

Martina Brägger
Charles Landert

Wirkung von Weiterbildungen für Gesundheitsförderung an Schulen

**Im Auftrag der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz
Kompetenzzentrum Schulklima**

Zürich, 24. Dezember 2008

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Management Summary | 4 |
| 1. Ausgangslage | 7 |
| 2. Gegenstand der Evaluation und Fragestellungen | 8 |
| 3. Durchführung der Evaluation | 10 |
| 3.1 Vorbereitung | 10 |
| 3.2 Gewählte Methode, Stichprobenbildung | 10 |
| 3.3 Fallstudien | 12 |
| 3.4 Aussagekraft der Ergebnisse | 13 |
| 4. Evaluation der Gesundheitsförderung an Schulen | 15 |
| 5. Ergebnisse der Fallstudien | 18 |
| 5.1 Einleitung..... | 18 |
| 5.2 Strukturelle Umsetzung von Gesundheitsförderung | 19 |
| 5.2.1 Implementierung | 19 |
| 5.2.2 Ressourcen | 20 |
| 5.2.3 Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten | 21 |
| 5.3 Praktische Gesundheitsförderung..... | 23 |
| 5.3.1 Zielgruppe SchülerInnen | 23 |
| 5.3.2 Zielgruppe Lehrpersonen | 26 |
| 5.4 Weitere Einflussfaktoren der Umsetzung von Gesundheitsförderung | 31 |
| 5.4.1 Schul- und bildungspolitisches Umfeld | 31 |
| 5.4.2 Belastungssituation | 32 |
| 5.4.3 Gesundheitsförderung und Schulsozialarbeit | 32 |
| 5.4.4 Schulklima – von aussen betrachtet | 33 |
| 5.5 Einfluss und Beurteilung der Weiterbildung | 33 |
| 5.6 Synthese..... | 35 |
| 5.6.1 Erfüllung der Bewertungskriterien..... | 35 |
| 5.6.2 Schulspezifische Ergebnisse | 36 |
| 5.6.3 Beantwortung der Fragestellungen (Tabelle 1, Seite 9) | 37 |
| 6. Diskussion | 39 |
| 6.1 Output der Weiterbildungen | 39 |
| 6.2 Idealtypisches Wirkungsmodell und die Realität..... | 40 |
| 6.3 Folgerungen | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 7. Empfehlungen | 45 |
| Literatur | 47 |
| Anhang | 49 |
| A1: Beschreibung der Weiterbildungen über Gesundheitsförderung | 49 |
| A2: Gesprächsleitfaden Gesundheitsbeauftragte | 52 |
| A3: Gesprächsleitfaden Schulleitung | 54 |
| A4: Gesprächsleitfaden Lehrpersonen | 55 |
| A5: Kategoriensystem für die Dokumentation der Daten | 56 |
| A6 Erläuterungen der in Tabelle 13 benutzten Kriterien..... | 57 |

Management Summary

Auftrag

In den letzten zehn Jahren bereiteten sich in der Deutschschweiz rund 1'000 Lehrpersonen aus mehr als 400 Schulen auf die Funktion *Kontaktlehrperson in Gesundheitsförderung* vor. Das »Kompetenzzentrum Schulklima« der Pädagogischen Hochschule Luzern koordiniert die entsprechenden Weiterbildungen und entwickelt sie weiter. Es gab 2007 die vorliegende Evaluation in Auftrag, mit dem Ziel, Erkenntnisse über die Wirkung der Weiterbildungsangebote in den Schulen zu erhalten und allfällige Anpassungsnotwendigkeiten in Erfahrung zu bringen.

Vorgehensweise

Im Zentrum der Evaluation standen Fallstudien an Primar- und Sekundarschulen I. Die *Vorbereitungsphase* diente der Aufarbeitung von Projektdokumenten des Kompetenzzentrums und Literatur sowie der Verifizierung der verfügbaren Adressdaten. In der zweiten Phase kontaktierten wir die Schulen, die den Auswahlkriterien genügten. Der vorgängigen Analyse von oft nur rudimentär vorhandenen Dokumenten über die Gesundheitsförderung (GF; Leitbilder, Konzepte, Projektunterlagen u.a) folgten qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Gesundheitsbeauftragten (GB), Schulleitungen, Lehrpersonen, Hausdienst und weiteren Mitarbeitenden (z.B. SchulsozialarbeiterIn). Beobachtungen der »gelebten Umsetzung« (Innenräume, Pausengeschehen, Schulhausumgebung) rundeten die notwendigerweise begrenzte Einsichtnahme in die Schulen ab. Anhand von 21 Kriterien, neun unabhängigen Variablen und fünf Wirkvariablen analysierten wir schliesslich das vielfältige und komplexe Datenmaterial. Es resultierten Portraits der einzelnen Schulen und Muster der Einführung und Umsetzung von GF an Schulen.

Ergebnisse

Von 140 der 260 Schulen umfassenden Population konnten überhaupt Informationen über die GB und den Stand die GF in Erfahrung gebracht werden. In 47 (von 140) Schulen waren keine GB mehr tätig (34) oder bestand kein Interesse an einer Evaluation (13). 18 der 57 angefragten Schulen stellten sich als Objekt unserer vor Ort durchgeführten Fallstudien zur Verfügung.

Einführung von Gesundheitsförderung

Die Schulen haben GF entweder schulübergreifend oder schulhausintern eingeführt: Bei der *schulübergreifenden Implementierung* (sechs Schulen) ging der Anstoss für GF mehrheitlich von der Schulbehörde aus. Diese setzte Ressourcen frei. Die Aufgaben der GB sind in einem Pflichtenheft geregelt, sie fokussieren auf die Zielgruppe SchülerInnen. Die Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Schule ist aufgrund der schulübergreifenden Organisation (top down) eingeschränkt. Fehlt das Commitment der Schulleitung, fehlt auch die Einbettung von GF in die Schulentwicklung.

Die (vermutlich stärker verbreitete) *schulinterne Implementierung* (zwölf Schulen) gewährleistet eine stärkere Einbettung in die Schulentwicklung bzw. Orientierung an den individuellen Bedürfnissen (bottom up) sowie den Einbezug der Lehrergesundheit. Allerdings haben die Gesundheitsbeauftragten selten zusätzliche Ressourcen für die Ausübung ihres Amtes zur Verfügung. Ihre Aufgaben sind überdies nur selten in einem Pflichtenheft festgehalten. Auch hier ist das Commitment der Schulleitung für die Umsetzung von Gesundheitsförderung unerlässlich.

Keine dieser zwölf Schulen verfügt über ein Konzept für eine nachhaltige GF. Nur wenige haben stufenspezifische Themenschwerpunkte, Jahresthemen der GF oder geschlossene Qualitätszyklen festgelegt. Die Aufgaben der GB sind – unabhängig vom Vorhandensein einer übergeordneten Strategie und eines Pflichtenheftes – auf der operativen Ebene angesiedelt. Der Anstoss für Massnahmen geht meist von externen Anforderungen (Lehrplan, Schulentwicklung) aus oder von einer impliziten Strategie. In vier Schulen ist keine Strategie erkennbar.

Massnahmen und Wirkungen auf Ebene der SchülerInnen

Die deutliche Mehrzahl der gesundheitsfördernden Massnahmen richtet sich an die SchülerInnen. Dabei kann zwischen den Ebenen »Schulklima« und »Individuum« unterschieden werden. Bezogen auf das Schulklima sind zeitlich begrenzte Massnahmen (klassenübergreifende Anlässe, Projekttag) häufiger vertreten als dauerhaft installierte Massnahmen (*Schulregeln, Götti/Gotte-System, Peacemaker u.a.*). Auf der individuellen Ebene sind nachhaltige Massnahmen hingegen verbreiteter: Häufig geht es um Konzeptarbeiten (Sucht, Sexualkunde) oder (mobile) Infrastruktureinrichtungen (Pausenkiosk, Platzgestaltung, Spielkisten). Die Befragten beobachten Wirkungen in erster Linie als vom *Schulklima* ausgehend. Wirkungen auf der Individualebene werden deutlich seltener genannt und teilweise bezweifelt.

Massnahmen und Wirkungen auf Ebene der Lehrpersonen

In jeder zweiten Schule konnten die Lehrpersonen für Gesundheitsförderung sensibilisiert werden. Im Vergleich zu Massnahmen für SchülerInnen führen die Schulen weniger Massnahmen für die Lehrpersonen durch. Sie fördern Geselligkeit und informellen Austausch (Team-Ausflug, gemeinsame Essen usw.), Bewältigungsstrategien und die bewusste Auseinandersetzung mit der persönlichen Situation oder der Situation an der Schule. Letztere Massnahmen sind seltener und werden überdies zumeist von der Schulleitung initiiert. Die Evaluation bezog Führungsstil, Kompetenzen und Leitungsaufgaben der Schulleitung in die Analyse mit ein, da die Verantwortlichkeiten der GB und der Schulleitung bezogen auf die Lehrgesundheit oft unklar waren. Die eine Hälfte der Nennungen bezieht sich auf die professionelle Zusammenarbeit und die Organisation im Team (Leitungsfunktion), die andere auf die Stärkung des Teamgedankens und der Bewältigung von Belastung (Gesundheitsförderung). Die Evaluation belegt, dass sich hohe Führungskompetenz der Schulleitung positiv auf die (subjektive) Belastungssituation der Lehrpersonen auswirkt.

Beurteilung und Folgerungen

Allein aufgrund des Rekrutierungsergebnisses muss angenommen werden, dass die Zahl der ausgestiegenen GB und Schulen sehr hoch sein muss. In mindestens vier von zehn Schulen bestand trotz der Weiterbildung von meist zwei Lehrpersonen zu GB faktisch nie die Absicht für eine nachhaltige Implementierung von Gesundheitsförderung. Die hohe *drop out*-Quote ist allerdings in erster Linie auf die schwierigen Rahmenbedingungen an den Schulen generell und noch häufiger auf die noch nicht kohärent funktionierenden geleiteten Schulen zurückzuführen. Die Weiterbildungen sind am Ergebnis mittelbar beteiligt insofern, als sie zu wenig oder zu wenig deutlich auf die strukturellen Rahmenbedingungen eingegangen sind bzw. eingehen konnten. So betrachtet stellen zumindest die ersten der bis heute durchgeführten Weiterbildungen von Lehrpersonen zu Gesundheitsbeauftragten sicher erst ein notwendiges, aber noch nicht ausreichendes Element auf dem Weg zu gesunden Schulen dar.

Neben den Gesundheitsbeauftragten spielen die Schulleitung und die Behörden (Gesetzgebung, Schulbehörde) eine wichtige Rolle bei der Implementierung und der Umsetzung von Gesundheitsförderung: Im idealtypischen Fall ist die Schulleitung etabliert, verfügt über hohe

Führungskompetenzen und betrachtet Gesundheitsförderung als Teilaspekt der Schulentwicklung. Sie delegiert GF als Teilleitungsfunktion an eine qualifizierte Lehrperson, welche zur Ausübung zeitliche Ressourcen erhält. Der/die GB erarbeitet im Austausch mit der Schulleitung und dem Kollegium ein nachhaltiges Konzept, welches die Aufgaben, Teilziele, Ressourcen und Qualitätssicherung umfasst. Die Rahmenbedingungen der Kantone und die Behörden gewährleisten ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Anforderungen und Ressourcen (v.a. Zeit, fachlicher Support).

Die Realität entspricht kaum dem idealtypischen Modell: Keine der untersuchten Schulen verfügt über ein Konzept der GF, welches kohärent in die Schulentwicklung integriert ist. Die Schulen führen dennoch mit teils grossem Engagement gesundheitsfördernde Massnahmen durch. Diese sind aber häufig unkoordiniert, einmalig und von der Schulentwicklung abgekoppelt. Überprüfbare Teilziele fehlen, Wirkungen können kaum nachgewiesen werden. Das Ziel, durch die Weiterbildung von Lehrpersonen Veränderungen im Schulsystem auszulösen, konnte somit nicht oder nur unzureichend erfüllt werden.

In Anbetracht der Komplexität des idealtypischen Wirkungsmodells scheint das Ziel grundsätzlich illusorisch, dass die Weiterbildung *einer* Lehrperson strukturelle Veränderungen in Gang zu setzen vermag. Die EvaluatorInnen empfehlen den Weiterbildungsverantwortlichen dennoch, die Strukturbildung stärker zu thematisieren (eigenes Modul), die Schulleitungen in die Weiterbildung einzubeziehen und Rahmenbedingungen der Schulen als Zulassungskriterien zu definieren.

Gemäss Auftraggeber haben die Weiterbildungsinstitutionen in den letzten Weiterbildungen Modifikationen vorgenommen. Diese setzen an von uns formulierten Kritikpunkten ein und beginnen nach Einschätzung des Auftraggebers zu greifen. Wir weisen deshalb darauf hin, dass unsere Evaluation den Auftrag hatte, die Wirkungen der ersten Weiterbildungen zu beschreiben und zu analysieren und keine Aussagen machen kann, ob die Resultate in Schulen anders ausgesehen hätten, deren Gesundheitsbeauftragte erst kürzlich eine Weiterbildung abgeschlossen haben.

1. Ausgangslage

Die Pädagogische Hochschule Zentralschweiz (PHZ) führt im Auftrag von «*bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz*»¹ und des Praxis-Forschungs-Verbundes das «*Kompetenzzentrum Schulklima*» (KOMPEZ). Zu dessen Aufgaben gehört die Koordination und Weiterentwicklung der von vier Pädagogischen Hochschulen sowie zwei Fachstellen für Gesundheitsförderung² angebotenen Lehrerweiterbildungen im Bereich Gesundheitsförderung an Schulen. Mittlerweile haben zehn Absolventenjahrgänge die Weiterbildung als Kontaktlehrperson für Gesundheitsförderung abgeschlossen.

Um Aufschluss über die Wirkungen und Wirkungsketten zu erhalten, beauftragte das KOMPEZ unser Unternehmen eine externe Evaluation durchzuführen. Das Mandat umfasste das Konzept, die Planung und Realisierung der Evaluation, die Berichterstattung sowie einen wissenschaftlichen Beitrag in mindestens einer Fachzeitschrift.

Charles Landert (Projektleitung, Feldarbeit, Berichterstattung), *Martina Brägger* (Planung und Koordination, Feldarbeit, Auswertung und Bericht) sowie *Chantal Oggenfuss* und *Corinne Ruesch* (Feldarbeit) führten die Evaluation durch.

Ohne das Interesse der beteiligten Primar- und Oberstufenschulen, der Gesundheitsbeauftragten, SchulleiterInnen, Lehrpersonen sowie Mitarbeitenden der Hausdienste wäre der vorliegende Bericht nicht möglich gewesen. Ihnen, die uns in offener Weise den Einblick in die Schulen gewährten, gebührt unser herzlicher Dank. Bedanken möchten wir uns auch beim Auftraggeber, insbesondere Herrn Titus Bürgisser, sowie allen weiteren Personen, die unsere Arbeit unterstützten.

¹ Ein Programm des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK).

² Amt für Jugend Familie und Prävention der Justizdirektion des Kantons Basel-Stadt, PH Bern, PH Zentralschweiz, PH Zürich, ZEPRA St. Gallen, Fachstelle Suchtprävention des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes (MBA) Zürich.

2. Gegenstand der Evaluation und Fragestellungen

Die zehn vom KOMPEZ koordinierten Weiterbildungsangebote bildeten in den letzten zehn Jahren gegen 1'000 Lehrpersonen von über 400 Schulen³ zu Gesundheitsbeauftragten bzw. Kontaktlehrpersonen oder KoordinatorInnen für Gesundheitsförderung und Prävention⁴ aus. Diese sollen dazu beitragen, dass Gesundheitsförderung an ihren Schulen den angemessenen Stellenwert erhält.

Trotz zum Teil fortgesetztem Kontakt mit AbsolventInnen blieben den Veranstaltern der Weiterbildungen die in den Schulen erzielten Ergebnisse und ihre ursächlichen Bedingungen weitgehend verborgen. Dem KOMPEZ fehlte deshalb rund drei Jahre nach seinem Start gesichertes Wissen darüber, ob, wie und in welcher Intensität die Weiterbildungsangebote des Praxis-Forschungs-Verbundes auf die Verhältnisse an den Schulen und das Verhalten der SchülerInnen und Lehrpersonen einwirken.

Dem entsprechend sollte die Evaluation

- Erkenntnisse zu Wirkungen und Wirkungsketten von Gesundheitsförderung in den Schulen *durch Weiterbildung und Strukturbildung* liefern (Forschungszweck 1),
- Erfolgreiche Prozesse der Beeinflussung von Verhalten und Verhältnissen beschreiben, damit die künftigen Aus- und Weiterbildungsprogramme angepasst werden können (Forschungszweck 2)
- Argumente für Gesundheitsförderung gegenüber Bildungspolitik und Schulleitungen wissenschaftlich abstützen und Investitionen im Bereich Gesundheitsförderung legitimieren (Forschungszweck 3).

Wiesen die beiden ersten Forschungszwecke eine stark *formative* Ausrichtung auf, hatte der Forschungszweck 3 eher *summativen* Charakter. Aus forschungsökonomischen Gründen waren empirisch breit abgestützte Aussagen zu den entsprechenden Fragestellungen des Forschungszwecks 3 nicht möglich. Nach Absprache mit dem Auftraggeber konzentrierte sich die Evaluation deshalb auf die beiden ersten Forschungszwecke. Die Erkenntnisse über Wirkungen und Wirkungsketten sowie in Bezug auf eine erfolgreiche Steuerung von Verhältnissen erlauben indessen Aussagen in Form von Einschätzungen zur Beziehung von Investitionen in schulische Gesundheitsförderung und den von ihnen produzierten Nutzen.

Wirkungen und Wirkungsketten, welche die Weiterbildungen in den einzelnen Schulen auslösen können, untersuchten wir auf folgenden Ebenen:

- Art und Qualität von Massnahmen der Gesundheitsförderung
- Schulklima
- Veränderungen des Schulsystems in Bezug auf Gesundheitsförderung

³ Zum Vergleich: Das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen weist aktuell gegen 750 Mitgliedschulen mit über 160'000 beteiligten Schülerinnen und Schülern und rund 19'000 Lehrpersonen aus (vgl. www.gesunde-schulen.ch, Stand 19. Mai 2008). Das entspricht 34% mehr als vor gut einem Jahr (April 2007). Von den Mitgliedschulen dürften etwas mehr als 10% der romanischen Schweiz zugehören. Somit konnte nominell mit dem Ansatz Gesundheitsförderung an Schulen eine ansehnliche Zahl (schätzungsweise 20% der Deutschschweizer Schulen bzw. knapp 30% der SchülerInnen) erreicht werden.

⁴ Der vorliegende Bericht fasst diese unterschiedlichen Bezeichnungen für dieselbe Funktion unter dem Begriff *Gesundheitsbeauftragte* zusammen.

Der Stand einer Schule bezüglich gesundheitsfördernder Massnahmen kann nicht allein auf das Knowhow bzw. als Ergebnis von Interventionen der Gesundheitsbeauftragten zurückgeführt werden. Um die Bedeutung von Gesundheitsbeauftragten und indirekt der von ihnen absolvierten Weiterbildung zu isolieren, musste die Evaluation auch die Rolle anderer Einflussfaktoren berücksichtigen, die eine Schule zu einer gesundheitsfördernden Schule machen können, so vor allem

- Schulleitung
- Kollegien und weitere Akteure in Schulen, so etwa Hausdienst, Schulsozialarbeit u.a.
- SchülerInnen
- Organisationsstruktur und schulinterne Abläufe
- bereits implementierte gesundheitsfördernde Massnahmen
- weitere Elemente der Schulentwicklung

Aus der Integration von Forschungszweck, Wirkungsebenen und Einflussfaktoren ergaben sich folgende Fragestellungen:

Tabelle 1: Fragestellungen

| Schulleitung und Schule als Ganzes | |
|---|--|
| S1 | Welche Rolle spielt die Schulleitung bei der Implementierung von Gesundheitsförderung? |
| S2 | Wie wird Gesundheitsförderung in die Schulentwicklung und langfristige Planung integriert? |
| S3 | In welchem Verhältnis stehen bottom up- und top down-Strategien in der Gesundheitsförderung an Schulen? |
| S4 | Welchen Stellenwert hat die politische Unterstützung der Gesundheitsförderung für die erfolgreiche Praxis der Schulen? |
| Gesundheitsbeauftragte und Arbeitsgruppen für Gesundheitsförderung | |
| G1 | Welchen Rahmenbedingungen sehen sich Gesundheitsbeauftragte und Arbeitsgruppen gegenüber (Entlastung, Budget)? |
| G2 | Was haben die Gesundheitsbeauftragten umgesetzt und erreicht? |
| G3 | Welche Erfahrungen machen sie in der Umsetzung? (Hindernisse, Herausforderungen, Erfolgskriterien) |
| G4 | Waren die Grundlagen der besuchten Weiterbildung hilfreich und ausreichend? |
| Qualität der durchgeführten Massnahmen | |
| M1 | Welche Massnahmen und Projekte wurden realisiert? |
| M2 | Wie nachhaltig sind diese Massnahmen und Projekte umgesetzt worden? |
| M3 | Wie ist die Qualität der durchgeführten Massnahmen und Projekte einzuschätzen? |
| M4 | Wie gehen die Schulen mit bestimmten Problemfällen um? (Krisenmanagement, Interventionsmodelle, Früherkennungsmodelle) |
| Wirkungen und Wirkungsketten in den Schulen | |
| W1 | Mit welchen Strategien und Ansätzen werden welche Wirkungen in Bezug auf Gesundheitsförderung erzeugt? |
| W2 | Wie wird das Schulklima von den Beteiligten wahrgenommen? |
| W3 | Wie nachhaltig sind die Weiterbildungen? |

3. Durchführung der Evaluation

3.1 Vorbereitung

Die *Vorbereitungsphase* diente der Aufarbeitung von (grauer) Literatur über die verschiedenen Weiterbildungen und ihre Evaluationen. Um die Ressourcen auf den empirischen Teil konzentrieren zu können, hielten wir diesen Teil der Evaluation knapp. Weitere Literatur wurde im Verlaufe der Auswertung beigezogen.

3.2 Gewählte Methode, Stichprobenbildung

Der Auftraggeber hatte den Einsatz qualitativer Methoden zur Untersuchung der Wirkungen der Weiterbildungen vorgegeben, eine Rahmenbedingung, die sich mit unseren Vorstellungen zur Erhellung der Wirksamkeit der Weiterbildungen für Gesundheitsbeauftragte vollständig deckte. Die Umsetzung der Vorgabe erfolgte im Rahmen von *Fallstudien* bei ausgewählten Schulen; die Lehrpersonen in eines der fünf Weiterbildungsangebote entsandt hatten.

Kriterien für die Auswahl der Schulen waren:

- Die AbsolventInnen der Weiterbildung, heute Gesundheitsbeauftragte, haben ihre Funktion an den ausgewählten Schulen noch inne.
- An der Schule werden Kinder/Jugendliche im obligatorischen Schulalter unterrichtet, d.h. Ausschluss der Sekundarstufe II und damit der Weiterbildung des MBA Zürich. (Aufgrund dieses Kriteriums konnte die Heterogenität der Untersuchungskontexte reduziert werden.)
- Zwischen dem Abschluss der Weiterbildung und der Evaluation liegen mindestens zwei und maximal fünf Jahre.

Die Aufnahme von AbsolventInnen bzw. ihren Schulen in die Stichprobe wollten wir zudem anhand von folgenden weiteren Variablen kontrollieren: Gesundheitsbeauftragte haben Schulleitung inne (ja/nein); Grösse der Schule, Schulstufe (Primarschule/Sekundarstufe I). Für die Stichprobenbildung standen die Adresslisten von AbsolventInnen von fünf Trägerschaften zur Verfügung (s. *Fussnote 2*).

Die Bereinigung der Adresslisten anhand der Zulassungskriterien und Anwerbung von Schulen für die Evaluation gestalteten sich aus mehreren Gründen sehr aufwändig (vgl. *hierzu folgende Abschnitte*). Folge war, dass wir von den erwähnten Kriterien nur die Schulstufe kontrollieren konnten. Eine erste Schwierigkeit bestand darin, dass wichtige Informationen in den Adresslisten (Schule⁵, Schulstufe, Abschlussjahr, Koordinaten) fehlten und durch aufwändige Recherarbeiten ergänzt werden mussten. Die Listen der Anbieter unterschieden sich beträchtlich in ihrer Qualität. So konnten wir den Zeitpunkt der Weiterbildung (Abschlussjahr) nicht durchgehend berücksichtigen, weil die Angaben in zwei Listen fehlten. In der Folge zeigte sich denn auch, dass die Weiterbildung einzelner angefragter Personen bereits mehr als fünf Jahre zurück lag. Weil die Anwerbung der angestrebten Anzahl von Schulen gefährdet war, blieben diese AbsolventInnen (Schulen) dennoch in der Stichprobe. Die tiefe Ausschöpfung (vgl. *Tabel-*

⁵ In der ersten Liste der PHZH fehlten die Angaben, an welcher Schule AbsolventInnen tätig sind. Wir orientierten uns daher nicht an der Liste der Namen, sondern an der Liste von Schulen im Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen, welche die Namen der GB enthält. Dank diesem Verfahren eruierten wir im Kanton Zürich 30 Schulen als potenzielle Objekte der Evaluation. In wie vielen dieser Schulen AbsolventInnen der PHZH (noch) tätig sind, ist nicht bekannt.

le 2) zwang uns, die Adresslisten nachträglich mit zusätzlichen Absolventenjahrgängen und der Adressliste der PH Bern aufzustocken. Ging aus den Informationen (AJFP⁶ und ZEPRA) hervor, dass AbsolventInnen nicht mehr an den ursprünglichen Schulen tätig waren, schlossen wir sie aus der Stichprobe aus, ebenso auch diejenigen, die eine Funktion als GB nie oder nicht mehr ausübten⁷ und Personen, welche auf die Vorankündigung der Weiterbildungsinstitutionen einen Kontakt mit den EvaluatorenInnen ablehnten⁸.

Das Ziel, pro Region bzw. Trägerschaft der Weiterbildung (AJFP: beide Basel, PHZH: Kanton Zürich, PHZ: Zentralschweiz, ZEPRA: Ostschweiz) je sechs Schulen zur Teilnahme an der Evaluation zu motivieren, erreichten wir lediglich im Kanton Zürich. Aus forschungsökonomischen Gründen sowie mangels Adressen mussten wir die Rekrutierung weiterer Schulen abbrechen⁹.

Nach der ersten Runde, die über weite Strecken den Charakter eines Adress- und Personen-screensings hatte, kontaktierten wir in der zweiten Phase die Schulen, von denen anzunehmen war, dass die GB noch aktiv waren.

In sieben Schulen waren die Gesundheitsbeauftragten nicht mehr an der Schule tätig. Von den restlichen 50 angefragten Schulen lehnten die Gesundheitsbeauftragten oder die Schulleitung (32 Schulen) eine Teilnahme an der Untersuchung ab. Die klar meist genannten Gründe hierfür waren fehlende Umsetzungen von gesundheitsfördernden Massnahmen wegen fehlender Unterstützung durch die Schulleitung oder der Behörden (16 Nennungen) oder zu hohe Belastung (9 Nennungen). Sieben Schulen nannten andere (oder keine) Gründe. In den telefonischen Gesprächen (10 bis 20 Minuten) mit sechs AbsolventInnen, deren Schulen sich nicht an der Evaluation beteiligten, konnten die Situation¹⁰ der Schule und die Gründe der Absage vertieft und differenziert werden. Weitere Gründe für eine fehlende Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen sind demnach:

- Einzelne Lehrpersonen oder das Kollegium unterstützen Gesundheitsförderung nicht. („Ist ja gar nicht nötig, wir machen eh schon alles richtig“; (zwei Nennungen).
- Absolventin wird als Lehrerin für textiles Werken nicht ernst genommen vom Kollegium (eine Nennung).
- Teilautonome Schulen sind auf Weisungen der Behörden angewiesen. (zwei Nennungen).
- Wegen externer Anforderungen hat Gesundheitsförderung keine Priorität (zwei Nennungen).

Um ein realistisches Gesamtbild zu erhalten, hätten jene Schulen ebenfalls untersucht werden müssen, die aufgrund fehlender Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen eine

⁶ Amt für Jugend Familie und Prävention der Justizdirektion des Kantons Basel-Stadt.

⁷ AJFP: 22 Personen; ZEPRA: 12 Schulen mit 28 Personen.

⁸ ZEPRA 2 Personen; AJFP 5 Personen; PHZ 5 Personen von 4 Schulen; PHZH 1 Person, PH Bern 2 Schulen.

⁹ ZEPRA: Fünf Schulen im Kanton GR nicht kontaktiert, PH Bern: 3 Schulen nicht kontaktiert, AJFP: eine Person nicht auffindbar.

¹⁰ Alle Schulen dieser sechs AbsolventInnen führen Projekte durch, die einen gesundheitsfördernden Charakter haben. Eine der Schulen konzentriert sich auf die Themen Mediation, Sexualkunde und Gewalt- und Suchtprävention und hat einen Pausenkiosk eingeführt, ohne dies als Gesundheitsförderung zu betrachten. Eine weitere Schule gründete einen Pausenkiosk. In den anderen Schulen laufen frühere Aktivitäten weiter und Lehrpersonen sind individuell für Gesundheitsförderung zuständig. In den meisten Fällen laufen Massnahmen unkoordiniert und haben punktuellen Charakter. Die nachhaltige Implementierung von Gesundheitsförderung würde sich laut Aussagen der Befragten lohnen: In zwei Schulen kam es erst kürzlich zu einem Burnout einer Lehrperson, in einer Schule steigt die Anzahl übergewichtiger und unbeweglicher Kinder und in einer vierten Schule ist das Klima unter den Lehrpersonen eher kalt (z.B. keine geselligen Anlässe).

Teilnahme an der Evaluation ablehnten. Um wenigstens einen Eindruck über die Gründe für eine gescheiterte Implementierung zu gewinnen, baten wir in ablehnenden Schulen die AbsolventInnen der Weiterbildung um ein kurzes telefonisches Gespräch. Sechs von Ihnen stellten sich für ein solches zur Verfügung. Die Resultate erleichterten die Beurteilung der Aussagekraft der Evaluation, auch wenn die positiven Beispiele (*„good practice“*) überrepräsentiert bleiben (vgl. Abschnitt 3.4).

Tabelle 2: Stichprobenbildung

| Trägerschaft / Jq. | Ausgangsadressen | | Stichprobe | | Angefragte | | Zusagen | |
|--|------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | Schulen | Absolv. | Schulen | Absolv. | Schulen | Absolv. | Schulen | Absolv. |
| PHZH (alle) | 120-150 | 202 | 30 | 30 | 13 | 16 | 7 | 8 |
| PHZH (2002 - 03) | 10 | 16 | 9 | 13 | | | | |
| ZEPRA (2002 - 05) | 33 | 63 | 19 | 35 | 14 | 25 | 5 | 10 |
| AJFP (alle) | 44 | 56 | 8 | 8 | 7 | 7 | 3 | 3 |
| PHZ (2002 - 04) | 16 | 34 | 12 | 25 | 14 | 28 | 2 | 4 |
| PHZ (2006) | 15 | 19 | 2 | 3 | | | | |
| PH Bern (2002 - 04) | 31 | 34 | 13 | 16 | 10 | 12 | 1 | 2 |
| Total | 270-300 | 424 | 93 | 130 | 57 | 88 | 18 | 27 |
| <i>Ausschöpfung gemessen an Ausgangsadressen, approximativ</i> | | | | | | | 6% | 6% |
| <i>Ausschöpfung gemessen an Stichprobe, approximativ</i> | | | | | | | 19% | 21% |
| <i>Ausschöpfung gemessen an Anzahl Angefragter, approximativ</i> | | | | | | | 31% | 31% |

Bei den 18 Schulen der Stichprobe handelt es sich um zehn Primar- und acht Oberstufenschulen aus acht Kantonen¹¹. Die Grösse der Schule variiert zwischen vier Klassen (mit zwei angegliederten Kindergärten) und 18 Klassen (mit vier angegliederten Kindergärten). Alle Schulen sind geleitete Schulen, elf davon seit mindestens 5 Jahren. In zehn dieser Schulen ist die jetzige Schulleitung ebenfalls seit mindestens fünf Jahren im Amt. An zehn Schulen ist Schulsozialarbeit installiert; drei Schulen können diese bei Bedarf anfordern.

Elf Schulen sind Mitglieder des Netzwerkes gesundheitsfördernder Schulen. Zusätzlich ist eine Schule zu nennen, welche bis im Sommer 2007 Mitglied im Netzwerk war, die Mitgliedschaft aufgrund einer Kürzung der Ressourcen aber auflöste (vgl. Schule S10). Eine weitere Schule wird im Sommer 2008 die Mitgliedschaft auflösen (vgl. S12) und die Schule S18 wird demnächst entscheiden, ob sie weiterhin im Netzwerk bleiben will.

3.3 Fallstudien

Die Fallstudien in 18 Schulen realisierten wir in der Zeit vom Januar bis April 2008 vor Ort. Basierend auf qualitativen Erhebungsverfahren (Gespräche mit Schlüsselpersonen in Anlehnung an Glaser und Strauss' Grounded Theory, Beobachtungen vor Ort, informelle Gespräche

¹¹ Graubünden (1), St. Gallen (4), Zürich (7), Zug (1), Luzern (1), Basel Stadt (2), Basel Landschaft (1), Bern (1).

mit anwesenden Lehrpersonen und SchülerInnen, vgl. Glaser Strauss 2005), beinhalteten sie folgende Elemente:

- Analyse von Projektkonzepten, Pflichtenheften, Webseite u.a.,
- Erfassung des aktuellen Standes und der laufenden und absehbaren Entwicklung,
- Nonverbale Daten wie «gelebte Umsetzung», «Schulklima», «Schulumgebung» u.a.,
- Erstellung von Portraits (vgl. *separate Beilage*),
- Einfassen der Dimensionen von «erfolgreichen gesundheitsfördernden» Schulen,
- Triangulation.

Je nach Erhebungsplan waren wir einen oder einen halben Tag an den Schulen anwesend. Für eine einzelne Auskunftsperson war der Aufwand überschaubar klein, Gleiches gilt für die Schulleitung bzw. die Gesundheitsbeauftragten in Bezug auf die Organisation/Koordination der Evaluation. (Dies hatten wir auch so kommuniziert, um die Schwelle zur Teilnahme an der Evaluation möglichst tief zu halten.) In allen Schulen befragten wir die Schulleitung, die Gesundheitsbeauftragten und mindestens eine Lehrperson oder eine Gruppe von Lehrpersonen. Soweit möglich, folgten Gespräche mit der/dem HauswartIn und der/dem SchulsozialarbeiterIn (z.T. telefonisch). Eine systematische Befragung von SchülerInnen war aus methodischen und forschungsökonomischen Gründen nicht möglich. Stattdessen verfolgten wir nach Möglichkeit das Geschehen während der Pause oder bei Schulbeginn bzw. Schulschluss. Bis auf wenige Schulen konnten wir einen Blick in das Lehrerzimmer werfen und an der grossen Pause teilnehmen.

Hintergrundinformationen über die Schule und die Funktion der Gesundheitsbeauftragten erfassten wir im Voraus mittels eines vorbereiteten Formulars. Die *Gespräche* folgten einem offen gehaltenen Leitfaden (vgl. *Anhang A2 bis A4*). Die Aussagen der Befragten protokollierten wir mit handschriftlichen Notizen, die nach dem Besuch der Schule aus dem Gedächtnis überarbeitet und ergänzt wurden. Aufgrund des jeweils neuen Informationsstandes setzten wir die Schwerpunkte der weiteren Gespräche (iteratives Vorgehen). Für die *Beobachtungen (äusserer Eindruck)* stand ein Formular zur Verfügung.

Die gesammelten Daten ordneten wir unmittelbar nach dem Besuch einer Schule anhand eines Auswertungsrasters (*49 Kategorien; vgl. Anhang A5*). Um die Komplexität zu verringern, arbeiteten wir mit 20 Kategorien, welche jeweils vier Ausprägungen aufwiesen. Alle Schulen wurden anhand dieser Kategorien eingeschätzt. Die verwendeten Werte von 1 bis 4 widerspiegeln eine zunehmend positive Beurteilung auf dem Niveau von Ordinaldaten.¹²

3.4 Aussagekraft der Ergebnisse

Die Evaluation fokussierte, wie oben bereits erwähnt, auf die Forschungszwecke 1 und 2. Dementsprechend ist die Aussagekraft der Ergebnisse in erster Linie darauf hin zu beurteilen, wie gut die verschiedenen denkbaren Umsetzungsmuster der Schulen in der Evaluation abgebildet werden konnten (*Repräsentativität der Fallstudien bezüglich qualitativer Dimensionen*). Mit dem dritten Forschungszweck werden nun allerdings implizit auch *quantitative Aspekte* angesprochen. Es gilt deshalb, die Aussagekraft der Ergebnisse auf beiden Ebenen zu diskutieren.

¹² Um eine Verdichtung der Daten zu erleichtern, verwendeten wir die Daten dennoch für Mittelwertberechnungen.

Zunächst zur Frage, wie gut die Fallstudien es erlaubten, die vorkommenden Umsetzungsvarianten und die Wirkweise von Gesundheitsbeauftragten (bzw. der von ihnen absolvierten Weiterbildung) qualitativ zu erfassen und zu evaluieren. Zum einen gehen wir aufgrund unserer Erfahrungen mit Befragungen davon aus, dass die schlechte Adressqualität tendenziell als Hinweis auf fehlende, abgebrochene oder mangelnde Umsetzung von GF gedeutet werden muss. Im gegenteiligen Fall wären jedenfalls Telefonkontakte mit Schulen, an denen AbsolventInnen wirken oder wirkten, nach dem Hinweis auf das Stichwort Gesundheitsförderung nicht ergebnislos verlaufen. Zum anderen liessen die Absagegründe von Zielpersonen ein Gleiches erahnen. Neben nachvollziehbaren Absagen gab es eine deutliche Mehrheit, die unübersehbar auf einen relativ wenig entwickelten Stand der Gesundheitsförderung hinwies. Mit Blick auf diesen Sachverhalt gehen wir davon aus, dass wir mit den 18 ausgewählten Schulen in der Tendenz die eher positiven von geschätzten mehreren hundert Umsetzungsvarianten analysierten. Wie die Analyse jedoch zeigt, ist die Variation der Umsetzungen genügend gross, um aus der Evaluation lernen zu können.

Aufgrund obiger Darlegungen ist offen kundig, dass Versuche selbst von approximativen Hochrechnungen scheitern müssen: Welche Qualität die Umsetzung von GF bei Ausfällen (nicht Erreichten, Absagen) hat, ist schlicht zu wenig transparent. Quantifizierende Aussagen über die Population aller AbsolventInnen sind lediglich insofern möglich, als von einem sehr grossen Anteil von AbsolventInnen ausgegangen werden muss, die nicht mehr in der Funktion als GB stehen oder nicht in der Lage sind, ihre Funktion angemessen wahrzunehmen.

Schliesslich ein Drittes: Die Aussagekraft von Interviewdaten steigt mit der Anzahl befragter Personen sowie den Anstrengungen, den Untersuchungsgegenstand aus unterschiedlicher Perspektive zu analysieren. Die Mehrheit der in der Evaluation befragten Personen ist von der Wirksamkeit der Massnahmen überzeugt, vermag aber kaum konkrete Belege (empirisches Material) für Wirkungen anzuführen, welche als Folge von Massnahmen geltend gemacht werden können. Die Aussagekraft der Daten erreicht deshalb ihre Grenzen dort, wo verlässliche Informationen über Wirkungen erwartet werden, die einer Intervention durch schulische Gesundheitsförderung geschuldet sind.

Mit Blick auf den mehrperspektivischen Ansatz (Befragung mehrerer Auskunftspersonen mit unterschiedlichen Rollen pro Schule) und die nachträgliche Validierung der von uns verfassten Kurzportraits durch die Schulen dürfte die Wahrscheinlichkeit einer verzerrten Einschätzung der evaluierten Schulen insgesamt relativ gering sein.

4. Evaluation der Gesundheitsförderung an Schulen

Die Bemühungen, eine systematische Gesundheitsförderung an Schulen zu implementieren, haben in der Schweiz eine mittlerweile rund 20jährige Geschichte. Zählt man HIV- und Suchtprävention (als Vorläufermassnahmen) hinzu, sind es noch mehr Jahre.

Im Verlaufe dieser Zeit haben sich verschiedene Akteure in verdienstvoller Absicht für eine Evaluation der von ihnen mitfinanzierten Interventionen in Schulen bemüht. Es lassen sich zwei Typen unterscheiden. Beim einen handelt es sich um die fokussierte Evaluation von Aus- und Weiterbildungen (deren Besuch ja in der Regel mit einem Praxisprojekt verbunden ist). Beim andern handelt es sich um Programmevaluationen, die mit wesentlich grösseren Mitteln ausgestattet sind und in der Regel eine breitere Fragestellung, explizit auch die nach den Wirkungen beinhalten. Interessanterweise spielte bei beiden Typen die spannende Frage nach den Wirkungen nur eine marginale Rolle, obwohl sie immer ein Untersuchungsthema waren.

Zwar suchten einige Evaluationen nahe bei der praktischen Umsetzung Daten zu sammeln. Aber die Evaluationsdesigns (z.T. fehlende Triangulation) sowie die Erhebungsverfahren (vorwiegend schriftliche Erfragung des Selbstbildes) erbrachten kaum gültige Daten über dauerhaft etablierte Wirkungen. Die EvaluatorInnen verharrten deshalb in den Befunden an der Oberfläche und zum Teil auch im Bereich der Spekulation. Dass dabei der Tenor der Berichterstattung interessanterweise fast durchgehend positiv ausfiel,¹³ kann nur mit einer vermutlich zu geringen Vertrautheit der EvaluatorInnen mit dem Kontext Schule bzw. den Reformen im Bildungsbereich erklärt werden.

Trotz dieser insgesamt kritischen Einschätzung ergeben sich für uns bei der Lektüre der vorhandenen Evaluationen von GF an Schulen viele Hinweise zur Wirkung bisheriger Anstrengungen zur GF an Schulen. Tatsächlich können den meisten Evaluationen, worunter auch die unten erwähnten Weiterbildungsevaluationen des KOMPEZ zu zählen sind, bedeutsame Hinweise auf die Umsetzungs- und Wirkungsproblematik entnommen werden.

Bissegger und Dellenbach (2002) untersuchten in ihrer Evaluation der Weiterbildung „*Schulklima*“ der Bildungsplanung Zentralschweiz, inwieweit zwölf Schulprojekte der KursabsolventInnen aus Schulen von sechs Kantonen zur Gesundheitsförderung in der Schule beitragen. Die Ergebnisse basieren auf einer schriftlichen Befragung der Lehrpersonen (Rücklauf N = 131; 38%). Die Lehrpersonen beurteilen die Inhalte und Ziele des Projektes¹⁴ zumeist als sinnvoll, die Massnahmen und deren Umsetzung ambivalent und die Wirkungen (sehr) zurückhaltend. 55% der Befragten würden sich an einem ähnlichen Projekt nur noch unter bestimmten Bedingungen oder auf keinen Fall mehr beteiligen.

Die *Bildungsplanung Zentralschweiz* befragte darüber hinaus in einer Selbstevaluation 22 (Lehrgang 2000/01) bzw. 21 Teilnehmende (Lehrgang 2001/02) der Weiterbildung „*Schulklima*“ mit einem schriftlichen Fragebogen. Schriftliche Berichterstattungen zu den beiden Evaluationen liegen uns nicht vor. Wir begnügen uns deshalb mit einer begrenzten Darstellung einiger Ergebnisse, die für unsere Evaluation von Interesse sind. So sank in beiden Kursen die Moti-

¹³ Eine Ausnahme bilden hier die AutorInnen Dumont und Gaberel (Dumont Gaberel 1995), die im Vorläuferprogramm *Santé-Jeunesse* sehr präzise auf verschiedene systematische Mängel der sich ausbildenden Gesundheitsförderung in Schulen hinwiesen.

¹⁴ Die inhaltliche Ausrichtung der Projekte war äusserst heterogen.

vation im Verlaufe der Weiterbildung (18)¹⁵, die Kurseinheiten *Realisierbarkeit der Strategien* und *Umsetzung* erhielten relativ kritische Beurteilung (5), *Projektbegleitung allgemein* und *Transfer Theorie und Praxis* (11, 13) konnten im Lehrgang 2001/02 (deutlich) verbessert werden, hingegen wurden die *Dauer der einzelnen Beratung* sowie die *Häufigkeit der Beratungen* (16) mit relativ tiefen Werten benotet. Die *Klarheit der Funktion als Kontaktlehrperson Gesundheitsförderung* verbesserte sich zwar im Verlaufe der beiden Lehrgänge, blieb aber auf einem relativ bescheidenen Niveau (17). Während die Befragten den *Stellenwert der Gesundheitsförderung* an der Schule sowie die *Unterstützung durch die Schulleitung bzw. des Kollegiums* vorsichtig positiv einschätzten, sah es bei den Ressourcen *Zeit* und *finanzielle Möglichkeiten* nicht sehr viel versprechend aus.

Sgier (2002) bewegt sich in seinem Schlussbericht bei seiner Zusammenfassung der Selbstevaluation und der Fremdevaluation der Lehrgänge 2000/01 bzw. 2001/02 nahe an den deskriptiven Daten und unterlässt Versuche (Sgier 2002: 20f.), die sich in den Umfragedaten abzeichnenden Schwierigkeiten der Umsetzung und Weiterführung von Projekten (ebd.: 18) kritisch zu kommentieren. Dies und noch deutlicher das Ausklammern einer prospektiven Schau kommt auch im zweiten Schlussbericht (Sgier 2004: 9f.) zum Ausdruck. Die Erfolgsbeurteilung des *Projekts Schulklima* misst sich an den Kriterien *Strukturbildung* auf Ebene der Qualifizierung und des Netzwerkes, nicht aber – drei Jahre nach Abschluss des ersten Lehrgangs – an den Ergebnissen in den einzelnen Schulen.

Stalder (2002 und 2003) befragte in ihren beiden Evaluationen des Lehrgangs *Tandem plus*¹⁶ 17 (von 21 total; Lehrgang 2001/02) bzw. 21 Teilnehmende (von 23 total; Lehrgang 2002/03) mittels schriftlichem Fragebogen. Es resultierten gute bis sehr gute Lernzielerreichung, (sehr) gute Praxisbegleitung und überwiegend gute Rückmeldungen zum Projektstart. Nur wenige Schulen bekundeten die Absicht, ins SNGS einzutreten. Aufgrund der Ergebnisse empfahl die Evaluatorin, die Teilnehmenden mehr in ihre Aufgabe und Rolle im Schulalltag hineinzuführen, deren Praxisprojekte verbindlicher und mit möglichst weit reichenden Schritten bereits während der Lehrgangszeit zu gestalten und nur noch ReferentInnen und PraxisberaterInnen mit guten oder Top-Feedbacks an den Lehrgang zu binden.

Malti (2007) schliesslich stellt eine moderate Azeptanz des Nachdiplomkurses (NDK) und Wirkungen auf struktureller Ebene in den Schulen fest. Die Evaluation basiert auf einer schriftlichen Befragung der Kursteilnehmenden bzw. –absolventInnen; von zwölf der insgesamt 28 AbsolventInnen liegen Daten zu beiden Messzeitpunkten vor. Verlässliche Aussagen über die Wirksamkeit des NDK vermag die Evaluation nicht zu machen, da die Zeitspanne zwischen Kursende und Evaluation zu kurz war.

Den Evaluationen der Lehrgänge ist gemeinsam, dass sie alle auf die Qualität der Weiterbildung bzw. der einzelnen Module fokussierten. Für die Thematisierung des Umsetzungsaspekts und der Dauerhaftigkeit der Arbeit der GB war die Beobachtungszeit in der Regel zu kurz. Dennoch verwies Stalder 2003 auf diesen wunden Punkt, der vermutlich unter Einsatz von qualitativen Erhebungsmethoden auch in den anderen Evaluationen bereits zum Vorschein gekommen wäre.

Nach Vorliegen der Ergebnisse der eigenen Evaluation nahmen wir uns bereits früher gesichtete Projektberichte der ersten beiden *Lehrgänge Schulklima* erneut vor. In einer vertieften Ana-

¹⁵ Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die Fragen des Fragebogens; die Ergebnisse sind dem Dokument »Evaluation. Vergleiche 2001 – 2002« entnommen (Bildungsplanung Zentralschweiz 2002).

¹⁶ Durchgeführt vom ZEPRA Altstätten.

lyse und aufgrund unserer höheren Sensibilisierung für Schwachstellen der Umsetzung bewerteten wir die Schulen in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften und wirksamen Umsetzung von Gesundheitsförderung. Total lagen uns dreizehn Berichte des Volksschulbereichs vor. Davon rangierten wir zwölf Schulen auf der tiefsten von drei Bewertungsstufen (*schlechte Aussichten*), eine auf der mittleren (*bedingt gute Aussichten*). Das Resultat steht in starkem Kontrast zum Optimismus, der aus der Berichterstattung der Projektleitung hervorgeht (Sgier 2001, Sgier 2002, Sgier 2004). Die Gründe für dieses Ergebnis sind sehr unterschiedlich:

- Fehlen von Entwicklungsplänen: Die punktuellen, inhaltlich sehr begrenzten Projekte sind nicht Teil eines Entwicklungsplans mit mittlerer oder längerer Perspektive.
- Geringe Transparenz der Rollen der verschiedenen Akteure.
- Kontaktpersonen in Gesundheitsförderung übernehmen Aufgaben, die dem Pflichtenheft der Schulleitung (Personalführung und –entwicklung) zuzuordnen sind.
- Fehlende (Klarheit der) Zielsetzungen; fehlende Operationalisierung der Ziele; Ziele haben den Charakter von Prozesszielen.
- Keine Antizipation der Wirkungen und ihrer wahrscheinlichsten (oder erwarteten) Eintretenszeitpunkte.
- Keine Abstimmung von Zielen, Massnahmen und Ressourcen (v.a. Zeit und Know how) mit dem Effekt einer (tendenziellen) Überforderung.
- Keine oder wenig selbstkritische Projektevaluation (z.B. Zufriedenheitsbefragungen). Praktisch keine kritische externe Instanz.
- Wenige Projekte erfüllen die Bedingungen, aus dem Projektstatus in den Schulalltag (Organisation, Abläufe, Strukturen) überführt zu werden.
- Gesundheitsbeauftragte und Schulleitung bewegen sich zumeist isoliert voneinander. Projekte erscheinen als einmalige Aktionen. Mit den Schulleitungen bestehen zum Teil keine oder nur verspätete Absprachen, obwohl diese die Unterstützung des Projekts schriftlich zugesichert hatten.

Dass praktisch alle Schulen in den Jahren 2001 und 2002 von uns eine schlechte Prognose erhalten hätten, steht vor allem mit der *Kumulation* mehrerer Faktoren in Zusammenhang, die den Weg zu einer ganzheitlich verstandenen, etappenweise zu realisierenden Gesundheitsförderung verbauen.

5. Ergebnisse der Fallstudien

5.1 Einleitung

Gesundheitsförderung an Schulen stellt nicht eine isolierte Massnahme dar, sondern ist ein komplexes Gefüge ineinander greifender Variablen. Dies bestätigte sich eindrücklich in den Fallstudien. Pro Schule wurden rund 50 Merkmale der Organisation und ihrer Rahmenbedingungen, der beteiligten Akteure sowie von umgesetzten Massnahmen ausgemacht (vgl. *Anhang A5*).

Je mehr Merkmale für den Erfolg von Gesundheitsförderung bedeutsam sind, desto anspruchsvoller wird die Interpretation der Daten. Die Liste der erfassten Merkmale erfuhr deshalb eine Reduktion, und die Auswertung stützte sich auf diejenigen 21 Merkmale, welche sich in den Fallstudien und im Zusammenhang mit den Fragestellungen als *wichtigste Bedingungsfaktoren von Gesundheitsförderung an Schulen* herauskristallisiert hatten (vgl. *Tabelle 3*).

Tabelle 3: Analysekriterien

| Teilbereich | Kriterien |
|-----------------------------|--|
| Rahmenbedingungen | Extern definierte Bedingungen/Anforderungen (Kanton/lokale Behörde) Ressourcen für GF Schulsozialarbeit |
| Bauliches, Aussenmöblierung | Pausenplatz Schulhausgestaltung |
| Schulleitung | Unterstützung der GF/der GB Führungsstil der Schulleitung Schulorganisation/Arbeitsorganisation Führungskompetenz Moderation der Schulentwicklung |
| Implementierung | Organisation (Positionierung GB) Unterstützung seitens des Kollegiums Auslöser der GF Differenzierung der schulinternen Funktionen Initialisierung von Massnahmen Einbettung in Schulentwicklung |
| Massnahmen | Massnahmen zur Beeinflussung des Klimas unter den SchülerInnen Massnahmen Schülergesundheit/Kompetenzen Massnahmen Lehrergesundheit/-klima Regelwerk (»Schulordnung«, Handlungsplan bei Verstössen) Früherkennung/Konfliktlösung |

Ob und wie sehr Gesundheitsförderung an den in die Fallstudien einbezogenen Schulen implementiert werden konnte, kann in der *Übersicht im Anhang A6* nachvollzogen werden.¹⁷ Jede Schule rangierten wir in Bezug auf die 21 Kriterien auf den Niveaus eins bis vier.

Bei der Beurteilung der Schulen gewichteten wir die *Implementierung der Gesundheitsförderung*, die *gesundheitsfördernden Massnahmen* sowie die *Rolle der Schulleitung* am stärksten.

¹⁷ Die individuellen Profile aller evaluierten Schulen finden sich im *separaten Anhangband*; sie sind von den Kontaktpersonen der Schulen gelesen und autorisiert und von uns für diese Publikation anonymisiert worden.

Haben die Gesundheitsbeauftragten in Bezug auf die beiden ersten Aspekte noch einen mehr oder weniger grossen Einfluss, ist dies in Bezug auf die Schulleitung realistisch betrachtet kaum der Fall.

5.2 Strukturelle Umsetzung von Gesundheitsförderung

5.2.1 Implementierung

Die Schulen führen Gesundheitsförderung auf unterschiedliche Weise ein. Sie unterscheiden sich bezüglich Organisation (schulintern oder schulhausübergreifend), von wem der Anstoss zur Implementierung kam (vgl. *Tabelle 4*) und ob die Schulleitung ebenfalls die Weiterbildung absolvierte und als Gesundheitsbeauftragte(r) tätig ist (nicht in *Tabelle 4* aufgeführt).

Tabelle 4: Typen der Implementierung

| | | Organisation | | Total |
|--------------------|------------------------|--------------|-------------------------|-------|
| | | schulintern | schul(haus)übergreifend | |
| Anstoss | Schulleitung | 6 | 1 | 7 |
| | Gesundheitsbeauftragte | 5 | | 5 |
| | Behörden | | 4 | 4 |
| | Akteur unbekannt | 1 | 1 | 2 |
| Total Organisation | | 12 | 6 | 18 |

Schul(haus)übergreifende Implementierung

Eine *schulübergreifende Implementierung* kommt in den meisten Fällen auf Anstoss der Behörden zu Stande. An einer Schule gab die Schulleitung Anstoss für die Implementierung, die Behörden übernahmen in Anschluss die Gesamtkoordination. In den (sechs) Schulen mit schulübergreifender Organisation stellen die Behörden den Gesundheitsbeauftragten für die Ausübung ihres Amtes zusätzliche Jahreslektionen zur Verfügung (vgl. *Übersicht in Tabelle 13*), mit Ausnahme der oben erwähnten Schule, welcher die Zusatzlektionen gestrichen wurden, vgl. *S10*).

Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Gesundheitsbeauftragten sind in einem Pflichtenheft festgehalten (der Gesundheitsbeauftragte von *S15* hält sich nicht an dieses). Gesundheitsförderung fokussiert in erster Linie auf die Ebene der SchülerInnen. Die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse einer Schule sowie der Einbezug der Lehrpersonen sind aufgrund der schulübergreifenden Organisation zudem limitiert. Sind die Schulleitungen der untersuchten Schulen selber als Gesundheitsbeauftragte in der schulübergreifenden Arbeitsgruppe tätig (2 Schulen), ist Gesundheitsförderung klarer Teil der übergeordneten Schulentwicklung. Ist die Schulleitung nicht in der Arbeitsgruppe vertreten (4), droht hingegen ein paralleler Ablauf ohne gegenseitigen Bezug, es sei denn, Schulleitung und Gesundheitsbeauftragte tauschten sich regelmässig aus (2).

Schulinterne Implementierung

Bei der *schulinternen Implementierung* kommt der Anstoss entweder von Seiten der Schulleitung (6) oder der Lehrpersonen (5), welche als Gesundheitsbeauftragte tätig sind. Schulen mit *Anstoss von der Schulleitung* zeichnen sich meist dadurch aus, dass diese Gesundheitsförderung unterstützt und sich dafür verantwortlich fühlt. Es handelt sich um kompetente Schullei-

tungen, welche eine klare Vision der Zukunft ihrer Schule haben und Gesundheitsförderung als wichtige Voraussetzung der Schulqualität erkennen, sozusagen als ein „*Mosaiksteinchen des Ganzen*“, wie es ein Schulleiter beschreibt (vgl. S4). Entweder übt die Schulleitung die Funktion als Gesundheitsbeauftragte selber aus, oder sie delegiert die Funktion an Lehrpersonen, um so den Gedanken der Gesundheitsförderung zu stärken. Die Gesundheitsbeauftragten und die Schulleitung pflegen einen intensiven Austausch. Gesundheitsförderung ist dadurch in die Gesamtstrategie der Schulentwicklung eingebettet, wenn auch häufig implizit. Oftmals scheint es den Beteiligten allerdings nicht notwendig, die Schwerpunkte der Gesundheitsförderung und die Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten genau zu definieren und in einem Pflichtenheft festzulegen.

Eine Schule mit interner Organisation entspricht diesem Bild nicht (vgl. S12), obwohl auch in diesem Fall der Anstoss für Gesundheitsförderung von der Schulleitung ausging: Die Aussicht auf finanzielle Ressourcen für Projekte der Gesundheitsförderung gewichtete die Schule stärker als Gesundheitsförderung an sich. Gesundheitsförderung wurde nie inhaltlich mit der Schulentwicklung und dem Qualitätsmanagement verknüpft.

Kommt der Anstoss für eine schulinterne Organisation von einer Lehrperson (5), hängt die erfolgreiche Implementierung sehr stark von der Schulleitung ab: Eine kompetente Schulleitung wie etwa an der untersuchten Schule S3 erkennt den Wert von Gesundheitsförderung für die Schulentwicklung und unterstützt den Gesundheitsbeauftragten aktiv. Erkennt oder vertritt eine Schulleitung den Wert von Gesundheitsförderung nicht (so unser Eindruck von den andern vier Schulen), so fehlt ihre aktive Unterstützung der Gesundheitsbeauftragten.¹⁸ Zwar werden deren Bemühungen begrüsst. Die Einbettung in die Schulentwicklung und die Absprache zwischen Gesundheitsbeauftragte und Schulleitung kommen aber zu kurz. An einer Schule fehlt jegliche Absprache zwischen der Schulleitung und der Gesundheitsbeauftragten über die Schwerpunkte und Verantwortlichkeiten (S17). Je nach Belastungssituation oder Sensibilisierung droht eine tiefe Kooperationsbereitschaft der anderen Lehrpersonen, weil der Gesundheitsförderung aufgrund der geringen Unterstützung durch die Schulleitung die Legitimierung fehlt. Das Engagement der Gesundheitsbeauftragten droht sich in Frustration umzuwandeln, wenn ihre Arbeit nicht wertgeschätzt wird und vorbereitete Massnahmen nicht umgesetzt werden (vgl. S16).

5.2.2 Ressourcen

Von den untersuchten Schulen erhalten sieben Schulen zusätzliche Ressourcen von den Behörden: Eine Schule erhält Zusatzlektionen und Gelder, zwei Schulen erhalten Zusatzlektionen, während vier Schulen finanzielle Mittel für Projekte erhalten. Das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen stellt ebenfalls finanzielle Mittel zur Verfügung. In den Kantonen Basel Stadt und Basel Landschaft sind die Beiträge insgesamt verhältnismässig hoch. Dafür verlangt das kantonale Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen strukturelle Veränderungen an Mitgliedschulen.

In den restlichen elf Schulen stehen den Gesundheitsbeauftragten keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung, es sei denn aus dem Stundenpool, welcher jeder Schule für die Schul-

¹⁸ Zu dieser Gruppe von Schulen gehören mindestens 16 der 39 Schulen, welche sich nicht an der Evaluation beteiligen wollten: Aufgrund fehlender Unterstützung durch die Schulleitung setzten sie keine gesundheitsfördernden Massnahmen um (vgl. 3.2 *Bildung der Stichprobe*).

entwicklung zur Verfügung steht. Es handelt sich aber lediglich um einige wenige Stunden, welche bedeutend weniger als einer Jahresstunde entsprechen.

Dank finanziellen Mitteln können die Schulen zwar externe Fachkompetenzen besser nutzen (Referenten, Mediatoren, Projektbegleitung). Finanzielle Mittel alleine gewährleisten aber keine Unterstützung bei der Implementierung und nachhaltigen Umsetzung von Massnahmen, wenn dafür die zeitlichen Ressourcen fehlen: Beide evaluierten Basler Schulen können die finanziellen Mittel kaum nutzen, weil ihnen die personellen Ressourcen für die Eingabe von Projekten und Anträgen fehlen: *„Der Arbeitsaufwand für die Durchführung von Projekten ist so hoch, dass man das Budget gar nicht ganz ausschöpfen kann.“*

Zusätzliche Ressourcen fördern die Umsetzung von Gesundheitsförderung an Schulen. Ohne eine verbindliche Abmachung besteht jedoch die Gefahr, dass bei einem Wegfall der Ressourcen das Engagement für Gesundheitsförderung eingestellt wird: Eine Schule (S18) sieht keinen Nutzen mehr in der Mitgliedschaft beim Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen, nachdem dieses keine Gelder mehr zur Verfügung stellt: *„Ich weiss gar nicht, was die Gesunde Schule jetzt noch bietet, wo sie kein Geld mehr geben. Was bringt das dann noch? Ehrlich gesagt, könnte man es auch aufgeben.“* In einer anderen Schule (S10) war Gesundheitsförderung seit Jahren schulübergreifend stark verankert. Nachdem die Zusatzstunde gestrichen wurde, sind die Gesundheitsbeauftragten nicht mehr länger bereit, die Funktion auszuüben. Eine Nachfolge ist nicht in Sicht. Aus dem zweiten Beispiel lassen sich verschiedene Schlüsse ziehen:

- Zwischen Schulbehörde und Schule bestand keine Abmachung, wie lange die zusätzlichen Lektionen entschädigt werden. Die Gesundheitsbeauftragten gingen (implizit) von einer unbegrenzten Verfügbarkeit der Mittel aus.
- Trotz einer Laufzeit von mehreren Jahren entstand keine Strategie von gesundheitsfördernden Massnahmen, welche einmal geplant, ohne grossen Aufwand mehrmals umgesetzt werden können (vgl. Abschnitt 5.2.3).
- Gesundheitsförderung lief parallel zur Schulentwicklung. Die Schulleitung hielt es nicht für notwendig, Lektionen aus dem Lektionenpool zur Verfügung zu stellen. (vgl. 4.2.1 Implementierung).

5.2.3 Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten

Sieben Schulen (davon fünf mit schulübergreifender Organisation der Gesundheitsförderung) haben in einem Pflichtenheft die Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten auf uns angemessene Weise festgehalten. In drei weiteren Schulen sind die Aufgaben zwar angemessen, aber nicht schriftlich dokumentiert. In den restlichen acht Schulen sind die Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten minimal oder zu wenig präzise umschrieben. An drei Schulen sind die GB lediglich die »Hüter der Gesundheit«. In zwei dieser Schulen entstand der Eindruck, dass die Gesundheitsbeauftragten selber eine zu wenig klare Konzeption von Gesundheitsförderung vor Augen haben.

Die formellen und informellen Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten fokussieren am häufigsten auf die operative Ebene (35), wie das Initialisieren von Massnahmen (vgl. Tabelle 5). An zweiter Stelle folgen Aufgaben, welche unter dem Begriff Sensibilisierung subsumiert werden können, so etwa das »Hüten von Gesundheitsförderung« (10).

Die geringe Anzahl von Nennungen strategischer Aufgaben widerspiegelt die Situation an den Schulen bezogen auf eine Gesamtstrategie der Gesundheitsförderung. Den operativ Tätigen

(GB, bisweilen auch Schulleitung) werden formal kaum strategische Aufgaben überantwortet. Dies heisst aber nicht, dass den GB und der SL eine Strategie zur Verfügung stehen würde. Lediglich in drei Schulen (S2, S3 und S5) ist aufgrund der Aussagen und der erhaltenen Dokumente¹⁹ eine Strategie erkennbar, welche etwa langfristige Zielsetzungen und Schwerpunkte sowie die periodische Durchführung von Umweltanalysen umfassen würde. Eine weitere Schule ist daran, eine Strategie zu erarbeiten. Die Schulen S3 und S5 sind zudem die einzigen Schulen, welche die Verantwortung der Schulleitung und der Gesundheitsbeauftragten explizit voneinander abgrenzen.

Tabelle 5: Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten²⁰

| Dimension | Aufgabe | Anzahl (N=18) | Total |
|----------------------|---|---------------|-------|
| Praktische Umsetzung | Initiieren von Massnahmen | 10 | 36 |
| | Organisieren von Massnahmen | 8 | |
| | Das Kollegium beraten und informieren | 5 | |
| | Netzwerk nach aussen pflegen | 4 | |
| | Ansprechperson für Lehrpersonen sein | 3 | |
| | Kontakt mit SNGS (Anträge, Berichte) | 3 | |
| | Interne Weiterbildungen initiieren | 2 | |
| | Aufträge der Schulleitung erfüllen | 1 | |
| Leitung, Planung | Leitung der Gesundheitsgruppe | 4 | 14 |
| | Mit der Schulleitung den Jahresplan festlegen (Termine) | 3 | |
| | Zielüberprüfung, Berichterstattung | 3 | |
| | Bedürfnisanalysen | 2 | |
| | Konzept, (Zwei-)Jahresprogramm erarbeiten | 2 | |
| Sensibilisierung | Das Thema Gesundheitsförderung „hüten“ | 5 | 10 |
| | Sensibel sein für die Bedürfnisse an der Schule (informell) | 3 | |
| | Verantwortung für das Kollegium übernehmen (informell) | 2 | |
| anderes | Sich ständig weiterbilden über Gesundheitsförderung | 1 | 1 |

An den meisten Schulen (8) ist erkennbar, dass sich die gesundheitsfördernden Massnahmen an externen Vorgaben, wie dem Lehrplan²¹ oder geforderten Konzepten (z.B. Sexualkunde-konzept im Kanton SG), oder Schwerpunkten orientieren. Wie erwähnt, orientiert sich Gesundheitsförderung nicht selten an der (intuitiven) Strategie der Schulleitung. In zwei Fällen entstand der Eindruck, dass diese alleine die Gestaltung der Gesundheitsförderung bestimmt. In vier Schulen war keine Strategie erkennbar.

Mit wenigen Ausnahmen finden die Schulen eine Balance zwischen einer *top down*- (externe Forderungen) und *bottom up*-Initialisierung (bedarfsorientiert, hohe Partizipation). In Schulen mit schulübergreifender Implementierung von Gesundheitsförderung überwiegt tendenziell eine *top down*-Initialisierung. Ausnahmen bilden Schulen, welche Gesundheitsförderung ausschliesslich auf der Ebene einzelner Lehrpersonen realisieren (S15, *bottom up* ohne Verbindlichkeit) oder deren Lehrpersonen sich zu wenig einbezogen fühlen (vgl. S2).

Die Partizipation der Lehrpersonen und SchülerInnen bei der Initialisierung von gesundheitsfördernden Massnahmen ist unterschiedlich stark. In der Regel informieren die GB ihr Kollegium mindestens über eine neue Massnahme, meist können die Lehrpersonen zudem zu geplanten Massnahmen Stellung nehmen oder selber Vorschläge bringen. Bis auf die genann-

¹⁹ Rund die Hälfte der Schulen hat Dokumente zur Einsicht abgegeben.

²⁰ Eine Schule wollte das Pflichtenheft nachliefern, hat es aber doch nicht gemacht.

²¹ In den Kanton Basel Stadt und Basel Landschaft sind Themen wie Ernährungsverhalten, Sexualkunde und Suchtprävention im Lehrplan verankert.

te Schule fühlen sich die Lehrpersonen aller anderen Schulen genügend miteinbezogen. Einzelne Befragte weisen darauf hin, dass sie eine funktionierende Aufgabentrennung schätzen, ohne selber allzu stark in die Planung involviert zu sein.

5.3 Praktische Gesundheitsförderung

5.3.1 Zielgruppe SchülerInnen

Massnahmen

Zur besseren Übersicht über die gesundheitsfördernden Massnahmen für die SchülerInnen kann zwischen Massnahmen zur *Förderung des Klimas* und der *individuellen Gesundheit* unterschieden werden, wobei einzelne Massnahmen wie ein klassenübergreifender Wandertag beide Ebenen ansprechen kann. Zudem kann zwischen *zeitlich begrenzten* und *dauerhaften* Massnahmen unterschieden werden (vgl. *Tabelle 6*, nächste Seite)

Bezogen auf das Schulklima sind zeitlich begrenzte Massnahmen (klassenübergreifende Anlässe, Projekttag) quantitativ häufiger vertreten als dauerhafte Massnahmen (Schulregeln, Götti/Gotte System, Peacemaker). Bezogen auf die Individualebene ist der Anteil an andauernden Massnahmen hingegen grösser: Es handelt sich häufig um Konzeptarbeiten (Sucht, Sexualekunde) und die Einrichtung neuer Infrastruktur (Pausenplatzgestaltung, Spielkisten, Pausenkiosk). Andauernde Massnahmen versprechen eine grössere Nachhaltigkeit. Die Nachhaltigkeit zeitlich begrenzter Massnahmen wird an den meisten Schulen dank fester Gefässe gefördert, beispielsweise führt die Schule S8 pro Quartal einen klassenübergreifenden Anlass durch.

Fünf Schulen führen ein Regelwerk²² als gesundheitsfördernde Massnahme auf, welches sie zusammen mit den SchülerInnen erarbeitet haben. Da ein verbindliches Regelwerk mit transparenten Regeln und festgelegten Konsequenzen bei Regelverstössen nachweislich zu einem guten Schulklima beiträgt (*Landert Brägger 2006*), haben wir alle anderen Schulen zu ihren Regelwerk befragt: In 11 Schulen ist das Regelwerk neu (innerhalb letzten 3-5 Jahren) und wird von allen Lehrpersonen einheitlich eingesetzt. Fünf Schulen haben ein neues Regelwerk, bei Regelverstössen reagieren die Lehrpersonen aber nicht einheitlich. In zwei Schulen ist das Regelwerk veraltet und nicht einheitlich umgesetzt. In der Übersichtstabelle fällt auf, dass jene Schulen die hinteren Plätze belegen, welche sich nicht konsequent um die Einhaltung der Regeln halten.

Vier Schulen führen ihr Suchtpräventionskonzept als gesundheitsfördernde Massnahme auf. Auch in diesem Fall ist die Wirksamkeit belegt, ebenso wie bei Früherkennungs- und Kriseninterventionskonzepten (*Landert Brägger 2006*). Neben dem präventiven Charakter führen solche Konzepte vor allem zu einer Entlastung der Lehrpersonen, weil das Vorgehen in entsprechenden Situationen durch Handlungsleitfäden plausibel vorgegeben ist.

²² Regelwerke können als allgemein als *Schulhausordnungen zweiter Generation* bezeichnet werden. Darunter verstehen wir partizipativ mit SchülerInnen erarbeitete plausible Regeln, deren Einhaltung einerseits durch ein höheres Commitment der SchülerInnen und andererseits auf der Basis eines hohen Konsenses durch die Lehrpersonen angestrebt bzw. erreicht wird.

Tabelle 6: Gesundheitsfördernde Massnahmen auf Ebene der SchülerInnen

| Ebene | Form | Massnahmen | Anzahl | Total 1 | Total 2 |
|--|-----------------------------------|---|--------|---------|------------|
| Klima unter SchülerInnen | zeitlich begrenzt | klassenübergreifende Anlässe (Schulstart, Advent, Musical, Spieltage, Lesenacht) | 13 | | |
| | | Projektwoche mit gesundheitsfördernden Aspekten | 8 | | |
| | | Projekttag (Atelier, Sternwanderung u.a.) | 6 | | |
| | | Besuch Betroffener (Behinderte, AIDS-Kranke u.a.) | 2 | | |
| | | Projektmonat mit verschiedenen Projekten (viele greifen GF-Themen auf) | 1 | | |
| | | Schüler-Memory | 1 | | |
| | | Ferienwoche mit gesamter Schule alle drei Jahre | 1 | 32 | |
| | dauerhaft etabliert | Regelwerk | 5 | | |
| | | Ausbildung Peacemaker, Scouts | 4 | | |
| | | Göttli/Gotte System | 4 | | |
| Geburtstagsaktion/SchülerInnen der Woche | | 2 | | | |
| Geleitete Jugendgruppe | | 1 | 16 | 48 | |
| Individuelle Gesundheit SchülerInnen | dauerhaft etabliert | Pausenkiosk | 11 | | |
| | | Pausenplatzgestaltung | 8 | | |
| | | Spielkiste auf Pausenplatz | 7 | | |
| | | Sexualkundekonzept | 5 | | |
| | | Suchtpräventionskonzept | 4 | | |
| | | Bewegungspausen | 2 | | |
| | | Znünikreis (täglich) | 2 | | |
| | | Gemeinsames Frühstück (täglich) | 1 | | |
| | | Beratungsstelle für über- oder untergewichtige SchülerInnen | 1 | 41 | |
| | zeitlich begrenzt | Skitag/Sporttag | 12 | | |
| | | Bewegungswochen | 4 | | |
| | | Pausenapfelaktionen | 4 | | |
| | | Fit for Kids (Tagebuch über Ess- und Bewegungsverhalten führen) | 3 | | |
| | | Einführung der SchülerInnen in Feel ok (www.feelok.ch) | 1 | | |
| | | Ausgesteckter OL (jährlich, einige Tage) | 1 | | |
| | | Teilnahme an Rauch-Präventions-Projekt | 1 | | |
| | | Birchermuesli-Tag | 1 | 27 | 68 |
| Anderes | Vorbereitung für Lehrstellensuche | 3 | | | |
| | Schuldenprävention | 1 | | | |
| | Zähneputzen (alle 2 Wochen) | 1 | | | |
| | Läusekonzept | 1 | | 6 | |
| Total | | | | | 122 |

Vor diesem Hintergrund haben wir alle Schulen nach vorhandenen Konzepten befragt: Sieben Schulen verfügen über Handlungsleitfäden, in welchen die Abläufe bei Problemen einzelner SchülerInnen beschrieben sind (Früherkennung). Zwei Schulen führen zudem Weiterbildungen über Früherkennung durch. Konzepte der Krisenintervention fehlen. Eine Schule (S3) ist zum Zeitpunkt der Befragung daran, ein solches zu erarbeiten. Ähnlich wie bei dem Regelwerk zeigt sich, dass Schulen auf den hinteren Rängen unserer Beurteilung seltener über Handlungsleitfäden und Früherfassung verfügen. Das Vorhandensein von Konzepten hängt aber auch vom Entwicklungsstand der Schule, der tatsächlichen Leidenssituation (*tief in den Schulen S5, S12*) oder dem Vorhandensein einer Schulsozialarbeit (S8) ab. In mindestens einem Fall ist das Fehlen von Handlungsleitfäden und weiteren Massnahmen der Früherfassung darauf zurückzuführen (S14), dass das Reagieren in der Verantwortung der einzelnen Lehrpersonen belassen wird, obwohl (oder weil) alle Beteiligten (inkl. Schulleitung und Heilpädagogin) von der Situation überfordert sind. Konzepte der Früherkennung wären umso wichtiger, weil sich

laut Aussagen der Befragten alle Schulen mit einer Zunahme von SchülerInnen konfrontiert sehen, welche persönliche oder familiäre Probleme haben.

Mindestens vier der untersuchten Schulen organisierten Weiterbildungen, um die Lehrpersonen für Gesundheitsförderung (im Unterricht) zu sensibilisieren.

Einzelne Schulen führen den Klassenrat und das Schülerparlament als gesundheitsfördernde Massnahmen auf. Im Sinne von Mitsprache, Wertschätzung und Konfliktbewältigung unterstützen wir diese Zuteilung. Da die Partizipation der SchülerInnen in allen Kantonen als Bestandteil der Schulentwicklung gefordert wird, berücksichtigt die Evaluation diesen Aspekt aber nicht.

Auf beiden Ebenen lassen sich vier Typen von Schulen mit steigender Nachhaltigkeit unterscheiden (vgl. *Tabelle 7*). Die Beschreibung der Typen dient lediglich der groben.

Tabelle 7: Typologisierung der Schulen nach Massnahmen für SchülerInnen

| Typ | Schulklima / Gewaltprävention | Gesundheit / Selbstkompetenzen |
|-----|--|--|
| 1 | Jede Lehrperson ist individuell für ein gutes Klima in der Klasse verantwortlich (N = 0). | Jede Lehrperson soll individuell im Unterricht Themen wie gesundes Essen, Bewegung, Trinken, Selbst-Kompetenzen, AIDS, Suchtprävention behandeln - mit oder ohne Unterstützung von den Gesundheitsbeauftragten (N = 1). |
| 2 | Mittels punktuellen klassenübergreifenden Anlässen (Sporttag, Lesenacht u.a.) sollen sich die SchülerInnen besser untereinander kennenlernen (sowie die Lehrpersonen; N = 2). | Punktuelle Anlässe widmen sich gesundheitsförderlichen Themen, vor allem der Ernährung und Bewegung. (N = 2) |
| 3 | Das Kennenlernen der SchülerInnen wird mit mehreren klassenübergreifenden Anlässen gefördert, für welche feste Gefässe vorgesehen sind. Begleitend werden an den Anlässen oder im Unterricht Themen wie Respekt, Vielfalt, Konfliktbewältigung thematisiert (N = 6). | Die Themen der gesundheitsfördernden Anlässe werden mit den SchülerInnen thematisiert und vertieft. Bewegung wird durch verschiedene Spielfelder und -geräte niederschwellig gefördert und der Pausenkiosk führt gesundes Essen. (N = 8) |
| 4 | Die klassenübergreifenden Anlässe werden von Projekten wie Götti/Gotte-System oder Peacemaker begleitet. Das Regelwerk bildet die Basis für das Zusammenleben an der Schule. Inhaltlich orientieren sich die Themen der Anlässe an einem Konzept oder Jahresthemen aus (N = 10). | Ernährung und/oder Bewegung werden neben Anlässen und Vertiefung im Schulalltag umgesetzt: Der Znüni wird gemeinsam mit den SchülerInnen eingenommen. Die SchülerInnen können jederzeit trinken, es gibt Bewegungspausen. Die verschiedenen Massnahmen folgen einem Konzept oder sind durch Jahresthemen bestimmt. (N = 7) |

Einzelne Schulen gewichten die eine oder andere Ebene stärker, alle bis auf eine der untersuchten Schulen führen mindestens auf einer Ebene gesundheitsfördernde Massnahmen mit einer hohen bis sehr hohen Nachhaltigkeit durch (Typ 3 und 4). 13 Schulen erreichen eine hohe Nachhaltigkeit auf beiden Ebenen.

Wirkungen, Schulklima

Auswertungsberichte über Massnahmen und ihre Wirkungen liegen den EvaluatorInnen nicht vor. Angaben über den Erfolg von Massnahmen basieren demnach auf den Aussagen der Befragten (vgl. *Tabelle 8*). Die meisten Nennungen zu den Wirkungen der Massnahmen sind von allgemeinem Charakter und beziehen sich nicht auf eine spezifische Massnahme. Am ehesten ist die Wirkung bei klassenübergreifenden Anlässen zu erkennen, an welchen sich die SchülerInnen und Lehrpersonen besser kennen lernen. Laut Aussagen der Befragten nimmt dies Angst bei den jüngsten SchülerInnen und wirkt präventiv gegen Gewalt. Zudem unterstützt es das einheitliche Eingreifen bei Regelverstössen, welches ebenfalls spürbare Wirkungen zeigt. Auch das Gotte/Götti-System ist Vertrauen bildend. Laut Befragten von zwei Schulen nutzen die SchülerInnen die angeschafften Spielkisten und bewegen sich dadurch in den Pausen mehr.

Wirkungen auf das Schulklima werden dreimal häufiger genannt als Wirkungen auf die individuelle Gesundheit der SchülerInnen, die einzelne Befragten gar in Frage stellen. Zu gering ist ihrer Meinung nach der Einfluss der Schule, wenn die SchülerInnen nicht zu Hause einen gesunden Lebensstil erlernen. Eine Schulleitung der Oberstufe beklagt, dass die SchülerInnen der Primarschule zu wenig mit Massnahmen der Suchtprävention in Kontakt kommen.

Das Klima unter den SchülerInnen wird von allen Befragten als positiv empfunden. Drei Schulen zeichnen sich laut den Aussagen durch eine Schülerschaft aus, die sich gegenseitig unterstützt und neue SchülerInnen aufnimmt. An neun Schulen ist das Schulklima positiv, die SchülerInnen kennen sich untereinander und grüssen freundlich. In fünf Schulen kommt es regelmässig zu kleineren Konflikten, welche die Befragten meist als „normale Rauferei“ einstufen. Die Aussagen sind von sehr allgemeinem Charakter, weshalb die Validität der Ergebnisse als gering eingestuft werden muss. Das Schulklima wird zudem von Trends wie der Zunahme von Mobbingfällen beeinflusst, mit der sich auch Schulen konfrontiert sehen, die sich vorbildlich für die Förderung des Schulklimas engagieren.

Tabelle 8: Wirkung gesundheitsfördernder Massnahmen bei SchülerInnen

| Dimension | Wirkung | Anzahl | Total |
|---------------------------------|---|--------|-----------|
| Schulklima, soziale Kompetenzen | Die SchülerInnen lernen sich (und die Lehrpersonen) kennen dank klassenübergreifenden Anlässen. | 10 | 28 |
| | Die SchülerInnen erlangen soziale Kompetenzen (Umgang mit Konflikten, helfen sich gegenseitig). | 5 | |
| | SchülerInnen freuen sich auf die Anlässe und bewerten sie rückblickend positiv. | 4 | |
| | Einheitliches Eingreifen bei Regelverstössen führt zu einem merklichen Rückgang von Verstössen. | 4 | |
| | SchülerInnen erfahren durch ihre Mitwirkung Wertschätzung und Einflussmöglichkeiten. | 3 | |
| | Die SchülerInnen profitieren vom guten Klima unter den Lehrpersonen. | 2 | |
| individuelle Gesundheit | Die SchülerInnen verändern ihr Ess- und Bewegungsverhalten (Znüni). | 3 | 9 |
| | Die SchülerInnen nutzen die Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten in den Pausen. | 2 | |
| | Die SchülerInnen kommen auf dem Schulareal nicht mit Suchtmitteln in Kontakt. | 2 | |
| | Die SchülerInnen werden durch die wiederkehrenden Anlässe sensibilisiert. | 2 | |
| Total | | | 37 |

5.3.2 Zielgruppe Lehrpersonen

Massnahmen

Verglichen mit Massnahmen für SchülerInnen ist die Anzahl zugunsten der Lehrpersonen bescheiden. 28 Massnahmen nannten die Befragten an den untersuchten Schulen (vgl. *Tabelle*

9). Vier Fünftel dieser Massnahmen fokussieren auf die Geselligkeit unter den Lehrpersonen mit dem Ziel, sich besser kennen zu lernen und informellen Austausch zu pflegen. Es handelt sich meist um zeitlich begrenzte Anlässe wie z.B. Team-Ausflug, gemeinsames Mittagessen. Lediglich fünf Schulen fördern z.B. mittels Retraiten oder schulinternen Weiterbildungen die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit sowie die Stressbewältigung.

Tabelle 9: Gesundheitsfördernde Massnahmen für Lehrpersonen

| Dimension | Massnahmen | Anzahl | Total |
|--------------|-------------------------------------|--------|-----------|
| Geselligkeit | Teamessen | 6 | 23 |
| | Teamausflug | 4 | |
| | Geselliger Teil bei Weiterbildungen | 4 | |
| | Apéro/Ausgang vor Ferien | 3 | |
| | gemeinsame Mittagessen | 2 | |
| | Sport über Mittag für Lehrpersonen | 2 | |
| | Filmnacht, kultureller Anlass | 2 | |
| Kompetenzen | Retraite/Klimakonferenz/Mediation | 5 | 5 |
| Total | | | 28 |

Die Schulen können vier Typen zugeordnet werden (vgl. *Tabelle 10, analog Übersichtstabelle im Anhang A6*), wobei die Nachhaltigkeit oder die gesundheitsfördernde Haltung mit steigender Zahl ansteigt. Dabei fällt auf, dass keine der Schulen mit schulübergreifender Gesundheitsförderung dem Typ 4 zugeordnet werden können (vgl. *4.1.1 Implementierung*).

Tabelle 10: Schultypen in Bezug auf Lehrergesundheit und Klima

| Typ | Beschreibung |
|-----|---|
| 1 | Die Lehrpersonen sind alleine für den Umgang mit Belastung verantwortlich. Die Teambildung wird nicht spezifisch gefördert (geht nicht über Team-Essen hinaus; N = 2). |
| 2 | An (internen) Weiterbildungen erhalten die Lehrpersonen Informationen und die Möglichkeit für den Austausch über Stressbewältigung u.ä. Gemeinsame Anlässe (Teamessen, -ausflug) tragen dazu bei, dass sich die Lehrpersonen ausserhalb des Schulbetriebs besser kennen lernen (N = 5) |
| 3 | Der Austausch der Lehrpersonen über schwierige und belastende Situationen wird aktiv gefördert (feste Gefässe, Weiterbildungen). Die Lehrpersonen können persönliche Beratungen oder Gespräche in Anspruch nehmen. Neben mehreren geselligen Anlässen (Teamausflug, Teamsport etc) räumen die Schulen an weiteren gemeinsamen Anlässen (Weiterbildungen, Sitzungen) genügend Zeit für das gesellige Beisammensein ein. Die Schule legt Wert darauf, dass die Lehrpersonen sich neben der schulischen Zusammenarbeit besser kennen lernen und offen kommunizieren (N = 6). |
| 4 | Die Schulen agieren wie Schulen des Typs 3. Allerdings legen sie mehr Gewicht auf eine aktive Auseinandersetzung und Reflexion über die herrschende Situation in Bezug auf Belastung, Lehrergesundheit, Teambildung oder Schulentwicklung, indem sie Retraiten (oder ähnliche Form) durchführen. Bei Bedarf führen die Schulen extern moderierte Anlässe über Konfliktbewältigung oder Kommunikationskultur durch (N =5). |

Für die Lehrergesundheit tragen die Gesundheitsbeauftragten die Mitverantwortung nicht alleine. *Führungsstil* und *fachliche Kompetenzen* der Schulleitung, die *Arbeitsorganisation* sowie ihre *Leitung der Schulentwicklung* dürften stärker auf die Lehrergesundheit einwirken als dies

einmalige Anlässe wie ein Team-Essen vermögen (vgl. unten *Wirkungen und Schulklima*). Die Durchführung von zweitägigen Retraiten entspricht insofern eher den Aufgaben der Schulleitung als der Gesundheitsbeauftragten. Entsprechend haben wir die genannten Kriterien der Schulleitung ebenfalls erfasst und in die Beurteilung der Schulen einbezogen.

Die Stellung und die Verantwortlichkeiten der Schulleitung variieren in den untersuchten Schulen abhängig von der übergeordneten Organisation: Einige der besuchten Schulen haben eine Schulhausleitung, welche einer schulübergreifenden Schulleitung unterstellt ist, andere Schulen haben eine Schulleitung, die der Behörde direkt unterstellt ist. Entsprechend sind die einzelnen Schulen mehr oder weniger frei, die Schulentwicklung unter den gegebenen Rahmenbedingungen (externe Anforderungen) zu gestalten und voranzutreiben. Unabhängig von der übergeordneten Organisation sind wir der Meinung, dass jede Schulleitung einer Schuleinheit massgeblich dafür verantwortlich ist, innerhalb der Rahmenbedingungen nach bestmöglichen Lösungen zu suchen und das Kollegium kompetent zu führen. Aus den Gesprächen kristallisierten sich folgende Fähigkeiten heraus, über die eine kompetente Schulleitung verfügen sollte (vgl. dazu Brägger und Posse 2007, Band 1: 241 und Band 2: 293ff.):

- Die Schulleitung entlastet die Lehrpersonen von administrativen Arbeiten und unterstützt sie bei Bedarf bei Elterngesprächen. Sie sorgt für eine effiziente Arbeitsorganisation (Arbeitsgruppen²³, Konvent) und ermöglicht dadurch die Fokussierung auf den Kernauftrag *Bildung und Erziehung*. (vgl. Kriterium *Arbeitsorganisation*)
- Sie übernimmt eine klare Führungsposition und kann sich durchsetzen. Sie hat eine Vision, in welche Richtung sich die Schule entwickeln soll und hat die Balance gefunden zwischen selber entscheiden und das Team mit einbeziehen (vgl. Kriterium *Führungsstil*).
- Sie greift externe Anforderungen (z.B. Mitarbeiterbeurteilung, Einführung Klassenrat) früh auf und führt sie niederschwellig ein (zuerst auf freiwilliger Basis, auf Bestehendem aufbauend, Lösungen aufzeigen, transparente Kommunikation; vgl. Kriterium *Leitung Schulentwicklung*).
- Die Schulleitung schützt die Schule vor zu hohen externen Anforderungen, setzt Schwerpunkte und vertritt diese nach aussen. (vgl. Kriterium *Leitung Schulentwicklung*).
- Sie betrachtet Probleme als Herausforderungen und weicht schwierigen Themen nicht aus, sondern wagt die Konfrontation (Kritik von aussen, Differenzen im Kollegium, im Extremfall auch Entlassungen u.a.; vgl. Kriterium *Kompetenzen*).
- Sie ist sensibel für die Bedürfnisse an der Schule, hat eine offene Tür und ist jederzeit Ansprechperson. Sie fühlt sich für die Schule und ihre Beteiligten verantwortlich und fördert den Teamgeist; vgl. Kriterium *Kompetenzen*).

Die Schulleitungen von zehn der 18 untersuchten Schulen schneiden in der Beurteilung sehr positiv ab. Die Schule S12 kann zu diesen dazu gezählt werden: Aufgrund der kleinen Grösse der Schule sind der Führungsstil und die Arbeitsorganisation weniger zu gewichten. Die Schule S9 schneidet ebenfalls positiv ab, die Schulleitung schien jedoch mit den externen Anforderungen (Schulentwicklung) überfordert. Die restlichen sechs SchulleiterInnen schnitten in mehreren Punkten negativ oder in einem Punkt besonders negativ ab: Eine (durchaus sensibilisierte und vorausblickende) Schulleitung kommt beispielsweise wenig zum Tragen, wenn sie sich nicht durchsetzen kann und die Konfrontation mit Konflikten scheut.

²³ Die Arbeitsorganisation ist vor allem in grösseren Schulen mit vielen Lehrpersonen notwendig.

Wirkungen, Schulklima

Gemessen an der Anzahl gesundheitsfördernder Massnahmen nennen die Befragten deutlich mehr Wirkungen auf Ebene der Lehrpersonen (vgl. *Tabelle 11*) als auf Ebene der SchülerInnen (vgl. *Tabelle 8*). Die Aussagen sind ebenfalls von allgemeinem Charakter. 12 Nennungen beziehen sich auf die Sensibilisierung der Lehrpersonen gegenüber Gesundheitsförderung als Aufgabe der Schule (Ebene SchülerInnen).

Die meisten anderen Aussagen beziehen sich auf ein gestärktes Gemeinschaftsgefühl, woraus eine Entlastung für die Lehrpersonen resultiert. Die Lehrpersonen schätzen Zeitfenster, wie Team-Wochenende, für den persönlichen Austausch mit ihren KollegInnen. Das bessere Kennenlernen schafft Vertrauen, was eine Basis für eine offene Kommunikation (Konflikt, Probleme) ist. Als besonders entlastend erweist sich eine gemeinsame Haltung gegen aussen, wie im Umgang mit Vorwürfen von Eltern oder Regelverstössen. Dies gibt Rückendeckung, entlastet und lenkt den Blick nach vorn: *"Alles ist klar geregelt, alles transparent. Keine Unsicherheiten, kein Konkurrenzverhalten. Miteinander!"* Retraiten oder Reflexionsrunden erweisen sich in diesem Zusammenhang als besonders wirksam: Probleme sowie Erreichtes werden sichtbar und Ziele, Werthaltungen sowie Abläufe werden definiert.

Tabelle 11: Wirkungen gesundheitsfördernder Massnahmen für Lehrpersonen

| Ebene | Wirkung | Anzahl | |
|-----------------------------------|--|--------|----|
| Stärkung Gemeinschaft, Entlastung | Sorgen werden gemeinsam getragen. | 4 | 24 |
| | Der Umgang im Team ist respektvoller, Konflikte können besser gelöst werden. | 4 | |
| | Die Lehrpersonen lernen sich besser kennen (nicht auf Schulalltag bezogen). | 3 | |
| | Eine gemeinsame Haltung nach aussen führt zu einer Entlastung der Lehrpersonen. | 3 | |
| | Stärkung des Gemeinschaftsgefühls. | 3 | |
| | Erfolgreiche Projekte machen Freude und zufrieden. | 3 | |
| | Der Umgang mit Belastungssituationen wurde gestärkt. | 2 | |
| | Das Image der Schule hat sich verbessert, die Projekte sind in der Bevölkerung bekannt und werden begrüsst. | 2 | |
| Organisation | Die Zusammenarbeit hat sich in den letzten Jahren verbessert. | 9 | 16 |
| | Die Institutionalisierung von Projekten und Unterrichtsinhalten bringt Ruhe in den Schulalltag (weniger Diskussionen). | 7 | |
| Sensibilisierung | Das Team wurde für Gesundheitsförderung sensibilisiert, die Bereitschaft zur Teilnahme hat zugenommen. | 9 | 12 |
| | Die Lehrpersonen setzen Aspekte der Gesundheitsförderung individuell im Unterricht um (nach Weiterbildungen oder Projekten). | 3 | |

In diesem Zusammenhang muss berücksichtigt werden, dass die Schulentwicklung der letzten Jahre (geleitete Schule) eine stärkere Zusammenarbeit im Team forderte. Daraus entstand einerseits mehr Reibungsfläche (Belastung), andererseits trägt die Zusammenarbeit ebenfalls für ein besseres Kennenlernen und ein gutes Zusammengehörigkeitsgefühl bei. In neun Schulen hat sich die Zusammenarbeit laut Aussagen der Befragten verbessert. Diese Umstellung gelang vor allem in Schulen, welche sich zu Beginn der geleiteten Schule auf die Zusammenarbeit im Team konzentriert, wozu auch eine effiziente Arbeitsorganisation gehört. Dies ver-

deutlich, dass die Schulleitung die Hauptverantwortung für die Zusammenarbeit und das Gemeinschaftsgefühl trägt.

Laut Aussagen der Befragten schafft eine kompetente Schulleitung Vertrauen und baut Ängste vor Veränderungen und neuen externen Anforderungen ab. Dadurch steigt nicht nur die Kooperation des Kollegiums in der Schulentwicklung. Sie beeinflusst auch das Wohlbefinden der Lehrpersonen, das subjektive Belastungsempfinden und das Klima im Kollegium positiv. Dem gegenüber steht in den untersuchten Schulen eine weniger kompetente Schulleitung in direktem Zusammenhang mit einer hohen (subjektiven) Belastung und einer geringen Kooperationsbereitschaft. Folgende Zitate aus einer Schule (S17 veranschaulichen dies: *„Der Schulleitung sind auch die Hände gebunden, mit all den externen Vorgaben. Ist auch nur der Hampelmann.“* *„Viele sind am Anschlag. Man hört immer wieder von LP, sie würden den Beruf nicht mehr wählen.“* *„Ich finde die Stimmung im Team gut, aber das sehen nicht immer alle so.“* *„Man hört schon einmal hinten durch 'oben wird wieder einmal nicht geschaut.' oder 'Da schaut einer wieder einmal nicht hin, drückt ein Auge zu.'“* *„Ich kann nicht abschätzen, welche Funktionen der SL überhaupt übernimmt.“* *„Eine Widerstandsgruppe macht nicht mit. Es gibt immer wieder Spannungen im Team deshalb.“* *„Es ist ganz viel Hass da, unguete Gefühle.“*

Der Einfluss der Schulleitung auf die subjektive Belastungssituation zeigt sich anhand der Ergebnisse sehr deutlich: In sieben Schulen beurteilen die Befragten die Belastung so hoch, dass sie zur Überlastung wird. Einzelne Lehrpersonen leiden an Burnout oder sind stark gefährdet. In sechs dieser Schulen schneidet die Schulleitung nach unserer Beurteilung ungenügend ab. In allen anderen Schulen ist die Belastung für die Lehrpersonen tragbar: In vier Schulen ist die Belastung aufgrund der externen Anforderungen hoch aber tragbar. In sechs Schulen ist die Belastung gut tragbar während sich die Lehrpersonen einer Schule gar nicht belastet fühlen²⁴.

Der Einfluss der Schulleitung auf das Klima unter den Lehrpersonen ist anhand der Ergebnisse ebenfalls sichtbar: In allen Schulen mit einer Schulleitung, welche nach unserer Beurteilung schlecht abschneiden, ist das Klima unter den Lehrpersonen belastet, und Konflikte werden nicht offen ausgetragen. In allen anderen Schulen ist das Klima gut, Konflikte werden offen ausgetragen und die Lehrpersonen unterstützen sich gegenseitig (vgl. oben).

Kompetenzen der Schulleitung, subjektive Belastungssituation und das kollegiale Klima hängen zusammen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Durchführung von Massnahmen zur Förderung der Lehrergesundheit ebenfalls mit diesen Kriterien korreliert. Sechs Schulen schneiden in allen vier Punkten positiv ab. An diesen Schulen häufen sich Aussagen wie: *„Wir sind auch selten krank. Habe Gefühl, man schaut uns gut!“* *„Klima ist sehr gut! Wir machen auch verschiedene Anlässe zusammen. Es kommen immer alle mit. Es ist nicht ein Müssen, eher eine Freude. Denke immer, das wird sicher lustig!“* *„Ich fühle mich absolut wohl hier! Projekte sind immer etwas Besonderes. Es ist eine Chance, die Ressourcen der Kinder und LP zu nutzen.“*

Fünf Schulen schneiden in allen vier Punkten negativ ab. Es häufen sich Aussagen wie: *„Ich habe nicht den Eindruck, es gibt ein starkes Team. Ich fühle mich nicht wirklich integriert.“* *„Man überlegt schon, was man erzählt und mit wem man Probleme bespricht, sonst kommt das noch in die Quali!“* *„Ich hüte mich, mit der SL in einer Projektgruppe mitzuarbeiten“* *„Wenn hohe Belastung, dann macht man kleine Dinge, wie Geschirrspüler ausräumen, nicht mehr. Es ist ei-*

²⁴ Wie stark die Belastung an einer Schule ist, zeigt sich mitunter auch daran, ob sich eine Schule nach all den strukturellen Veränderungen der letzten Jahren wieder dem Unterricht und pädagogischen Themen zuwendet und an der Qualität arbeitet: Die Schulen S4, S2 und S8 haben Arbeitsgruppen zur Qualitätsentwicklung des Unterrichts, während die Schule S6 diese demnächst bilden will.

nem nicht mehr so wichtig, dass es intern stimmt." „Dauerstress, es ist gestört!“ „Das Klima ist gut, aber wir sind eher Einzelkämpfer“. „Man outet sich nicht vor dem Team. Dies würde als Schwäche betrachtet.“ „In der Schule interessiert nur, wie es Kindern und Eltern geht. Man muss funktionieren, niemand interessiert sich für die Lehrpersonen“. „Ich habe nicht so Probleme mit ihr [Schulleitung], ich war noch nie Opfer.“

Hervorzuheben ist das Ergebnis, dass an neun Schulen die Lehrpersonen für Gesundheitsförderung sensibilisiert werden konnten und dadurch die Bereitschaft zur Mitarbeit anstieg. Die Erfahrungen eines Gesundheitsbeauftragten zeigt, dass den Lehrpersonen Zeit gegeben werden muss: *"Am Anfang wollte ich mit allen Kollegen arbeiten, habe aber schlechte Erfahrungen gemacht. Jetzt arbeite ich nur noch mit jenen, die an die Projekte glauben. So macht es Spass. [...] Ich habe die Hoffnung, dass die anderen Lehrer sehen, wenn ein Projekt gut läuft, und so für Gesundheitsförderung gewonnen werden."*

5.4 Weitere Einflussfaktoren der Umsetzung von Gesundheitsförderung

5.4.1 Schul- und bildungspolitisches Umfeld

Gesundheitsförderung an Schulen wird heute im idealtypischen Fall als Teil des Schulentwicklungsprozesses betrachtet: Schulen und ihre Akteure erreichen die gesetzten Ziele besser, wenn die Arbeitsbedingungen (für das Kader, die Lehrpersonen, das Hauspersonal und die Lernenden) von hoher Qualität sind. Also geht es darum, diese Arbeitsbedingungen zu schaffen, u.a. mit gesundheitsfördernden Schulanlagen und Einrichtungen, Strukturen, Aktivitäten im Jahreslauf, im Klassenzimmer, klassenübergreifend.

Die Frage ist, wer die vielfältigen inneren und äusseren Anstösse für Schul- und Unterrichtsentwicklung aufnimmt, in Bezug auf ihre Machbarkeit und Verträglichkeit mit dem Bestehenden beurteilt und die Hoheit über die Prozesssteuerung hat. Die Bildungshoheit im obligatorischen Schulbereich liegt bei den Kantonen. Sie definieren die Anforderungen, Reformen und Supportsysteme der Schulen und tragen sie – vermittelt über die Bildungsverwaltung – in die Schulen. Sorgfalt der Prozesssteuerung vorausgesetzt, könnten die Schulen Reformschritte (und damit verbunden neue Anforderungen an System und Personal) und Alltagsgeschäft in ausgewogenem Verhältnis bewältigen.

Nun melden Lehrpersonen allerdings zurück, dass die Balance verloren gegangen ist – Reformansprüche und mitgelieferte Ressourcen sind nicht mehr aufeinander abgestimmt. Ergebnis ist, dass sich eine relativ grosse Gruppe von Lehrpersonen in Schulentwicklungsprojekten abtinent verhält – oft mit der Folge, als Bremser und innovationsfeindlich identifiziert zu werden. Die so wichtigen Themen *Notwendigkeit und Kohärenz von Reformprojekten* und *Qualität ihrer Planung und Umsetzung* fallen dabei unter den Tisch, der Schwarze Peter bleibt bei Schulleitungen und diejenigen Lehrpersonen hängen, die sich bei der Etablierung grundsätzlich vertretbarer Anliegen mit erwartbar positiven Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen schulischer Akteure engagieren.

Mit solchen Konstellationen müssen sich auch die Gesundheitsförderung an Schulen und die Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsbeauftragte auseinandersetzen. Ein wichtiger Grund dafür, dass Gesundheitsförderung in einer ausgereiften Form noch nicht ihren Siegeszug durch die Schulen angetreten hat, scheint uns denn auch in der »Fremdeinmischung« des schul- und bildungspolitischen Umfelds vorzuliegen. Wer immer ein gesellschafts- oder bildungspolitisches Anliegen hat, entdeckt früher oder später die Schulen und versucht (via Lehrplan, Verteilen von schriftlichem und audiovisuellem Material, Projektförderung, *money seeding*, Aus- und Weiter-

bildungsangebote) seine Brückenköpfe zu errichten. Fehlt die Kontrollinstanz, die auch legitimiert ist, Ansprüche und Ressourcen auszutariieren, leiden System, Personal und Lernende.

Uns scheint beim Studium der Geschichte von Gesundheitsförderung und Gesundheitsbeauftragten, dass der guten Absicht, Gesundheitsförderung in den Schulen zu verbreiten, die zu geringe Vertrautheit mit den Besonderheiten von Schule und ihrem Personal sowie einer geringen Sensibilität für die Bedeutung der laufenden und sich abzeichnenden Reformen im Wege standen. Insbesondere wurde die Notwendigkeit

5.4.2 Belastungssituation

Aus der obigen Darstellung geht hervor, dass die Belastungssituation von Lehrpersonen und SchülerInnen auch stark von den externen Erwartungen und Anforderungen der Bildungspolitik, Bildungsverwaltung und Eltern abhängig ist. Sich auszumalen, dass sich Belastungen der Lehrpersonen herausbilden können, die der Zielsetzung der Gesundheitsbeauftragten, gesundheitsfördernde Strukturen und Projekte zu realisieren, im Wege stehen, ist nicht schwer. Besonders im Zuge verschiedener Reformprojekte stieg sie in den meisten Kantonen so sehr an, dass sie heute als der Hauptgrund für eine sinkende Berufszufriedenheit von Lehrpersonen angegeben werden (Landert 2007) – eine Entwicklung, die sich direkt auf das Schulklima und die Lehrergesundheit auswirkt.

Unabhängig davon, ob die Behörden Gesundheitsförderung an den Schulen mittels zusätzlichen Ressourcen unterstützen, tragen sie wesentlich zu einem gesunden Schulklima bei, wenn ihre Anforderungen die verfügbaren Ressourcen an den Schulen berücksichtigen.

5.4.3 Gesundheitsförderung und Schulsozialarbeit

Neben (temporären) zusätzlichen Belastungen hat sich in den letzten vierzehn Jahren in der Deutschschweiz auch eine Innovation mit entlastender Wirkung für Lehrpersonen und SchülerInnen etabliert – die Schulsozialarbeit. Diese Unterstützungsmassnahme entwickelte sich – sehr oft in enger Kooperation mit der Jugendhilfe – in den Schulen selber. Zu ihrer Hauptaufgabe gehört einerseits die Betreuung (oder Triage) von SchülerInnen mit persönlichen oder familiären Problemen, andererseits die Interventionen, wenn in einer Klasse Konflikte auftreten. Sie übt einen (bisweilen grossen) günstigen Einfluss auf das Schulklima und die Gesundheit der Beteiligten aus. Die überaus zahlreichen Evaluationen der Schulsozialarbeit stimmen darin überein, dass die Lehrpersonen durch die Schulsozialarbeit entlastet werden (vgl. z.B. Vögeli 2005). Die Schulsozialarbeit wies vor allem in ihrer Einführungsphase eine Schnittmenge mit den Gesundheitsbeauftragten aus, beispielsweise in Bezug auf *Schülerpartizipation*, *Gewaltprävention*, *Suchtpräventionsprojekte* u.a.

Elf der untersuchten 18 Schulen verfügen über Schulsozialarbeit. Die SSA wird in vier Schulen aktiv in die Gesundheitsförderung miteinbezogen, oder ihre Aufgaben werden von den Aufgaben der Gesundheitsbeauftragten abgegrenzt. In vier Schulen entstand der Eindruck, dass bei der Verankerung von Gesundheitsförderung die SSA als wichtige Ressourcen zu wenig berücksichtigt und mögliche Synergien zu wenig genutzt wurden. (In drei Schulen ist auf Wunsch des Kollegiums eine Schulsozialarbeit seit Januar 2008 aktiv.) In unserer Evaluation brachten wenige Gesundheitsbeauftragte die Schulsozialarbeit und Gesundheitsförderung in einen Zusammenhang.

Interessant ist, dass Einführung von geleiteten Schulen bzw. Schulsozialarbeit sowie Weiterbildung von Gesundheitsbeauftragten in grosser zeitlicher Parallelität verliefen, ohne dass auf übergeordneter Ebene versucht worden wäre, Ordnung in ein neu entstehendes Gefüge zu

bringen. Dies dürfte mit ein Grund sein, weshalb sich nicht nur Überschneidungen, Parallelitäten und Doppelspurigkeiten herausbilden konnten, sondern es in einigen Schulen schwierig ist, Erfolge mit einer gesundheitlichen Dimension eindeutig auf eine Intervention (geleitete Schule, Schulsozialarbeit, Gesundheitsbeauftragte) zurückzuführen.

5.4.4 Schulklima – von aussen betrachtet

Das Klima an einer Schule ist nicht nur für diejenigen erfassbar, die täglich Teil des Systems sind. Auch aussen stehende Besucher machen sich relativ schnell ein meist recht realistisches Bild vom zwischenmenschlichen Klima und der baulichen Anmutung, wenn sie sich in der Schule und auf dem Schulgelände umsehen.

Den stärksten Eindruck hinterlassen in der Regel die Gebäudehülle und –anordnung und die Gestaltung des Pausenplatzes. Beide sind von der Architektur, von der Lage und den Platzverhältnissen abhängig, welche von den Schulen zumeist gar nicht (mehr) oder kaum direkt beeinflussbar sind. Dies heisst nicht, dass ein unwirtlicher Bau sich zwingend schlecht auf das Schulklima auswirken muss. Aber es braucht mehr Aufwand und Erfindergeist, um aus einer ungeeigneten Baute eine Heim zu realisieren, in dem man sich wohl fühlt.

Über Gestaltungsmöglichkeiten verfügen die Schulen bei der »Innenarchitektur« des Schulhauses, etwa durch Möblierung, künstlerische Gestaltung, Verwendung von Zeichnungen, Fotos (z.B. Einzelportraits aller SchülerInnen) usw.²⁵. In sieben von 17 Schulen (eine Schule ist im Umbau) hinterliess die Gestaltung des Schulhauses ein lebendiges und farbiges Bild. In vier dieser Schulen kommt unübersehbar zum Ausdruck, dass die Schulen gesundheitsförderlich aktiv sind; die gestalterischen Eingriffe (langfristige Installationen) sind auch als Wertschätzung von Schülerarbeiten zu verstehen: Die SchülerInnen erkennen sich immer wieder als Teil eines grösseren Ganzen. Die Schule S8 macht vor, dass hierfür kein grosser Aufwand nötig ist (Stoffbahnen und Moltonwände mit Leitsätzen, farbige Tafel mit den Grundregeln, Geburtstagskalender). Hingegen hinterlassen drei Schulen einen lieblosen und kalten Eindruck bei der Gestaltung.

Unsere auf das soziale Gefüge bezogenen Beobachtungen (Kontakt von LehrerInnen und SchülerInnen) vermitteln einen positiven Eindruck. Die Qualität des Schulklimas unter den SchülerInnen und Lehrpersonen ist aufgrund dieser Beobachtungen und des kurzen Aufenthaltes nicht abschliessend festlegbar. Als Teilaspekte des Schulklimas wurde dafür der Umgang und die Offenheit gegenüber Aussenstehenden (Besucher, Eltern, EvaluatorInnen) beurteilt: Mit einer Ausnahme fühlten wir uns an allen Schulen wohl und willkommen.

5.5 Einfluss und Beurteilung der Weiterbildung

Die Mehrheit der AbsolventInnen beurteilt die Weiterbildung positiv und hilfreich für Ihre Arbeit als Gesundheitsbeauftragte. Als besonders hilfreich erwiesen sich für sie der Austausch mit Vertretern anderer Schulen, der Wissenszuwachs über Gesundheitsförderung, Kenntnisse über verschiedene externe Ressourcen sowie die Aneignung von Kompetenzen des Projektmanagements. Weniger häufig erwähnt wurden die Supervision eigener Projekte, der Erfahrungsaustausch in Gruppen über die Weiterbildung hinaus, Impulse für gesundheitsfördernde

²⁵ Ausnahmen bilden Auflagen der Denkmalpflege, welche in zwei Schulen berücksichtigt werden müssen (S6 und S17). Eine Primarschule durfte sich keine Spielkisten anschaffen, da dies laut Denkmalpflege die ursprüngliche Anmutung des Pausenplatzes verfälsche (!).

Massnahmen, die Sensibilisierung für eine langfristige Planung, Vorbereitung auf die Umsetzung im Team sowie vermittelte Kenntnisse über Moderation von Diskussionen.

Eine Schule beurteilt den Beitrag der Weiterbildung für die Implementierung als sehr unmittelbar: Die gelernten Kenntnisse über die strukturelle Einbettung in die Schule wurden eins zu eins umgesetzt.

Demgegenüber beurteilen die Befragten an den meisten anderen Schulen den Beitrag der Weiterbildung als indirekt und implizit. War eine Schule schon vor der Weiterbildung gesundheitsfördernd aktiv, schätzen die Befragten den Beitrag zwar als gering ein. Sie betonen aber die Stärkung des Selbstbewusstseins durch die Weiterbildung, sich in die richtige Richtung zu bewegen. Ein Schulleiter (der die Weiterbildung selber nicht absolvierte) vermisste Informationen für die Schulleitung, wie Gesundheitsbeauftragte am besten in die Schulentwicklung integriert werden. Ein weiterer Schulleiter vermisste zudem die Thematisierung politischer Aspekte (Kanton, Schulbehörde), d.h. mit welchen Vorgehensweisen die politische Unterstützung besser gesichert werden kann.

Kritisch äussern sich die AbsolventInnen darüber, dass theoretische Wissensvermittlung überwiegt und der Praxisbezug zu kurz kommt. Die Einzelmeinung einer Absolventin ist durchaus ernst zu nehmen und verweist auf seltene, aber gravierende qualitative Mängel: *„Er [der Dozent] kam am Morgen und sagte: 'Ich weiss, ich werde euch nun nichts Neues zu erzählen haben' – und tat dies dann auch eine Stunde lang“*.

Der Zeitpunkt der Weiterbildung hat neben anderen Faktoren einen Einfluss auf die Qualität der Umsetzung und Implementierung von Gesundheitsförderung: Die Schulen auf den vorderen Rängen haben Gesundheitsbeauftragte, welche die Weiterbildung vor durchschnittlich 4.4 Jahren abgeschlossen haben. Die Gesundheitsbeauftragten der Schulen auf den hinteren Rängen haben die Weiterbildung vor durchschnittlich 7.4 Jahren absolviert.

5.6 Synthese

5.6.1 Erfüllung der Bewertungskriterien

In Tabelle 3 (Seite 18) hatten wir die zur Bewertung der Umsetzungsqualität der Schulen benutzten Bewertungskriterien vorgestellt und diese fünf *Teilbereichen* zugeordnet. Im Folgenden zeigen wir, bezüglich welcher Kriterien wir die Schulen bereits auf einem ansprechenden Niveau einstufen und wo unseres Erachtens noch Arbeit wartet.

Tabelle 12: Ergebnisse der 18 Fallstudien in der Übersicht (Aspekte der GF, konsolidiert)

| Kriterien | Teilbereich | Rangpunkte |
|---|-----------------------|------------|
| Massnahmen zur Beeinflussung des Klimas unter den SchülerInnen | Massnahmen | 3.4 |
| Unterstützung der GF/der GB | Schulleitung | 3.3 |
| Massnahmen Schülersgesundheit/Kompetenzen | Massnahmen | 3.1 |
| Führungsstil der Schulleitung | Schulleitung | 3.1 |
| Schulorganisation/Arbeitsorganisation | Schulleitung | 3.0 |
| Führungskompetenz | Schulleitung | 3.0 |
| Organisation (Positionierung GB) | Implementierung | 2.9 |
| Pausenplatz | Bauliches, Gestaltung | 2.9 |
| Unterstützung seitens des Kollegiums | Implementierung | 2.9 |
| Moderation der Schulentwicklung | Schulleitung | 2.8 |
| Auslöser der GF | Implementierung | 2.8 |
| Massnahmen Lehrergesundheit/-klima | Massnahmen | 2.8 |
| Regelwerk (»Schulordnung«, Handlungsplan bei Verstössen) | Massnahmen | 2.7 |
| Differenzierung der schulinternen Funktionen | Implementierung | 2.6 |
| Initialisierung von Massnahmen | Implementierung | 2.6 |
| Schulsozialarbeit | Bedingungen | 2.5 |
| Einbettung in Schulentwicklung | Implementierung | 2.5 |
| Schulhausgestaltung | Bauliches, Gestaltung | 2.4 |
| Ressourcen für GF | Bedingungen | 2.2 |
| Früherkennung/Konfliktlösung | Massnahmen | 2.2 |
| Extern definierte Bedingungen/Anforderungen (Kanton/lokale Behörde) | Bedingungen | 1.4 |

Die besten Ergebnisse erzielen die Schulen in Bezug auf spezifische Massnahmen zur Beeinflussung des Klimas unter SchülerInnen sowie zur Schülersgesundheit. Auf gleich hohem Niveau liegen sie in Bezug auf den Teilbereich Schulleitung. Am Ende der Rangliste angesiedelt sind die kaum beeinflussbaren Bedingungen der Bildungsverwaltung und –politik bzw. der lokalen Behörden, die Bemühungen um Systeme der Früherkennung von gesundheitsschädlichen Faktoren, die Ressourcen, die Einbettung in die Schulentwicklung sowie die Schulhausgestaltung. Trotz guten Ergebnissen im Teilbereich Schulleitung ist die organisatorische Einbettung der GB in einigen Schulen noch nicht optimal gelöst.

Allgemein sind punktuelle Interventionen und Aktivitäten für die Zielgruppe SchülerInnen stärker vertreten als ins System eingreifende Massnahmen für die Lehrpersonen oder dauerhafte Eingriffe wie etwa das Erarbeiten eines Handlungsplans bei Suchtmittelkonsum.

5.6.2 Schulspezifische Ergebnisse

Tabelle 13 verdeutlicht, dass die Werte zwischen den Schulen zum Teil massiv streuen:

Tabelle 13: Beurteilung der evaluierten Schulen (Fallstudien) ²⁶

| | | Schulen: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------------|------------|------|-----|------|-----|------|------|------|
| | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 |
| Hintergrund | geleitet seit Anzahl (Jahre) | 10 | >10 | 6 | 8 | 5 | 5 | 9 | 9 | 3 | 7 | 14 | 4 | 14 | 10 | 5 | 9 | 6 | 4 |
| | SL im Amt seit (Anzahl Jahre) | 2 | 7 | 6 | 8 | 5 | 5 | 9 | 9 | 3 | 7 | 9 | 4 | 7 | 9 | 5 | 9 | 6 | 4 |
| | WB absolviert vor (Anzahl Jahre) | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 6 | 8 | 10 | 5 | 10 | 6 | 10 | 3 | 4 | 11 |
| | im Netzwerk (SNGS) | nein | ja | ja | nein | nein | ja | ja | nein | ja | nicht mehr | nicht mehr | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja |
| | Schulstufe | PS | PS | OS | PS | OS | OS | PS | PS | PS | OS | OS | PS | OS | PS | OS | OS | PS | PS |
| | Anzahl LP | 14 | 35 | 17 | 13 | 16 | 37 | 35 | 34 | 23 | 12 | 60 | 10 | 43 | 14 | 30 | 32 | 38 | 40 |
| | Anzahl Klassen | 6 | 22 | 9 | 6 | 10 | 17 | 12 | 17 | 13 | 6 | 17 | 6 | 13 | 13 | 15 | 14 | 17 | 24 |
| | schulintern (int) / schulübergreifend (üb) | üb | üb | int | int | üb | int | int | int | üb | üb | int | int | int | int | üb | int | int | int |
| | SL und GB identische Person | ja | ja | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | ja | nein | ja | nein | nein | nein |
| Bauliches | Schulhausgestaltung | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| | Pausenplatz | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | |
| Schulleitung | Führungsstil | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| | Unterstützung für GF / der GB | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| | Leitung Schulentwicklung | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| | Schulsystem/Arbeitsorganisation | | 4 | 4 | 2 | | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Führungskompetenz | 4 | 4 | 4 | 4 | | 4 | 4 | 4 | | | 3 | | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 |
| ext. Beding. | SSA | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 |
| | Ressourcen für GF | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| | externe Anforderungen (Kanton / Schulbehörde) | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Implementierung | Organisation | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| | Funktionen | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| | Einbettung in Schulentwicklung | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Unterstützung Kollegium | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| | Initiierung von Massnahmen | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| | Anstoss | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Massnahmen | Massnahmen Lehrergesundheit/-klima | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| | Massnahmen Klima unter SchülerInnen | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| | Massnahmen Schülergesundheit/Kompetenzen | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| | Regelwerk | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| | Früherkennung/Konfliktlösung | 4 | 4 | 3 | | 2 | 3 | | 2 | | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| <i>Mittelwert (1 - 4)</i> | | 3.5 | 3.4 | 3.4 | 3.3 | 3.2 | 3.1 | 3.1 | 3.0 | 2.8 | 2.9 | 2.8 | 2.8 | 2.6 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | 1.9 | 1.7 |
| <i>Ranking (Validierung durch Evaluatorenteam; 3-12 Punkte)</i> | | 11 | 11 | 12 | 11 | 11 | 10 | 10 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 8 | 5 | 8 | 6 | 8 | 5 |
| Situation | Belastungssituation | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | Klima unter LP | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| | Klima unter SchülerInnen | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | |
| Wirkung | Lehrpersonen | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| | SchülerInnen | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 |

²⁶ Lesehilfen zum Zustandekommen der Werte finden sich im Anhang A6.

Die allgemeine Belastungssituation an der Schule und die Wirkungen der GF sind in Tabelle 13 (letzte fünf Zeilen) zur Information eingefügt; sie geben die subjektiven Einschätzungen der Lehrpersonen und haben eine begrenzte Validität. Beispielsweise haben einige Befragte gute Wirkungen bei den SchülerInnen angenommen, die mit den realisierten Interventionen plausibel nicht erklärt werden könnten. Dass die Wirkungen auf Lehrpersonen und SchülerInnen bei der am höchsten rangierten Schule (S1) deutlich tiefer bewertet werden als in den meisten anderen Schulen, hat mit der selbstkritischen Haltung der Schulleitung und des Kollegiums zu tun, aber auch mit der relativ kurzen »Amtszeit« der Schulleitung.

Die tief rangierten Schulen verlieren ihre Punkte bei den Kriterien des Teilbereichs *Implementierung*; ihnen mangelt es an Ordnung und funktionaler Organisation der Gesundheitsförderung, aber auch – damit im Zusammenhang stehend – an Unterstützung im Kollegium.

Mitgliedschaft im SNGS bedeutet nicht automatisch höhere Rangierung: Unter den fünf zuoberst rangierten Schulen sind drei nicht Mitglied im SNGS.

Von den vier Schulen, deren Schulleitung gleichzeitig auch die Funktion des GB ausübt, belegen zwei die ersten beiden Ränge.

Insgesamt hat das unabhängig von der Datenauswertung vorgenommene Ranking fast identische Rangfolgen der Schulen ergeben (Berechnung der Mittelwerte; Ranking im Evaluations-team). Schulen auf der ersten Hälfte der Rangliste unterscheiden sich von den übrigen vor allem bezüglich der Zeit, die seit Abschluss der Weiterbildung verstrichen ist (vier Jahre bei den besten, über sieben Jahre bei den übrigen Schulen). Wenn dieses Ergebnis kein der kleinen Stichprobe geschuldetes Zufallsergebnis ist, wird der Hypothese nachzugehen sein, dass sich Gesundheitsförderung an Schulen mit zunehmendem Abstand zum Abschluss der Weiterbildung des GB zunehmend zurückbildet oder ausdünn.

5.6.3 Beantwortung der Fragestellungen (Tabelle 1, Seite 9)

Schulleitung und Schule als Ganzes

Die Schulleitung nimmt die Schlüsselstellung ein bei der Einführung von Gesundheitsförderung. Die acht erstplatzierten Schulen erfüllen die Gelingensbedingungen der Gesundheitsförderung bezüglich der Schulleitung in sehr hohem Masse; bei den zehn restlichen Schulen ist dies nur zweimal der Fall (*vgl. Fragestellung S1, Seite 9*).

Analoges gilt in Bezug auf die Integration von Gesundheitsförderung und Schulentwicklung (S2). Haben die vier bestrangierten Schulen die Gesundheitsförderung weitgehend optimal in die Schulentwicklungsarbeit integriert, trifft für die vier schlechtestrangierten das Gegenteil zu. Wird Gesundheitsförderung in der Verantwortung einer Arbeitsgruppe belassen, ist die Integration von Gesundheitsförderung und Schulentwicklung überaus unwahrscheinlich.

Top down-Strategien sind tendenziell erfolgreicher als bottom up-Strategien (S3). Am erfolgreichsten dürfte Gesundheitsförderung allerdings dort eingeführt und umgesetzt werden, wo die *Schulleitung* den Anstoss gibt und sowohl für angemessene als auch stimmige Strukturen und Ressourcen sorgt. Am zweitbesten gelingt das Unterfangen, wenn die Behörde den Anstoss gibt. Kommt der Anstoss vor allem von den nachmaligen Gesundheitsbeauftragten selber (dies konnten die Weiterbildungsvereinbarungen mit den Schulen nicht verhindern) oder locken lediglich Geldmittel zum Einstieg in Gesundheitsförderung, sinken die Erfolgchancen für die Gesundheitsförderung deutlich.

Damit ist auch gesagt, dass die politische Unterstützung (Bildungsdirektion, lokale Behörde) von grosser Bedeutung ist (S4). Ihr Fehlen kann Gesundheitsförderung allerdings nicht verhindern – vorausgesetzt, andere Gelingensbedingungen, darunter vor allem kompetente Schulleitung, seien erfüllt.

Gesundheitsbeauftragte und Arbeitsgruppen für Gesundheitsförderung

Nur selten (in drei von 18 Schulen) haben GB keine Entlastungsstunden – die wichtigere Ressource als Finanzen (G1). In je sieben Schulen beziehen die GB ihre Entlastungsstunden aus dem Stundenpool oder aus spezifischem Konto zugewiesen. Die gewährten Entlastungsstunden reichen in der Regel nicht aus, um die Pflichtenhefte zu erfüllen.

Fragestellungen G2 und G3: vgl. Abschnitte 5.3.1 und 5.3.2.

Die Grundlagen der besuchten Weiterbildung waren hilfreich, aber nicht ausreichend, wenn man die mangelnde strukturelle Umsetzung der Gesundheitsförderung als Beurteilungsmassstab nimmt (G4). Zudem mussten die GB relativ viele Anpassungsleistungen vornehmen; eine unmittelbare Umsetzung des Gelernten gelang nur in einer Schule.

Qualität der durchgeführten Massnahmen

(M1 – M3) Die Untersuchungsanlage sah kein Inventar aller Massnahmen vor, und dementsprechend fällt eine umfassende Darstellung der Massnahmen schwer. Allgemein realisierten die Schulen eher Massnahmen für SchülerInnen als solche für Lehrpersonen, was mit Blick auf den teilweise fehlenden Einbezug der Schulleitungen nachvollziehbar ist. Die Qualität der Massnahmen bewegt sich im Spektrum von »professionell-dauerhaft« bis »wenig fundiert-punktuell und ohne Nachhaltigkeit«. Sowohl Früherkennung als auch Verfahrensrichtlinien bei Krisen haben sieben Schulen installiert (M4). Angesichts des Umstandes, dass alle AbsolventInnen schon mindestens drei Jahre als GB arbeiten, muss dieses Ergebnis als mager beurteilt werden. Tatsächlich haben die Massnahmen noch zu sehr den Charakter von isolierten Initiativen, was letztlich der Herausbildung einer klaren Vorstellung von GF an Schulen im Wege steht und überdies die Akzeptanz der GF bei Lehrpersonen beeinträchtigen kann.

Wirkungen und Wirkungsketten

(W1: vgl. Abschnitt 6.2). Die Schulen haben grosse Mühe, Wirkungen zu rekonstruieren und gegen aussen sichtbar zu machen. Dieser Umstand steht im Zusammenhang mit der zumeist fehlenden oder diffusen Zielformulierung und der Beschränkung auf Prozessziele. Auch fehlen Annahmen über den Zeitpunkt der realisierten Effekte, ebenso über Indikatoren, die eine Wirkung aussagekräftig umschreiben. Aussagen über Wirkungen haben deshalb vor allem qualitativen Charakter und bleiben vage.

Sehr verbreitet in den Schulen sind *Überzeugungen*, etwa, ein gutes Schulklima sei der Gesundheit von SchülerInnen und Lehrpersonen förderlich. Ein Schwerpunkt der Aktivitäten liegt denn auch in Bemühungen, die Atmosphäre in der Schulgemeinschaft mit Schulhaus-, klassenübergreifenden und Klassenprojekten zu fördern. Während die damit implizit verbundene Wirkungskette (*gutes soziales Klima, weniger Konflikte und Stress, weniger somatische Beschwerden und geringeres Suchtrisiko*) für die SchülerInnen Gültigkeit hat und praktisch realisiert wird, trifft dies nur bedingt zu für Lehrpersonen, die in der Regel spezifischere Unterstützung suchen als »nur« ein gutes Schulklima. Wie sehr sie sich bewusst sind, dass die individuelle Lehrergesundheit in erster Linie in der Mitverantwortung der Vorgesetzten (Schulleitung) liegt und von diesen nicht an die GB delegiert werden kann, konnten wir nicht in Erfahrung bringen.

6. Diskussion

6.1 Output der Weiterbildungen

Obwohl uns eine Liste von rund 260 Schulen des Volksschulbereichs mit potentiellen Gesundheitsbeauftragten als Ausgangsbasis zur Verfügung stand, konnten wir nur mit Mühe 18 Schulen für die Teilnahme an der Evaluation gewinnen (vgl. *Abbildung 1*).

Abbildung 1: Stichprobenbildung und Rekrutierung

| | | | | | |
|--|---|---|---------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Rund 260 Schulen (Kindergarten, Primarschule und Sekundarstufe I) | | | | | 40 Schulen der Sekundarstufe II |
| Bereinigte Stichprobe (93) | | | | kein Interesse (13) | nicht mehr als GB tätig (34) |
| Keine Informationen über Gesundheitsbeauftragte/n und Stand der Schule (120 Schulen) | | | | | |
| Teilnahme (18) | 7 | 9 | nicht GB (23) | nicht mehr kontaktiert (36) | (47) |
| Absagegrund: zu hohe Belastung andere Absagegründe | | | | | |

Aufgrund der Probleme bei der Stichprobenbildung lässt sich eine mittelfristig relativ hohe Dropout-Rate vermuten. Ein Grossteil (46%) der Schulen fiel von Beginn an aus der Stichprobe, weil die notwendigen Informationen zum aktuellen Stand gar nicht erhältlich waren – Indiz für fehlende oder mangelhafte Implementierung der GF in diesen Schulen. In weiteren 13% waren die GB nicht mehr in ihrer Funktion tätig oder aus der Schule ausgeschieden. 5% zeigten schon in dieser Abklärungsphase kein Interesse an der Evaluation. Der Hauptgrund für die schwierige Rekrutierung lag also in der hohen Anzahl von Schulen, in welchen Gesundheitsförderung nicht implementiert und umgesetzt wurde:

- In 16 der 57 kontaktierten Schulen haben die AbsolventInnen die Funktion als Gesundheitsbeauftragte zwar formal inne. Aufgrund der fehlenden Unterstützung von Seiten der Schulleitung oder der Behörden setzen sie aber keine gesundheitsfördernden Massnahmen um. Hinzu kommen sieben Schulen, an denen keine AbsolventInnen mehr an der Schule tätig sind oder die Funktion als Gesundheitsbeauftragte nicht offiziell ausüben.
- Ein ähnliches Bild präsentiert sich uns aus den Listen des AJPD und von ZEPRA: 22 bzw. 28 AbsolventInnen üben ihr Amt als Gesundheitsbeauftragte nicht (mehr) aus. Im Fall des AJFP entspricht dies 39%, im Falle von ZEPRA 44%²⁷.

Die Erfahrungen aus der Stichprobenbildung einerseits und die Ergebnisse der Fallstudien andererseits deuten darauf hin, dass der Anteil der Schule ohne Absicht einer langfristigen Implementierung bei deutlich über 40% der Schulen liegen dürfte – trotz Zutrittskriterien zu den Weiterbildungen.²⁸

Uns fehlen Kenntnisse, ob in einzelnen dieser Schulen eine Nachfolgelösung angestrebt wird oder trotz fehlender offizieller Funktion als Gesundheitsbeauftragte gesundheitsfördernde Massnahmen umgesetzt werden. Die häufige Vakanz der Funktion als Gesundheitsbeauftragte und auch viele personelle Wechsel innerhalb einer kurzen Zeitspanne seit Abschluss der Weiterbildung sind Indizien dafür, dass in den betreffenden Schulen GF nicht als strategischer Bestandteil der Schulentwicklung betrachtet wird. Auch eine zweite Deutung dürfte realistisch

²⁷ Wie hoch dieser Anteil in den anderen Weiterbildungsinstitutionen ist, entzieht sich unserem Wissen.

²⁸ V.a. Commitment der Behörde; Zustimmung der Schulleitung und des Kollegiums.

sein: Die GB übernahmen ihre Funktion mit persönlich motivierten Erwartungen, die nicht eingelöst wurden oder werden konnten, oder sie trafen auf Bedingungen und Unterstützung, die unter dem absoluten Minimum lagen.

Die Fallstudien zeigen umgekehrt, dass die bloße Zusage zur Teilnahme an der Evaluation keine Rückschlüsse auf den Umsetzungsgrad von Gesundheitsförderung in den Schulen erlaubt. In der Stichprobe landeten also nicht nur Vorzeigebispiele, sondern auch in mehrfacher Hinsicht ungenügende Umsetzungen. Einen schweren Stand hat GF besonders an jenen Schulen, an denen ursprünglich Lehrpersonen – die nachmaligen GB – den Anstoss für die Weiterbildung gaben.

6.2 Idealtypisches Wirkungsmodell und die Realität

Modelle sind allgemein vereinfachte, abstrakte Abbildungen der Realität. Sie haben in erster Linie den Zweck, Zusammenhänge erfassen und verstehen zu helfen. Ein *idealtypisches Modell* veranschaulicht den Soll-Zustand eines idealen Systems oder idealer Abläufe. Obwohl ein Modell immer eine Vereinfachung ist, sollte es doch die wichtigsten erklärenden Elemente beinhalten. Wir haben auf der Basis der Evaluationsergebnisse sowie verschiedener weiterer, eigener Untersuchungen in Schulen, bei Schulleitungen, Behörden, Lehrpersonen und in der Bildungsverwaltung in *Abbildung 2* dargestellt, welche wichtigsten Einflussgrößen darüber entscheiden, ob und wie die Intervention *Gesundheitsbeauftragte/r* zum Ergebnis *gesunde Schulen* (*gesundes, belastbares, leistungsfähiges Lehrpersonal; gesunde, lernbereite SchülerInnen* u.a.) beiträgt. Das idealtypische Modell erklärt sich nicht selber, sondern ist mit den folgenden begleitenden Kommentaren zu lesen.

Damit sich die Lehrpersonen und SchülerInnen an einer Schule wohlfühlen, belastbar sind und eine hohe Leistungsfähigkeit und –bereitschaft aufweisen (Outcome), müssen mehrere Faktoren zusammen spielen (Input, Output). Neben gesundheitsfördernden Massnahmen haben die Schulleitung und die Behörden eine wichtige Rolle. Beide zusammen sind für die schulischen Rahmenbedingungen verantwortlich, welche ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Anforderung und Entlastung bzw. Leistung und Ressourcen gewährleisten sollen. Dies erst schafft die Voraussetzung für ein Engagement in der Gesundheitsförderung. Ist nämlich die Grundbelastung in einer Schule zu hoch, stellen Massnahmen der Gesundheitsförderung zunächst vor allem eine Mehrbelastung dar.

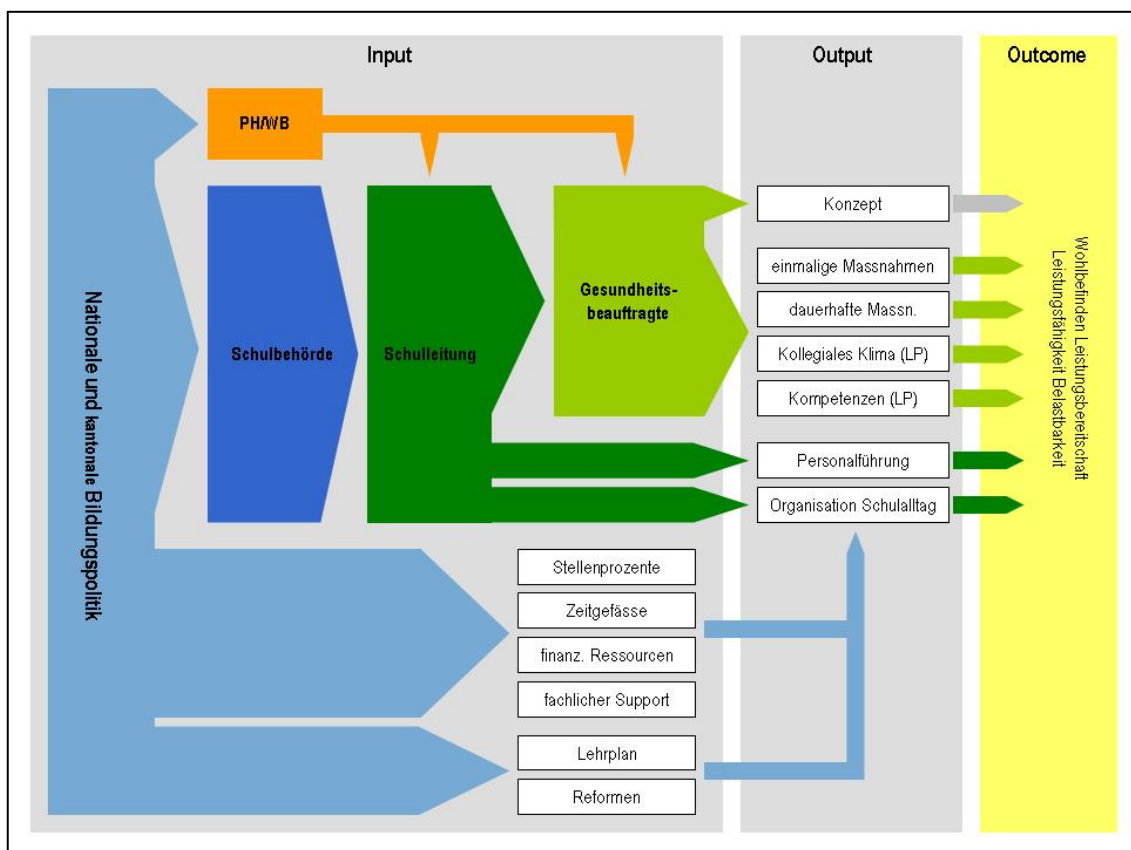
Im idealtypischen Fall (vgl. *Abbildung 2*) hat sich die Schulleitung an einer Schule etabliert. Die Rollen- und Aufgabenteilung sowie Schnittstellen (u.a. zu den Behörden) sind geklärt und die Schulleitung erhält zur Ausübung ihrer Funktion genügend zeitliche Ressourcen²⁹. Sie verfügt über hohe Kompetenzen in der Personalführung und organisiert den Alltag der Schule effizient. Dies wirkt sich positiv auf die Belastbarkeit und das Leistungsvermögen der Lehrpersonen aus. Die Schulleitung verfügt zudem über ein ganzheitliches Konzept der Schulentwicklung und definiert Gesundheitsförderung als einen Bestandteil davon. Die Verantwortung für spezifische Segmente der Gesundheitsförderung delegiert sie als *Teilleitungsfunktion* an eine Lehrperson (GB). Diese verfügt über die nötigen Kompetenzen und ist im Kollegium akzeptiert. Für die Ausübung ihrer Zusatzfunktion erhält sie zeitliche Ressourcen. Schulleitung und Gesundheits-

²⁹ Die Festlegung der Stellenprozente orientiert sich nicht nur an der Anzahl Schüler und Lehrpersonen, sondern auch an den individuellen Anforderungen und der Anzahl angestellter Lehrpersonen (Teilpensen).

beauftragte stehen in regelmässigem Austausch um die Einbettung der Gesundheitsförderung in die Schulentwicklung zu gewährleisten.

Der/die Gesundheitsbeauftragte erarbeitet in enger Kooperation mit der Schulleitung und unter Einbezug des Kollegiums ein Konzept der Gesundheitsförderung, in welchem Schwerpunkte und überprüfbare Teilziele definiert, die Ressourcenfrage sowie die Rollen- und Aufgabenteilung geklärt werden und ein Qualitätszyklus (Bedarfsanalyse, Massnahmen, Zielüberprüfung) vorgesehen ist. Das Konzept ist nachhaltig angelegt und berücksichtigt mögliche künftige Veränderungen des Systems Schule (personelle Wechsel, Reformen usw.). Bei der Festlegung von Schwerpunkten und der Durchführung gesundheitsfördernder Massnahmen stehen die Machbarkeit und der Nutzen für die Schule im Vordergrund. Vor allem zu Beginn der Implementierung eignen sich Massnahmen zur Förderung des Schulklimas stärker als Massnahmen zur Förderung der individuellen Gesundheit, da Wirkungen für alle Beteiligten (auch für kritische Lehrpersonen) besser spürbar sind. Dauerhafte Massnahmen und Massnahmen zur Förderung von Kompetenzen (wie z.B. Bewältigungsstrategien) sind deshalb vorzuziehen. Wichtige Grundlagen für das gesundheitsfördernde Engagement bilden ein Regelwerk³⁰ sowie Konzepte der Früherkennung und Krisenintervention.

Abbildung 2: Idealtypisches Wirkungsmodell



Die Schulbehörden tragen zu einer gesunden Schule bei, indem sie den Schulen Zusatzlektionen (und finanzielle Mittel) für die Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen. Die Behörden

³⁰ Unter dem Regelwerk verstehen wir nicht eine blosse Schulordnung, sondern partizipativ erarbeitete Regeln, welche allen Beteiligten an einer Schule als verbindlicher Orientierungsrahmen dienen (Meister und Peterelli).

sind zudem für die Anstellung einer kompetenten Schulleitung verantwortlich. Weist eine Schule eine Schülerpopulation mit überdurchschnittlich belastetem familiärem Umfeld auf, prüft die Schulbehörde die Einführung (den Ausbau) der Schulsozialarbeit³¹.

Die pädagogischen Hochschulen und weitere Bildungsinstitutionen zeigen sich für die professionelle Weiterbildung in Gesundheitsförderung für Lehrpersonen und Schulleitungen verantwortlich. Allgemein sollten sich realisierte mit den aus der Sicht der Bildungspolitik wesentlichen Weiterbildungsbereichen decken (Landert 1999, 2008). Im Idealfall geht daher auch eine Stärkung der Gesundheitsförderung von Seiten der kantonalen (und nationalen) Behörden aus, indem diese Aspekte der Gesundheitsförderung im Lehrplan verankern und Massnahmen (z.B. Schülerpartizipation) für die Schulen als obligatorisch erklären. Alle ihre Anforderungen an die Schulen begleiten die Behörden mit den nötigen Ressourcen (Stellenprozente, Geld, Gefässe) und dem fachlichem Support.

Die Realität weicht in mehreren Punkten vom idealtypischen Wirkungsmodell ab:

- An den meisten Schulen fehlt ein (langfristiges) Konzept der Gesundheitsförderung. Viele Massnahmen sind kaum koordiniert, laufen oft isoliert und losgelöst von den Aufgaben der Schulleitung (fehlende Schwerpunkte). Überprüfbare Teilziele fehlen, was die Wirkungsüberprüfung erschwert³². Die Befragten nehmen direkt spürbare Wirkungen (z.B. Klima im Team) stärker wahr als Wirkungen auf der Individualebene der SchülerInnen. Die Aussagen der Befragten widerspiegeln daher weniger objektiv nachvollziehbare Wirkungen als die unterschiedliche (intuitive) Wahrnehmung. Dies wirkt sich negativ auf die Legitimation von GF aus: So sind etwa die bisherigen Investitionen an der Schule *S10 gefährdet*, weil Zweifel gegenüber der Wirkung bestehen, insbesondere nachdem die Zusatzktionen gestrichen wurden.
- Fehlende integrierte Konzepte laufen oft parallel mit einer dysfunktionalen Steuerung der GF. Schulen der Primarstufe sowie der Sekundarstufe I haben die Schulleitungen eingeführt, jetzt gilt es, alte und neue Spezialfunktionen richtig zu platzieren. Die Verantwortlichen für die Mediathek, die Sportgeräte und die Homepage, Leiter von Jahrgangsteams oder der IT-Beauftragte sind in einem Führungsdispositiv unproblematischer einzuordnen als die GB, deren Aufgaben sich – wie gesehen – zum Teil weit in den Bereich der Schulleitung hinein bewegen.
- Nur jede zweite Schulleitung der Stichprobe betrachtet Gesundheitsförderung als Bestandteil der Schulentwicklung. In einigen Fällen fehlt die Unterstützung der Schulleitung ganz. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Haltung der Schulleitung gegenüber GF mit den Führungskompetenzen korreliert. Einen entsprechend tiefen Stellenwert hat Gesundheitsförderung an Schulen mit einer schwachen Schulleitung.
- Bei der geleiteten Schule handelt es sich um eine vergleichsweise junge Reform, welche sich noch nicht überall stimmig etabliert hat. Die Rollendefinition der Schulleitung sowie die Kompetenzabgrenzung gegenüber den Behörden sind mancherorts noch unklar. Zudem mangelt es oft an der Ressource Zeit. Eine schulübergreifende Implementierung von Ge-

³¹ Aus Gründen der Anschaulichkeit ist die Schulsozialarbeit grafisch nicht in das Modell integriert.

³² Alle Schulen verfolgen Ziele, dabei handelt es sich aber häufig um Prozessziele oder übergeordnete Ziele, wie „gesundes Körpergewicht“ oder „gutes Schulklima“. Übergeordnete Ziele lassen sich mit einzelnen, einmaligen Massnahmen kaum verwirklichen, allenfalls vermag ein Bündel von Massnahmen eine positive Veränderung auszulösen. Zudem wirken neben gesundheitsfördernden Massnahmen auch weitere Faktoren (Schulleitung, gesellschaftliche Einflüsse) positiv oder negativ auf diese Ziele ein. Der Nachweis von Wirkungen einzelner Massnahmen ist deshalb umso schwieriger, je globaler die Ziele sind.

sundheitsförderung unter Leitung der Schulbehörde muss als wenig optimal bezeichnet werden, da so die einzelne Schulleitung umgangen wird. Wohl kann auf diese Weise eine weniger kompetente Schulleitung ‚kompensiert‘ werden. Der Nutzen dürfte aber nur kurzfristig sein, behindert man doch gleichzeitig die Orientierung an den individuellen Bedürfnissen einer Schule.

- Die Anforderungen an die Schulen sind in den letzten Jahren gestiegen, während vor allem die zeitlichen Ressourcen zur Erfüllung der Pflichten nicht oder kaum erhöht wurden. Die Folgen davon sind sichtbar: Gemäss der LCH-Berufszufriedenheitsbefragung (Landert 2007) sind es die Neuerungen an den Schulen, die am stärksten negativ auf die Zufriedenheit und damit auf das Wohlbefinden der Lehrpersonen einwirken. Falsch eingeführte Gesundheitsförderung droht, als schlechte Reform interpretiert zu werden, wenn sie nicht absehbar einen Nutzen abwirft.
- In einzelnen Schulen ist der Stellenwert von Gesundheitsförderung geschwächt, weil der/die Gesundheitsbeauftragte zu wenig Akzeptanz im Kollegium geniesst.

Grundsätzlich kritisch zu hinterfragen ist die von BAG und der EDK getragene Gesamtstrategie der Gesundheitsförderung. Auch wenn sich die EDK im SNGS engagiert, bleibt die Bildungshoheit bei den einzelnen Kantonen. Wenn sich nun das SNGS mit seinem Programm (Weiterbildung, Fördergelder, Vernetzung) direkt an die Schulen oder sogar direkt an engagierte Akteure wendet, sind Zielkonflikte nicht vermeidbar. Vor allem dürfte dies in nebenamtlich oder halbprofessionell geführten (Schul-)Gemeinden der Fall sein. Die Gültigkeit des Arguments, dass die Schulbehörden ihr Commitment schriftlich dokumentieren müssten und damit in die Verantwortlichkeit eingebunden würden, muss nach dieser Evaluation in Frage gestellt werden. Möglicherweise bedeutet die Unterschrift häufig weniger als man wahrhaben möchte: Wenn Schulleitungen nicht auf den damit implizierten Leistungen der Behörde bestehen (und sich auch durchsetzen können), bleiben sie und die GB bei der Umsetzung sich selbst überlassen. Da Gesundheitsförderung an Schulen Ressourcen beansprucht, muss sie zwingend mit den übrigen, von der Bildungsverwaltung und der lokalen Behörde erwarteten Leistungen abgestimmt werden.

6.3 Folgerungen

Die Evaluation sollte Erkenntnisse zu Wirkungen und Wirkungsketten von Gesundheitsförderung in den Schulen durch Weiterbildung und Strukturbildung liefern. Neben gesundheitsfördernden Massnahmen und ihren Wirkungen standen daher die Veränderungen des Schulsystems in Bezug auf Gesundheitsförderung im Fokus. Die Fallstudien zeigen, dass nur eine Minderheit von Schulen strukturelle Veränderungen umgesetzt hat. Integrierte Konzepte der Gesundheitsförderung, welche kohärent in die Schulentwicklung eingebettet sind, fehlen. Das (implizite) Ziel, durch die Weiterbildung von Gesundheitsbeauftragten Strukturbildung auszulösen und wegzukommen von Gesundheitsunterricht und isolierten Projekten, wurde deshalb nicht oder unzureichend erfüllt.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Dynamik oder Hektik im Bildungswesen und den in grosser Zahl wirkenden Einflussgrössen sind die Leistungen der Schulen und Beteiligten dennoch zu würdigen: Mit grossem Engagement und einer hohen Selbstverständlichkeit setzen viele von

ihnen gesundheitsfördernde Massnahmen um³³. Dass in neun Schulen die Lehrpersonen für Gesundheitsförderung sensibilisiert werden konnten und dadurch die Bereitschaft zur Mitarbeit gestiegen ist, lässt den Schluss zu, dass die Wirkungen trotz geringer Konkretisierung an den meisten Schulen spürbar sind. Daraus ist wieder zu folgern, dass die subjektive Belastung an diesen Schulen gesunken ist, sei dies durch Arbeitsentlastung, Stressbewältigung, gesteigerte Sinnfindung oder Verbesserungen der sozialen Beziehungen in der Schülerschaft.

Umsetzungsprobleme sind als Folge mangelhafter Kontextanalyse und mangelhafter Überprüfung der Rahmenbedingungen zu interpretieren. Die oben geschilderten Schwierigkeiten lassen den Schluss zu, dass strukturelle, mit Schulentwicklung verträgliche Veränderungen notwendig sind. Die Evaluation zeigt, dass die Weiterbildungen bisher zu wenig Gewicht auf die Organisation und Strukturbildung gelegt haben. Möglicherweise haben die Weiterbildungsveranstalter deren Bedeutung unterschätzt. Systemanalyse und Strukturbildung sollten künftig einen prominenteren Platz in den Weiterbildungen erhalten. Faktisch läuft dies auf eine Ausdehnung des Weiterbildungsvolumens hinaus, wohl auch auf andere Formate und Sequenzierung.

In Anbetracht der Komplexität des idealtypischen Wirkungsmodells ist das Ziel ziemlich illusorisch, strukturelle Veränderungen mittels GB in Gang zu setzen vermag. Der Einbezug der Schulleitung erscheint zwingend für den Erfolg. Gefordert sind aber auch die Schulbehörden und Ausbilder von SchulleiterInnen und Lehrpersonen. Letztere sind dafür verantwortlich, die systemanalytischen Kompetenzen der Schulen zu verbessern und dadurch eine *kohärente, gesundheitsförderliche Organisation* der Schulen zu erreichen. Analoges gilt in Bezug auf die Erfolgskontrolle und Selbstevaluation der Prozesse und Massnahmen. Die Massnahmen sollen in logischer Abfolge, stetig und innerhalb von sinnvollen Zeithorizonten umgesetzt werden.

Gesundheitsfördernde Schulen werden durch viele Beteiligte (kantonale Behörden, kommunale oder regionale Schulträger, SNGS, Ausbilder, Schulleitung, Gesundheitsbeauftragte, Lehrpersonen) beeinflusst und gestaltet. Damit die Zusammenarbeit gelingt und alle Beteiligten in die gleiche Richtung gehen, bedarf es eines klaren Profils³⁴ von integrierter Gesundheitsförderung an der Schule. Dieses ist fünfzehn Jahre nach den ersten Initiativen der Programmverantwortlichen immer noch unklar. Es überrascht nicht, dass Gesundheitsförderung an Schulen für viele Beteiligte, selbst GB immer noch schwer fassbar ist und nicht selten auf eine Verzettelung gesundheitsfördernder Massnahmen oder auch Aktivismus hinausläuft. Kompetente, verlässliche fachliche Begleitung bei der Analyse des Ist-Zustandes sowie der Erarbeitung von Erfolg versprechenden Strategien der Implementierung und wirkungsvoller Massnahmen täten Not in einer sich erst richtig entwickelnden Community, die sich unbestritten ernsthaft für Verbesserungen im Lebensraum Schule einsetzt.

Ob die Resultate bei einer Stichprobe von AbsolventInnen der jüngsten, modifizierten Weiterbildungen wesentlich anders ausgefallen wären, können wir nicht beurteilen. Wir vermuten aber, dass eine wesentlich andere Wirksamkeit nur erwartet werden darf, wenn der Support der Behörde und die verfügbaren Ressourcen eine deutlich andere Qualität einnehmen als wir dies in unserer Evaluation beobachtet haben.

³³ Über die Qualität der einzelnen Massnahmen kann die Evaluation keine Aussage machen, da zu wenig Dokumentation zur Verfügung stand.

³⁴ Realistischer ist es, von verschiedenen (stufengerechten, der Grösse einer Schule angepassten) Profilen zu sprechen.

7. Empfehlungen

Unsere Empfehlungen behandeln Gegenstände, die zum Teil (weit) über die direkten Einflussmöglichkeiten der Trägerschaften der Weiterbildungen für GB hinausgehen. Wir erachten dies als legitim und sinnvoll, da das Kompetenzzentrum Schulklima ein wichtiger Akteur in einem grösseren Netzwerk ist, an dem die Trägerschaften der Weiterbildungen GB, das BAG, die EDK, das SNGS und die regionalen Netzwerke Teil haben. Das KOMPEZ kann somit über seine institutionellen Verbindungen eine ganzheitliche Verwertung der Evaluation fördern.

1. **Mehr Gewicht auf Standortbestimmung und Vorbereitung:** Bevor Schulen systematische Gesundheitsförderung einführen wollen, ist ihnen Unterstützung in Bezug auf die Analyse des Ist-Zustandes und des Veränderungsbedarfs zu gewährleisten. Dabei ist zu prüfen, ob und wie sehr hier spezialisierte Personen der schulexternen Evaluation einen Beitrag leisten könnten.
2. **Klärung der Profile von Gesundheitsförderung an Schulen:** Den Schulen sind Orientierungshilfen zu geben in Bezug auf die unabdingbaren Schritte zur Einführung von GF, die sinnvolle Abfolge von Massnahmen, die Unterscheidung von Einzelprojekten und dauerhaft etablierter GF, Erfolgsbedingungen u.a.
3. **Mehr Sensibilisierung für stimmige Einbettung der GF und für strukturelle Aspekte:** Die Weiterbildungsverantwortlichen für Gesundheitsförderung an den Schulen sollen mehr Gewicht auf den Prozess der Strukturbildung legen.
4. **Neues Weiterbildungsmodul »Strukturbildung«:** Ein separates, der *Einführung* in die Gesundheitsförderung folgendes Modul *Strukturbildung* soll sich vertieft der Standortbestimmung einer Schule und der konzeptuellen/organisatorischen Einbettung von Gesundheitsförderung in die Schulentwicklung widmen. Im Zentrum stehen das Profil und die Organisation der Schule, die Rollen- und Aufgabenklärung zwischen Schulleitung und GB, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beteiligten, die verfügbaren Ressourcen sowie die Problem- und Zieldefinition. Die Teilnehmenden lernen im Modul, die Machbarkeit einer Gesundheitsförderung unter den gegebenen Rahmenbedingungen einzuschätzen und den Blick für Nachhaltigkeit zu schärfen (zukünftige Rahmenbedingungen).
5. **Rahmenbedingungen für ein Modul *Strukturbildung*:** Die erfolgreiche Absolvierung des Moduls beinhaltet die Durchführung einer Standortbestimmung der eigenen Schule. Die Zulassung zum Modul *Strukturbildung* bedingt die Teilnahme der Schulleitung und einer Lehrperson einer Schule.
6. **Zulassungsbedingungen für die Weiterbildung:** Die Standortbestimmung der Schule ist Voraussetzung für die Zulassung einer Lehrperson zu den weiteren Modulen. Mit dem erfolgreichen Abschluss des Moduls *Strukturbildung* erfüllen die Schulen diese Voraussetzung. Entsprechend soll sich das Modul zeitlich von den rechtlichen Modulen absetzen. Die Weiterbildungsverantwortlichen prüfen die Standortanalysen anhand definierter Zulassungskriterien, ob eine Lehrperson zu den weiteren Modulen zugelassen wird.
7. **Bedarfsgerechte Nutzung der Weiterbildung:** Die weiteren Module widmen sich wie bisher der vertieften, praxisnahen Wissensvermittlung über Gesundheitsförderung, Projektmanagement u.a., verstärkt aber auch der Planung und Evaluation.

8. **Basis- und Wahlmodule:** Die Weiterbildungen sind unterteilt in die Basismodule (Einführung, Standortbestimmung) und bedarfsgerechte Wahlmodule. Die Teilnehmenden besuchen Wahlmodule aufgrund der Ergebnisse der Standortanalyse.
9. **Modul Gesundheitsförderung:** Im Modul Gesundheitsförderung sollen die Teilnehmenden die Standards der GF, also bewährte Massnahmen, Vorgehensweisen und dauerhafte Elemente der Gesundheitsförderung kennen lernen, welche sich für die Schulen besonders bewähren. Sie sollen aber auch klar auf die Missverständnisse rund um schulische Gesundheitsförderung und die Sackgassen hingewiesen werden.
10. **Homogenere Teilnehmerschaft:** Die Weiterbildungen berücksichtigen die unterschiedlichen Rahmenbedingen der Schulen, die Schulstufen und –grössen, sei es durch separate Lehrgänge oder durch sorgfältige Binnendifferenzierung.³⁵
11. **Überprüfung der Anforderungen an die in der Weiterbildung realisierten Projekte:** Falls an der Realisierung eines Projekts als Standard in den Weiterbildungen festgehalten werden will, sind Kriterien zu bestimmen, an denen die Zulassung eines Projekts gemessen werden. Es ist zu gewährleisten, dass die Projekte eine klar definierte und sinnvolle Funktion innerhalb eines umfassenderen Plans erfüllen.
12. **Betonung der Handlungskompetenz:** Neben den Sachkenntnissen soll die Weiterbildung vor allem die Handlungskompetenzen der Teilnehmenden fördern. Neben Kompetenzen des Projektmanagements (Problem- und Zieldefinition, Planung und Durchführung von Massnahmen, Überprüfung der Ziele) erlangen die Teilnehmenden Kenntnisse, welche externen Ressourcen vorhanden sind und unter welchen Bedingungen diese genutzt werden können. Die Teilnehmenden werden dafür sensibilisiert, vor der Planung von Massnahmen nach bewährten Programmen und Erfahrungsberichten zu recherchieren.
13. **Wirkungsindikatoren:** Den Teilnehmenden ist zu vermitteln, welche prozessproduzierten Daten (Absenzen von SchülerInnen, Absenzen der Lehrpersonen, Personalfuktuation, Elternrekursen, Elternbeteiligung, Häufigkeit von Massnahmen, Medikamenten- und Suchtmittelkonsum bei SchülerInnen und Lehrpersonen, Gewaltfälle, Mobbing u.a.³⁶), objektive Hinweise auf eine gesunde Schule geben.

³⁵ Diese Empfehlung machen wir in bewusstem Gegensatz zu den positiven Rückmeldungen Der Teilnehmenden betreffend die heterogene Zusammensetzung der Teilnehmerschaft.

³⁶ Als Anregung und Vorschläge zu verstehen, die im Einzelfall zu prüfen sind.

Literatur

- Achermann, E., Gassmann, B., Blösch, M., Strub, Ch. (2004). Gesunde Schule konkret. Eine Struktur für Gesundheitsfördernde Schulen – Erfahrungsbericht. Zürich: Verlag Pestalozzianum.
- Balthasar, A. (2007). Wirkungsevaluation des Schweizerischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS). Luzern: Interface.
- Bildungsplanung Zentralschweiz (2002). Befragungsinstrument und tabellarische Darstellung der Häufigkeiten und Mittelwerte zweier schriftlicher Umfragen.
- Bissegger, C., Dellenbach, M. (2002). Evaluation der Schulprojekte im Rahmen des Projektes „Schulklima – Weiterbildung zur Kontaktlehrperson in Gesundheitsförderung“. Bern: ISPM.
- Brägger, Gerold; Posse, Norbert (2007). Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Bern: hep.
- Dumont, P., Gaberel, P.-E. (1995). Evaluation des Santé-Jeunesse-Projektes. Lausanne: Pascal-Eric Gaberel.
- Furrer, C. et al. (2001). Evaluation der Aus- und Weiterbildungspolitik des BAG im Bereich HIV/Aids. Schlussbericht. Luzern: Interface.
- Glaser, Barney G.; Strauss, Anselm L. (2005). Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Hans Huber.
- Gutmann, R., Steinmann, Y. (2005b). Evaluationsbericht des Ausbildungsgangs ‚Gesundheitsförderung in der Schule‘ Kurs 2003/2004. Basel: HPSABB.
- Gutmann, R., Steinmann, Yvonne (2005a). Evaluationsbericht des Ausbildungsgangs ‚Gesundheitsförderung in der Schule‘ Kurs 2001. Basel: HPSABB.
- Landert, Ch. (2008). Lehrersein – ein lebenslanger Prozess der Professionalisierung? Zur Wirksamkeit von Lehrerweiterbildung und ihrer Evaluation. In: Bohl, Torsten, Hrsg (2009). Lernen aus Evaluationsergebnissen. S. 250 – 263. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Landert, Ch. (2007). Die Berufszufriedenheit der Lehrpersonen. Untersuchung im Auftrag der Dachorganisation Lehrerinnen und Lehrer Schweiz. Zürich: Landert Farago > Partner.
- Landert, Ch.; Brägger, M. (2006). Frühintervention bei suchgefährdeten SchülerInnen an den Zürcher Oberstufenschulen – eine Bestandesaufnahme. Im Auftrag der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich. Zürich: Landert Farago > Partner.
- Landert, Ch. (1999). Lehrerweiterbildung in der Schweiz. Ergebnisse der Evaluation von ausgewählten Weiterbildungssystemen und Entwicklungslinien für eine wirksame Personalentwicklung in den Schulen. Chur, Zürich: Rüegger.
- Malti, T. (2007). Evaluation des Pilot-Kurses „Nachdiplomkurs Gesundheitsförderung in der Schule“. Kurs 2004 – 2006. Forschungsbericht Nr. 7. Luzern: IPS/PHZ.
- Meister, B.; Peterelli, G. (2005). Suchtprävention in der Schule. Wirkung dank Gesamtkonzept. In: laut&leise, Nr 2, Juni 2005. Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich.
- Sgier, S. (2001). Schulklima. Weiterbildung zur Kontaktlehrperson in Gesundheitsförderung. Zwischenbericht 20.3.2000 – 31.7.2001.
- Sgier, S. (2002). Schulklima. Weiterbildung zur Kontaktlehrperson in Gesundheitsförderung. Schlussbericht November 2002.

- Sgier, S. (2004). Projekt «Schulklima». Weiterbildung zur Kontaktlehrperson in Gesundheitsförderung. Schlussbericht 2004.
- Stalder, B. (2002), Evaluation Pilotgang Tandem plus 2001/2002. Liebefeld/Bern: POE-Consult.
- Stalder, B. (2003). Evaluation Tandem plus zweiter Lehrgang: Kurzfassung der Resultate. Bern/Liebefeld: POE-Consult.
- Vögeli, Urs (2005). Die Schulsozialarbeit kommt an! Aarau: SKBF.
- Vuille, J.C., Caravajal, M. I., Casaulta, F., Schenkel, M. (2004). Die gesunde Schule im Umbruch. Zürich/Chur; Rüeegg.

Anhang

A1: Beschreibung der Weiterbildungen über Gesundheitsförderung

| Hochschule | Name der Weiterbildung | Inhalt und Organisation der untersuchten Weiterbildung |
|------------|---|--|
| PHZ | NDK Gesundheitsförderung Heute: Zertifikatslehrgang Gesundheitsförderung | <p>Die Weiterbildung umfasst fünf Module: Drei Grundlagenmodule (Grundlagen der Gesundheitsförderung, Gesundheitsressourcen, Projektpraxis in der Schule) und zwei Spezialisierungsmodule (wählbar aus Gewalt/Konflikt, Schularealgestaltung, Suchtprävention, personale Kompetenz, Grundlagen des Projektmanagements). Neben den Modulen wird ein eigenes Projekt geplant, durchgeführt und ausgewertet. Die Teilnehmenden werden befähigt, Koordinationsaufgaben der Gesundheitsförderung an ihrer Schule zu übernehmen, Projekte zu initiieren und externe Ressourcen zu nutzen.</p> <p>Umfang: 15 ECTS, 25 Kurstage, 450 Arbeitsstunden Durchgeführt 2004-2006 und 2006-2008</p> <p>Die untersuchten Schulen haben den Kurs 2004-2006 besucht</p> <p>Der Kurs wird heute als CAS angeboten (12 ECTS) Start September 2009</p> <p>www.wbza.luzern.phz.ch</p> |
| PHZH | Zertifikatslehrgang Prävention und Gesundheitsförderung | <p>Die PH Zürich bietet einen Zertifikatslehrgang „Prävention und Gesundheitsförderung“ an, der aus zwei Modulgruppen und drei Wahlmodulen besteht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulgruppe Weiterbildung zur Kontaktlehrperson für Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule, Funktion und Aufgaben der Kontaktlehrperson, Projektmanagement und Qualitätssicherung): 135 Stunden, 4.5 ECTS. Im Angebot der PHZH seit 2002 • Modulgruppe Gesundheit von Lehrpersonen und Schüler/innen (Belastung und Entlastung im Lehrberuf, Gesundheit von Schüler/innen: Risiko und Ressourcen, Gesundheit von Schüler/innen: Früherkennung und Intervention): 135 Stunden, 4.5 ECTS. Im Angebot der PHZH seit 2008 <p>Die beiden Modulgruppen können einzeln besucht oder zum ZLG Prävention und Gesundheitsförderung ausgebaut werden.</p> <p>Die erste Modulgruppe ist Voraussetzung für die Uebernahme der Rolle als Kontaktlehrperson für Gesundheitsförderung und Prävention im Schulhaus. Im Rahmen dieser Modulgruppe wird ein eigenes Schulhaus-Projekt durchgeführt.</p> <p>Die Kontaktlehrpersonen der untersuchten Schulen haben diese Modulgruppe besucht.</p> <p>Aktuelle Weiterbildung:</p> <p>Modulgruppe Weiterbildung zur Kontaktlehrperson für Gesundheitsförderung und Prävention - März 2009 bis Juli 2010 Modulgruppe Gesundheit von Lehrpersonen und Schüler/innen - Oktober 2009 bis Januar 2010</p> <p>www.phzh.ch/zlg</p> |

| Hochschule | Name der Weiterbildung | Inhalt und Organisation der untersuchten Weiterbildung |
|--|--|--|
| PH Bern Institut für Weiterbildung | Weiterbildung am Puls Heute: Zertifikatslehrgang Gesundheitsförderung | <p>Der Kurs umfasste insgesamt 8 Kurstage über 1 ½ Jahre. Die Teilnehmenden haben in dieser Zeit ein Projekt an ihrer Schule realisiert. Sie werden befähigt, als KoordinatorInnen für Gesundheitsförderung entsprechende Massnahmen und Projekte nachhaltig in die Schule zu integrieren. Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theoretische und praktische Grundlagen der Gesundheitsförderung in der Schule: - Theoretische Grundlagen der Gesundheitsförderung, Bedarfsanalyse - Von der Analyse zum Handlungsplan: Schritte zur Umsetzungsplanung - Projektarbeit: Grundlagen einer guten Projektentwicklung - Gesetzmässigkeiten von Gruppen- und Schulentwicklungsprozessen - Rolle der Koordinatorin / des Koordinators für Gesundheitsförderung - Umfeld der Schule: Zusammenarbeit mit Eltern und Behörden - Gesundheitsförderung in der Schule: unterrichtsspezifisch - Sekundärprävention: Grundlagen der Früherfassung, Grundlagen eines Handlungsplans in der Schule <p>69 Stunden Ausbildung, 24 Stunden Supervision (in Gruppen) Der Kurs wurde zwischen 1996 und 2006 10 Mal durchgeführt. Die untersuchte Schule hat die Weiterbildung „Am Puls“ 2002-2004 besucht.</p> <p>Der Kurs wird heute als Zertifikatslehrgang Gesundheitsförderung angeboten:</p> <p>Der Lehrgang (10 ECTS-Punkte) umfasst die vier Pflichtmodule <i>»Gesundheit von Schülerinnen, Schülern und Lehrpersonen«</i>, <i>»Gesundheitsförderung an Schulen«</i>, <i>»Früherkennung und Früherfassung«</i> und <i>»Gesundheitsförderungsstrategien und ihre Wirkungen«</i>. Im Vordergrund stehen Theorievermittlung, Planung und Transfer sowie Reflexion von neuen Erkenntnissen und deren Umsetzung in die Praxis. Die Teilnehmenden sollen befähigt werden, Strukturen und Prozesse in der Organisation der Schule nach den Erkenntnissen der Gesundheitsförderung zu gestalten. Im Rahmen des Lehrgangs muss eine schriftliche Zertifikatsarbeit in Form einer Dokumentation von Gesundheitsförderung an der eigenen Schule geschrieben werden (Ausgangslage, Vereinbarung mit SL und Kollegium, Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen und Reflexion). www.phbern.ch/institute/weiterbildung</p> |
| ZEPRA | Tandem plus | <p>Ziel der Weiterbildung ist die Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung und Umweltbildung. Pro Schuleinheit müssen zwei Lehrpersonen den Lehrgang besuchen (Ausnahme Kleinstschulen). Vorausgesetzt werden das Einverständnis und die Unterstützung durch die Schulleitung, das Team sowie durch die Schulbehörde. Im Rahmen der Weiterbildung wird ein eigenes Projekt geplant, durchgeführt und ausgewertet. Die Teilnehmenden werden befähigt, Koordinationsaufgaben der Gesundheitsförderung und Umweltbildung an ihrer Schule zu übernehmen, Projekte zu initiieren und externe Ressourcen zu nutzen.</p> <p>Umfang: 8 Kurstage, 100 Arbeitsstunden; Durchgeführt 2001 - 2007</p> <p>Die untersuchten Schulen haben den Kurs 2002-2004 besucht.</p> <p>Der Kurs wird heute - in verkürzter Form - im Rahmen des Programms der Lehrerinnen- und Lehrerweiterbildung angeboten.</p> |

| Hochschule | Name der Weiterbildung | Inhalt und Organisation der untersuchten Weiterbildung |
|--|---|--|
| BS, Abteilung Jugend, Familie und Prävention | <p>Weiterbildungslehrgang für Beauftragte für Gesundheitsförderung an Schulen</p> <p>Heute: Lehrgang Schulinternes Gesundheitsmanagement und Prävention</p> | <p>Der Weiterbildungsgang dauerte 10 Halbtage (1. Kurs), resp. 8 Ganztage (2. u. 3. Kurs). Angeboten wurde er für Beauftragte für Gesundheitsförderung in allen Schulen des Kantons Basel Stadt und für weitere interessierte Lehrpersonen. Lehrpersonen aus dem Kanton Baselland konnten auch teilnehmen, soweit Plätze frei waren. Vermittelt wurden Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention Projektmanagement, Rolle und Aufgaben von Gesundheitsbeauftragten, Kommunikation, Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, Gesundheit von Lehrpersonen und Spezialthemen wie Sucht, Gewalt, Gender- und Migrationsfragen, Früherfassung. Es wurde eine Teilnahmebestätigung ausgestellt.</p> <p>Durchführungsjahre: 1998, 2001, 2003-2004</p> <p>Die untersuchten Schulen haben den Kurs 1998 besucht.</p> <p>Der neue Lehrgang „Schulinternes Gesundheitsmanagement und Prävention“ (Start März 2009)</p> <p>Ausschreibung und Details: www.ulef.bs.ch/index/home-content/weiterbildung-beratung.htm</p> |

A2: Gesprächsleitfaden Gesundheitsbeauftragte

Verankerung von GF in der Schule (strukturelle Organisation):

1. Wer oder was gab ursprünglich den Ausschlag, im Bereich GF aktiv zu werden? Spezifische Vorfälle/Probleme?
2. Wie kam es, dass Sie die Weiterbildung absolviert haben? Was war Ihre Motivation? Wurden Sie von der SL unterstützt? Wer hat bezahlt? Stundenerlass?
3. **Spezifische Nachfragen bezüglich Aufgaben und Funktionen.**
4. **Spezifische Nachfragen bezüglich Ressourcen (Stundenentlastung, Budget)** z.B. kam es zu Veränderungen, wieso?
5. **Nachfragen bezüglich Zusammenarbeit mit anderen Personen mit Aufgaben der GF.**
6. Sind Ihre Pflichten/Kompetenzen, Ressourcen für GF und die Zusammenarbeit in einer ganzheitlichen Strategie dokumentiert? (vgl. Fragen 3 bis 5) Wer war alles in die Planung und Strategieentwicklung involviert? (Behörden, SL, GB, LP, Schüler, Eltern)
7. Welchen Stellenwert nimmt GF heute innerhalb der Schulentwicklung ein? Ist GF in die langfristige Planung der Schulentwicklung integriert, dokumentiert? Entspricht die strukturelle Implementierung von GF Ihrem Wunsch? Was wäre für Sie das Ideal?

Unterstützung in der Schule und Nutzung von Ressourcen:

8. Ist die SL eine Unterstützung für Sie? Inwiefern? Wo, wo nicht?. Wie wichtig ist der Einfluss der SL auf die Verankerung von GF und die Unterstützung im Team? Wie kann/könnte sie Einfluss ausüben? Welchen Führungsstil pflegt die SL?
9. Ist das Team eine Unterstützung für Sie? Inwiefern, wo, wo nicht?
10. Wie beurteilen Sie die politische Unterstützung der Gesundheitsförderung? (Bildungsdirektion, Schulbehörde)
11. Stehen Sie in regelmässigem Kontakt mit externen Institutionen und nutzen Sie deren Angebote? Gibt es ein Netzwerk (**Netzwerk definieren lassen**)?

Schulklima und Massnahmen:

12. Welche Grundwerte und Normen charakterisieren Ihre Schule? Gibt es ein Gemeinschaftsgefühl? Wie würden Sie den Umgang zwischen den verschiedenen Beteiligten an Ihrer Schule beschreiben? Strafen oder Loben?
13. Haben Sie ein Regelwerk? Was wird darin geregelt? Ist es bekannt und halten sich alle Beteiligten daran? Was passiert bei Verstössen? Gibt es Handlungsleitfäden? Frühinterventionsmassnahmen?
14. Wie wird mit Konflikten umgegangen, Handlungsleitfaden? Gibt es Konflikte?

Spezifische Nachfragen über Massnahmen und Projekte.

15. Welche Ziele verfolgen Sie mit den Massnahmen? Was verstehen Sie unter Gesundheitsförderung?
16. Haben Sie die Massnahmen ausgewertet? Können Sie bereits Wirkungen der durchgeführten Massnahmen feststellen? **Wenn ja:** Welche?

17. Gesamthaft betrachtet, würden Sie sagen, dass die Umstrukturierungen und durchgeführten Massnahmen das Schulklima positiv beeinflusst haben? Können Sie bitte erläutern, inwiefern und in welchem Ausmass?
18. Was sind Ihrer Erfahrung nach Hindernisse, Herausforderungen oder Erfolgskriterien für eine erfolgreiche Umsetzung von Massnahmen und Projekten? Wo sind Grenzen? Wo sehen Sie Probleme? Wo steht Ihre Schule, stehen die Lehrpersonen an?

Beurteilung der Weiterbildung:

19. Waren die Grundlagen der besuchten Weiterbildung hilfreich für die Definition (Organisationsstruktur) und Ausübung Ihrer Aufgabe/Funktion? Was hat besonders geholfen, was hat gefehlt?
20. Waren die Grundlagen der besuchten Weiterbildung hilfreich und ausreichend für die Umsetzung von Massnahmen und Projekten? Was hat besonders geholfen, was hat gefehlt?
21. Wo würde Ihre Schule heute stehen, wenn Sie die Weiterbildung nicht absolviert hätten? (auf struktureller Ebene und Umsetzung von Massnahmen)

A3: Gesprächsleitfaden Schulleitung

Verankerung von GF in der Schule:

1. Welche Entwicklungsprozesse wurden in den letzten drei Jahren umgesetzt? Wie ist die Schule bezüglich Arbeitsteilung organisiert? (Gefässe, Arbeitsgruppen)
2. Wer oder was gab den Ausschlag, im Bereich GF aktiv zu werden?
3. Was verstehen Sie unter Gesundheitsförderung?

4., Spezifische Nachfragen bezüglich Aufgaben und Funktionen der GB.

5. Spezifische Nachfragen bezüglich Ressourcen (Stundenentlastung, Budget)

6. Sind die Pflichten/Kompetenzen, Ressourcen für GF und die Zusammenarbeit in einer ganzheitlichen Strategie dokumentiert? Wie wurde die Strategie erarbeitet? Wer war alles involviert? (Behörden, SL, GB, LP, Schüler, Eltern)
7. Welchen Stellenwert nimmt GF heute und in der Zukunft innerhalb der Schulentwicklung ein? Ist GF in die langfristige Planung der Schulentwicklung integriert und dokumentiert? Entspricht die strukturelle Implementierung von GF Ihrem Wunsch? Was wäre das Ideal?

Unterstützung in der Schule:

8. Unterstützt das Schulteam GF? Inwiefern, wo, wo nicht? Gibt es Störfrieden?
9. Was unternehmen Sie als SL für die Implementierung und den Rückhalt von GF an Ihrer Schule? Wie wichtig ist Ihre Haltung für eine erfolgreiche Implementierung?
10. Wie beurteilen Sie die politische Unterstützung der Gesundheitsförderung? (Bildungsdirektion, Schulbehörde)
11. Können Sie als SL und Ihr Team vom Wissen Ihrer GB profitieren. Fließt etwas zurück vom Fachwissen?

Schulklima und Massnahmen:

12. Welche Grundwerte und Normen charakterisieren Ihre Schule? Gibt es ein Gemeinschaftsgefühl? Wie würden Sie den Umgang zwischen den verschiedenen Beteiligten an Ihrer Schule beschreiben? Strafen oder Loben?
13. Haben Sie ein Regelwerk? Was wird darin geregelt? Ist es bekannt und akzeptiert? Was passiert bei Verstössen? Gibt es Handlungsleitfäden? Frühinterventionsmassnahmen?
14. Wie wird mit Konflikten umgegangen, Handlungsleitfäden? Gibt es Konflikte?
15. Gibt es Gefässe für den Austausch im Kollegium?
16. Welchen Führungsstil pflegen Sie als SL?
17. **Kurz eingehen auf Massnahmen.** Können Sie bereits Wirkungen der durchgeführten Massnahmen feststellen? **Wenn ja:** Welche?
18. Gesamthaft betrachtet, würden Sie sagen, dass die Umstrukturierungen und durchgeführten Massnahmen das Schulklima positiv beeinflusst haben? Können Sie bitte erläutern, inwiefern und in welchem Ausmass? Wo gibt es Grenzen?
19. Was sind Ihrer Erfahrung nach Hindernisse, Herausforderungen oder Erfolgskriterien für eine erfolgreiche Umsetzung von Massnahmen und Projekten? Wo sind Grenzen? Wo sehen Sie Probleme? Wo steht Ihre Schule, stehen die Lehrpersonen an?

A4: Gesprächsleitfaden Lehrpersonen

1. Gesundheitsförderung an Ihrer Schule – was heisst das?
2. Unterstützen Sie die Aktivitäten? Bringen Sie sich aktiv mit ein? Haben Sie die Möglichkeit dazu?
3. Was sind Stärken und Schwächen Ihrer Schule?
4. Wie empfinden Sie das Klima an dieser Schule (Lehrpersonen/SchülerInnen)
5. Was sind die Bedürfnisse der Lehrpersonen und SchülerInnen an dieser Schule?
6. Wie ist die Belastungssituation an dieser Schule? Ist die Schulleitung eine Unterstützung für Sie? Welchen Führungsstil pflegt sie?
7. Welches sind die Grundwerte an dieser Schule? Wie beurteilen Sie die Einhaltung der Regeln?
8. Können Sie Wirkungen der gesundheitsfördernden Massnahmen feststellen? Können Sie vom Wissen der Gesundheitsbeauftragten profitieren?

A5: Kategoriensystem für die Dokumentation der Daten

| |
|---|
| Wann wurde die Weiterbildung abgeschlossen? |
| Welche anderen Weiterbildungen wurden absolviert? |
| Anzahl Klassen |
| Ausländeranteil |
| Anzahl LP |
| Jahr Einführung der Schulleitung? |
| Jetzige SL im Amt seit |
| Implementierung SSA? Wann? |
| Mitglied des Netzwerks Gesunde Schulen? Seit wann? |
| Welche Projekte der Schulentwicklung wurden in den letzten drei Jahren durchgeführt? |
| GF-Aktivitäten, seit wann? Umgesetzte Massnahmen und Projekte? Differenzierung in vor/nach Absolvieren der Weiterbildung. |
| Wer oder was gab ursprünglich den Anstoss, im Bereich GF aktiv zu sein? |
| Verständnis von GF? |
| Ist GF in die langfristige Planung der Schulentwicklung integriert? Strategie, Stellenwert? |
| GB, seit wann? |
| Funktion und Aufgaben der GB. Rolle in Planung und Ausübung von Massnahmen |
| Welche Funktionen im Bereich GF werden von anderen LP ausgeübt? Seit wann? Wie ist Zusammenarbeit? |
| Welche Ressourcen stehen für GF zur Verfügung (Entlastungslektionen, Budget)? Evtl. Veränderungen? |
| Stimmen die Aufgabenbereiche der GB mit dem Idealprofil überein? |
| Wie ist der Gesamtaufwand für GF zu beurteilen? |
| Wer wurde/wird in die Formulierung der Strategie miteinbezogen? (LP, Eltern, SchülerInnen, SL, SSA etc.) |
| Wer wurde/wird in die Planung von Massnahmen miteinbezogen? (LP, Eltern, SchülerInnen, SL, SSA etc.) |
| Wie ist die Partizipation zu beurteilen? (top down / bottom up) |
| Wurden die GB von der SL bei der Weiterbildung unterstützt? |
| Wie ist die Unterstützung durch die SL zu beurteilen? |
| Welchen Einfluss übt die SL auf das restliche Team und die Verankerung von GF aus? |
| Wie ist die Unterstützung durch das Kollegium zu beurteilen? |
| Wie ist die Unterstützung durch die Schulbehörden zu beurteilen? |
| Welche externen Ressourcen werden genutzt? (Institutionen und Angebote, im nahen Umfeld) |
| Wie beurteilen die Beteiligten das Klima an Ihrer Schule? Lehrgesundheit? |
| Welche Grundorientierung, Normen und Werte bestehen? |
| Bestehen klare Regelungen an der Schule, die alle kennen? Wird bei Missachtung einheitlich reagiert? Art des Austauschs? |
| Wie ist die Kommunikationskultur an der Schule? Gefässe? |
| Welchen Führungsstil pflegt die SL? Wie gross ist das Vertrauen in die SL? |
| Gibt es Konflikte? Wie wird mit Konflikten umgegangen? |
| Wie ist der Umgang zwischen den Beteiligten? |
| Gibt es ein Gemeinschaftsgefühl? |
| Ist das Schulareal einladend? (Pausenplatz, Gestaltung, Räumlichkeiten) |
| Atmosphäre im Lehrerzimmer |
| Wie ist das Schulklima zu beurteilen? |
| Wie ist die Auswahl, Nachhaltigkeit und Qualität der durchgeführten Massnahmen zu beurteilen? |
| Welche Wirkungen können bereits beobachtet oder gemessen werden? |
| Liegen Evaluationen vor? |
| Fliesst Wissen des BG ins Team zurück? |
| Wie ist der Einfluss der durchgeführten Massnahmen auf das Schulklima zu beurteilen? |
| Welches sind die Hindernisse, Herausforderungen, Erfolgskriterien und Grenzen in der Umsetzung von Massnahmen? |
| Beitrag der Weiterbildung für das Gelingen der Massnahmen (Ebenen Struktur und Projekte); Nutzen allgemein? |
| Waren die Grundlagen hilfreich und ausreichend für die Umsetzung? |

A6 Erläuterungen der in Tabelle 13 benutzten Kriterien

| | | |
|-----------------|----------------------------------|--|
| Bau | Schulhausgestaltung | 1=kahl/kalt 2=Zeichnungen 3=vielseitig/Projekte 4=gesundheitsfördernd |
| | Pausenplatz | 1=kahl/kalt 2=einzelne Spielfelder 3=abwechslungsreich 4=neu konzipiert/gesundheitsfördernd |
| Schulleitung | Führungsstil | 1=nicht durchsetzen/umgeht Konflikte 2=kollegial 3=klar, von oben 4=klare Führung abwägend |
| | Unterstützung für GF/der GB | 1=keine/unnötig 2=nicht direkt inhaltlich Unterstützung 3=wichtig/sinnvoll 4=volle Unterstützung/SL Funktion |
| | Leitung Schulentwicklung | 1=fremdbestimmt/widerwillig/eher zu spät 2=fremdbestimmt/o.k. 3=vorausblickend/auf Bestehendem aufbauend 4=Schwerpunkt setzend |
| | Schulsystem/Arbeitsorganisation | 1=kaum verändert 2=Jahresplanung 3=verschiedene AG/Jahresplanung 4=Gesamtstrategie |
| | Führungskompetenz | vgl. Brägger/Posse Seite 241 Anzahl Kompetenzen gleich Punkte (max. 4) |
| ext. Beding. | SSA | 1=keine 2=einige Prozent extern / erst neu an Schule 3=an Schule fest implementiert 4=SSA in GF miteinbezogen |
| | Ressourcen für GF | 1=keine 2=aus Pool 3=zusätzliche Stunden 4=zusätzliche Stunden dank Einsatz SL |
| | externe Anforderungen | 1=sehr hoch 2=hoch aber durchdacht 3=tragbar 4=gering |
| Implementierung | Organisation (Positionierung GB) | 1=GB alleine 2=GS-Gruppe 3=GB und SL 4=GS-Gruppe und SL |
| | Funktionen | 1=informell/minimal 2=formell/minimal 3=informell/ok 4=formell/ok |
| | Einbettung in Schulentwicklung | 1=keine/abgehoben 2=GF separat aber definiert 3=GF fließt überall mit ein 4=GF überall klar strukturiert |
| | Unterstützung Kollegium | 1=(einzelne) LP blockieren 2=nur ein Teil macht mit 3=alle machen mit/ungleich verteilt 4=alle unterstützen GF |
| | Initialisierung von Massnahmen | 1=keine Strategie erkennbar 2=intuitive Strategie 3=Lehrplan oder Bedarfsanalysen 4=Strategie mit abgeschlossenem Qualitätszyklus |
| | Anstoss, Auslöser für GF | 1=Gelder 2=GB selber 3=Behörden 4=SL Strategie |
| Massnahmen | Lehrergesundheit/-klima | 1=persönlich überlassen 2=informell/mit WB gefördert 3=bewusst gefördert/Teamanlässe 4=gezielt mittels Retraiten/Reflexion |
| | Klima unter SchülerInnen | 1=keine/individuell 2=punktuell klassenübergreifend 3=feste Gefässe klassenübergreifend 4=feste Gefässe und Einbettung |
| | Schülergesundheit/Kompetenzen | 1=keine/individuell 2=punktuellen Aktionen ohne Vertiefung 3=Aktionen mit Vertiefung 4=mehrere Aktionen mit Einbettung |
| | Regelwerk | 1=alt/nicht einheitlich 2=neu/nicht einheitlich 3=neu/einheitlich 4=mit Schülern/einheitlich |
| | Früherkennung/Konfliktlösung | 1=keine Vorkehrungen 2=Info wer zuständig 3=Handlungsleitfaden 4=Handlungsleitfaden + WB |
| | externe Anforderungen | 1=sehr hoch 2=hoch aber durchdacht 3=tragbar 4=gering |
| Situation | Belastungssituation | 1=Überlastung 2=hohe Belastung tragbar 3=Belastung gut tragbar 4=Spielraum |
| | Klima unter Lehrpersonen | 1=Einzelkämpfer/Konflikt schwierig austragen 2=Z.A. aber Konflikte schwierig auszutragen 3=Z.A. Konflikte offen 4=gegenseitige Stärkung/ Gemeinschaftsgefühl |
| | Klima unter SchülerInnen | 1=Gewalt/Mobbing 2=kaum grössere Konflikte 3=Schüler kennen sich klassenübergreifend 4=Schüler unterstützen sich klassenübergreifend |
| Wirkung | Lehrpersonen | 1=keine Wirkung genannt, Zweifel 2=Sensibilisierung 3=allgemein Wirkung erkennbar 4=konkrete Wirkungen erkennbar |
| | SchülerInnen | 1=Wirkungen werden angezweifelt 2=hoffen/glauben an Wirkung 3=glauben stark an allgemeine Wirkung 4=konkrete Wirkung erkennbar |