

Stichwortartige Wiedergabe der Beiträge auf dem 8. Kooperationsstreffen "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" erstellt von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

am 8. September 2010
im Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin (WZB)

AG 6: Nachhaltigkeit und Qualität der Gesundheitsförderung bei Kindern im Primar-Schulalter

Moderation: Thomas Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.)

Fachlicher Input: Stephan Koesling (Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
e.V.)

Zusammenfassung

- Respekt für die Lebenswelten!
- Eine ressourcenorientierte Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss erreicht werden!
- Gesundheitsförderung muss sich am pädagogischen Prozess beteiligen und Teil der pädagogischen Arbeit sein!

8. Kooperationsstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde
2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen.
Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

Fachlicher Input

- Wichtig ist, wahrzunehmen, dass wir ein sehr differenziertes Feld und sehr differenzierte Kinder vorfinden, die auf einem unterschiedlichen Entwicklungsstand sind.
- Diese abgebildete Vielfalt/ Diversität muss in der Bildungs- und Gesundheitsförderung stärker wahrgenommen werden.
- Der Auftrag an die Gesundheitsförderung ist, sich am pädagogischen Diskurs zu beteiligen, eine Dienstleistungsrolle in inhaltlicher und methodischer Hinsicht zu übernehmen und dazu beizutragen, dass diese Diversität umgesetzt wird.
- Die Vielfalt muss in der Lebenswelt angenommen werden.
- Ziel: Persönlichkeitsentwicklung und Lernerfolg müssen allen Schülerinnen und Schülern ermöglicht werden.
- Methodenkompetenz bringen wir ein und diese muss weiter eingefordert werden.
- Schule muss unter zwei Aspekten betrachtet werden: zum einen als didaktischer und methodischer Ort der Persönlichkeitsentwicklung, des Lernens, zum anderen ist sie als gesundheitsförderndes Setting auszurichten auf die Bildungsbiografie der Kinder!

Diskussion

Überlegungen zu guter, gesunder Schule

- Kriterien einer guten Schule wie
 - o Ganztageschulen
 - o altersübergreifendes Lernen
 - o differenzierte Lernformen
 - o außerschulische Angebote und Kooperationspartner, um zusätzliche Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten
 - o Rhythmisierung des Schulalltags
 - o aktive Elterneinwirkung
 - o Blick auf die Ressourcen
 - o Partizipation
 - o Bildungsbiographien unterstützen

lassen sich schnell herausstellen. Wie die Umsetzung erfolgt, ist ein weitaus schwierigerer Prozess, in den sich der Kooperationsverbund einbringen sollte.

- Nachhaltige Gesundheitsförderung an Schulen ist eine Frage der Haltung: Ressourcenorientierte Haltung der Professionellen muss erreicht werden, wobei diese nicht unbedingt ökonomischer Natur sein sollten. Die Gesundheit der Lehrer/innen muss verbessert werden, da nur so der Zugang gelingen kann.
- Jugendliche als Zielgruppe müssen wieder stärker in den Fokus rücken!
- Lehrerbildung muss verstärkt praxisorientiert gestaltet werden, Gesundheitsförderung muss spätestens hier ansetzen (stringentere Formulierung in der Veröffentlichung/ dem Fachbeitrag).
- Frage: Braucht man Gesundheitsförderung überhaupt noch, wenn Pädagogik stimmt? Die Teilnehmer/innen halten fest, dass eine gute pädagogische Schule zwar weniger Bedarf an Gesundheitsförderung hat, der Zugang jedoch einfacher ist.

8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

- Gesundheit(sförderung) muss Teil der pädagogischen Arbeit in Schulen sein, dies erfordert eine Neudefinierung von Schulen.

Rolle des Kooperationsverbunds für die Gestaltung guter, gesunder Schulen

- Gesundheitsförderung muss sich an dem pädagogischen Prozess beteiligen und Teil der pädagogischen Arbeit sein. Hierfür muss der Kooperationsverbund an Akteure des Bildungssektors herantreten und sie mit einbeziehen. Nur so kann beispielsweise die Akzeptanz des Fachbeitrags und somit auch die (Aus-)Wirkung in Schulen erhöht werden.
- Mögliche Zugangswege wurden diskutiert: Zum einen von oben über das Kultusministerium zu den Schulämtern zu den Schulen. Zum anderen von unten über Schulen oder beispielsweise über Gewerkschaften.
- Der Zugang muss vorsichtig gewählt werden: Wer sind die richtigen Ansprechpartner, um Gesundheitsförderung in Schulen nachhaltig zu integrieren? Hierfür müssen Partner sorgfältig ausgewählt und ihnen auf gleicher Augenhöhe begegnet werden.
- Der Kooperationsverbund hat die Möglichkeit, methodische Kompetenz weiterzutragen, kann unterstützend und ergänzend wirken.
- Lobbyarbeit in Politik verstärken: Der Kooperationsverbund sollte sich über Mitglieder stärker ins politische Geschehen einbringen, sich zu bestimmten politischen Themen (Bildungsgutscheine, Streichung des Elterngeldes, ...) positionieren.
- (Schul-)Bildung muss stärker bei der Lebenswelt der Kinder ansetzen (Beispiel Benotung, Lern-/Lehrmethoden etc.). In diesem Feld gibt es schon einige gute Beispiele, die stärker herausgestellt und verbreitet werden müssen.

Anmerkungen zum Fachbeitrag

- Einstiege in die einzelnen Kapitel sollten ressourcen- statt defizitorientiert gestaltet sein (insbesondere bei dem Kapitel „Jugendliche“).
- Neben altersspezifischen sollten auch die geschlechtsspezifischen Entwicklungen in den Blick genommen werden und sich im Fachbeitrag wieder finden.

8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

Anhang: Ergebnisse der Diskussion

Gute, gesunde Schule	Ziele	Rolle des Koopverbunds?	Aktivitäten
Schule als Lern- und Lebenswelt begreifen	Schule darf nicht krank machen	„Von oben?“ Kultusministerium → Schulämter → Schulen	Lobbyarbeit im Politikbereich verstärken
Selbstverständnis der Schule	praxisorientierte Ausbildung im Lehramt	„Von unten?“ Schulen – Gewerkschaften	sich zur Kultusministerkonferenz (KMK) positionieren → Kontakt suchen
Organisationsentwicklung	Bildungsbiographien der Kinder	andere Pädagogiken in Schulen hineinragen (Bsp. Erlebnispädagogik)	Ganztageschulen als Anknüpfungspunkt
keine defizitorientierte Herangehensweise	Diversity der Schülerschaft - Gender - Altersspezifisch	respektvoll und auf Augenhöhe und ressourcenorientiert	Neue Abteilung Jugend im BMFSFJ als Ansprechpartner nutzen
Haltung der Professionellen: defizit-/ressourcenorientiert	Elternaktivierung	komplementär zu den in den Schulen vorhandenen Kompetenzen	Anhörung Bundestag KiJu- Bericht Oktober
Benotung? Nach Lernfortschritt statt absoluten Wissensmengen	Schulsozialarbeit stärken	„Best Practice“	Defizitorientierung zum Einstieg (Altersstufen) der Thesen raus
	später: Jugendberufshilfe	Schnittstellen in den Versorgungssektor besser managen	Umsetzung Bundesverfassungs- gerichtsurteil durch Koopverbund
	Jugendliche als Zielgruppe werden häufig ausgeblendet, müssen wieder starker in den Fokus rücken	Sozialpädagogischer Dienst? ÖGD? Sozialpsychiatrie? in Kooperation mit einbeziehen	Positionierung zu Bildungsgutscheinen?
		professionelle Haltungen: Echtheit, ressourcenorientiert	Rolle der BZgA Rolle der Mitglieder (stärker aktivieren)
		Primarschule: 2 Übergänge Kita → GS GS → weiterführende Schule	Thinktank-funktion des Koopverbundes stärken
		weniger rein kognitivorientierte Lernwelten in Primarschulen	zur Akzeptanzsteigerung Vertreter Bildungssektor einbeziehen in die Veröffentlichung

8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde
2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen.
Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.