

---

# EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IN DER SCHULE


psych-alumni Fachveranstaltung

Universität Zürich Nord

03.11.18

Roger Keller

# Evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule

- 
1. Grundsätze und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention
  2. Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit sowie Lehrpersonengesundheit
  3. Evidenzbasierung von Massnahmen im Schulfeld
  4. Zusammenfassung und Fazit

# Grundsätze und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention

# Warum Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule?

Lehrplan 21 (überfachliche Kompetenzen und Bildung für Nachhaltige Entwicklung)

– Förderung einer gesunden Entwicklung der Persönlichkeit

– Unterstützung bei der Integration in die Gesellschaft

→ Gute Gesundheit ist wichtig für den Bildungserfolg, kann selbst aber auch der Erfolg von guter schulischer Bildung sein. (Dadaczynski; 2012; Paulus, 2010).



Downloadbereich



Startseite	1. Zyklus KG & 1./2. Klasse Primarschule	2. Zyklus 3. – 6. Klasse Primarschule	3. Zyklus 1. – 3. Klasse Sekundarschule
Überblick ▶	Deutsch		
Grundlagen ▶	Englisch		Französisch
Sprachen ▶			Italienisch
Mathematik ▶	Mathematik		
Natur, Mensch, Gesellschaft ▶	Natur, Mensch, Gesellschaft [1./2.Zyklus]		Natur und Technik (mit Physik, Chemie, Biologie)
Gestalten ▶			Wirtschaft, Arbeit, Haushalt (mit Hauswirtschaft)
Musik ▶			Räume, Zeiten, Gesellschaften (mit Geografie, Geschichte)
Bewegung und Sport ▶			Religionen, Kulturen, Ethik
Medien und Informatik ▶	Gestalten: Bildnerisches Gestalten / Textiles und Technisches Gestalten		
Berufliche Orientierung ▶	Musik		
	Bewegung und Sport		
	Medien und Informatik		Berufliche Orientierung
	Bildung für Nachhaltige Entwicklung		
	Überfachliche Kompetenzen Personale · Soziale · Methodische Kompetenzen   Projekte		

<https://zh.lehrplan.ch/>

# Überfachliche Kompetenzen

- Ein hohes Ausmass an überfachlichen Kompetenzen erhöht die Wahrscheinlichkeit, Anforderungen in der Schule, im Beruf oder im Privatleben erfolgreich zu bewältigen. Überfachliche Kompetenzen sind wichtige Ziele der schulischen Bildung (Maag Merki & Schuler, 2003).

# Lebenskompetenzen (überfachliche Kompetenzen)

- Lebenskompetenzen (life skills) beinhalten psychosoziale Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es der Person gestatten, aus eigener Kraft mit Herausforderungen und Belastungen aus dem alltäglichen Leben umzugehen (Jerusalem & Meixner, 2009).
- 10 Lebenskompetenzen nach WHO (1994):
  - Selbstwahrnehmung
  - Empathie
  - Kreatives Denken
  - Kritisches Denken
  - Entscheidungsfähigkeit
  - Problemlösefertigkeit
  - Effektive Kommunikationsfertigkeit
  - Interpersonale Beziehungsfertigkeiten
  - Gefühlsbewältigung
  - Stressbewältigung

# Was verstehen wir unter Gesundheit?

- Gesundheit = Freisein von Krankheit oder Störungen?
  - Biomedizinisches Paradigma; eng mit Diagnosestellung verknüpft; abhängig von technischen Möglichkeiten
- Gesundheit = Funktionsfähigkeit?
  - Leistungsfähigkeit des Individuums für Erfüllung der Rollen und Aufgaben; Stellenwert von subjektiven Empfindungen?
- Gesundheit = vollständiges körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden?
  - Utopie?
- Gesundheit = Flexibilität (Heterostase)?
  - Position auf Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit (**Salutogenese**); Mensch ist dauerhaft mit „Störungen“ konfrontiert, die dank Ressourcen bewältigt werden können

(Franke, 2012; Lippke & Renneberg, 2006)

# Prävention oder Gesundheitsförderung?

## PRÄVENTION

### Was macht krank?

- Gesundheitsproblem steht im Vordergrund
- Biomedizinisches Modell; pathogenes Modell

### Ziel:

- Belastungen reduzieren
- Risikofaktoren minimieren
- Ausbreitung einer Krankheit verhindern



## GESUNDHEITS-FÖRDERUNG

### Was erhält gesund?

- Konzept der Salutogenese
- Bio-Psycho-Soziales Modell; Salutogenese

### Ziel:

- Ressourcen erkennen und aktivieren
- Ressourcen fördern / aufbauen
- Selbstverantwortlich Sorge zur eigenen Gesundheit tragen



Quellen: [www.dachverband-salutogenese.de](http://www.dachverband-salutogenese.de); Antonovsky, 1987; Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2014



# Prävention

## Problemlast



(Neuenschwander & Wilhelm, 2015)

# Gesundheitsförderung

- Mit Gesundheitsförderung wird ein Prozess bezeichnet, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über die eigene Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern. Ziel ist ein möglichst umfassendes körperliches und psychisches Wohlbefinden aller zu erreichen. (WHO, 1986, 1997)
- Grundlage: bio-psycho-soziales Verständnis von Gesundheit, d.h. → biomedizinische, psychologische und soziale Aspekte sowie ihre gegenseitigen Wechselwirkungen werden berücksichtigt.
- Fokus auf einzelne Personen (Verhaltensebene) als auch auf die Schule als Organisation (Verhältnisebene) aus, „denn Organisationen können nicht wirklich verändert werden, wenn sich das Verhalten der Organisationsmitglieder nicht wandelt, und umgekehrt bleibt individueller Wandel folgenlos, wenn sich nicht organisatorische Rahmenbedingungen entwickeln“ (Hundeloh, 2012)

# Gesundheitskompetenz

Das European Health Literacy Consortium definiert Gesundheitskompetenz wie folgt:

"Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen in Bezug darauf, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, welche die Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf erhalten oder verbessern.“

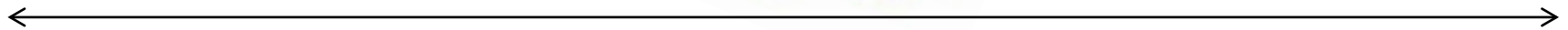
(Kickbusch et al., 2016, S. 6)

# Prävention oder Gesundheitsförderung?

Krankheit



Gesundheit



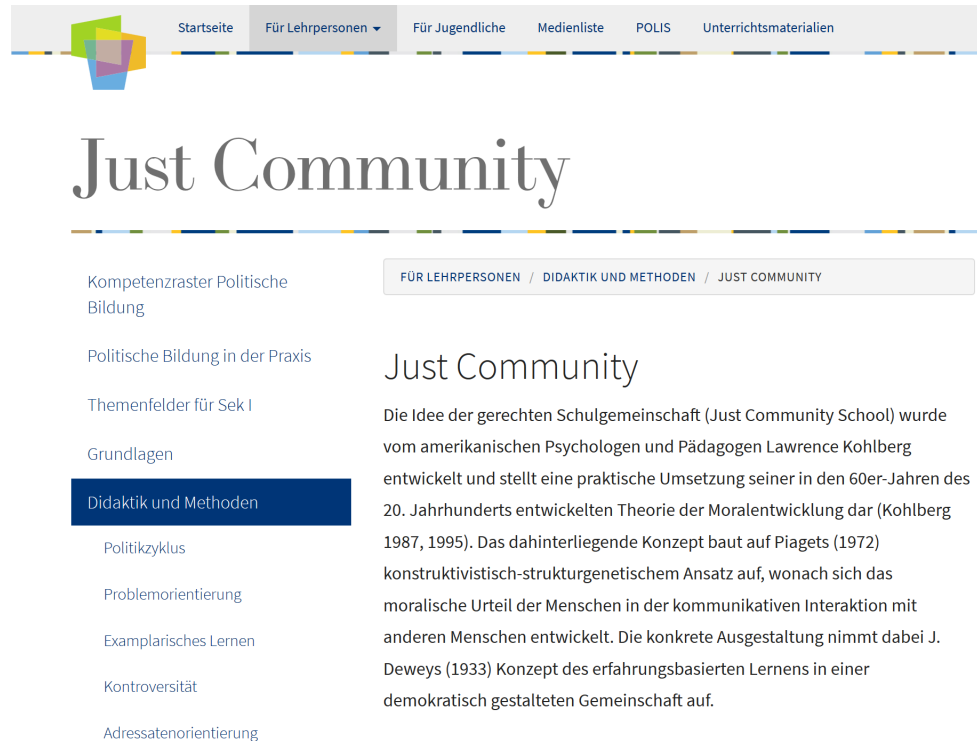
Sowohl Prävention als auch Gesundheitsförderung möchten das Verhalten und die Lebensbedingungen von Menschen beeinflussen.

Sowohl Prävention als auch Gesundheitsförderung verfolgen das Ziel, Menschen auf dem Gesundheitskontinuum auf ihrer Position zu halten oder in Richtung des Pols „Gesundheit“ zu verschieben.

**Ressourcen / Schutzfaktoren stärken *UND* Risikofaktoren / Belastungen reduzieren.**

# Partizipation

- Echte Partizipation bedeutet, dass aus betroffenen Personen Beteiligte werden, die mitreden, mitwirken und mitentscheiden können (Marty, 2013).



Startseite Für Lehrpersonen Für Jugendliche Medienliste POLIS Unterrichtsmaterialien

## Just Community

FÜR LEHRPERSONEN / DIDAKTIK UND METHODEN / JUST COMMUNITY

Kompetenzraster Politische Bildung

Politische Bildung in der Praxis

Themenfelder für Sek I

Grundlagen

**Didaktik und Methoden**

Politikzyklus

Problemorientierung

Exemplarisches Lernen

Kontroversität

Adressatenorientierung

### Just Community

Die Idee der gerechten Schulgemeinschaft (Just Community School) wurde vom amerikanischen Psychologen und Pädagogen Lawrence Kohlberg entwickelt und stellt eine praktische Umsetzung seiner in den 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelten Theorie der Moralentwicklung dar (Kohlberg 1987, 1995). Das dahinterliegende Konzept baut auf Piagets (1972) konstruktivistisch-strukturgenetischem Ansatz auf, wonach sich das moralische Urteil der Menschen in der kommunikativen Interaktion mit anderen Menschen entwickelt. Die konkrete Ausgestaltung nimmt dabei J. Deweys (1933) Konzept des erfahrungsbasierten Lernens in einer demokratisch gestalteten Gemeinschaft auf.

<http://politischebildung.ch/fuer-lehrpersonen/didaktik-und-methoden/just-community>

# Stufen der Partizipation

9	Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus
8	Entscheidungsmacht	Partizipation
7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
6	Mitbestimmung	
5	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
4	Anhörung	
3	Information	
2	Anweisung	Nicht-Partizipation
1	Instrumentalisierung	

(Wright et al., 2010)

# Empowerment

Empowerment = Befähigung, Ermächtigung, Gewinnung von Stärke

- Empowerment umschreibt einen Lernprozess, durch den Individuen, Gruppen oder ganze Organisationen befähigt werden, mehr Kontrolle über ihre Lebensbedingungen und ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern (Dür & Felder-Puig, 2011).

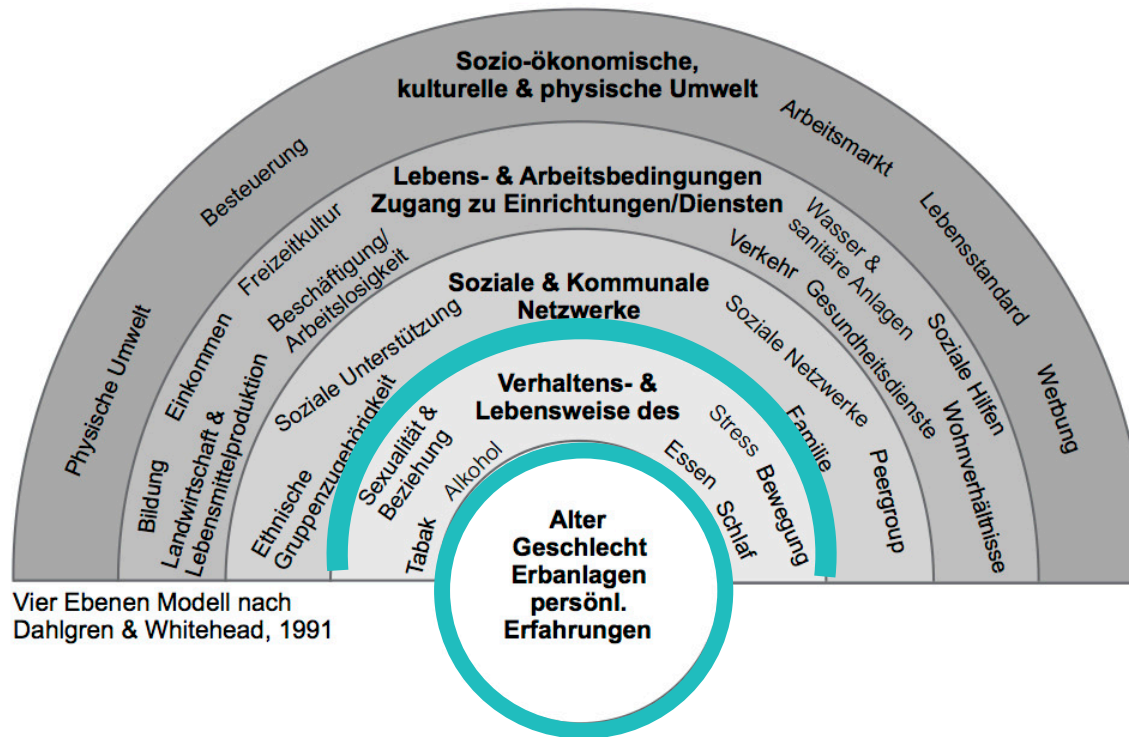
# Chancengleichheit / Chancengerechtigkeit

- Chancengleichheit basiert dabei auf Gleichbehandlung und gleichen Ausgangsbedingungen, akzeptiert aber Unterschiede, die in der Folge entstehen (Stamm u. Lamprecht 2009).



# Verhalten und Verhältnisse

Setting-Ansatz - Besondere Berücksichtigung der Lebenswelten



**Verhältnissebene  
(Umwelt)**

**Verhaltensebene  
(Person)**

Vier Ebenen Modell nach  
Dahlgren & Whitehead, 1991

# São Paulo, Brasilien



Daten zur Kinder- und  
Jugendgesundheit sowie  
Lehrpersonengesundheit

# Kinder- und Jugendgesundheit

(BAG, 2017; BAG, 2018)

- **Gewicht:** 11% der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig oder adipös.
- **Stress:** 27% der 11- bis 15-Jährigen fühlen sich durch die Arbeit für die Schule einigermassen oder sehr gestresst.
- **Medienkonsum:** Am Wochenende verbringen die 11- bis 15-jährigen im Schnitt 7.4 Stunden pro Tag an einem Bildschirm (TV, Computer, Tablet, Smartphone). Unter der Woche sind es 4.4 Stunden.
- **Bewegung:** 44% der Kinder und Jugendlichen bewegen sich an mehr als fünf Tagen pro Woche. 56% bewegen sich weniger.  
→ Empfehlung für Kinder und Jugendliche: mindestens 60 Minuten pro Tag

# Kinder- und Jugendgesundheit

(BAG, 2017; BAG, 2018)

- **Tabak:** 36% der 15-Jährigen haben bereits einmal im Leben Zigaretten geraucht.  
10% rauchen mindestens 1 Mal pro Woche.
  - **Alkohol:** 15% der 15-Jährigen waren mind. 2 Mal im Leben richtig betrunken.  
8% der 15-Jährigen trinken mindestens 1 Mal pro Woche Alkohol.
  - **Cannabis:** 25% der 15-Jährigen haben einmal im Leben Cannabis konsumiert.
- Sozialer Gradient beim Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand

# Kinder- und Jugendgesundheit

(BAG, 2017; BAG, 2018)

- In der Schweiz kann die gesundheitliche Lage von Kindern bis 11 Jahren nicht genau beschrieben werden.  
→ Aufbau eines nationalen Monitorings ist geplant.
- 80 bis 90% der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz geht es gut.
- 10 bis 20% von ihnen sind allerdings gefährdet, gesundheitliche und soziale Probleme zu entwickeln wie Sucht, Gewalt oder psychische Auffälligkeiten.

# Lehrpersonengesundheit



- Grosse Teile der Lehrerschaft in der Schweiz sehen sich heute zunehmenden Anforderungen und Belastungen ausgesetzt. 44% berichten, dass sie schon Situationen erlebt haben, in denen der Druck fast unerträglich war (Baeriswyl, Krause & Kunz Heim 2014).
- Lehrpersonen haben im Vergleich mit anderen Berufen sehr kritische Beanspruchungsverhältnisse: 33.7% haben kritische Burnout-Werte (Frey 2010; Schaarschmidt 2013). Viele Lehrpersonen müssen ihr aktives Erwerbsleben wegen eines Burnouts vorzeitig beenden (Schumacher et al., 2012).
- In stressreichen Zeiten / bei Vorhandensein eines Burnouts zeigen Lehrpersonen physiologische Veränderungen, z.B. erhöhter Cortisol-Spiegel beim Aufwachen (Cortisol Awakening Response) und erhöhte Herzrate (Moya-Albiol, Serrano & Salvador, 2010).

# Evidenzbasierung von Massnahmen im Schulfeld



# Ausgangslage

- Das Angebot an Projekten und Materialien für Schulen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ist sehr umfassend und reicht von Eintagsfliegen bis hin zu nachhaltigen Projekten. Schulen äussern zunehmend ihren Unmut über diesen Wildwuchs und die damit verbundene unterschiedliche Qualität und fehlende Koordination (BAG, 2009).

## Deutlich mehr HIV- Infektionen in der Schweiz

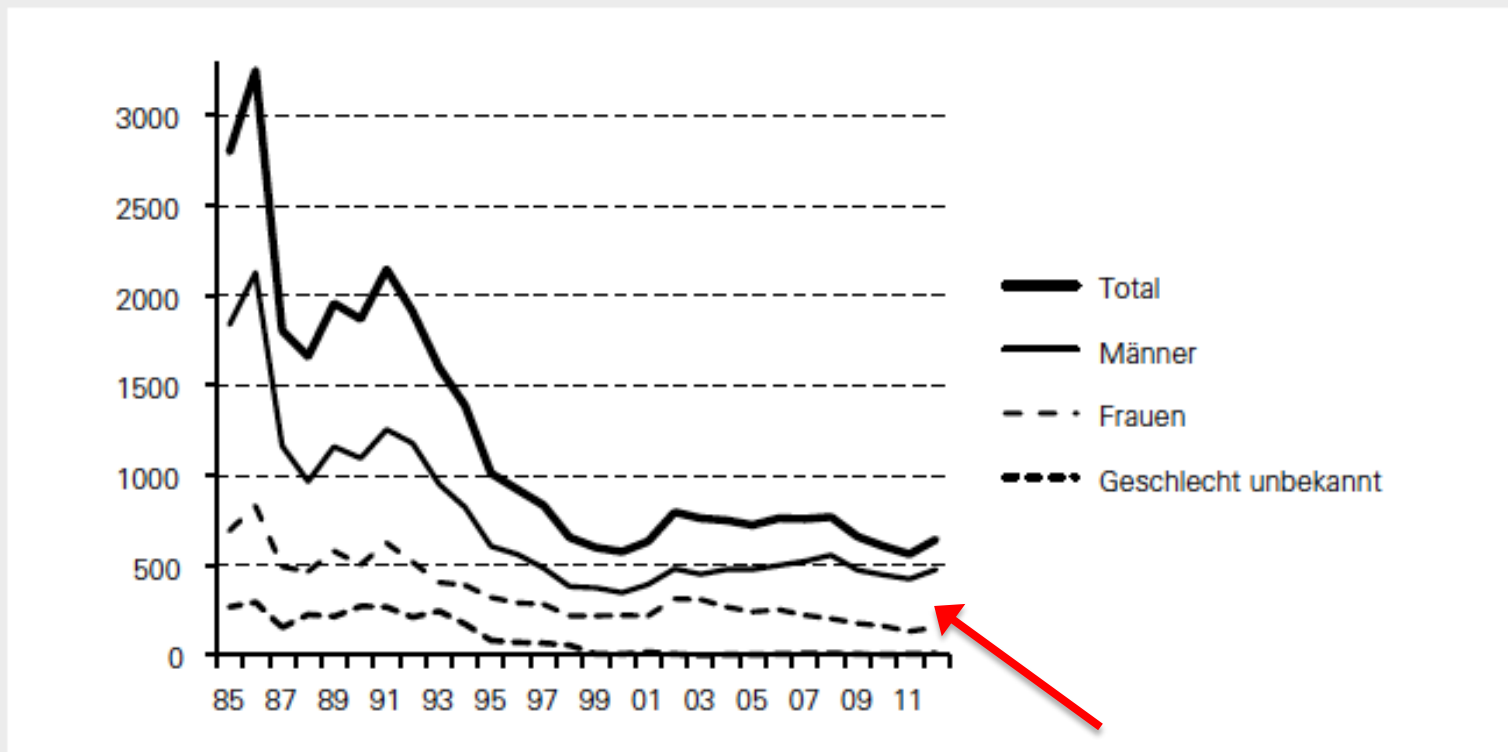
*von Marco Lüssi - Schockierende Trendwende: 2012 ist die Zahl der gemeldeten HIV-Ansteckungen in der Schweiz um 15 Prozent gestiegen. Vorher waren die Zahlen jahrelang zurückgegangen.*



20 Minuten, 27.05.2013

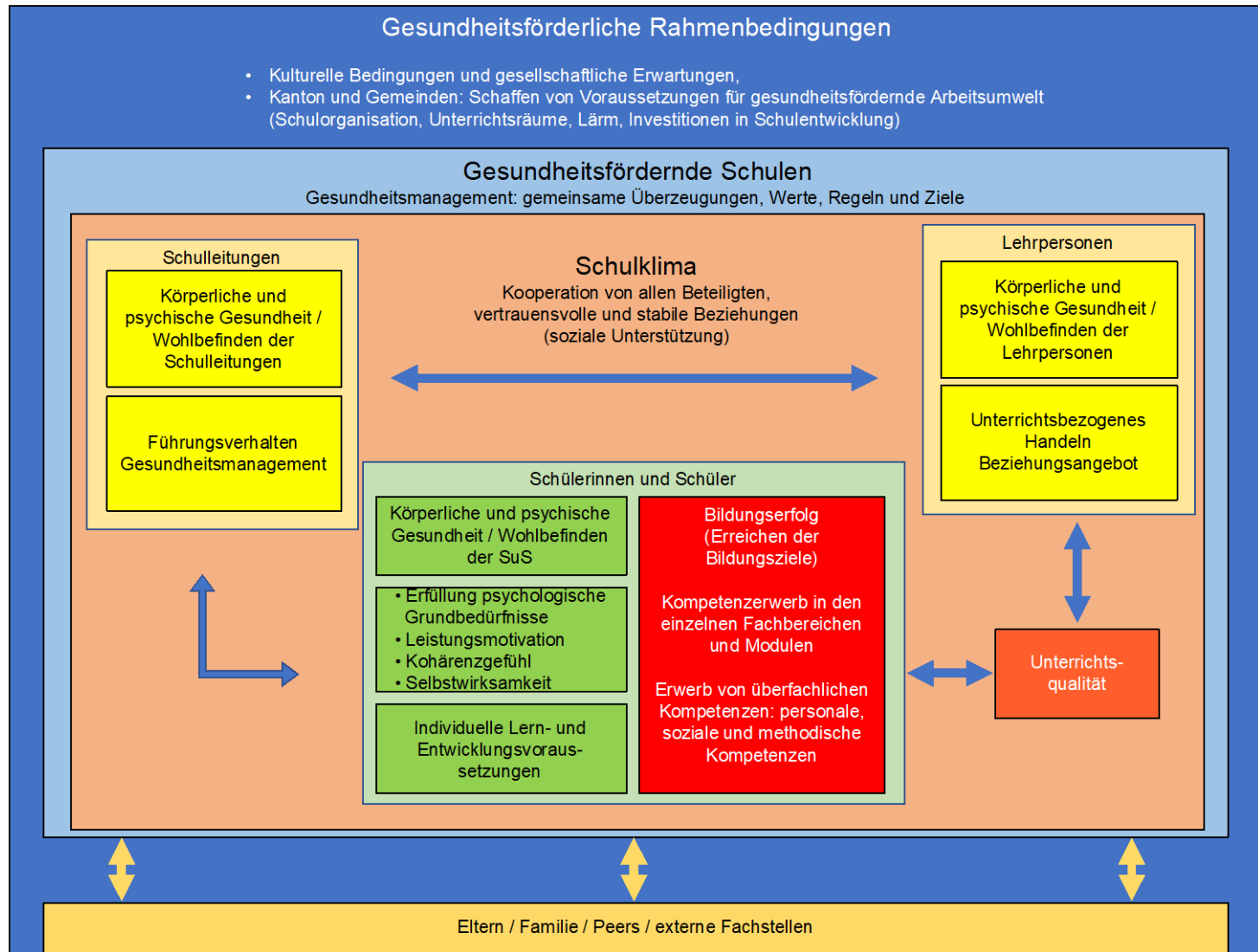
# Forschende Haltung

Abbildung 1  
HIV-Labormeldungen seit Beginn der Testungen nach Geschlecht und Testjahr



Bulletin BAG, 22, 2013

# Wirkmodell Gesundheit und Bildungserfolg



(Achermann Fawcett, Keller, Gabola, 2018)

# Evidenzbasierung

Was funktioniert und warum?

Evidenzbasierte Angebote berücksichtigen ...

- aktuelles Wissen aus der Wissenschaft
  - Theorien
  - Aktuelle Studien / Evaluationen (empirische Belege)
- aktuelles Wissen aus der Praxis
  - Expertise von Fachpersonen
  - Erfahrungen der Zielgruppen

**«There is nothing more practical than a good theory»  
(Kurt Lewin, 1951)**

(Experten- und Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“, 2014)

# Kriterien guter (Forschungs-)Praxis

## Good Practice-Kriterien:

- Wirkmodell mit eindeutigen Zielformulierungen (Lehmann & Altgeld, 2011)
- Keine Verstärkung der Probleme (unerwünschte Nebenwirkungen) → gut gemeint ist nicht gut gemacht!
- Erreichbarkeit der Zielgruppe → Präventionsdilemma (Bauer 2005)
- Hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten (Partizipation)
- Nachhaltige Veränderungen durch Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Massnahmen
- Evidenz ist am stärksten für universelle Interventionen auf Schulebene, welche gleichzeitig auf mehrere Verhaltensweisen abzielen (Cochrane Review, MacArthur et al. 2018)

# Zusammenfassung und Fazit

# Zusammenfassung und Fazit

## **Grundsätze und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention**

- Schulische Gesundheitsförderung und Prävention leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz durch a) Vermittlung von Wissen, b) Förderung der Motivation sich gesund verhalten zu wollen sowie c) Stärkung von Lebenskompetenzen und weiteren überfachlichen Kompetenzen.
- Die Gesundheit und das Wohlbefinden der Lehrpersonen sind wichtige Voraussetzungen für ein positives Schulklima, guten Unterricht und somit auch für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler.



# Zusammenfassung und Fazit

## **Kinder- und Jugendgesundheit sowie Lehrpersonengesundheit**

- 10 bis 20% der Kinder und Jugendlichen sind gefährdet, gesundheitliche und soziale Probleme zu entwickeln wie Sucht, Gewalt oder psychische Auffälligkeiten.  
→ Die Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit ist in der Schweiz ungenügend. Es braucht ein Monitoringsystem mit relevanten Gesundheitsindikatoren, z.B. analog KIGGS-Studie in Deutschland ([www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de)).
- Lehrpersonen haben im Vergleich mit anderen Berufen sehr kritische Beanspruchungsverhältnisse: 33.7% haben kritische Burnout-Werte (Frey 2010; Schaarschmidt 2013). Viele Lehrpersonen müssen ihr aktives Erwerbsleben wegen eines Burnouts vorzeitig beenden (Schumacher et al., 2012).  
→ SNF-Projekt ([www.phzh.ch/lehrpersonengesundheit](http://www.phzh.ch/lehrpersonengesundheit))

# Zusammenfassung und Fazit

## **Evidenzbasierung von Massnahmen im Schulfeld**

- Bio-Psycho-Soziale Ansätze: Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Massnahmen
- Handlungsprinzipien: Partizipation, Empowerment, Chancengerechtigkeit und Settingansatz
- Komplexe Wirkmechanismen: aktuelles Wissen aus Wissenschaft + Praxis + Einbezug der Zielgruppen
- Inhaltliche und methodische Abstimmung der Studien → weniger Studien, dafür mit grösseren Fallzahlen
- Stichprobenpflege: lange Konzeptionsphase für Einblick in die Lebenspraxis der untersuchten Population → höhere Validität + Commitment der Studienteilnehmenden

# Quellenangaben

# Literatur

- Achermann Fawcett, E., Keller, R. & Gabola, P. (2018). Bedeutung der Gesundheit von Schulleitenden und Lehrpersonen für die Gesundheit und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern. Wissenschaftliche Grundlage für das Argumentarium «Gesundheit stärkt Bildung». In Allianz BGF in Schulen (Hrsg.). Zürich und Lausanne: Pädagogische Hochschule Zürich und Haute école pédagogique Vaud.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. (Deutsche erw. Herausgabe von Alexa Franke)*. Tübingen: DGVT Verlag.
- Baeriswyl, S., Krause, A., Kunz Heim, D., Baerisyl, S., Krause, A., Kunz Heim, D. et al. (2014). Arbeitsbelastungen, Selbstgefährdung und Gesundheit bei Lehrpersonen - eine Erweiterung des Job Demands-Resources Modells. *Empirische Pädagogik*, 2(October), 128-146.
- BAG. (2017). Kinder- und Jugendgesundheit in der Schweiz: Zahlen und Fakten. Verfügbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-kinder-jugendgesundheit.html>
- BAG. (2018). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - Schweizer Schülerinnen- und Schülerbefragung zum Gesundheitsverhalten. Verfügbar unter <http://www.hbsc.ch/>
- Bauer, U. (2005). *Das Präventionsdilemma: Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, P. (2006). *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Bildungsrat des Kantons Zürich. (2017). *Lehrplan für die Volksschule des Kantons Zürich auf der Grundlage des Lehrplans 21. Gesamtausgabe*. Zürich: Bildungsdirektion des Kantons Zürich.

# Literatur

- Dadaczynski, K. (2012). Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. Überblick und Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20, 141-153.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1993). *Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried?* London: King's Fund.
- Dür, W. & Felder-Puig, R. (2011). *Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung*. Bern: Huber.
- Experten- und Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“. (2014). *Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention - Möglichkeiten und Grenzen*. Köln: Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW.
- Fabian, C., Käser, N., Klöti, T. & Bachmann, N. (2014). *Good-Practice-Kriterien für die Prävention von Jugendgewalt in den Bereichen Familie, Schule und Sozialraum*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Fabian, C. & Müller, C. (2010). *Früherkennung und Frühintervention in Schulen. Lessons learned*. Bern: Radix, Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention.
- Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit* (3., überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Frey, D., Koller, R., Waldburger, D. & Welss, V. (2010). *Burnout in der Schule: Früh erkennen und vorbeugen*. Zürich: Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich.
- Hundeloh, H. (2012). *Gesundheitsmanagement an Schulen. Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgaben der Schulleitung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2007). Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*, 13-23.

# Literatur

- Jerusalem, M. & Meixner, S. (2009). Lebenskompetenzen. In A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (S. 141-157). Heidelberg: Springer.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Haslbeck, J., Apfel, F. & Tsouros, A. D. (2016). *Gesundheitskompetenz. Die Fakten*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.
- Lehmann, F. & Altgeld, T. (2011). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen, *Gesundheitsförderung konkret* (5., erw. Aufl.). Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Konzepte von Gesundheit und Krankheit. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 7-12). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Maag Merki, K. & Schuler, P. (2003). Überfachliche Kompetenzen, *Schriftenreihe zu „Bildungssystem und Humanentwicklung“: Berichte aus dem Forschungsbereich Schulqualität & Schulentwicklung*. Zürich: Forschungsbereich Schulqualität & Schulentwicklung, Universität Zürich.
- MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., Watkins, S. H., Kipping, R., White, J. et al. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10).
- Marty, H. (2013). *Praxisleitfaden SchülerInnen-Partizipation*. Zürich: Schulamt Stadt Zürich.
- Moya-Albiol, L., Serrano, M. Á. & Salvador, A. (2010). Job satisfaction and cortisol awakening response in teachers scoring high and low on burnout. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 629-636.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2010). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Überarbeitete, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

# Literatur

- Neuenschwander, M. & Wilhelm, C. (2015). *Früherkennung und Frühintervention in Schulen und Gemeinden – das Wichtigste in Kürze*. Zürich: RADIX – Schweizerische Gesundheitsstiftung.
- Paulus, P. (2010). *Die gute gesunde Schule. Mit Gesundheit gute Schule machen*. Gütersloh: Verein Anschub.de.
- Schaarschmidt, U. (2005). *Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Schoch, S., Keller, R., Maas, J., Scholz, U., Schüler, J., Rackow, P. et al. (2018). *Forschungsprojekt «Führung, Zusammenarbeit und Lehrpersonengesundheit» Methodenbericht*. Zürich: Pädagogische Hochschule Zürich, Zentrum Inklusion und Gesundheit in der Schule.
- Schumacher, L., Sieland, B., Nieskens, B., Bräuer, H. & Bäuer, H. (2006). *Lehrergesundheit - Baustein einer guten gesunden Schule*. Hamburg: DAK Schriftenreihe.
- Stamm, H. & Lamprecht, M. (2009). *Ungleichheit und Gesundheit. Grundlegendokument zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Weltgesundheitsorganisation. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.
- Weltgesundheitsorganisation. (1997). *Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.
- World Health Organization (WHO). (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* (2nd rev.). Geneva: World Health Organization.