

## Themenschwerpunkt: Schule und Gesundheit

Karina Fernandez – Johanna Muckenhuber – Elisabeth Zehetner

### Vorwort

Schule bildet für alle in ihr tätigen Personen eine Lebensumgebung, die ihren Alltag strukturiert und damit großen Einfluss auf verschiedene Bereiche ihres Lebens hat. Die psychische und die physische Gesundheit wiederum hängt von verschiedenen Einflussfaktoren wie persönlichen Ressourcen und Verhaltensweisen ab, wird aber auch von Umwelt-, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie dem sozialen Umfeld maßgeblich beeinflusst. Schule stellt somit einen bedeutenden Einflussfaktor auf die Gesundheit der in ihr tätigen Personen dar.

Ausgangspunkt der Forschung zu schulischer Gesundheit und Gesundheitsförderung war der Blick auf die Schüler\*innen. Schüler\*innen verbringen viel Zeit in der Schule und die Schulzeit umfasst eine prägende Lebensphase, in der Schüler\*innen zahlreiche Entwicklungsaufgaben wie die Erlangung emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern oder den Aufbau stabiler Beziehungen zu Gleichaltrigen bewältigen müssen. Zugleich müssen sich Schüler\*innen mit den Leistungsanforderungen auseinandersetzen, die die Schule an sie stellt, wobei die erzielten Abschlüsse über die nachfolgende Berufslaufbahn ihre Lebensplanung maßgeblich beeinflussen (vgl. *Bilz et al.* 2016). Dies macht die Schulzeit in Hinblick auf Gesundheit einerseits zu einer vulnerablen Phase, andererseits bietet sie vielfältige Chancen gesundheitsbewusste Verhaltensweisen auszubilden, die weit in das Erwachsenenleben dieser Kinder und Jugendlichen hineinreichen (vgl. *Griebler et al.* 2016).

Dass Bedingungen der schulischen Lebenswelt und Gesundheit in enger Wechselwirkung stehen, konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden (vgl. *Loukas/Robinson* 2004; *Bilz* 2008; *Ravens-Sieberer et al.* 2009), wobei Schule sowohl als Schutzfaktor als auch als Risikofaktor für Wohlbefinden und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen begriffen werden muss (vgl. *Hascher* 2004). Fühlen sich Schüler\*innen bei der Bewältigung ihres Lebensalltags und der schulischen Anforderungen unterstützt und gefördert, so ist Schule ein Schutzfaktor. Stehen sie hingegen unter starkem Schulstress, sind sie Demütigungen, Mobbing und Versagensgefühlen oder anderen Formen von Ablehnung und Ausgrenzung ausgesetzt, kann Schule zum gesundheitlichen Risikofaktor werden (*Felder-Puig et al.* 2019). Auch ein enger wechselseitiger Zusammenhang zwischen Gesundheit und schulischer Leistung konnte nachgewiesen werden (*Dadaczynski* 2012). So fördert ein positiver Gesundheitsstatus die Leistungserbringung, vice versa kann Bildungserfolg aber auch als Ressource für eine gesunde Entwicklung betrachtet werden. Schule wird dementsprechend seit vielen Jahren als Setting begriffen, in dem Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention viele junge Menschen erreichen können und besonders nutzbringend sind (*Durlak et al.* 2011; *Safron et al.* 2015).

Die Erkenntnis, dass Schule eine wichtige Umgebung zur Förderung der Schüler\*innengesundheit ist, ist nicht neu. Schon im Artikel 2 des Schulorganisationsgesetzes von 1962

wird festgehalten, dass es unter anderem auch Ziel der Schule sei, Schüler\*innen „zu selbstständigem Urteil, sozialem Verständnis und sportlich aktiver Lebensweise“ zu führen. Einen maßgeblichen Grundstein für die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen bildet die 1986 erlassene Ottawa-Charta, in der die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik sowie die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten festgehalten wurde. Die Ottawa-Charta verfolgt dabei einen ganzheitlichen Gesundheitsbegriff und formuliert als Ziel der Gesundheitsförderung, dass alle Menschen „ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden erlangen. [...] In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen.“ (WHO 1986).

Diese Forderung der Ottawa-Charta steht in Einklang mit dem biopsychosozialen Modell der Gesundheit und dem Konzept der Salutogenese. Im biopsychosozialen Modell der Gesundheit wird dargelegt, dass Menschen immer wieder Störungen auf unterschiedlichen – biologischen, psychischen und sozialen – Systemebenen ausgesetzt sind, und dass Gesundheit erhalten werden kann, wenn Menschen diese Störungen autoregulativ bewältigen können (Egger 2005). Diese Bewältigung steht im Zentrum des Modells der Salutogenese. Antonovsky beschrieb damit die Bedeutung eines Zusammenspiels von Risiko- und Schutzfaktoren und Widerstandressourcen für die Entstehung und den Erhalt von Gesundheit. (Antonovsky 1997). In der Ottawa-Charta wird genau diese Bedeutung sowohl sozialer als auch individueller Ressourcen für die Gesundheit betont. Gefordert wird auch, dass Gesundheitsförderung nicht nur direkt durch den Gesundheitssektor, sondern in allen Politik- und Lebensbereichen verankert werden sollte (WHO, 1986).

Im Jahr 1997 folgte spezifisch für den Lebensraum Schule der Grundsatzterlass Gesundheitserziehung, mit dem Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung als Unterrichtsprinzip bzw. als Bildungsbereich „Gesundheit und Bewegung“ in den schulischen Lehrplänen verankert wurde (BMUK 1997). Heute wird Gesundheitsförderung als wichtiger Baustein der schulischen Qualitätsmanagementsysteme angesehen. Gesundheitsförderung soll als Thema in die Qualitätsmanagementsysteme der Schulen und damit nachhaltig im Schulsystem implementiert werden (BMBWF 2018).

Nicht nur die Schüler\*innengesundheit steht heute im Fokus, auch der Gesundheit der Lehrer\*innen wird seit den 1990er Jahren verstärkt wissenschaftliche und auch politische Aufmerksamkeit gewidmet (vgl. DAK 2012, S. 43). Von Bedeutung ist Lehrer\*innengesundheit nicht nur für die einzelne Lehrperson, sondern auch für die Schulen in ihrer Gesamtheit. So wirkt sich die Gesundheit der Lehrpersonen maßgeblich auf die Unterrichtsqualität aus und hat damit einen Einfluss auf den Lernerfolg der Schüler\*innen (vgl. Rothland & Klusmann 2012). Damit wird neben der Schüler\*innengesundheit auch die Lehrer\*innengesundheit zu einem wichtigen Bestandteil schulischer Qualitätsmanagementsysteme, da die Gesundheit von Lehrpersonen als Beitrag zur Qualitätssicherung der Einzelschule und des Bildungssystems als Ganzem betrachtet werden kann. Diverse Studien zeigen, dass Lehrer\*innen Angehörige einer Berufsgruppe sind, die besonders von gesundheitlichen Belastungen betroffen ist (Nieskens et al. 2012). So wird der Anteil von besonders belasteten Lehrpersonen mit mindestens 20 % festgemacht (vgl. Krause & Dorsemagen 2011). Ein zentraler Einflussfaktor auf die Lehrer\*innengesundheit ist das Führungshandeln, das neben dem persönlichen Wohlbefinden auch das soziale Klima und die Schulkultur einer Schule beeinflusst (Harazd, Gieske & Rolff 2010). Schulisches Gesundheitsmanagement, das dementsprechend zu den Führungsaufgaben zählt, sollte in das schulische Qualitätsmanagement integriert werden (vgl. Bosen 2005), denn es gilt der Grundsatz: „Wer Qualität will, muss Gesundheit fördern und umgekehrt“ (Rolff 2005, S.42).

Im Zuge der Covid-19-Pandemie wurde das Thema Gesundheit, insbesondere die psychische Gesundheit der Schüler\*innen (Pieh et al. 2021; Ravens-Sieberer et al. 2021), aber auch die Belastungen der Lehrpersonen (Hansen et al. 2020) in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt. Zum jetzigen Zeitpunkt ist nicht prognostizierbar, wie sich die Pandemie auf die verschiedenen Facetten von Gesundheit im Setting Schule auswirken wird. Fest steht lediglich, dass es ein wichtiger Aspekt schulischer Arbeit und schulischen Zusammenlebens bleiben wird.

## Überblick über die Beiträge

Im ersten Themenblock wird der Fokus auf die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern gelegt. *Bärbel Wesselborg* stellt in ihrem Artikel vor, welche gesundheitlichen Risiken mit dem Lehrberuf verbunden sind. Dazu wird ein genauerer Blick auf berufsspezifische Anforderungen geworfen, indem der Lehrberuf als „sozialer Interaktionsberuf“ begriffen wird. Davon ausgehend werden besonders herausfordernde Handlungsbereiche identifiziert sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen vorgestellt. – Der Artikel von *Julia Gerick* widmet sich ebenfalls dem Thema Lehrpersonengesundheit, fokussiert aber vor allem auf den Einfluss von Führungshandeln: Welche Arten von direkter sowie indirekter Führung im schulischen Kontext wirken sich gesundheitsförderlich aus? Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern wird in diesem Kontext auch als Qualitätsmerkmal einer „guten gesunden Schule“ begriffen. – Der Einblick in ein konkretes Projekt und dessen Umsetzung schließt diesen inhaltlichen Bereich ab: *Marlies Kranebitter* und *Birgit Streit* stellen in ihrem Artikel nicht nur die Umsetzung eines Projekts zu Lehrpersonengesundheit vor, sondern fokussieren auch auf die Ergebnisse einer Projektevaluation. Sie geben damit einen Einblick, welche Faktoren der Projektumsetzung und der Einbindung in der schulischen Organisation dazu führen, dass das Potenzial von gesundheitsfördernden Maßnahmen für Lehrer\*innen auch wirklich genutzt werden kann.

Die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern steht in den folgenden Artikeln im Mittelpunkt. Der Beitrag von *Thomas Dörner* gibt aus medizinischer Sicht einen Einblick in den Zusammenhang von Bewegung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Es werden Empfehlungen zu körperlicher Aktivität vorgestellt und mit Daten zum Bewegungsverhalten abgeglichen. Auf Grundlage dieser Befunde schließt der Artikel mit Empfehlungen zu Aktivitätsförderung im Alltag sowie im Setting Schule. – *Martin Auferbauer*, *Gudrun Quenzel* und *Christoph Weber* stellen empirische Ergebnisse zur Gesundheit von Schülerinnen und Schülern vor, die aus dem Kontext einer größer angelegten Studie zu jugendlichen Lebenswelten entnommen sind und sich sowohl auf gesundheitliches wie auch psychisches Wohlbefinden beziehen. Die Datenanalyse zeigt, dass das Wohlbefinden sowohl nach Geschlecht als auch nach sozioökonomischem Hintergrund teils stark divergiert. Auch schulische Erfahrungen und Probleme wirken sich laut der Studienergebnisse auf die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern aus. Die Autor\*innen betonen auf Grundlage dieser Ergebnisse einerseits die Wichtigkeit zielgruppenspezifischer gesundheitsfördernder Angebote, andererseits die Relevanz von Schule als Ort der Gesundheitsförderung.

Zwei konkrete gesundheitsrelevante Aspekte werden in den folgenden Artikeln fokussiert: *Hannelore Reicher* stellt das Thema Depression bei Kindern und Jugendlichen vor. Sie beschreibt den Forschungsstand zu Formen und Auftreten von Depressionen im Jugendalter und gibt damit Lehrer\*innen eine Handreichung, wie Depressionen erkannt werden können, auf welche Risikofaktoren zu achten ist und welche Präventions- und Interventions-

möglichkeiten es gibt. – *Nicola Sommer* und *Julia Klug* gehen auf das Thema Diabetes bei Schüler\*innen ein und betonen die Wichtigkeit von kompetenter Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes im schulischen Kontext. In diesem Zusammenhang werden ein Online-Seminar für Lehrkräfte sowie Ergebnisse einer begleitenden Evaluation vorgestellt. Diese zeigen einerseits ein geringes Vorwissen, andererseits aber auch eine Kompetenzsteigerung durch das angebotene Seminar.

Den Zusammenhang von Social Media und Gesundheit rücken zwei weitere Beiträge in den Mittelpunkt: *Ines I. Waldner*, *Lisa Mittischek* und *Sabine Klinger* betrachten in ihrem Beitrag den Einfluss von Social-Media-Influencer\*innen auf Ernährungs- und Konsumverhalten von Schüler\*innen. Sie ziehen dazu empirische Daten heran, die die Bedeutung von Social Media und Ernährung aus Perspektive sowohl von Schüler\*innen als auch von Lehrkräften erfassen. Darauf aufbauend wird die Herausforderung für Lehrkräfte thematisiert, Zusammenhänge von Social-Media-Influencer\*innen und Ernährungswissen im Rahmen schulischer Ernährungs- und Konsumbildung reflektiert zu behandeln. – *Johanna Muckenhuber* und *Karin Scaria-Braunstein* setzen sich in ihrem Beitrag mit den Zusammenhängen von Sozialen Medien und der psychischen Gesundheit auseinander. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Problematik von Cybermobbing bzw. Cyberbullying gelegt. Die Autorinnen stellen eine Typologie des Umgangs mit Beschämung in Sozialen Medien vor, die auf Basis einer Befragung Grazer Schüler\*innen entwickelt wurde. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass in den Sozialen Medien häufig bereits bestehende Rollen und damit einhergehende Interaktionsdynamiken im sozialen Gefüge im positiven wie auch im negativen Sinne verstärkt werden.

Bullying oder Cybermobbing als spezifische Ausformungen psychischer Gewalt sowie andere Formen psychischer und physischer Gewalt erfordern Maßnahmen der Prävention. Das Thema Gewaltprävention steht im Zentrum des Beitrags von *Marlies Matischek-Jauk* und *Maria Awad*. Sie thematisieren die wichtige Rolle, die Lehrpersonen in der Gewaltprävention zukommt, und stellen dazu Ergebnisse einer Befragung von Grundschullehrerinnen und -lehrern vor. Die Ergebnisse ergeben durchaus bedeutende Wissens- und Kompetenzlücken sowohl was Gewaltursachen als auch Gewaltprävention anlangt. Vor diesem Hintergrund plädieren die Autorinnen dafür, verstärkt Fortbildungen zu evaluierten und evidenzbasierten Gewaltpräventionsprogrammen anzubieten.

Versteht man Gesundheit in einem breiten Sinne, rücken auch Lebenskompetenzen ins Blickfeld – also psychosoziale Fertigkeiten, die Kinder und Jugendliche befähigen, mit Anforderungen und Schwierigkeiten des täglichen Lebens aus eigener Kraft erfolgreich umzugehen (*WHO* 1994). *Nina Unterweger* greift diesen Begriff in ihrem Beitrag aus der Perspektive der Suchtprävention auf. Suchtprävention ist in diesem Verständnis nicht rein auf Vermeidung von Suchtmitteln ausgerichtet, sondern baut auf die Befähigung zu Selbstbestimmung und Verantwortungsbewusstsein auf. Die verschiedenen Aspekte von Lebenskompetenzen spielen in diesem Kontext eine wichtige Rolle und werden im Beitrag ausführlich vorgestellt; dazu wird ein Ausblick auf lebenskompetenzorientierte Förderprogramme zur Suchtprävention gegeben. – Lebenskompetenzen in Verbindung mit sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten stellt *Elisabeth Herunter* in den Mittelpunkt ihres Artikels. Sie führt aus, dass Sprachkompetenz mit Partizipationsfähigkeit und psychischer Gesundheit einhergeht. Die Förderung von Sprachkompetenzen führt in dieser Perspektive auch zu einer Stärkung von Lebenskompetenzen. Darauf aufbauend werden im Beitrag verschiedene Programme zu sprachlich-kommunikativer Förderung in Hinblick auf die verschiedenen Dimensionen von Lebenskompetenzen genauer vorgestellt.

Ein letzter Themenblock widmet sich der Covid-19-Pandemie als umfassender Gesundheitskrise, die auch Schülerinnen und Schüler in vielen Bereichen des Lebens betrifft. *Philipp Schnell* und *Elke Larcher* beziehen sich in ihrem Beitrag auf Daten einer Elternbefragung, die in mehreren Erhebungswellen seit Beginn der Pandemie durchgeführt wurde. Sie können darin deutliche negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden sowohl von Jugendlichen als auch deren Eltern zeigen, aber auch eine Zunahme von psychosomatischen Beschwerden unter Schülerinnen und Schülern. Davon sind laut diesen Daten alle Jugendlichen unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund betroffen. Der Beitrag von *Elisabeth Zehetner* und *Karina Fernandez* betrachtet ebenfalls Auswirkungen der Pandemie auf psychosoziales Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen und stützt sich dabei auf qualitative Daten. In ihrer Analyse rücken Unterschiede und Divergenzen in den Vordergrund: Während viele junge Menschen gut durch die Krise kommen, werden von anderen schwere Beeinträchtigungen berichtet. Im Beitrag werden Risikofaktoren und Ungleichheitsbedingungen genauer analysiert, wobei sich vor allem die Verflechtung und Kumulation mehrerer Benachteiligungen und Einschränkungen als Problem für Kinder und Jugendliche erweist. – *Angela Huber-Stuhlpfarrer* greift die Auswirkungen der Covid-19-Krise in einem Praxisbeitrag aus schulärztlicher Sicht auf. Sie führt aus, welche Tätigkeitsfelder sich für Schulärzte und Schulärztinnen in der Krise als Teil des schulischen Supportsystems ergeben und stellt dies in den Kontext einer Erhebung zu Wahrnehmung und Erwartung an Schulärzt\*innen von Seiten der Schülerinnen und Schüler. Auch sie betont die negativen Auswirkungen der Pandemie vor allem auf ohnehin benachteiligte Kinder und Jugendliche und betont vor diesem Hintergrund die Wichtigkeit von Unterstützung sowohl in gesundheitlicher als auch in psychosozialer Hinsicht in der Schule.

## LITERATUR

- Antonovsky A. (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis). dgvt-Verlag, Tübingen.
- Bilz, L. (2008): Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Bilz, L., Sudeck, G., Bucksch, J., Klocke, A., Kolip, P., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. & Richter, M. (2016): Der vierte deutsche Jugendgesundheitsurvey „Health Behaviour in School-aged Children“. In: L. Bilz, G. Sudeck, J. Bucksch, A. Klocke, P. Kolip, W. Melzer, U. Ravens-Sieberer, M. Richter (Hrsg.), Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitsveys „Health Behaviour in School-aged Children“ (S. 7–18). Beltz Juventa, Weinheim, Basel.
- Bonsen, M. (2006): Wirksame Schulleitung. In: H. Buchen, H.-G. Rolff (Hrsg.), Professionswissen Schulleitung (S. 193–228). Beltz Juventa, Weinheim, Basel.
- Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten (1997): Grundsatzlerlass Gesundheits-erziehung. Online: [https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/1997-2017/1997\\_07.html](https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/1997-2017/1997_07.html) [09.12.2021].
- Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2018): Die gesundheitsfördernde Schule. Gesundheitsförderungsmaßnahmen des BMBWF im Kontext der Gesundheitsziele Österreich. Online: [https://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/psychologische\\_gesundheitsfoerderung/Gewaltpraevention/Die\\_gesundheitsfoerdernde\\_Schule.pdf](https://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/psychologische_gesundheitsfoerderung/Gewaltpraevention/Die_gesundheitsfoerdernde_Schule.pdf) [09.12.2021]
- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht. Online: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/94> [08.10.2021].
- Dadaczynski, K. (2012): Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 20, 141–153.

- Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R. & Schellinger, K. (2011): The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405–432.
- Egger, J. W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. *Psychologische Medizin*, 16(2), 3–12.
- Felder-Puig, R., Teutsch, F., Ramelow, D. & Maier, G. (2019): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder-und-Jugendgesundheit/HBSC.html> [09.12.2021].
- Griebler, R., Winkler, P. & Bengough, T. (2016): Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht. Online: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/94> [09.12.2021].
- Hansen, J., Klusmann, U. & Hanewinkel, R. (2020): Stimmungsbild: Lehrergesundheit in der Corona-Pandemie. IFT-Nord. Online: <https://www.dak.de/dak/download/ergebnisbericht-2389012.pdf> [05.10.2021].
- Harzad, B., Gieske, M. & Gerick, J. (2010): Gesundheitsförderliches Leitungshandeln in der Schule. Online: [https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention\\_in\\_nrw/praevention\\_nrw\\_41.pdf](https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/praevention_nrw_41.pdf) [09.12.2021]
- Hascher, T. (2004): *Wohlbefinden in der Schule*. Waxmann, Münster, New York, Berlin.
- Krause, A. & Dorsewagen, C. (2011): Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer. In: E. Bamberg, A. Ducki, A. Metz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt* (S. 561–579). Hogrefe, Göttingen.
- Loukas, A. & Robinson, S. (2004): Examining the moderating role of perceived school climate in early adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence* 14(2), 209–233.
- Nieskens, B., Rupprecht, S. & Erbring, S. (2012): Was hält Lehrkräfte gesund? Ergebnisse der Gesundheitsforschung für Lehrkräfte und Schulen. In: DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit – Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen* (S. 41–94). Carl Link, Köln.
- Pieh, C., Budimir, S., Humer, E. & Probst, T. (2021): Comparing mental health during the COVID-19 lockdown and six months after the lockdown in Austria: A longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 12: Article 625973.
- Ravens-Sieberer, U., Freeman, J., Kokonyei, G., Thomas, C.A. & Erhart, M. (2009): School as a determinant for health outcomes – A structural equation model analysis. *Health Education* 109(4), 342–356.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Erhart, M., Devine, J. & Schlack, R. (2021): Impact of the COVID-19 Pandemic on Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–11.
- Rolff, H.-G. (2005): Gesundheitsförderung und Schulqualität. In: H. Hundeloh, G. Schnabel, N. Yurdatap (Hrsg.), *Kongress gute und gesunde Schule. Dokumentation* (S. 42–58). Online: <https://docplayer.org/11583502-Kongress-hundeloh-h-schnabel-g-yurdatap-n-red-dokumentation.html> [09.12.2021].
- Safron, M., Cislak, A., Gaspar, T. & Luszczynska, A. (2011): Effects of school-based interventions targeting obesity-related behaviour and body weight change: A systematic umbrella review. *Behavioral Medicine* 37, 15–25.
- WHO (1994) *Life skills education for children and adolescents in schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes*. WHO/MNH/PSF/93.7 A.Rev.2 Online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552> [09.12.2021].
- WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*. Online: <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion> [09.12.2021]

## ZU DEN KOORDINATORINNEN

Karina FERNANDEZ, HS.-Prof. Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup>, studierte Soziologie und Erziehungswissenschaften in Graz und Wien. Derzeit ist sie als Hochschulprofessorin für Bildungssoziologie und Qualitätsmanagement an der Pädagogischen Hochschule Steiermark tätig, wo sie zu Bildungsungleichheiten, Jugendsoziologie und Aspekten des schulischen Qualitätsmanagements forscht.

PD MMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Johanna MUCKENHUBER ist Psychotherapeutin, Soziologin und Psychologin, habilitiert im Fach Sozialmedizin. Sie ist in Graz am Studiengang Soziale Arbeit der Fachhochschule Joanneum in Forschung und Lehre und als Psychotherapeutin in freier Praxis tätig.

Elisabeth ZEHETNER, MA. MA., studierte Soziologie und Germanistik in Graz. Mitarbeit in mehreren Forschungsprojekten u.a. zu Gender Studies und Wissenschaftsforschung sowie historischer Literaturwissenschaft und Digital Humanities. Seit 2020 Forschungsmitarbeiterin an der Pädagogischen Hochschule Steiermark, forscht zu Bildungsungleichheiten und Übergängen.