

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 27 (2001)

Heft: 1

Artikel: Die Bedeutung des Schulklimas für die Entwicklung von Jugendlichen

Autor: Vuille, Jean-Claude / Schenkel, Maya

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-799957>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Bedeutung des Schulklimas für die Entwicklung von Jugendlichen

Die Schule gleicht sozial ungleiche Gesundheitschancen aus. Das Schulklima ist eine der wichtigsten Einflussgrössen für die Gesundheit der Jugendlichen. Diese Erkenntnis resultierte aus der Evaluation des Gesundheitsförderungsprogramms «Gesundheitsteams an Schulen» in der Stadt Bern. In der Folge werden theoretische Hintergründe, die wichtigsten Resultate und ihre Bedeutung näher erläutert.

JEAN-CLAUDE VUILLE,
MAYA SCHENKEL*

Dass Menschen aus unteren sozialen Schichten häufiger und schwerer erkranken und eine geringere Lebenserwartung haben als Menschen aus höheren Schichten, ist seit Jahrhunderten

bekannt und hat sich auch in modernen Studien immer wieder bestätigt. Einzige Ausnahme sind Allergien, deren Entstehung offenbar durch einen gehobenen Lebensstandard begünstigt wird.

Zwei theoretische Ansätze

Über die Ursachen der schlechteren Gesundheit der sozial Benachteiligten wird seit Jahrzehnten heftig debattiert. Im Wesentlichen stehen sich zwei Theorien gegenüber. Die erste besagt, dass krankheitsanfällige Menschen weniger leisten können und deshalb in der sozialen Hierarchie allmählich absteigen. Nach der zweiten Theorie führen die mit sozialer Benachteiligung verbundenen ungünstigen Lebensumstände (materieller Mangel, schlechtere Wohnungen, mehr Lärm und Luftverschmutzung, schlechtere Ernährung, ungünstigere Entwicklungsbedingungen im Kindesalter, schlechtere Ausbildung und geringere persönliche Entfaltungsmöglichkeiten, mehr Stress und belastete zwischenmenschliche Beziehungen etc.) zu höherer Krankheitsanfälligkeit und zu ungesünderer Lebensweise. Wie immer bei solchen Debatten, was wichtiger sei, Natur oder Kultur, dürfte ein «sowohl als auch» der Wahrheit am nächsten kommen. Zur Zeit werden allerdings die Erkenntnisse, welche die Bedeutung der Lebensumstände belegen, stärker gewichtet als die Theorie des sozialen Abstiegs als Folge ungünstiger biologischer Gegebenheiten.

Eine ausgewogene Verteilung des Reichtums fördert die Gesundheit

Relativ neueren Datums ist die Erkenntnis, dass die absolute Höhe des Volkseinkommens (Brutto-Inlandprodukt BIP) keine Rolle mehr spielt. In

den Entwicklungs- und Schwellenländern kommt dem gesamten Volkseinkommen noch eine entscheidende Bedeutung für die Gesundheit der Menschen zu, aber wenn das BIP einen bestimmten Schwellenwert übersteigt, führt eine weitere Steigerung nicht mehr zu einer Verbesserung der Volksgesundheit. Entscheidend wird jetzt vielmehr die Verteilung des gesamten Reichtums auf die Bevölkerung. In Ländern mit gleichmässigerer Verteilung sind die Menschen gesünder als in Ländern mit grossen Unterschieden zwischen Reich und Arm. Man führt dies u.a. darauf zurück, dass bei grossen Einkommensunterschieden die Solidarität und der soziale Zusammenhalt innerhalb der Bevölkerung verloren geht. Daraus entstehen grössere Spannungen, mehr Angst und Stress, die Kriminalität nimmt zu, und damit werden Wohlbefinden und Gesundheit aller Menschen, auch derjenigen aus den oberen sozialen Schichten in Mitleidenschaft gezogen. Aus dieser Sicht gibt die zur Zeit zu beobachtende laufende Umverteilung Anlass zu grosser Sorge. Jede Massnahme, die soziale Benachteiligung vermindert, ist von grösster Bedeutung für die Gesundheit.

Wie stark beeinflusst die soziale Herkunft die Gesundheit?

Bis vor kurzem ging man davon aus, dass soziale Benachteiligung die Gesundheit in allen Altersgruppen im selben Ausmass beeinträchtigt. Wir haben bei der Auswertung der Daten einer erweiterten schulärztlichen Untersuchung von SchulanfängerInnen in den 80er-Jahren festgestellt, dass die meisten Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen bei Kindern von Eltern ohne Berufsausbildung sehr viel häufiger vorkamen (in gewissen Fällen bis zu sechs Mal häufiger) als bei Kindern

* Prof. Dr. med., Vuille Jean-Claude, Lentulusstr. 43, 3007 Bern, Tel./Fax. 031 372 52 36, Lic. Phil I, Schenkel, Maya, Monbijoustrasse 11, 3000 Bern 1, Tel. (G) 031 321 73 09, (P) 061 921 01 48, Fax. (G) 061 921 01 48. Der Text basiert auf einem Referat, welches Prof. Dr. Vuille am 8. November 2000 an der Fachtagung «Smoking out – Impulstagung zur Tabakprävention» in Luzern hielt.

von Eltern mit höherer Bildung. Anfangs der 90er-Jahre stellte eine Forschergruppe in Schottland fest, dass bei älteren Kindern und Jugendlichen praktisch kein Zusammenhang mehr nachweisbar war zwischen Gesundheitszustand und sozialer Herkunft. Diese Erkenntnis wurde später von anderen bestätigt, und es wurden grosse Anstrengungen unternommen, um methodische Fehler als mögliche Erklärung für diesen überraschenden Befund auszuschliessen. Als Erklärung werden drei mögliche Gründe angeführt:

- die beginnende Ablösung vom Elternhaus
- das Leben in der Schule mit ihren Anforderungen, Angeboten und den vielfältigen Kontaktmöglichkeiten mit Kindern aus allen sozialen Schichten
- der Umgang mit Gleichaltrigen in der Freizeit

Methoden der Auswertung

Also interessierten wir uns besonders für den Faktor «Schule» als mögliche Erklärung. Als erstes konnten wir zwischen den einzelnen Schulen in der Stadt Bern relativ grosse Unterschiede beim Gesundheitszustand der Schülerschaft nachweisen und stellten die Hypothese auf, dass diese Unterschiede auf ein unterschiedliches Schulklima zurückzuführen sei. In der Folge konnten wir diese Hypothese bestätigen.

Die Analyse basiert auf den Daten, die im Schuljahr 1997/98 in Form eines Fragebogens für Schüler und Schülerinnen der 6. (n = 578) und 8. Klassen (n = 476) und eines Fragebogens für Lehrkräfte erhoben wurden. Mit Ausnahme einer einzigen Schule machten alle Volksschulen der Stadt Bern bei der Untersuchung mit. Wir danken an dieser Stelle den Schulleitungen, den KoordinatorInnen für Gesundheitsfragen, den Lehrkräften und den Schüle-

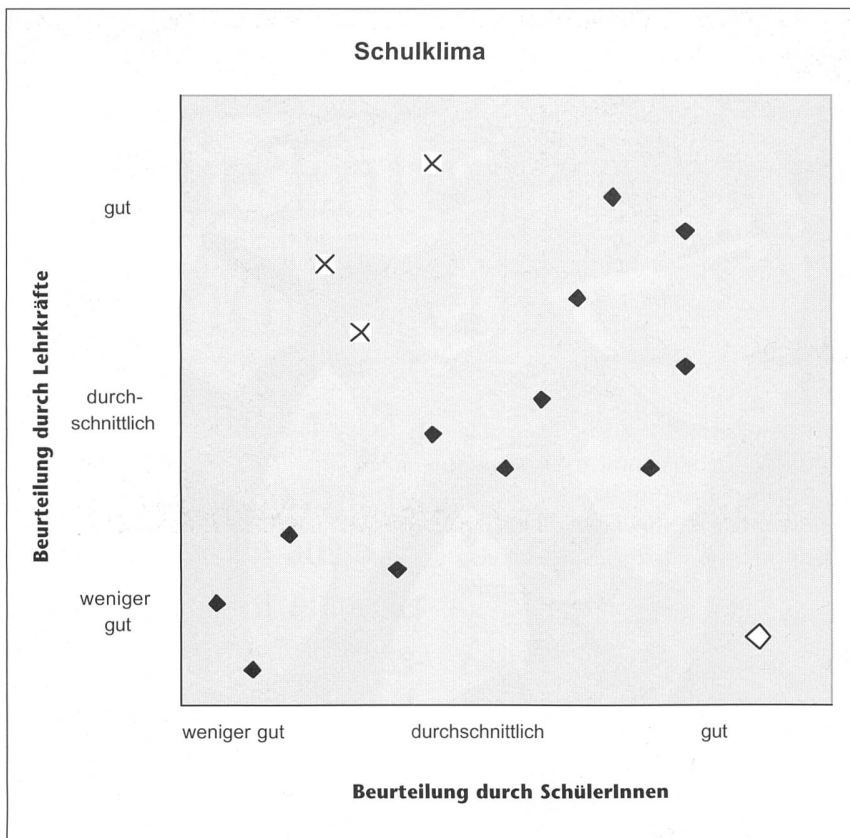


rInnen. In zwei Schulen war der Widerstand gegen das Ausfüllen des LehrerInnen Fragebogens allerdings so gross, dass deren Resultate nicht einbezogen werden konnten.

Die Gesundheitsindikatoren ...

Aus den Angaben in den SchülerInnen Fragebogen wurden insgesamt 23

(6. Klasse: 21) Gesundheitsindikatoren hergeleitet, wobei für jeden einzelnen Indikator die Antworten auf eine bis 14 Fragen berücksichtigt wurden. Vier Indikatoren betreffen die Gesundheit im engeren Sinne, fünf das emotionale Wohlbefinden, fünf die so genannten Lebenskompetenzen und neun (6. Klasse: sieben) Indikatoren beschreiben gesundheitsrelevante Einstellungen



Grafik 1

und Verhaltensweisen. Aus den Fragen zu Erfahrungen in der Schule wurden weitere sieben (6. Klasse: sechs) Indikatoren gebildet. Davon wurden fünf für die Berechnung eines Wertes für das Schulklima herangezogen:

- Klassenklima
- Verhältnis zur Lehrerschaft
- Mitwirkungsmöglichkeiten
- Mobbing
- allgemeines Wohlbefinden in der Schule

... und das Schulhausklima

Auf Grund der Angaben aller SchülerInnen jeder Schule wurden die Schulen in drei Gruppen eingeteilt: solche mit einem guten, durchschnittlichen und weniger guten Klima (wir verzichteten auf die Bezeichnung «schlecht», weil wir davon ausgehen, dass es in der Stadt Bern keine Schulen mit einem wirklich schlechten Klima gibt). Mit Hilfe statistischer Tests konnten wir zeigen, dass die Unterschiede zwischen den drei Gruppen echt, d.h. nicht zufallsbedingt sind. Allen SchülerInnen wurde nun zusätzlich zu ihren persönlichen Angaben die Gruppenzugehörigkeit ihrer Schule als weitere Variable (Werte 1 – 3) zugeteilt.

Die Befragung der Lehrkräfte

Der LehrerInnen Fragebogen enthält einen Teil der Fragen aus dem bereits bestehenden «Organisations-Klima-Instrument für Schweizer Schulen» (OKI), aus denen wir ein weiteres, durch die Lehrkräfte definiertes Mass für das Schulklima in jeder einzelnen Schule ableiteten. Es beschreibt die folgenden acht Dimensionen (L: betreffend Lehrerschaft; SL: betreffend Schulleitung):

- Interesse an der Schule (L)
- Engagement (L)
- Gemeinschaftsgefühl im Kollegium (L)
- Zusammenarbeit im Kollegium (L)
- Offenheit / Vertrauen (SL)
- Einsatz für die Qualität der Schule (SL)
- Berufliches Engagement (SL)
- Sozialkompetenz (SL)

Die Resultate: Schulklima aus der Sicht der SchülerInnen und der Lehrkräfte

In der Grafik 1 wurden die aus dem OKI errechneten Klimawerte für jede einzelne Schule denjenigen aus dem

SchülerInnen Fragebogen gegenübergestellt.

Es fällt auf, dass in zwölf Schulen (schwarze Rauten) SchülerInnen und Lehrkräfte das Klima in ihrer Schule sehr ähnlich einschätzen. In drei Schulen (Kreuze) geben die SchülerInnen ein wesentlich schlechteres Urteil ab als die Lehrer und Lehrerinnen. Es handelt sich hier in einem Fall um 8. Klassen mit ausserordentlich vielen Wechseln und in den beiden anderen Fällen um 6. Klassen in «gehobenen» Wohnquartieren, wo möglicherweise die Ansprüche von Seiten der Eltern und der SchülerInnen die effektiven Möglichkeiten der Schule übersteigen. Selbst wenn diese drei etwas abweichenden Schulen in die statistische Berechnung einbezogen werden, bleibt die Übereinstimmung zwischen Schüler- und Lehrerurteil signifikant. Anders der «Ausreisser» unten rechts: Hier geben die SchülerInnen das beste, die Lehrkräfte das zweitschlechteste Urteil der ganzen Stadt ab. Es handelt sich um eine Schule, die kurz vor der Befragung aus der Fusion von zwei vorher eigenständigen und offenbar sehr gut funktionierenden Schulen entstanden war. Die Fusion führte zu erheblichen Spannungen im Kollegium, die sich aber ganz offensichtlich (noch) nicht auf das Befinden der SchülerInnen ausgewirkt hatten. Für die Forschenden ein sehr schönes Beispiel für den oft bemühten Satz, dass die Ausnahme die Regel bestätigt – die Regel nämlich, dass die beiden von uns verwendeten Masse für das Schulklima gut übereinstimmen und folglich brauchbare Grössen für die weiteren Analysen abgeben.

Gesundheit und verschiedene Einflussfaktoren

Die Zusammenhänge zwischen Gesundheit – so wie sie in Form der erwähnten 23 Gesundheitsindikatoren



beschrieben wird – und den Faktoren Geschlecht, Nationalität, soziale Schicht und Schulklima wurden mit Hilfe eines statistischen Verfahrens untersucht, das es erlaubt, den Einfluss jedes einzelnen dieser Faktoren separat zu erfassen. Wenn also zum Beispiel ein Unterschied zwischen AusländerInnen und SchweizerInnen gefunden wird,

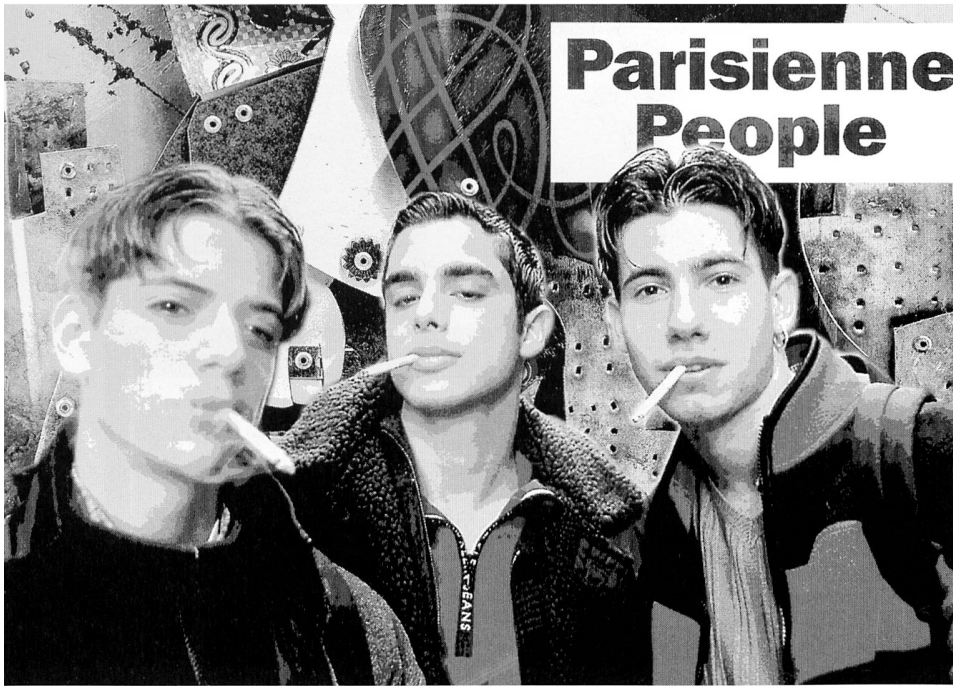
könnte das in Wirklichkeit durch einen Unterschied zwischen verschiedenen sozialen Schichten bedingt sein, da AusländerInnen in der Schweiz ja häufiger der Unterschicht angehören als SchweizerInnen. Das verwendete statistische Verfahren nimmt auf derartige Verknüpfungen Rücksicht. Wir verzichten darauf, in diesem Bericht alle

Resultate zahlenmässig darzustellen, sind aber gerne bereit, Interessierten einen genaueren Einblick in unsere Werkstatt zu geben.

Geschlecht

In der 6. Klasse erscheinen Knaben bei drei von 21 Indikatoren, in der 8. Klas-

Parisiennes People



se bei sieben von 23 Indikatoren gesünder als die Mädchen, und zwar betrifft dies den allgemeinen Gesundheitszustand, psychosomatische Beschwerden, schwere Gesundheitsprobleme, Konsum von Psychopharmaka, Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, depressive Symptome und Ernährungsgewohnheiten. In Bezug auf Alkoholverbrauch und Konsum von Alcopops sind die Knaben gegenüber den Mädchen schlechter dran. Tendenziell neigen Knaben eher dazu, die Risiken des Konsums von Suchtmitteln im Hinblick auf die Verwirklichung der persönlichen Lebensziele zu bagatellisieren.

Kommentar

Aus anderen Studien ist bekannt, dass Knaben bis zum Schuleintritt gegenüber den Mädchen in gesundheitlicher Hinsicht benachteiligt sind. Im Zusammenhang mit der Pubertät kehrt sich das Verhältnis um, und die Mädchen leiden jetzt häufiger an funktionellen Beschwerden und sind mit sich selber weniger zufrieden. Die Debatte darüber, inwiefern die hormonellen Umstellungen, resp. die gesellschaftlichen Rollenerwartungen dafür verantwortlich sind, wird z.T. sehr heftig geführt. Mit grösster Wahrscheinlichkeit spielt beides eine Rolle. Dass Mädchen mehr Probleme mit ihrem Essverhalten haben als Knaben, ist bekannt, bedeutet aber nicht, dass sich die Mädchen generell weniger gesund ernähren. Kna-

ben essen, was gerade da ist und/oder wonach sie gerade Lust haben, ohne sich dazu grosse Gedanken zu machen. Auswahl und Menge der Nahrungsmittel ist für die Mädchen häufig ein Anlass zu Besorgnis. Ebenso auffallend wie die Unterschiede ist die grosse Zahl der Indikatoren, bei denen kein Unterschied zwischen den Geschlechtern zum Vorschein kam. Besonders deutlich ist dies bei den Lebenskompetenzen, und hier bedarf insbesondere das normbrechende Verhalten eines Kommentars. Man hätte eigentlich erwartet, dass die Knaben sich mehr unerlaubte Handlungen zu Schulden kommen lassen. In der Detailanalyse zeigte sich effektiv, dass Knaben (nach ihren eigenen Angaben) häufiger Gewalt anwenden und Vandalenakte begehen, Mädchen dagegen mehr schwänzen und mogeln.

Nationalität

Der Status als ImmigrantIn gilt allgemein als Risikofaktor für jede Art von Gesundheitsproblemen. Für die Schuljugend in der Stadt Bern scheint dies aber nur in sehr beschränkter Masse zuzutreffen. Bei den meisten Indikatoren unterscheiden sich ausländische nicht von den schweizerischen Jugendlichen. Es gibt allerdings Ausnahmen: Sowohl 6. KlässlerInnen wie 8. KlässlerInnen ausländischer Herkunft konsumieren mehr Psychopharmaka als ihre schweizerischen KollegInnen, ihre Ernährung scheint problemati-

sch und sie betrachten den Konsum von Suchtmitteln seltener als unvereinbar mit ihren Lebenszielen.

Kommentar

Die in gesundheitlicher Hinsicht weitgehende Gleichstellung der Kinder und Jugendlichen ausländischer Herkunft mit ihren einheimischen KollegInnen ist ein sehr erfreulicher Befund und darf sicher als Hinweis auf eine gute Integration gewertet werden. Die Ausnahmen zeigen auf, wo in der Gesundheitserziehung der Hebel vor allem angesetzt werden müsste.

Soziale Schicht

Wie schon in der Einleitung erwähnt, lassen sich die in der 1. Klasse noch sehr grossen Unterschiede in der Häufigkeit gesundheitlicher Probleme zwischen Kindern aus verschiedenen sozialen Schichten in der 6. und 8. Klasse nicht mehr nachweisen. Ein eigentlicher Gradient von der Ober- über die Mittel- zur Unterschicht zeigt sich höchstens noch andeutungsweise beim Ernährungsverhalten, aber sonst liegen alle Unterschiede zwischen Unter- und Oberschicht im statistischen Streubereich. Interessant sind einige Besonderheiten der Kinder aus der Mittelschicht: In der 6. Klasse leiden sie mehr, in der 8. Klasse weniger unter psychosomatischen Beschwerden als ihre Oberschichtkameraden. In der 8. Klasse ist auch ihr Selbstwertgefühl besser. In der 8. Klasse sind Jugendliche aus der Mittel- und der Unterschicht in Bezug auf schwere Gesundheitsstörungen gegenüber denjenigen aus der Oberschicht im Vorteil. Eine Analyse der Details deckte auf, dass es sich dabei um Asthma und Allergien handelt, die bekanntermassen bei Menschen mit «gehobenem Lebensstandard» häufiger vorkommen.

Kommentar

Der weitgehende soziale Ausgleich der Gesundheitschancen im Verlauf der Schulzeit ist bemerkenswert. Auch wenn es sich hier nicht um eine ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes, sondern um die selbstdeklarierte Befindlichkeit handelt, haben die Ergebnisse grosse Bedeutung, denn sie zeigen, dass die soziale Herkunft die Chancen der Kinder für ein gesundes und erfülltes Leben nicht für alle Zeiten bestimmt. Im nächsten Abschnitt werden Argumente vorgelegt, die zeigen, dass der Schule in diesem Ausgleichsprozess eine wichtige Rolle zukommt. Einschränkend muss allerdings festgehalten werden, dass der Ausgleich vornehmlich die gesundheitlichen Chancen betrifft. Die objektiven Schulleistungen und damit verbunden die Chancen für die Weiterbildung auf der Sekundarstufe II wurden in unserer Studie nicht berücksichtigt, und wir müssen davon ausgehen, dass die soziale Herkunft in dieser Hinsicht ihre Spuren bis weit ins Erwachsenenleben hinein hinterlässt. Die unterschiedliche Verteilung der psychosomatischen Beschwerden auf die sozialen Schichten in der 6. und in der 8. Klasse haben möglicherweise interessante pädagogische Implikationen. Könnte es sein, dass der Stress bevorstehender Selektionen in der 6. Klasse die Mittelschichtkinder mehr belastet, in der 8. Klasse eher diejenigen aus der Oberschicht?

Schulklima

Für die Analyse der Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Schulklima wurden nur die Angaben der SchülerInnen berücksichtigt. Wie oben gezeigt wurde, besteht aber eine relativ gute Übereinstimmung mit dem Urteil der Lehrkräfte. In den folgenden Li-

sten sind die Gesundheitsindikatoren aufgeführt, für die ein positiver Einfluss eines guten Schulklimas nachgewiesen respektive nicht nachgewiesen werden konnte. Die statistische Analyse ergab insofern keine Überraschungen, als die SchülerInnen aus Schulen mit gutem Klima bei keinem einzigen Indikator schlechtere Werte zeigten als Ihre KameradInnen aus Schulen mit weniger gutem Klima. Zur Illustration der Bedeutung des Schulklimas wurden sechs besonders interessante Beispiele ausgewählt und in den Grafiken 2 – 7 dargestellt.

GESUNDHEITSINDIKATOREN, BEI DENEN KEIN EINFLUSS DES SCHULKLIMAS FESTGESTELLT WURDE:

- Zufriedenheit mit dem eigenen Körper
- Positive Grundstimmung
- Selbstwertgefühl
- Abwesenheit von depressiven Symptomen
- Stressbewältigung (schwacher positiver Einfluss angedeutet)
- Fähigkeit Freunde zu gewinnen
- Unvereinbarkeit des Suchtmittelkonsums mit persönlichen Lebenszielen

GESUNDHEITSINDIKATOREN, BEI DENEN EIN POSITIVER EINFLUSS EINES GUTEN SCHULKLIMAS FESTGESTELLT WURDE:

- Guter Gesundheitszustand
- Keine oder nur wenig psychosomatische Beschwerden
- Keine schweren Gesundheitsprobleme
- Nur geringer Konsum von Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmitteln
- Positive Lebenseinstellung
- Aktive Problembewältigung statt Rückzug und Konsum
- Gute persönliche Gesundheitspflege
- Gesunde Ernährungsgewohnheiten
- Kein oder höchstens 1 Glas Alkohol letzte Woche
- Noch nie betrunken gewesen
- Noch keine Alcopops konsumiert
- Letzte Woche keine oder höchstens 1 Zigarette geraucht
- Cannabis höchstens 1x probiert
- Gesunde «normative Vorstellungen» (Vorstellungen darüber, was die Kameraden über den Konsum von Suchtmitteln denken)

Beispiele für die Wirkung des Schulklimas

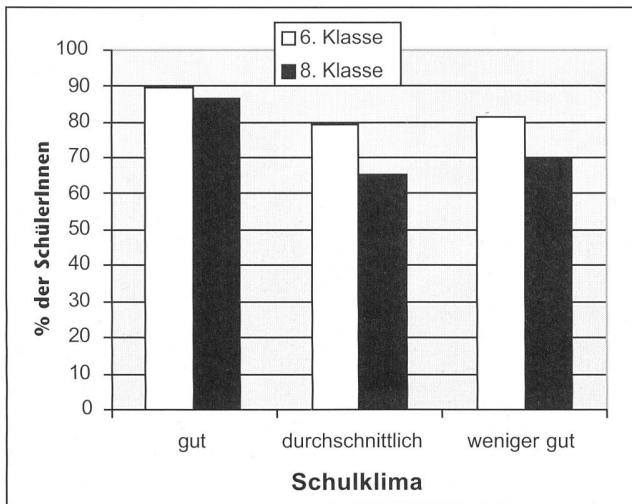
Mit den Begriffen «Gesundheitsförderndes (resp. präventives) Potenzial» wird angegeben, um wie viele Prozentpunkte ein positiver Wert in der gesamten Schülerschaft der 8. Klasse verbessert, resp. ein unerwünschtes Verhalten vermindert würde, wenn in allen Schulen ein gutes Klima entsprechend unserer Definition hergestellt werden könnte.

Kommentar

Eine gezielte Präventionsmassnahme, mit der sich die Rauchgewohnheiten der SchülerInnen insgesamt um 35% reduzieren liesse, würde als absolut sensationell gefeiert. Mit keinem einzigen der mit Millionen von Franken unterstützten Präventionsprojekte wurde ein solches Resultat bisher auch nur annähernd erreicht. Der Faktor «Schulklima» beeinflusst aber nicht nur das Rauchverhalten, sondern auch alle anderen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, den Gesundheitszustand, eine allgemein positive Lebens-

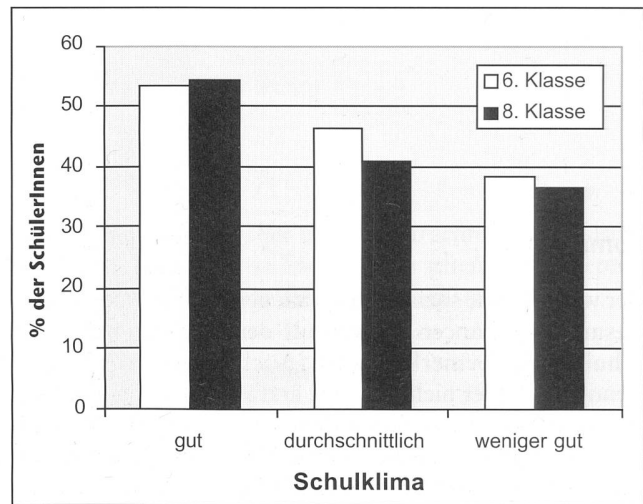
Förderung positiver Werte

Grafik 2:
Guter oder sehr guter Gesundheitszustand



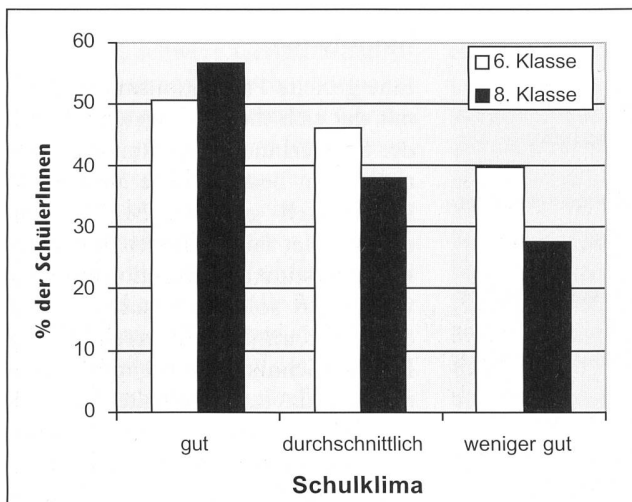
Gesundheitsförderndes Potenzial: 21%

Grafik 3:
Positive Einstellung zum Leben



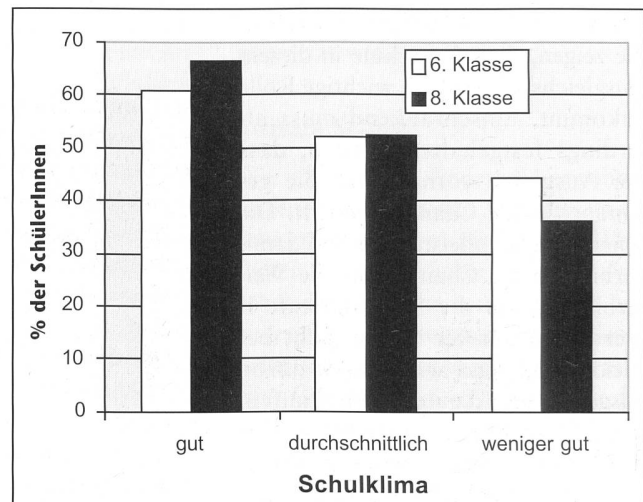
Gesundheitsförderndes Potenzial: 27%

Grafik 4:
Aktive Problembewältigung



Gesundheitsförderndes Potenzial: 43%

Grafik 5:
Positive Normvorstellungen



Gesundheitsförderndes Potenzial: 29%

einstellung und einzelne Lebenskompetenzen (insbesondere die Bereitschaft, normbrechendes Verhalten in einem vertretbaren Rahmen zu halten) günstig und müsste deshalb in der zukünftigen Präventionsarbeit einen zentralen Platz beanspruchen.

Die Schulen in der Stadt Bern leben unter ähnlichen Bedingungen, die gesetzlichen Grundlagen, Strukturen und Ressourcen sind gleich oder ähnlich, die Lehrerschaft hat dieselbe Ausbildung genossen. Doch die Unterschiede sind zwischen den Schulen gross genug, um die Auswirkungen eines unterschiedlichen Klimas auch mit ei-

ner relativ kleinen Stichprobe klar nachweisen zu können. Für Lehrkräfte, SchülerInnen und ihre Eltern mag es bedauerlich sein, dass noch nicht in allen Schulen ein für die Gesundheitsförderung optimales Klima herrscht, aber für die Forschung war das gleichzeitig eine grosse Chance. Ohne Unterschiede hätte es keine Erkenntnisse über die Bedeutung des Schulklimas gegeben! Es ist wichtig, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass das Schulklima nicht von der Zusammensetzung der Schülerschaft (zum Beispiel besonders hoher Ausländeranteil oder besonders viele verwöhnte Kinder aus der

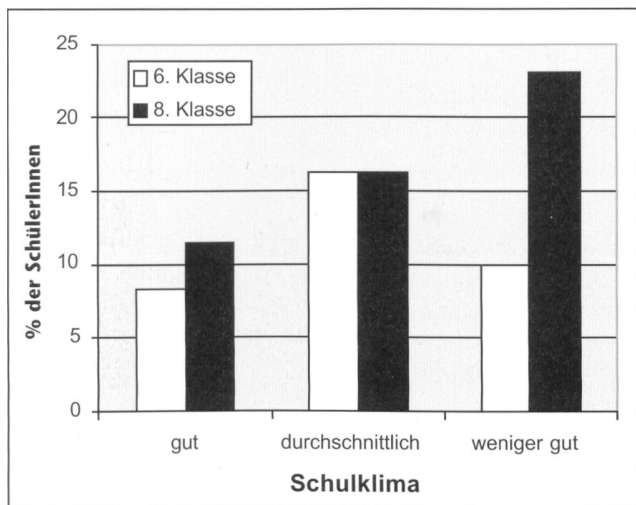
Oberschicht, etc.) abhängt. Dort wo ein solcher Zusammenhang allenfalls noch vorhanden war, wurde er in der «multivariaten» statistischen Analyse herausgefiltert.

Schlussfolgerungen

Die mit Unterstützung der Schulleitungen, der Lehrkräfte und der SchülerInnen und dank eines grossen Einsatzes der KoordinatorInnen für Gesundheitsfragen erhobenen Daten haben es erlaubt, klar zu zeigen, dass der bereits andernorts beobachtete soziale Ausgleich der Gesundheitschancen im Ver-

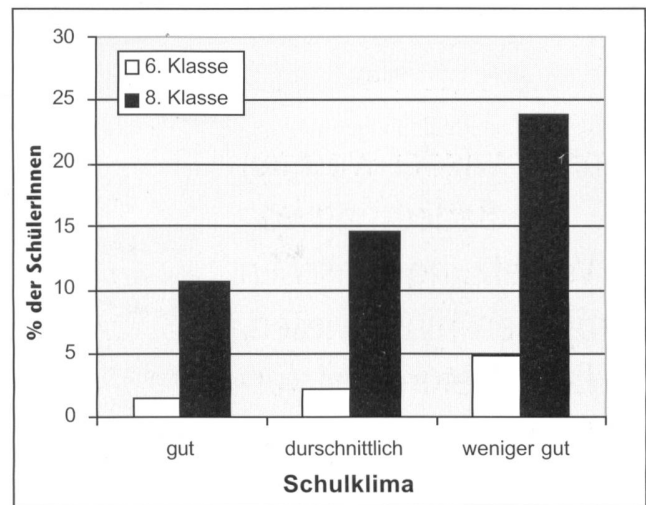
Prävention von unerwünschtem Verhalten

Grafik 6:
«Inakzeptables» normbrechendes Verhalten



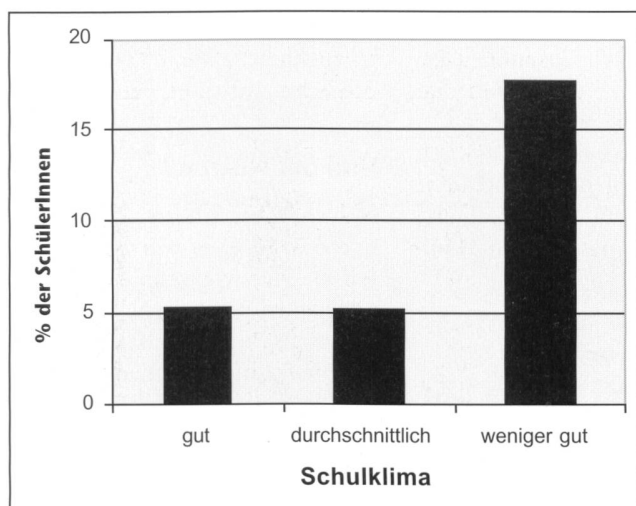
Präventives Potenzial: 32%

Grafik 7:
Letzte Woche mehr als 1 Zigarette geraucht



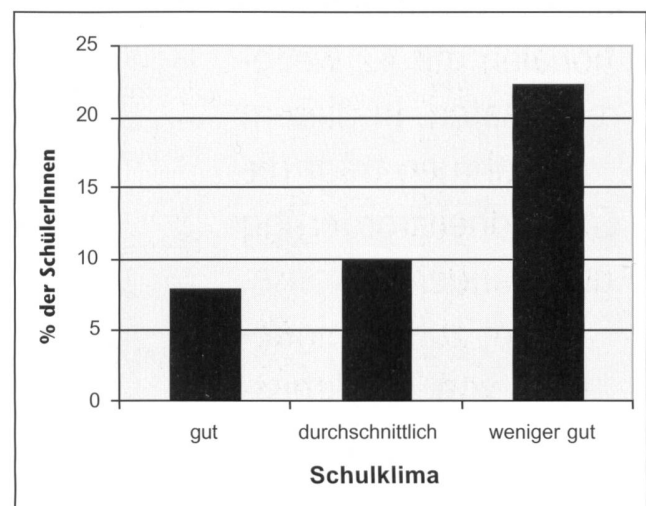
Präventives Potenzial: 35%

Grafik 8:
Schon betrunken gewesen (nur 8. Klasse)



Präventives Potenzial: 38%

Grafik 9:
Cannabis: mehr als nur probiert (nur 8. Klasse)



Präventives Potenzial: 38%

lauf des Schulalters auch in der Stadt Bern stattfindet. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass die Schule als Institution, in der die Kinder und Jugendlichen einen grossen Teil ihres Lebens verbringen, in diesem Prozess des Ausgleichs – der ganz offensichtlich auch den Kindern ausländischer Herkunft zugute kommt – eine ganz wichtige Rolle spielt. Ab der 6. Klasse hat das in der Schule herrschende Klima einen viel wichtigeren Einfluss auf das Wohlbefinden, die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen als ihr sozialer Status. Aus englischen Studien, in denen eine gros-

se Zahl von Menschen von der Geburt bis ins Erwachsenenalter regelmässig umfassend untersucht und befragt wurden, geht hervor, dass der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten bei Schulaustritt für die weitere gesundheitliche und soziale Entwicklung grosse Bedeutung haben. Die hier aufgedeckten Zusammenhänge sind somit offenbar weit über den Moment hinaus wichtig. Was die Kinder in der Schule erleben, ist also im Hinblick auf ihr ganzes Leben alles andere als nebensächlich. Zu klären bleibt nun aber die Frage, wie ein gutes Klima in einer Schule ei-

gentlich entsteht. Handelt es sich hierbei um das Resultat eines bewussten Entwicklungsprozesses, um alte Traditionen («Schulkultur»), um Zufälligkeiten, wie die Zusammensetzung des Lehrerkollegiums, oder geht es hier um die Stärke der Führung? Wie kann eine Schule trotz widrigen Umständen ein gutes Klima erhalten oder herstellen? Können zielgerichtete Interventionen das Klima in einer Schule innert nützlicher Frist verbessern? Alle diese Fragen sollen in der Fortsetzung des hier vorgestellten Projekts näher untersucht werden.