshefte zur Förderung der Schulqualität und 5 Unterrichtshefte, in denen jeweils unterschiedliche Themen der psychischen Gesundheit aufgegriffen und behandelt werden (Aufbau von Freundschaften, Stress, Mobbing etc.).

Infolge verschiedener Umsetzungsschwierigkeiten lässt sich in den vergangenen Jahren in Deutschland eine konzeptionelle Weiterentwicklung und Neuausrichtung des Ansatzes der gesundheitsfördernden Schule zum Ansatz der guten gesunden Schule feststellen<sup>10</sup>. In dieser Weiterentwicklung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass sich Schule vor allem durch den ihr zugrunde liegenden Erziehungs- und Bildungsauftrag legitimiert und dass (psychische) Gesundheit einen wertvollen Beitrag in der Stärkung der schulischen Erziehungs- und Bildungsqualität leisten kann. Die gute gesunde Schule orientiert sich dabei an den derzeit im Zusammenhang von guten Schulen diskutierten Qualitätskonzepten. Die deutschsprachige Version des „MindMatters“ Programms orientiert sich konzeptionell am Ansatz der guten gesunden Schule und kombiniert somit Bildung und psychische Gesundheit auf neuartige Art und Weise. Seit 2002 wird diese konzeptionelle Neuausrichtung zudem im Programm Anschub.de – eine Allianz zur nachhaltigen Schulgesundheit und Bildung in Deutschland, entwickelt, erprobt und in fünf Bundesländern (Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen) zumeist im Rahmen von Landesprogrammen umgesetzt. Auf Grundlage der Qualitätsdimensionen einer guten Schule wurden hierfür bisher 12 Module entwickelt, die im Sinne von Handlungsleitfäden Schulen auf dem Weg zu einer guten gesunden Schule unterstützen<sup>11</sup>. Von diesen weisen vier Module einen engeren Bezug zur psychischen Gesundheit auf.

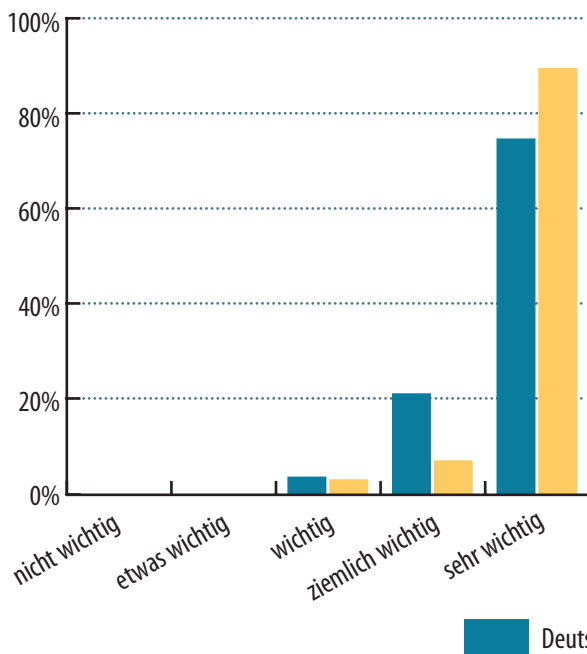
# 1. Der Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und schulischer Leistungsfähigkeit

Dreiviertel aller befragten Schulleitungen glauben, dass emotionale/ psychische Gesundheit und Wohlbefinden für die schulische Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler „sehr wichtig“ ist. Im Vergleich dazu sind es 90% in der internationalen Stichprobe. Ein Drittel der Befragten ist zudem der Meinung, dass annähernd jeder fünfte Schüler Angebote der psychischen Prävention oder Intervention benötigt.

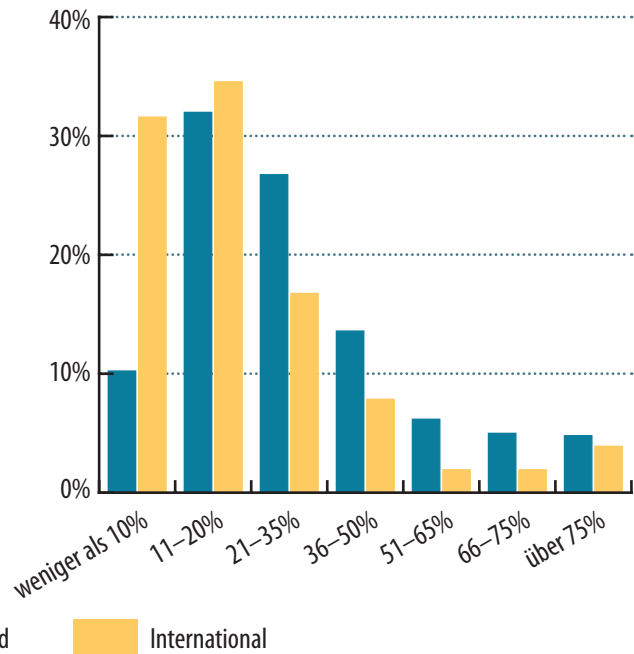
In der deutschen wie auch in der internationalen Untersuchung wurden Schulleitungen danach gefragt, für wie wichtig sie die psychische Gesundheit im Zusammenhang der schulischen Leistungsfähigkeit ihrer Schülerinnen und Schüler halten. Wie in Abbildung 1a dargestellt, bewerten diesen Zusammenhang 75% aller Untersuchungsteilnehmer für „sehr wichtig“ und weitere 21% für „ziemlich wichtig“. Dieser Befund zeigt sich unabhängig von der Anzahl an Dienstjahren der Befragten sowie der soziokulturellen Unterschiedlichkeit und das Familieneinkommen der Schülerschaft. Schulleiterinnen erachten diesen Zusammenhang im Vergleich zu ihren Kollegen jedoch als wichtiger.

Abbildung 1b bietet im Sinne einer allgemeinen Prävalenzabschätzung eine Übersicht darüber, wie viel Prozent der Schülerinnen und Schüler aus Sicht der Schulleitungen Angebote und Maßnahmen der psychischen Prävention und Intervention benötigen. Demnach sind etwas mehr als ein Drittel aller Befragten der Meinung, dass dies auf 11 bis 20% der Schülerinnen und Schüler zutrifft. Im Vergleich mit den Daten der anderen 25 Länder fallen die Schätzungen in der deutschen Stichprobe insgesamt höher aus.

**Abb. 1a:** Bedeutsamkeit des Zusammenhangs zwischen psychischer Gesundheit und schulischer Leistungsfähigkeit im internationalen Vergleich (Häufigkeit in %)



**Abb. 1b:** Anteil an Schülerinnen und Schülern, der aus Sicht von Schulleitungen Angebote der psychologischen Prävention und Intervention benötigen im internationalen Vergleich (Häufigkeit in %)



## Stimmen aus der Erhebung

**„Ich halte diesen Forschungsansatz für ausgesprochen wichtig, da das Burnout-Syndrom irgendwann fast alle Kollegen betrifft und immer früher und schneller auftritt. Für die Schüler ist das Thema ebenso wichtig, da wir nur noch ca. 20% an Schulkindern haben, die in einem emotional gesundem Umfeld aufwachsen.“ (Schulleiterin einer Grundschule [151-400 Schüler] in Nordrhein-Westfalen,)**



## 2. Hauptproblembereiche von Schülerinnen und Schülern

Die drei von den Befragten mit der höchsten Bedeutsamkeit bewerteten Bereiche der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sind „Familien- und vergleichbare Probleme“, „Impulskontrolle“ sowie „sonstige Verhaltensauffälligkeiten“. Ferner äußern die Schulleitungen, dass sie in ihrer täglichen Arbeit mit Schülern am häufigsten mit den Problemen „Bullying & Aggression“, „familiäre Konflikte und Probleme“ sowie „Stress/Angst oder Depression“ konfrontiert werden.

Auf einer Skala von 1 („nicht wichtig“) bis 5 („sehr wichtig“) hatten die Schulleitungen die Bedeutsamkeit einer 16 Problembereiche umfassenden Liste zu bewerten. Diese 16 Problembereiche entstammen der internationalen Literatur zur psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Von den deutschen Schulleitungen werden dabei familiäre und vergleichbare Probleme, Impulskontrolle und sonstige Verhaltensauffälligkeiten als die für die Schülerschaft wichtigsten drei Hauptprobleme der psychischen Gesundheit benannt. Mit Ausnahme von geringen Unterschieden in der Rangfolge einzelner Probleme, finden sich in Tabelle 2a für die deutsche und die internationale Stichprobe die gleichen Problembereiche.

In Erweiterung dessen wurden die Schulleitungen gebeten, in eigenen Worten wiederzugeben, welche Schülerprobleme sie in ihrer täglichen Arbeit wahrnehmen. Mit 16% werden am häufigsten Probleme aus dem Bereich „Bullying und Aggression“ genannt, gefolgt von „familiären Konflikten und Problemen“ (14%) sowie „Stress, Angst oder Depression“ (12%), während Fragen bezüglich „Kooperation und Zugang zu externen Diensten“ sowie „Selbstsicherheit/ Resilienz“ von geringerer Relevanz sind (Tabb. 2b).

**Tab. 2a:** Psychische Hauptprobleme von Schülern aus Sicht von Schulleitungen im internationalen Vergleich (Mittelwerte, 1=nicht wichtig, 5=sehr wichtig)

Bereiche	Deutschland	International
Familien- und vergleichbare Probleme	4.00	3.89
Impulskontrolle	3.83	3.99
sonstige Verhaltensauffälligkeiten	3.72	3.96
Angst	3.71	3.93
Bullying & Schikanieren	3.44	3.38
Stress	3.30	3.49

**Tab. 2b:** Schülerbezogene psychische Probleme, die Schulleitungen in ihrer Arbeit am häufigsten wahrnehmen (Kategorisierung offener Antworten) (Häufigkeiten in %)

Bereiche	Häufigkeit (in %)
Bullying & Aggression	14,1
Familiäre Probleme und Konflikte	13,4
Stress, Angst, Depression	12,9
Psychosoziale/ -somatische Probleme/ Störungen	9,5
Kontakt/ Beratung von/ mit Eltern (infolge Schülerprobleme)	9,3
Ärger, Aufmerksamkeit, Impulskontrolle	7,8
Leistungsdruck, -versagen, -defizit	4,0
Zugang/ Kooperation zu/ mit externen Diensten	2,4
Selbstsicherheit/ Resilienz	1,3
Sonstiges	25,2

### Stimmen aus der Erhebung

**„Das gesamte in dieser Befragung angesprochene Feld muss schnellstmöglich stärker in den Fokus der Schulen und Schulverwaltungen rücken, da die gesellschaftlichen Bedingungen sich derart erheblich gewandelt haben und im Wandel befinden, dass mit den herkömmlichen Mitteln diesem Problem in den Schulen (sowohl bei den Schülern/Schülerinnen, bei deren Familien als auch zunehmend bei Lehrkräften) nicht sachgerecht begegnet werden kann. Lehrer fühlen sich häufig bei diesen Fragen entweder überfordert oder allein gelassen.“** (Schulleiter einer Förderschule [151-400 Schüler] in Schleswig-Holstein)

### 3. Hauptproblembereiche von Lehrkräften

Schulleitungen geben an, dass „Stress“, „Ärgermanagement“ und „Angst“ die Hauptproblembereiche der psychischen Gesundheit im Lehrerkollegium darstellen. Dabei werden die Schulleitungen in ihrer Arbeit mit Lehrkräften am häufigsten mit den Problembereichen „Stress, Angst und Depression“, „Psychische Störungen und deren Behandlung“ sowie „Unterstützung beim Umgang mit Eltern“ konfrontiert.

Unter Verwendung der bereits benannten fünfstufigen Antwortskala von 1 („nicht wichtig“) bis 5 („sehr wichtig“) hatten die Befragten die Bedeutsamkeit einer 11 Problembereiche umfassenden Liste für Lehrkräfte zu beurteilen. Anschließend wurden Sie auch hier darum gebeten, zu beschreiben, welchen lehrkraftbezogenen Problemen sie in ihrer täglichen Arbeit am häufigsten begegnen.

Wie in Tabelle 3a dargestellt, wird sowohl von den deutschen Schulleitungen als auch deren internationalen Kolleginnen und Kollegen „Stress“ bei Lehrkräften mit der höchsten Relevanz bewertet. Hingegen ist „Ärgermanagement“ aus Sicht von Schulleitungen bei den deutschen Lehrkräften von höherer Bedeutung. Auffällig ist, dass die psychischen Gesundheitsprobleme von Lehrkräften im Vergleich mit denen von Schülern mit einer geringeren Bedeutsamkeit bewertet werden. So beurteilen die Befragten psychische Probleme von Lehrkräften (M=2,55) im Mittel als deutlich weniger wichtig als psychische Probleme von Schülerinnen und Schülern (M=3,04). Schulleiterinnen messen den schüler- und lehrkraftbezogenen Problemen insgesamt eine höhere Relevanz bei als ihre männlichen Kollegen.

Hinsichtlich der Frage, mit welchen konkreten lehrkraftbezogenen Problemen die Schulleitungen täglich konfrontiert werden, äußern mit einem Drittel auffallend viele Schulleitungen Aspekte, die sich zur Kategorie „stress- und affektbezogene Probleme“ verdichten lassen, gefolgt von Nennungen im Bereich „psychische Probleme und deren Behandlung“ (Tab. 3b).

**Tab. 3a:** Psychische Hauptprobleme von Lehrkräften aus Sicht von Schulleitungen im internationalen Vergleich (Mittelwerte, 1=nicht wichtig, 5=sehr wichtig)

Bereiche	Deutschland	International
Stress	4,27	3,72
Ärgermanagement	3,27	2,56
Angst	2,83	3,14
Depression	2,64	2,84
Durchschnitt aller Problembereiche	2,55	2,61

**Tab. 3b:** Lehrkraftbezogene psychische Probleme, mit denen Schulleitungen am häufigsten konfrontiert werden (Kategorisierung offener Antworten) (Häufigkeiten in %)

Bereiche	Häufigkeit (in %)
Stress, Angst, Depression	30,1
Psychische Störungen und deren Behandlung	9,2
Unterstützung beim Umgang mit Eltern	5,6
Unterstützung bei Problemen mit Schülern	5,3
Konflikte & Mobbing mit Kollegen/ Schülern	5,1
Rahmenbedingungen, Schulkultur, Schulumwelt	4,2
Private Konflikte/ Probleme	3,8
Andere gesundheitliche Problematiken	3,8
Ärgermanagement, Impulskontrolle	3,5
Sonstiges	26,2

### Stimmen aus der Erhebung

*„Die psychische Gesundheit meines Kollegiums leidet zurzeit unter den ständig zunehmenden Lasten, unter den [...] Vorgaben der Kultusbürokratie, unter mangelnder Zeit für die wichtigste Aufgabe unseres Berufes: Den Unterricht gut vorzubereiten und Zeit für die Kinder zu haben. Die Schüler leiden unter häuslichen Problemen, aber auch unter dem zunehmenden Leistungsdruck, den die Eltern schon ab Kl. 3 ausüben, da jedes Kind eine Gymnasialempfehlung haben soll.“ (Schulleiterin einer Grundschule [151-400 Schüler] in Niedersachsen)*

## 4. Kultusministerielle Erlasse und Regelungen

Während mehr als zwei Drittel der deutschen Schulleitungen angeben, kultusministerielle Regelungen und Erlasse zur allgemeinen Gesundheit von Schülern und Lehrkräften zu kennen, trifft dies mit Bezug auf die psychische Gesundheit lediglich für etwa die Hälfte der Befragten zu. Personen, die von der Existenz mindestens einer kultusministeriellen Regelung zur psychischen Gesundheit wissen, geben signifikant häufiger an, Strategien und Programme mit Bezug zur psychischen Gesundheit an der Schule einzusetzen.

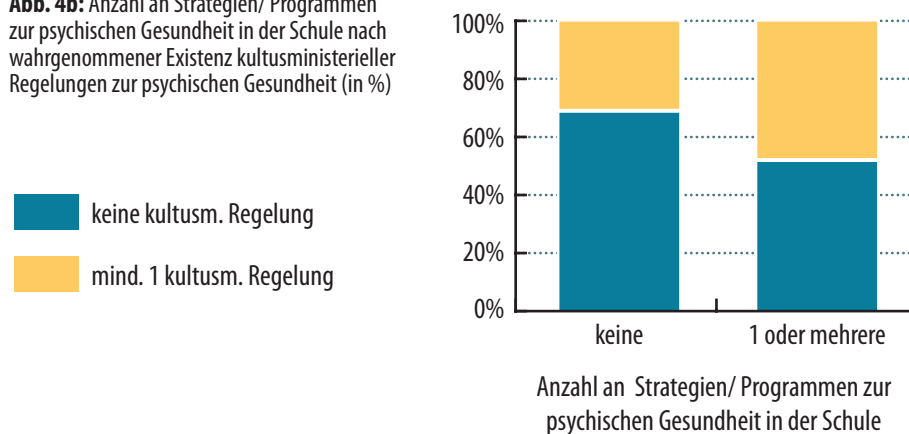
Wie Tabelle 4a zeigt, ist der Anteil der Befragten, die von kultusministeriellen Regelungen und Vorgaben zur allgemeinen Gesundheit wissen, mit 80% bzw. 71% (Schüler/ Lehrkräfte) recht hoch. Mit Blick auf kultusministerielle Regelungen zur psychischen Gesundheit trifft dies jedoch lediglich noch für etwa 35% der Untersuchungsteilnehmer zu. Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen den Befunden der deutschen und internationalen Stichprobe. Während deutsche Schulleitungen mehr als doppelt so häufig von der Existenz von Regelungen zur allgemeinen Gesundheit von Lehrkräften berichten, geben die internationalen Kollegen deutlich häufiger an, Kenntnis von Regelungen und Erlassen zur psychischen Gesundheit von Schülern zu haben.

Die Ergebnisse der in einer offenen Frage erfassten Strategien, Projekte und Programme zur psychischen Gesundheit, die derzeit an der Schule eingesetzt werden, zeigen, dass Schulleitungen, die von der Existenz einer kultusministeriellen Vorgabe oder Richtlinie zur psychischen Gesundheit von Schülern oder Lehrkräften wissen, auch häufiger Strategien, Projekte und Programme mit Bezug zur psychischen Gesundheit an ihrer Schule einsetzen (Abb. 4b).

**Tab. 4a:** Existenz von kultusministeriellen Regelungen und Erlassen aus Sicht von Schulleitungen im internationalen Vergleich (internationale Daten in Klammern) (in %)

Kultusministerielle Vorgabe	Ja	Nein	Unbekannt
Allgemeine Gesundheit Schüler	79,5% (74,1%)	11,5% (14,1%)	8,9% (11,9%)
Psychische Gesundheit Schüler	34,8% (55,4%)	35,7% (27,7%)	29,5% (16,8%)
Allgemeine Gesundheit Lehrkräfte	71,3% (33,5%)	18,1% (42,8%)	10,6% (23,7%)
Psychische Gesundheit Lehrkräfte	34,5% (24,8%)	37,9% (41,7%)	27,6% (23,5%)

**Abb. 4b:** Anzahl an Strategien/ Programmen zur psychischen Gesundheit in der Schule nach wahrgenommener Existenz kultusministerieller Regelungen zur psychischen Gesundheit (in %)



### Stimmen aus der Erhebung

*„Die größte Schwierigkeit, alle gesund zu erhalten, besteht darin, dass ich viel Zeit damit verbringe, alles, was vom Ministerium an Schule herangetragen wird, so zu verpacken, dass es für uns wenigstens etwas Sinn im Schulalltag macht. Wir haben keine Zeit, etwas in Ruhe zu Ende zu denken und /oder wirklich auszuprobieren. Das macht unzufrieden und auch traurig.“*  
**(Schulleiterin einer Grundschule [151-400 Schüler] in Nordrhein-Westfalen)**

## 5. Das Einkommen der Familien: Indikator der sozialen Lage

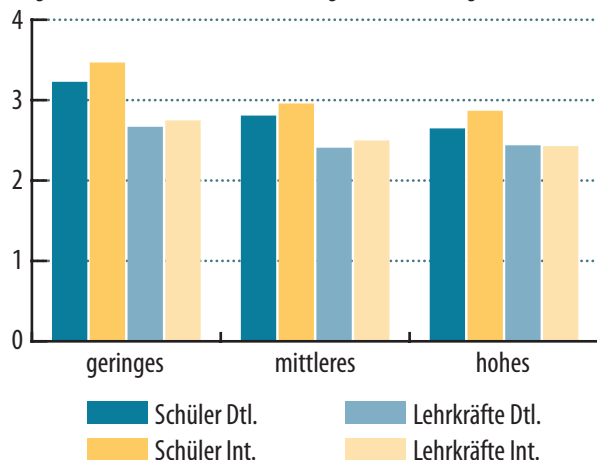
Das wahrgenommene Familieneinkommen der Schüler ist mit dem Summenscore aller Schüler- und Lehrerprobleme als auch mit spezifischen Problembereichen assoziiert. Dabei geht ein niedriges Familieneinkommen mit einer höher wahrgenommenen Problemrelevanz einher, wobei sich für einzelne Problembereiche zeigt, dass ebenfalls ein als hoch eingeschätztes Familieneinkommen mit einer hohen Problembedeutsamkeit insbesondere bei Schülern verbunden ist.

Ähnlich wie in der internationalen Stichprobe, schätzen mehr als die Hälfte (59%) der deutschen Schulleitungen das Familieneinkommen ihrer Schülerschaft als gering ein. Weitere 38% bewerten dies als durchschnittlich und lediglich 3% kommen zu der Einschätzung, dass das Familieneinkommen als hoch zu bewerten ist.

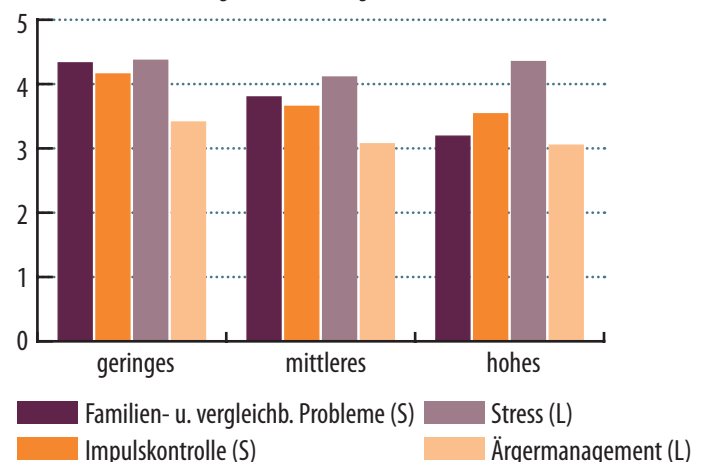
Unter Berücksichtigung des über alle psychischen Problembereiche gebildeten Mittelwertes zeigt sich, dass Schulleitungen, die das Familieneinkommen ihrer Schüler als gering bewerten auch zu einer höheren Einschätzung der Bedeutsamkeit psychischer Probleme von Schülern und Lehrkräften gelangen (Abb. 5a), dies sowohl in der deutschen als auch in der internationalen Stichprobe. Dieser Unterschied weist jedoch im Vergleich mit dem auf Lehrkräften bezogenen Problemittelwert bei Schülern eine statistisch höhere Bedeutsamkeit auf.

Diese Tendenz setzt sich auch hinsichtlich der Bewertung spezifischer Problembereiche für Schüler und Lehrkräfte fort. In Abbildung 5b finden sich exemplarisch die in Tabelle 2a und 3a mit der höchsten Relevanz beurteilten Problembereiche für Schüler (Familien- und vergleichbare Probleme, Impulskontrolle) und Lehrkräfte (Stress, Ärgermanagement). Deutliche Zusammenhänge finden sich für den Problembereich „Familien- und vergleichbare Probleme“ (Schüler), wohingegen sich für „Ärgermanagement“ (Lehrkräfte) sowie für „Impulskontrolle“ (Schüler) lediglich zwischen geringem und mittlerem bzw. hohem Einkommen deutliche Unterschiede einstellen, nicht jedoch zwischen mittlerem und geringen Einkommen.

**Abb. 5a:** Zusammenhang zwischen psychischen Problemen von Schülern und Lehrkräften und Familieneinkommen der Schüler im internationalen Vergleich (Mittelwerte; 1= nicht wichtig, 5= sehr wichtig)



**Abb. 5b:** Zusammenhang spezifischer psychischer Problembereiche für Schüler (S) und Lehrkräfte (L) mit Familieneinkommen der Schüler (Mittelwerte; 1= nicht wichtig, 5= sehr wichtig)



### Stimmen aus der Erhebung

*„Die für uns derzeit wichtigste Unterstützungsmaßnahme wäre die permanente Bereitstellung einer sozialpädagogisch geschulten Kraft [...], die uns bei der Bewältigung der Probleme [...] behilflich ist. Aufgrund der Ausweitung des Aufgabenspektrums in den letzten Jahren verbleibt zu wenig Zeit für notwendige Zuwendung, die unsere Schüler erfahrungsgemäß zu Hause auch nicht bekommen (kinderreiche Familien, Eltern pädagogisch oft unerfahren, teilweise materielle Armut).“ [Schulleiter einer Förderschule (bis 150 Schüler) in Niedersachsen]*

## 6. Bedarf an Ressourcen und Materialien

Mit Blick auf die von den Schulleitungen benötigten Ressourcen, Schulungen und Materialien zur psychischen Gesundheit sind für die Befragten fünf thematische Bereiche von besonderer Relevanz (z.B. „Schülern und Familien Unterstützung bei ernsthaften Schwierigkeiten anbieten“). Die Befragten geben zudem an, dass „Schulungsprogramme für Lehrkräfte“ und „Austausch mit anderen Schulleitungen/ Schulexperten“ besonders nützlich sind.

Anhand einer vorgegebenen Liste unterschiedlicher Formate von Unterstützungsressourcen hatten Schulleitungen auf einer fünfstufigen Skala zu beurteilen, für wie nützlich sie diese halten. Im Ergebnis wurden lediglich drei von acht Formate im Durchschnitt als nützlich bis sehr nützlich bewertet („Trainingsprogramme/ Materialien für Schulpersonal“ und „Austausch mit Schulleitungen/Experten national und international“) ( $M \geq 3$ ) (Tab. 6a). Im Vergleich mit der internationalen Stichprobe zeigen sich die deutschen Schulleitungen bei der Bewertung der

unterschiedlichen Ressourcen somit deutlich kritischer, wobei sowohl in der deutschen als auch internationalen Stichprobe „Trainingsprogramme und Materialien für Lehrkräfte“ als am nützlichsten beurteilt werden.

Mit Bezug auf die Frage, welche Themen und Inhalte für die Schulleitungen von besonderem Interesse sind, wurde den Befragten erneut eine Liste mit 13 Themen vorgelegt, die einen ganzheitlichen Schulansatz abzudecken versuchten. Als besonders bedeutsam ( $M \geq 4$ ) wurden, wie in Tabelle 6b ersichtlich, fünf Themenbereiche bewertet. Wie auch in der internationalen Stichprobe äußern die deutschen Befragten beim Thema „Schülern und Familien Unterstützung bei ernsthaften Schwierigkeiten anbieten“ den höchsten Bedarf. Konsistent mit der als geringer bewerteten Relevanz psychischer Probleme von Lehrkräften (siehe Punkt 3) zeigt sich, dass die Befragten die Bedeutsamkeit des Themengebietes „Entwicklung spezifischer Richtlinien zur psychischen Gesundheit des Schulpersonals“ im unteren Bereich einordnen.

**Tab. 6a:** Wahrgenommener Nutzen verschiedener Ressourcentypen (Mittelwerte; 1= nicht wichtig, 5= sehr wichtig)

Formate von Ressourcen	Deutschland	International
Trainingsprogramme/ Materialien für Lehrkräfte	3,76	3,96
Austausch mit Schulleitungen/ Experten national	3,64	3,52
Austausch mit Schulleitungen/ Experten international	3,03	3,27
Videos, DVDs	2,82	3,58
Handreichungen	2,80	3,27
Web-basierte Kurse/ Lernmaterialien	2,26	3,41
Web-basierte Veröffentlichungen/ Ressourcen	2,24	3,47
Kolumne in den Nachrichten der Schulleitungsverbände	2,12	2,70

**Tab. 6b:** Wahrgenommene Relevanz verschiedener Themenbereiche, die mittels Ressourcen & Materialien aufgegriffen werden sollen im internationalen Vergleich (Mittelwerte; 1= nicht wichtig, 5= sehr wichtig)

Formate von Ressourcen	Deutschland	International
Schülern und Familien bei Schwierigkeiten Unterstützung anbieten	4,25	4,42
Wissen um effektive Förderungs- und Präventionsstrategien und deren Durchführung in der Schule	4,23	4,31
Früherkennung von Symptomen psychischer Schwierigkeiten	4,19	4,25
Programme/ Strategien zur Entwicklung der sozial-emotionalen Lernfähigkeit	4,17	4,31
Information über/Hilfe zu effektiven Kooperationen zwischen der Schule & psychosozialen Gesundheitsdiensten etc.	4,00	4,15
Entwicklung eines ganzheitlichen Schulansatzes in Bezug auf emotionales und psychisches Wohlbefinden	3,95	4,20
Wissen über Vorkommen/ Art psychischer Beschwerden bei Schülern	3,84	4,00
Integration von psychischer Gesundheit in die Schulprogrammarbeit/ das Leitbild	3,80	3,94
Aufbau von Kontakten zu den Familien zur psychischen Gesundheit der Schülerinnen und Schüler	3,73	4,16
Entwicklung spezifischer Richtlinien zur psychischen Gesundheit des Schulpersonals	3,52	3,74
Grundverständnis von Risiko und Schutzfaktoren psychischer Gesundheit und Wohlbefinden	3,46	4,15
Stigmata und Diskriminierungen in Bezug zur psychischen Gesundheit und ihrer Überwindung	3,30	3,87
Forschungsergebnisse über das Verhältnis von emotionaler/psychischer Gesundheit und schulischer Leistung	3,25	3,94



## Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Schulleitungsstudie bietet erstmals Einblicke in die Wahrnehmungen und Einstellungen, die deutsche Schulleitungen hinsichtlich der psychischen Gesundheit von Schülern und Lehrkräften haben. Aufgrund der Internationalität dieser Untersuchung lassen sich die in der deutschen Teilstudie erhobenen Daten mit denen der anderen teilnehmenden Länder vergleichen. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich die deutsche Stichprobe von der internationalen Stichprobe nicht nur aufgrund der divergierenden Schulsysteme und Rahmenbedingungen in den Ländern an verschiedenen Stellen unterscheidet: so ist der Anteil an weiblichen Schulleitungen in der deutschen Stichprobe geringer (52,5% vs. 57%) und auch der Anteil derjenigen, die 11 bis 14 bzw. mehr als 15 Jahre als Schulleiterin bzw. Schulleiter tätig sind, ist in der deutschen Stichprobe deutlich größer (53,6% vs. 34,2%).

Die Untersuchungsergebnisse weisen insgesamt auf eine hohe Sensibilität der Befragten gegenüber dem Thema der psychischen Gesundheit hin. So weist ein Großteil der Befragten der psychischen Gesundheit im Zusammenhang von Bildungserfolg und schulischer Leistungsfähigkeit eine hohe Bedeutsamkeit zu. In Übereinstimmung mit den Erkenntnissen repräsentativer Untersuchungen im Kindes- und Jugendalter (z.B. KiGGS), geben ein Drittel aller Schulleitungen an, dass jeder fünfte Schüler Angebote der psychischen Prävention und Intervention benötigt. Überdies sind weitere 50% der Befragten der Meinung, dass der Anteil an unterstützungs- und hilfebedürftigen Schülerinnen und Schülern als höher zu beziffern ist. Schließlich äußern die Befragten grundlegend einen Bedarf an unterstützenden Materialien und Ressourcen zu haben.

Verglichen mit der internationalen Stichprobe lassen sich in den Befunden der deutschen Teilstudie verschiedene Unterschiede feststellen. Deutsche Schulleitungen beziffern den Prozentsatz an hilfebedürftigen Schülerinnen und Schülern höher als die internationalen Kolleginnen und Kollegen. Hinsichtlich der auf Schüler bezogenen psychischen Problembereiche finden sich mit Ausnahme von „Bullying und Schikanie- ren“ und „Familien- und vergleichbare Probleme“ lediglich marginale Unterschiede in der Bedeutsamkeit. Im Gegensatz dazu sprechen die deutschen Befragten den lehrkraftbezogenen Problemen „Stress“ und „Ärger- management“ eine deutlich höhere Bedeutsamkeit zu. Weiterhin zeigt sich, dass kultusministerielle Rege- lungen zur psychischen Gesundheit von Schülern bei den internationalen Schulleitungen präsenter sind und dass die verschiedenen Ressourcenformate von den deutschen Befragten mit einer geringeren Nützlichkeit und potentielle Themengebiete von Ressourcen und Materialien ebenfalls mit einer geringeren Relevanz bewertet werden.

Die Befunde bieten eine wertvolle Handlungsgrundlage für die im Bereich Gesundheit und Bildung tätigen Akteure. Durch die Untersuchungsergebnisse sollen diejenigen, die mit Themenfeldern der psychischen Gesundheit im Kontext Schule betraut sind, ermutigt werden, in enger Zusammenarbeit mit Schulleitungen, Wissenschaftlern und Politikern bildungsbezogene Strategien zu entwickeln, die einen ganzheitlichen schulischen Gesundheitsförderungs- und Präventionsansatz verfolgen und dazu beitragen, psychische Gesundheit von Schülern und Lehrkräften stärker als bislang in der Bildungsagenda zu verankern. Weiterhin zeigen die Daten, dass die deutschen Schulleitungen sich dahingehend einig sind, dass mehr psychosoziale Gesundheitsdienste für Kinder und Jugendliche direkt oder in enger Verzahnung mit der Schule benötigt werden. Vor dem Hintergrund der Schule als Arbeitsplatz sollten Maßnahmen nicht nur auf die Förderung der psychischen Gesundheit der in der Schule lernenden, sondern ebenfalls auf die der dort arbeitenden Personen (Schulleitung, Lehrkräfte, nicht unterrichtendes Personal) ausgerichtet sein.

Eine Fokussierung auf jene Themen, die mit einer hohen Relevanz bewertet wurden sowie auf Schulen, deren Schülerschaft ein niedriges Familieneinkommen aufweist, ist für das weitere Vorgehen geboten. Dabei müssen Entwicklungstools, -schulungen und -materialien entwickelt und den Schulen verfügbar gemacht werden. Wie den zahlreichen offenen Angaben der befragten Schulleitungen entnommen werden kann, sind dabei zudem die schulischen Bedingungen in die Planung von schulischen Maßnahmen ausreichend einzu- beziehen. Dabei ist sicherzustellen, dass die Untersuchungsergebnisse allen relevanten politischen Ebenen wie den Kultusministerien zugänglich gemacht werden. Zusammenfassend wird auf Grundlage der Untersu- chungsergebnisse empfohlen, dass:



- die Akteure, die sich in Deutschland mit dem Themenfeld „Gesundheit und Bildung“ beschäftigen, (a) die Ergebnisse aufgreifen, um einen Diskussionsprozess einzuleiten, (b) für das Thema der psychischen Gesundheit in Bildungssettings stärker eintreten (im Sinne von Anwaltschaft) sowie (c) hierfür notwendige Strategien, Maßnahmen und Programme der psychischen Gesundheit (weiter)entwickeln und im Schulkontext implementieren.
- sich die Akteure, die sich in Deutschland mit dem Themenfeld „Gesundheit und Bildung“ beschäftigen untereinander sowie mit den international tätigen Akteuren wie Intercamhs vernetzen, um Synergieeffekte zu ermöglichen und gemeinsam Unterstützungsressourcen zur Förderung der psychischen Gesundheit für Schulleitungen und Schulen aufzubauen. Dabei soll der Austausch bereits vorliegender Programme und Maßnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schule verbessert werden.
- Intercamhs und ICP zusammen mit weiteren nationalen und internationalen Organisationen und Akteuren an der Entwicklung eines spezifischen Handlungsplans arbeiten, der die in dieser Untersuchung identifizierten Bedarfe angemessen aufgreift.
- bildungs- und gesundheitsbezogene Organisationen in Deutschland bei der Verbreitung dieser Ergebnisse beitragen, um das Bewusstsein für das Thema der psychischen Gesundheit zu verbessern und einen gemeinsamen Dialog einzuleiten.

## Literatur

1. Rowling, L.; Vince Whitman, C. & Biewener, M. (2009). Report of Major Findings. International Survey of Principals Concerning Emotional and Mental Health and Well-Being, Verfügbar unter: [http://www.intercamhs.org/html/principals\\_survey.html](http://www.intercamhs.org/html/principals_survey.html) [20.05.2009].
2. Paulus, P. (2009a). Gesundheitsförderung in Kooperation von Schule, Jugendhilfe und anderen Partnern. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung.
3. Niehues, C.; Höldke, B. & Gericke, C.A. (2006). Vergleich der Schulgesetze der Länder der Bundesrepublik Deutschland im Hinblick auf die Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im Gesetzestext. *Das Gesundheitswesen*, 68, 94-100.
4. BMG (2008). Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. Berlin: BMG.
5. BMG (2010). Nationales Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin: BMG.
6. Kaluza, G. & Lohaus, A. (2006). Psychologische Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Eine Sammlung empirisch evaluierter Interventionsprogramme. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14 (3), 119–134.
7. Bühler, A. & Heppekausen, K. (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. Köln: BZgA.
8. Franze, M.; Meierjürgen, R.; Abeling, I.; Rottländer, M.; Gerdon, R. & Paulus, P. (2007). „Mind Matters“ Ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen der Sekundarstufe 1 – deutschsprachige Adaptation und Ergebnisse des Modellversuchs. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 221–227.
9. Franze, M. & Paulus, P. (2009). MindMatters – a programme for the promotion of mental health in primary and secondary schools. Results of an evaluation of the German language adaptation. *Health Education*, 109(4), 369-379.
10. Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung: Vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur „guten gesunden Schule“. In K. Aregger/U. Lattmann (Hrsg.), *Gesundheitsfördernde Schule: Eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven* (93-114). Luzern: Sauerländer.
11. Paulus, P. (2009b). *Anschub.de – Ein Programm zur Förderung der guten gesunden Schule*. Münster: Waxmann.

# Anhänge

# Anhang I: Die Zusammenarbeit zwischen ICP und Intercamhs

## *Was ist ICP?*

Die internationale Schulleitungsvereinigung ([www.icponline.de](http://www.icponline.de)) ist die globale Dachorganisation der Schulleitungen. Ihre Mitglieder sind die nationalen Schulleitungsverbände. Dabei vertritt die internationale Schulleitungsvereinigung über 135.000 Schulleiterinnen und Schulleiter in fünf Kontinenten und hat daher eine bedeutsame globale Position als Stimme für schulische Bildung. Die Vereinigung ist weder politisch noch konfessionell orientiert bzw. gebunden. Ihre Vision ist es, die internationale Gemeinschaft der Schulleitungsorganisationen zu vernetzen und zu unterstützen, um das Lernen ihrer Mitglieder zu fördern.

## *Was ist Intercamhs?*

Intercamhs ([www.intercamhs.org](http://www.intercamhs.org)) ist die erste und bislang einzige Organisation, welche als gemeinsames Forum von Wissenschaftlern, Politikern und Praktikern im Bereich Bildung und psychische Gesundheit agiert, um Initiativen zur Stärkung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen anzustoßen und den internationalen Austausch von Ideen und Erfahrungen zu fördern. Dieses internationale Netzwerk besteht derzeit aus 300 Mitgliedern aus verschiedenen Disziplinen sowie aus internationalen Organisationen, welche u.a. über das Veranstalten von Symposien zusammenwirken. Die Abteilung „Health and Human Development“ ([www.hhd.org](http://www.hhd.org)) des Education Development Centers (EDC) dient dabei als operatives Unterstützungsbüro von Intercamhs. Das EDC ist eine internationale Non-Profit Organisation, die sich weltweit u.a. für eine Verbesserung von Lernen und der Förderung von Gesundheit einsetzt.

## *Was ist das „Interconnexions Projekt“?*

Im Jahr 2007 schlossen sich beide Organisationen (Intercamhs und ICP) zusammen, um gemeinsam aktiv zu werden, damit Schulen weltweit für den Wert und die Bedeutung von psychischer Gesundheit von Schülern und Lehrkräften als Voraussetzung für erfolgreiches Lernen sensibilisiert werden. Weiterhin zielt die Zusammenarbeit auf die Einführung von Strategien und Programmen, die die gesamte Bandbreite von der Förderung der psychischen Gesundheit über die Prävention psychische Erkrankungen bis zur frühen Intervention abdecken. Die Bereitschaft der Zusammenarbeit gründete auf der Erkenntnis, dass Schulleitungen in ihrer Verantwortung für die Schule eine Schlüsselfunktion einnehmen, wenn es um die Gesundheit aller dort involvierten Personengruppen geht. Dabei können Schulleitungen ebenso wie Lehrkräfte, die geschult sind, Probleme von Schülerinnen und Schülern frühzeitig erkennen, womit erforderliche Maßnahmen für Schüler und deren Familien eingeleitet sowie negative Wirkungen und deren Folgeschäden präveniert werden können. Schule als Lebenswelt kann die emotionale und psychische Gesundheit ihrer Schüler und ihres Schulpersonals fördern und darüber einen Beitrag zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität leisten. Ziel ist es somit, dass durch die Partnerschaften zwischen Praktikern, Pädagogen, Politikern und Wissenschaftlern die positiven Verknüpfungen zwischen Gesundheit und Bildung gestärkt werden.

## Anhang II: Diskussionsfragen

### *Ergebnis 1: Der Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und schulischer Leistung*

1. Welche Belege sehen Sie für diesen Zusammenhang in Ihrer Schule oder Ihrem Bundesland? Sehen Ihre Kolleginnen und Kollegen, Ihre Gemeinde und die Politiker in Ihrer Region ebenfalls diese Verknüpfung?
2. Welche Schritte können Schulleitungen unternehmen, um das Bewusstsein von Politikern, Verbandsvertretern, Schulpersonal, Eltern, psychosozialen Diensten und weiteren Personenkreisen zu stärken? Warum ist es entscheidend, dies zu tun?
3. Wie schätzen Sie den Anteil an hilfe- und interventionsbedürftigen Schülerinnen und Schülern im Vergleich zu den Untersuchungsergebnissen ein?
4. Welche psychischen Dienste sind in Ihrer Schule/ in Ihrem Bundesland verfügbar? Welche werden benötigt?
5. Welche unterschiedlichen Formen von Programmen werden für Ihre Schülerinnen und Schüler benötigt? Welche Maßnahmen und Programme sind an Ihrer Schule bereits vorhanden?

### *Ergebnis 2: Hauptproblembereiche von Schülerinnen und Schülern*

1. Stimmen die in dieser Untersuchung ermittelten Hauptproblembereiche mit Ihren Erfahrungen überein?
2. Sehen Sie andere oder weitere Problembereiche?
3. Welche Maßnahmen unternehmen Sie zurzeit oder wollen Sie unternehmen, um diesen Problemen zu begegnen?
4. Welches sind die effektivsten und wissenschaftlich begründeten Strategien und Maßnahmen in diesem Bereich, von denen Sie etwas gehört haben?
5. An wen können Sie sich bei Bedarf an Unterstützung und weiteren Ressourcen wenden?
6. Welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach das Stigma über psychische Gesundheit/ Krankheit in Bezug auf das Bewusstsein psychischer Gesundheitsprobleme, die Identifikation und Diagnose hilfebedürftiger Personen und der Zugang zu psychischen Diensten? Welchen Beitrag können Schulleitungen leisten, das Ausmaß an Stigmatisierung zu reduzieren?
7. Wie kann psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern angesichts der Bandbreite von Aufgaben, die Schulleitungen zu bewältigen haben, eine höhere Priorität erlangen?

### *Ergebnis 3: Hauptproblembereiche von Lehrkräften*

1. Spiegelt die Rangfolge der Probleme das wieder, was Sie als Hauptproblembereiche in Ihrer Lehrerschaft wahrnehmen? Wenn nicht, wo liegen Unterschiede und worauf sind diese zurückzuführen?
2. Sehen Sie andere oder weitere Problembereiche?
3. Welche Bedeutung und wahrscheinlichen Wirkungen haben die Problembereiche auf die Qualität von Lehren und Lernen? Auf die Schüler? Auf die Qualität der Schule als Organisation?
4. Wer ist verantwortlich für die psychische Gesundheit von Lehrkräften? Wie könnte eine effektive Antwort auf diese Ergebnisse aussehen?
5. Wird Stress als Indikator der psychischen Gesundheit von den Lehrkräften und dem nicht-unterrichtenden Personal an Ihrer Schule angemessen eingeschätzt?
6. Welche Ressourcen werden benötigt und sind verfügbar, um diese Problembereiche anzugehen.
7. Wie kann psychische Gesundheit von Lehrkräften angesichts der Bandbreite von Aufgaben, die Schulleitungen zu bewältigen haben, eine höhere Priorität erlangen?

### *Ergebnis 4: Kultusministerielle Erlasse und Regelungen*

1. Helfen Ihnen die derzeit verfügbaren kultusministeriellen Regelungen und Strategien zur (psychischen) Gesundheit? Zu welchen Bereichen fehlen Ihrer Ansicht nach Regelungen, Erlasse und Strategien?
2. Was können Schulleitungen und andere Personen tun, um Einfluss auf die kommunale und nationale Politik zur psychischen Gesundheit in der Schule zu nehmen?
3. Was können Schulleitungen auf der Schulebene tun, um trotz des Fehlens einer nationalen Politik entsprechende Strategien einzuführen?
4. Warum ist es wichtig, auf die psychische Gesundheit von Lehrkräften einzugehen? Warum könnte die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Lehrkräften seitens der Politik als für die Bildung nicht wichtig wahrgenommen werden? Wie könnte die Situation verändert werden?
5. Was können Schulleitungen, Lehrerverbände, Lehrkräfte und andere Akteure tun, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden in der nationalen bildungspolitischen Agenda zu verankern? Wer muss hieran beteiligt werden? An welchen Stellen müsste angesetzt werden?

### *Ergebnis 5: Die Wirkung des Familieneinkommens der Schüler*

1. Welche Rolle spielt in Ihrer Schule das Familieneinkommen in Bezug auf die psychische Gesundheit von Schülern, die schulische Leistungsfähigkeit sowie den Bedarf an Materialien, Schulungen und anderen Ressourcen? Stehen die dargestellten Zusammenhänge im Einklang mit den Erfahrungen und Wahrnehmungen an Ihrer Schule?
2. Welche Veränderungen könnten auf nationaler und Schulebene eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit von Schülern aus Familien mit geringerem Familieneinkommen haben?
3. Welche Arten von Unterstützungsprogrammen und welche psychosozialen Dienste könnten für Schüler aus einkommensschwachen Familien und Wohngegenden unmittelbar hilfreich sein?
4. Welche Unterstützungsressourcen könnten für Lehrkräfte, die mit den akuten Bedürfnissen und Problemlagen von Schülern und Familien aus einkommensschwachen Verhältnissen befasst sind, hilfreich sein?

### *Ergebnis 6: Bedarf an Ressourcen und Materialien*

1. Welche der aufgeführten Themenbereiche und Ressourcen sind für Sie von besonderem Interesse? Gibt es darüber hinaus weitere Themen und Ressourcen?
2. Welche Maßnahmen der Schulleitungs- und Personalentwicklung sind Ihrer Meinung nach nützlich? Welche Formate würden Sie bevorzugen?
3. Welche Berufsverbände, nicht staatlichen Organisationen, Universitäten oder kommunalen psychosoziale Dienste und Fachstellen können Sie im Unterstützungsbedarf in Anspruch nehmen?
4. Welche formelle und informelle Unterstützung können Schulleitungen und andere Akteure angesichts der identifizierten Problembereiche von Lehrkräften schaffen, um unterstützend und präventiv wirksam zu werden?
5. Welche Maßnahmen können die unterschiedlichen Schulleitungsverbände unternehmen, um das Thema der psychischen Gesundheit voranzutreiben?
6. Hatten Sie bereits Zugang zu verschiedenen online verfügbaren Ressourcen, Angeboten und Informationen wie z.B. dem Internetauftritt der deutschen Unfallversicherung ([www.dguv.de](http://www.dguv.de)), von MindMatters ([www.mindmatters-schule.de](http://www.mindmatters-schule.de)), von Irrsinnig-menschlich ([www.irrsinnig-menschlich.de](http://www.irrsinnig-menschlich.de)) oder Intercamhs ([www.intercamhs.org](http://www.intercamhs.org))? Welche Internetressourcen werden darüber hinaus benötigt?

## Intercomhs Board Members

Cheryl Vince Whitman

Gloria Wells

Louise Rowling

Michael Murray

Mark Weist

Peter Paulus

Randi Talseth

Katherine Weare

Don Zoellner

## Education Development Center's Health and Human Development Division

55 Chapel Street, Newton, MA USA 02458-1060

P: 617.618.2300 | F: 617.527.4096 | M: 857.928.6144