

## „MindMatters“

### Ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen der Sekundarstufe 1 – deutschsprachige Adaptation und Ergebnisse des Modellversuchs

#### Hintergrund

Psychische Gesundheitsprobleme stehen bei Schülern in enger Verbindung mit ihrer Schulleistung und sozialen Entwicklung. Bei Lehrkräften besteht ein enger Zusammenhang mit ihrer Arbeitsfähigkeit und allgemein mit ihrer Leistungsfähigkeit, sich wirksam an der Entwicklung der Bildungs- und Erziehungsqualität der eigenen Schule beteiligen zu können. Geringe Schulleistungen der Schüler und niedrige Schulabschlüsse können insbesondere durch ein hohes Ausmaß an Konzentrationsschwierigkeiten (Beurteilung durch Lehrkräfte), negativen Verhaltensweisen der Peer-Group, störendem und aggressivem Verhalten sowie – bezüglich niedriger Schulleistungen – durch den frühzeitigen Beginn eines Alkohol- und Zigarettenkonsums vorhergesagt werden.

Förderlich für schulische Leistungen wie auch für das Erreichen hoher Schulabschlüsse sind hingegen eine stark ausgeprägte Verbundenheit zur Schule, das Vorhandensein sozial-emotionaler Fähigkeiten sowie Kompetenzen zur Entscheidungsfindung/Problemlösekompetenzen [10]. Programme, die die oben genannten Risiko- und Schutzfaktoren fokussieren, frühzeitig antisoziales Verhal-

ten unterbinden sowie die Verbundenheit zur Schule und sozioemotionale Kompetenzen fördern, sind somit geeignet, schulische Leistungen zu verbessern und unterstützen Schulen in ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag [10]. Solche Ziele verfolgt auch das Programm „MindMatters“, das Ende der 1990er Jahre an 3 australischen Universitäten mit Unterstützung des „Commonwealth Department of Health and Aged Care“ entwickelt wurde ([31], <http://www.online.curriculum.edu.au/mindmatters>).

#### Ziele von „MindMatters“

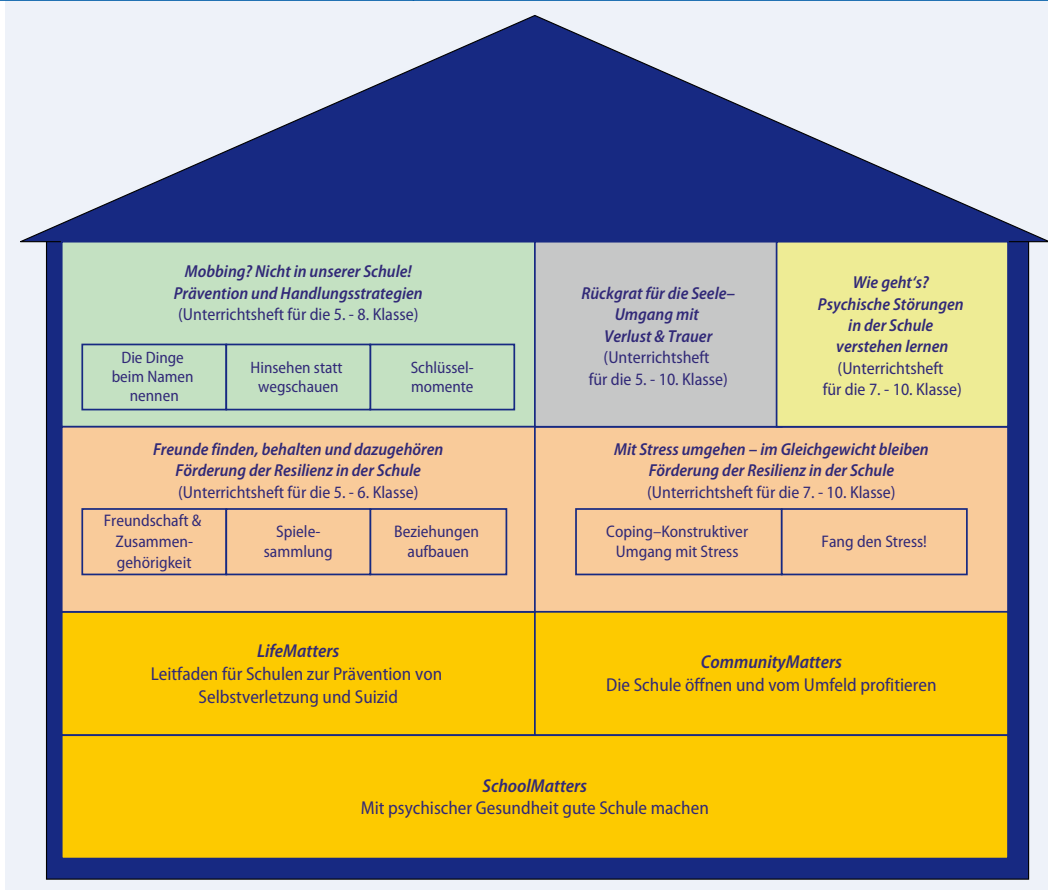
Neben dem generellen Ziel der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention psychischer Störungen möchte „MindMatters“

1. einen Beitrag zu mehr Respekt und Toleranz im Unterricht leisten,
2. Schulen darin fördern, sowohl eine unterstützende/fürsorgliche Schulkultur auf- bzw. auszubauen als auch Netzwerke/Partnerschaften zwischen Schule und Schulumfeld zu entwickeln/kontinuierlich zu pflegen sowie
3. zu einer Verbesserung von Lehren und Lernen und somit zur Steigerung der schulischen Bildungsqualität beitragen.

#### Bausteine des Programms

Die deutschsprachige Adaptation (<http://www.mindmatters-schule.de>) richtet sich an Schüler, Schulleitungen, Lehrkräfte, das nicht unterrichtende Personal und Angehörige des schulischen Umfelds. Die Schulentwicklungsmaterialien thematisieren u. a. das Management der Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen und die Aspekte Suizidprävention und Öffnung bzw. Vernetzung von Schule [11, 25].

Die Unterrichtshefte thematisieren den Aufbau und Erhalt von Freundschaften, den Umgang mit Stress, Mobbing (bzw. Bullying), Trauer und Verluste sowie den Bereich psychische Probleme/Störungen (Abb. 1). Sie können im Regelunterricht von Schulen eingesetzt werden und richten sich an verschiedene Unterrichtsfächer und Klassenstufen. Die deutschsprachige Adaptation soll in sämtlichen Formen allgemeinbildender Schulen in Deutschland und der Schweiz eingesetzt werden können. Eine Differenzierung der Materialien in bestimmte Schwierigkeitsstufen (z. B. speziell für Hauptschulen oder Gymnasien) wurde im Rahmen der im Modellversuch vorgelegten Version nicht vorgenommen.



**Abb. 1** ◀ Übersicht über das deutschsprachige „MindMatters-Programm“

## Der Beitrag von „MindMatters“ zur Förderung der Resilienz

„MindMatters“ möchte dazu beitragen, dass möglichst alle Schulmitglieder in der Lage sind, mit den Herausforderungen des Lebens umzugehen. Damit dies gelingt, sind bestimmte gesundheitserhaltende Schutzfaktoren nötig, die ein Auftreten von Störungen verhindern und positive Ressourcen freisetzen. Im Rahmen seines Salutogenese-Konzepts rückt Antonovsky [1] hierzu das Konzept des Kohärenzgefühls in den Mittelpunkt: „eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äußere Umwelt vorhersehbar ist und dass mit großer Wahrscheinlichkeit die Dinge sich so entwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann“ [3]. Konzeptionelle Ähnlichkeiten bestehen dabei auch zum Konstrukt der Resilienz [17], den Holtmann u. Schmidt [13] umschreiben als einen „dynamischen oder kompensato-

rischen Prozess positiver Anpassung angesichts bedeutender Belastungen“.

Resilienzförderliche Faktoren sind dabei aber nicht nur personale, sondern auch familiäre und soziale Ressourcen [20, 28]. Als personale Ressourcen gelten Temperamentsfaktoren, die zu positiven Reaktionen der Sorge- und Erziehungspersonen führen (nach Werner [33] werden solche Kinder im Neugeborenenalter als „aktiv“, „gutmütig“ und „liebervoll“ beschrieben) sowie Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, positives Selbstwertgefühl und eine überdurchschnittliche Intelligenz [20]. Speziell in Bezug auf Schulkinder weist Werner [33] auch auf das Vorhandensein von Kommunikations- und praktischen Problemlösefähigkeiten hin. Bezüglich familiärer und sozialer Ressourcen ist eine enge Bindung zu mindestens einer kompetenten und (emotional) stabilen Person, die auf die Bedürfnisse der Kinder eingeht, wichtig.

Insgesamt stellt Resilienz eine veränderliche, bereichsspezifische und kontextabhängige Persönlichkeitseigenschaft dar [10]. Das bedeutet, dass eine Resilienzförderung prinzipiell möglich ist. Au-

ßerdem können aus dieser Tatsache heraus Implikationen für schulische Interventionsprogramme abgeleitet werden, wonach diese kontinuierlich und auf unterschiedlichen Ebenen simultan durchgeführt werden sollten. Dies kann durch Anwendung von evidenzbasierten Programmen in unterschiedlichen Klassenstufen, Unterrichtsfächern sowie auch außerhalb des Unterrichts erfolgen.

Der Beitrag von „MindMatters“ zur Resilienzförderung soll dabei u. a. in der Vermittlung effektiver Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten, im Bestärken des hilfesuchenden Verhaltens und der Förderung der Verbundenheit zur Schule bestehen.

## Konzeption des Modellversuchs

Inwieweit die deutschsprachige Adaptation des Programms „MindMatters“ empirisch nachweisbar zur Förderung der psychischen Gesundheit beiträgt, wurde im Rahmen eines Modellversuchs überprüft. In Deutschland und der Schweiz ist „MindMatters“ ein Projekt der BAR-MER Ersatzkasse, der Gemeindeunfall-

versicherungsverbände Westfalen-Lippe, Rheinland und Hannover sowie des Bundesamts für Gesundheit der Schweiz.

## Projektphasen

Nach erfolgter Initialtestung [12] wurde anschließend das gesamte Programm im Rahmen eines Modellversuchs an insgesamt 32 Schulen in Deutschland und der Schweiz eingesetzt und extern evaluiert (▣ **Abb. 2**).

Vor Beginn des Modellversuchs verpflichtete sich jede Schule zum Einsatz der Materialien, zur Teilnahme an Fortbildungen und der externen Evaluation sowie zur Bildung eines Schulteams. Dieses wichtige Vorgehen zum Herstellen einer größtmöglichen Verbindlichkeit zwischen Projektteam und Schulen korrespondiert auch mit den „Empfehlungen zur Gesundheitsförderung an Schulen“ der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen [2].

## Fortbildungskonzept

Zu Beginn des Modellversuchs fanden Einführungstrainings für die gesamten Kollegien statt, an die sich 5 Koordinatoren-Treffen anschlossen. Im Rahmen dieser Koordinatoren-Treffen wurden einzelne Vertreter der Schulteams (sog. Koordinatoren) zu den Themen aus dem „MindMatters-Programm“ fortgebildet. Zusätzlich konnten die Schulen – jedoch auf freiwilliger Basis – schulspezifische Fortbildungen in Anspruch nehmen, im Rahmen derer mit dem gesamten Kollegium einer Schule gearbeitet wurde.

## Methode

Die externe Evaluation bestand u. a. aus einem fragebogengestützten Pre-Post-Design. Außerdem wurden Interviews mit Vertretern der Schulleitungen (n=17) und Lehrkräften (n=14) durchgeführt und die Materialien hinsichtlich ihrer Akzeptanz durch Lehrkräfte (n=37) und Schüler (n=435) bewertet. Der hier vorgelegte Beitrag geht jedoch nur auf die Ergebnisse des Pre-Post-Designs ein.

Die Pre-Post-Messungen bei der Gruppe der Lehrkräfte wie auch der Schüler erfolgten nicht im Rahmen eines randomi-

## Zusammenfassung · Abstract

Präv Gesundheitsf 2007 · 2:221–227 DOI 10.1007/s11553-007-0071-3  
© Springer Medizin Verlag 2007

### M. Franze · R. Meierjürgen · I. Abeling · M. Rottländer · R. Gerdon · P. Paulus „MindMatters“. Ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen der Sekundarstufe 1 – deutschsprachige Adaptation und Ergebnisse des Modellversuchs

#### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Vorgestellt wird die deutschsprachige Adaptation des australischen Programms „MindMatters“ zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen (Sek. I).

**Methode.** Die externe Evaluation beinhaltete u. a. ein fragebogengestütztes Pre-Post-Design (Messabstand: 1 Jahr).

**Ergebnisse.** Im Sinne des Programms ist bei den befragten 633 Lehrkräften v. a. eine bessere Einschätzung der Schulqualität und der gemeinsamen Vorstellungen von Schülern, Lehrkräften und Eltern zu berichten. Die befragten 4019 Schüler nehmen ihre Schule in stärkerem Maß als Ort wahr, an dem sie lernen, mit Konflikten umzugehen und der über eindeutige Verhaltensregeln verfügt. Die berichteten Effektstärken sind jedoch als klein

zu bezeichnen. Die Wirkung des Programms wird zudem von 2 Faktoren maßgeblich beeinflusst: der Teilnahme an schulspezifischen Fortbildungen und der Einbindung in Netzwerke schulischer Gesundheitsförderung. **Schlussfolgerung.** „MindMatters“ fördert z. T. und unter bestimmten für das Programm förderlichen Bedingungen die psychische Gesundheit. In diesem Zusammenhang stellen die Ergebnisse insbesondere die Notwendigkeit von Fortbildungen für „MindMatters-Schulen“ heraus.

#### Schlüsselwörter

Psychische Gesundheit · Lehrerfortbildung · Schulische Gesundheitsförderung · Resilienz · Konzept der guten gesunden Schule

### MindMatters. A programme for the advancement of mental health in lower secondary school children. German language adaptation and results of a model investigation

#### Abstract

**Aims.** This article presents a German adaptation of the Australian programme MindMatters for school mental health promotion in secondary schools.

**Method.** The external evaluation consisted, in part, of a questionnaire-based pre-post design with a 1 year interval of measurement.

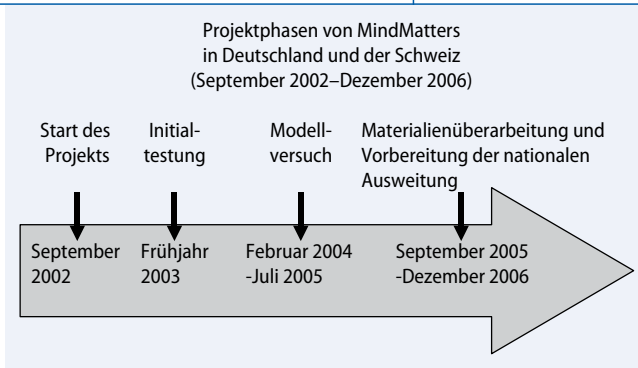
**Results.** In accordance with the aims of the programme, the teachers' views (n=633) on school quality as well as the extent of common ideas between students, teachers and parents increased. In referring to their schools, the students (n=4019) perceived the degree of promotion of social competence and the clarity of the code of behaviour to

be increased. However, the reported effect was small. Furthermore, the effect of the programme is influenced by the participation in school specific teacher training and the affiliation to school health promotion networks.

**Conclusions.** Partly, and in certain circumstances, MindMatters promotes mental health. The results stress the importance of teacher training for „MindMatters“ schools.

#### Keywords

Mental health · Teacher training · Health promotion in schools · Resilience · Good and healthy school concept



**Abb. 2** ◀ Projektphasen von „MindMatters“ in Deutschland und der Schweiz

sierten Kontrollgruppendesigns (RCT), sondern in Form von Kohortenvergleichen: so wurden z. B. Schüler der 7. Jahrgangsstufe im Frühjahr 2004 mit Schülerinnen und Schülern der 7. Jahrgangsstufe im Frühjahr 2005 miteinander verglichen. Durch den Zeitpunkt des Beginns des Modellversuchs im Frühjahr 2004 hatten die Schüler der 7. Jahrgangsstufe (2004) im Gegensatz zu den Schülerinnen und Schülern der 7. Jahrgangsstufe (2005) noch keinen Unterricht mit den „MindMatters-Materialien“ erhalten.

### Stichprobe

An dem Modellversuch nahmen insgesamt 32 Schulen teil: 18 Schulen aus Nordrhein-Westfalen, 11 Schulen aus Niedersachsen sowie 3 schweizerische Schulen. Die Schulen aus Nordrhein-Westfalen gehören dem OPUS-Netzwerks an (<http://www.opus-nrw.de>), die schweizerischen Schulen sind Teil des Schweizerischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen (<http://www.radix.ch>).

Im Rahmen des Pre-Post-Designs wurden 633 Lehrkräfte ( $n_{t1}=407$ ,  $n_{t2}=226$ ) und 4019 Schüler ( $n_{t1}=2201$ ,  $n_{t2}=1818$ ) befragt. Die Messungen erfolgten im Abstand eines Jahres (Frühjahr 2004 sowie Frühjahr 2005).

### Messinstrumente

Der den 4 Entwicklern der deutschsprachigen Adaptation vom Evaluator zunächst vorgelegte Itempool bestand aus 160 (Fragebogen für Lehrkräfte) bzw. 204 Fragen (Fragebogen für Schüler). Anschließend erfolgte eine Reduzierung der Itemanzahl, die auf dem voneinander unabhängigen Rating der Entwickler in Bezug auf die Relevanz der Items für die Be-

wertung des „MindMatters-Programms“ basierte. Die eingesetzten Fragebögen für Lehrkräfte enthielten schließlich 79 Items [4, 9, 14, 21, 26, 29, 30]. Die Instrumente für Schüler bestanden aus 80 Items [7, 8, 15, 16, 19, 27, 32].

### Datenerhebung

Im Rahmen der Pretestdurchführung erhielten die Kontaktlehrer jeder Schule im Dezember 2003/Januar 2004 Schüler- und Lehrerfragebögen sowie ein Anschreiben mit der Bitte, die Befragung in 3 „MindMatters-Klassen“ und im Kollegium durchzuführen. Der Posttest erfolgte etwa zum gleichen Zeitpunkt im sich anschließenden Kalenderjahr.

### Ergebnisse

Im Vergleich der Selbsteinschätzungen der Lehrkräfte zu beiden Messzeitpunkten (Frühjahr 2004 vs. Frühjahr 2005) sind neben einer besseren Einschätzung der Schulqualität, des Verhältnisses zur Schulleitung sowie einem gesunkenen Grad an Leistungsmangel – als Teilaspekt des Burnout-Syndroms [9, 18] – auch Veränderungen im kommunikativen Bereich zu berichten: die Kommunikation in Gruppen wird als positiver bewertet und die gemeinsamen Vorstellungen der Schulmitglieder als kongruenter erlebt (■ Tab. 1).

Neben diesen Veränderungen können weitere Veränderungen bei Vorliegen bestimmter Einflussgrößen berichtet werden:

- Teilnahme an schulspezifischen Fortbildungen: An denjenigen Schulen, an denen zusätzlich freiwillige schulspezifische Fortbildungen durchgeführt wurden, sind umfassendere Verände-

rungen im Bereich der psychischen Gesundheit zu berichten. Hier ist zusätzlich auf eine gestiegene (persönliche) Selbstwirksamkeitserwartung [30] hinzuweisen.

- Einbindung in Netzwerke schulischer Gesundheitsförderung: Hier sind insbesondere die (OPUS-)Schulen in Nordrhein-Westfalen zu nennen, bei denen eine deutliche Verbesserung der kollektiven Selbstwirksamkeitserwartung [29] und eine positivere Einschätzung der schulischen Rahmenbedingungen [26] zu berichten ist.
- Kombination von schulspezifischer Fortbildung und Netzwerkzugehörigkeit: Bezüglich der Skala „Berufliche Belastung“ (ein Teilaspekt des Burnout-Syndroms [9, 18]) kann ein signifikanter Rückgang berichtet werden – jedoch nur bei denjenigen Schulen, die an einer schulspezifischen Fortbildung teilgenommen hatten und die Teil des OPUS-Netzwerkes sind.

Die Schüler im Frühjahr 2005 nehmen ihre Schule in stärkerem Maß als Ort wahr, an dem sie lernen, mit Konflikten umzugehen, der über eindeutige Verhaltensregeln verfügt und der ein hohes Maß an Leistungsorientierung aufweist. In Bezug auf den zuletzt genannten Aspekt wird im Vergleich der beiden Messzeitpunkte dann auch die Lernbereitschaft (im Frühjahr 2005) als niedriger eingestuft. Ebenfalls ist ein Rückgang der Werte im Bereich des pädagogischen Engagements und des Anregungsgehalts zu berichten.

Neben diesen wenigen Veränderungen im Sinne des Programms kann aber auch bei den Schülern auf den Einfluss der Teilnahme an schulspezifischen Fortbildungen verwiesen werden: in solchen Schulen, in denen die Lehrkräfte eine schulspezifische „MindMatters-Fortbildung“ erhalten hatten, sind weitaus deutlichere Effekte sensu „MindMatters“ zu berichten. Im Vergleich zu den Schülern im Frühjahr 2004 weisen die der gleichen Klassenstufe angehörigen Schüler im Frühjahr 2005 ein geringes Maß an psychovegetativen Beschwerden, Schulstress, psychischen Belastungen durch die Schule, negativen Gefühlen, Betonung auf Leistung und Schulunlust auf. Interessanterweise ist jedoch auch in diesem Fall ein

noch deutlicherer Rückgang der Lernbereitschaft zu berichten.

Neben dem Einfluss der Teilnahme an schulspezifischen Fortbildungen ist ebenso auf den Einfluss des Schultyps hinzuweisen: bei den Realschulen konnten am deutlichsten Veränderungen der psychischen Gesundheit festgestellt werden. Für solche Schüler scheinen das sprachliche Niveau der Materialien sowie die Art der Darbietung und Durchführung am adäquatesten zu sein.

## Diskussion

Die hier vorgestellten Ergebnisse lassen zu einem positiven Veränderungen im Bereich der psychischen Gesundheit in den „MindMatters-Modellschulen“ erkennen. In Bezug auf die genannten Programmziele und die generellen Ergebnisse ist im Kohortenvergleich der Schüler v. a. auf den Anstieg des Beitrags der eigenen Schule zur sozialen Kompetenz hinzuweisen. Bei den Lehrkräften ist – evtl. als Rahmenbedingung des eigenen Lehrens – ein gesunkenes Ausmaß an Leistungsmangel, ein als positiver bewertetes Verhältnis zur Schulleitung und eine gestiegene kommunikative Kompetenz in Bezug auf die Arbeit mit Gruppen herauszustellen.

Allerdings müssen die hier berichteten Effekte insgesamt als klein bezeichnet werden. Hierzu können mehrere Gründe genannt werden:

- Der Abstand der Messzeitpunkte betrug lediglich 1 Jahr. Dies scheint für eine umfassende Veränderung im Bereich der psychischen Gesundheit ein zu geringer Zeitraum zu sein (was auch mit persönlich mitgeteilten Erfahrungswerten der australischen Initiatorinnen von „MindMatters“ korrespondiert).
- Als eine weitere Erklärung muss aber auch auf politisch bedingte Strukturänderungen in Schulen hingewiesen werden, die die Implementation von „MindMatters“ beeinträchtigt haben. In persönlichen Gesprächen äußerten sich Lehrkräfte im Rahmen des Modellversuchs aufgrund solcher schulpolitischen Rahmenbedingungen bzw. der damit einhergehenden zeitlichen Belastung darüber enttäuscht, dass die Implementation von „Mind

**Tab. 1 Ergebnisse des Pre-Post-Vergleichs: Veränderungen bei Lehrkräften (auf einem Niveau von  $\alpha \leq 5\%$  signifikant)**

Skala (Quelle)	Reliabilität (Cronbach's $\alpha$ )	Itemzahl	Itembeispiel (Item mit der höchsten Item-Trennschärfe $r_{it}$ )	Effektgröße ( $\delta$ )
Schulqualität [21]	0,85	17	An dieser Schule arbeiten wir seit langem gezielt an der Verbesserung der Unterrichtsqualität	0,25
Gemeinsame Vorstellungen [21]	0,76	8	Schüler und Eltern unserer Schule machen öfter Vorschläge zur Gestaltung des Schullebens	0,24
Leistungsmangel [9, 18]	0,80	5	Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre mit meinen Schülern herzustellen	0,23
Schulleitung [21]	0,85	4	Unser Schulleiter versucht, uns Lehrkräfte zu unterstützen und unsere Arbeit zu erleichtern	0,18
Kommunikative Kompetenzgruppen [16]	0,71	3	Ich weiß, wie ich eine Lerngruppe motivieren kann, als Team zu arbeiten	0,17

**Tab. 2 Ergebnisse des Pre-Post-Vergleichs: Veränderungen bei Schülern**

Skala (Quelle)	Reliabilität (Cronbach's $\alpha$ )	Itemzahl	Itembeispiel (Item mit der höchsten Item-Trennschärfe $r_{it}$ )	Effektgröße ( $\delta$ )
Schulischer Beitrag zur sozialen Kompetenz (neu formuliert)	0,82	5	Die Schule trägt dazu bei, dass ich lerne, mit Konflikten umzugehen	0,27
Strenge – Kontrolle [8]	0,50	2	An dieser Schule gibt es klare Regeln, wie man sich als Schüler verhalten soll	0,16
Betonung auf Leistung [8]	0,47	4	Ein Schüler, der gute sportliche Leistungen bringt, ist an dieser Schule auch bei Lehrkräften gut angesehen	0,11
Lernbereitschaft (in der Klasse) [8]	0,49	3	Wenn nicht der Druck mit den Noten wäre, würde in dieser Klasse fast niemand etwas lernen	-0,19
Pädagogisches Engagement (der Lehrkräfte), [8]	0,70	4	Die meisten Lehrkräfte bemühen sich, den Unterricht so mit ihren Kollegen abzustimmen, dass für die Schüler die Belastungen nicht zu groß werden	-0,14
Anregung/Vielfalt [8]	0,50	2	Von der Schule werden immer wieder Veranstaltungen organisiert, die auch für Eltern oder Außenstehende interessant sind	-0,12

Matters“ an ihrer Schule in weitaus kleineren Schritten bzw. langsamer erfolgte, als es von ihnen zu Beginn des Modellversuchs angedacht war.

- Ebenso wären vielleicht größere Effekte denkbar, wenn sämtliche Modellschulen verpflichtend an den hier freiwillig angebotenen schulspezifischen Fortbildungen teilgenommen hätten. So ist zwar im Rahmen der verbindlichen Koordinatorentreffen ein schulübergreifender Erfahrungsaustausch möglich, allerdings scheint

sich der Transfer von Ideen, die Lehrkräfte im Rahmen der Koordinatorentreffen entwickeln, in das Kollegium der eigenen Schule als schwieriger zu erweisen. In der Folge besteht dann die Gefahr, dass „MindMatters“ weiterhin nur ein Thema weniger Lehrkräfte bleibt. Im Gegensatz dazu war bei den unverbindlichen schulspezifischen Fortbildungen zwar kein schulübergreifender Erfahrungsaustausch wie bei den Koordinatorentreffen möglich, hingegen konnte durch

schulspezifische Fortbildungen eher das ganze Kollegium angesprochen bzw. in größerem Maße vom Programm überzeugt werden, was sich dann auch in umfassenderen Veränderungen im Sinne des Programms ausdrückt.

- Ein weiterer Aspekt besteht in der Zugehörigkeit der Modellschulen zu einem Schulnetzwerk mit gesundheitsförderlichem Fokus. Die Modellschulen in Nordrhein-Westfalen erfahren möglicherweise aus diesem schon vor dem Modellversuch bestehenden Netzwerk eine umfassende(re) Schulung und Unterstützung und können so das Programm eher integrieren, was sich im Vergleich zu den niedersächsischen Schulen in einer deutlicheren Verbesserung der Gesundheit der Lehrkräfte niederschlägt.
- Zuletzt sei auch auf methodische Aspekte kurz eingegangen: zwar kann die vorliegende psychometrische Qualität einiger hier dargelegten Skalen im Rahmen eines Messwiederholungsdesigns als problematisch bezeichnet werden, die Skalen wurden jedoch trotzdem benutzt, da zum einen die Reliabilitäten nur einen Aspekt der psychometrischen Qualität abbilden und sich die Validität der Kurzskaleten hingegen als für die Evaluation geeignet darstellten. So erwiesen sie sich zur Trennung zwischen den Schulen als sehr gut geeignet. Außerdem konnte der vorhandene Einfluss der Klassenstufe als Störgröße durch ein Modell (sog. Zwei-Punkt-Mixtur) kontrolliert werden, z. B. betrug der Einfluss der Klassenstufe auf die Werte in der Skala „Pädagogisches Engagement“ 11,95% (für weitere Anfragen sei auf den Evaluator verwiesen: gediga@eval-institut.de).

Zuletzt ist kritisch anzumerken, dass nicht alle Schulformen in gleichem Maße von dem Programm profitieren konnten. Eine solche Erkenntnis fließt direkt in die Materialienüberarbeitung ein.

Im Sinne einer stärkeren Passgenauigkeit des Programms in Bezug auf die Bedürfnisse von Schulen wird sich „MindMatters“ zukünftig auch noch stärker

auf den schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrag hin ausrichten, was z. B. durch die mittlerweile stattgefundenen Orientierung am Konzept der „Guten gesunden Schule“ deutlich wird [22, 23, 24].

### Fazit für Praxis

**Das Programm „MindMatters“ stellt einen Baustein für Schulen zur Förderung der psychischen Gesundheit dar. Die umfassende externe Evaluation hat zahlreiche wertvolle Ergebnisse geliefert, von denen Schulen profitieren können, die die Förderung der psychischen Gesundheit ihrer Schulmitglieder als ein für sie besonders zentrales Handlungsfeld wahrnehmen und mit „MindMatters“ arbeiten möchten. Dem Programm kommt – gerade durch seine Verschränkung von Verhaltens- und Verhältnisprävention – eine im deutschsprachigen Raum bedeutsame Rolle zu [25].**

**Als Handlungsempfehlung ist auch darauf hinzuweisen, dass schulische Veränderungen im organisatorischen bzw. managementbezogenen Bereich möglicherweise den ausführenden Schulmitgliedern ein besonderes Maß an Geduld abverlangt. Gerade in diesem Zusammenhang ist eine kontinuierliche Betreuung der Schulen wie auch das eigenständige, selbstverantwortete Handeln der Schulen unerlässlich (im Sinne einer zwischen Projektteam und Schule als partnerschaftlich interpretierten Rollenverteilung).**

### Korrespondenzadresse

**M. Franze**



Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Universität Lüneburg, Wilschenbrucher Weg 84a, 21335 Lüneburg  
franze@uni-lueneburg.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Antonovsky A (ed) (1979) Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass, San Francisco

2. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, Bundesverband der Unfallkassen, Beratende Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg) (2004) Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Bundesverband der Unfallkassen, Bergisch Gladbach München ([http://www.forumpraevention.de/cms/search.asp?inst=forum-praevention\\_1234&snr=-1](http://www.forumpraevention.de/cms/search.asp?inst=forum-praevention_1234&snr=-1))
3. Becker P (Hrsg) (1997) Psychologie der seelischen Gesundheit, Bd. 1: Theorien, Modelle, Diagnostik. Hogrefe, Göttingen
4. Beer T, Gediga G (1999) Evaluation von Supervision: Eine Untersuchung im Bereich der sozialen Arbeit. In: Holling H, Gediga G (Hrsg) Evaluationsforschung. Hogrefe, Göttingen, S 73–126
5. Bundesministerium für Gesundheit (2006) gesundheitsziele.de. Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. 6. nationales Gesundheitsziel: Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln. Bundesministerium für Gesundheit, Bonn, <http://www.gesundheitsziele.de>
6. Cohlert BJ, Stott FM, Musick JS (1995) Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. In: Cicchetti D, Cohen DJ (eds) Developmental psychopathology, Vol. II: Risk, disorder, and adaptation. Wiley, New York, pp 753–800
7. Eder F (Hrsg) (1995) Das Befinden von Kindern und Jugendlichen in der Schule. Studien-Verlag, Innsbruck
8. Eder F (Hrsg) (1998) Linzer Fragebogen zum Schul- und Klassenklima (LFSK 8–13). Hogrefe, Göttingen
9. Enzmann D, Kleiber D (Hrsg) (1989) Helfer-Leiden: Streß und Burnout in psychosozialen Berufen. Asanger, Heidelberg
10. Fleming CB, Haggerty KP, Catalano RF et al. (2005) Do social and behavioral characteristics targeted by preventive interventions predict standardized test scores and grades? J Sch Health 75: 342–349
11. Franze M (2005) Psychische Gesundheit im Schulalltag – Voraussetzung für Lernen, Lehren und Verhalten. In: Büsching U, Paulus P, Schirm H (Hrsg) Arzt & Schule, Schmidt-Römhild, Lübeck, S 10–11
12. Franze M (2005) MindMatters (Germany and Switzerland) – Adaptation, first results and further steps. In: Jensen BB, Clift S (eds) The Health Promoting School: International advances in theory, evaluation and practice. Danish University of Education Press, Copenhagen, pp 329–345
13. Holtmann M, Schmidt MH (2004) Resilienz im Kindes- und Jugendalter. Kindheit Entwicklung 13: 195
14. Jerusalem M (1999) Herausforderungs-, Bedrohungs- und Verlusteinschätzungen von Lehrern. In: Schwarzer R, Jerusalem M (Hrsg) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin, S 78–81
15. Jerusalem M, Schwarzer R (1999) Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (WIRKALL\_r). In: Schwarzer R, Jerusalem M (Hrsg) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin, S 13–14

16. Jerusalem M, Satow L (1999) Schulbezogene Selbstwirksamkeitserwartung (WIRKSCHUL) In: Schwarzer R, Jerusalem M (Hrsg) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin, S 15–16
17. Laucht M, Esser G, Schmidt MH (1997) Wovor schützen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. *Z Entwicklungspsychol Padagog Psychol* 29: 260–270
18. Maslach C, Jackson SE (eds) (1986) *Maslach burn-out inventory manual*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
19. Matzejat F, Jungmann J, Meusers M et al. (1998) Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 26: 174–182
20. McCubbin H, Thompson E, Thompson A, Fromer J (eds) (1998) *Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency*. Sage, Thousand Oaks, CA
21. Nolle A (2001) Evaluation der universitären Lehrerinnen- und Lehrerausbildung. Universität Dortmund – Institut für Schulentwicklungsforschung (IFS), Dortmund, [http://www.lexxun.de/eul4/hu/fb\\_hu.rtf](http://www.lexxun.de/eul4/hu/fb_hu.rtf)
22. Paulus P, Gröschell M, Bockhorst R (2002) *Anschub.de – Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung*. *Prävention* 25: 75–77
23. Paulus P (2003) Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule. In: Anregger K, Lattmann UP (Hrsg) *Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven*. Sauerländer, Oberentfelden, S 92–116
24. Paulus P (2005) From the Health Promoting School to The Good and Healthy School: New developments in Germany. In: Jensen BB, Clift S (eds) *The Health Promoting School: International advances in theory, evaluation and practice*. Danish University of Education Press, Copenhagen, pp 55–74
25. Paulus P, Franze M, Schwertner K (2005) *MindMatters – Förderung der psychischen Gesundheit in und mit Schulen*. In: Bühler A, Heppekausen K (Hrsg) *Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S 167–171
26. Pelzelmayr H (2004) Q.I.S. Qualität in Schulen. QIS, Wien, <http://www.qis.at>
27. Satow L, Mittag W (1999) Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen (WIRKSZOZ). In: Schwarzer R, Jerusalem M (Hrsg) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin, S 17–18
28. Scheithauer H, Mehren F, Petermann F (2003) Entwicklungsorientierte Prävention von aggressiv-dissozialem Verhalten und Substanzmissbrauch. *Kindheit Entwicklung* 12: 84–99
29. Schwarzer R, Jerusalem M (1999) Kollektive Selbstwirksamkeitserwartung (WIRK\_KOL). In: Schwarzer R, Jerusalem M (Hrsg) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin, S 82–84
30. Schwarzer R, Schmitz GS (1999) Proaktive Einstellung (PRO) In: Schwarzer R, Jerusalem M (Hrsg) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin, S 85–87
31. Sheehan M, Cahill H, Rowling L et al. (2002) Establishing a role for schools in mental health promotion: the MindMatters Project. In: Rowling L, Martin G, Walker L (eds) *Mental health promotion, concepts and practice, young people*. McGraw Hill, Sydney, pp 111–127
32. Tarnai C, Paschon A, Riffert F, Eckstein K (Hrsg) (2000) *Analyse von schulbezogenen Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Angst mit Modellen latenter Variablen*. Kovac, Hamburg
33. Werner EE (1999) Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp G, Fingerle M, Freytag A (Hrsg) *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. Reinhardt, Basel, S 17–18

**Anja Langness**  
**Prävention bei sozial benachteiligten Kindern**

Eine Studie zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen  
 Bern: Hans Huber 2007,  
 (ISBN 978-3456844503), 29.00 EUR

Die vorliegende Veröffentlichung der Dissertationsschrift von Anja Langness thematisiert ein gesundheitspolitisch hochaktuelles Thema, die elterliche Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Fokussiert wird insbesondere auf die Frage, welche Faktoren das Nutzungsverhalten beeinträchtigen. Die Autorin exploriert Erklärungsansätze für die weit seltenere Teilnahme von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, niedrigem Bildungsgrad und geringer sozialer Integration. Dazu wurden sowohl Kinderärzte als auch Ärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes leitfadengestützt interviewt und mehr als 600 Eltern mit einem standardisierten Fragebogen befragt.

Unter Einbeziehung des „Precede-Proceed“-Modells zur Erklärung von Gesundheitsverhalten leitet die Autorin vielfältige Interventionsansätze zur Optimierung dieses wichtigen Versorgungssektors ab. Die Darstellung von Früherkennungsprogrammen anderer Länder erlaubt zusätzlich einen Vergleich auf internationaler Ebene. Anzumerken ist, dass die beschriebenen Forderungen des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte zur Reformierung der Früherkennungsuntersuchungen bereits zu großen Teilen durch Untersuchungen der Ärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in einzelnen Bundesländern realisiert worden sind. So wurden beispielsweise in Sachsen und Brandenburg in den letzten Jahren aufsuchende Entwicklungsscreenings mit standardisierten Testmethoden in den Kindertagestätten eingeführt, die in dem Zeitraum der vorgeschlagenen U7a liegen.

Die Dissertationsschrift wird mit konkreten gesundheitspolitischen Vorschlägen abgeschlossen, die wegweisenden Charakter besitzen. Es bleibt zu hoffen, dass bald Langzeitstudien folgen, die darüber Aufschluss geben, ob eine stärkere Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen auch tatsächlich den Gesundheitszustand der Kinder verbessern kann.

*Sybille Carl (Dippoldiswalde)*