

Siegfried Heinrich, Martina Kolbe, Ulrich Schwabe,
Michael Thierbach, Volker Wanek und Irmtraut Windel

gesund leben lernen

Lebensräume gestalten – gesundes Handeln ermöglichen

1 Das Kooperationsprojekt gesund leben lernen

In Anbetracht der Tatsache, dass Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention von Personen mit niedrigerem Sozialstatus und besonders großen gesundheitlichen Gefährdungen erfahrungsgemäß in geringerem Maße als von sozial Bessergestellten in Anspruch genommen werden (vgl. Kahl et al. 1999; Wanek et al. 1999), müssen für diesen Personenkreis spezifische, niederschwellige Zugangswege genutzt werden. Setting-Ansätze (lebensumfeldbezogene Interventionen) sind deshalb besonders Erfolg versprechend, weil die Maßnahmen im direkten Lebensumfeld der Menschen (in der Familie, in der Schule, am Arbeitsplatz, in der Gemeinde etc.) durchgeführt werden. Sie zielen darauf ab, unter aktiver Partizipation der Betroffenen die jeweiligen Gesundheitspotenziale im Lebensbereich zu ermitteln und im Setting einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen, der über die Schaffung gesundheitsgerechterer Verhältnisse die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessert (vgl. Altgeld/Kolip 2004: 44f.). Durch den Zugangsweg über Settings können einerseits sozial Benachteiligte am besten erreicht werden (aufsuchende Information und Intervention), andererseits wird so jegliche Form einer kontraproduktiven Stigmatisierung vermieden, da in diesen Settings nicht ausschließlich sozial Benachteiligte anzutreffen sind.

Folgerichtig empfiehlt der für die Präventionsleistungen der Krankenkassen maßgebliche Handlungsleitfaden (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2006) den Krankenkassen die gemeinschaftliche Durchführung von Projekten entsprechend des Setting-Ansatzes an Schulen. Das Setting Schule (auch Kindertagesstätten und Kindergärten) bietet günstige Voraussetzungen für zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen, weil hier Kinder und Jugendliche in einer Altersstufe erreicht werden können, in der gesundheitsschädliche Verhaltensweisen noch nicht aufgetreten bzw. noch nicht stark ausgeprägt oder verfestigt sind. Auch unter dem Gesichtspunkt sozialkompensatorischer Intervention stellen Kindergärten/Kindertagesstätten,

Grund-, Haupt-, Gesamt-, Sonder- und Berufsschulen besonders geeignete Settings dar.

Es gibt bereits vielfältige Initiativen für eine gesundheitsförderliche Schulentwicklung. Bundesweite Modellversuche, landesweite und Regionalnetzwerke sowie themenspezifische Modellprojekte belegen das (vgl. etwa Johannsen 2004; Paulus 2002). Neben der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist die schulische Gesundheitsförderung im Vergleich zu Aktivitäten in anderen Settings am weitesten gediehen (MDS 2006; Lenhardt 2006). Die spezifischen Arbeitsmethoden und Instrumente beider Bereiche wurden bisher nicht wechselseitig genutzt. Mit der Krankenkassenarten-übergreifenden Förderung eines Modellprojektes zur gesundheitsfördernden Schulentwicklung wird hier Neuland beschritten.

Um den Krankenkassen Möglichkeiten der Kooperation mit weiteren Partnern aufzuzeigen, haben die GKV-Spitzenverbände die Landesvereinigungen für Gesundheit um eine Bestandsaufnahme innovativer Projekte der schulischen Gesundheitsförderung gebeten. Unter Mitwirkung der »Beratenden Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung« wurden aus den übermittelten Vorschlägen drei Projekte ausgewählt, die für eine inhaltliche Weiterentwicklung und ein Engagement der GKV in Frage kommen. Die ausgewählten Projekte wurden von den Landesvereinigungen für Gesundheit Niedersachsen und Sachsen-Anhalt sowie der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz (LVGs) initiiert, ihre Umsetzung erfolgt gemeinsam mit den Präventionsreferenten der GKV-Spitzenverbände in den Ländern. Die drei Teilprojekte sind im Kooperationsprojekt »gesund leben lernen« gebündelt:

- Teilprojekt Niedersachsen »Gesundheitsmanagement in Schulen«
- Teilprojekt Rheinland-Pfalz »Netzwerk Schulen für Gesundheit 21«
- Teilprojekt Sachsen-Anhalt »Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schule insbesondere in sozialen Brennpunkten«

In allen drei Teilprojekten geht es um den Aufbau nachhaltiger gesundheitsfördernder Strukturen unter Einbeziehung regionaler Partner (Schulakteure und sonstige Partner wie Krankenkassen, Vereine, Gesundheitsämter und Berufsgenossenschaften). So sollen Ressourcen erschlossen, Know-how zusammengeführt und zum Nutzen aller Beteiligten Synergien erzielt werden. Dabei werden bereits vorhandene regionale Kooperationen und Netzwerke ebenso einbezogen wie bewährte schulische Aktivitäten und Strukturen. Dies verspricht neben der Effektivität und Effizienz der Projekte auch eine hohe Akzeptanz bei allen Kooperationspartnern.

Ziele des Kooperationsprojektes sind:

- Verbesserung des Gesundheitswissens und -verhaltens der Schülerinnen und Schüler
- Förderung und Verbesserung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern
- Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen von Schülerinnen und Schülern
- Entwicklung der Schule zum gesunden Lebensraum
- Erprobung, Verankerung und Verbreiterung praxistauglicher, nachhaltiger und übertragbarer Modelle unter Beteiligung der Verantwortlichen und Betroffenen.

Die Partner wollen in den Projekten gemeinsam neue Wege erproben, um daraus Handlungsempfehlungen für die Krankenkassen und ihre Kooperationspartner abzuleiten.

Mit der Beteiligung an dem Projekt ist für die Partner die Erwartung verbunden, dass im Projektzeitraum Organisations- und Finanzierungsformen entwickelt werden, die in der Folge eine unabhängige und nachhaltige Fortführung der Projektaktivitäten ermöglichen.

Das Projekt ist Mitte 2003 gestartet und hat eine Laufzeit von drei Jahren. Eine Längsschnitt-Evaluation wird durch die Universität Hamburg sowie die Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin (GESOMED, Freiburg) sichergestellt.

2 *Teilprojekt Niedersachsen: Gesundheitsmanagement in Schulen – schulisches Gesundheitsförderungsprojekt unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler*

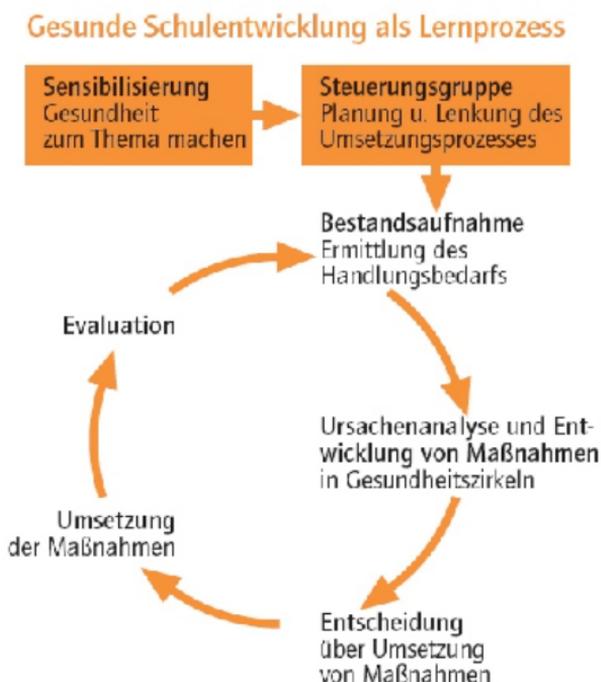
Übergeordnetes Ziel des niedersächsischen Teilprojektes ist es, die Organisation Schule zu einer gesunden Lebenswelt für alle in ihr Arbeitenden und Lernenden weiterzuentwickeln. Das bedeutet, gesundheits- und persönlichkeitsfördernde Arbeits- und Lernbedingungen zu schaffen, also besonders die Kernbereiche der Schule – Lernen und Lehren – »gesünder« zu gestalten, und bei allen Entscheidungen in der Schule mit zu bedenken, welche Auswirkungen diese auf Gesundheit und Wohlbefinden von Lehrkräften, nicht unterrichtendem Personal sowie Schülerinnen und Schüler haben. Über die so verbesserte Leistungsfähigkeit der in der Schule Arbeitenden und Lernenden soll eine Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität der gesamten Organisation erreicht werden.

Ein Augenmerk legt das Projekt auf die Verbesserung der Gesundheit von Lehrkräften und nicht unterrichtendem Personal. Das Konzept geht davon aus, dass zunächst deren Ressourcen gestärkt und Über-

bzw. Fehlbelastungen abgebaut werden müssen, um so neue Kräfte zur Durchführung von Maßnahmen für und mit Schüler(n) freizusetzen. Eltern sollen im Laufe der Zeit zur Mitarbeit herangezogen werden, um die auch hier vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen für die Projektarbeit nutzbar zu machen.

Neben der strikten Ausrichtung an den Dimensionen der Schulentwicklung ist die Minimierung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen und -risiken wesentliches Ziel des Projekts. Deshalb wurden nur Haupt-, Förder- und Grundschulen in Stadtteilen oder Regionen mit erhöhtem Entwicklungsbedarf in das Modellprojekt aufgenommen. Das niedersächsische Teilprojekt ist mit 8 Modellschulen gestartet, wobei ein Schwerpunkt auf dem Bereich Förderschulen liegt.

Gesunde Schulentwicklung wird im Projekt als Lernprozess aufgefasst, der aus folgenden Schritten besteht:



Das Projekt geht aus von im Setting Betrieb gemachten Erkenntnissen zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit. Um Veränderungsprozesse in der Schule zu initiieren, werden daher die Kriterien und Methoden des betrieblichen Gesundheitsmanagements genutzt: Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration und Projektmanagement.

Die entsprechenden Instrumente (z.B. Steuerungskreis, Fragebögen, Projektplan, Gesundheitszirkel) sollen auf ihre Eignung für den Einsatz in der Schule hin überprüft, überarbeitet und an das neue Setting angepasst werden.

Der Aufbau des schulinternen Gesundheitsmanagements wird auf Landesebene unterstützt und begleitet durch eine Länderberatergruppe, in der alle Kooperationspartner des Projekts vertreten sind (Nds. Kultusministerium, Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung, Nds. Landesamt für Lehrerbildung und Schulentwicklung, Unfallkassen/GUV, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.). Vorhandene Netzwerke und vorgehaltene Angebote der Kooperationspartner sollen für die Schule verfügbar gemacht bzw. so verändert werden, dass sie von den Schulen genutzt werden können; wenn in einzelnen Bereichen Angebote fehlen, geht eine Rückmeldung an die Kooperationspartner, so dass diese entscheiden können, ob sie ein neues Angebot einrichten wollen.

Die Landesvereinigung nimmt für die Modellschulen die Rolle einer Beratungs- und Vermittlungsagentur ein. Sie unterstützt und betreut diese beim Aufbau ihres internen Gesundheitsmanagements, u.a. bei der Einrichtung einer Steuerungsgruppe, der Datenerhebung und Problemanalyse, der Aufstellung eines Projektplans oder der Installierung von Gesundheitszirkeln. Ziel ist es, Strukturen zu schaffen, die eine dauerhafte Basis für langfristige schulische Gesundheitsförderung bieten.

Die Schulen legen Handlungsfelder und Themenbereiche ihrer Arbeit entsprechend dem Prinzip der Partizipation der Betroffenen selbst fest, bekommen aber durch Weitergabe von Informationen und Materialien sowie durch Fortbildungsangebote und Tagungen Impulse, bestimmte Themen auf ihre Agenda zu setzen. Wenn die Schulen bei der Umsetzung einzelner Maßnahmen Unterstützung brauchen, wenden sie sich wieder an die Landesvereinigung, die zusammen mit den Kooperationspartnern Hilfe organisiert. Hierzu sind über die genannten Kooperationspartner hinaus Kontakte u.a. zu Sport- und anderen Verbänden, Stiftungen, Fachhochschulen, Kommunen und den unterschiedlichen Ebenen der Schulverwaltung (Landesschulbehörden, Kultusministerium) aufgebaut worden bzw. im Entstehen. Durch Fortbildung in den Bereichen Sponsoring, Öffentlichkeits- und Pressearbeit sollen die Modellschulen in die Lage versetzt werden, langfristig ein eigenes Ressourcenmanagement aufzubauen und von der Unterstützung durch die Landesvereinigung unabhängiger zu werden.

Der Start des Projekts fiel in Niedersachsen in die Phase der Auflösung der Orientierungsstufe und der Neuorganisation des dreigliedrigen Schul-

wesens. Modellschulen für ein so komplexes Schulentwicklungsprojekt, wie es gesund leben lernen ist, zu finden, war deshalb sehr schwierig; das Projekt startete daher auch verspätet. Schulpolitische Veränderungen u.ä. sollten bei zukünftigen Planungen von Modellprojekten stärker berücksichtigt werden.

Die Steuerungsgruppe Gesundheit, die Arbeit in Gesundheitszirkeln und schulinterne Befragungen von Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern sind Projektbausteine, die die Schulen erfolgreich nutzen. Besonders die Steuerungsgruppe, deren Zusammensetzung den Bedürfnissen der jeweiligen Schule angepasst ist, entwickelt sich in den Modellschulen wie geplant zur zentralen Schaltstelle für alle Gesundheitsförderungsaktivitäten. Gesundheitszirkel in der Schule entsprechen nicht immer allen klassischen Vorgaben, sind aber mehr als die in Schulen üblichen »Arbeitsgruppen«, da sie zumindest die Kriterien »Freiwilligkeit« und »Betroffenheit« einhalten.

Die im Prozessmodell für gesunde Schulentwicklung vorgesehene Abfolge der einzelnen Schritte (siehe Grafik) wird nur z.T. eingehalten. Den Schulen ist die Schaffung von Strukturen, in denen eine gesundheitsförderliche Veränderung der Organisation zielgerichtet, systematisch und nachhaltig vorgenommen werden kann, weniger wichtig als die schnelle Umsetzung einzelner Maßnahmen.

Trotz der deutlichen Vorgabe im Konzept hat die Förderung ihrer eigenen Gesundheit bei den Lehrkräften keinen Vorrang. Lehrkräfte sind es gewohnt, Maßnahmen für Schülerinnen und Schüler zu planen und zu organisieren, nicht für sich selbst. In Gesprächen wird aber immer wieder angegeben, dass Verbesserungen, die für die Schüler erreicht werden, von den Lehrkräften als Unterstützung der eigenen Ressourcen erlebt werden, z.B. wenn die Neugestaltung von Innen- und Außenräumen den Lärmpegel und die Gewaltbereitschaft in der Schule verringert und Unterricht und Aufsichtsführung dadurch weniger kräftezehrend für die Lehrkräfte sind. Gesundheitlich relevante Themen für Lehrkräfte sind Kommunikation, Zusammenarbeit und Klima im Kollegium.

Die bisherigen Erfahrungen in den Modellschulen zeigen, dass es mit dem vorliegenden Konzept gelingt, Schulen als Organisation »in Bewegung zu bringen«. Besonders in der Anfangsphase bedarf es dazu einer intensiven Betreuung. Das liegt zum einen daran, dass in vielen Schulen Gesundheitsförderung nicht selbstverständliches Thema ist und nicht als Kernaufgabe angesehen wird. Zum anderen arbeiten Lehrkräfte immer noch vorwiegend hoch individualisiert; Strukturen, Arbeitsprozessen und -organisation gilt kaum Aufmerksamkeit. Der hohe Beratungsaufwand, der beim Aufbau von Managementstrukturen benötigt wird, wird

aber – besonders in den Förderschulen, die sich als eher vernachlässigte Schulform sehen –, als sehr positiv erlebt und wirkt deutlich motivierend.

Schulen sind wenig geübt im Umgang mit beteiligungsorientierten Verfahren, wie es z.B. Gesundheitszirkel sind. Aufgrund ihres Rollenverständnisses und ihrer Ausbildung sind Lehrkräfte mehrheitlich der Überzeugung, dass sie als professionelle Fachleute etwas für Schüler und Eltern tun müssen, seltener mit ihnen zusammen. Dass Schüler- oder Elternzirkel als Diagnoseinstrument, zur Ursachenanalyse oder zur Maßnahmenplanung eingesetzt werden können, um Sichtweisen, Bedürfnisse und Kompetenzen der genannten Gruppen zu nutzen, ist eine eher fremde Vorstellung, da diese Gruppen dann als gleichberechtigte Partner gesehen werden müssten.

Die in Niedersachsen ausgewählten Schulformen sind besonders geeignet für das Projekt. Im Gegensatz zu anderen Schulformen vertreten sie in ihrer alltäglichen pädagogischen Arbeit schon längst einen Lebensweltbezug, deshalb ist der Settingansatz für sie nichts Besonderes. Grund-, Haupt- und Förderschulen haben ihre Rolle als »Haus des Lernens für das Leben« bereits akzeptiert, andere Schulformen sind von dieser Vision für die Schule der Zukunft noch weiter entfernt.

3 *Teilprojekt Rheinland-Pfalz: Netzwerk Schulen für Gesundheit 21*

Positive Potenziale der gesundheitsfördernden Netzwerkarbeit im Schulbereich liegen neben dem Erfahrungsaustausch und der gegenseitigen Motivation auch in der konzeptionellen Weiterentwicklung und der Bewusstseinsbildung. Dabei wird deutlich, dass Netzwerkarbeit mehr ist als die Summe der Aktivitäten an den einzelnen Schulen. Durch das gemeinsame und koordinierte Vorgehen ergeben sich Denk-, Handlungs- und Entwicklungspotenziale, die eine einzelne Schule für sich niemals erschließen könnte.

Deshalb setzt das Projekt in Rheinland-Pfalz auf Vernetzung aller Schulakteure und weiterer Partner. Bausteine des Projektes sind unter anderem

- die Entwicklung von praxistauglichen Modellen zur Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern,
- die Qualifizierung von Lehrkräften zu Gesundheitsmoderatoren und -moderatorinnen,
- die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen an den Schulen und
- der Aufbau und die Weiterentwicklung von Netzwerken zur Unterstützung schulischer Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz.

Das Projekt »Netzwerk Schulen für Gesundheit 21« wurde auf den Erfahrungen des bundesweiten Modellprojekts OPUS entwickelt. Es hat zum Ziel, Gesundheit im Schulprofil zu verankern. Das Thema Gesundheit soll in den Unterricht und in das Schulleben dauerhaft und nachhaltig eingebunden werden. Hierfür schließen sich die teilnehmenden Schulen zu einem Netzwerk zusammen. Gemeinsam sollen Konzepte und qualifizierte Programme zur Förderung der gesundheitlichen Entwicklung von Schülern entwickelt und erprobt werden. Dabei werden sozial benachteiligte Schüler besonders angesprochen.

Als Instrument der Vernetzung bilden Regionalgruppen eine wichtige Säule im Projekt. Die regionale Vernetzung dient

- dem Fachaustausch zur Gesundheitsförderung,
- der kollegialen Unterstützung im Prozess der Schulentwicklung,
- der Konkretisierung der Inhalte der Moderatorenausbildung und dem Ideentransfer.

Ein weiterer Schwerpunkt des Projektes liegt auf der Qualifizierung von Lehrkräften zu Gesundheitsmoderatoren. Durch sie soll das Netzwerk »Schulen für Gesundheit 21« in Rheinland-Pfalz etabliert und stabilisiert werden. Derzeit sind im Netzwerk 46 Schulen zusammengeschlossen.

Ein dritter Aspekt umfasst die Ausbildung von Netzwerkmoderatoren. Das sind Gesundheitsmoderatoren, die sich über ihre eigene Schule hinaus für die Förderung von Gesundheit im Setting Schule engagieren und perspektivisch die Regionalarbeit leiten sollen.

Die Auswahl und Verbreitung der Netzwerkschulen im Jahr 2003 führte zur Gründung von sieben »Regionalgruppen«. Diese sind schulformgemischt und treffen sich drei bis viermal im Jahr. Die Sitzungen finden zu einem festgelegten Thema der Gesundheitsförderung in einer der Netzwerkschulen statt. Die Gruppengröße ermöglicht die Einbindung der Interessen und die Berücksichtigung der jeweiligen Ausgangssituationen der einzelnen Netzwerkschulen.

Das Projekt »Netzwerk Schulen für Gesundheit 21« hat neben der Vernetzung im Setting Schule auch die Vernetzung aller im Lebensumfeld von Schule beteiligten Personen zum Ziel. Daher wird das Angebot der Regionalgruppen – neben den Lehrkräften – auch Eltern und Kooperationspartnern der Netzwerkschulen unterbreitet. Die Regionalgruppen starteten im Dezember 2003 mit dem Thema »Schulische Gesundheitsförderung«, um einen möglichst einheitlichen Informationsstand der Teilnehmer zu erreichen. Im Laufe des Projektes wird die Arbeit der Regionalgruppen zunehmend durch die Beteiligten der Schulen bestimmt und gestaltet. Nach Abschluss des Projektes soll sie eigenständig weitergeführt werden.

Die Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern zu Gesundheitsmoderatorinnen und Gesundheitsmoderatoren bildet einen weiteren Baustein, zu dem sich die Schulen bei der Anmeldung zum Projekt verpflichtet haben. Unter dem Leitgedanken »gesund leben lernen« sollen die Lehrkräfte befähigt werden, die Gesundheitsförderung an ihren Schulen zusammen mit dem Kollegium, den Schülerinnen und Schülern sowie den Eltern weiterzuentwickeln. Die Tätigkeit des Gesundheitsmoderators bezieht sich ausschließlich auf die eigene Schule. Der Gesundheitsmoderator initiiert, fördert, koordiniert und begleitet gesundheitsfördernde Prozesse und Projekte. Er versteht sich als »Lotse« und ist für den Aufbau und die Leitung einer Koordinierungsgruppe für Gesundheitsförderung zuständig. Die Auswahl des Gesundheitsmoderators sollte vom Kollegium getragen werden. Die Moderatorenausbildung fand von Frühjahr 2004 bis Frühjahr 2005 in drei Blöcken statt und wurde in Kooperation mit dem Institut für schulische Fortbildung und schulpyschologische Beratung des Landes Rheinland-Pfalz (IFB) umgesetzt. Auf der Grundlage dieser Ausbildung startete vor den Sommerferien 2005 die Weiterbildung einer Anzahl von Gesundheitsmoderatoren zu Netzwerkmoderatoren. In der zweiten Projekthälfte werden Moderation und Gestaltung der Netzwerktreffen zunehmend durch die Netzwerkmoderatoren übernommen. Durch ihre Einbindung soll die angestrebte Nachhaltigkeit gesichert werden.

Die Aufgaben der Netzwerkmoderatoren und -moderatorinnen sind v.a.:

- Planung, Durchführung und Auswertung der Regionalen Netzwerktreffen (über den Projektzeitraum hinaus)
- Unterstützung von Schulen, die das Thema Gesundheitsförderung in den Schulalltag einbinden möchten
- Unterstützung von Gesundheitsförderungsprojekten, -besprechungen und Studientagen an Schulen
- Information, Beratung und Unterstützung von Schulen in Fragen der nachhaltigen Gesundheitsförderung im Setting Schule

Die Ausbildung der Netzwerkmoderatoren findet ebenfalls in Kooperation mit dem IFB statt. Nach Abschluss der Ausbildung wird eine Zertifizierung der Lehrkräfte als Moderatoren für Nachhaltigkeit mit dem Schwerpunkt »Gesundheit« vorgenommen. Für die Tätigkeit außerhalb der eigenen Schule werden durch das Ministerium Ausgleichstunden zur Verfügung gestellt. Die enge Kooperation mit dem Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend Rheinland-Pfalz beeinflusst die Projektdurchführung sehr positiv. Wichtig für den reibungslosen Ablauf der Regionalgruppen, projektinternen Fortbildungen und der Ausbildung zu Gesundheits- bzw. Netzwerkmoderatoren war auch die Anerkennung der

einzelnen Veranstaltungen als »Dienst am anderen Ort« für die beteiligten Lehrkräfte. Ebenso ist die enge Rückbindung an die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) positiv zu bewerten, z.B. wurde hier die endgültige Teilnehmerliste für die Moderatorenausbildung abgestimmt, um bereits im Vorfeld Schwierigkeiten mit der Vergabe von Ausgleichstunden zu vermeiden. Neben der Bereitstellung von Haushaltsgeldern war besonders der intensive Austausch mit dem Referat für Umwelt- und Nachhaltigkeitserziehung, Gesundheitserziehung und -förderung bereichernd. Über diese Kontakte fand auch eine Einbindung des Projektes in die Steuerungsgruppe »BLK-Programm Transfer-21: Bildung für eine nachhaltige Entwicklung« statt.

Für die Implementierung von Gesundheitsförderung im Setting Schule bedarf es der Mitwirkung und Unterstützung vieler Partner, das Bildungsministerium ist einer davon.

4 *Teilprojekt Sachsen-Anhalt: Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schule insbesondere in sozialen Brennpunkten*

Mit betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schule insbesondere in sozialen Brennpunkten sollen bewährte und erfolgreiche Praktiken der Gesundheitsförderung unterschiedlicher Settings (Schule, Betrieb, Kommune/Region) zusammengeführt werden. Darüber hinaus sollen praxistaugliche und anwenderfreundliche Instrumente entwickelt und erprobt sowie bestehende Erkenntnisse vertieft und neue gewonnen werden.

Das Projekt wird in zwei Regionen Sachsen-Anhalts, Burg und Gräfenhainichen, durchgeführt, die durch vielfältige soziale Probleme – u.a. einer hohen Arbeitslosigkeit – gekennzeichnet sind. Dabei sind regional zusammenhängende Bildungsstaffeln einbezogen. Insgesamt nehmen zwei Kindertagesstätten, zwei Grundschulen, zwei Sekundarschulen, zwei Gymnasien, zwei Sonderschulen und eine berufsbildende Schule am Modellprojekt teil.

Hauptzielgruppe des Projektes sind die Schülerinnen und Schüler der beteiligten Schulen. Damit diese umfassend erreicht werden können, werden im Projekt Zugangswege über Eltern, Lehrkräfte, nicht unterrichtendes Personal und regionale Kooperationspartner genutzt. Dazu gehören die zuständigen Schulbehörden (Kultusministerium, Landesverwaltungsamt, Schulverwaltungsämter), Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens (Ministerium für Gesundheit und Soziales, Gesundheitsämter, Jugendämter, GKV), Kommunalvertreter (Landrat, Bürgermeister) sowie Partner aus der Wirtschaft (Unternehmen, Handwerker, Dienstleistungsbetriebe). Das Projekt wird durch die

Landesvereinigung koordiniert. Eine Länderberatergruppe, die sich aus Vertretern des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens zusammensetzt, begleitet, berät und unterstützt den Prozessverlauf.

Nach Auftaktveranstaltungen in beiden Regionen wurden an allen Modellschulen im Rahmen von schulinternen Zukunftswerkstätten mit Lehrern, Elternvertretern und lokalen Kooperationspartnern die Ausgangssituationen der Bildungseinrichtungen analysiert, Schwerpunkte für die zukünftige gesundheitsfördernde Schulentwicklung herausgearbeitet und Schritte für Veränderungen festgelegt. Danach wurden Projektverantwortliche ausgewählt, die für die Koordination an den Schulen die Verantwortung übernahmen, und Arbeitskreise Gesundheit für Lehrer gebildet. Jeweils fünf bis zehn Lehrerinnen und Lehrer arbeiten in diesen Gremien. Zu ihren Aufgaben gehört die Themenauswahl für Fortbildungen und für die Arbeit in Gesundheitszirkeln. Externe Moderatoren begleiten die Arbeitskreise und Gesundheitszirkel und unterstützen diese bei der Entwicklung von Maßnahmen.

In Projekttagen und -wochen konnten sich die Schülerinnen und Schüler mit dem Thema Gesundheit vertraut machen und führten unter externer Anleitung Zukunftswerkstätten durch. Hier setzten sie sich kritisch mit den Zuständen an ihrem Arbeitsplatz Schule auseinander, entwickelten Visionen für eine gesunde Gestaltung ihrer Lebens- und Lernwelt und formulierten Schwerpunkte zur Verbesserung derselben. In jeder Klassenstufe wählten die Schülerinnen und Schüler Gesundheitsakteure (Schülervertreter), die im Arbeitskreis Gesundheit für Schüler mitwirken. In diesen Arbeitskreisen wurden die Aufgaben für die Schülergesundheitszirkel festgelegt. In den KiTas wurde ähnlich vorgegangen; Hier waren im Arbeitskreis Gesundheit und in den Gesundheitszirkeln jedoch neben den Erzieherinnen auch Eltern tätig.

Durch eine externe wissenschaftliche Begleitung wurde die Ausgangssituation analysiert und werden fortlaufend die Prozesse der Aktionen und Aktivitäten erfasst. Die interne Evaluation sieht für alle teilnehmenden Bildungseinrichtungen eine Potenzialanalyse, die sorgfältige Protokollierung und Dokumentation aller Projektaktivitäten und eine Zertifizierung mit dem Gesundheitsaudit vor.

An allen Einrichtungen konnte mit Hilfe von modifizierten Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung (Arbeitskreis Gesundheit, Ausgangsanalyse, Gesundheitszirkel, externe Prozessbegleitung, Fortbildung, organisationsentwickelnde Maßnahmen) eine gesundheitsfördernde Entwicklung eingeleitet werden.

Die beschriebenen Arbeitsstrukturen haben sich bewährt und gesundheitsförderliche Veränderungen im Schulalltag der Schüler und Lehrer

bewirkt. Das äußert sich im verbesserten Betriebsklima (Umgangsformen, Beziehungen untereinander), in mehr Angeboten für gesundheitsförderliches Verhalten (Bewegung, Entspannung, Ernährung), in der Gestaltung der Lern- und Lebensräume (Pausen- und Schulhöfe, Klassenzimmer) und in der Zunahme der Zufriedenheit und des Wohlbefindens der Schulakteure in ihrem »Betrieb«.

Neben anderen Ansätzen gesunder Schulentwicklung wie »Gesundheitsfördernde Schule« (Barkholz et al. 2001) und »Gesunde Schule« (Robert Bosch Stiftung 2006) bietet Betriebliche Gesundheitsförderung eine wirksame Einflussmöglichkeit, um das Setting Schule gesundheitsfördernd zu entwickeln. Die Instrumente der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind geeignet, um in sozialen Brennpunkten die unterschiedlichen Gesundheitschancen der Schülerinnen und Schüler auszugleichen. Die spürbare Veränderung der Lebens- und Lernwelt Schule unter der Mitwirkung der Schulakteure in der Verbindung mit externen Partnern trägt dazu ebenso bei wie die Befähigung der Beteiligten mit der eigenen Gesundheit und der anderer kompetenter umzugehen.

Die Kindertagesstätte und die Schule als betrieblichen Arbeitsplatz zu sehen, wo Kinder und Jugendliche ihre ersten Erfahrungen mit der Arbeitswelt machen, ist für eine gesundheitsfördernde Lebensprägung besonders hilfreich, da insbesondere im Alter von 4 bis 10 Jahren die wichtigsten Grundlagen für einen dauerhaften gesundheitsfördernden Lebensstil gelegt werden. Auch für die Lehrergesundheit ist die Betonung des Aspekts betrieblicher Gesundheitsförderung sinnvoll und wichtig, spielt doch die Gesundheit von Lehrenden im Schulbetrieb immer noch eine untergeordnete Rolle. Der von der Betrieblichen Gesundheitsförderung herausgestellte Zusammenhang von Leistung (Qualität) und Gesundheit (Zufriedenheit und Wohlfühlen) wird so auch für die Schulakteure nachvollziehbar: Gesundheitsförderung an der Schule dient der erfolgreichen Gestaltung der Bildungsprozesse.

Natürlich können mit dem Ansatz »Betriebliche Gesundheitsförderung« nicht alle Fehlentwicklungen und Defizite an den Schulen ausglichen werden. Hier ist vor überzogenen Erwartungen zu warnen. Bildungspolitische und pädagogische Innovationen können nicht durch Vermittlung von Gesundheitswissen, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung ersetzt werden. Letzteres kann aber zur langfristigen strukturellen, inhaltlichen und methodischen Veränderung des Schulbetriebes und des Schulklimas beitragen und so eine gesundheitsfördernde Schulentwicklung maßgeblich mitbestimmen.

5 *Ausblick*

Das Projekt »gesund leben lernen« befindet sich gegenwärtig in der Abschlussphase. Diese ist von drei wesentlichen Aufgabenstellungen geprägt: Zum einen werden laut Projektplanung in allen drei Teilprojekten noch verschiedene, insbesondere personal- und organisationsentwickelnde sowie vernetzende Maßnahmen realisiert. Zum anderen werden Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem bisherigen Projektverlauf zusammengetragen und einer Prüfung in Bezug auf die Zielsetzung unterzogen. Die interne Evaluation wird vorbereitet und umgesetzt. Zum dritten werden Grundlagen für den Transfer der Projektergebnisse und die Nachhaltigkeit der Projektstrukturen und -wirkungen geschaffen. Parallel dazu läuft die externe Evaluation u.a. mit der T2 Befragung.

Aus den bisher vorliegenden Erkenntnissen lässt sich bereits jetzt bilanzieren, dass die zentralen Zielsetzungen des Modellprojektes trotz der Verschiedenartigkeit der Ansätze in weiten Teilen realistisch waren und erreicht werden. Das Wissen über Gesundheit, über Risiken und Chancen sowie über individuelle und organisationsbezogene Einflussmöglichkeiten hat sich nicht nur bei Schülern, sondern bei allen für Schule relevanten Zielgruppen vertieft. Dies wird sowohl bei der Inanspruchnahme von Fortbildungsangeboten als auch bei der Beteiligung an der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen deutlich. Ein bewusstes, der Gesundheit angemessenes Verhalten insbesondere von Schülern, Lehrern und Erziehern ist die Folge.

Das subjektive Belastungsempfinden aller Zielgruppen konnte positiv beeinflusst werden. Ein gespanntes, von gegenseitiger Achtung geprägtes Miteinander schafft in den beteiligten Einrichtungen nach Einschätzung der Betroffenen ein gesünderes Betriebsklima. Nicht nur die Schulauswahl – u.a. Sonderschulen und Hauptschulen, sowie Schulen in sozialen Brennpunkten – sondern auch die Mitwirkungsangebote, z.B. Gesundheitszirkel, sichern die Beteiligung benachteiligter Gruppen. Jede organisationsentwickelnde Maßnahme – ob Gestaltung des Schulhauses oder der Pausenräume, ob Veränderung von Pausenzeiten oder Entwicklung eines bewegten Unterrichtes, ob selbstverwaltete Cafeteria oder Schülerfirma – wird durch alle Beteiligten realisiert und kommt allen Beteiligten, d.h. auch den Kindern und Jugendlichen zu Gute, die z.B. auf Grund ihrer sozialen Herkunft schlechtere Gesundheitschancen haben. Vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten wirken darüber hinaus sinnstiftend, fördern die Verstehbarkeit der Schule und erzeugen u.a. durch hohe Transparenz ein Wissen um die eigenen Möglichkeiten sowie die Erfahrung des Gelingens von Einflussnahme. Schule wird so zum

gesunden Lebensraum für alle. Ein Beleg für diese Aussage ist die Tatsache, dass die am Projekt beteiligten Einrichtungen zunehmend besser in der Lage sind, zielgerichtet Lösungen für Probleme zu finden. Z.B. haben sie gelernt, wie man sich finanzielle, materielle und personelle Ressourcen erschließt und wendet dieses Wissen erfolgreich an. Sie haben erfahren, dass Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern den Schulalltag bereichert und suchen gezielter als bisher die Kooperation.

Zu bilanzieren war auch die Praxistauglichkeit der angewandten Instrumente. Diesbezüglich lässt sich feststellen, dass z.B. das Instrumentarium der Betrieblichen Gesundheitsförderung prinzipiell auf die Schule übertragbar ist. Hierzu bedarf es allerdings einiger Modifikationen; so muss etwa ein Gesundheitszirkel mit Grundschulern anders gestaltet werden als ein Zirkel mit Schülern einer Berufsschule. Das beginnt z.B. bei der Sitzungsdauer und -häufigkeit. Die Verknüpfung klassischer Instrumente der schulischen Gesundheitsförderung mit dem Betriebsansatz scheint besonders Erfolg versprechend, ebenso die Öffnung der Schule und die Forcierung von Kooperation und Netzwerkarbeit.

Die Verstetigung der Ansätze in den beteiligten Einrichtungen und eine Nachnutzung durch andere Schulen sind möglich. Hierbei muss aber beachtet werden, dass Schulen sich »anders« ändern als Betriebe. Vor allem hat man es mit deutlich ausgeprägteren Diskontinuitätsmomenten zu tun: Jedes Jahr verlassen große Schülergruppen die Schule und neue treten ein, kollektiv erworbene Erfahrungs- und Wissensbestände müssen deshalb auch immer wieder neu aufgebaut werden.

Die Abschlussphase des Modellprojektes bietet vielfältige Möglichkeiten der Nachnutzung der Erkenntnisse: Schulen können die offenen Fortbildungsangebote in Anspruch nehmen, auch wenn sie nicht am Projekt beteiligt sind, Fachtagungen in den Ländern und eine bundesweite Abschlussagung ermöglichen Einblicke in die Projektarbeit und führen Interessierte zusammen. Darüber hinaus werden Dokumentationen aller drei Teilprojekte die wesentlichen Aspekte zusammenfassen und darstellen. Ergänzt um konkrete Handlungsempfehlungen befördern diese den Transfer der Projekterkenntnisse. Das wird allerdings nicht im Selbstlauf, sondern nur mit entsprechender politischer Unterstützung geschehen können.

Korrespondenzadresse:

Siegfried Heinrich

IKK Bundesverband

Friedrich-Ebert-Str./TechnologiePark

51429 Bergisch Gladbach

Literatur

- Altgeld, T.; Kolip, P. (2004): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: K. Hurrelmann; T. Klotz; J. Haisch (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 41-51
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2006): Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006. Bergisch Gladbach
- Barkholz, U.; Gabriel, R.; Jahn, H.; Paulus, P. (2001): Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit. Flensburg und Lüneburg: BMBF
- Johannsen, U. (2004): Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung. *Prävention* 27, 1: 18-21
- Kahl, H.; Hölling, H.; Kamtsiuris, P. (1999): Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. *Das Gesundheitswesen* 61, Sonderheft 2: S163-S168
- Lenhardt, U. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung: Auch in qualitativer Hinsicht sind Fortschritte erkennbar. *Gute Arbeit* 18, 5: 8-12
- MDS – Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (Hg.) (2006): Dokumentation 2004 – Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V. Essen: MDS
- Paulus, P. (2002): Gesundheitsförderung im Setting Schule. *Bundesgesundheitsblatt* 45: 970-975
- Robert Bosch Stiftung (2006): Gesundheitsförderung in der Schule. Förderprogramm „Gesunde Schule“: Ergebnisse und Empfehlungen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung
- Wanek, V.; Born, J.; Novak, P.; Reime, B. (1999): Einstellungen und Gesundheitsstatus als Bestimmungsfaktoren einer Beteiligung an Maßnahmen verhaltensorientierter Gesundheitsförderung. *Das Gesundheitswesen* 61: 346-352