

Initiative Wohlfühlzone Schule – ein Programm zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz an österreichischen Schulen

Hintergrund und Konzept der Phase 2

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich



Initiative Wohlfühlzone Schule – ein Programm zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz an österreichischen Schulen

Hintergrund und Konzept der Phase 2

Herausgeber:innen:

Ekim San

Rosemarie Felder-Puig

Christina Breil

Julia Felix

Sabine Fischer

Andrea Fraundorfer

Beatrix Haller

Ruth Harrer

Michael Lillich

Gerlinde Rohrauer-Näf

Denise Schütze

Florian Wallner

Angela Wenig

Robert Griebler

Projektassistenz:

Agata Ćirić

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im November 2025

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich

Zitiervorschlag: San, Ekim; Felder-Puig, Rosemarie; Breil, Christina; Felix, Julia; Fischer, Sabine; Fraundorfer, Andrea; Haller, Beatrix; Harrer, Ruth; Lillich, Michael; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Schütze, Denise; Wallner, Florian; Wenig, Angela; Griebler, Robert (Hg.) (2025): Initiative Wohlfühlzone Schule – ein Programm zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz an österreichischen Schulen. Hintergrund und Konzept der Phase 2. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P02/31/5584

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zu den SDGs 4 „Hochwertige Bildung“, 8 „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“, 10 „Weniger Ungleichheiten“ und 16 „Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen“.

Kurzfassung

Der vorliegende Bericht liefert Hintergründe zur zweiten Phase des mehrjährigen Programms „Wohlfühlzone Schule“ mit dem Titel „Förderung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz an österreichischen Schulen“. Das Programm wurde 2019 vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und dem Bundesministerium für Bildung (BMB) initiiert und wird inzwischen gemeinsam mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) umgesetzt. Ziel der Initiative ist, auf Grundlage wissenschaftlicher Evidenz und durch eine intersektorale Kooperation auf Bundesebene Voraussetzungen zu schaffen, um Schulen in ihrer Entwicklung zu mehr psychosozialer Gesundheit zu unterstützen und zu begleiten.

Nach einer kurzen Einleitung in Kapitel 1 werden in Kapitel 2 repräsentative Daten zur psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrkräften präsentiert. Kapitel 3 stellt die Strategie des Bundesministeriums für Bildung (BMB) zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Schulkontext dar. In den Kapiteln 4 und 5 werden Möglichkeiten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit in der Schule erörtert. Kapitel 6 beschreibt die Elemente der Phase II der Initiative, während Kapitel 7 das Evaluationskonzept vorstellt. Kapitel 8 bietet eine Zusammenfassung und einen Ausblick.

Schlüsselwörter

psychosoziale Gesundheit, Wohlbefinden, Resilienz, schulische Gesundheitsförderung, Schule

Summary

This report provides background information on the second phase of the multi-year “Well-being Zone School” program, entitled “Promoting psychosocial health and resilience in Austrian schools”. Initiated in 2019 by the Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) and the Federal Ministry of Education (BMB), the program is now being implemented in collaboration with the Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB). The initiative aims to create conditions based on scientific evidence and intersectoral federal-level cooperation to support and guide schools towards greater psychosocial health.

Chapter 1 provides a brief introduction, and Chapter 2 presents representative data on the psychosocial health of pupils and teachers. Chapter 3 describes the Federal Ministry of Education’s (BMB) strategy for promoting psychosocial health and resilience in schools. Chapters 4 and 5 discuss ways of promoting psychosocial health in schools. Chapter 6 describes Phase II of the initiative, and Chapter 7 presents the evaluation concept. Chapter 8 provides a summary and outlook.

Keywords

psychosocial health, well-being, resilience, school health promotion, school

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary.....	IV
Abbildungen	VI
Tabellen.....	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung (Ekim San, Gerlinde Rohrauer-Näf)	1
2 Psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrerinnen und Lehrern	4
2.1 Psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern (Rosemarie Felder-Puig)	4
2.2 Psychosoziale Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern (Michael Lillich, Christina Breil).....	13
3 Strategie zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule (Beatrix Haller, Andrea Fraundorfer).....	19
4 Möglichkeiten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Schulsetting – Ansatzpunkte und Umsetzungsmöglichkeiten	24
4.1 Prävention von Gewalt und Förderung der psychosozialen Gesundheit aus Perspektive der Schulentwicklung (Florian Wallner).....	24
4.2 Gesundheitsförderungsprojekte am Arbeitsplatz Schule (Ruth Harrer, Angela Wenig, Julia Felix, Sabine Fischer)	31
5 Nutzen psychosozialer Gesundheitsförderung in der Schule (Gerlinde Rohrauer-Näf, Ekim San).....	39
6 Initiative Wohlfühlzone Schule – Phase II (Gerlinde Rohrauer-Näf, Ekim San)	41
7 Evaluation Phase II (Rosemarie Felder-Puig).....	50
8 Zusammenfassung und Ausblick (Gerlinde Rohrauer-Näf, Ekim San).....	53
Literatur	55

Abbildungen

Abbildung 1: Relative Anzahl der Schüler:innen mit bestimmten psychischen Beschwerden (in %), 2010 bis 2022	5
Abbildung 2: Relative Anzahl der Schüler:innen mit häufigen psychischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Familienwohlstand (FW; in %), 2021/2022.....	6
Abbildung 3: Mittlere Lebenszufriedenheit, nach Geschlecht und Schulstufe (SSt); 2010 bis 2022 (Wertebereich 0 bis 10).....	7
Abbildung 4: Relative Anzahl der Schüler:innen, die sich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt haben (in %), 2021/2022.....	8
Abbildung 5: Relative Anzahl der Schüler:innen mit hoher, mittlerer und niedriger Selbstwirksamkeit (in %), 2021/2022	9
Abbildung 6: Relative Anzahl der Schüler:innen, die Mitschüler:innen in der Schule gemobbt haben (in %), 2010 bis 2022.....	10
Abbildung 7: Relative Anzahl der Schüler:innen, die in der Schule gemobbt worden sind (in %), 2010 bis 2022	10
Abbildung 8: Relative Anzahl der Schüler:innen, die sich ziemlich oder sehr stark durch schulische Anforderungen belastet fühlen (in %), 2010 bis 2022	11
Abbildung 9: Relative Anzahl der Schüler:innen, die gute oder sehr gute Beziehungen zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern haben (in %), 2010 bis 2022.....	12
Abbildung 10: Relative Anzahl der Schüler:innen, die (sehr) positive Urteile über die Beziehung zu ihren Lehrkräften abgeben (in %), 2014 bis 2022.....	12
Abbildung 11: Lebenszufriedenheit österreichischer Lehrkräfte (in %), 2023.....	14
Abbildung 12: Ausmaß emotionaler Erschöpfung bei österreichischen Lehrkräften (in %), nach Alter und Geschlecht, 2023.....	15
Abbildung 13: Häufigkeit regelmäßig auftretender psychischer Beschwerden (in %), Vergleich ATPHS (2023) und ATHS (2010).....	16
Abbildung 14: Häufigkeit regelmäßig auftretender psychischer Beschwerden (in %), nach Alter, 2023.....	17
Abbildung 15: Häufigkeit regelmäßig auftretender psychischer Beschwerden, nach Geschlecht, 2023	17
Abbildung 16: Handlungsfelder zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule.....	21
Abbildung 17: Das BVAEB-Netzwerk „Gesunder Arbeitsplatz Schule“	34
Abbildung 18: Überblick Maßnahmen Wohlfühlzone Schule	43
Abbildung 19: Maßnahmen zur breiten Sensibilisierung und Wissensvermittlung	44
Abbildung 20: Maßnahmen niederschwellige Angebote am Schulstandort.....	44

Abbildung 21: Maßnahmen zur Schulentwicklung am Schulstandort.....	46
Abbildung 22: Maßnahmen der Mehr-Ebenen-Vernetzung und -Kooperation	47
Abbildung 23: Angebote und Evaluation im Rahmen der Initiative Wohlfühlzone Schule.....	48

Tabellen

Tabelle 1: Relative Anzahl der Schüler:innen mit häufigen psychischen Beschwerden (in %), 2021/2022	4
Tabelle 2: Mittelwerte für „Emotionales Wohlbefinden“ und „Lebenszufriedenheit“, 2021/2022	6

Abkürzungen

ATHS	Austrian Teacher Health Survey
ATPHS	Austrian Teacher and Principal Health Study
AVEO	Austrian Violence Evaluation Online Tool
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMB	Bundesministerium für Bildung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Frauen
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
bzw.	beziehungsweise
COVID-19	coronavirus disease 2019
et al.	et alii, et aliae (und andere)
etc.	et cetera
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
IfGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH
NESET	Network of Experts on Social Aspects of Education and Training
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
o. J.	ohne Jahr
ÖZPGS	Österreichisches Zentrum für psychologische Gesundheitsförderung im Schulbereich
PH	Pädagogische Hochschule
QMS	Qualitätsmanagement für Schulen
ROI	Return on Investment
SDG(s)	Sustainable Development Goal(s)
SOC	Sense of Coherence
u. Ä.	und Ähnliches
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WiSK	Wiener Soziale-Kompetenz-Programm
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung (Ekim San, Gerlinde Rohrauer-Näf)

Psychosoziale Gesundheit ist eine grundlegende Voraussetzung für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Sie hängt eng mit der Lebenszufriedenheit, Leistungsfähigkeit und erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zusammen. Der Begriff „psychosoziale Gesundheit“ leitet sich von der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ab und wird als Zustand verstanden, in dem jemand seine Fähigkeiten verwirklichen, Lebensbelastungen bewältigen und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten kann (WHO 2022). Auch in der Lebenswelt Schule spielt die psychosoziale Gesundheit somit eine große Rolle.

Dauerhafte individuelle Belastungen, wie z. B. Konflikte oder Beziehungsprobleme, aber auch globale Probleme, wie Pandemien und der Klimawandel, können das psychosoziale Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen und das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen (Kaman et al. 2024). Ein wichtiges Ziel im Bereich der Schulentwicklung ist daher die Förderung ganzheitlicher Gesundheit – im Sinne des psychischen, sozialen und körperlichen Wohlergehens – und die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt, in der Unterstützung und Zusammenhalt, auch in schwierigen Situationen, erfahren wird.

Eine Analyse von 30 Studien (Ramelow et al. 2013) hat ergeben, dass das Schulklima ein Faktor ist, der nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch die Gesundheit, das Gesundheitsverhalten und die Leistungsfähigkeit beeinflusst. Ein gutes Schulklima und eine hohe Verbundenheit mit der Schule wirken sich demnach positiv auf das Selbstwertgefühl und die Selbstwahrnehmung aus und reduzieren Stress sowie das Risiko depressiver Symptome bei Schülerinnen und Schülern. Zudem wurden positive Zusammenhänge zwischen einem guten Schulklima und einer hohen Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit von Lehrkräften festgestellt. Gezieltes Arbeiten am Schul- und Klassenklima zahlt sich demnach in vielerlei Hinsicht aus.

Die (psychosoziale) Gesundheit wird von individuellen Aspekten, aber auch von sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Faktoren sowie von physischen Umweltbedingungen beeinflusst (Dahlgren/Whitehead 1991), wie z. B. im „Socio-Ecological Model of Mental Health and Well-being“ von Erickson et al. (2024) beschrieben. Zu den Determinanten der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zählen neben Faktoren wie dem Zugang zu Natur und Freiluftbereichen, dem allgemeinen sozialen Klima, dem sozioökonomischen Status und den Wohnverhältnissen auch die Qualität inner- und außerfamiliärer Beziehungen (z. B. Fürsorge, emotionale und soziale Unterstützung) sowie das soziale Klima in Schulen und Betreuungseinrichtungen (z. B. gesundheitsförderliche Gestaltung des Lebensumfeldes durch das Schaffen stress- und angstfreier Entwicklungsräume), gesundheitsrelevante personale Ressourcen (z. B. Lebenskompetenzen) sowie gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (z. B. Ernährung, Bewegung) (Nowotny et al. 2015).

Laut einem Review der International Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study (Currie/Morgan 2020), in dem Daten von Schülerinnen und Schülern aus 37 Jahren analysiert worden sind, stehen u. a. folgende Faktoren mit der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang: regelmäßige körperliche Bewegung, Aufenthalt in der Natur, ausreichend Schlaf, kein Alkohol- und Tabakkonsum, keine chronischen Erkrankungen, eine positive

Wahrnehmung der Schule und positive Erfahrungen in der Schule, familiäre Unterstützung und ein positives Gesprächsklima in der Familie sowie eine günstige sozioökonomische Situation.

Die Bedingungen in der Schule können somit die psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern mit beeinflussen. Fühlen sich Kinder und Jugendliche in der Schule unterstützt und akzeptiert, wirkt sich das positiv auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aus. Essenziell sind hierbei die atmosphärischen Aspekte, d. h. die Beziehungen zu den Lehrkräften sowie zu den Mitschülerinnen und Mitschülern und das erlebte Ausmaß sozialer Unterstützung.

Schulen haben zudem einen erweiterten Bildungsauftrag, der auf Persönlichkeitsstärkung und Lebensbewältigung ausgerichtet ist, wobei die Förderung von Lebenskompetenzen bzw. sozial-emotionalen Kompetenzen im Fokus steht (Felder-Puig 2021). Die WHO (1994) versteht darunter kritisches und kreatives Denken, Einfühlungsvermögen, Beziehungsfähigkeit, Gefühls- und Stressbewältigungskompetenzen, Problemlösungsfähigkeiten, das Treffen von durchdachten Entscheidungen, eine realistische Selbstwahrnehmung und effektive Kommunikationsfähigkeiten. Die Stärkung dieser persönlichen Ressourcen ist ein wichtiges pädagogisches Ziel in der Schule und trägt zu einer Steigerung der Widerstandsfähigkeit gegenüber psychosozialen Belastungen bei. Ergebnisse der Resilienzforschung bei jungen Menschen unterstreichen die Wichtigkeit von Problemlösungsfähigkeiten, sozialen Kompetenzen und einem „Sense of Purpose“. All dies trägt dazu bei, belastende Situationen und schwierige Umstände gut zu bewältigen und ein produktives Leben zu führen (WHO 2017).

Der Begriff Resilienz bezeichnet die psychische Widerstandsfähigkeit und die Fähigkeit, Schwierigkeiten, belastende Lebensumstände und Krisen zu bewältigen und sie als Ausgangspunkt für Entwicklungen zu nutzen (OECD 2018). Antonovskys „Sense of Coherence“ (SOC) (1997) gibt beispielsweise Auskunft über die Resilienz einer Person. Der SOC beschreibt, inwieweit Ereignisse und Zusammenhänge im Leben verstanden, Herausforderungen bewältigt und als sinnvoll erlebt werden können. Ein ähnliches Konzept ist die Selbstwirksamkeit (Bandura 1997), die das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten widerspiegelt, Handlungen erfolgreich auszuführen, sodass Ziele trotz Herausforderungen und Schwierigkeiten erreicht werden können.

Gelingsbedingungen für den Bildungserwerb sollen als Schulentwicklungsaufgabe in einem gesundheitsförderlichen institutionellen Rahmen geschaffen werden, wobei Maßnahmen zur Förderung des Schulklimas, der psychosozialen Gesundheit und Resilienz eine hohe Relevanz haben. In Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung (BMB) setzt der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) seit 2019 die Initiative Wohlfühlzone Schule um. Pädagogische Hochschulen (PH) aus sechs Bundesländern haben in Phase I der Initiative jeweils ein Projekt zum Thema psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention umgesetzt. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) unterstützt seit 2023 die Initiative als weitere Kooperationspartnerin mit ihrem Angebot, um einen zusätzlichen Schwerpunkt auf die Gesundheit der Schulleiter:innen, Lehrkräfte und des nicht pädagogischen Personals zu legen.

In Phase II der Initiative liegt der inhaltliche Schwerpunkt nicht mehr auf Mobbingprävention, sondern auf der Förderung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz. Das Wohlbefinden aller

Zielgruppen in Schulen, die Verbesserung des Schulklimas sowie die Weiterbildung von Pädagoginnen und Pädagogen stehen im Zentrum. Besonderes Augenmerk wird auf Kompetenzen gelegt, die für die psychosoziale Gesundheit wesentlich sind: Selbstwirksamkeit, sozial-emotionale Kompetenzen, Problemlösungskompetenzen, Kommunikationsfähigkeit, Stressbewältigung, Gesundheitskompetenz sowie Wissen über Möglichkeiten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und zur Bewältigung psychosozialer Krisen.

Die Phase II der Initiative wurde auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Erfahrungen und Evaluationsergebnisse aus Phase I entwickelt. Der vorliegende Bericht stellt die Hintergründe und wissenschaftlichen Grundlagen dar und gibt einen Überblick über relevante Daten und Fakten zum Thema. Weiters wird die Strategie des BMB zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule vorgestellt. Möglichkeiten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Schulsetting werden aufgezeigt und die Phase II der Initiative wird mit detaillierten Zielen und Maßnahmen beschrieben.

2 Psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrerinnen und Lehrern

2.1 Psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern (Rosemarie Felder-Puig)

Die zuletzt gesammelten repräsentativen Daten zur psychosozialen Gesundheit von österreichischen Schülerinnen und Schülern und relevanten Einflussfaktoren sind aus dem Schuljahr 2021/22. Sie stammen aus der HBSC(Health Behaviour in School-aged Children)-Studie, der größten europäischen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie. Für die österreichische HBSC-Studie wurden Daten von 7.099 Schülerinnen und Schülern der 5., 7., 9. und 11. Schulstufe ausgewertet. Die dargestellten Ergebnisse sind dem österreichischen HBSC-Bericht 2021/22 und dem HBSC Factsheet 01 zur Psychischen Gesundheit entnommen (Felder-Puig et al. 2023a; Felder-Puig et al. 2023b).

In Tabelle 1 ist dargestellt, wie viele Schüler:innen, getrennt nach Schulstufe und Geschlecht, häufig (d. h. mehrmals pro Woche oder [fast] täglich) von **psychischen Beschwerden** betroffen sind. Beurteilungszeitraum sind die letzten sechs Monate vor der Erhebung. Insgesamt fällt auf, dass die Prävalenz der meisten Beschwerden zwischen der 5. und 9. Schulstufe, in einigen Fällen auch darüber hinaus, kontinuierlich zunimmt. Zudem zeigt sich, dass wesentlich mehr Schülerinnen als Schüler von psychischen Beschwerden berichten.

Tabelle 1: Relative Anzahl der Schüler:innen mit häufigen psychischen Beschwerden (in %), 2021/2022

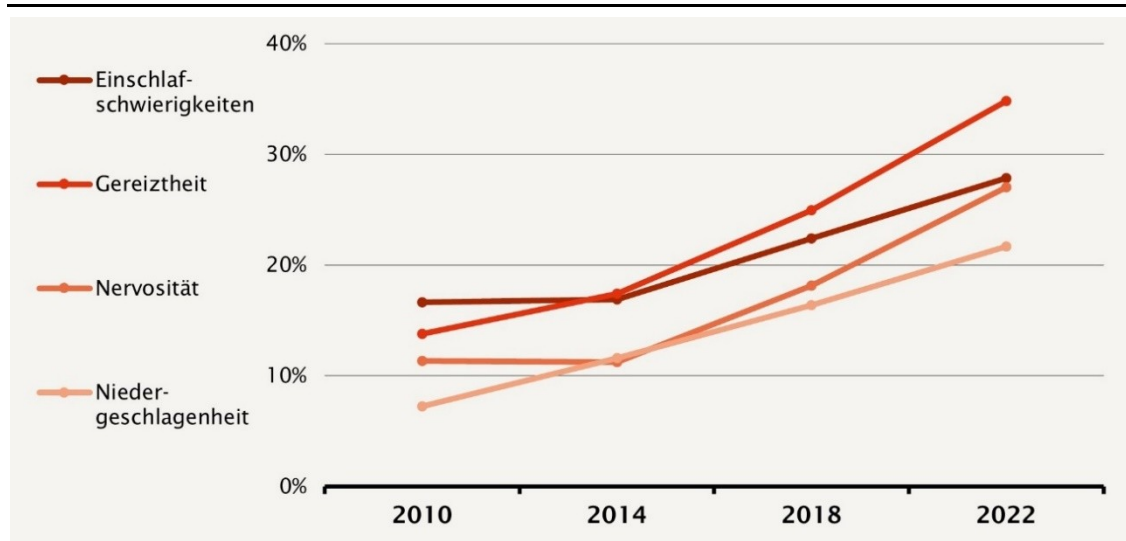
Beschwerdeart	Geschlecht	SSt 5	SSt 7	SSt 9	SSt 11
Gereiztheit	weiblich	25 %	41 %	50 %	54 %
	männlich	19 %	23 %	27 %	29 %
Einschlafschwierigkeiten	weiblich	26 %	33 %	35 %	33 %
	männlich	25 %	25 %	22 %	23 %
Nervosität	weiblich	21 %	29 %	42 %	44 %
	männlich	17 %	14 %	18 %	25 %
Zukunftssorgen	weiblich	16 %	24 %	35 %	36 %
	männlich	12 %	14 %	17 %	24 %
Niedergeschlagenheit	weiblich	13 %	21 %	38 %	41 %
	männlich	8 %	8 %	14 %	21 %
Angstgefühle	weiblich	19 %	23 %	36 %	35 %
	männlich	9 %	7 %	9 %	12 %

SSt = Schulstufe

Quelle: Felder-Puig et al. (2023b)

Vier der in Tabelle 1 präsentierten Beschwerden wurden seit 2010 im Vier-Jahres-Rhythmus in der gleichen Form erhoben. In Abbildung 1 ist ersichtlich, wie sich ihre Prävalenzen entwickelt haben. Insgesamt lässt sich beinahe eine Verdoppelung der Schüler:innen mit diesen Beschwerden feststellen. Ein kontinuierlicher Anstieg ist bei allen Beschwerden seit 2014 zu beobachten.

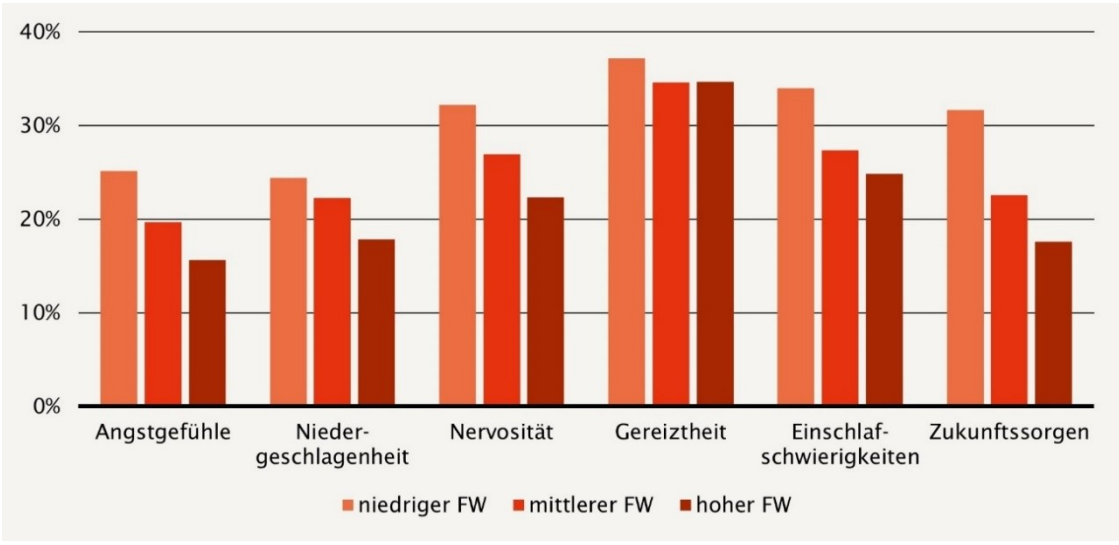
Abbildung 1: Relative Anzahl der Schüler:innen mit bestimmten psychischen Beschwerden (in %), 2010 bis 2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023b)

Inwiefern häufige psychische Beschwerden in Abhängigkeit vom Wohlstand der Familien, aus denen die Schüler:innen stammen, auftreten, ist in Abbildung 1 dargestellt. Schüler:innen aus der niedrigsten Wohlstandsgruppe weisen insgesamt die höchste Rate an häufigen psychischen Beschwerden auf. Bei Angstgefühlen, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Zukunftssorgen sind die Unterschiede zwischen der niedrigsten und der höchsten Wohlstandsgruppe besonders groß, während sie bei Niedergeschlagenheit und Gereiztheit wesentlich kleiner sind. Der Vergleich von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Migrationshintergrund (Migrationshintergrund = selbst und/oder beide Eltern im Ausland geboren) weist in eine ähnliche Richtung: Die Prävalenz von häufig auftretenden psychischen Beschwerden ist bei Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund höher (ohne Darstellung). Dabei ist zu bedenken, dass es in wohlhabenden westlichen Ländern wie Österreich oftmals eine Wechselwirkung zwischen Familienwohlstand und Migrationshintergrund gibt.

Abbildung 2: Relative Anzahl der Schüler:innen mit häufigen psychischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Familienwohlstand (FW; in %), 2021/2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023b)

Andere Indikatoren für die psychische bzw. psychosoziale Gesundheit sind das **emotionale Wohlbefinden** und die **Lebenszufriedenheit**. Aus Tabelle 2 ist ersichtlich, dass sich beide Indikatoren mit zunehmendem Alter verschlechtern und dass Schülerinnen aller Schulstufen geringere Werte aufweisen als Schüler. Nicht dargestellt ist, dass 31 Prozent der Schülerinnen und 17 Prozent der Schüler beim emotionalen Wohlbefinden einen Wert von ≤ 28 aufweisen, der ein Hinweis auf eine depressive Verstimmung oder Depression sein kann.

Tabelle 2: Mittelwerte für „Emotionales Wohlbefinden“ und „Lebenszufriedenheit“, 2021/2022

Indikator	Geschlecht	SSt 5	SSt 7	SSt 9	SSt 11
Emotionales Wohlbefinden	weiblich	66	52	45	41
	männlich	70	63	58	52
Lebenszufriedenheit	weiblich	8,3	7,4	6,9	6,8
	männlich	8,5	8,0	7,5	7,2

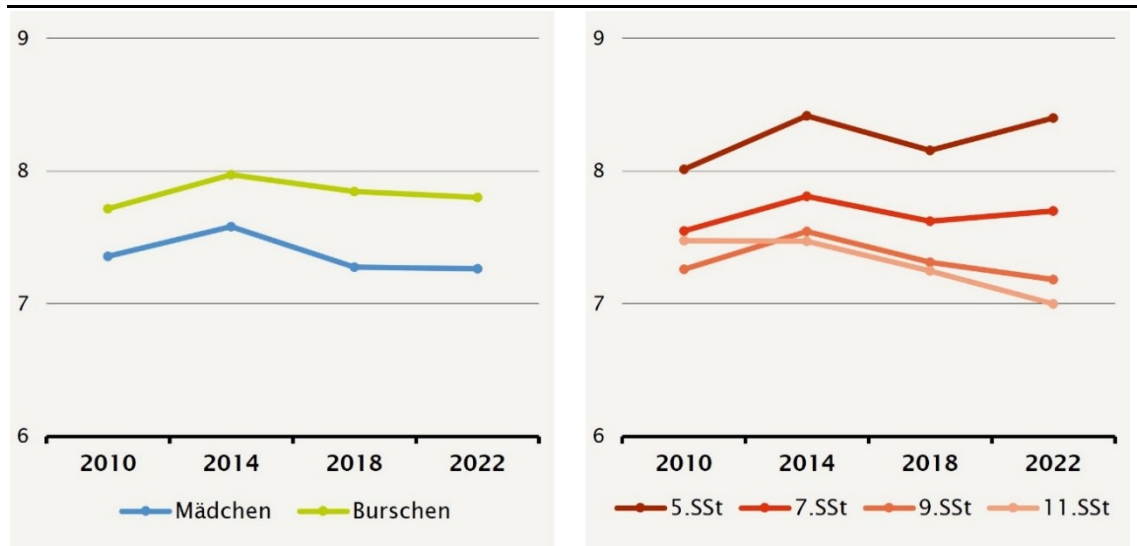
Die möglichen Werte liegen auf einer Skala von 0 (schlechtestes) bis 100 (bestmögliches emotionales Wohlbefinden) bzw. von 0 (niedrigste) bis 10 (höchstmögliche Lebenszufriedenheit).

SSt = Schulstufe

Quelle: Felder-Puig et al. (2023b)

In Abbildung 3 sieht man, dass sich die Lebenszufriedenheit bei Schülerinnen und Schülern seit 2014 verschlechtert hat. Dies ist vor allem auf Verschlechterungen bei den älteren Schülerinnen und Schülern (ab Schulstufe 9) zurückzuführen.

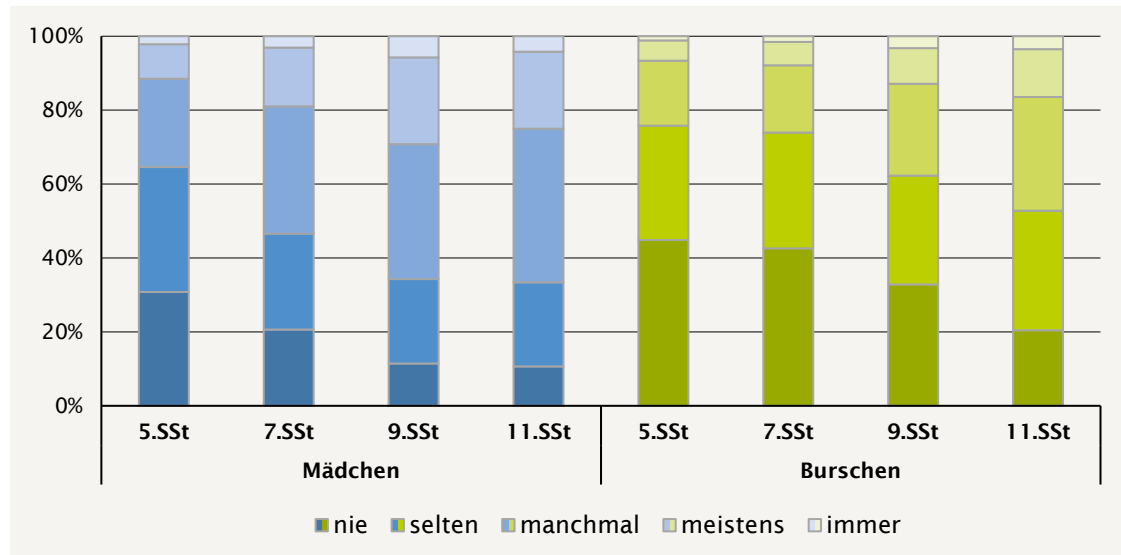
Abbildung 3: Mittlere Lebenszufriedenheit, nach Geschlecht und Schulstufe (SSSt); 2010 bis 2022 (Wertebereich 0 bis 10)



Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

Aus Abbildung 4 geht hervor, dass sich in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mehr Mädchen als Burschen manchmal bis immer einsam gefühlt haben und dass das Gefühl, einsam zu sein, mit zunehmendem Alter häufiger auftritt. Nur 34 Prozent der Schülerinnen in der 9. und 11. Schulstufe fühlten sich selten bis nie einsam. Bei den gleichaltrigen Schülern beträgt dieser Anteil 57 Prozent.

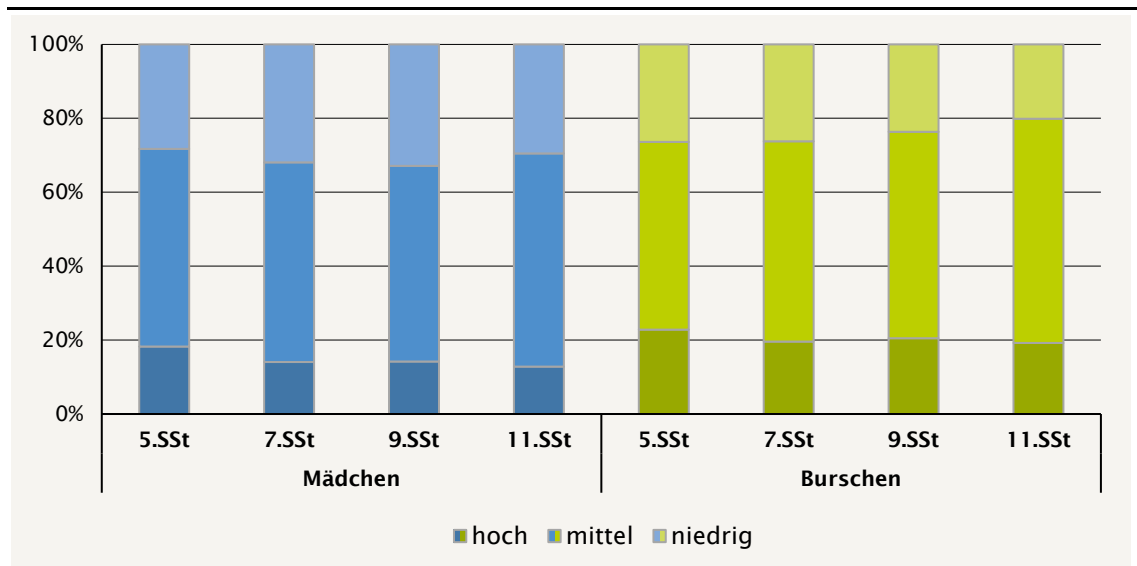
Abbildung 4: Relative Anzahl der Schüler:innen, die sich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt haben (in %), 2021/2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

In Abbildung 5 sind die Ergebnisse zur Selbstwirksamkeit (= Überzeugung, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können) der Schüler:innen dargestellt. In fast allen Fällen schneiden Schülerinnen schlechter ab als Schüler: Nur 15 Prozent der Mädchen und 19 Prozent der Burschen verfügen über eine hohe Selbstwirksamkeit, während 31 Prozent der Mädchen und 24 Prozent der Burschen von einer niedrigen Selbstwirksamkeit berichten. Mit zunehmendem Alter wird bei den Mädchen die Gruppe mit hoher Selbstwirksamkeit und bei den Burschen jene mit niedriger Selbstwirksamkeit kleiner.

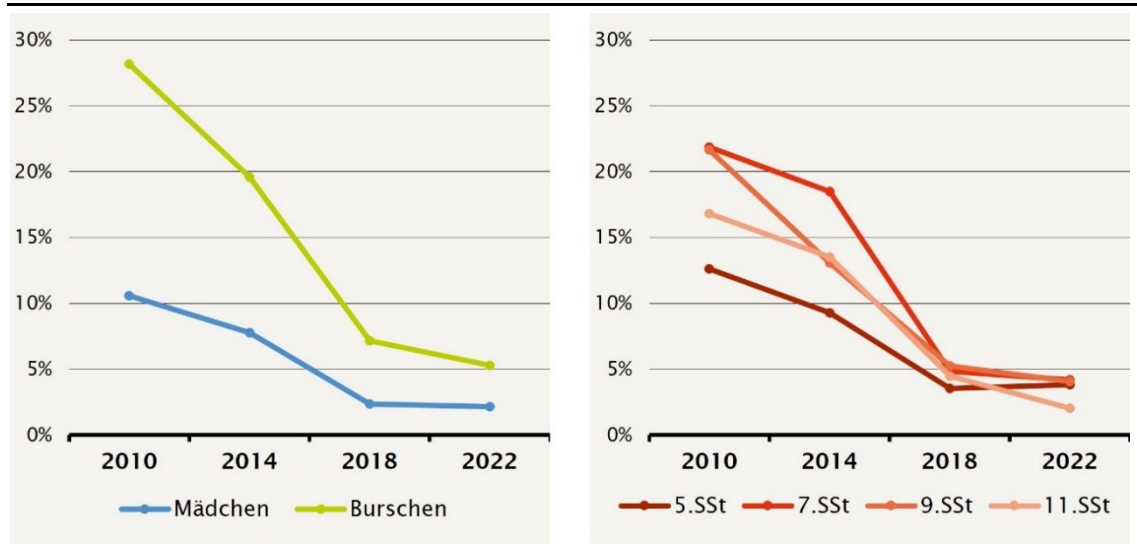
Abbildung 5: Relative Anzahl der Schüler:innen mit hoher, mittlerer und niedriger Selbstwirksamkeit (in %), 2021/2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

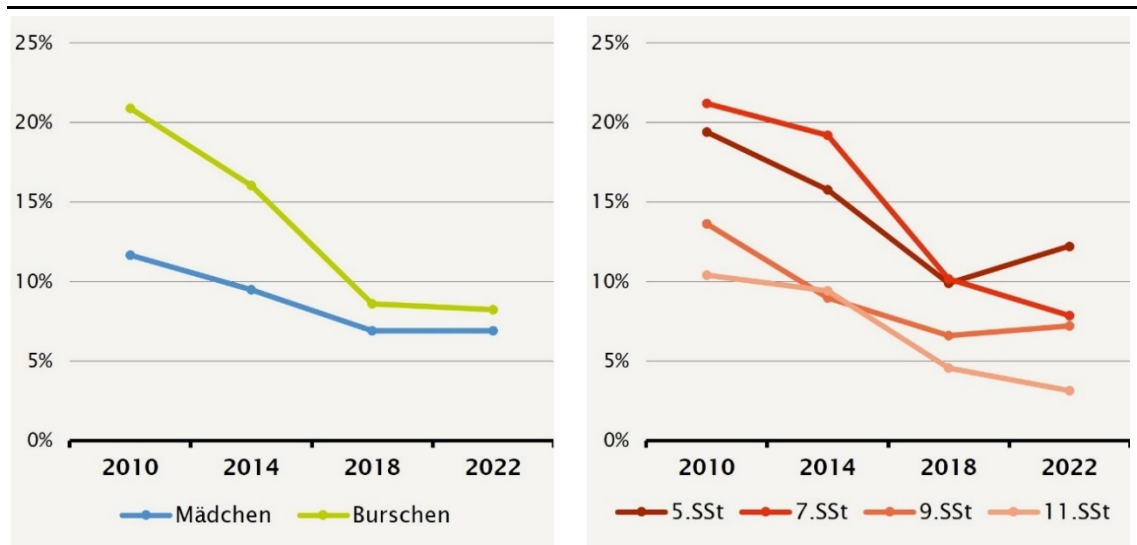
Die relative Anzahl der Schüler:innen, die in der **Schule** als **Mobbingtäter:innen** in Erscheinung getreten sind, ist zwischen 2010 und 2018 stark und seitdem leicht gesunken (siehe Abbildung 6). Dieser Rückgang ist bis 2018 in allen Schulstufen festzustellen, bei Jugendlichen aus der 11. Schulstufe setzt sich der Trend 2021/2022 fort. In Abbildung 7 sieht man, dass auch die relative Anzahl der **Mobbingopfer** in der **Schule** zwischen 2010 und 2018 stark gesunken und seitdem relativ konstant geblieben ist. Die Opferfallzahlen waren bei den Burschen in der Vergangenheit viel höher als bei den Mädchen und nähern sich nun einander an. Der Rückgang seit 2010 ist in allen Schulstufen zu beobachten.

Abbildung 6: Relative Anzahl der Schüler:innen, die Mitschüler:innen in der Schule gemobbt haben (in %), 2010 bis 2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

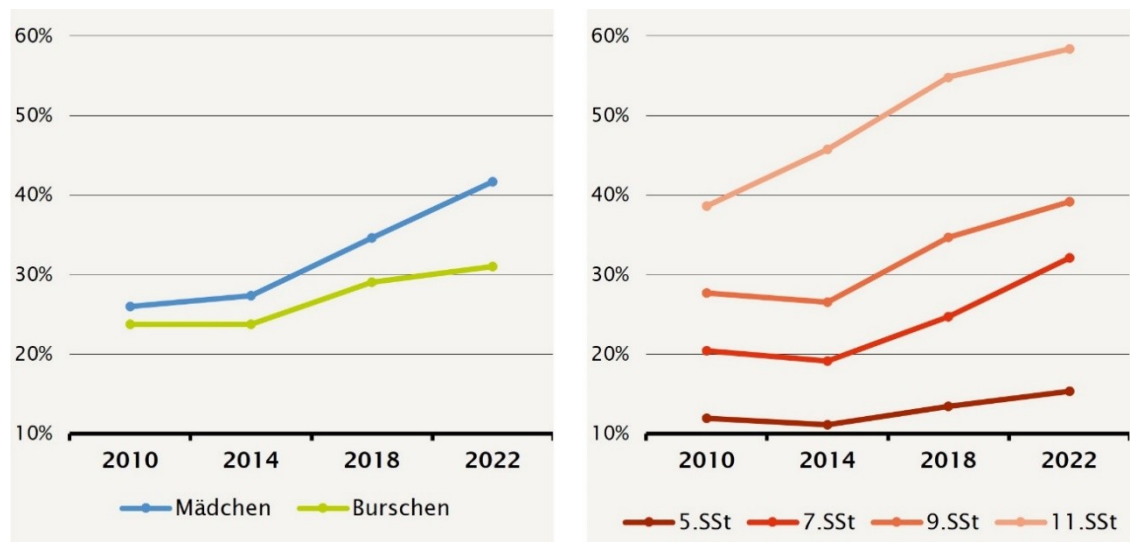
Abbildung 7: Relative Anzahl der Schüler:innen, die in der Schule gemobbt worden sind (in %), 2010 bis 2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

Die relative Anzahl der Schülerinnen, die sich durch die schulischen Anforderungen ziemlich oder sehr stark belastet fühlen, ist seit 2014 stetig gestiegen. Bei den Schülern kann eine Steigerung nur zwischen 2014 und 2018, nicht aber zwischen 2018 und 2021/2022 festgestellt werden. Eine Steigerung der Fallzahlen seit 2014 ist in allen Schulstufen zu sehen (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Relative Anzahl der Schüler:innen, die sich ziemlich oder sehr stark durch schulische Anforderungen belastet fühlen (in %), 2010 bis 2022

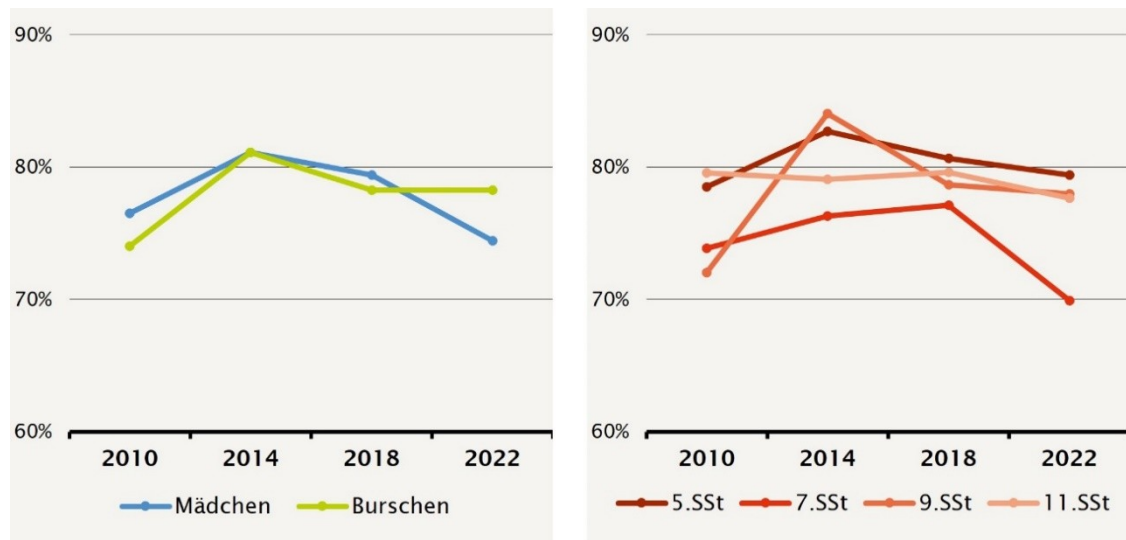


Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

Zu **schulischen Belangen** und zur **Gesprächsbasis im Elternhaus** können außerdem folgende Entwicklungen festgestellt werden:

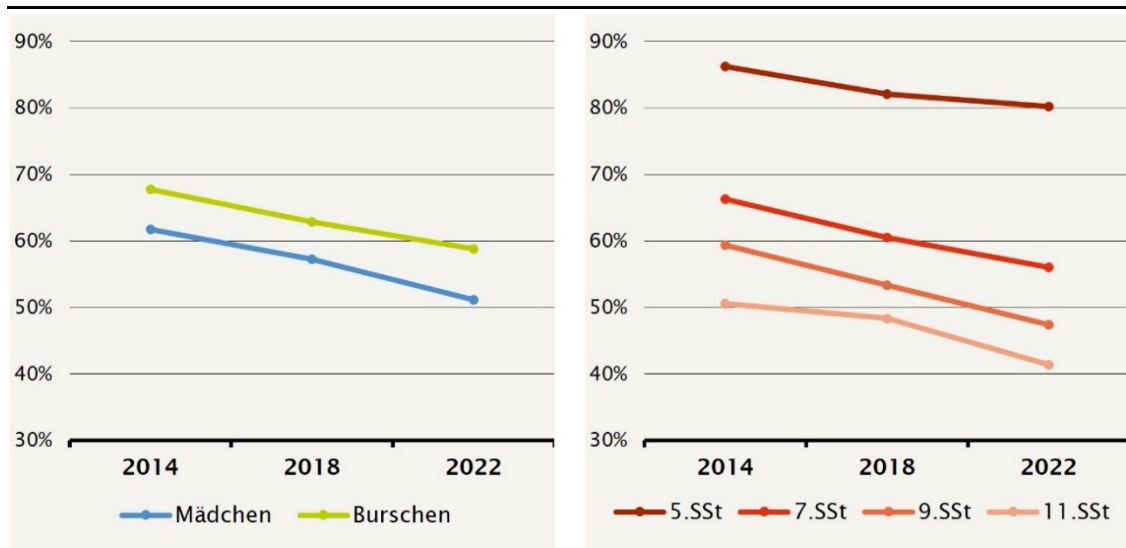
- Die relative Anzahl von Schülerinnen und Schülern, denen es sehr gut in der Schule gefällt, ist bei Mädchen und Burschen seit 2014 gesunken und bei den Burschen nach 2018 wieder leicht gestiegen (ohne Darstellung).
- Die relative Anzahl von Schülerinnen und Schülern, die angeben, gute oder sehr gute Beziehungen zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern zu haben, ist seit 2014 gesunken (siehe Abbildung 9).
- Die relative Anzahl von Schülerinnen und Schülern, die (sehr) positive Urteile über die Beziehung zu ihren Lehrkräften abgeben, ist seit 2014 bei beiden Geschlechtern kontinuierlich gesunken (siehe Abbildung 10).
- Die relative Anzahl von Schülerinnen und Schülern, die eine sehr gute Gesprächsbasis zu mindestens einem Elternteil haben, ist seit 2014 gesunken (ohne Darstellung).

Abbildung 9: Relative Anzahl der Schüler:innen, die gute oder sehr gute Beziehungen zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern haben (in %), 2010 bis 2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

Abbildung 10: Relative Anzahl der Schüler:innen, die (sehr) positive Urteile über die Beziehung zu ihren Lehrkräften abgeben (in %), 2014 bis 2022



Quelle: Felder-Puig et al. (2023a)

Fazit

So wie zahlreiche andere nationale und internationale Studien, hat auch die HBSC-Studie gezeigt, dass sich die psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in den letzten Jahren verschlechtert hat. Diese Entwicklung hat gemäß den vorliegenden HBSC-Daten bereits 2014 begonnen und sich in den letzten Jahren, nicht zuletzt durch die COVID-19-Pandemie und andere Krisen, weiter verschärft. Daten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen auf eine erhöhte Rate an Suizidgedanken oder -versuchen, Angststörungen, Depressionen und Essstörungen hin (Sagerschnig et al. 2023). Deshalb müssen Bemühungen, die jungen Menschen besonders zu unterstützen, weiter fortgeführt bzw. dort, wo nötig, ausgebaut werden. Die Schule ist ein wichtiges Setting, um die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

2.2 Psychosoziale Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern (Michael Lillich, Christina Breil)

Die psychosoziale Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern spielt eine entscheidende Rolle hinsichtlich ihrer Motivation im Lehrberuf. Sie wirkt sich auf die Leistungsfähigkeit und damit auf die Bildungsqualität aus. Die österreichweite „Austrian Teacher and Principal Health Study“ (ATPHS) stellt eine aktuelle und repräsentative Datenbasis zur psychischen, physischen und sozialen Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern sowie Schulleitungen dar (Lillich et al. 2023).

Ende 2022 wurden alle österreichischen Volksschulen, Mittelschulen, Allgemeinbildenden höheren Schulen, Berufsbildenden mittleren und höheren Schulen, Polytechnischen Schulen, Berufsschulen und Sonderschulen zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Insgesamt nahmen 4.358 Lehrer:innen der verschiedenen Schultypen an der Studie teil. Die Daten wurden nach Geschlecht, Alter und Schultyp gewichtet.

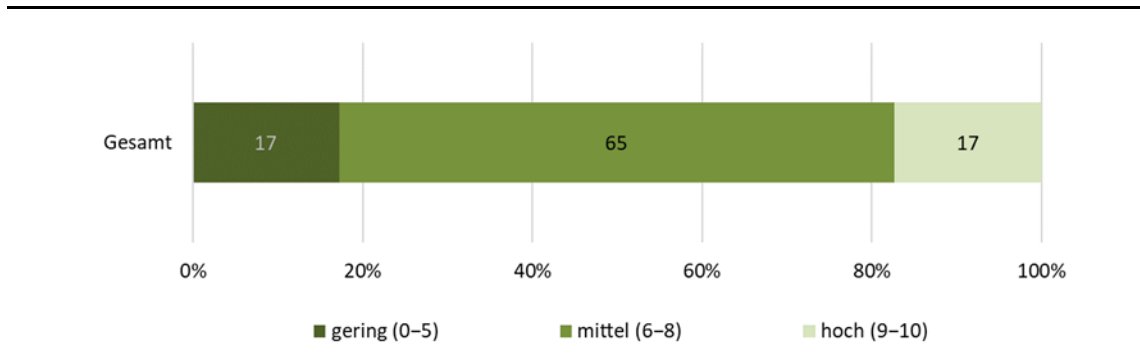
In den nachfolgenden Kapiteln werden wichtige Indikatoren zur psychosozialen Gesundheit, wie die Lebenszufriedenheit, das Ausmaß emotionaler Erschöpfung und die Beschwerdelast, der in Österreich tätigen Lehrer:innen ins Visier genommen. Dabei werden Unterschiede hinsichtlich Geschlecht (Männer/Frauen), Alter (bis 39 Jahre / 40–49 Jahre / 50+ Jahre), Beschäftigungsausmaß (Vollzeit/Teilzeit) und Berufserfahrung (bis 10 Jahre / 11–20 Jahre / 21–30 Jahre / 31 Jahre und mehr) in multiplen Regressionsmodellen untersucht.

Lebenszufriedenheit

Die Lebenszufriedenheit wurde mithilfe einer elfstufigen Skala erfasst, die bereits in anderen österreichischen Lehrerstudien verwendet wurde (Felder-Puig et al. 2019; Griebler et al. 2010; Hofmann et al. 2010). Die Befragten sollten dabei auf einer Leiter jene Sprosse wählen, die ihre Lebenszufriedenheit am besten repräsentiert.

Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit der Lehrer:innen. Zur besseren Interpretierbarkeit wurden die Antworten in die Kategorien geringe (0–5), mittlere (6–8) und hohe Lebenszufriedenheit (9–10) zusammengefasst. Zwei Drittel der Lehrer:innen schätzen demnach ihre Lebenszufriedenheit auf den Stufen sechs bis acht ein (mittlere Lebenszufriedenheit). Die Anteile geringer und hoher Lebenszufriedenheit sind mit jeweils 17 Prozent gleich stark ausgeprägt.

Abbildung 11: Lebenszufriedenheit österreichischer Lehrkräfte (in %), 2023



Quelle: Lillich et al. (2023)

Im Jahr 2010 lag der Anteil der Lehrer:innen mit hoher Lebenszufriedenheit noch bei rund 21 Prozent (Griebler 2017). Die Lebenszufriedenheit in Österreich ist seitdem generell gesunken (Arbeiterkammer Österreich 2022). Faktoren wie Geschlecht, Beschäftigungsausmaß, Berufserfahrung oder Alter haben keinen bedeutsamen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit.

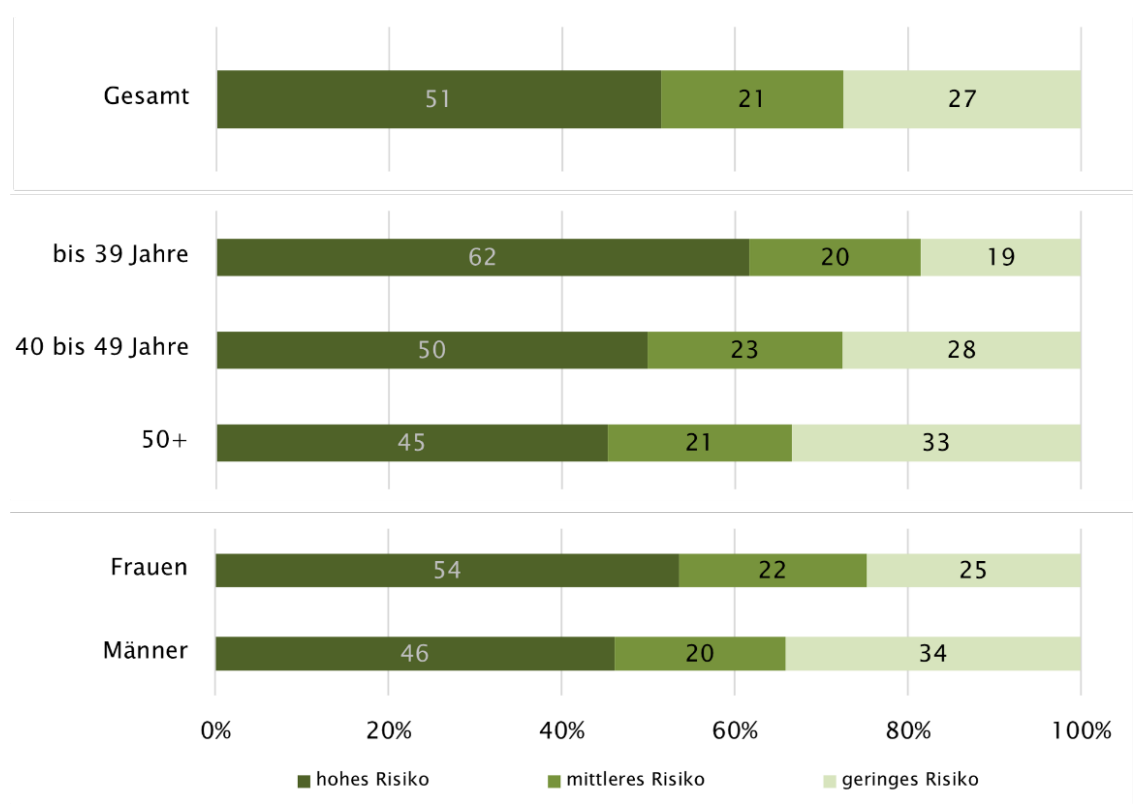
Emotionale Erschöpfung und Burn-out-Risiko

Das Ausmaß emotionaler Erschöpfung wurde anhand dreier Items aus dem Austrian Teacher Health Survey (ATHS) erfasst (Griebler 2017). Die Lehrer:innen gaben diesbezüglich an, wie oft sie sich nach einem Arbeitstag verbraucht, bereits morgens erschöpft und durch ihre Arbeit ausgebrannt fühlen. Je öfter sie mit dem Auftreten solcher Erschöpfungerscheinungen konfrontiert sind, desto höher ist ihr Burn-out-Risiko.

Abbildung 12 zeigt, dass

- über die Hälfte aller Lehrer:innen ein hohes Burn-out-Risiko aufweist,
- jüngere Lehrer:innen eher gefährdet sind als ältere Lehrkräfte und
- Frauen eher gefährdet sind als Männer.

Abbildung 12: Ausmaß emotionaler Erschöpfung bei österreichischen Lehrkräften (in %), nach Alter und Geschlecht, 2023



Quelle: (Lillich et al. 2023)

Waren im Jahr 2010 noch vor allem Lehrer:innen ab 50 Jahren in einem hohen Ausmaß erschöpft (Griebler 2017), so hat sich dieser Trend in den folgenden Jahren umgekehrt. Der Vergleich mit dem AHS zeigt außerdem, dass Lehrer:innen heutzutage deutlich häufiger ein hohes Burn-out-Risiko haben (Griebler 2017).

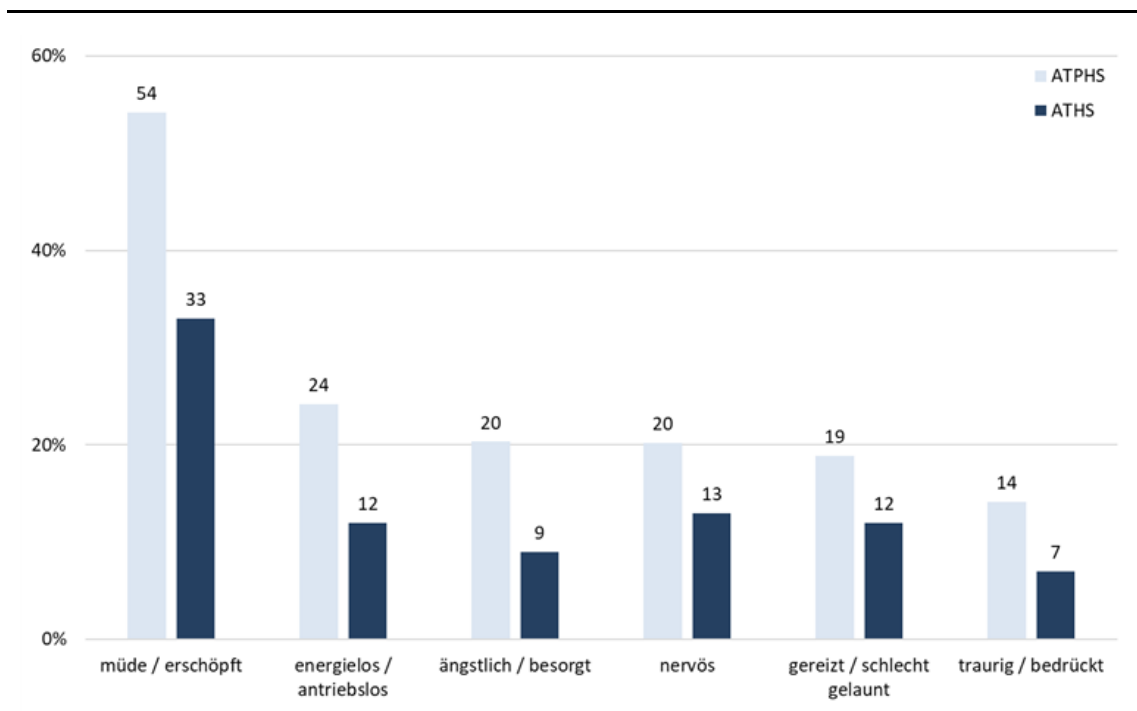
Beschwerdelast

Zur Einschätzung der individuellen Beschwerdelast wurde den Befragten im Rahmen der ATPHS eine Liste mit insgesamt 13 Beschwerden vorgelegt. Diese Beschwerdenliste wurde bereits in früheren Studien zur Lehrergesundheit verwendet (Felder-Puig et al. 2019; Griebler et al. 2010; Hofmann et al. 2010). Die Lehrer:innen wurden gebeten, die einzelnen Beschwerden hinsichtlich ihrer Regelmäßigkeit einzustufen, mit Blick auf die letzten 6 Monate. In diesem Kapitel liegt der Fokus auf den psychischen Beschwerden: müde/erschöpft, energielos/antriebslos, ängstlich/besorgt, nervös, gereizt / schlecht gelaunt und traurig/bedrückt. Wie im AHS werden mehrmals pro Woche bis täglich auftretende Beschwerden als regelmäßige psychische Beschwerden definiert (Griebler 2017).

Im Mittel berichten Österreichs Lehrer:innen von rund 1,5 regelmäßig auftretenden psychischen Beschwerden. 17 Prozent der Befragten leiden sogar an vier oder mehr Beschwerden. Weibliche Lehrkräfte sind davon stärker betroffen als männliche Lehrpersonen (1,6 bzw. 1,2 Beschwerden bzw. 18 vs. 12 %) und Lehrer:innen bis 39 Jahre stärker als ältere Kolleginnen und Kollegen (1,8 bzw. 1,3 Beschwerden bzw. 20 vs. 14 %). Kein Zusammenhang zeigt sich hingegen mit der Berufserfahrung und dem Beschäftigungsausmaß.

Rein deskriptiv betrachtet verdeutlicht der Vergleich von ATPHS mit ATHS einen deutlichen Anstieg regelmäßig auftretender psychischer Beschwerden. So haben sich die Anteile derer, die regelmäßig unter Energielosigkeit, Ängstlichkeit sowie Traurigkeit leiden, verdoppelt (siehe Abbildung 13).

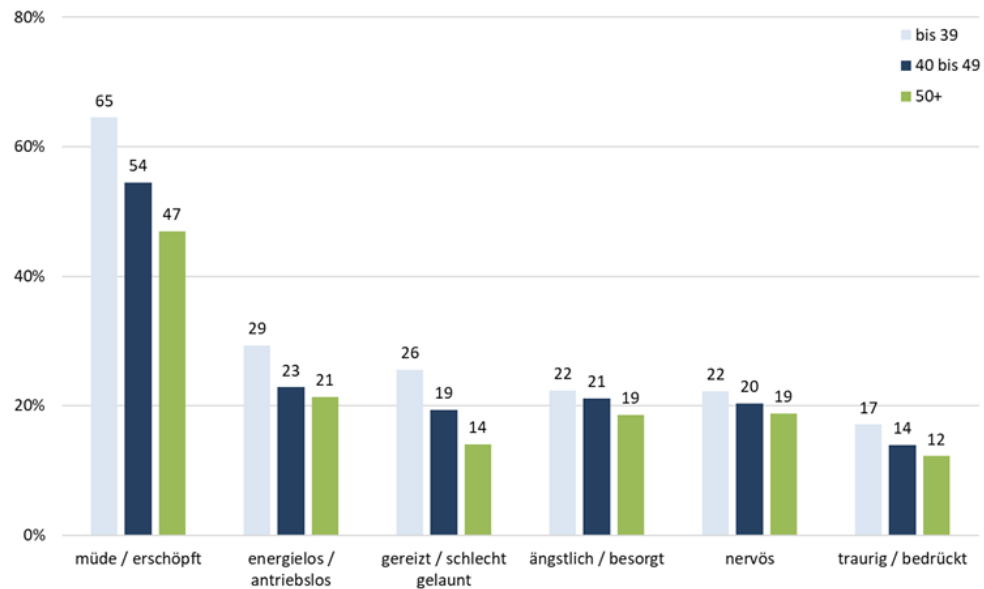
Abbildung 13: Häufigkeit regelmäßig auftretender psychischer Beschwerden (in %), Vergleich ATPHS (2023) und ATHS (2010)



Quelle: Lillich et al. (2023)

Abbildung 14 zeigt, dass Müdigkeit/Erschöpfung in allen Altersgruppen das häufigste psychische Gesundheitsproblem darstellt. Erkennbar ist außerdem, dass jüngere Lehrer:innen häufiger von psychischen Beschwerden betroffen sind als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen.

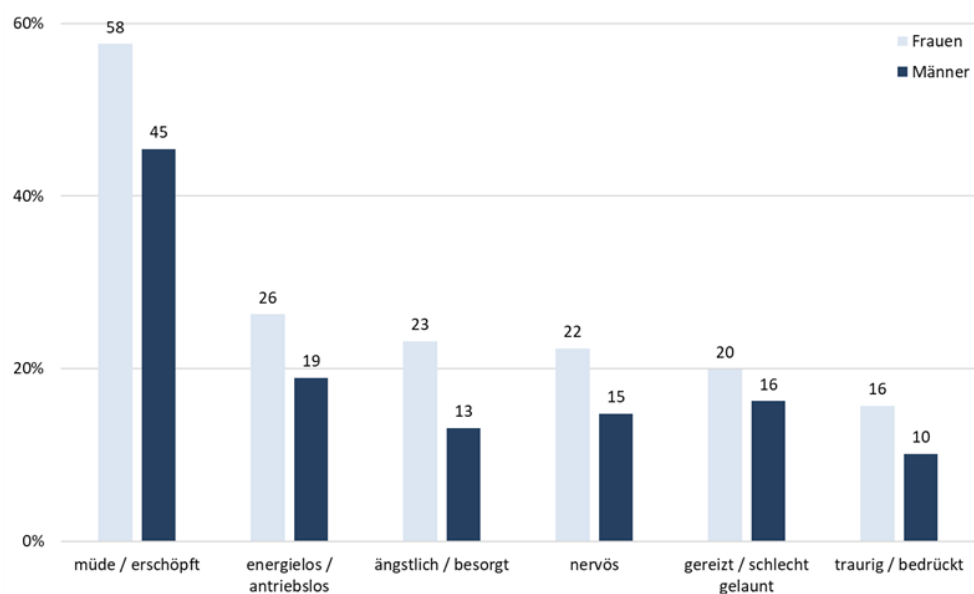
Abbildung 14: Häufigkeit regelmäßig auftretender psychischer Beschwerden (in %), nach Alter, 2023



Quelle: (Lillich et al. 2023)

Abbildung 15 zeigt zudem, dass weibliche Lehrkräfte durchgehend häufiger von psychischen Beschwerden betroffen sind als ihre männlichen Kollegen.

Abbildung 15: Häufigkeit regelmäßig auftretender psychischer Beschwerden, nach Geschlecht, 2023



Quelle: (Lillich et al. 2023)

Fazit

Die ATPHS zeigt, dass sich die Gesundheit und das Wohlbefinden von Lehrkräften in Österreich im Vergleich zu früheren Studien verschlechtert haben. Zudem geht es Männern tendenziell besser als Frauen und älteren Lehrpersonen besser als jüngeren. Letzteres ist angesichts vergangener Erhebungen zur Gesundheit von Pädagoginnen und Pädagogen zwar überraschend, wird jedoch durch Ergebnisse des „Arbeitsklima Index“ zu psychischem und physischem Stress sowie zur Lebenszufriedenheit bestätigt (Arbeiterkammer Österreich 2023c; Arbeiterkammer Österreich 2023b; Arbeiterkammer Österreich 2023a). Angesichts dieser Entwicklungen ist es dringlicher denn je, gezielte Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern zu ergreifen, um ihre Resilienz zu stärken und die Qualität des Bildungssystems langfristig zu sichern.

3 Strategie zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule (Beatrix Haller, Andrea Fraundorfer)

Dass gesundheitliche Belastungen von Kindern, Jugendlichen und auch von Lehrkräften zunehmen, ist in den letzten Jahren evident geworden (Schober et al. 2021). Gesellschaftliche Entwicklungen und Schiefenlagen wirken sich auch auf das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen aus und spiegeln sich in psychischen und psychosomatischen Symptomatiken wie auch in Entwicklungskrisen wider. Die Nachwirkungen der Pandemie, von der vor allem Heranwachsende in der Adoleszenz besonders stark betroffen waren, sind nicht zu unterschätzen. Die Zeit der Pandemie hat zu veränderten Sozialisationserfahrungen geführt. Der Umgang mit Einschränkungen sozialer Erfahrungen, insbesondere in der Peer Group, der Wechsel von Präsenz- und Online-Unterrichtphasen, das Aufkommen von Unsicherheiten und Ängsten sowie die Verzögerung notwendiger Ablösungsprozesse der Jugendlichen wirken bis heute nach. Die Kontinuität des schulischen und sozialen Lernens hat massive Einbrüche erlitten. Die Schule als verlässlicher sozialer Lernort wurde durch einen virtuellen Lernraum ersetzt, der Selbstständigkeit und Lerndisziplin erfordert. Gerade Kinder und Jugendliche aus bildungsferneren Milieus haben in dieser Zeit Leistungsdefizite aufgebaut, die es wieder abzubauen gilt (Deutsche Bundesregierung 2023). Dass diese Sozialisationserfahrungen Konsequenzen haben und sich auf das Lernen, die Selbstwirksamkeit und die Gesundheit auswirken, ist evident (Universität für Weiterbildung Krems 2023).

Bei vielen Schülerinnen und Schülern zeigen sich aktuell Lustlosigkeit, Interessenverlust, Demotivation, Einsamkeit, Langeweile, Zukunftssorgen, Schlafstörungen oder ständige Müdigkeit, Überforderung, Existenzängste und psychosomatische Symptome. Screeningdaten aus kinder- und jugendpsychiatrischen Studien weisen auf eine erhöhte Rate von Suizidgedanken, Angststörungen, Depressionen und Essstörungen hin (Felder-Puig 2021).

Die Schule als sozialer Lern-, Begegnungs- und Lebensraum ist im Sinne einer präventiv wirkenden Gesundheitsförderung ein wichtiges Setting, in dem die psychosoziale Gesundheit gefördert werden kann. Aus diesem Grund setzt das Bundesministerium für Bildung (BMB) gemeinsam mit den Bildungsdirektionen im Rahmen der Ziel- und Leistungspläne 2023–2025 einen Schwerpunkt auf die Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz. Dabei geht es um folgende Punkte:

- Sensibilisierung für das Thema Krisenkompetenz und Resilienz und entsprechende Information für Schulen über vorhandene Angebote und Unterstützungssysteme
- Auseinandersetzung mit bestehenden Angeboten und Unterstützungssystemen und deren Bedeutung für den Schulstandort im Rahmen pädagogischer Konferenzen
- Die pädagogischen Leitvorstellungen des Schulstandorts spiegeln die erworbenen Kompetenzen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit für Lehrende und Lernende wider.

Schulische Gesundheitsförderung stellt somit einen Teil der schulischen Qualitätsentwicklung dar. Damit verbunden ist die Sensibilisierung aller Beteiligten – Schulleitung, Lehrkräfte, Eltern, Schüler:innen und Unterstützungspersonal – für die Wichtigkeit des Themas. Die Thematisierung der

psychosozialen Gesundheit im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung ist wichtiger denn je, denn mentale Gesundheit ist die Voraussetzung für Bildungsmotivation und Leistungsfähigkeit. Eine schulische Qualitätsentwicklung, die diese Zusammenhänge aufgreift, fördert die Entwicklung bzw. Nutzung von Angeboten zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit aller.

Ziel der schulischen Gesundheitsförderung ist, einerseits positive, gesundheitsfördernde Veränderungen im Setting Schule herbeizuführen (z. B. durch eine salutogene Führung und durch Veränderungen im Schul- und Klassenklima) und andererseits die individuellen Gesundheitskompetenzen von Lehrerinnen und Lehrern, Schulleiterinnen und Schulleitern sowie Schülerinnen und Schülern zu stärken. Schulische Gesundheitsförderung zielt so auf Verhältnisprävention (Schule als soziales Setting) und auf Verhaltensprävention (Stärkung gesundheitsfördernder Einstellungen und Verhaltensweisen durch den Erwerb von Gesundheitskompetenz).

Zu einer qualitätsvollen Schule gehört auch, dass die Schüler:innen in ihrer mentalen Gesundheit sowie in ihrer Persönlichkeits- und Resilienzentwicklung gestärkt werden. Zudem sollten stressinduzierende Belastungen im Zusammenhang mit Schule und Prüfungen möglichst minimiert werden. So können Schulen darauf achten, dass Leistungsüberprüfungen gleichmäßig über das Jahr verteilt sind, um zeitlich zu dicht angesetzte Prüfungszeiten zu vermeiden.

Schule als sozialer Lern- und Erfahrungsort wirkt sich vor allem durch das Erleben von Zugehörigkeit, wertschätzende Kommunikation und Kooperation sowie treffsichere Unterstützung und Beratung positiv auf die psychosoziale Gesundheit aus. Die Peer Group, in der Freundschaften entstehen, in der aber auch der Umgang mit Konflikten gelernt wird, spielt im schulischen Kontext eine wichtige Rolle für die Sozialisation und Identitätsbildung.

Um die schulische Gesundheitsförderung zu stärken, wurden entsprechende Handlungsfelder identifiziert. Für eine gesundheitsförderliche Schule können folgende Handlungsfelder mit den darin tätigen Akteurinnen und Akteuren definiert werden (siehe Abbildung 16).

Abbildung 16: Handlungsfelder zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule



Quelle: BMBWF (2022)

Handlungsfeld (salutogene) Schulleitung: Die Schulleitung ist zuständig für das Qualitäts-, Gesundheits- und Krisenmanagement sowie für die Koordination und Kooperation der psychosozialen Unterstützungssysteme. Einzelne Aufgaben davon kann die Schulleitung an qualifizierte Lehrkräfte am Schulstandort delegieren. Salutogenes Führen zielt auf einen Führungsstil, der auf Teamorientierung, Kommunikation, Kooperation und Partizipation sowie auf Wertschätzung von Leistung ausgerichtet ist und damit gesundheitsfördernd und motivierend wirkt. Beziehungsstärkung auf allen Ebenen ist daher ein wichtiger Ansatz innerhalb der salutogenen Führung. Wo Beziehungen gelingen, ist auch das Wohlfühlen („well-being“) am Arbeitsplatz möglich und die Leistungsbereitschaft sowohl der Lernenden als auch der Lehrkräfte höher.

Handlungsfeld Schulqualitäts- und Gesundheitsteam: Im Idealfall gibt es neben dem Schulentwicklungs- bzw. Qualitätsteam ein Gesundheits- bzw. (psychosoziales) Beratungs- und Unterstützungsteam, das sich aus der zuständigen Schulärztin bzw. dem zuständigen Schularzt, der Schulpsychologin bzw. dem Schulpsychologen, dem bzw. der Schüler- und Bildungsberater:in und dem bzw. der Schulsozialarbeiter:in zusammensetzt. Schulentwicklungsteam und Gesundheits-/Beratungsteam sind idealerweise in einem guten Austausch und stimmen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Krisenintervention in Absprache mit der Schulleitung und der Schulpsychologie ab. In dieses Handlungsfeld gehört auch die Professionalisierung von Lehrkräften in den Bereichen Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz.

Idealerweise sind Schulentwicklungsberater:innen auch im Bereich der Gesundheitsförderung so weit geschult, dass sie die schulische Gesundheitsförderung sowohl von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften als auch von Schulleiterinnen und Schulleitern als Qualitätsmerkmal im Blick haben. So können diese Berater:innen auch dahingehend unterstützen, ein Gesundheitsteam am Schulstandort aufzubauen.

Handlungsfeld Lernen und Lehren: Hier können einerseits Maßnahmen zur Verbesserung des Schul- und Klassenklimas sowie der Lehrer-Schüler-Beziehungen gesetzt werden. Im Sinne des Settingansatzes und der Verhältnisprävention sollten auch die Bereiche gesunde Ernährung, Bewegung, gesunde Lernräume und gesunder Lebensstil berücksichtigt werden. Über gesundheitsförderliche Aktivitäten, Projekte und Unterrichtsinhalte kann eine entsprechende Gesundheitskompetenz aufgebaut werden. Wichtig ist auch, dass die Schule ein angstfreier Sozialraum ist, in dem Lernen ohne unnötigen Druck und ohne Repressalien möglich ist. Positive Leistungsanreize zu setzen und den Unterricht so zu gestalten, dass dieser anschlussfähig an die Lebenswelt der Heranwachsenden ist, hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Lernmotivation.

Damit Lehrkräfte gesundheitskompetent unterrichten und mit Schülerinnen und Schülern interagieren können, bedarf es auch hier entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote. Vor allem das Wissen über psychosoziale Gesundheit und was diese stärkt, wird zukünftig noch stärker in den Fokus der Professionalisierung von Lehrkräften rücken.

Handlungsfeld Innerschulische psychosoziale Beratungs- und Unterstützungssysteme: Verschiedene Berufsgruppen mit Zusatzqualifikationen unterstützen die Schulen bei der Bewältigung psychologischer, gesundheitlicher und sozialer Herausforderungen und arbeiten eng miteinander zusammen.

Schulpsychologie – Bildungsberatung

Schulpsychologinnen und -psychologen unterstützen das System Schule bei psychischen sowie psychosozialen Problemlagen und leisten psychologische Hilfe im Rahmen von Krisensituationen („Krisenintervention“). Die Schulpsychologie übernimmt auch eine koordinierende Funktion im Bereich der psychosozialen Unterstützungssysteme und unterstützt mit ihrer Expertise die Professionalisierung der Lehrenden.

Gesetzliche Grundlagen – Schulpsychologie-Bildungsberatung

Schulärztlicher Dienst

Schulärztinnen und -ärzte beraten bei gesundheitlichen Fragen der Schüler:innen, soweit sie den Schulbesuch und individuelle Gesundheitsbeschwerden im Zusammenhang mit der Schule betreffen. Sie stehen der Schulleitung als medizinische Gutachter:innen sowie den Lehrkräften und der ganzen Schulgemeinschaft beratend zur Seite.

Schulärztlicher Dienst

Schüler- und Bildungsberatung

Lehrer:innen mit einer Zusatzqualifikation als Schüler- und Bildungsberater:in bieten Schülerinnen und Schülern Laufbahnberatung an und beraten auch im Sinne einer Erstabklärung in psychosozialen Problemstellungen. Sie verweisen im Bedarfsfall an weitere schulische Beratungs- und Unterstützungssysteme.

Schüler- und Bildungsberatung

Schulsozialarbeiter:innen

Schulsozialarbeit unterstützt Schüler:innen bei der Bewältigung von sozialen und schulischen Problemen und stellt eines der psychosozialen Unterstützungssysteme im österreichischen Schulsystem dar. Schulsozialarbeit wird von mehreren Institutionen angeboten und ist derzeit nicht an allen Schulstandorten verfügbar.

Schulsozialarbeit in Österreich

Handlungsfeld Außerschulische Beratung: Außerschulische Akteure und Beratungseinrichtungen wie etwa die Kinder- und Jugendhilfe, Suchtpräventionsstellen, Kriseninterventionsstellen, klinische Einrichtungen und das Projekt „Gesund aus der Krise“ sind wichtige Ressourcen und ergänzen die schulischen biopsychosozialen Unterstützungssysteme. Wichtig ist hier, dass Synergien im Feld genutzt werden und alle handelnden Personen über das gesamte Beratungs- und Unterstützungsangebot gut informiert sind.

Fazit

Die Förderung der psychosozialen Gesundheit an Schulen wird zukünftig noch wichtiger werden. Gesundheitsfördernde Maßnahmen und Aktivitäten müssen in allen genannten Handlungsfeldern gleichermaßen ihre Wirkung entfalten und auf Nachhaltigkeit abzielen. Zentral sind dabei die Schulqualitätsmanager:innen sowie die Schulleitungen, die an der Schule ein Grundverständnis und eine Akzeptanz für die handlungsleitenden Konzepte der Gesundheitsförderung etablieren sowie entsprechende Maßnahmen koordinieren.

Wenn gesellschaftliche Krisen einander ablösen oder ineinander übergehen, brauchen wir mehr denn je salutogen agierende Schulleitungen sowie gesundheitskompetente, resiliente Lehrkräfte und Schüler:innen. Durch gezielte schulische Maßnahmen können gesunde Verhaltensweisen gefördert, Gesundheitsrisiken reduziert und kann das Wohlbefinden gesteigert werden. Dies wirkt sich langfristig auf die (schulischen) Leistungen und auf die persönliche Entwicklung der Lernenden und Lehrkräfte aus.

4 Möglichkeiten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Schulsetting – Ansatzpunkte und Umsetzungsmöglichkeiten

4.1 Prävention von Gewalt und Förderung der psychosozialen Gesundheit aus Perspektive der Schulentwicklung¹ (Florian Wallner)

Um nachhaltig an der Gewaltprävention und der Förderung der psychosozialen Gesundheit an Schulen zu arbeiten, braucht es einen umfassenden und strategischen Ansatz am jeweiligen Schulstandort. Dies erfordert im Sinne eines whole-school approach einen systemischen Fokus und eine Umsetzung aus mehreren Perspektiven.

Die erste Perspektive ist die organisationale Einbettung von Präventionsmaßnahmen. Hier lassen sich die Ebenen der Person, der Unterrichtsinhalte (bspw. Curricula), der Klassen sowie der Schule (bspw. Strukturen und Prozesse) unter Einbeziehung der Schulgemeinschaft und Schulpartner aus dem Umfeld unterscheiden (Cefai et al. 2021; Downes/Cefai 2016; Schubarth 2020). Die zweite Perspektive ist eine inhaltliche. Sie besteht aus Sensibilisierung, Prävention und Case Management (BMBWF 2018; Downes/Cefai 2016; Schubarth 2020; Wallner 2018). Die dritte Perspektive ist die Umsetzung in einem systemischen Organisationsentwicklungsprozess. Im Wesentlichen geht es hierbei um einen kontinuierlichen Prozess der Verbesserung. Dieser umfasst aus Sicht der Schulentwicklung Personal-, Unterrichts- und Organisationsentwicklung (Cefai et al. 2021; Downes/Cefai 2016; Huber/Schneider 2020; Rolff 2018). Bei der Schulentwicklung zur Gewaltprävention sowie der Förderung der psychosozialen Gesundheit geht es somit um eine schulweite Strategie sowie eine Ableitung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen und deren dauerhafte Einbettung in den Schul- und Unterrichtsalltag. Inhaltlich kann dieser Prozess mit der Sensibilisierung und dem Bewusstsein für die eigene Haltung und Vorbildwirkung beginnen, gefolgt von primärpräventiven Maßnahmen wie der Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen, positiver Beziehungen, eines gesundheitsförderlichen Schulklimas und klarer Regeln für das Zusammenleben bis hin zu Partizipation und Empowerment. Darauf aufbauend benötigt es Maßnahmen der Sekundär- oder Tertiärprävention, also Vorgehensweisen, wenn Sorge um die psychosoziale Gesundheit besteht oder es zu Übergriffen bzw. Verdachtsfällen von Gewalt kommt (BMBWF 2018; Cefai et al. 2021; Gyurkó 2021; Laaber/Schuch 2022; Wallner 2018).

Zur Förderung der psychosozialen Gesundheit in der Schule setzen whole-school approaches umfassend und kontinuierlich an und können je nach den Gegebenheiten am Standort flexibel aus-

¹ Dieser Beitrag wurde bereits im MOOC Kinderschutz #1 des BMB sowie in der *Handreichung Gewaltprävention und Psychosoziale Gesundheitsförderung – Maßnahmen und Umsetzung im Rahmen von Schulentwicklung* des Zentrums für Gewalt- und Mobbingprävention und Persönlichkeitsbildung an der Privaten Pädagogischen Hochschule (PPH) Burgenland veröffentlicht und für diese Publikation in leicht angepasster Form übernommen.

gestaltet werden (Cefai et al. 2021; Downes/Cefai 2016). Die Bandbreite möglicher Grenzverletzungen und Übergriffe in der Schule sowie die Auswirkungen von schulischen Belastungen und die Bedeutung des Schulklimas für das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen sprechen für diesen ganzheitlichen Ansatz (BMBWF 2023; Cefai et al. 2021; Felder-Puig et al. 2023b).

Die Verantwortung für eine gesundheitsförderliche und gewaltfreie Schule tragen alle Beteiligten, insbesondere die Erwachsenen. Die Verantwortung für einen Entwicklungsprozess an der Schule, der dies in den Blick nimmt, liegt in Abstimmung mit dem bzw. der zuständigen Schulqualitätsmanager:in bei der Schulleitung und den Pädagoginnen und Pädagogen. Ein Konzept zur Förderung der psychosozialen Gesundheit an der Schule ist daher als Teil eines Prozesses zur Entwicklung der Schule als Organisation unter Beteiligung aller zu sehen. Cefai et al. (2021) sprechen in diesem Zusammenhang von der Notwendigkeit einer „quality implementation“, welche die Bereiche der Planung, Implementierung, Evaluierung und laufende Unterstützung umfasst, und betonen die Bedeutung übergeordneter Strategien sowie von Strukturen und Maßnahmen am Standort und von Leadership. In diesem Sinne erfordert ein Schulentwicklungsprozess ein gemeinsames Bekenntnis der Pädagoginnen und Pädagogen zur Bereitschaft der Mitwirkung, die Ableitung von Prozessen und Strukturen auf Basis des strategischen Entwicklungsvorhabens sowie die Erarbeitung brauchbarer und praktikabler Maßnahmen. In diesem Prozess ist die Partizipation von Schülerinnen und Schülern sowie Erziehungsberechtigten ebenfalls ein wichtiges Element (Laaber/Schuch 2022; Wachs et al. 2016; Wallner 2018).

In der Schulentwicklung geht es somit darum, eine nachhaltige Verankerung zu erreichen. So können die Kultur, der Ethos und pädagogische Leitvorstellungen der Schule im Sinne einer gemeinsamen Entwicklung und Verantwortung in den Blick genommen werden (Cefai et al. 2021; QMS 2023). Insofern besteht die Möglichkeit, gemeinsam an ebendiesen Herausforderungen zu arbeiten und standortspezifische Maßnahmen zu verankern (Wallner 2021a).

Gelebte Prävention im Schulalltag kann daher nicht von außen in eine Schule „hineinimplementiert“, sondern nur von innen heraus entwickelt werden. Gleichzeitig sind Leitfäden und Erfahrungswerte von außen eine unersetzliche Orientierungshilfe und solide Basis für die eigene standortspezifische Entwicklung. Strategische Konzepte wie die „Strategie zur Stärkung der Psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule“ des Bundesministeriums für Bildung (BMB) können als eine Basis für diese Entwicklung eines gesundheitsförderlichen und gewaltfreien Miteinanders an Schulen dienen (BMBWF 2023b).

Inhaltliche Ausrichtung: Sensibilisierung, Prävention und Case Management

Die Erarbeitung eines Konzepts zur Gewaltprävention oder zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Rahmen der Schulentwicklung beginnt mit der Sensibilisierung. Diese schafft die Grundlage einer gemeinsamen Vorgehensweise. Vor allem aber ermöglicht sie ein gemeinsames Verständnis zentraler Begriffe, wie Gewalt, Gewaltprävention, psychosoziale Gesundheit, und der Verantwortung von Erwachsenen hinsichtlich der Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie der Prävention von Gewalt. Die Beschäftigung hiermit stärkt ein

gemeinsames Commitment zu einer gesundheitsförderlichen, gewaltfreien Schulkultur (Gyurkó 2021; Schubarth 2020; Wallner 2018; Wallner 2021b).

In der Schulentwicklung hat sich hierbei als erster Schritt eine Ist-Stand-Erhebung bewährt, die von der Schule selbst durchgeführt werden kann. Hierbei ist eine Begleitung durch einen oder eine Schulentwicklungsberater:in hilfreich. Mit dieser Erhebung können für den Start des Entwicklungsprozesses hilfreiche Informationen erhoben und standortspezifisch bedeutsame Entwicklungsfelder identifiziert werden. Die Ergebnisse können am Standort diskutiert werden und somit als Ausgangspunkt für eine konkrete Strategie und entsprechende Maßnahmen dienen (Alsaker 2017; Franck 2020; Laaber/Schuch 2022). Auf dieser Grundlage kann mit der Entwicklung präventiver Maßnahmen begonnen werden. Diese können auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Im Sinne eines ganzheitlichen Vorgehens zur psychosozialen Gesundheitsförderung und Gewaltprävention können Personen, Gruppen, aber auch Strukturen oder Prozesse adressiert werden (Cefai et al. 2021; Schubarth 2020). Eine Beschreibung verschiedener Maßnahmen in diesem Bereich findet sich beispielsweise im vorangegangenen Hintergrundbericht zur Wohlfühlzone Schule im Beitrag „Gewalt- und Mobbingprävention an Schulen: Ansatzpunkte und Umsetzungsmöglichkeiten“ (Wallner 2022). Auch der Aufbau eines Case Management bzw. entsprechender Abläufe ist hier wichtig. Kurz gefasst meint dies im Wesentlichen die Erarbeitung eines Ablaufmodells bezüglich Abklärung, Meldepflichten und Vorgehen bei Verdachtsmomenten. In diesem ist beispielsweise festgehalten (BMBWF 2018; BMBWF 2023):

- Wie und woran erkennen wir, dass Abklärungs- oder Handlungsbedarf besteht?
- Wie und an wen konkret kann eine Verdachtsmeldung übermittelt werden?
- Wie läuft der weitere Prozess der Abklärung ab? Wer ist wann in welcher Form zu verständigen und/oder hinzuzuziehen?
- Wie und durch wen erfolgt die Vorbereitung und Durchführung einer Intervention?
- In welcher Form erfolgt eine allfällig erforderliche Nachbearbeitung?

Drei Ansatzpunkte der Schulentwicklung zur Förderung der psychosozialen Gesundheit

Das Qualitätsmanagementsystem für Schulen (QMS) (www.qms.at) bietet mit den entsprechenden Qualitätsdimensionen und daraus abgeleiteten Qualitätskriterien sowie den zur Verfügung gestellten Instrumenten eine solide Basis, um sich dem Themenfeld der psychosozialen Gesundheitsförderung in der Schulentwicklung anzunähern. Mit dem QMS steht ein Orientierungsrahmen zur Verfügung, der Unterstützung bei der Planung, Entwicklung und Umsetzung von Strategien und Maßnahmen bietet.

Unter Schulentwicklung im Sinne dieses Beitrags werden hierbei Entwicklungsprozesse verstanden, die sich auf den drei Ebenen der Organisations-, Unterrichts- und Personalentwicklung bewegen (Rolff 2018). Diese sind untrennbar miteinander verbunden. Maßnahmen auf den einzelnen Ebenen bedingen Maßnahmen auf den anderen Ebenen und umgekehrt (Bodlak 2018). Daher sollen diese nun kurz skizziert werden.

Organisationsentwicklung

Organisationsentwicklung bedeutet, die Schule als System von innen heraus, durch die Entwicklungsarbeit der Pädagoginnen und Pädagogen sowie der Schulpartner, weiterzuentwickeln. Hierbei geht es darum, zielorientiert, planend und langfristig bzw. strategisch vorzugehen und Kommunikationen, Prozesse und Strukturen in den Fokus der Entwicklung zu rücken. Dies meint ein Lernen auf der Ebene der Personen und des sozialen Systems – der Organisation (Bodlak 2018; Grossmann et al. 2015; Rolff 2018).

Für die Förderung der psychosozialen Gesundheit können wir ableiten, dass eine nachhaltige Prävention an Schulen präventive Konzepte braucht, die in die regulären Abläufe und Strukturen des Schullebens integriert sind. Diese Einbettung sollte standortspezifisch angepasst sein, um sich im Schulalltag bewähren zu können (Cefai et al. 2021; Muik/Wallner 2021; Wallner 2021b). Beispiele für Maßnahmen, die eine Verankerung in den Strukturen und Abläufen brauchen, sind:

- ein Case-Management-System
- präventive Workshops und deren dauerhafte Einbettung
- der Aufbau eines Peer-Programms
- wiederkehrende Schulungen zu Gesprächsführung in herausfordernden Situationen oder zum Erkennen von Gewaltformen
- Maßnahmen zur psychosozialen Gesundheitsförderung im Rahmen des Unterrichts

Diese Notwendigkeit der Verankerung von Maßnahmen in Prozessen und Strukturen wird noch deutlicher, wenn die Verweildauer von Schülerinnen und Schülern in einer Schule mitgedacht wird: In der Primarstufe und der Mittelschule wechseln ca. 50 Prozent der Schüler:innen und Erziehungsberechtigten alle zwei Jahre. Die Schüler:innen tragen durch ihre „mitgebrachte“ Sozialisation und ihre auch an der Schule „erlernten“ Verhaltensweisen maßgeblich zur Schulkultur bei (Downes/Cefai 2016; Felder-Puig/Teufl 2020). Dies bedeutet, dass es nachhaltig implementierte Konzepte und Maßnahmen braucht, damit diese als gelebte Kultur Bestand haben. Hierfür müssen sie wiederum in Prozessen und Strukturen verankert sein.

Unterrichtsentwicklung

Unterrichtsentwicklung kann in diesem Themenfeld als zentrales Entwicklungs- und Handlungsfeld der Pädagoginnen und Pädagogen betrachtet werden. Hier geht es um die Qualität sozialer Beziehungen und des Unterrichts – da die unmittelbaren Interaktionen der Pädagoginnen und Pädagogen mit den Schülerinnen und Schülern die Unterrichtsgestaltung und das soziale Miteinander prägen. In Verbindung mit der Organisationsentwicklung braucht es in diesem Zusammenhang auch den Blick auf Bereiche wie Methodentraining, Gestalten angemessener Lernsettings, eine ressourcenorientierte Kommunikation, Kooperation der Lehrkräfte und eine Orientierung am Leitbild der Schule. Diese Verbindung soll ermöglichen, bestehende Routinen zu verändern und die „neuen“ dauerhaft am Leben zu halten (Bodlak 2018; Rolff 2018).

Was die Förderung der psychosozialen Gesundheit anbelangt, können hier viele Faktoren in den Blick genommen werden. So ist das Verhalten der Lehrer:innen in ihren konkreten, unmittelbaren

Interaktionen mit den Schülerinnen und Schülern im Sinne ihres Vorlebens ein starker Wirkfaktor für die Gewaltprävention (Schubarth 2020; Wachs et al. 2016), aber auch die Fähigkeit, soziale und emotionale Lernprozesse anzuleiten, soziales Lernen und der Fokus auf das Erlernen konstruktiver Konfliktklärung erweisen sich als überaus wichtig – gerade wenn es um die Prävention destruktiver Eskalation auf Ebene der Schüler:innen geht (Alsaker 2017; Downes/Cefai 2016; Wallner 2018). Ein weiterer Faktor ist, bei der Unterrichtsgestaltung die unter der Oberfläche ablaufenden gruppendynamischen Prozesse wahrzunehmen und entsprechende Unterrichtshandlungen zu planen und umzusetzen (Schubarth 2020). Besonders wichtig ist hier der Anspruch, in den Klassen einen Rahmen zu schaffen, der vor Grenzverletzungen oder Übergriffen schützt, indem auf Prävention sowie angemessene und unmittelbare Reaktionen bei Grenzverletzungen geachtet wird. Es geht also darum, einen Rahmen zu schaffen, der Lernen in einer angstfreien und gesundheitsförderlichen Umgebung möglich macht (Kessler/Strohmeier 2009; Wallner 2018).

Personalentwicklung

Organisationsentwicklung und Unterrichtsentwicklung werden durch Personalentwicklungsmaßnahmen ergänzt. Sie sind wichtig, weil die Entwicklung der Beziehungs- und Unterrichtsqualität ebenso wie die Qualität der erarbeiteten standortspezifischen Prozesse und Strukturen von der Kompetenz der Pädagoginnen und Pädagogen abhängt. Hierbei geht es um fachliche Qualifikationen und auch überfachliche Kompetenzen wie Teamarbeit oder Konfliktmanagement (Bodlak 2018; Buhren/Rolff 2019; Rolff 2018). Die Entwicklung dieser Kompetenzen soll die Planung, Implementierung und Umsetzung von Maßnahmen zur Schulentwicklung unterstützen.

Für die Förderung der psychosozialen Gesundheit ist daher ein gemeinsames Commitment aller und eine Sensibilisierung für die Bedeutung des Themas und des eigenen Handelns von großer Relevanz. Es braucht Kompetenzen in der Gestaltung fürsorglicher Beziehungen (Schubarth 2020), eine Kommunikation, die von der Haltung der Gleichwürdigkeit geprägt ist (Juul 2014), die Fähigkeit, Konflikte konstruktiv zu transformieren (Faber/Messner-Kaltenbrunner 2019), und Fertigkeiten und Methodenkompetenzen zur Förderung der sozialen und emotionalen Entwicklung (Cefai et al. 2021; Downes/Cefai 2016). Darüber hinaus ist essenziell, Übergriffe und Gewalt zu erkennen und klar darauf zu reagieren. Auch hierfür bedarf es einer Sensibilisierung und entsprechender Fortbildungen (BMBWF 2018; BMBWF 2023).

Hilfreiche Faktoren für die Schulentwicklung

Bodlak (2018, S.94f.) beschreibt verschiedene Gelingensbedingungen für Schulentwicklung(sberatung), von denen hier vier vorgestellt werden:

1. Die Schule hat ihre Herausforderung und Handlungsfelder definiert. Die Entwicklungsinteressen und Bedürfnisse sind bekannt. Es gibt hierzu ein gemeinsames Verständnis.
2. Die Leitung der Schule ist von der Bedeutung des Entwicklungsprozesses (und einer Beratung) überzeugt und demonstriert diese Überzeugung dauerhaft. Sie beteiligt sich aktiv an der Planung, Entwicklung und Implementierung.

3. Eine Steuergruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Kollegiums, lenkt in Abstimmung mit der Schulleitung den Prozess. Bei der Zusammensetzung erweist sich als zielführend, die Vielfalt des Kollegiums in der Steuergruppe zu repräsentieren.
4. Die Schule ist in ein regionales Netzwerk zum Austausch von Erfahrungen eingebunden.

Am Beispiel der Förderung psychosozialer Gesundheit (bzw. der Gewaltprävention) dargestellt, könnte dies bedeuten:

1. Es wird eine Ist-Stand-Erhebung durchgeführt, die im Kollegium und mit den Schulpartnern diskutiert wird. So können Gelungenes und ein möglicher Handlungsbedarf sichtbar gemacht werden und es kann ein gemeinsames Commitment entwickelt werden (Schubarth 2020; Wallner 2018).
2. Kinderschutz und Gewaltprävention sind ebenso wie die allgemeine Förderung der psychosozialen Gesundheit – im Sinne der Haltung und des Vorlebens – Leitungsaufgabe (Gerick 2021; Wallner 2018).
3. Bei Schulentwicklungsprozessen im Bereich der Gewaltprävention zeigt sich, dass eine Steuergruppe und deren professionelle Begleitung als hilfreich eingeschätzt werden (Haider/Wallner 2023).
4. Es ist wichtig, Netzwerke zu nutzen und Kooperationen zu vertiefen, um die breite Integration von Präventionsmaßnahmen und die Vorbereitung bzw. Durchführung erforderlicher Intervention bestmöglich umsetzen zu können. Ein adäquates Case Management erfordert beispielsweise eine enge Vernetzung mit unterstützenden internen und externen Organisationen. Im Bedarfsfall können diese Expertinnen und Experten zur Verfügung stellen (BMBWF 2018; BMBWF 2023).

Ergänzend kann angeführt werden, dass gerade zu Beginn eines Organisationsentwicklungsprozesses wichtig ist, das am Standort bereits Vorhandene wertzuschätzen. Das können beispielsweise gelungene Projekte, vorhandene Stärken und Kompetenzen oder auch Erfahrungen sein, die sichtbar gemacht werden bzw. verstärkt in den Diskurs der Entwicklungsarbeit einfließen. So kann standortspezifisch auf Bestehendem aufgebaut werden und „das Machbare“ in den Blick genommen sowie bereits Vorhandenes entsprechend gewürdigt werden. Darüber hinaus ist ebenso wichtig, Umfeldfaktoren in den Entwicklungsprozess zu integrieren (Cefai et al. 2021; Grossmann et al. 2015; Wallner 2021b).

Möglicher Ablauf eines Entwicklungsprozesses

Nachdem verschiedene Perspektiven und auch Gelingensbedingungen für Schulentwicklungsprozesse umrissen worden sind, bleibt noch die Frage nach einem möglichen Ablauf. Im Folgenden werden daher beispielhafte Schritte für einen standortspezifischen Entwicklungsprozess zur Förderung der psychosozialen Gesundheit bzw. Gewaltprävention dargestellt (Grossmann et al. 2015; Huber/Schneider 2020; Lindau-Bank 2018; QMS 2023; Wallner 2018).

Sensibilisierung unter Zuhilfenahme von Leitfragen

- Was wird unter psychosozialer Gesundheit, Grenzverletzung, Übergriff, Gewalt, Konflikt, Mobbing verstanden?
- Welches (gemeinsame bzw. unterschiedliche) Verständnis gibt es hierzu?
- Wie wird auf Grenzverletzungen oder Übergriffe reagiert?
- Wie werden prosoziale Verhaltensweisen verstärkt?
- Zu welchen Themen wird/werden Unterstützung und/oder Fortbildungen gewünscht?
- Was braucht es (noch) an Information/Theoriehintergrund jetzt und während des Prozesses?

Ist-Stand-Erhebung

- Was ist schon vorhanden, was fehlt (Ressourcen, Expertise, Projekte, Gelungenes, Mislungenes, Strukturen und Prozesse etc.)?
- Welche Risikobereiche gibt es in der Schule?
- Welche Befragung (bspw. AVEO-T oder AVEO-S) soll durchgeführt werden?
- Welcher Ausgangspunkt kann für die Entwicklung am Standort definiert werden?

Klärung der Ziele und Ressourcen

- Ableitung und Festlegung von strategischen Zielen basierend auf der Ist-Stand-Analyse, dem Sensibilisierungsstand und dem Schulleitbild
- operative Ziele (Handlungsziele) ableiten und Nichtziele definieren
- Festlegen von Messgrößen zur Prüfung der Zielerreichung
- Klärung der zur Verfügung stehenden Ressourcen für die Entwicklung

Maßnahmenplanung

- Rahmenbedingungen
 - Strukturen und Abläufe zur Planung und Umsetzung aufbauen (Steuergruppe, Projektgruppen, interne und externe Beratung etc.)
 - Projektfahrplan erarbeiten – Zeitstruktur und Vernetzung der Entwicklungsteams, Leitung, Berater:innen etc.
 - vernetzende, diskursive Formate für das Kollegium und Schulpartner als verbindendes Element (Commitment, Mittragen, Inklusion von Bereichen und Interessen etc.)
- Inhalte
 - Sichtung vorhandener Maßnahmen und ihrer Wirkungen
 - Sichtung vorhandener Kompetenzen und weiterer Ressourcen am Standort
 - Erarbeitung spezifischer Maßnahmen auf Basis der Ist-Stand-Erhebung und bereits vorhandener Maßnahmen und Ressourcen, beispielsweise auf Basis evidenzbasierter Programme

Umsetzung

- Implementierung von Maßnahmen

- Wer hat welche Aufgaben, Verantwortung, Ressourcen etc.?
- Wie werden Personen und Teams (und welche) hier sinnvoll eingebunden?
- Anpassung der Maßnahmenumsetzung an die Bedürfnisse der Personen, die Notwendigkeiten der Organisation sowie an die Anforderungen „von außen“
- regelmäßige Feedbackprozesse, Interventionen und Anpassung der Detailplanungen im Rahmen des Implementierungsprozesses
- Institutionalisierung wirksamer Maßnahmen durch eine dauerhafte Verankerung in den schulischen Prozessen und Strukturen

Evaluierung

- Auswahl und Vorbereitung des Erhebungsinstruments bzw. der Vorgehensweise zur Messung der Zielerreichung
- Prüfung, ob und in welchem Ausmaß die formulierten Ziele erreicht wurden
- Rückmeldeprozess zum Erreichungsgrad der Ziele
- Anpassung der weiteren Schritte (neue Ziel- und Maßnahmenplanung)

Fazit

Diese Darstellung möglicher Elemente sowie eines denkbaren Ablaufs eines Schulentwicklungsprozesses zur Gewaltprävention bzw. der Förderung der psychosozialen Gesundheit lässt erahnen, dass es sich im hier beschriebenen Sinne um einen langfristigen und partizipativen Prozess handelt. Dieser kann je nach Bedarf standortspezifisch unterschiedliche inhaltliche Ausrichtungen und Schwerpunkte aufweisen.

4.2 Gesundheitsförderungsprojekte am Arbeitsplatz Schule (Ruth Harrer, Angela Wenig, Julia Felix, Sabine Fischer)

Ausgangslage

Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien zeigen, dass die Gesundheit von Schulleitungen sowie von Lehrerinnen und Lehrern in einem direkten Zusammenhang mit der Schulqualität steht. Gesunde Lehrkräfte gestalten einen besseren Unterricht und haben nachweislich einen positiven Einfluss auf die Leistungen der Schüler:innen (Klusmann et al. 2008; Klusmann et al. 2016, zitiert nach Herzog et al. 2021). Aus Gründen der Belastbarkeit und Beanspruchung der Pädagoginnen und Pädagogen wird jedoch der Ruf nach gesundheitsförderlichen Maßnahmen an Schulen immer lauter. Dies zeigt auch die Austrian Teacher and Principal Health Study (ATPHS), eine österreichweite Studie zur Gesundheit von Schulleitungen sowie Pädagoginnen und Pädagogen, die im Jahr 2023 vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) im Auftrag der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) und des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) durchgeführt wurde. 44 Prozent der Schulleitungen sind demnach in hohem und 20 Prozent in mittlerem Ausmaß emotional erschöpft bzw. Burn-out-gefährdet. Über die Hälfte

(51 %) der Lehrkräfte zeigt eine hohe emotionale Erschöpfung, jede:r Fünfte (21 %) weist ein mittleres Burn-out-Risiko auf. Jüngere Lehrer:innen sind darüber hinaus eher erschöpft und Burn-out-gefährdet als ältere (Lillich et al. 2023).

Die Ressourcen von Schulleitungen und Lehrkräften gilt es daher unbedingt zu stärken. Schulleiter:innen sind hier doppelt gefordert, einerseits als wichtige Schlüsselpersonen in Bezug auf die Einführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen am Schulstandort, andererseits bei der Erhaltung und Förderung ihrer eigenen Gesundheit (give – Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen). Das Verhalten der Schulleitung wirkt unmittelbar auf das Kollegium und das Verhalten der Lehrkräfte auf ihre Schüler:innen (Achermann et al. 2018).

Bildung und Gesundheit weisen einige Zusammenhänge auf, die auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene zum Tragen kommen. Die Höhe formaler Bildungsabschlüsse wirkt sich direkt auf die Lebenserwartung aus (BMBWF 2023; Griebler et al. 2023). Außerdem beeinflusst die Unterrichtsqualität nicht nur die Leistungsfähigkeit der Schüler:innen und damit ihren Schulerfolg, sondern auch ihre Gesundheit (Bundesministerium für Gesundheit, 2010). In das Wohlbefinden und die Gesundheit von Schulleitungen und Lehrpersonen zu investieren, bedeutet somit, einen qualitativ wertvollen Unterricht zu fördern, und ist deshalb unerlässlich (Klusmann et al. 2008; Klusmann et al. 2016, zitiert nach Herzog et al. 2021). Ganzheitliche Gesundheitsförderung kann dazu einen wertvollen zukunftsorientierten Beitrag leisten.

Seit mehr als einem Jahrzehnt initiiert und begleitet die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – kurz BVAEB – Gesundheitsförderungsprozesse an österreichischen Schulen mit dem Ziel, die Gesundheit von Schulleitungen und Lehrpersonen zu stärken. Gesundheitsförderung an Schulen ist längst kein „Zusatzthema“ mehr, denn wie Praxisprojekte zeigen, gibt es wertvolle Synergien zwischen Schulentwicklung, Qualitätsmanagement und Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung wird damit zu einem wichtigen Bestandteil im „Kerngeschäft“ des Schulalltags, um den stetig wachsenden Herausforderungen gestärkt begegnen zu können (Dachverband der Sozialversicherungsträger 2022). Im Folgenden wird der Prozess der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule beschrieben und anhand einiger Best-Practice-Beispiele veranschaulicht.

Das BVAEB-Netzwerk „Gesunder Arbeitsplatz Schule“

Für die Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz müssen sich Schulleitung und Lehrpersonen als Gemeinschaft mit gemeinsamen Zielen und Werten verstehen, von der Sinnhaftigkeit des Entwicklungsvorhabens überzeugt sein und sich dafür engagieren (Schumacher 2012, zitiert nach Achermann et al. 2018). Die Schaffung eines gemeinsamen Konsenses zwischen Schulleitung und Lehrkräften ist daher die Ausgangsbasis für einen gelungenen Projektstart. Hier setzt die BVAEB an, denn jedes Projekt beginnt mit einem ausführlichen Beratungsgespräch mit der Schulleitung und interessierten Lehrkräften sowie dem nicht unterrichtenden Personal. Dabei wird abgestimmt, wie konkret ein Gesundheitsförderungsprozess direkt am Schulstandort umgesetzt werden kann. Im Sinne der Partizipation, eines wichtigen Qualitätskriteriums der Gesundheitsförderung (Fonds Gesundes Österreich 2023), erfolgt im nächsten Schritt

eine Entscheidungsfindung und Abstimmung unter allen Beteiligten. Eine Zweidrittelmehrheit ist Voraussetzung für den Prozessstart.

Wie gelingt Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule?

Um alle interessierten Schulen an ihrem individuellen Entwicklungsstand abzuholen, wurde 2019 das BVAEB-Netzwerk „Gesunder Arbeitsplatz Schule“ gegründet. Es umfasst drei Ebenen: die Netzwerkpartnerschaft, die Silberpartnerschaft und die Goldpartnerschaft. Im ersten Schritt wird die Schule Netzwerkpartnerin und erhält damit laufend aktuelle Informationen und Einladungen zu Veranstaltungen rund um das Thema Gesundheitsförderung.

Silberpartnerschaft

Entscheidet sich eine Schule, mit Unterstützung der BVAEB einen längerfristigen Gesundheitsförderungsprozess zu initiieren, ist der nächste Schritt die dreijährige Silberpartnerschaft. Die Silberpartnerschaft orientiert sich am folgenden strukturierten Ablauf des Projektmanagementzyklus: Vorprojektphase, Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluierung (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17: Das BVAEB-Netzwerk „Gesunder Arbeitsplatz Schule“



Quelle und Darstellung: BVAEB

Vorprojektphase

Nach der Entscheidungsfindung wird ein Gesundheitsteam gebildet. Dieses setzt sich zusammen aus der Schulleitung sowie Vertreterinnen und Vertretern der Lehrkräfte und des nicht unterrichtenden Personals, wobei das gesamte Kollegium möglichst repräsentativ vertreten sein sollte, damit Entscheidungen in allen Bereichen gut mitgetragen werden können. Eine Person wird als Projektleitung festgelegt, die das Team intern koordiniert und auch als Ansprechperson für die BVAEB fungiert. In einer Projektvereinbarung werden die wichtigsten Eckpunkte der Projektplanung, wie Ziele und Meilensteine, festgehalten. Darüber hinaus bekennt sich die Schule mit der Unterzeichnung einer Charta zu den Qualitätskriterien und Prinzipien der Gesundheitsförderung. In einer von der BVAEB organisierten Fortbildung werden die Projektleitung und weitere Mitglieder des Gesundheitsteams auf die Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses an der Schule vorbereitet und dafür ausgebildet.

Diagnose

In dieser Phase werden die gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz erhoben. Unter Gesundheitsressourcen versteht man einerseits individuelle gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und andererseits gesundheitsförderliche Verhältnisse. Mit Verhältnissen sind die Strukturen und Prozesse, die Lehrkräfte dabei unterstützen, die vorhandenen Belastungen gesund zu bewältigen, gemeint (Dachverband der Sozialversicherungsträger 2022). Zur Erfassung der Ressourcen und Belastungen kommen in der Diagnosephase quantitative und qualitative Erhebungsmethoden zum Einsatz. Dazu zählen moderierte Workshops mit dem gesamten Kollegium, Einzelgespräche mit der Schulleitung, Gesundheitszirkel mit Fokusgruppen sowie standardisierte Fragebögen für Schulen mit mehr als 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Auf Basis der Ergebnisse werden Lösungsvorschläge erarbeitet, mit denen in der Planungsphase weitergearbeitet wird.

Abgesehen von einer standardisierten Vorgehensweise (Prozess) gestaltet jede Schule die eigentlichen Inhalte ihres Gesundheitsförderungsprojekts selbst. Diesem Prinzip liegt die Überzeugung zugrunde, dass die Pädagoginnen und Pädagogen dahingehend befähigt werden sollen, selbst die Expertinnen und Experten für die eigene Gesundheit zu sein (Fonds Gesundes Österreich 2023). Neben der Partizipation spielt hier auch Empowerment eine große Rolle (Fonds Gesundes Österreich 2023). Damit ist die Befähigung der Menschen gemeint, sich aktiv für ihre Bedürfnisse einzusetzen und Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken.

Planung

In der Planungsphase arbeitet das Gesundheitsteam mit Unterstützung der BVAEB partizipativ und bedarfsorientiert an den Zielen und Handlungsfeldern und plant die Umsetzung von Maßnahmen. Grundlage dafür sind die Ergebnisse und Lösungsvorschläge aus der Diagnosephase. In einem Maßnahmenplan wird der „rote Faden“ für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen im Prozess erarbeitet und alle dafür zuständigen Personen sowie die zeitliche Planung werden schriftlich festgehalten.

Umsetzung

Die festgelegten Maßnahmen werden dann Schritt für Schritt umgesetzt. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen ist dabei besonders wichtig (Prümper/Richenhagen 2011): „Wenn Beschäftigte dafür sensibilisiert werden, wie sie gesundheitsförderlich leben und arbeiten [können], die Lebens- und Arbeitsbedingungen jedoch dieses gesundheitsförderliche Verhalten nicht zulassen, werden diese Maßnahmen nicht die gewünschte Wirkung entfalten können“ (Blattner/Mayer 2018). Denn nicht nur das individuelle Gesundheitsverhalten, sondern auch Rahmenbedingungen, wie das Schulklima, die Teamkultur oder die Ausstattung der Schule, spielen eine zentrale Rolle. Anhand von Einzelmodulen, die von den Schulen kostenlos in Anspruch genommen werden können, unterstützen Trainer:innen aus einem bewährten Expertenpool der BVAEB je nach Bedarf mit Vorträgen, Seminaren oder Workshops in den

Bereichen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Stimmgesundheit und Tabakentwöhnung.

Da das Thema Vernetzung ein wichtiges Grundprinzip in der Gesundheitsförderung ist (Fonds Gesundes Österreich 2023), veranstaltet die BVAEB regelmäßig Vernetzungstreffen für alle betreuten Schulen. Während der Umsetzungsphase nehmen die Schulen an diesen Treffen teil, um sich mit anderen Schulen auszutauschen und von den Erfahrungen der anderen zu lernen. Zudem besteht die Möglichkeit, die an den Schulen tätigen Personen zu Gesundheitsmultiplikatorinnen und -multiplikatoren zu verschiedenen Themen der Gesundheit und Gesundheitsförderung ausbilden zu lassen.

Evaluierung

Nach drei Jahren wird der Gesundheitsförderungsprozess gemeinsam mit Expertinnen und Experten der BVAEB reflektiert. Im Fokus stehen die Fragen, ob die geplanten Maßnahmen umgesetzt und die definierten Ziele erreicht werden konnten. Die Ergebnisse werden dem Gesundheitsteam präsentiert und der mögliche Übergang in die Goldpartnerschaft wird besprochen.

Goldpartnerschaft

Wenn Schulen nach Abschluss der Silberpartnerschaft bestimmte Kriterien auf allen drei Qualitätsebenen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) erfüllen, kann eine zweijährige Goldpartnerschaft mit der BVAEB abgeschlossen werden. Ziel der Goldpartnerschaft ist, Gesundheitsförderung an Schulen langfristig zu implementieren. Der Projektzyklus verläuft analog zur Silberpartnerschaft. Solange die Qualitätskriterien von einer Schule erfüllt werden, kann die Goldpartnerschaft in Zweijahreszyklen immer wieder verlängert und wiederholt werden.

Besonders engagierte Schulen können das BVAEB-Gütesiegel „Gesunder Arbeitsplatz Schule“ beantragen. Auch hierfür müssen bestimmte Qualitätskriterien von der Schule erfüllt werden, die erhoben und bewertet werden.

Mit der Gesamtheit dieser Unterstützungsangebote will die BVAEB die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule nachhaltig verankern und für gesundheitsförderliche Strukturen im Arbeitsalltag sorgen. Im Fokus steht dabei ein gestärktes und resilientes Lehrerkollegium, das einen qualitativ hochwertigen Unterricht gestalten und den täglichen Herausforderungen gesund und bestens gerüstet begegnen kann.

Best Practice – Beispiele aus dem Schulalltag

Praxisbeispiel I

Am Beispiel einer Mittelschule zeigt sich, dass die kontinuierliche Arbeit am Teamgefüge weitreichende positive Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit der Pädagoginnen und Pädagogen haben kann. Methodisch wurde in der Diagnosephase eine Fragebogenerhebung durchgeführt. Zusätzlich wurde mit interessierten Lehrpersonen ein Gesundheitszirkel abgehalten, um auch auf qualitativer Ebene Ressourcen und Belastungen an der Schule sowie mögliche Lösungsansätze zu identifizieren. Neben gesundheitsfördernden Faktoren an der Schule wurden auch einige Belastungen in den Bereichen Teamkultur und organisatorische Abläufe im Schulalltag identifiziert. Im Rahmen der Maßnahmenumsetzung wurde zunächst durch die regelmäßige Teilnahme an Workshops der BVAEB zu Themen wie „Stressmanagement“, „Entspannung“ und „Resilienz“ das Bewusstsein der interessierten Personen für die Wichtigkeit der psychosozialen Gesundheit geschärft. Schließlich konnte ein Multiplikatorenkonzept angestoßen werden, das laufend einen Bedarf an neuen Maßnahmen aufzeigen kann. Nach und nach etablierten sich Fixpunkte in der Teamkultur, wie z. B. eine Nordic-Walking-Gruppe. Zentral für den Erfolg an dieser Schule war die unmittelbare klare Kommunikation des Gesundheitsteams mit dem gesamten Kollegium.

Praxisbeispiel II

Eine Allgemeine Sonderschule entschied sich für die Teilnahme am BVAEB-Gesundheitsförderungsprogramm, um die psychosoziale Gesundheit des Schulpersonals zu stärken. Für die Beteiligten war klar, dass die gewünschten Ziele nur gemeinsam erreicht werden können, weshalb sich im Gesundheitsteam Vertreter:innen aller Gruppen befanden – auch nicht unterrichtendes Personal wie Schulbegleiter:innen und Nachmittagsbetreuer:innen. Basierend auf den Ergebnissen der Diagnosephase wurde unter anderem ein Achtsamkeitsworkshop durchgeführt. Nach der Veranstaltung setzte die Schulleitung die Anregungen und Erkenntnisse aus dem Workshop nicht nur auf der individuellen, sondern auch auf der Verhältnisebene um. Sie sorgte für kurze Achtsamkeitsinputs für den Alltag. Außerdem wurde ein Ruheraum für das Personal eingerichtet. Dieser bietet allen an der Schule Tätigen die Möglichkeit, sich im stressigen Schulalltag kurz zu entspannen. Ein solcher Raum kann als deutlich sichtbarer Anker dienen, der dazu einlädt, das Gelernte aus den Achtsamkeits- und Entspannungsworkshops im Alltag umzusetzen.

Fazit

Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Gesundheit und das Wohlbefinden von Lehrkräften Einfluss auf das Wohlbefinden, die Leistungsmotivation und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern haben (Klusmann et al. 2008; Klusmann et al. 2016, zitiert nach Herzog et al. 2021). Ein gutes Schulklima und/oder eine hohe Verbundenheit mit der Schule wirken sich zudem positiv auf das Selbstwertgefühl und auf die Selbstwahrnehmung aus, reduzieren Stress und das Risiko depressiver Symptome bei Schülerinnen und Schülern. Eine Verbesserung des Schulklimas kann

sich somit direkt auf das Verhalten von Kindern und Jugendlichen auswirken (Ramelow et al. 2013). Zu den positiven Auswirkungen des Schulklimas und gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen auf das Schul- und Lehrpersonal gibt es bisher nur wenige empirische Belege. Eine Analyse von vier Querschnittsstudien konnte jedoch mögliche Zusammenhänge zwischen einem guten Schulklima und der Arbeitszufriedenheit, dem Wohlbefinden und der Leistungsfähigkeit von Lehrkräften aufzeigen (Ramelow et al. 2013).

Die BVAEB begleitet Schulen bei der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Projekten und Maßnahmen und vernetzt die teilnehmenden Schulen untereinander. Auf diese Weise wird die Einhaltung der Qualitätskriterien gewährleistet und der Austausch untereinander gefördert. Die Erfahrungen in der Schulbegleitung zeigen, wie wirksam Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule sein kann.

5 Nutzen psychosozialer Gesundheitsförderung in der Schule (Gerlinde Rohrauer-Näf, Ekim San)

Die Förderung der psychosozialen Gesundheit ist ein vielschichtiges Thema. Als Schulentwicklungsaufgabe geht es darum, Gelingensbedingungen für Bildungserfolge in einem gesundheitsförderlichen institutionellen Rahmen zu schaffen. Dies bedarf systemischer Schulentwicklung, die Unterrichtsentwicklung, Professionsentwicklung und Organisationsentwicklung umfasst.

Maßnahmen sind dann nachweislich wirksam, wenn sie: (i) in den Schulentwicklungsprozess integriert sind und von der Schulleitung unterstützt werden, (ii) langfristige Ansätze auf Schulebene umfassen (whole-school approach), (iii) Weiterbildungsangebote beinhalten, die Lehrkräfte darin schulen, die psychosoziale Gesundheit, sozial-emotionale Kompetenzen und Beziehungsgestaltung kontinuierlich im Schulalltag zu fördern und (iv) das Zugehörigkeitsgefühl aller zur Schule stärken (Schuch 2018).

Schulen haben verschiedene Möglichkeiten, diesbezüglich anzusetzen. Zu den wichtigen Handlungsbereichen zählen:

- Förderung guter Beziehungen und eines guten Klassenklimas
- Förderung der Lebenskompetenzen, Stärkung des Selbstwertgefühls, Resilienzförderung
- Förderung des sozial-emotionalen Lernens (Schuch 2018)

Unter sozial-emotionalen Kompetenzen werden folgende Fähigkeiten verstanden: eigene Gedanken und Gefühle erkennen können, Gefühle und Verhalten regulieren können, Empathiefähigkeit, um Bedürfnisse anderer verstehen zu können, Beziehungsfertigkeiten, um positive Beziehungen aufbauen zu können, und die Fähigkeit, verantwortungsvolle Entscheidungen treffen zu können (Reicher/Matschek-Jauk 2018).

Daten belegen, dass psychosoziale Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Schulen nachweislich zur Förderung der psychosozialen Gesundheit (z. B. zur Verbesserung des Wohlbefindens und zur Verringerung von Stressbelastung), zur Stärkung der sozial-emotionalen Kompetenzen, zur Steigerung der schulischen Leistungen und zur Reduktion von aggressivem Verhalten und Mobbing beitragen können (O'Toole/Darlington 2021).

Ein systematischer Review zur Wirksamkeit schulischer Präventions- und Gesundheitsförderungsinterventionen fasst die Effekte verschiedener Maßnahmen zusammen und bestätigt beispielsweise die Wirksamkeit von Programmen zur Förderung des sozial-emotionalen Lernens (Clarke et al. 2021).

Ferner ist evident, dass Investitionen in psychosoziale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme, die darauf abzielen, das Risiko von psychischen Problemen zu reduzieren, einen gesundheitsökonomischen Nutzen haben. Der ROI (Return on Investment) ist hierbei eine Kennzahl, die das Verhältnis zwischen eingespartem und investiertem Geld angibt. Gesundheitsökonomische Evaluationen liefern Informationen zur Kosteneffektivität von schulischen Programmen, u. a. zur Förderung des sozial-emotionalen Lernens. Hinsichtlich der Wirksamkeit von schulbasierten

Anti-Bullying-Programmen und Programmen zur Förderung des sozial-emotionalen Lernens wurde in Analysen ein ROI zwischen 1,6 und 5 festgestellt. Das bedeutet, dass jeder Euro, der in die schulische psychosoziale Gesundheitsförderung und Prävention investiert wird, mehrfach zurückfließt und somit einen gesundheitsökonomischen und gesellschaftlichen Mehrwert schafft (McDaid et al. 2017).

Im Fokus schulischer Gesundheitsförderungsmaßnahmen steht daher die Stärkung der professionellen Arbeit der Lehrpersonen im Sinne ihrer fachlich-inhaltlichen und beziehungsgestaltenden Aufgaben. Gesundheitsförderung wird in den Unterrichtsalltag integriert und als Bestandteil der Unterrichts- und Beziehungsarbeit verstanden. Vorbildwirkung, eine sichere und positive Lern- und Beziehungskultur und der Aufbau kooperativer Strukturen sind wesentliche Elemente. Ziel ist, ein Klassen- und Schulmanagement zu ermöglichen, das auf Rahmenbedingungen basiert, welche die psychosoziale Gesundheit und Resilienz der Beteiligten stärken.

6 Initiative Wohlfühlzone Schule – Phase II (Ekim San, Gerlinde Rohrauer-Näf)

Seit dem Jahr 2019 setzt der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung (BMB) die Initiative Wohlfühlzone Schule um. Es handelt sich um ein mehrjähriges Programm, in dessen Rahmen Voraussetzungen geschaffen werden, um Schulen in ihrer Entwicklung zu mehr psychosozialer Gesundheit zu unterstützen und zu begleiten.

In Phase I der Initiative setzten Pädagogische Hochschulen aus sechs Bundesländern jeweils ein Projekt zum Thema psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention um. Seit 2023 unterstützt die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) die Initiative als weitere Kooperationspartnerin mit ihrem Angebot, um einen zusätzlichen Schwerpunkt auf die Gesundheit der Schulleiter:innen, Lehrkräften und des nicht pädagogischen Personals zu legen.

In Phase II sind Pädagogische Hochschulen sowie Einrichtungen mit Expertise in der schulischen Gesundheitsförderung bzw. Primärprävention dazu eingeladen, Projekte zur Förderung psychosozialer Gesundheit und Resilienz an Schulen einzureichen. Die in der Phase I initiierten und evaluierten Schulentwicklungsprozesse mit Fokus auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen können dabei ausgebaut, inhaltlich erweitert und auf weitere Schulstandorte ausgeweitet werden. In Phase II liegt der inhaltliche Fokus auf der Förderung psychosozialer Gesundheit und Resilienz; zuvor wurde der Schwerpunkt auf Mobbingprävention gelegt. Gefördert werden Projekte, die zum Ziel haben, die psychosoziale Gesundheit und Resilienz von Schülerinnen und Schülern, Schulleitungen, Lehrkräften und dem nicht pädagogischen Personal zu stärken.

Phase II der Initiative orientiert sich am Rahmenarbeitsprogramm des FGÖ sowie an der Strategie zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule des BMB. Dabei werden folgende **strategische Ziele** verfolgt:

1. Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz, insbesondere
2. Stärkung der Kompetenzen für psychosoziale Gesundheit (Lebenskompetenzen, psychosoziale Gesundheitskompetenz etc.) bei Schülerinnen und Schülern, Schulleitungen, Lehrkräften und dem nicht pädagogischen Personal sowie
3. Initiierung von Schulentwicklungsprozessen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit, Verbesserung des Schulklimas und Stärkung von Know-how und der Kapazitäten dafür an Schulstandorten und in begleitenden Organisationen.

Mittelfristig möchte die Initiative folgende Ziele erreichen:

Sensibilisierung und Erweiterung der Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern

- in Bezug auf die Möglichkeiten zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz an Schulen sowie zur Entwicklung von Schule als „Ort des Wohlbefindens“ mit gutem Schulklima
- Stärkung von Lebenskompetenzen / emotionalen und sozialen Kompetenzen

- Stärkung im Umgang mit psychosozialen Belastungen und Problemen (eigenen und denen von Peers)

Sensibilisierung und Erweiterung der Kompetenzen von Schulleiterinnen und Schulleitern, Lehrkräften sowie nicht pädagogischem Personal

- in Bezug auf die Möglichkeiten zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz an Schulen sowie zur Entwicklung von Schule als „Ort des Wohlbefindens“ mit gutem Schulklima
- Kompetenzen, wie
 - emotionale und soziale Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern gefördert werden können
 - lernförderliche Rahmenbedingungen in Gruppen geschaffen werden können
 - Schulentwicklungsprozesse die Möglichkeit bieten, Maßnahmen partizipativ zu entwickeln und nachhaltig einzubetten
 - präventive und gesundheitsfördernde Elemente in den Unterricht eingebettet werden können
 - pädagogische Beziehungen professionell und unterstützend gestaltet werden können
 - Gespräche mit von psychosozialen Belastungen Betroffenen gestaltet werden können
 - bei Bedarf professionelle Hilfe vermittelt werden kann

Verbesserung des Schulklimas inklusive Auf- und Ausbau von Case-Management-Prozessen und -Strukturen

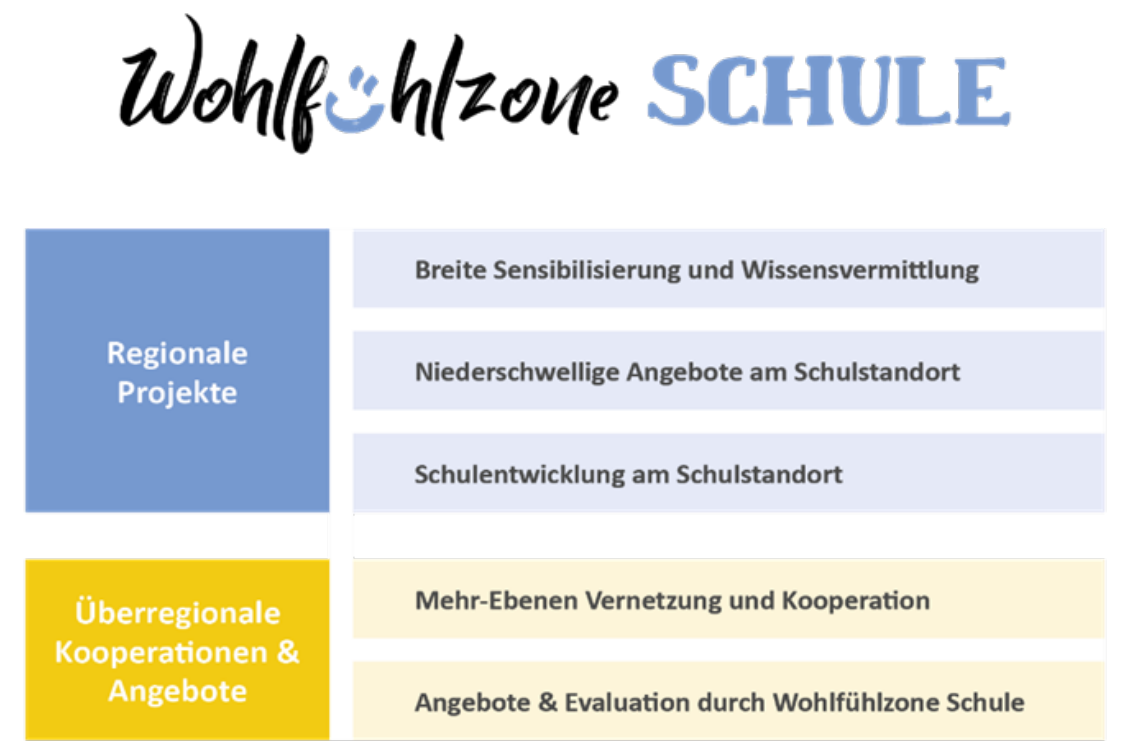
Methoden/Maßnahmen

In die Umsetzung kommen Förderprojekte, die für eine Region bzw. ein Bundesland jeweils alle in Abbildung 18 angeführten Maßnahmen umfassen. Die erforderliche Anzahl der zu gestaltenden Angebote und Schulentwicklungsprozesse sowie die den jeweiligen Projekten zur Verfügung gestellte Fördersumme sind den detaillierten Förderbedingungen auf der Website <https://wohlfuehlpool.at> zu entnehmen.

Die Methoden bauen auf den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung auf (umfassender Gesundheitsbegriff, Partizipation, Vernetzung, Nachhaltigkeit, Empowerment, Chancengerechtigkeit, Setting- und Determinantenorientierung) und folgen den wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit. Besonders berücksichtigt werden dabei die Empfehlungen, dass es Ansätze auf mehreren Ebenen (Schulklima, Beziehungsgestaltung etc.), eine Sensibilisierung und Qualifizierung der Pädagoginnen, Pädagogen und der Schulleitung sowie einen begleiteten Prozess der Schulentwicklung braucht, um psychosoziale Gesundheitsförderung nachhaltig und wirksam umzusetzen.

Im Rahmen der Initiative Wohlfühlzone Schule werden regionale Umsetzungsprojekte gefördert, die schulstufenübergreifende Angebote innerhalb einzelner Bundesländer umsetzen. Die übergreifende Begleitstruktur des FGÖ und seiner Kooperationspartner:innen (BMB, BVAEB, BMAS-GPK) unterstützt und stellt Maßnahmen zur Weiterbildung und Vernetzung sowie ein Monitoring und eine Evaluation zur Verfügung. Abbildung 18 stellt diese im Überblick dar.

Abbildung 18: Überblick Maßnahmen Wohlfühlzone Schule



Quelle und Darstellung: GÖG

Breite Sensibilisierung und Wissensvermittlung

Schulübergreifend sowie an einzelnen Schulstandorten sollen umfassende Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen umgesetzt werden. Dabei sollen

- Botschaften, Informationen, Produkte und Logos der aktuellen Informations- und Sensibilisierungsinitiative „ABC der psychosozialen Gesundheit“ (Factsheets, Infopaket, Videos, Postkarten, etc.),
- Inhalte, Wissensressourcen, qualitätsgesicherte Tools und Angebote der Plattform <https://wohlfuehl-pool.at> sowie weitere Ressourcen mit verlässlichen Informationen (feel-ok, GIVE – Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen etc.) und
- ergänzende Informationen sowie ein Überblick über regionale und lokale Angebote

über unterschiedliche Kanäle kommuniziert werden (z. B. Newsletter, Broschüren, Social Media, Online-Vorträge, persönlich als Teil des Unterrichts oder anderer Angebote). Abbildung 19 stellt die einzelnen Maßnahmen dar.

Abbildung 19: Maßnahmen zur breiten Sensibilisierung und Wissensvermittlung

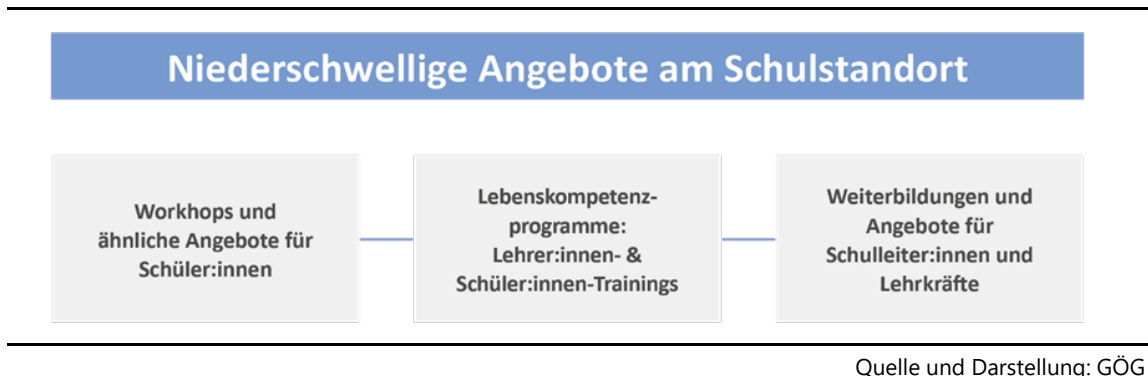


Niederschwellige Angebote am Schulstandort

Angebote zum Thema psychosoziale Gesundheit und Resilienz sollen direkt an Schulen umgesetzt werden. Idealerweise sind diese in umfassendere Schulentwicklungsprozesse eingebettet oder regen solche an. Niederschwellig bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Angebote den Schulen unbürokratisch und mit wenig organisatorischem Aufwand zur Verfügung gestellt werden und auf den jeweiligen Bedarf der Schulen eingehen (z. B. durch Auswahlmöglichkeiten bzw. eine vorangehende Bedarfsabfrage). Die folgenden Maßnahmen sind in Abbildung 20 veranschaulicht:

- Workshops und ähnliche Angebote für Schüler:innen
- Lebenskompetenzprogramme, die Trainings sowohl für Lehrer:innen als auch für Schüler:innen beinhalten können
- Weiterbildungen und Angebote für Schulleiter:innen und Lehrkräfte

Abbildung 20: Maßnahmen niederschwellige Angebote am Schulstandort

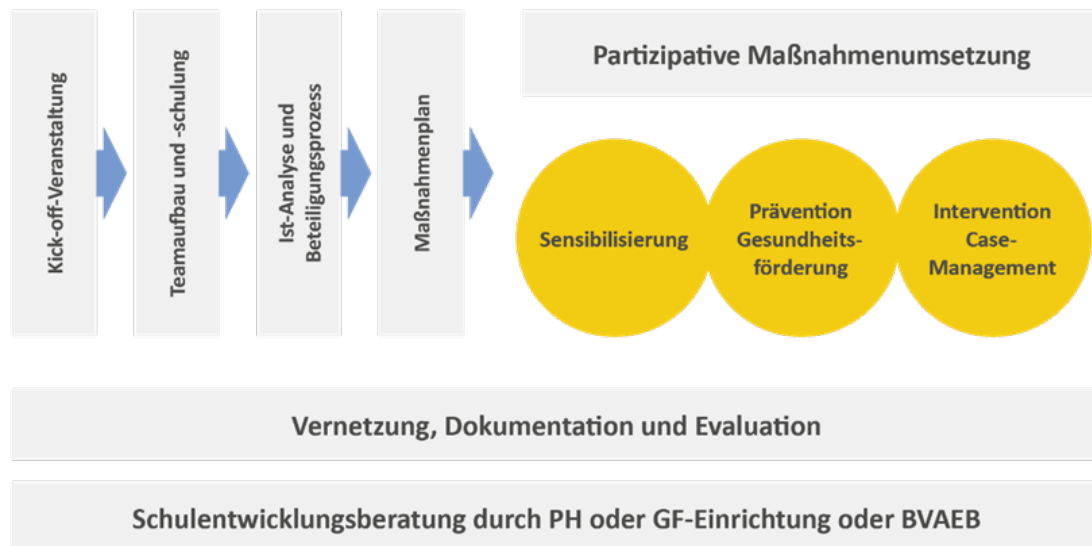


Schulentwicklung am Schulstandort

Einzelne Schulen sollen darüber hinaus einen Schulentwicklungsprozess zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit umsetzen. Dieser Schulentwicklungsprozess soll idealerweise folgende Elemente aufweisen, die im Einzelnen auch in Abbildung 21 dargestellt sind:

- **Kick-off-Veranstaltung zur Vernetzung und Sensibilisierung:** Schulübergreifende Kick-off-Veranstaltungen und/oder Veranstaltungen an einzelnen Schulstandorten können als Startpunkt dienen. Dabei können Schulleiter:innen, interessierte Lehrkräfte, Schulentwicklungsberater:innen und sonstige Kooperationspartner:innen sensibilisiert, informiert und für die Ziele der Initiative gewonnen werden.
- **Teamaufbau und Schulung:** Pro Schule sollen ein bis zwei interessierte bzw. ausgewählte Pädagoginnen und Pädagogen intensiver zum Themenschwerpunkt geschult werden, um als kompetente Ansprechpartner:innen für die Schule zu fungieren. An jeder Schule soll zudem ein Projektteam bzw. eine Steuergruppe etabliert werden, um den Prozess der Schulentwicklung zu koordinieren. Außerdem sollen inhaltliche Projektgruppen entstehen, in die neben Lehrkräften auch Schüler:innen und Eltern eingebunden werden können.
- **Ist-Analyse:** Mithilfe einer Ist-Analyse wird die jeweilige Situation an der Schule erhoben. Dies kann beispielsweise mittels Interviews, einer Fragebogenerhebung oder mithilfe von Fokusgruppen erfolgen. Unterstützende Befragungsinstrumente finden sich auf der Website von IQES – Kompetenz für Schulen (iqesonline.net).
- **Entwicklung eines Maßnahmenplans zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz:** Auf Basis der Ist-Analyse entwickelt das Projektteam / die Steuergruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Schulpartner:innen (Schulleitung, Lehrkräfte, Schüler:innen etc.) einen Maßnahmenplan.
- **Umsetzung partizipativ entwickelter Maßnahmen** zur Sensibilisierung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie bei psychosozialen Belastungen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen oder projektbegleitend können verschiedene Expertinnen und Experten herangezogen werden, z. B. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Schulsozialarbeiter:innen etc.
- **Entwicklungsbegleitung durch Schulentwicklungsberater:innen:** Qualifizierte Schulentwicklungsberater:innen der Pädagogischen Hochschulen, von Gesundheitsförderungseinrichtungen oder der BVAEB begleiten Schulen bei der Umsetzung ihres individuellen Entwicklungsprozesses. Ziel ist, eine Verbindung zwischen den Bemühungen, die psychosoziale Gesundheit zu fördern, und den im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems für Schulen (QMS 2023) durchzuführenden Entwicklungen in den „Qualitätsdimensionen“ (www.qms.at/qualitaetsrahmen) herzustellen.
- **Vernetzung, Dokumentation und Evaluation:** Die einzelnen Schulen vernetzen sich mit regionalen Einrichtungen und Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention und mit psychosozialen Einrichtungen und Angeboten. Sie reflektieren und dokumentieren die wesentlichsten Umsetzungsschritte und -ergebnisse und bringen diese in die übergreifende Evaluation ein.

Abbildung 21: Maßnahmen zur Schulentwicklung am Schulstandort



PH = Pädagogische Hochschule

GF = Gesundheitsförderung

BVAEB = Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Quelle und Darstellung: GÖG

Ein ganzheitlicher Schulentwicklungsprozess mit Fokus auf die psychosoziale Gesundheit von Schulleitungen, Lehrkräften und dem nicht pädagogischen Personal kann von der BVAEB an maximal sechs Schulen aller Schultypen pro Bundesland – mit Ausnahme von Oberösterreich (dort nur Bundesschulen) – begleitet werden. Die BVAEB stellt die Beratung und Unterstützung bei der Planung, Analyse und Realisierung – inklusive der Ressourcen für im Rahmen der Prozesse umgesetzte Angebote (z. B. Workshops, Seminare und Vorträge zum Thema „Stress“) – sowie die Evaluierung kostenlos zur Verfügung.

Je nachdem, welche Problemstellungen, Herausforderungen, Ressourcen und Bedarfe sich bei der Ist-Analyse herauskristallisiert haben, können die einzelnen Schulen bei der Umsetzung unterschiedliche Themen- und Maßnahmenbereiche in Angriff nehmen.

Die Maßnahmen können in einzelnen Unterrichtsfächern, fächerübergreifend, im Rahmen von Fortbildungen und Teambesprechungen sowie in Beratungs- oder Supervisionsterminen oder in Form von Workshops, Veranstaltungen oder Projekten bearbeitet werden. Ziel ist, nachhaltige Prozesse und Strukturen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz an den Schulstandorten aufzubauen.

Zur Weiterentwicklung schulischer Kapazitäten für Hilfestellungen und Interventionen bei psychosozialen Belastungen empfiehlt sich u. a. die Auseinandersetzung mit den folgenden Themenbereichen:

- Erkennen und Beurteilen von psychosozialen Belastungen

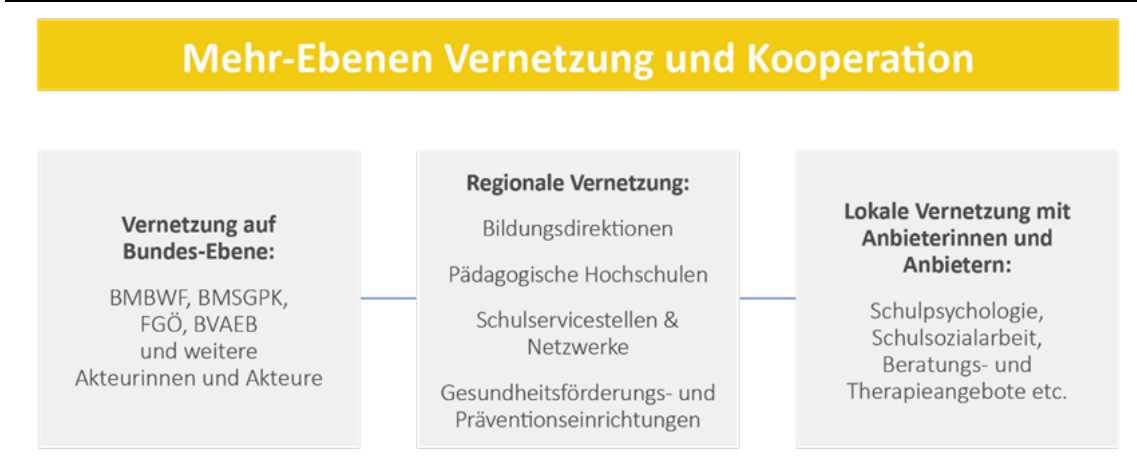
- Erarbeitung von Interventionsstrategien für Belastungssituationen, Sicherstellung erforderlicher Unterstützung und Begleitung

Mehr-Ebenen-Vernetzung und -Kooperation

Auf überregionaler Ebene wird im Rahmen der Wohlfühlzone Schule sukzessive eine übergreifende Unterstützungs- und Vernetzungsstruktur erarbeitet. Abbildung 22 und Abbildung 23 zeigen die einzelnen Maßnahmen:

- Vernetzung auf Bundesebene: „Wohlfühlzone Schule“ ist ein Kooperationsprojekt des FGÖ, des BMB, der BVAEB und des BMSGPK. Weitere Kooperationen werden laufend gesucht.
- Regionale Vernetzung: Die Umsetzungsprojekte auf regionaler Ebene werden von Pädagogischen Hochschulen in Kooperation mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionseinrichtungen, Schulservicestellen und Netzwerken umgesetzt.
- Auf regionaler und lokaler Ebene erfolgt eine Vernetzung mit schulischen Unterstützungsstrukturen und lokalen Anbieterorganisationen wie Schulpsychologie, Schulsozialarbeit, Beratungs- und Therapieangeboten etc.

Abbildung 22: Maßnahmen der Mehr-Ebenen-Vernetzung und -Kooperation



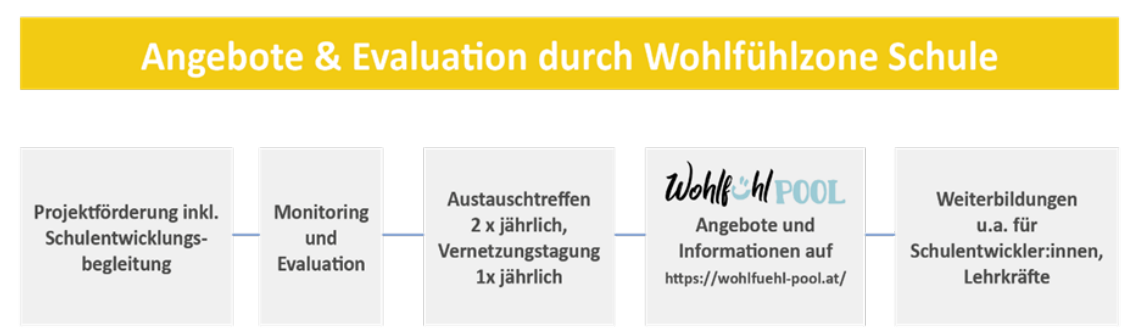
Quelle und Darstellung: GÖG

Angebote und Evaluation im Rahmen der Initiative Wohlfühlzone Schule

- **Projektförderung inklusive Schulentwicklungsbegleitung:** Der FGÖ bietet eine Förderung für die Umsetzung regionaler Projekte, die für jeweils eine definierte Anzahl von Schulen aller Schultypen Sensibilisierungs-, Wissens- und Schulentwicklungsprozesse bereitstellen bzw. begleiten. Die Schulentwicklungsberatung kann als Teil des Förderprojekts finanziert werden. Speziell für die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern bietet die BVAEB Schulen alternativ eine kostenlose Schulentwicklungsbegleitung an.

- **Monitoring und Evaluation:** Die GÖG erstellt ein Evaluationskonzept und setzt eine übergreifende Evaluation inklusive Teilnehmer- und Maßnahmenmonitoring unter Einbindung der regionalen Projektpartner:innen um. Eine Evaluation der einzelnen regionalen Projekte ist nicht vorgesehen, kann bei Bedarf aber zusätzlich zur Förderung eingereicht werden. FGÖ und BVAEB haben gemeinsam die Umsetzung der Austrian Teacher and Principal Health Study (ATPHS) (Lillich et al. 2023) zur Erhebung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Pädagoginnen und Pädagogen und Schulleitungen aus ganz Österreich finanziert. Das BMASGPK beauftragt regelmäßig die Durchführung der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children Study), die für das langfristige Monitoring der Entwicklung der psychosozialen Gesundheit relevant ist.
- **Zumindest zwei Austauschtreffen und eine Vernetzungstagung** werden jährlich im Rahmen der Kooperation von den Kooperationspartner:innen und -partnern der Initiative Wohlfühlzone Schule organisiert. Dazu gibt es jeweils noch individuelle Angebote der Partnerorganisationen.
- **Angebote und Informationen auf WohlfühlPOOL:** Die Inhalte und Botschaften der Initiative „ABC der psychosozialen Gesundheit“ sowie Tools, Angebote, Veranstaltungstipps, Erste-Hilfe-Kontakte und vieles mehr werden auf der Plattform WohlfühlPOOL angeboten und vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung laufend ergänzt.
- **Weiterbildungen u. a. für Schulentwickler:innen und Lehrkräfte:** Die Initiative Wohlfühlzone Schule bietet auch Weiterbildungen an, beispielsweise Online-Angebote der Privaten Pädagogischen Hochschule Burgenland „ePOP NEU“, die Methodensammlung zur Stärkung von überfachlichen personalen und sozialen Kompetenzen sowie die begleitende Modulreihe zur Vermittlung der Inhalte des ZGMP oder Videos zum Thema Gewalt- und Mobbingprävention.
- Zudem werden durch den FGÖ, das BMB, die BVAEB, das BMASGPK und durch weitere Kooperationspartner:innen Weiterbildungen für Schulleiter:innen, Schulentwickler:innen, Schulärztinnen und -ärzte sowie Lehrkräfte zur Verfügung gestellt und sukzessive ausgebaut.

Abbildung 23: Angebote und Evaluation im Rahmen der Initiative Wohlfühlzone Schule



Quelle und Darstellung: GÖG

Die beteiligten Schulen erhalten von der Projektkoordination (FGÖ, BMB, BVAEB, BMASGPK) begleitende Materialien für ihre Projekte. Je nach Bedarf können externe Expertinnen und Experten zur Beratung, Begleitung oder Umsetzung von Maßnahmen beigezogen werden. Zudem können

Coaching und Supervision sowie zusätzlicher Support in Form von Workshops und Fortbildungen zu psychosozialen Themen in Anspruch genommen werden. Die externe Evaluation erfolgt durch Dr.ⁱⁿ Rosemarie Felder-Puig (Gesundheit Österreich GmbH).

7 Evaluation Phase II (Rosemarie Felder-Puig)

Projektübergreifende Evaluation

Die Gesamtevaluation des Projekts wird übergreifend seitens FGÖ, BMB und BVAEB geplant und beauftragt. Die Mitwirkung der Fördernehmer:innen wird vorausgesetzt. Ziel der projektübergreifenden externen Evaluation ist, zu überprüfen, welche Maßnahmen an den einzelnen Schulen umgesetzt werden und welche Effekte diese im Sinne der formulierten strategischen Projektziele haben (können).

Das Evaluationsdesign sieht eine Kombination verschiedener qualitativer und quantitativer Methoden vor, mit denen Daten auf unterschiedlichen Ebenen der Projekte und Maßnahmen erhoben werden sollen. Die Triangulation dieser Daten (Kombination der unterschiedlichen Daten zur Beantwortung einer Forschungsfrage) ermöglicht eine breitere Perspektive und damit zusätzliche Erkenntnismöglichkeiten.

Evaluationsfragen

Die Evaluationsfragen orientieren sich an folgenden strategischen Zielen:

- Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz
- Stärkung der Kompetenzen für psychosoziale Gesundheit (Lebenskompetenzen, psychosoziale Gesundheitskompetenz etc.) bei Schülerinnen und Schülern, Schulleitungen, Lehrkräften und dem nicht pädagogischen Personal
- Initiierung von Schulentwicklungsprozessen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit, Verbesserung des Schulklimas und Stärkung von Know-how und der Kapazitäten dafür an Schulstandorten und in begleitenden Organisationen

Aufgrund der verschiedenen Zielgruppen und der unterschiedlichen Maßnahmen im Rahmen der geförderten Projekte können nur allgemeine Evaluationsfragen formuliert werden.

- Worauf zielen die Maßnahmen ab und an welche Zielgruppen sind sie gerichtet?
- An welchen Qualitätskriterien orientieren sich die Maßnahmen?
- Welchen Themen können die Maßnahmen zugeordnet werden?
- Welche Methoden (Workshops, Schulungen, Trainings, Newsletter, soziale Medien etc.) werden verwendet?
- In welchem Umfang und mit welcher Frequenz richten sich die Maßnahmen an die jeweils gleichen Zielgruppen (z. B. ein Workshop im Umfang von 5 x 2 Unterrichtseinheiten für eine Schulklasse über einen Zeitraum von einem Schuljahr)?
- Werden die gewünschten Zielgruppen in angestrebter Anzahl erreicht?
- Sind die Maßnahmen für die Zielgruppen nützlich und hilfreich?
- Können die Maßnahmen in Schulentwicklungspläne integriert werden?
- Fühlen sich die Zielgruppen durch die Maßnahmen in ihrer psychosozialen Gesundheit und/oder Kompetenz gestärkt?

- Welche Maßnahmen werden von den Zielgruppen als besonders attraktiv, nützlich und/oder hilfreich beurteilt, sodass sie, auf Basis vorhandener Möglichkeiten, langfristig in die Aus- oder Fortbildung von Pädagoginnen und Pädagogen, schulische Gesundheitsförderungsinitiativen für Pädagoginnen und Pädagogen oder Schüler:innen oder in den Schulunterricht integriert werden sollten?

Evaluationsmethoden

- Analyse der Projektanträge: Identifikation der Ziele, Zielgruppen, Themen, Methoden und Umsetzungspläne sowie Darstellung dieser Informationen in einer einheitlichen Gesamtprojektübersicht
- laufende telefonische oder E-Mail-Kommunikation mit den Leiterinnen und Leitern der geförderten Projekte
- Teilnahme an den von Zeit zu Zeit stattfindenden Online-Vernetzungstreffen
- Entwurf und Vorgabe eines Monitoring-Tools, das von den Projektleiterinnen und -leitern individuell zu befüllen und in bestimmten Zeitabständen (z. B. halbjährlich) an die projektübergreifende Evaluation zu übermitteln ist. Mit diesem Monitoring-Tool sollen pro gesetzte Maßnahme folgende Informationen erfasst werden:
 - Name der Maßnahme/Aktivität
 - 4-stellige Kurzbezeichnung der Maßnahme/Aktivität
 - Art der Aktivität (z. B. Workshop, Newsletter-Aussendung, Social Media Posting, Fokusgruppe)
 - Durchführungsdatum und Dauer
 - erreichte Zielgruppe (inkl. Anzahl der Personen oder Klicks, sofern möglich)
 - erreichte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (inkl. Anzahl der Personen oder Klicks, sofern möglich)
 - Setting, in dem Maßnahme angeboten wurde (z. B. Schule, Kindergarten, online)
 - geplante Maßnahmen/Aktivitäten, die aufgrund mangelnden Interesses oder aus anderen Gründen abgesagt werden mussten
- Entwurf und Freischaltung eines kurzen Online-Feedbackbogens für die Zielgruppen. Dieser kann im Anschluss an die Maßnahme am Computer oder Handy ausgefüllt werden. Dabei sollen folgende Informationen mit großteils vorgegebenen Antwortoptionen erfasst werden:
 - 4-stellige Kurzbezeichnung der Maßnahme
 - Datum
 - Funktion (z. B. Schüler:in, Lehrer:in, Schulleiter:in), Geschlecht und Alter
 - Trug die Maßnahme zur Wissens- und Kompetenzerweiterung bei?
 - Wurde die Maßnahme als nützlich empfunden?

- Hat die Maßnahme persönlich geholfen?
- Hatte die Maßnahme eine stärkende Wirkung?
- War die Maßnahme hilfreich für den Austausch und die Vernetzung?
- Würde die Maßnahme weiterempfohlen werden?
- Identifikation von vielversprechenden Ansätzen der Schulentwicklungsberatung, auf Basis der qualitativen Analyse der von den Fördernehmerinnen und -nehmern bereitgestellten Dokumente (Controllingberichte, Berichte aus der projektinternen oder -externen Evaluation)

8 Zusammenfassung und Ausblick (Gerlinde Rohrauer-Näf, Ekim San)

Die Ergebnisse der HBSC-Studie und der ATPHS (siehe Kapitel 2.1 und 2.2) zeigen, dass sich die psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Österreich in den letzten Jahren kontinuierlich verschlechtert hat und Lehrkräfte und Schulleiter:innen von emotionaler Erschöpfung und einer hohen Beschwerdelast betroffen sind.

Die Initiative Wohlfühlzone Schule intensiviert daher in der aktuellen Umsetzungsphase Unterstützungsaktivitäten zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen an österreichischen Schulen. Angesichts der Ergebnisse der ATPHS erweitert die Initiative ihr Unterstützungsangebot für Pädagoginnen und Pädagogen, Schulleitungen und das nicht pädagogische Schulpersonal.

Im Zentrum des Förder- und Unterstützungsangebots stehen partizipativ entwickelte und nachhaltig wirksame Maßnahmen im Rahmen von Schulentwicklungsprozessen. Diese sollen zu einer Verbesserung des Schulklimas beitragen und die Stärkung von Know-how, Kapazitäten und Kompetenzen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und Gesundheitskompetenz unterstützen.

In Anbetracht der vielfältigen Aufgaben, Belastungen und begrenzten Ressourcen ist es natürlich eine komplexe Aufgabe, den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung zu genügen: evidenzbasiert, niederschwellig, partizipativ, vernetzt, nachhaltig, zielgruppenorientiert und chancengerecht junge Menschen und ihre Bezugspersonen in ihrem schulischen Alltag zu stärken.

Demgegenüber steht aber nicht nur die dringende Notwendigkeit, die zunehmenden psychosozialen Belastungen zu reduzieren, sondern es gibt auch positive Befunde und Erfahrungen zum kurz- und langfristigen Nutzen dieser Maßnahmen. Viele Studien machen deutlich, dass das schulische Umfeld für junge Menschen und Lehrkräfte ein wichtiger Einflussfaktor für das Wohlbefinden und die psychosoziale Gesundheit ist und dass es sich lohnt, frühzeitig Gesundheitsförderung zu forcieren. Dadurch kann das Wohlbefinden erhöht, die Stressbelastung reduziert und die Schulleistung gesteigert werden. Auch sozial-emotionale und psychosoziale Kompetenzen können gestärkt, aggressives Verhalten und Mobbing verringert, die Zusammenarbeit im Kollegium kann verbessert und das Risiko für das Entstehen psychischer Probleme gesenkt werden.

Um wirksam zu sein, bedarf es einer kontinuierlichen und qualitativ hochwertigen Umsetzung, welche die Rahmenbedingungen im Schulsystem berücksichtigt, in schulische Qualitätsentwicklungsprozesse eingebettet ist und direkt auf die Qualität der unterrichtenden bzw. pädagogischen Arbeit positiv einwirkt und die professionelle Arbeit der Lehrpersonen stärkt.

Umso erfreulicher ist, dass in Anbetracht der zunehmenden Evidenz, Erfolge und positiven Erfahrungen immer mehr Lehrkräfte, Schulleitungen, junge Menschen, Expertinnen und Experten sowie Entscheidungsträger:innen und Organisationen aus den Bereichen Gesundheit und Bildung in

Maßnahmen und nachhaltige Programme zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit investieren und auf eine breite Kooperation setzen.

Unterstützend wirkt dabei die Arbeit vieler Organisationen in ganz Österreich, die innerhalb und außerhalb des schulischen Umfelds Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen und ihrer Bezugspersonen umsetzen. Die aktuelle Initiative „ABC der psychosozialen Gesundheit junger Menschen“ des BMASGPK, die in Kooperation mit dem FGÖ umgesetzt wird, hat sich zum Ziel gesetzt, solche Angebote sichtbarer zu machen, zu bündeln und auch Angebotslücken zu identifizieren. Unter dem Motto „Act, Belong, Commit“ setzt die ABC-Initiative² zielgruppenspezifische Informations-, Weiterbildungs- und Umsetzungsmaßnahmen:

- Qualitätsgesicherte Angebote, Tools (Toolbox) und Good Practice Beispiele (Good Practice Portal) zur Stärkung von Wissen und Kompetenzen und Unterstützung im pädagogischen Alltag werden mittels Social-Media-Kanäle und Newsletter im Schneeballsystem gestreut (<https://wohlfuehl-pool.at>).
- Themenspezifische Weiterbildungen und Vernetzungsangebote für Pädagoginnen und Pädagogen und weitere Bezugspersonen junger Menschen werden organisiert.
- Partizipative Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden umgesetzt (Leuchtturmprojekte).

Mit über 170 Bündnispartnerinnen und -partnern werden im Sinne eines Schneeballeffekts diese Inhalte und Produkte zur Förderung der psychosozialen Gesundheit verbreitet. Dabei stehen einerseits Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, andererseits direkt Jugendliche als Zielgruppen im Fokus.

Im Auftrag des BMASGPK entwickelte das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung zudem eine Sammlung von Maßnahmenempfehlungen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen in unterschiedlichen Settings. Diese Empfehlungen wurden mittels einer Online-Umfrage, in Hybridkonferenzen und Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten sowie mit jungen Menschen konkretisiert. Dabei wurden die Bündnispartner:innen der Initiative „ABC der psychosozialen Gesundheit“ und relevante Akteurinnen und Akteure eingebunden, wie etwa Vertreter:innen von Ministerien, Sozialversicherungen, der Beirat für psychosoziale Gesundheit und Mitwirkende der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Zudem wurde mit Hilfe der neu etablierten Beteiligungsplattform für Gesundheit (beteiligen-gesundheit.at) eine Umfrage unter jungen Menschen dazu umgesetzt, wie Angebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit junger Menschen gestaltet sein sollen. Diese Ergebnisse sollen Entscheidungsträgerinnen und -träger bei der Auswahl prioritärer Maßnahmen Orientierung zu geben und damit die Grundlage für zukünftige Programme und Umsetzungsmaßnahmen zu bilden.

² [ABC der psychosozialen Gesundheit junger Menschen | WohlfühlPOOL](https://abc-psychosozialen-gesundheit-junger-menschen-wohlfuehlpool.at) (zugegriffen am 14.07.2025)

Literatur

- Achermann, Emilie; Keller, Roger; Gabola, Piera (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». Hg. v. Allianz BGF in Schulen, Zürich und Lausanne
- Alsaker, Françoise (2017): Mutig gegen Mobbing in Kindergarten und Schule. 2. unv. Aufl., Hogrefe Verlag, Bern
- Antonovsky, Aaron; Franke, Alexa; Schulte, Nicola (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Bd. 36. dgvt Verlag, Tübingen
- Arbeiterkammer Österreich (2022): Arbeitsklima Index Datenbank, Teilindex Lebenszufriedenheit. [online]. <http://db.arbeitsklima.at/> [Zugriff am 14.07.2025]
- Arbeiterkammer Österreich (2023a): Arbeitsklima Index Datenbank, Teilindex Lebenszufriedenheit [online]. <http://db.arbeitsklima.at/> [Zugriff am 14.07.2025]
- Arbeiterkammer Österreich (2023b): Arbeitsklima Index Datenbank, Teilindex Physischer Stress [online]. <http://db.arbeitsklima.at/> [Zugriff am 14.07.2025]
- Arbeiterkammer Österreich (2023c): Arbeitsklima Index Datenbank, Teilindex Psychischer Stress [online]. <http://db.arbeitsklima.at/> [Zugriff am 14.07.2025]
- Bandura, Albert (1997): Self-efficacy: The exercise of control. Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co, New York, NY, US
- Blattner, Andrea; Mayer, Martin (2018): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Hg. v. Österreichisches Netzwerk für BGF. Aufl. 5. neu bearbeitete Auflage, Wien
- BMBWF (2018): Mobbing an Schulen. Ein Leitfaden für die Schulgemeinschaft im Umgang mit Mobbing. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Wien
- BMBWF (2022): Strategie zur Stärkung der Psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule. Schulische Gesundheitsförderung als wichtiger Aspekt von Schulqualität. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Wien
- BMBWF (2023): Kinderschutz und Schule. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Wien
- Bodlak, Reinhard (2018): Erwartungen an Beraterinnen und Berater für Schulentwicklung. Carl-Auer Verlag, Heidelberg
- Buhren, Claus; Rolff, Hans-Günter (2019): Personalmanagement. In: Buchen, H. & Rolff, H.-G. (2019). Professionswissen Schulleitung (5. unveränderte Auflage). Hg. v. Beltz. Weinheim

- Cefai, Carmel; Simões, Celeste; Caravita, Simona (2021): A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. Publication Office of the European Union, Luxembourg
- Clarke, Aleisha; Sorgenfrei, Miriam; Mulcahy, James; Davie, Pippa; Friedrich, Claire; McBride, Tom (2021): Adolescent mental health. A systematic review on the effectiveness of school-based intervention. Early Intervention Foundation, London
- Currie, Candace; Morgan, Antony (2020): A bio-ecological framing of evidence on the determinants of adolescent mental health-a scoping review of the international Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study 1983–2020. In: SSM-Population Health 12/:100697
- Dachverband der Sozialversicherungsträger (2022): Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer, Wien
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. In: Institute for Futures Studies, Arbetsrapport 14/:4-54
- Deutsche Bundesregierung (2023): Interministerielle Arbeitsgruppe "Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona". Abschlussbericht, Berlin/Bonn
- Downes, Paul; Cefai, Carmel (2016): How to Prevent and Tackle Bullying and School Violence: Evidence and Practices for Strategies for Inclusive and Safe Schools. Hg. v. NESET II, European Commission. Brussels
- Erickson, P.J.; Cermak, A.; Michaels, C.; Blake, L.; Lynn, A.; Greyford, T.; Benning, S. (2024): Mental health and well-being ecological model, Center for Leadership Education in Maternal & Child Public Health. University of Minnesota–Twin Cities. available at: <https://mch.umn.edu/resources/mhecomodel>
- Faber, Angela; Messner-Kaltenbrunner, Renate (2019): Gelebte Gewaltprävention – Schule als Ort des Lernens von Konfliktlösungen. In: Gesund und erfolgreich Schule leben Praxis und Reflexion für Lehrerinnen und Lehrer. Hg. v. Seethaler, Elisabeth; Giger, Silvia; Buchacher, Walter. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- Felder-Puig, Rosemarie (2021): Was macht eine Schule zur guten gesunden Schule? Gesundheitsförderung als Teil der Schulentwicklung. Lernende Schule. Bd. 2021. Friedrich Verlag, Hannover
- Felder-Puig, Rosemarie; Teufl, Lukas (2020): Gewalt unter österreichischen Schülerinnen und Schülern HBSC-Factsheet 04: Ergebnisse der HBSC-Studie 2018. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Ramelow, Daniela; Maier, Gunter (2019): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2018. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK), Wien

- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023b): Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen. HBSC Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Fonds Gesundes Österreich (2023): Grundprinzipien der Gesundheitsförderung [online]. https://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung [Zugriff am 14.07.2025]
- Franck, André (2020): Welche Maßnahmen und Strategien sind im Umgang mit Mobbing zu beachten? In: Mobbing an Schulen Maßnahmen zur Prävention, Intervention und Nachsorge. Hg. v. Böhmer, Matthias; Steffgen, Georges. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden. S. 168-S. 151
- Gerick, Julia (2021): Die Gesundheit von Lehrer:innen durch salutogene Führung und Schulqualitätsmanagement stärken. In Gesundheit und Gesundbleiben im Schulalltag. Wissenswertes und Praktisches zur Lehrer:innengesundheit. Handreichung für gute, gesundheitsfördernde Schulen. Hg. v. Oberösterreich, NCoC (National Center of Competence) für Psychosoziale Gesundheitsförderung an der Pädagogischen Hochschule, Linz
- give – Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen, Schulen gesund leiten (2023): [online]. <https://www.give.or.at/angebote/themen/schulen-gesund-leiten/> [Zugriff am 17.04.2025]
- Griebler, Robert (2017): Schule und Gesundheit. Eine Studie zu den schulischen Determinanten der Lehrergesundheit. Universität Wien, Wien
- Griebler, Robert; Kremser, Waldemar; Hojni, Markus; Jehle, Katrin (2010): Ergebnisse der WieNGS Lehrer/innenbefragung 2010. Ergebnisbericht. Ludwig Boltzmann Insitut, Wien
- Griebler, Robert; Winkler, Petra; Delcour, Jennifer; Leuprecht, Eva; Nowotny, Monika; Schmutterer, Ingrid; Sax, Gabriele; Juraszovich, Brigitte; Pochobradsky, Elisabeth; Kucera, Sabine (2023): Österreichischer Gesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Grossmann, Ralph; Bauer, Günther; Scala, Klaus (2015): Einführung in die systemische Organisationsentwicklung. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Gyurkó, Szilvi (2021): Compendium on Child Safeguarding Policy Development and Implementation. Ecpat International, Wien
- Haider, Sabine; Wallner, Florian (2023): Schulklima 4.0 – Schlüssel zur Prävention. Endbericht Online-Evaluierungen. Private Pädagogische Hochschule Burgenland, Eisenstadt

- Herzog, Silvio; Sandmeier, Anita; Affolter, Benita (2021): Gesunde Lehrkräfte in gesunden Schulen. Eine Einführung. Kohlhammer, Stuttgart
- Hofmann, Felix; Griebler, Robert; Ramelow, Daniela; Unterweger, Katrin; Ursula, Griebler; Felder-Puig, Rosemarie; Dür, Wolfgang (2010): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Österreichs Lehrer/innen. Ergebnisse der Lehrer/innenbefragung 2010. Hg. v. LBIHPR, Wien
- Huber, Stephan Gerhard; Schneider, Nadine (2020): Qualitätsmanagement: Die Qualität von Schule entwickeln – ein Überblick. In: Handbuch für Steuergruppen Grundlagen für die Schulentwicklung und das Schulmanagement (4 überarbeitete und erweiterte Auflage). Hg. v. Huber, Stephan Gerhard. Carl Link, Köln. S. 192-S. 147
- Juul, Jesper (2014): Vier Werte, die Kinder ein Leben lang tragen. Gräfe und Unzer, München
- Kaman, A.; Erhart, M.; Devine, J.; Napp, A-K.; Reiss, F.; Behn, S.; Ravens-Sieberer, U. (2024): Mental Health of Children and Adolescents in Times of Global Crises: Findings from the Longitudinal COPSYS Study from 2020 to 2024. available at SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5043075>
- Kessler, Doris; Strohmeier, Dagmar (2009): Gewaltprävention an Schulen – Persönlichkeitsbildung und soziales Lernen. Hg. v. Lernen, Österreichisches Zentrum für Persönlichkeitsbildung und soziales. 2. Aufl., Wien
- Klusmann, Uta; Kunter, Mareike; Trautwein, Ulrich; Lüdtke, Oliver; Baumert, Jürgen (2008): Teachers' Occupational Well-Being and Quality of Instruction: The Important Role of Self-Regulatory Patterns. In: Journal of Educational Psychology 100/:702-715
- Klusmann, Uta; Richter, Dirk; Lüdtke, Oliver (2016): Teachers' Emotional Exhaustion Is Negatively Related to Students' Achievement: Evidence From a Large-Scale Assessment Study. In: Journal of Educational Psychology Aufl. 108 (8)S. 1193-1203
- Laaber, Gabriele; Schuch, Sonja (2022): Unterwegs als gesunde Schule. Ein Reiseführer zur schulischen Gesundheitsförderung. Hg. v. Give – Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen, Wien
- Lillich, Michael; Breil, Christina; Teufl, Lukas (2023): Gesundheitsbefragung von österreichischen Schulleitungen und Pädagog:innen. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien
- Lindau-Bank, Detlev (2018): Schulentwicklungsprozesse und externe Beratung/Begleitung. In: Handbuch Schulentwicklung und Schulentwicklungsberatung. Hg. v. Bühren, Claus; Rolff, Hans-Günter. Aufl. 2. Beltz, Weinheim
- McDaid, David; Park, A-La; Knapp, Martin (2017): Commissioning Cost-Effective Services for Promotion of Mental Health and Wellbeing and Prevention of Mental Ill-Health. Public Health England, London
- Muik, Elisabeth; Wallner, Florian (2021): Gewalt- und Mobbingprävention an Schulen: Ansatzpunkte, Evidenzen und die Umsetzung in die Praxis entlang des Projektes „Schulklima 4.0 - Schlüssel zur Prävention“. Aufl. Heft 7. E. Weber Verlag GmbH, Eisenstadt

- Nowotny, Monika; Spath-Dreyer, Ines; Füreder, Heike; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Griebler, Robert (2015): Psychische Gesundheit – Definitionen und Ableitung eines Wirkungsmodells. Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien
- O'Toole, Catriona; Darlington, Emily (2021): Mental Health Promotion in Schools. State of the art. Factsheet no. 7. Hg. v. Schools for Health in Europe/SHE, Haderslev
- OECD (2018): Erfolgsfaktor Resilienz; Warum manche Jugendliche trotz schwieriger Startbedingungen in der Schule erfolgreich sind – und wie Schulerfolg auch bei allen anderen Schülerinnen und Schülern gefördert werden kann. Pisa-Sonderauswertung der OECD, Düsseldorf
- Prümper, Jochen; Richenhagen, Gottfried (2011): Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit. Der Work Ability Index und seine Anwendung. In: Ältere Beschäftigte: Zu jung, um alt zu sein Konzepte – Forschungsergebnisse – Instrumente. Hg. v. Seyfried, Brigitte. W. Bertelsmann, Bielefeld. S. 146-S. 135
- QMS (2023): Qualitätsmanagement an Schulen [online]. <https://www.qms.at/> [Zugriff am 14.07.2025]
- Ramelow, Daniela; Unterweger, Katrin; Gugglberger, Lisa; Felder-Puig, Rosemarie (2013): Die Bedeutung des Schulklimas für die Gesundheit von Schüler/inne/n und Lehrer/inne/n. Hg. v. LBIHPR, Wien
- Reicher, Hannelore; Matischek-Jauk, Marlies (2018): Sozial-emotionales Lernen in der Schule. Konzepte – Potenziale – Evidenzbasierung. In: Bildung und Emotion. Hg. v. Huber, Matthias; Krause, Sabine. Springer VS, Wiesbaden
- Rolff, Hans-Günter (2018): Grundlagen der Schulentwicklung. In: Handbuch Schulentwicklung und Schulentwicklungsberatung. Hg. v. Buhren, Claus; Rolff, Hans-Günter. Aufl. 2. Beltz, Weinheim
- Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Grabenhofer-Eggerth, Alexander (2023): Surveillance Psychosoziale Gesundheit: aktuelle Ergebnisse (Stand 31. März 2023). Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz BMSGPK. Gesundheit Österreich, Wien
- Schober, Barbara; Lüftenegger, Marco; Spiel, Christiane (2021): Lernen unter COVID-19 Bedingungen: Zur Situation der Studierenden in Österreich. Hg. v. Universität Wien, Wien
- Schubarth, Wilfried (2020): Gewalt und Mobbing an Schulen: Möglichkeiten der Prävention und Intervention. 4 Aufl., Kohlhammer Verlag, Stuttgart
- Schuch, Sonja (2018): Gute Beziehungen in der Schule. Beziehungsgestaltung, psychosoziale Gesundheit und Lernerfolg. GIVE-Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen. Hg. v. BMBWF, BMASGK, Österreichisches Jugendrotkreuz, Wien
- Schumacher, Lutz (2012): Gelingensbedingungen von Schulentwicklungsprojekten – Wann sollte ein Veränderungsvorhaben begonnen und wie sollte es gestaltet werden? In:

Handbuch Lehrergesundheit – Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen. Hg. v. NRW, DAK-Gesundheit & Unfallkasse. Aufl. 2. Carl Link, Köln, . S. 151-S. 129

Universität für Weiterbildung Krems (2023): 16 Prozent der SchülerInnen haben suizidale Gedanken. Alarmierende Studienergebnisse zur psychischen Gesundheit von SchülerInnen: Mehr als die Hälfte leiden unter depressiven Symptomen [online]. <https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2021/16-prozent-der-schuelerinnen-haben-suizidale-gedanken.html> [Zugriff am 14.07.2025]

Wachs, Sebastian; Hess, Markus; Scheithauer, Herbert; Schubarth, Wilfried (2016): Mobbing an Schulen. Erkennen – Handeln – Vorbeugen. 1 Aufl., Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Wallner, Florian (2018): Mobbingprävention im Lebensraum Schule. Österreichisches Zentrum für Persönlichkeitsbildung und Soziales Lernen ÖZEPS, Wien

Wallner, Florian (2021a): Mobbingprävention an der Schule. In: Baustein 11: Mobbing in Schule und Jugendarbeit. Aufl. 1. Aktion Courage e.V., Berlin

Wallner, Florian (2021b): Mobbingprävention. Eine Schulentwicklungsaufgabe. In: Schulverwaltung aktuell Österreich 2021. Aufl. Heft 2. Carl Link Verlag, München

Wallner, Florian (2022): Gewalt- und Mobbingprävention an Schulen: Ansatzpunkte, Evidenzen und Umsetzungsmöglichkeiten. In: Initiative Wohlfühlzone Schule – ein Programm zur Förderung der Psychosozialen Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an österreichischen Schulen Wissenschaftlicher Hintergrund und Konzept. Hg. v. Rohrauer-Näf, Gerlinde et al. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich, Wien

WHO (1994): Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes. 2nd rev, World Health Organization, Geneva

WHO (2017): Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals: examples from the WHO Small Countries Initiative. World Health Organization. Regional Office for Europe, Copenhagen

WHO (2022): Mental Health. Key facts. [online]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Zugriff am 14.07.2025]