

# Schule – Gesundheit – Bildung: Bilanz und Perspektiven

P. Paulus, H. Witteriede

**Forschung  
Projekt F 2033**

**Forschung  
Projekt F 2033**

P. Paulus  
H. Witteriede

**Schule – Gesundheit – Bildung:  
Bilanz und Perspektiven**

Dortmund/Berlin/Dresden 2008

Diese Veröffentlichung ist der Abschlussbericht zum Projekt „Bilanzierung der Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im ganzheitlichen Kontext einer gesunden Schule“ – Projekt F 2033 – im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Autoren: Prof. Dr. Peter Paulus  
Dr. Heinz Witteriede

Leuphana Universität Lüneburg  
Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften  
Wilschenbrucher Weg 84a, 21335 Lüneburg

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44149 Dortmund  
Telefon: 0231 9071-0  
Telefax: 0231 9071-2454  
E-Mail: [poststelle@baua.bund.de](mailto:poststelle@baua.bund.de)  
Internet: [www.baua.de](http://www.baua.de)

Berlin:  
Nöldnerstr. 40-42, 10317 Berlin  
Telefon: 030 51548-0  
Telefax: 030 51548-4170

Dresden:  
Proschhübelstr. 8, 01099 Dresden  
Telefon: 0351 5639-50  
Telefax: 0351 5639-5210

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.  
Aus Gründen des Umweltschutzes wurde diese Schrift auf Recyclingpapier gedruckt.

ISBN 978-3-88261-081-9

# Inhaltsverzeichnis

Kurzreferat	5	
Abstract	6	
Résumé	7	
Einleitende Lesehinweise	8	
1	Ausgangslage	9
1.1	Problemstellung: Wissensstand zu Projektbeginn	9
1.2	Projektrahmen: Projektpartner und Zeitrahmen	12
2	Gesundheit und Schule: Verhältnis und Perspektiven	13
2.1	Entwicklungslinien schulischer Gesundheitsförderung in Deutschland im Überblick	13
2.2	Die Gesundheitsfördernde Schule: Schule im Dienst von Gesundheitsförderung	15
2.3	Qualitätsdiskussion in Schulentwicklung und schulischer Gesundheitsförderung	18
2.3.1	Die gute Schule	19
2.3.2	Die Gesundheitsfördernde Schule und die gute Schule im Vergleich	21
2.4	Die gute gesunde Schule: Gesundheitsförderung im Dienst von Schul-, Bildungs- und Erziehungsqualität	22
2.5	Zusammenfassung und Ausblick	24
3	Projektdesign	26
3.1	Auftragsstellung	26
3.2	Durchführung der Untersuchung	26
3.2.1	Untersuchungseinheit	26
3.2.2	Datenerhebung: Strategien und Ergebnisse	27
3.2.3	Erläuterungen zur Datenauswertung	30
3.2.4	Die Projektarbeitsschritte im Überblick	31
4	Bilanzierungsergebnisse	33
4.1	Das Untersuchungsfeld im Kontinuum schulischer Gesundheitsarbeit	33
4.2	Empirische Befunde	37
4.2.1	Die Aktivitäten der Einrichtungen	37
4.2.2	Die Ansätze der Einrichtungen	43
4.2.2.1	Faktorenanalytische Skalenbildungen	44
4.2.2.2	Clusteranalytische Typologiebildung	46
4.3	Verbreitung ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit in Deutschland	49

4.4	Limitierungen der Untersuchung	49
5	Diskussion	50
6	Ausblick und Empfehlungen	53
6.1	Empfehlungen an die Praxis	54
6.2	Empfehlungen an die Wissenschaft	55
6.3	Empfehlungen an Politik und Verbandswesen	56
7	Literaturverzeichnis	58
8	Abbildungsverzeichnis	67
9	Tabellenverzeichnis	68
10	Abkürzungsverzeichnis	69
11	Expertinnen und Experten	71
12	Anhang	72
12.1	Begriffsdefinitionen	72
12.2	Tabellarische Zusammenstellung der ermittelten Einrichtungen	73
12.2.1	Per Dokumentationsbogen erfasste Einrichtungen	73
12.2.2	Ermittelte Einrichtungen, für die kein Bogen vorliegt	108
12.3	Materialien zur Datenerhebung	112
12.3.1	Verzeichnis der angefragten Behörden/NGOs und weiterer recherchierter Quellen	112
12.3.2	Dokumentations-/Befragungsbogen	113
12.3.3	Ansätze ganzheitlicher schulischer Gesundheitsförderung: Drei Kurzdefinitionen	117
12.3.4	Positionspapier des Projektteams	118
12.3.5	Project flyer	121
12.4	Detailergebnisse der Datenbankrecherchen	123
12.5	Tabellarische Zusammenstellung deskriptiver Analyseergebnisse	125
12.6	Ergänzende Informationen zu den interferenzstatistischen Analysen	146
12.6.1	Faktorenanalyse: Komponentenmatrix zu den gebildeten Skalen	146
12.6.2	Clusteranalyse: Dendrogramm	149
13	Die Autoren	151

# Schule – Gesundheit – Bildung: Bilanz und Perspektiven

## Kurzreferat

Die Situation der schulischen Gesundheitsförderung ist zum Untersuchungszeitpunkt (nicht nur) in der Bundesrepublik gekennzeichnet durch Unübersichtlichkeit, Unabgestimmtheit und Vielfältigkeit von Aktionen, Initiativen, Projekten und Programmen unterschiedlichster Qualität. Einzig das Konzept der Gesundheitsfördernden Schule hat sich unter den vorfindbaren ganzheitlich agierenden Setting-Ansätzen national wie international etablieren können. In der aktuellen Diskussion um eine pädagogische Erneuerung von Schule zur Steigerung von Bildungsqualität findet allerdings auch dieser Ansatz keinen signifikanten Niederschlag. Vielmehr führen neuere nationale wie internationale Initiativen gesicherte Erkenntnisse zur Ausgestaltung „guter Schulen“ und „Gesundheitsfördernder Schulen“ synergetisch zusammen. Richtungsweisend ist hier das Konzept der „guten gesunden Schule“, das in gleichsam paradigmatischer Wendung Erziehungs- und Bildungsziele direkt durch integrierte Gesundheitsinterventionen verfolgt.

Die Aufgabe dieses Forschungsprojektes bestand darin, die Vielfalt von Ansätzen im Schnittfeld ‚Schule – Gesundheit – Bildung‘ unter Fokussierung auf ganzheitlich arbeitende Einrichtungen zu bilanzieren und empirisch eine Klassifikation entsprechender Strategien bzw. Ansätze zu generieren. Im Ergebnis werden vorgelegt:

- eine terminologische Aufbereitung des Feldes in Form der versuchsweisen Einführung neuer Begriffsdefinitionen (Abschnitt 12.1),
- eine Analyse des Entwicklungsverlaufs und der Leitkonzepte der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland,
- eine theoretische Systematisierung der schulischen Gesundheitsarbeit in Deutschland,
- eine empirisch generierte Typologie ganzheitlicher Ansätze schulischer Gesundheitsarbeit (GASG) in Deutschland,
- eine Angabe zur Verbreitung von ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit auf programmatischer Ebene in Deutschland,
- aus den Bilanzierungsergebnissen abgeleitete Empfehlungen an Praxis, Wissenschaft, Politik und Verbandswesen,
- eine systematische Zusammenstellung zentraler Merkmale der erfassten Einrichtungen, inkl. Hinweisen auf weiterführende Informationsquellen.

## Schlagwörter:

Bilanzierung, Schule, Gesundheit, Bildung, Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung in der Schule, schulische Prävention, Bildungsqualität, schulische Gesundheitsqualität, Gesundheitsfördernde Schule, gesunde Schule, gute gesunde Schule, Gesundheitsarbeit, ganzheitliche Ansätze, Typologie, Perspektiven

# School – Health – Education: Stock-taking and Perspectives

## Abstract

The current investigation into health promoting schools shows the situation to be one of diverse opinions, lacking common ground or direction, and involving many initiatives, projects and programmes of varying quality, with the exception of the basic concept of holistic setting approaches which has established itself both nationally and internationally. Unfortunately, present ongoing discussion does not seem to reflect such a concept in terms of the rethinking of school development with a view towards increasing educational quality. Instead, national and international initiatives show that the tendency lies rather in consideration of „good schools” and „health promoting schools” in a synergetic form. Leading the field is the concept of „good healthy schools”, showing a change in paradigm, aiming for educational goals through the integration of health interventions.

The task of this research project is to generate empirically a classification of strategies in the crossover area of ‘school-health-education’ by focussing on holistic approaches. The results of which will show,

- an organisation of the research field through the introduction of new terminology (chapter 12.1)
- an analysis of the developmental stages and major concepts of health promotion in schools in Germany
- a theoretical systemisation of ‘school health work’ in Germany
- an empirically generated typology of holistic approaches in ‘school health work’ (GASG) in Germany
- a figure regarding the spread of holistic ‘school health work’ in Germany
- recommendations to practitioners, scientists, and politicians
- conclusive results illustrating the central features of the investigated institutions including suggestions for further information.

## Key words:

Taking stock, school, health, education, health education, school health promotion, school prevention, education quality, school health quality, health promoting school, healthy school, good healthy school, school health work, holistic approaches, typology, perspectives

# Ecole – Santé – Education: Dresser le bilan et perspectives

## Résumé

La situation de la promotion de la santé à l'école est au moment de l'enquête (pas seulement) en Allemagne caractérisée par un manque de clarté et d'accord et par une variété d'actions, d'initiatives, de projets et de programmes de qualité très différente. Parmi les éléments des « settings » agissant en complet qui s'y trouvent, seul l'objectif de la promotion de l'école saine a pu s'établir au niveau national et international. Dans la discussion actuelle pour un renouvellement pédagogique dans les écoles avec le but d'augmenter la qualité de l'éducation, cet élément ne s'en y manifeste pas non plus. Plutôt les initiatives nationales et internationales réunissent de manière synergique des connaissances assurées afin de développer de « bonnes écoles » et « des écoles saines ». Ici, le concept (brouillon) de « la bonne école saine » est pilote qui poursuit – tout en prenant une bonne tournure de paradigme – des buts d'éducation et de formation directement par des interventions intégrées de santé.

Le but de ce projet de recherche était de faire le bilan des divers points de départ au niveau « école – santé – éducation » dans les institutions qui travaillent globalement et de développer une classification empirique de tels stratégies ou/et de tels points de départ. Voici la présentation des résultats:

- faire un plan terminologique du domaine sous forme d'implantation de nouvelles définitions à titre d'essai (voir point 12.1),
- une analyse du cours de développement et des conceptions principaux de la promotion de santé aux écoles en Allemagne,
- établir une systématique théorique du travail de la santé dans les écoles en Allemagne,
- développer une typologie empirique des points de départ global du travail de santé dans les écoles (GASG) en Allemagne,
- indication sur la propagation du travail global de la santé dans les écoles en Allemagne,
- recommandations résultant des faits du bilan pour la pratique, les sciences, la politique et les associations,
- établir une classification systématique des caractéristiques centrales des institutions recensés, y compris des renvois aux sources d'information plus détaillées.

## Mots clés:

Dresser le bilan, école, santé, éducation, éducation de l'hygiène, instruction de l'hygiène, promotion de l'hygiène de la vie à l'école, mesure préventive scolaire, qualité de la formation/de l'enseignement, qualité de la santé à l'école, l'école saine, l'école saine (pour la santé), travail au service de la santé, modèles global, typologie, perspectives

## Einleitende Lesehinweise

Mit dieser Publikation wird über die Ergebnisse eines Forschungsprojektes berichtet, dessen Aufgabe darin bestand, eine Bilanzierung ganzheitlicher Aktivitäten zur schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland vorzunehmen. Angesprochen sind Personen aus der Praxis, der Wissenschaft und der Politik/dem Verbandswesen. Die Autoren haben sich bemüht, die verschiedenen Bedürfnisse dieser heterogenen Leserschaft zu antizipieren und diese in der Berichterstattung ausgewogen zu berücksichtigen.

Erstmalig in dieser Form wird den Leserinnen und Lesern eine theoretisch wie empirisch fundierte Analyse der Situation und Entwicklung der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland vorgelegt, die in einer Typologisierung von ganzheitlichen Ansätzen schulischer Gesundheitsarbeit (siehe hierzu Anhangsabschnitt 12.1 Begriffsdefinitionen) unterschiedlichster Akteure im Schnittfeld von ‚Schule – Gesundheit – Bildung‘ mündet.

Die in diesem Zusammenhang erstellte tabellarische Übersicht wichtiger Einrichtungen im Untersuchungsbereich liefert insbesondere in der schulischen Praxis tätigen Personen umfangreiche und durchstrukturierte Informationen über die Ansätze und Vorgehensweisen der hier vorfindbaren Akteure und Initiativen. Diese können anhand beigefügter Hinweise auf Internetseiten, verfügbare Dokumentationen und jeweiligen Ansprechpartnern bedarfsgerecht erweitert werden. Gleichzeitig kann diese komprimierte Informationsbereitstellung Vertretern aus Wissenschaft und Verbandswesen eine bedeutsame Planungs- und Realisierungshilfe für zukünftige Befragungen und Initiativen sein.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler können weiterhin aus der im Kapitel Projektdesign beschriebenen Durchführung der Untersuchung und der späteren Bewertung der eingesetzten Bilanzierungsstrategien möglicherweise hilfreiche Hinweise für eigene Untersuchungen im Themenfeld gewinnen. Praktikerinnen und Praktikern, aber auch Politikerinnen und Politikern wird hier hingegen ein vertiefter Einblick in die Durchführung von entsprechenden Untersuchungen geboten, der das Verständnis für die von Forschenden zu bewältigenden Problemlagen und die für deren Arbeit erforderlichen Unterstützungsleistungen fördern kann. Entscheidungshilfen und -argumente für zukünftige Weiterentwicklungen bzw. Weichenstellungen finden Vertreter aus relevanten Politikbereichen zudem in dem ermittelten Orientierungswert zur Verbreitung von ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit auf programmatyischer Ebene in Deutschland.

Der Bericht endet mit einer Verdichtung der Ergebnisinterpretationen der Autoren zu spezifischen Empfehlungen für das zukünftige Engagement aller angesprochenen Gruppen von Lesern in diesem relevanten Gesellschaftsbereich.

Zusammenfassend stellt die vorliegende Bilanzierungsstudie einen ersten Schritt in Richtung einer systematischen Entwicklung und Umsetzung einer ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit dar.

# 1 Ausgangslage

## 1.1 Problemstellung: Wissensstand zu Projektbeginn

Die Situation der schulischen Gesundheitsförderung (nicht nur) in der Bundesrepublik ist zum Untersuchungszeitpunkt durch Unübersichtlichkeit, Unabgestimmtheit und Vielfältigkeit von Aktionen, Initiativen, Projekten und Programmen unterschiedlichster Qualität gekennzeichnet (Paulus, 2002, 2003; Clift, Bruun Jensen, 2005; Young, 2006).

Die Vielfalt wird deutlich im Themenspektrum der problem- und settingbasierten Ansätze, die Fragen der Schüler- und Lehrgesundheit aufgreifen, die die Schulgemeinschaft einschließlich des nicht-unterrichtenden Personals und der Eltern im Blick haben. Daneben ist diese Vielgestaltigkeit gekennzeichnet durch Ansätze, die die Bezüge der Schule in die Kommune hinein aufgreifen (z.B. Robert Bosch Stiftung, 2002, 2006) oder die die Schule als Organisation verstehen und unter arbeits- und organisationswissenschaftlichen Gesichtspunkten Schule als Arbeitsplatz des Lehrers bzw. Lernplatz des Schülers begreifen und dementsprechend „Schule als Betrieb“ konzipieren (z.B. Schumacher, Nieskens, Bräuer, Sieland, 2005; DAK, BUK, GUVV W-L, 2006). Auch gibt es Ansätze, die in einer Zusammenarbeit von schulischer Gesundheitsförderung und Sozialer Arbeit besondere Chancen sehen, nicht zuletzt auch gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen (z.B. Witteriede, 2002, 2003). Darüber hinaus sind die Grenzen zwischen den jeweiligen Schwerpunktleistungen und konzeptionellen Ausgestaltungen der Ansätze in der Praxis fließend.

Die Vielfalt drückt sich ebenso im Grad der Komplexität der Ansätze aus. Vielfach anzutreffen sind – wie Umfragen zeigen – immer noch einfach strukturierte Aktivitäten, die Lehrerinnen und Lehrer im Unterricht realisieren, welche aber zumeist mit geringen Kenntnissen schulischer Gesundheitsförderung untermauert sind. Daneben gibt es aber immer mehr schulische Projekte, die zumeist von außerschulischen Partnern (vielfach Krankenkassen) unterstützt werden und die umfassender und nachhaltiger angelegt sind, bis hin zu Projekten, die auf Landesebenen bzw. Bundesebene operieren. Sie initiieren häufig Maßnahmen im Setting Schule, sind problem- bzw. verhaltensbezogen oder sind auf das Setting selbst ausgerichtet und haben Veränderungen auf der Verhältnisebene in Kombination mit der Verhaltensebene zum Ziel. Die Projekte der GKV „Gesund leben lernen“, OPUS-NRW „Landesprogramm Bildung und Gesundheit“, Hessen „Schule & Gesundheit“ wie auch Anschub.de „Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung“ sind einige herausragende Beispiele hierfür (siehe Tabelle 12.2 und hier die Bogennummern 15, 16, 49; 19; 70; 2).

Dies alles sind moderne Ansätze schulischer Gesundheitsförderung, die unter dem Vorzeichen der Evidenzbasierung, der Ressourcenschonung und der Erzielung von Synergieeffekten nachhaltig wirksame schulische Gesundheitsförderung im ganzheitlichen Konzept einer gesunden Schule betreiben wollen.

Maßgeblich befördert worden sind diese Entwicklungen durch die beiden bundesweiten BLK-Modellversuche „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“ (1993-1997) und „OPUS – Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit“ (1997-2000), die das Konzept der Gesundheitsfördernden Schule propagierten und als Leitkonzeption schulischer Gesundheitsförderung auch in Deutschland zum Durchbruch verholfen

haben (Paulus, Barkholz, 1998; Barkholz, Gabriel, Jahn, Paulus, 2001). In sie fließen verstärkt internationale Erkenntnisse vor allem aus dem anglo-amerikanischen Raum zur schulischen Gesundheitsförderung ein, wie sie z.B. im „European Network of Health Promoting Schools“ (ENHPS; seit 1992; Weltgesundheitsorganisation, 1997), in der „Global School Health Initiative“ der WHO (seit 1996) bzw. auf den Weltkonferenzen der Gesundheitsförderung in Jakarta (1997), Mexiko (2000) oder auf denen der IUHPE in Paris (2000) oder in Melbourne (2004) thematisiert worden sind. Bedeutsam sind auch die fünf internationalen Workshops zur „Practice of Evaluation of the Health Promoting School – Concepts, Indicators and Evidence“, die jeweils in Kooperation von WHO-EURO und dem Bundesamt für Gesundheit der Schweiz (BAG) durchgeführt worden sind (International Planning Committee of the ENHPS, 2006). Sie haben die wissenschaftlichen Expertinnen und Experten aus Europa zusammengeführt, die im ENHPS die nationalen Evaluationen durchführen. Dabei belegen die Erfahrungen unter anderem auch eindeutig, dass ganzheitliche Ansätze erfolgreicher sind, wenn sie systematisch und über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden als solche, die allein themenspezifisch auf Unterrichtsebene vorgehen (International Union for Health Promotion and Education & Promotion 1999; St. Leger 2001; Stewart-Brown 2001, 2006; Weare, 2005; Rowling, Jeffreys 2006). Diese Entwicklungen spiegeln den Diskussionsstand und die Trends der Evidenz der schulischen Gesundheitsförderung wider und sind für die bundesrepublikanische Aufarbeitung und Entwicklung von großer Bedeutung (Arnhold, 2006).

Internationale Entwicklungen, aber auch neuere deutsche Projektkonzeptionen, insbesondere durch Anshub.de initiiert, weisen allerdings auch zunehmend nachdrücklich darauf hin, dass die schulische Gesundheitsförderung nicht allein ihrer „Gesundheits-Agenda“ folgen darf, sondern dass sie sich vielmehr intensiv mit der Schule sowie ihren Bildungs- und Erziehungsaufträgen auseinandersetzen muss, will sie im Setting Schule nachhaltig wirksam sein (Paulus, 2003; BZgA, 2006).

Die Schule als Bildungseinrichtung hat sich in den letzten 10 Jahren gravierend verändert, wie nicht zuletzt die PISA-Studie dies auch einer breiteren Öffentlichkeit, insbesondere auch den Eltern schulpflichtiger Kinder deutlich gemacht hat (Baumert et al., 2001, 2003; Prenzel et al., 2004). Sie steht vor großen Veränderungen ihres pädagogischen Selbstverständnisses und damit ihrer gesellschaftlichen Funktion. Die schulische Gesundheitsförderung muss diese Veränderungen nachvollziehen und damit die Relation von Bildung bzw. Erziehung und Gesundheit für die Schule neu bestimmen. Erste Ansätze dazu liegen bereits vor (siehe z.B. Anshub.de und OPUS NRW). In dieser Neubestimmung des Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule wird Schule als Ort des Sozialen eine besondere Rolle zugewiesen bekommen. Die Verknüpfung von Schul- und Bildungspolitik mit Fragen der Familien- und Jugendpolitik, die nachhaltige Konsequenzen für die Ausgestaltung von Schulen haben wird (siehe z.B. Konzepte zur Ganztagschule), muss auch perspektivisch aus Sicht der schulischen Gesundheitsförderung beachtet werden. Sie kann sich deshalb nicht mehr allein auf Daten einer wie auch immer gearteten Gesundheitsberichterstattung verlassen, sondern muss gleichermaßen auch die Bildungs- und Sozialberichterstattung heranziehen. Die schulische Gesundheitsförderung ist heute vielfach noch nicht verbunden mit der pädagogischen Schulentwicklung wie auch der „Bildungs- und Erziehungs-Agenda“ der Schule und ist nicht substantiell in diesen Diskurs in der Schule bzw. auf der politisch-administrativen Ebene der Kultusministerien eingebunden. Unterschiedliche Begrifflichkeiten und die Verhaftung in

der ‚Versäulung‘ der jeweiligen Sektoren wirken sich hier hemmend aus. Die „gute gesunde Schule“ (Hundeloh, Schnabel, Yurdatap, 2005; Nilshorn, Schminder, 2005; Brägger, Posse, 2006; Hurrelmann, Settertobulte, 2006) scheint hier eine neue wegweisende Konzeption liefern zu können.

Bedeutsam für eine Bilanzierung der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland ist auch der gut belegte Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage bei Kindern und Jugendlichen (Zurhorst, 2000; Mielck, Graham, Bremberg, 2002; Siegrist, 2002; Hackauf, Winsen, 2004; Lampert et al., 2005) und die Möglichkeiten von Schulen, gerade auch sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche wirksam zu fördern, wenn sie dem Setting-Ansatz folgen und sich vernetzen (Zurhorst, 2000; Altgeld, 2004; Witteriede, 2003, 2005). Wichtig sind weiterhin die Übergänge von Schule zur Arbeitswelt und damit die Verknüpfung von schulischer und betrieblicher Gesundheitsförderung für die Schülerinnen und Schüler. Aber auch die Übertragung der Erkenntnisse der betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Schule („Schule als Betrieb“) scheinen von großer Bedeutung unter der Perspektive der Lehrergesundheit, deren Erhaltung und Förderung („Arbeitsplatz Schule“) (Rudow, 1994; Hillert et al., 1999; Schaarschmidt, Kieschke, Fischer, 1999; Kretschmann, 2000; Schönwälder, 2001; Weber, 2002; Hillert, Schmitz, 2004; Deutscher Philologenverband, 2005). Ergebnisse des Forums „Erziehung und Bildung“ des DNBGF sind deshalb mit in die Analyse und Bewertung einzubeziehen.

Besonders nachdrücklich ist außerdem eine Bilanzierung der schulischen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund der Initiativen der Bundesregierung im Bereich der Präventionsgesetzgebung gefordert.<sup>1</sup> Diese Ausrichtung, verbunden mit Positionsbestimmungen z.B. in den gemeinsam verfassten „Empfehlungen zur Gesundheitsförderung an Schulen“ durch die Spitzenverbände der Krankenkassen, den Bundesverband der Unfallkassen und durch die Beratende Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung markiert deutlich die Erwartungen, die an die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und damit auch an die schulische Gesundheitsförderung gestellt werden (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, 2006). So sind zum Beispiel auch die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V im Jahr 2004 von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (2006) bilanziert worden. Diese Befunde werden u.a. auch im aktuellen Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Robert Koch Institut, 2006) aufgegriffen.

Die skizzierten Entwicklungen, in denen die schulische Gesundheitsförderung zwischen Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialpolitiksektor aufgespannt wird, sind bislang in der Bundesrepublik und in den deutschsprachigen Ländern kaum, sowie erst in wenigen ersten Ansätzen international systematisch ausgewertet und unter Wirksamkeits- und Effizienzgesichtspunkten bewertet worden (International Union for Health Promotion & Education, 1999; St. Leger, 2000; Denman, Moon,

---

<sup>1</sup> Grundlageninformationen und Erläuterungen zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) können unter [http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/gesundheitsreform\\_2007/index.html](http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/gesundheitsreform_2007/index.html) eingesehen werden.

Parsons, Stears, 2001; Clift, Bruun Jensen, 2005). Angesichts des nicht unerheblichen Ressourceneinsatzes<sup>2</sup>, des vermeidbaren gesundheitlichen Leids und der möglichen Steigerung der Lebensqualität, ist die Frage nach der Effektivität und Effizienz schulischer Gesundheitsförderung nur zu berechtigt.

Der zu Projektbeginn bestehende Entwicklungs- und Kenntnisstand und die gesundheitswissenschaftliche Kompetenz des Projektnehmers (Universität Lüneburg - Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften; <http://www.uni-lueneburg.de/zag/>), ließen eine sinnvolle Bearbeitung der aufgeworfenen Fragestellung und in der Folge eine hilfreiche Beitragsleistung zur realistischen Einschätzung der Potenziale schulischer Gesundheitsförderung möglich erscheinen.

## **1.2 Projektrahmen: Projektpartner und Zeitrahmen**

Das Projekt ist von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Auftrag gegeben worden. Die Projektdurchführung lag beim Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) der Leuphana Universität Lüneburg. Ein vom Projektträger eingerichteter Kreis von Expertinnen und Experten ist einbezogen worden:

- zur Diskussion der Projektplanung und Gewinnung entsprechender Expertisen,
- in die weiterführende Entwicklung von Projektinstrumenten.

Die entsprechende Mitgliederliste kann im Anhangsabschnitt 11 eingesehen werden.

Die Arbeit am Projekt begann am 01.05.2005 und endete am 20.08.2007 mit der Annahme des Abschlussberichts durch den Projektträger.

---

<sup>2</sup> In den Jahren 1990 - 2000 z.B. standen in der Bundesrepublik durch EU-Projektförderung und Komplementärfinanzierung der Länder jeweils ca. 600.000 € jährlich für Maßnahmen schulischer Gesundheitsförderung zur Verfügung (Arnhold, 2006).

## 2 Gesundheit und Schule: Verhältnis und Perspektiven

### 2.1 Entwicklungslinien schulischer Gesundheitsförderung in Deutschland im Überblick

Gesundheit und Schule stehen zumindest in Deutschland in weitaus traditionsreicherer Beziehung als vielfach angenommen wird. So finden sich zum Beispiel bei Stroß (2000) Hinweise auf eine ganze Reihe früher Publikationen zum Thema, unter denen hier zur Veranschaulichung exemplarisch genannt seien:

- Virchow, R. (1868). Über gewisse die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen;
- Baur, A. (1902). Das kranke Schulkind. Anleitung zum physiologisch-psychologischen Beobachten in der Schule;
- Matzen, N. (1902). Die Berufskrankheiten der Lehrer;
- Baur, A. (1912). Die gesunde Lehrerin. Anleitung zur Erhaltung und Kräftigung des Lehrerinnenstandes.

Der stetige Statusgewinn der Naturwissenschaften in den letzten Jahrhunderten hatte hier allerdings unter anderem dazu geführt, dass schulmedizinische Gesundheitsdefinitionen vorherrschen. Entsprechend stand die traditionelle Gesundheitserziehung im Wesentlichen unter dem Diktum der so genannten ‚Risikofaktorenprävention‘. Auf die Möglichkeit einer ‚systemunabhängigen Reparierbarkeit des Einzelnen‘ vertrauend, erfuhren soziale und ökologische Gesundheitsfaktoren zumeist nur eine marginale Beachtung.

Substanziell änderte sich dies erst mit der 1986 von der WHO verabschiedeten Ottawa-Charta (Weltgesundheitsorganisation, 1992) und dem damit eingeleiteten Paradigmawechsel im Gesundheitswesen von einer überwiegend negativ ansetzenden ‚Krankheitssorge‘ zu einer positiv gewendeten ‚Gesundheitssorge‘. Dominierte zuvor eine auf Belastungen und deren Vermeidung ausgerichtete Forschung, die den Menschen als Opfer von Krankheiten sah, die es mit allen verfügbaren nicht-/invasiven Mitteln zu bekämpfen bzw. zu verhüten galt, so rückte jetzt eine an Gesundheit orientierte Forschung und Praxis in den Vordergrund. Sie sind interessiert an den Bedingungen, die Gesundheit erhalten und an der Förderung solcher Ressourcen.

Definitionsgemäß zeichnet diesen Ansatz ein *explizit salutogenetisches Gesundheitsverständnis* (Antonovsky, 1997; Bengel, Strittmatter, Willmann, 2001) aus, das auf die Ressourcen und Möglichkeiten von Menschen zur Erhaltung ihrer Gesundheit fokussiert. Ebenso ausdrücklich wird ein *demokratisch-emanzipatorisches Konzept* verfolgt, das auf eine Befähigung von Menschen zur selbstbestimmten Lebensgestaltung zielt und sich in einer Abkehr vom biomedizinischen Organismuskonzept an den ganzen Menschen als Person richtet. Ferner wird eine enge Beziehung von Lebensbedingungen bzw. Umwelteinflüssen und der Gesundheit von Menschen betont. Damit wird der Lebensweisen-Ansatz durch Integration in den Lebenswelten-Ansatz erweitert und die moderne Gesundheitsförderung als ein *settingbezogenes Konzept* bestimmt. Als bedeutsame Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Men-

schen werden schließlich insbesondere auch deren soziokulturelle Lebensgrundlagen gesehen. Daraus leitet sich die Forderung nach einem gemeinsamen gesellschaftlichen Handeln ab, wodurch der neue Ansatz der Gesundheitsförderung zu einem *sozialen und sozialpolitischen Projekt* wird (Paulus, 1995; Barkholz et al., 1998).

Hiervon ausgehend erhielt die Entwicklung der modernen schulischen Gesundheitsförderung u.a. weitere wichtige Impulse:

- 1991 durch die „Soester Thesen und Leitlinien zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in Schulen“ (Barkholz et al., 1998). Hier sprachen sich 180 Fachleute aus wissenschaftlich relevanten Disziplinen, dem Bereich der Lehreraus-/fortbildung und der Bildungsverwaltung für ein umfassendes Konzept schulischer Prävention und Gesundheitsförderung aus;
- 1992 durch das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBW) mit der Ausweisung der Gesundheitsförderung als zukunftssträchtigen Ansatz für das Zukunftsbild „Gesunde Schule“ in dem Bericht: „Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule“ der Kultusministerkonferenz vom 05. - 06. November 1992 (Paulus, 2000);
- 1994 durch die Publikation des BMBW zum Modellversuch: „Gesundheit und Schule“. Eine Befragung von 43 Expertinnen und Experten aus 35 relevanten Fachbereichen führte hier zur Zusammenstellung einer Vielzahl bedeutsamer „Determinanten von Gesundheit“, die als neue Erkenntnis- und Handlungsgrundlage in Form von spezifischen Empfehlungen für den Bereich Schule verdichtet wurden (BMBW, 1994). Die richtungweisende Bedeutung dieser Schrift liegt besonders auch darin begründet, dass hier erstmals ein Gesamtkonzept einer *Gesundheitsfördernden Schule* entfaltet wird (Barkholz et al., 1998; Paulus, 2000);
- durch die sich stetig weiter entwickelnden Gesundheitswissenschaften. Vielfältige empirische Arbeiten lieferten hier insbesondere der 1997 nach 10 Jahren ausgelaufene Sonderforschungsbereich 227 der DFG an der Universität Bielefeld „Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter“. Hier ging es in erster Linie um Fragestellungen zur gesundheitlichen Situation und zu gesundheitsrelevantem Verhalten von Kindern und Jugendlichen, zur Gesundheitsförderung im schulischen Setting sowie zu grundagentheoretischen Fragen wie z.B. nach der Beziehung von Sozialisation und Gesundheit. Diese Arbeit wird seitdem von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld kontinuierlich weitergeführt;
- 1990 bis 2000 insbesondere durch drei von der Universität Flensburg begleitete und koordinierte BLK Modellversuche: a) 1990 – 1993 „Gesundheitsförderung im schulischen Alltag“, b) 1994 – 1997 „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“, c) (1997 - 2000) „OPUS: Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit“ (Barkholz /Homfeldt, 1994; Barkholz/Paulus,1998; Barkholz et al., 2001);
- in den Folgejahren durch vielfältige Projekte, Netzwerkbildungen und Programmauflegungen unterschiedlicher Reichweite im Feld. Einen aktuellen Überblick bietet die im Projektverlauf generierte Sammlung von Einrichtungen im Anhangsabschnitt 12.2, auf die an dieser Stelle verwiesen wird.

Anhand des skizzierten Verlaufs lässt sich eine stetige Weiterentwicklung der schulischen Gesundheitsförderung nachvollziehen. Sie konzentrierte sich zunächst auf eine Kombination einer *risikoorientierten und schülerzentrierten Befähigungsarbeit* durch spezifisch zugeschnittene Unterrichtsprogramme. Diese Unterrichtsprogramme beruhten auf entwicklungs- und sozialpsychologischen Erkenntnissen sowie gesundheitspsychologischen und soziologischen Theoriebildungen. Hierzu zählen u.a. die Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: „Kinder stark machen“, „Ohne Rauch geht's auch“ oder auch das Interventionskonzept des „Life Skills Approach“ zur Drogenprävention, das mittlerweile zu einem unspezifischen Ansatz weiterentwickelt worden ist. Eine erste Weiterentwicklung erfolgte durch die Übernahme so genannter *'Comprehensive School Health Programs'*, die erstmals soziale, ökologische und kommunale Aspekte der Schule und des Schullebens zusätzlich zum Unterricht mit einbezogen.

Von richtungweisender Bedeutung war in den 1990er Jahren die Entwicklung und Verbreitung des Ansatzes der *Gesundheitsfördernden Schule*, der diese Entwicklungen und Ziele mit aufnahm, aber von einem erweiterten Rahmen ausging. Er stellte das Setting Schule in den Vordergrund und auf der Basis eines Organisationsentwicklungsansatzes erhob er Gesundheit zum Thema der ganzen Schule (Paulus, 2000). Den aktuell innovativsten Ansatz im Schnittfeld von ‚Gesundheit – Bildung – Schule‘ stellt jedoch der Ansatz der guten gesunden Schule dar, die sich *„klar den Qualitätsdimensionen der guten Schule verpflichtet hat und die bei der Verwirklichung ihres sich daraus ergebenden Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen einsetzt.“* (Paulus, 2003).

Im Weiteren soll die Logik und das Erfordernis der Weiterentwicklung der Denkrichtung des Ansatzes der *Gesundheitsfördernden Schule* zu der im Ansatz der *guten gesunden Schule* gelegenen *prinzipiellen* Neuausrichtung heraus gearbeitet werden. Dabei werden die herausragenden Charakteristika dieser beiden maßgeblichen Ansätze im Untersuchungsfeld jeweils spezifisch wie auch in vergleichender Hinsicht zur Darstellung kommen.

## **2.2 Die Gesundheitsfördernde Schule: Schule im Dienst von Gesundheitsförderung**

Die „Gesundheitsfördernde Schule“ (GFS) ist in den zurückliegenden Jahren zum zentralen Konzept der Gesundheitsförderungsstrategie der Weltgesundheitsorganisation im Schulbereich avanciert. Sie ist gegenüber der traditionellen Gesundheits-erziehung wie auch gegenüber „Life-Skills“-Ansätzen geeigneter, Gesundheitsthe- men nachhaltig wirksam in Schulen zu verankern. In Anlehnung an Konzeptionen des Projektmanagements kann dieser Setting-Ansatz wie folgt definiert werden. Die Gesundheitsfördernde Schule macht Gesundheit zu ihrem Thema, indem sie einen Schulentwicklungsprozess mit dem Ziel einleitet, ein Setting Schule zu schaffen, das zum einen zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebenstüchtigkeit der Schü- lerinnen und Schüler beiträgt und das zum anderen die auf den Arbeits- und Lern- platz Schule bezogene Gesundheit aller an der Schule Beteiligten fördert. Überge- ordnetes Ziel ist die Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule“ (Paulus 2003). Vielfältige internationale Erfahrungen ermöglichen heute eine ein- heitliche Beschreibung der zentralen Handlungsfelder und Prinzipien der Gesund-

heitsfördernden Schule, die nachfolgend graphisch dargestellt sind und anschließend kurz erläutert werden.

**Tab. 2.1** Handlungsfelder (innen) und Prinzipien (außen) der GFS

<i>Salutogenese</i> (5)				
<i>Partizipation / Empowerment</i> (4)	Lehren, Lernen Curriculum (1)		Schulkultur Schulische Umwelt (2)	<i>Innere / Äußere Vernetzung</i> (3)
		<b>Gesundheits- fördernde Schule</b>		
	Dienste Kooperationspartner (3)		Schulisches Gesund- heitsmanagement (4)	
<i>Ganzheitliches Konzept von Gesundheit und ihrer beeinflussenden Faktoren</i> (2)				
<i>Nachhaltige Entwicklungsinitiativen für Schulentwicklung</i> (1)				

Charakterisierung der in Tab. 2.1 bezeichneten Handlungsfelder:

(1) *Lehren und Lernen*: Hier geht es sowohl um Gesundheit als Thema des Lehrens und Lernens als auch um eine gesundheitsförderliche Didaktik und Methodik des Lehrens und Lernens (z.B. ganzheitliches Lernen, mit allen Sinnen; Bewegung und Lernen; Rhythmisierung des Unterrichts; signifikantes Lernen).

(2) *Schulleben und schulische Umwelt*: Hier ist Gesundheit als Prinzip der Schulkultur sowie als Prinzip baulicher Maßnahmen der Schulgestaltung angesprochen (z.B. psychosoziales Klima; Schulhof als Lebens- und Freizeitraum; Ruhe- und Rückzugsräume; Klassenraum als Bewegungsraum).

(3) *Kooperationen und Dienste*: Hier ist der Einbezug außerschulischer Partner und psychosozialer bzw. medizinischer Dienste zur Stärkung schulischer Gesundheitsförderung gemeint (z.B. schulpsychologische Dienste, Gesundheitsämter, Pädiater, Jugendhilfe, Krankenkassen).

(4) *Schulisches Gesundheitsmanagement*: Hier ist die Entwicklung sowie Anwendung von Prinzipien und Strategien schulbetrieblicher Gesundheitsförderung Thema. Das Schulgesundheits-Management-System ist ein in die Schule integriertes und systematisch betriebenes Management, das verschiedene Qualitätsindikatoren enthält. Es beinhaltet Elemente der (a) Führungs-, (b) Struktur-, (c) Prozess- und (d) Ergebnisqualität (Bertelsmann-Stiftung, Böckler-Stiftung, 2000), die in der Perspektive „Schule als Betrieb“ aufeinander bezogen werden. Wichtige Bereiche sind hier zum Beispiel Führungsstile, Schulkultur und -klima, Arbeitsverhalten, Arbeitszufriedenheit und organisationales Lernen.

Charakterisierung der in Tab. 2.1 bezeichneten Prinzipien:

(1) *Nachhaltige Entwicklungsinitiativen für Schulentwicklung*: Schulische Gesundheitsförderung soll als Impuls für die Entwicklung der Schule verstanden werden. Sie soll Teil der Schulentwicklung sein und nicht als Initiierung einzelner „Events“ verstanden werden, die immer mal wieder stattfinden, oftmals aber ohne nachhaltige Wirkung in der Schule sind.

(2) *Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff*: Gesundheit wird in der Gesundheitsfördernden Schule umfassend - in Weiterentwicklung der Gesundheitsdefinition der WHO von 1948 - als physische, psychische, soziale, ökologische und spirituelle Balance des Wohlbefindens verstanden. Durch die Betonung der subjektiven Seite von Gesundheit, durch die Betonung des *Gesundseins* kommt die Subjekthaftigkeit des Menschen ins Spiel. Wohlbefinden ist etwas, worüber nur die bzw. der Betroffene selbst entscheiden kann. Sie bzw. ihn bei Veränderungsmaßnahmen mit einzubeziehen, als erlebende Person ins Zentrum zu stellen, ist eines der wichtigsten Anliegen der Gesundheitsförderung.

(3) *Innere und äußere Vernetzung*: Schulische Gesundheitsförderung geht alle an. Darum ist die gute Vernetzung in der Schule, die Kooperation möglichst vieler Gruppierungen der Schulgemeinschaft (Schüler, Lehrkräfte, Eltern nicht-unterrichtendes Personal) von großer Bedeutung. Schule braucht aber auch Unterstützung und Partner außerhalb, die Zugang zu Ressourcen der Kommune haben. Sinnvoll sind deshalb z.B. Kooperationen mit der Jugendhilfe, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, mit Krankenkassen, mit Sportvereinen, mit Wohlfahrtsverbänden und der niedergelassenen Ärzteschaft.

(4) *Partizipation und Empowerment*: Welche gesundheitlichen Probleme in einer solchen Schule aufgegriffen und zum Gegenstand der Bearbeitung gemacht werden, darüber entscheidet die Schule selbst. Dabei sind im idealen Fall alle Personengruppen der Schule (Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, Eltern, nicht-unterrichtendes Personal) mit ihren Wünschen und Erwartungen eingebunden.

(5) *Salutogenese*: Die Ausrichtung auf die Salutogenese sensu Aaron Antonovsky (1997) ist ein weiteres zentrales Merkmal der Gesundheitsfördernden Schule: Menschen in der Schule zu stärken, sie dabei zu unterstützen, dass sie Zutrauen zu sich selbst entwickeln und erhalten können (Gefühl der Machbarkeit), dass ihr Handeln ihnen (wieder) sinn- und wertvoll erscheint (Gefühl der Sinnhaftigkeit), dass ihr Leben und das, was sich darum herum abspielt, (wieder) begreifbar wird (Gefühl der Verstehbarkeit) sind leitende Prinzipien.

Die dem skizzierten Ansatz der Gesundheitsfördernden Schule zugrunde liegende Kernstrategie stellt entsprechend dieser Charakteristika zu aller erst darauf ab, durch das Medium Schule Gesundheit zu fördern bzw. Schule gesünder zu machen. Diese Ausrichtung und der mittlerweile erreichte Elaborationsgrad des Konzepts haben es diesem Ansatz ermöglicht, sich scheinbar unangefochten als das zentrale ‚Konzept‘ schulischer Gesundheitsförderung zu etablieren.

Faktisch betrachtet ist allerdings - zumindest für die Bundesrepublik Deutschland - ein insgesamt *geringer Verbreitungsgrad des Ansatzes in der Praxis* zu konstatieren. So haben zwar bis auf Bayern alle Bundesländer an den letzten beiden BLK-Modellversuchen teilgenommen, mit Ausnahme der Schulen des OPUS-Netzwerks

in Nordrhein-Westfalen und des Landesprogramms „Schule & Gesundheit“ in Hessen haben jedoch erst wenige das Setting-Konzept systematisch aufgegriffen. Ausgehend davon, dass die Umsetzung des Konzeptes in seiner Ganzheit einen sehr hohen Anspruch beinhaltet und viele Schulen auf sich allein gestellt damit überfordert sind, ist es dennoch bemerkenswert, dass viele Schulen dieses Konzept auch ansatzweise noch nicht aufgegriffen und es zu einer „Dimension“ ihres Selbstverständnisses von Schule gemacht haben. Festzuhalten bleibt deshalb, dass das Konzept bislang nicht die gewünschte Wirkung erzielen konnte. Es ist bisher nicht gelungen, die Resolution von Thessaloniki (1997) umzusetzen. Auf dieser ersten Konferenz des „European Network of Health Promoting Schools“ wurde gefordert: *Jedes Kind in Europa soll ein Anrecht darauf haben, eine Gesundheitsfördernde Schule zu besuchen* (World Health Organization, 1997; Paulus, 2000). Angesichts der Gesundheitsproblematik, die an Schulen herrscht, auf die hier aber nur verwiesen werden kann (siehe z.B. Mielck, Graham, Bremberg, 2002; Bilz, Hähne, Melzer, 2003; Lo-haus, Jerusalem, Klein-Heßling, 2006), ist der erreichte Entwicklungsstand nicht anders als viel zu gering zu bezeichnen.

### **2.3 Qualitätsdiskussion in Schulentwicklung und schulischer Gesundheitsförderung**

An den Ergebnissen der PISA-Studien (Programme for International Student Assessment, <http://www.ipn.uni-kiel.de/projekte/pisa/>) hat sich in Deutschland eine grundsätzliche Kritik an der Qualität der schulischen Bildungs- und Erziehungsarbeit und damit an das Leistungsvermögen von Schule entzündet. In der Folge setzte eine anhaltende Diskussion um eine Erneuerung von Schule ein (z.B. Dieckhoff, Roth, 2003; BMBF, 2004; BMBF, DIPF, 2005; Fend, 2006), die Fragen nach deren Verwirklichung aufwirft und hierzu Konzeptionen entwickelt (z.B. BMBF 2005; Hoffmann-Ocon, Koch, Ricker, 2005; Holtappels, 2005; Rahm, 2005; Seitz, 2005). Bedauerlicherweise wird diese weitestgehend ohne Rückgriff auf Erkenntnisse der schulischen Gesundheitsförderung geführt. Anders ausgedrückt: Es ist eine offensichtliche *Bedeutungslosigkeit des Ansatzes der Gesundheitsfördernden Schule in der aktuellen Diskussion um die „Neuvermessung des pädagogischen Sinns“* (Flitner, 1996) von Schule zur Kenntnis zu nehmen. Diese muss Anlass geben, nicht mehr nur darüber nachzudenken, wie der Ansatz der Gesundheitsfördernden Schule verbessert werden kann, sondern auch vor allem darüber, ob sich nicht neue Perspektiven anbieten, die langfristig einen größeren Erfolg schulischer Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz versprechen, ohne die Errungenschaften der bisherigen Entwicklungen aufgeben zu müssen.

Dabei ist grundsätzlich festzustellen, dass die skizzierte Entwicklung nicht nur auf oberflächliche Phänomene zurückgeführt werden kann, wie z.B. mangelndes Marketing oder ungenügend ausgebaute Unterstützungsstrukturen. Die Gründe liegen tiefer. Sie haben hauptsächlich damit zu tun, dass der Ansatz der Gesundheitsfördernden Schule originär kein Ansatz ist, der aus den Entwicklungsnotwendigkeiten der Schule selbst heraus entwickelt wurde, sondern von außen, von außerschulischen bzw. –pädagogischen Interessen geleitet, an die Schule herangetragen worden ist und wird. Wesentlicher Motor sind gesundheitspolitische Anliegen, denen es im Kern um eine bessere gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung geht.

So sind die treibenden und unterstützenden Kräfte auf europäischer Ebene auch die Weltgesundheitsorganisation, die das Technische Sekretariat des „European Network of Health Promoting Schools“ (seit dem 01.01.2007) am „Netherlands Institute for Health“ (NIGZ) unterhält und die Europäische Kommission, die über die Aktionsprogramme der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit das internationale Netzwerk und Projekte fördert. Zentrale Ziele sind hier Gesundheitsziele, die sich an epidemiologischen Erkenntnissen über den Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen orientieren bzw. an den Ergebnissen und Herausforderungen der Präventions- und Gesundheitsförderungsforschung (z.B. International Union for Health Promotion and Education, 1999). Schule wird in dieser Perspektive nach wie vor eher als eine Institution gesehen, in der die wichtige Zielgruppe der nachwachsenden Generation schicht- und milieuübergreifend erreicht werden kann. Soziale Randgruppen, die in der Regel auch mit höheren gesundheitlichen Risiken belastet sind, können auf diese Weise ohne kontraproduktive Stigmatisierung erreicht werden (Paulus, 2002; siehe hierzu auch das Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen in der Fassung vom 10. Februar 2006). Eine solche Sichtweise verkürzt aber das Selbstverständnis und den Erziehungs- und Bildungsauftrag von Schule insgesamt, aber auch den, den sie im Bereich der Gesundheitserziehung und -bildung hat. Nicht immer wird klar gesehen, dass Schule eine Institution des Bildungs- und nicht des Gesundheitswesens ist, was bedeutet, dass die Gesundheitsziele immer reflektiert werden müssen vor dem Hintergrund des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule.

### **2.3.1 Die gute Schule**

Der skizzierte Sachverhalt verlangt in der Konsequenz u.a. auch nach einer dezierten Anbindung der schulischen Gesundheitsförderung an aktuelle Schulentwicklungskonzepte, wie sie z.B. in dem Ansatz der guten Schule Ausdruck finden. Nun kann hier zwar nicht vollständig entwickelt werden, was eine gute Schule ausmacht, aber unter Verweis auf andere Untersuchungen (siehe z.B. Fend, 1986; 1998; Aurin, 1991; Meyer, Winkel, 1991; Brockmeyer, Edelstein, 1997; Schratz, Steiner-Löffler, 1999; Stern, 1999) jedoch zumindest eine kurze Übersichtsbeschreibung geliefert werden. Danach zeichnet sich eine gute Schule aus durch:

- positive Leistungserwartungen und intellektuelle Herausforderungen bezüglich Schülerinnen und Schüler wie auch Lehrerinnen und Lehrer,
- ein transparentes, „stimmiges“ und berechenbares Regelsystem,
- ein positives Schulklima mit Engagement für Schülerinnen und Schüler,
- Mitsprache und Verantwortungsübernahme durch Schülerinnen und Schüler,
- Zusammenarbeit und pädagogischen Konsens im Lehrkörper,
- wenig Fluktuation von Lehrerinnen und Lehrer bzw. Schülerinnen und Schüler,
- eine zielbewusste, kommunikations- und konsensorientierte Schulleitung,
- ein reichhaltiges Schulleben,
- schulinterne Fortbildungen von Lehrerinnen und Lehrer,
- Einbeziehung der Eltern,
- Unterstützung durch die Schulbehörde.

Fasst man diese und andere Ergebnisse der internationalen Forschung zusammen, ergeben sich teilweise überlappende, aber dennoch gut voneinander abgrenzbare Qualitätsdimensionen einer guten Schule, die durch Kriterien und Indikatoren dann noch näher bestimmt werden können. Die folgende Tabelle enthält als Übersicht die Qualitätsdimensionen und Kriterien, wie sie dem Konzept SEIS (Selbstevaluation in Schulen; Stern, Ebel, Vaccaro, Vorndran, 2006) zugrunde liegen.

**Tab. 2.2** Qualitätsdimensionen und Kriterien der guten Schule

<b>Qualitätsdimensionen und Kriterien der guten Schule</b> (SEIS – Selbstevaluation in Schulen, 2006)				
<i>Bildungs- und Erziehungsauftrag</i>	<i>Lernen und Lehren</i>	<i>Führung und Management</i>	<i>Schulklima und Schulkultur</i>	<i>Zufriedenheit</i>
Fach- und Sachkompetenz	Lern- und Lehrstrategien	Leitbild und Entwicklungsvorstellungen	Schulklima	Erfüllung der Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler (Schülerwahrnehmung)
Sozialkompetenz	Ausgewogener Unterricht	Entscheidungsfindung	Beziehungen innerhalb der Schule	Erfüllung der Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler (Elternwahrnehmung)
Lern- und Methodenkompetenz	Bewertungen von Schülerleistungen	Kommunikation	Beziehungen der Schule nach außen	Zufriedenheit der Lehrerinnen und Lehrer
Selbstkompetenz und Fähigkeit zum kreativen Denken		Operatives Management	Förderung positiven Verhaltens	
Praktische Kompetenz		Motivation und Unterstützung	Unterstützungssystem für Schülerinnen und Schüler	
Erfüllung der Anforderungen aufnehmender Schulen		Planung, Implementation und Evaluation		
Erfüllung der Anforderungen der Berufswelt		Personalentwicklung		

Für eine erste Orientierung über diese Systematik werden die einzelnen Dimensionen nachfolgend kurz erläutert (Stern, Ebel, Vaccaro, Vorndran, 2006):

- (1) *Bildungs- und Erziehungsauftrag*: Hier geht es um die Ergebnisse der Lehr- und Lernprozesse und somit um die wichtigste Dimension für die Evaluation schulischer Arbeit. Grundsätzlich wird darauf geachtet, dass die Lernergebnisse und pädagogische Wirkungen der Schule im Mittelpunkt aller Qualitätsbemühungen stehen. Dabei ist wichtig, dass es nicht allein um fachliche Lernergebnisse geht, sondern auch um andere Kompetenzen.

- (2) *Lernen und Lehren*: Das Lernen und Lehren ist das zentrale Tätigkeitsfeld der Schulen. Dieses stellt ihr Kerngeschäft dar, in dem ihre Kompetenz liegt. Denn Erziehung und Bildung sind die Hauptziele der Schule, die maßgeblich im und durch den Unterricht erreicht werden sollen.
- (3) *Führung und Management*: Professionelles Führungsverhalten sorgt für eine kooperative Wahrnehmung der Gesamtverantwortung und damit für die Gesamtzufriedenheit aller an Schule Beteiligten. Durch planvolle Aufgabendelegation wird die Selbstwirksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Identifikation mit der Schule gestärkt.
- (4) *Schulklima und Schulkultur*: Das Klima oder die Kultur einer Schule ist eine der wichtigsten Rahmenbedingungen für das Kerngeschäft des Lernens. Ein angenehmes Schulklima bietet emotionale und physische Sicherheit, die SchülerInnen brauchen. Dies liegt darin begründet, dass Schule nicht nur ein Lernort, sondern auch ein Lebensraum für Schülerinnen und Schüler ist.
- (5) *Zufriedenheit*: Neben der Dimension „Bildungs- und Erziehungsauftrag“ bezieht sich diese Dimension auch auf Ergebnisse der in der Schule stattfindenden Prozesse. Sie bildet eine Ampelfunktion, da sie Störungen in anderen Feldern aufzeigt. Zufriedenheit liegt deshalb auch „quer“ zu den anderen einzelnen Kriterien und ist immer in Bezug auf sie zu reflektieren.

### 2.3.2 Die Gesundheitsfördernde Schule und die gute Schule im Vergleich

Als Zwischenbilanz der bisherigen Ausführungen stellt die folgende Abbildung die Handlungsfelder der Gesundheitsfördernden Schule den Dimensionen der guten Schule als innovativer Schule gegenüber.

**Tab. 2.3** Dimensionen der Gesundheitsfördernden und der guten Schule – Eine Gegenüberstellung

Dimensionen der Gesundheitsfördernden und der Guten Schule		
Gesundheitsfördernde Schule	Schule	Gute Schule
Lehren, Lernen, Curriculum		Bildungs- und Erziehungsauftrag
Schulisches Gesundheitsmanagement		Lernen und Lehren
Dienste, Kooperationspartner		Führung und Management
Schulkultur, schulische Umwelt		Schulklima und Schulkultur
		Zufriedenheit

Die Gegenüberstellung der Handlungsfelder der Gesundheitsfördernden Schule und der Dimensionen der guten Schule als innovativer Schule zeigt eine hohe Übereinstimmung. Der Setting-Ansatz schulischer Gesundheitsförderung und die guten

Schulen arbeiten sozusagen auf demselben Terrain. Aber und das ist das Entscheidende, aus unterschiedlichen Perspektiven und unterschiedlichen Zielen.

Die Gesundheitsfördernde Schule „bringt“ Gesundheit mit dem Ziel in die Schule, sie auf allen Ebenen der Organisation gesünder zu machen. Dies betrifft Ziele der Gesundheitserziehung und -bildung bei den SchülerInnen, betrifft aber auch Ziele der Gesundheit der Lehrkräfte, der Organisationsstrukturen und -abläufe der Schule (z.B. Bewegungspausen im Unterricht; gesundes Schulfrühstück; lebensweltbezogene Thematisierung relevanter Gesundheitsthemen im Unterricht, Streitschlichtungsverfahren, Stress- und Zeitmanagement für Lehrkräfte, Lärmreduktion, gesundheitsförderlicher Umgang mit Sicherheitsrisiken, Teamarbeit, Supervision, Gestaltung der Räume und Arbeitsplätze). Lose damit verbunden steht als Fernziel die Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule. Mit dieser Ausrichtung verfolgt sie sowohl Gesundheits- als auch Bildungsziele. Vielfach ist bei der Planung und Umsetzung aber unklar, in welchem Verhältnis diese Ziele zueinander stehen, welche explizit die Gesundheitsziele und welches die damit zusammenhängenden oder unabhängig davon existierenden Bildungsziele sind. Oft entsteht der Eindruck, dass die Zielsetzungen nicht deutlich benannt sind.

Die gute Schule hingegen verfolgt in den aufgezeigten Dimensionen Erziehungs- und Bildungsziele direkt und explizit, um zu einer Steigerung der Qualität ihrer Arbeit zu gelangen. Strategien der Zielerreichung sind in beiden Ansätzen solche der Schulentwicklung, wobei sich der Ansatz der Gesundheitsfördernden Schule spezieller Varianten bedient, die auf ihren Bedarf zugeschnitten sind und Lehrkräfte bzw. Beraterinnen und Berater hierfür ein spezielles Training erhalten (Paulus 1995; Barkholz, Israel, Paulus, Posse, 1998).

## **2.4 Die gute gesunde Schule: Gesundheitsförderung im Dienst von Schul-, Bildungs- und Erziehungsqualität**

Im Ansatz der guten gesunden Schulen sollen die beiden skizzierten Entwicklungsstränge zusammengeführt werden. Eine solche Schule ist im September 2005 in Sigriswil von den drei großen Programmen: Bildung+Gesundheit Netzwerk Schweiz, Opus NRW und Anshub.de wie folgt definiert worden:

„Eine **gute gesunde Schule\*** verständigt sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag, setzt ihn erfolgreich um und leistet damit einen Beitrag zur Bildung für nachhaltige Entwicklung. Sie weist gute Qualitäten in folgenden Bereichen aus und sorgt für deren stetige und nachhaltige Verbesserung durch Schulentwicklung:

### **1. Pädagogische Wirkungen und Bildungs- und Erziehungserfolg:**

Sie fördert bei den Schülerinnen und Schülern Kompetenzen und Haltungen, die ihre Bereitschaft zum lebenslangen Lernen stärken und sie befähigen, in einer sich verändernden Gesellschaft ein erfolgreiches und gesundes Leben zu führen.

### **2. Qualitätsentwicklung von Schule und Unterricht:**

Sie wendet bei der Gestaltung der Strukturen und Prozesse von Schule und Unterricht konsequent Erkenntnisse der Gesundheits- und Bildungswissenschaften an und leistet damit gezielt einen integralen Beitrag:

- zur Qualität der Schul- und Unterrichtsprozesse,
- zur Förderung der Lern- und Leistungsfähigkeit der Lehrpersonen und
- Schüler/innen und zur Zufriedenheit und zum Wohlbefinden der Beteiligten.

### **3. Gesundheitsbildung und -erziehung:**

Sie fördert das Gesundheits- und Sicherheitsbewusstsein und die Gesundheitskompetenzen von Schülerinnen und Schülern:

- Gesundheitsfördernde Unterrichtsprinzipien
- Integration gesundheits- und sicherheitsbezogener Inhalte in den Unterricht und in das Schulleben
- Kurse und Programme der pädagogischen Prävention und Gesundheitsförderung.

\*Gerold Brägger, Peter Paulus, Norbert Posse (Sigriswil, September 2005)“  
(Bertelsmann Stiftung, 2006, online)

Zusammengefasst findet im Konzept der guten gesunden Schule eine deutliche Ausrichtung auf Erziehungs- und Bildungsziele statt, die folgerichtig auch die Evaluationskriterien abbilden.

In der Umsetzung des Konzepts werden zwei Strategien verfolgt. Sie können umschrieben werden als: *Qualifizierung von Gesundheit durch Bildung* und als *Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit*. Im Folgenden werden sie kurz erläutert.

Mit ‚Qualifizierung von Gesundheit durch Bildung‘ ist umfassend die schulische Gesundheitserziehung und -bildung angesprochen, wie sie in Deutschland grundlegend in dem immer noch gültigen „Bericht der Kultusministerkonferenz zur Situation der Gesundheitserziehung in Schulen in Deutschland“ vom November 1992 festgeschrieben worden ist. Dort werden neben methodisch-didaktischen Fragen und Fragen einer ganzheitlichen Konzeption vor allem auch inhaltliche Themen benannt, die die Schule aufzugreifen hat. Diese sind: Ernährungserziehung, Hygiene bzw. Zahngesundheitspflege, Sexualerziehung und AIDS-Prävention, Suchtprävention, Erste Hilfe Themen sowie Sport und Bewegungserziehung. Hier ist zu fragen, wie diese Themen aufbereitet sein müssen, damit die Qualität erreicht werden kann, die das Spektrum der Qualitätsdimensionen der guten Schule aufspannt: Gibt es hierzu schon hinreichend gutes Material für die Schulen? Für welche Bereiche, Schulformen und -stufen besteht noch Entwicklungsbedarf?

Mit ‚Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit‘ ist der Bereich von Schule angesprochen, in dem es um die Verbesserung der Bildungsarbeit der Schule durch Gesundheitsinterventionen geht. Damit ist auch die unterrichtliche Ebene berücksichtigt, nur bezieht sie sich dieses Mal nicht ausschließlich auf die Gesundheitserziehung. Im Mittelpunkt steht hier die Schule als Arbeits- und Lernplatz, bzw. die Schule als Betrieb. Es geht um die Etablierung von Schulgesundheits-Management-Systemen. Eine wichtige Rolle spielen bei der Umsetzung die Präventionsaufträge der Gesetzlichen Krankenversicherungen (§ 20, Sozialgesetzbuch V) und der Gemeindeunfallversicherungsverbände (§ 14, Sozialgesetzbuch VII). Von hoher Bedeutung ist ebenso das Arbeitsschutzgesetz, das betriebsmedizinische Dienste auch für Bildungsinstitutionen wie z.B. für Schulen vorsieht. Sie sind für die Gesundheit der an Schule Beschäftigten relevant, vor allem für die Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer und ihre arbeitsbedingten Gefährdungen und Ressourcen.

Die Bertelsmann Stiftung hat 2002 ein Schulprojekt namens „Anschub.de“ initiiert, das genau diesem Verständnis der guten gesunden Schule folgt (Paulus, Gröschell, Bockhorst, 2002). Mit diesem Projekt sollen der Entwicklung von der Gesundheitsfördernden Schule zu der guten gesunden Schule in der Bundesrepublik neue und nachhaltige Impulse verliehen werden.

## **2.5 Zusammenfassung und Ausblick**

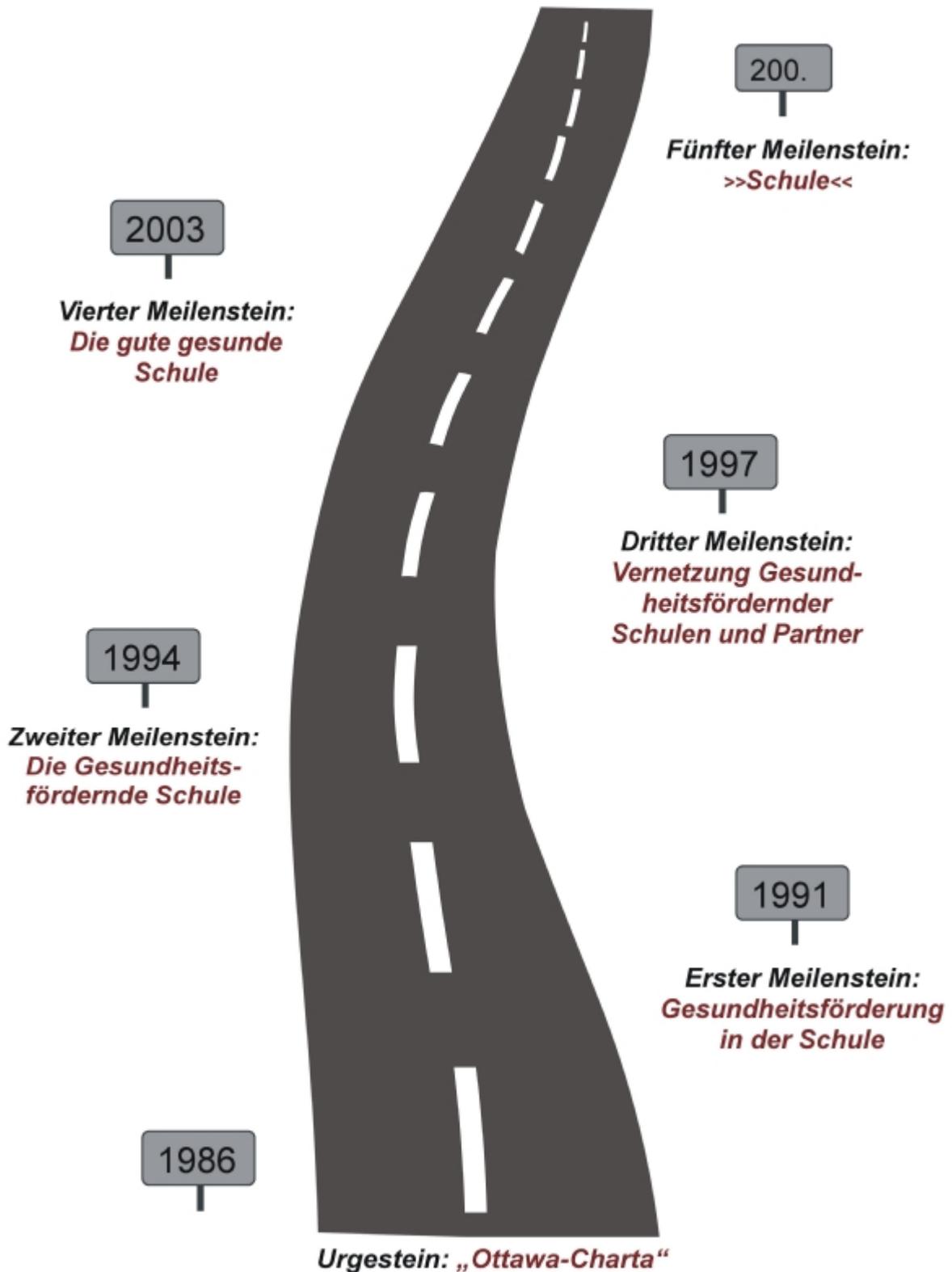
Die kritische Auswertung der Erfahrungen in den Modellversuchen zur Gesundheitsfördernden Schule nicht nur in Deutschland, sondern auch im „European Network of Health Promoting Schools, zu dem auch die Schweiz gehört, legt nahe (Stewart Burgher, Barnekow Rasmussen, Rivett, 1998; Barkholz, Gabriel, Jahn, Paulus, 2001; Clift, Bruun Jensen, 2005), dass Gesundheit als ein Mittel zur Steigerung der Erziehungs- und Bildungsarbeit in Zukunft eine wesentlich größere Bedeutung erlangen wird als es bisher der Fall ist.

Idealerweise wird bzw. sollte es schlussendlich nicht mehr erforderlich sein, von guten gesunden Schulen sprechen zu müssen. Gesundheit sollte stattdessen schulformunabhängig dergestalt in alle Abläufe des Schulalltages integriert sein, dass der Begriff >>Schule<< dies automatisch und unauflöslich mit einschließt. Anders ausgedrückt: Schulen, die sich zukünftig als Schule verstehen und ausweisen wollen, müssen – unabhängig von ihrer Schulform wie auch etwaigen Profilbildungen – Gesundheit als selbstverständlichen Bestandteil ihres Alltags in allen aufgezeigten Qualitätsdimensionen hinreichend integriert haben. Ein erstes Instrument zur Unterstützung einer flächendeckenden Entsprechung dieses Anspruches durch Schulen steht bereits mit einem kürzlich vorgelegten Referenzrahmen zur Verfügung (Paulus, Michaelsen-Gärtner, 2007), der die zentralen Dimensionen, Kriterien und Indikatoren für die Entwicklung von Qualität in der schulischen Gesundheitsförderung systematisch mit den entsprechenden Schulqualitätsdimensionen zur Deckung bringt. Ergänzt wird dieses Analyse- und Schulentwicklungshilferaster zudem durch eine entsprechende Toolbox.

Die nachstehende Graphik zeigt abschließend den skizzierten Entwicklungsverlauf der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland mit den aus vorliegender Sicht zentralen Meilensteinen auf.

## Schule-Gesundheit-Bildung: Bilanz und Perspektiven

Meilensteine schulischer Gesundheitsförderung  
im Entwicklungsverlauf



**Abb. 2.1** Meilensteine schulischer Gesundheitsförderung im Entwicklungsverlauf (in Anlehnung an Barkholz, Gabriel, Jahn, Paulus, 2001)

## 3 Projektdesign

### 3.1 Auftragsstellung

Die Situation schulischer Gesundheitsförderung (nicht nur) in Deutschland ist zu Beginn des Projekts durch unzureichende Übersichtlichkeit und Abstimmung sowie beachtliche Vielgestaltigkeit von Projekten, Programmen und Ansätzen unterschiedlichster Qualität und Komplexität gekennzeichnet. Eine gezielte Planung und zukunftsfähige Steuerung der weiteren Ausgestaltung der bisherigen Arbeit erfordert solide Bilanzierungsdaten, die zum Untersuchungszeitpunkt nicht verfügbar sind. Daneben hat sich in den letzten Jahren die gesellschaftliche Funktion von Schulen gravierend verändert. Von ihr wird heute zunehmend erwartet, einerseits einen funktionierenden Ort sozialen Aufwachsens zu bieten und andererseits international wettbewerbsfähige Bildungsqualität zu liefern. Die resultierende Verknüpfung von Schul- und Bildungspolitik mit Fragen der Familien- und Jugendpolitik hat nachhaltige Konsequenzen für ihre weitere Ausgestaltung und muss auch perspektivisch aus Sicht der schulischen Gesundheitsförderung beachtet werden. Ausgehend von diesem Problemaufriss (siehe ausführlich Abschnitt 1.1) und in Entsprechung des Projektauftrages bestand die Aufgabe des Projektteams darin, eine Bilanzierung aktuell vorfindbarer Ansätze im Schnittfeld von ‚Schule – Gesundheit – Bildung‘ vorzunehmen und empirisch basiert eine Klassifikation entsprechender Strategien zu erstellen.

### 3.2 Durchführung der Untersuchung

#### 3.2.1 Untersuchungseinheit

Auf forschungspraktischer Ebene hatte das Projektteam zunächst mit dem Problem umzugehen, dass die verfügbaren Ressourcen es nicht erlaubten, alle zu Projektbeginn in Deutschland existierenden 48010 Schulen (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2005) nach etwaigen Aktivitäten in ganzheitlicher schulischer *Gesundheitsarbeit* (zur Begriffsdefinition vgl. Abschnitt 12.1) zu befragen. Folglich musste eine sinnvoll bearbeitbare Untersuchungseinheit bestimmt werden, die gleichzeitig der Auftragsstellung zu entsprechen hatte: Sie wurde definiert als ganzheitlich arbeitende bzw. dem Setting-Ansatz folgende *Einrichtungen* schulischer Gesundheitsarbeit (siehe auch Abschnitt 4.1 „Das Untersuchungsfeld im Kontinuum schulischer Gesundheitsarbeit“).

*Der Begriff Einrichtungen wird hier verwendet als Sammelbezeichnung für: einzelne Schulen mit oder ohne Einbindung in ein Modell-/Praxisprojekt; für schulübergreifende Verbände, die mit mehreren Schulen an einer definierten Programmatik arbeiten; für Förderprogramme/-projekte, die Schulen fördern, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen (siehe ausführlicher hierzu Abschnitt 12.1).*

Deren Erfassung basierte auf einer kombinierten Erhebungsstrategie. Nachfolgend werden die Erhebungsschritte zunächst eingehend beschrieben und entsprechend beziffert. Abschließend werden sie in einer tabellarischen Darstellung zusammengeführt.

### 3.2.2 Datenerhebung: Strategien und Ergebnisse

Die Datenerhebung erstreckte sich auf den Zeitraum vom 01.10.2005 bis zum 10.02.2006. Berücksichtigt wurden dabei Einrichtungen, die im Zeitraum Januar 2000 bis Januar 2006 ganzheitlich ausgerichtete Aktivitäten in schulischer Gesundheitsarbeit durchführten. Dabei sind zwei Recherchestrategien kombiniert worden:

- eine *explorierende Erhebungsstrategie*, mittels derer überregional tätige Behörden, Nichtregierungsorganisationen und Unternehmen gebeten wurden, entsprechende Schulprojekte zu benennen,
- eine *rezipierende Erhebungsstrategie*, die dazu diente, relevante Informationen aus Quellen wie Datenbanken, Internetauftritten, Projektberichten, Schulprogrammen etc. zu erschließen.

Diese beiden Kernstrategien sind im Rahmen der nachfolgend aufgelisteten und anschließend ausführlicher erläuterten Erhebungsschritte umgesetzt worden:

1. Schriftliche Befragung von Behörden, NGOs, Unternehmen
2. Recherche in relevanten Datenbanken
3. Internetrecherche/Analyse relevanter Quellen
4. Kontaktaufnahme zu den ermittelten Einrichtungen
5. Erinnerungs-mailings, falls erforderlich.

#### 1. Schriftliche Befragung von Behörden, NGOs, Unternehmen

In diesem ersten Arbeitsschritt sind mittels Internetrecherche und gegebenenfalls durch telefonische Nachfragen Behörden, Nichtregierungsorganisationen und Unternehmen identifiziert worden, die überregional bzw. bundesweit in schulischer Gesundheitsarbeit tätig sind (siehe Anhang 12.3.1). Im Ergebnis ließen sich in 105 Institutionen die dort jeweils zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner ermitteln. Sie wurden mit der Bitte angeschrieben:

- eine ihnen zugestellte E-Mail inklusive aller Anlagen (siehe Anhang 12.3.2 bis 12.3.5) an ihnen bekannte Schulprojekte weiterzuleiten, die auf der Basis eines *ganzheitlichen* Ansatzes ihre Gesundheitsqualität und/oder Bildungs-/Erziehungsqualität nachhaltig wirksam zu steigern beabsichtigen,
- dabei ihrerseits die jeweiligen Projektverantwortlichen um eine baldige Bearbeitung des beigefügten Dokumentationsbogens (siehe Anhang 12.3.2) zu bitten. Zur Vereinfachung der Verfahrensabwicklung konnte dieser, eigens für die Erfassung entsprechender Einrichtungen entwickelte Bogen, am PC ausgefüllt und sodann je nach Wunsch per E-Mail oder per Post direkt an das Projektteam am Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) zurückgesandt werden. Die Rücksendung war terminiert auf den 30.11.2005.
- und schließlich im Zuge der Weiterleitung der E-Mail jeweils auch eine Kopie an die Projektverantwortlichen im ZAG vorzusehen, so dass sich diese bei Bedarf nochmals direkt an die jeweils verantwortlichen Personen wenden konnten.

## 2. Recherche in relevanten Datenbanken

In einem zweiten Arbeitsschritt wurden 10 Datenbanken (siehe Tabelle 12.4) nach relevanten Einrichtungen durchsucht. Diese Recherche gliederte sich in drei Stufen:

- Die erste Analysestufe bestand in der Durchführung umfassender Datenbankabfragen entlang des nachfolgend definierten Schlagwortkataloges:
  - „ganzheitliche Schulentwicklung (/„ganzheitliche Organisationsentwicklung“),
  - „Schulprojekte mit Setting-Ansatz“,
  - „Schule und Gesundheit“ (/„Schule und Gesundheitsförderung“),
  - „Gesundheit und Bildung“,
  - „Gesunde Schule“,
  - „Gesundheitsfördernde Schule“,
  - „Gute gesunde Schule“.

Der bewusst breit angelegte Schlagwortkatalog zielte darauf ab, zunächst alle möglicherweise ganzheitlich angelegten Aktivitäten zu erfassen, ohne vorab zu sehr einzuschränken. Aufgrund der Struktur der Datenbanken kam es dabei allerdings teilweise zu Problemen bei der Durchführung. So boten z.B. einige der Datenbanken keine Frei- bzw. Volltextsuchfunktionen, sondern lediglich mehr oder weniger relevante Suchkategorien an. Als problematisch erwiesen sich diesbezüglich auch die offiziellen Schuldatenbanken der Länder, die mit Ausnahme der Datenbank Hamburgs nur in drei Fällen und hier auch nur sehr allgemein verwertbare Suchoptionen anboten: Projekte, Profile an Schulen, Schulen und die Schulversuche.

Zudem konnten wiederholt fehlerhafte Eingaben von Projekt-/Schuldaten beobachtet werden. Zum Beispiel erschienen in einer Datenbank unter der Suchkategorie „Gesundheitsförderung in der Schule“ Projekte wie: „Beratung zur Wohnraumanpassung für behinderte und alte Menschen“ oder „Bad Sülzer Tafel“. Daneben sind fehlerhafte Eingaben von Namen, Telefonnummern, E-Mail-Adressen etc., die eine weiterführende Kontaktaufnahme erschwerten bis verunmöglichten, festgestellt worden. Entsprechend wurde bspw. der Name ‚Becker‘ zu ‚Ecker‘ oder die Rufnummer ‚030/ ...‘ zu ‚033/ ...‘ oder die E-Mail-Adresse ‚internationaler-bund.de‘ zu ‚int-bund.de‘.

Ein weiteres Problem stellte schließlich die Mehrfacheingabe von Projekten durch Datenbankverantwortliche unter verschiedenen Suchkategorien dar. Das heißt, einige Projekte wurden sowohl unter der Kategorie „Gesundheitsförderung“ als auch unter der Kategorie „Gesundheitsbildung“ usw. erfasst, wodurch die Bestimmung der tatsächlichen Anzahl der Projekte erschwert wurde.

In diesem Arbeitsschritt konnte zunächst eine große Zahl von Einrichtungen mit Bezug zur schulischen Gesundheitsförderung identifiziert werden. In zwei weiteren Arbeitsschritten sind diese 1398 Einrichtungen auf 73 Einrichtungen reduziert worden, die eindeutigere Anhaltspunkte für einen ganzheitlichen Arbeitsansatz aufweisen (für eine ausführliche Ergebnisdarstellung siehe Tabelle 12.4).

## 3. Internetrecherche/Analyse relevanter Quellen

In diesem Erhebungsschritt wurde das Internet unter Verwendung der Suchmaschine [www.google.de](http://www.google.de) nach relevanten Einrichtungen durchsucht. Hierfür wurde nochmals der bereits oben vorgestellte Schlagwortkatalog genutzt. Zusätzlich fanden in diesem Schritt auch Quellen wie Tagungsbände und Projektinformationsblätter Berücksichtigung. Nach Abzug von bereits in der Datenbankanalyse erfassten Einrichtungen konnten weitere 18 Einrichtungen mit Anhaltspunkten für einen ganzheitlichen Arbeitsansatz identifiziert werden.

#### 4. Kontaktaufnahme zu den ermittelten Einrichtungen

Die in den Erhebungsschritten 2 und 3 ermittelten 91 Einrichtungen sind um Bearbeitung eines Dokumentationsbogens (siehe Anhang 12.3.2) gebeten worden. Anders als im Erhebungsschritt 1 wurden hier die ermittelten Verantwortlichen vielfach zunächst telefonisch angesprochen. Drei Gruppen kristallisierten sich dabei heraus:

- eine Gruppe, die sich ohne längere Akquirierungsbemühungen bereit erklärte, einen Bogen zu bearbeiten. Es handelte sich zumeist um Schulen, die Mitglied in einem entsprechenden Netzwerk oder Programm sind bzw. waren (z.B. OPUS NRW oder Gesunde Schule der Robert-Bosch-Stiftung). Allerdings ergab sich auch hier keine hundertprozentige Rücklaufquote.
- eine Gruppe, die sich erst nach längeren Akquirierungsbemühungen bereit erklärte, einen Bogen zu bearbeiten bzw. zu prüfen, in wie weit es möglich wäre, diesen auszufüllen. Die dabei gesammelten Erfahrungen haben dazu geführt, angesprochenen Schulen einen leicht modifizierten Dokumentationsbogen per E-Mail zu übersenden. Ein zweiseitiges Informationsblatt ist zur Erläuterung des Bilanzierungsprojektes beigefügt worden (siehe Anhang 12.3.5).
- eine Gruppe, die aufgrund ihrer Angaben und Selbsteinschätzung im Verlauf des Telefonats als nicht ganzheitlich arbeitend einzustufen war. In diesen Fällen ist einvernehmlich auf die Zusendung eines Bogens verzichtet worden.

In der Regel wurde um eine Rücksendung des Bogens innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen gebeten. Da diese Fristen nicht immer eingehalten wurden, verschob sich das ursprüngliche Enddatum der Erhebungsphase vom 30.11.2005 schrittweise bis auf den 10.02.2006.

#### 5. Erinnerungs-mailings, falls erforderlich

Nach Ablauf der Rücksendefrist wurden die Einrichtungen, welche bis dahin den Dokumentationsbogen nicht zurückgesendet hatten, erneut telefonisch kontaktiert bzw. per E-Mail um Rücksendung gebeten.

Insgesamt sandten 85 Einrichtungen einen bearbeiteten Dokumentationsbogen zurück. Hinter diesen Einrichtungen stehen gemäß vorliegender Definition (siehe Anhangsabschnitt 12.1) einzelne Schulen, Einzelschulprojekte, schulübergreifende Verbünde (Netzwerke, Allianzen, Modellversuche, etc.) sowie Förderprogramme, denen unterschiedliche Anzahlen von Schulen angehören. Entsprechend aufgerechnet konnten mittels der erhaltenen Bögen 6593 Schulen erfasst werden.

Während des Rechercheverlaufs wurden weitere 10 für diese Bilanzierung mutmaßlich relevante Einrichtungen identifiziert, für die jedoch aus verschiedenen Gründen kein ausgefüllter Dokumentationsbogen vorliegt. Sie sind daher nicht in die weiteren Analysen eingegangen, aber zur Vervollständigung der Dokumentation eigens in Tabelle 12.3 aufgelistet. Die jeweils ausgewiesenen Informationen entstammen aus Internetauftritten, Informationsbroschüren/-flyer, Projektberichten, etc.

Daraus resultiert, dass bis auf diese Ausnahmen eine vollständige Erfassung der zum Erhebungszeitpunkt im Untersuchungsbereich aktiven Einrichtungen und damit der existierenden zentralen Strategien ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit gelungen ist.

Die folgende Tabelle veranschaulicht die berichteten Erhebungsdaten:

**Tab. 3.1** Die Erhebungsdaten im tabellarischen Überblick

<b>Erhebungsdaten</b>		
<i>Grundgesamtheit</i>	48010 Schulen in Deutschland zu Projektbeginn	
<i>Recherchierte Quellen</i>	105 relevante Behörden, NGOs und Unternehmen 10 Datenbanken und ähnliche Ressourcen Internetabfragen per Schlagwortkatalog	
<i>Schriftliche / telefonische Anfrage von</i>	105 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den ermittelten Institutionen	91 in den Datenbank- und Internetrecherchen ermittelte Einrichtungen mit Anhaltspunkten für einen ganzheitlichen Ansatz
<i>Erhaltene Dokumentationsbögen</i>	85	
<i>Damit erfasste Schulen</i>	6593	
<i>Verhältnis zur Grundgesamtheit</i>	13,7 %	

### 3.2.3 Erläuterungen zur Datenauswertung

Die Daten der Dokumentationsbögen sind zunächst mit Programmen des „Superior Performing Software Systems“ (SPSS 14.0) verrechnet worden. Dabei sind offen mitgeteilte Informationen inhaltsanalytisch ausgewertet und in zwei Arbeitsschritten zu numerisch verarbeitbaren Antwortkategorien verdichtet worden. Ein kurzes Beispiel soll dieses Verfahren veranschaulichen. Bezug genommen wird dabei auf das Fragenset „U. Kurzbeschreibung“ und hier die Unterfrage: „a) Warum ist das Projekt / die Initiative entstanden?“ (siehe Anhangsabschnitt 12.3.2).

**Tab. 3.2** Beispiel einer inhaltsanalytischen Generierung von Antwortkategorien

<i>Nr.</i>	<i>Original Antwort</i>	<i>Verdichtung / Differenzierung</i>	<i>Antwortkategorien</i>
1	starker Anstieg der Ruhestandsversetzungen wegen Dienstunfähigkeit bei Lehrkräften (Ende der 90er Jahre), Verbesserung der Gesundheitsbetreuung für Lehrkräfte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hohe Frühpensionierungsraten</li> <li>- Verbesserung der Gesundheitszustandes von Lehrerinnen und Lehrern</li> </ul>	- Ergebnisse aus Situations-/Bedarfsanalysen folgend

Nr.	Original Antwort	Verdichtung / Differenzierung	Antwortkategorien
5	Initiative durch Hochschul-lehrer [...] im Rahmen des Projektstudiums und der Ko-operation mit einer Schule	- Eigeninitiative einer Person - Ausbildungserfordernisse	- Interesse von Experten/NGOs/ Behörden
44	1996	- Keine (verwertbare) Angabe	- Keine (verwertbare) Angabe
54	Projekt entstand auf Initiative der [...] auf Grundlage des § 20 SGB V	- Initiative der ... - Basis § 20 SGB V	- Gesetzliche Vorgaben
77	Vor ca. 12 Jahren auf der Grundlage einer festgestellten Unzufriedenheit	- Unzufriedenheit in der Schule	- Probleme/Eigeninteresse von Schulen/Schulpersonal

Darüber hinaus wurden erhaltene Informationen allgemeiner Art wie z.B. die Anschrift der jeweiligen Einrichtung genutzt, um zusätzliche Variablen zu generieren, wie u.a. die Verteilung der Aktivitäten über die Bundesländer entsprechend ihres jeweiligen Zentralstandortes.

### 3.2.4 Die Projektarbeitsschritte im Überblick

Die nachfolgende Tabelle gibt eine komprimierte Übersicht aller wesentlichen Arbeitsschritte entlang der Projektlaufzeit.

**Tab. 3.3** Überblick der Arbeitsschritte im Projektzeitrahmen

Zeit-rahmen	Arbeitsschritte		
	Projektnehmer (Projektteam)	Expertinnen/ Experten	Projekt-träger
05. - 06. 2005	Projektinitiiierung: erste Gegenstandsanalysen und Entwicklung des Untersuchungsplanes		
06.2005	Methodische Grundlegung der Erhebungsphase / Entwicklung der Recherchestrategien: a) explorierende Strategie und b) rezipierende Strategie		1. Arbeitstreffen: Diskussion des Projektdesigns
06.2005	Weiterführende Ausdifferenzierung des Projektdesigns gemäß Ergebnissen des Arbeitstreffens		
06.2005 – 07.2005	Analyse des Entwicklungsverlaufs und der Leitkonzepte der schul. Gesundheitsförderung in Verbindung zur Schulqualitätsdiskussion		
	Anfertigung der das Befragungsanschreiben ergänzenden Informationsmaterialien		

Zeit- rahmen	Arbeitsschritte		
	<i>Projektnehmer (Projektteam)</i>	<i>Expertinnen/ Experten</i>	<i>Projekt- träger</i>
07.2005 – 08.2005	Identifizierung überregional tätiger Akteure schulischer Gesundheitsarbeit und Ermittlung der verantwortlichen Ansprechpartnerinnen und -partner		
09.2005	Gewinnung fachlicher und methodischer Anregungen zur Durchführung der Untersuchung	Sitzung zur Diskussion des Projektdesigns	2. Arbeitstreffen: Erste Zwischenbilanzierung
09.2005 – 10.2005	Anfertigung/Entwicklung: a) eines halb-standardisierten Fragebogens zur Dokumentation von Einrichtungen, b) eines Schlagwortkataloges für die rezipierende Recherche, c) eines Informationsblattes („project-flyer“)	Prüfung des Fragebogens und Rückmeldung von Empfehlungen an das Projektteam	Prüfung des Fragebogens und Rückmeldung von Empfehlungen an das Projektteam
10.2005 – 01.2006	Anschreiben der ermittelten Ansprechpartnerinnen und -partner	Durchführung der rezipierenden Recherche	
	Erinnerungs-mailings der angefragten Personen zur Bearbeitung des Fragebogens		
02.2006	Erste Stufe der Datenanalyse: Diskursive Pre-Analyse des erhobenen Materials mit den Vertreterinnen des Projektträgers		3. Arbeitstreffen: Zweite Zwischenbilanzierung
02.2006 – 07.2006	Zweite Stufe der Datenanalyse: a) Quantitative Analysen Entwicklungstendenzen, Verteilungen, ... b) Quantitativ-qualitative Analysen Klassifikationsgenerierung/Typenanalyse, ... c) Tabellarische Maßnahmensystematisierung		
07.2006 – 10.2006	Formulierung von Bilanzierungsergebnissen mit Bezug zu den drei Hauptbilanzierungsebenen und Ableitung von Handlungsempfehlungen		
11.2006	Abstimmung mit dem Träger zur Verwertung der Projektergebnisse / zur Berichterstattung		4. Arbeitstreffen: Rückmeldungen
11.2006 - 07.2007	Anfertigung des Abschlussberichts unter Berücksichtigung der erhaltenen Anmerkungen		
12.2007	Verbreitung des Projektberichts per: Einstellung zum download auf den Internetseiten des Projektträgers, Einstellung einer Vernetzung auf den Seiten des Projektnehmers, Hinweis an die erfassten und weitere relevante Einrichtungen		

## 4 Bilanzierungsergebnisse

### 4.1 Das Untersuchungsfeld im Kontinuum schulischer Gesundheitsarbeit

In erster Annäherung an eine Bilanzierung der schulischen Gesundheitsarbeit in Deutschland ist zunächst grundsätzlich festzustellen, dass jede Schule in der einen oder anderen Form und Ausprägung Maßnahmen durchführt, die als Interventionen mit mehr oder weniger explizitem Bezug zur Gesundheitsthematik aufgefasst werden können. Die Grundlage für die Entwicklungen, die derzeit stattfinden, ist der Bericht der Kultusministerkonferenz „Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule“ aus dem Jahr 1992. Dieser betont den Gesundheitserziehungsauftrag der Schule ausdrücklich.

- In der ersten Realisierungsform schulischer Gesundheitsarbeit (siehe Abb. 4.1 und Tab. 4.1) können dies sein, z.B. im Sachkundeunterricht durchgeführte Verkehrserziehungseinheiten oder im Chemieunterricht Wirkungsweisen von Substanzen wie Nikotin, Alkohol, THC und deren schädliche Einflüsse auf den menschlichen Organismus. Gleichmaßen können im Fach Biologie Funktionsweisen des menschlichen Immunsystems und hier schädigende Faktoren zum Inhalt werden.

Charakteristisch ist für diese Form, dass die auf die Gruppe der Schülerinnen und Schüler ausgerichteten Interventionen überwiegend auf Lehrplan- (Kerncurricula-) ebene (Galas, 2006) verortet und von dessen Erfordernissen her motiviert sind. In der Regel sind sie der so genannten Risikofaktorenprävention/Förderung von Protektivfaktoren verhaftet. Für sie ist überwiegend ein einfach-lineares Gesundheitskonzept leitend: 'Rauche nicht, dann bleibst du gesund' oder 'Treibe regelmäßig Sport, dann wirst du dich gut fühlen'.

- In der nächsten Realisierungsform entwickeln Einrichtungen zusätzliche Initiativen. Diese finden zum Teil in Kooperation mit außerschulischen Anbietern statt, wie z.B. die Durchführung von Erste-Hilfe-Schulungen mit Rettungsdiensten oder von Aktionen zum Thema HIV/AIDS (als eine virale Immunsystemerkrankung und mit Bezug zur Sexualerziehung) mit dem ortsansässigen Gesundheitsamt. Andere führen, beeinflusst vom Gesundheitsförderungsansatz, salutogenetische Aktivitäten durch, die soziale und personale Kompetenzen zur Alltagsbewältigung steigern (Empowerment) und/oder eine wirksame Teilhabe am Schulalltag (Partizipation) ermöglichen sollen. Hier lassen sich Streitschlichterprogramme, Selbstbehauptungskurse, Kurse zur Vermittlung von Entspannungstechniken sowie Lehrerfortbildungen zur Verbesserung der Psychohygienekompetenz nennen.

Kennzeichnend ist für solche Schulen auch, dass sie über die einfache Lehrplanebene hinausgehen und aus sich selbst heraus oder aufgrund drängender Problemlagen ein erweitertes Engagement entfalten, mit dem sie definierte Gruppen in der Schule (Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, Eltern etc.) erreichen. Das in diesem Fall zugrunde liegende Gesundheitskonzept kann als fundiert-sektoriert beschrieben werden. Das heißt, in bestimmten Ausschnitten von Gesundheitsförderungsfeldern (Substanzmissbrauch, psychische Gesundheit etc.) können fundierte Kenntnisse und vereinbarte Interventionszieldefinitionen vorliegen, ohne dass diese allerdings explizit miteinander verbunden werden.

- In einer dritten Realisierungsform lassen sich Einrichtungen beschreiben, die dieses Engagementspektrum abermals durch eine systematische Kombination von Maßnahmen auf der Verhaltensebene (Individuumsebene) und der Verhältnisebene (dingliche, psycho-soziale und organisatorische Schulwelt) qualitativ erweitern. Der so genannte ‚Setting-Ansatz‘ lässt sich als ein ganzheitliches Vorgehen verstehen, das Schule als System (ganzheitliche Organisationsebene) und Personen als bio-psycho-soziale Wesen (ganzheitliche Personenebene) begreift. Der BLK-Versuch „Gesundheitsfördernde Schule“ (siehe Abschnitt 2.1) oder das GKV-Projekt „Gesund leben lernen“ (siehe Tabelle 12.2, Bogennummer 15, 16, 49) stellen entsprechende Beispiele dar.

Typisch für diese Form ist, dass dieses sich in der Regel an die gesamte Schulgemeinschaft richtende Engagement auf einem komplex-holistischen, explizit mehrheitlich vereinbarten Gesundheitskonzept- und Interventionszielverständnis fußt und überwiegend von Gesundheitszielen motiviert ist. Bildungsziele werden dabei eher sekundär intendiert. Folgerichtig sind die eingesetzten Methoden und Ansätze häufig nicht schulpädagogisch generiert, sondern aus der Logik der Prävention und Gesundheitsförderung heraus entwickelt.

- Schließlich finden sich in der schulischen Gesundheitsarbeit in Deutschland in einer vorerst letzten Entwicklungsform nochmals qualitativ darüber hinausgehende Einrichtungen. Sie greifen alle skizzierten Spektren und Ansätze auf, verbinden aber Schule mit Gesundheit, indem sie den Einsatz von Gesundheitsinterventionen wesentlich vom genuinen Bildungsauftrag von Schulen bzw. von den Bildungszielen her denken, konzipieren und umsetzen. Gesundheitsziele werden hier zu intermediären Zielen. Beispielhaft ist das Projekt „Anschub.de“ der Bertelsmann-Stiftung (siehe Tabelle 12.2, Bogennummer 2) anzuführen.

Ein wesentliches Kennzeichen für diese Entwicklungsform ist auch, dass die Gesundheitsinterventionen vorrangig schulpädagogisch ansetzen, also der Logik der genuinen Schulbedürfnisse folgen. Ebenfalls richten sich die Aktivitäten an die gesamte Schulgemeinschaft und sind in einem komplex-holistischen und explizit mehrheitlich festgelegten Gesundheits- und Bildungskonzept bzw. einem solchen Interventionszielverständnis begründet.

Die Landschaft der schulischen Gesundheitsarbeit in Deutschland lässt sich an dieser Stelle zusammenfassend als eine Art Kontinuum begreifen, in dem alle beteiligten Einrichtungen in unterschiedlichem Umfang und in differierender Intensität ein qualitativ unterscheidbares Engagement in schulischer Gesundheitsarbeit entfalten. Die bedeutendste Differenzierungslinie zwischen den skizzierten Formen verläuft dabei sicherlich zwischen den primär der Risikofaktorenprävention/Förderung von Protektivfaktoren verhafteten sowie auf Einzelmaßnahmen setzenden Initiativen und den zuvorderst eine salutogenetische Förderung von Ressourcen intendierenden sowie auf ganzheitliche, setting-orientierte Maßnahmenkombinationen ausgerichteten Ansätzen. Gleichwohl können, wie später in der Diskussion der empirischen Befunde deutlich wird, die Übergänge in der Praxis fließend sein.

Die nachfolgende Übersicht dient dazu, die in diesem Abschnitt skizzierten Differenzierungen zusammenzuführen. Daran anschließend wird zur näheren Charakterisierung eine erweiterte Systematik schulischer Gesundheitsarbeit vorgestellt. Die Untersuchungseinheit dieser Studie besteht aus den Einrichtungen der Realisierungsformen III und IV (Form III und IV).

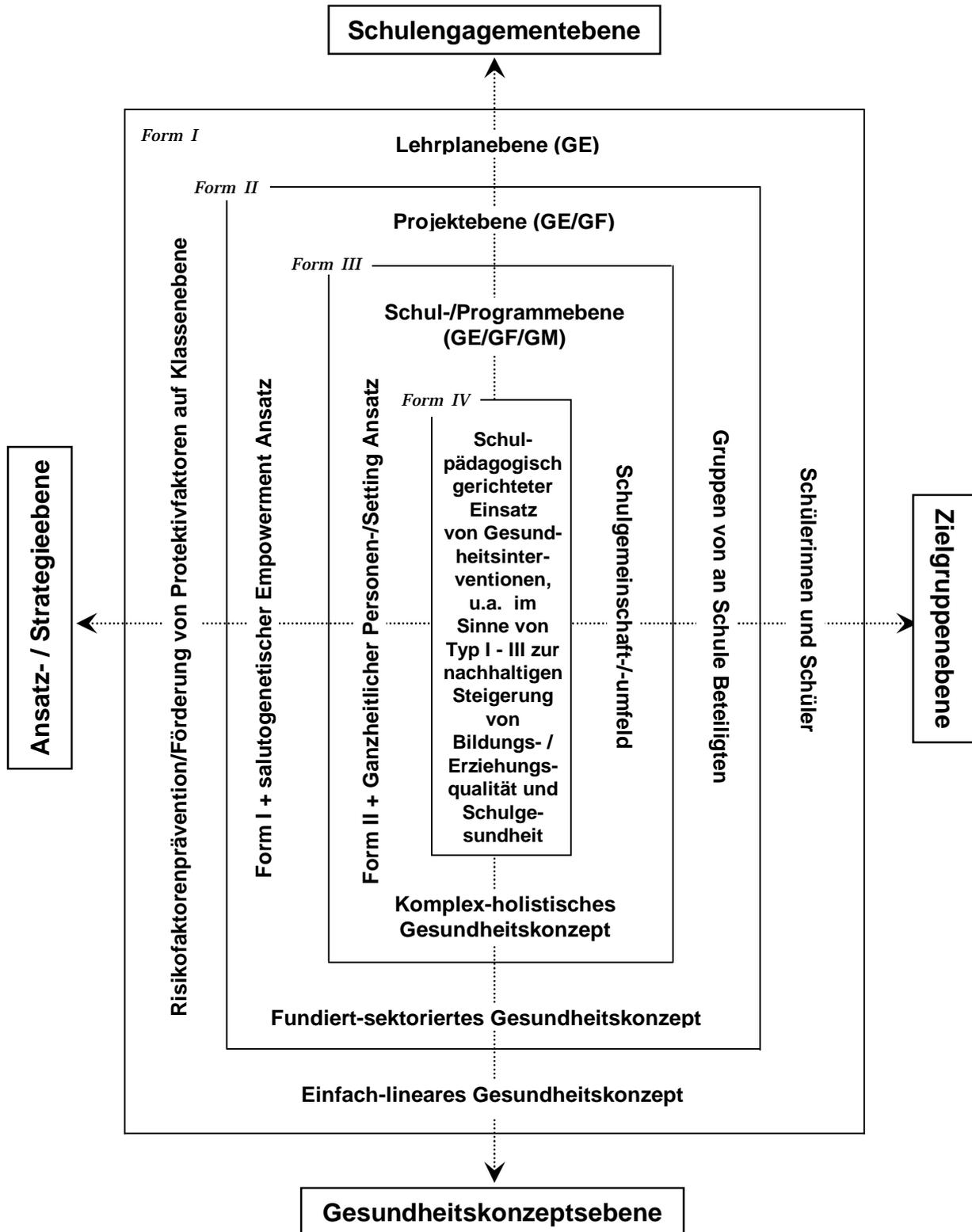


Abb. 4.1 Kontinuum und Merkmalsebenen schulischer Gesundheitsarbeit

**Tab. 4.1** Systematik der Realisierungsformen schulischer Gesundheitsarbeit in Weiterführung von Abb. 4.1

<b>FORM</b> <b>MERKMAL</b>	<b>Form I:</b> <b>Gesundheitserziehung in der Schule</b>	<b>Form II:</b> <b>Gesundheitsförderung / GF-Projekte in der Schule</b>	<b>Form III:</b> <b>Gesundheits- fördernde Schule</b>	<b>Form IV:</b> <b>Gute gesunde Schule</b>
<i>Engagement- Wer-Ebene</i>	Alle deutschen Schulen	Schulen mit ergänzendem (vielfach temporärem) Fokus auf spezielle Gesundheitsthemen	Schulen mit ganzheitlichem Ge- sundheitsverständnis und gesund- heitsbezogener Schulprofilbildung	Schulen (in Programmen) mit inte- griertem Bildungs-/Gesundheitsver- ständnis und Schulprogrammbildung
<i>Engagement- Was-Ebene</i>	Gesundheitserziehung (GE) gemäß Lehrplanvorgaben auf Klassenebene	Form I plus Gesundheitsförderung (GF) auf Projektarbeits-/ Gruppen- arbeitsebene	Form II plus Gesundheitsförderung auf Schulebene, z.T. plus Gesund- heitsmanagement (GM)	Bildungsförderung plus Form III auf Schulebene, z.T. plus Gesund- heitsmanagement (GM)
<i>Ziel-Wer- Ebene</i>	Schülerinnen und Schüler	Schülerinnen und Schüler und/oder Lehrkräfte und/oder Eltern	Schulgemeinschaft inkl. Eltern (z.T. plus Gemeinde)	Schulgemeinschaft inkl. Eltern (z.T. plus Gemeinde)
<i>Ziel-Was- Ebene</i>	Vermittlung basal-physiologischer Inhalte/Erziehung zur Vermeidung gesundheitsschädlichen Verhaltens	Form I plus themenspezifische Kompetenzbildung sowie z.T. unspezifische Befähigung zur Lebensbewältigung	Form II plus Gesundheitsqualitäts- steigerung bei allen an Schule Beteiligten, z.T. sekundär mit Bildungserfolgssteigerung	Schulqualitätssteigerung bzw. Bil- dungs- und Gesundheitsqualitäts- steigerung (SQ-BQ-GQ) bei allen an Schule Beteiligten
<i>Ansatz- / Strategie- ebene</i>	Risikofaktorenprävention/Förderung von Protektivfaktoren über alle Klassen einer Schule gemäß Jahrgangsstufe (universelle Prävention)	Form I plus Maßnahmen auf Grup- penebene (selektive und/oder indi- zierte Prävention), z.T. salutogene- tisch fundiert und/oder in außer- schulischer Kooperation	Form II plus salutogenetisch basiertem GF-Setting-Ansatz und/oder plus Schulumfeld- kooperationsbildung, z.T. plus schulischer Netzwerkbildung	Unterstützung von Schule bei der Bildungsauftragserfüllung durch gezielt integrierte Gesundheitsinter- ventionen (u. a. i. S. v. Form III), z.T. plus Expertenallianzbildung
<i>Gesundheits- konzeptebene</i>	Einfach-lineares Gesundheitskonzept	Fundiert-sektoriertes Gesundheitskonzept	Komplex-holistisches Gesundheitskonzept	Komplex-holistisches Gesundheits-/Bildungskonzept
<i>Basis- konsens- ebene</i>	Gesundheitsbegriff-/Interventions- zieldefinitionen sind zumeist nicht explizit ausgehandelt, unterliegen insbesondere dem Verständnis des jeweils Unterrichtenden	Gesundheitsbegriff-/Interventions- zieldefinitionen sind zumeist pro- jektbezogen thematisiert und zum Teil per Projektarbeitsgruppen- konsens explizit vereinbart	Gesundheitsbegriff-/Interventions- zieldefinitionen sind explizit ausge- handelt und per Beschlussfassung mehrheitlich-einheitlich verabschie- det und schriftlich fixiert worden	Gesundheitsbegriff-/Interventions- zieldefinitionen sind explizit ausge- handelt und per Beschlussfassung mehrheitlich-einheitlich verabschie- det und schriftlich fixiert worden
<i>Gesundheits- arbeitsebene</i>	konventionell-umsetzend	modern-erschließend	systemisch-erweiternd	progressiv-integrierend

Nach der Darstellung der Recherchestrategien des Projekts, mit denen zunächst das Analysefeld der Untersuchung bestimmt und eine Systematik von schulischer Gesundheitsarbeit geboten wurde, ist es Aufgabe des Folgeabschnittes, die empirisch ermittelten Befunde darzustellen.

## 4.2 Empirische Befunde

### 4.2.1 Die Aktivitäten der Einrichtungen

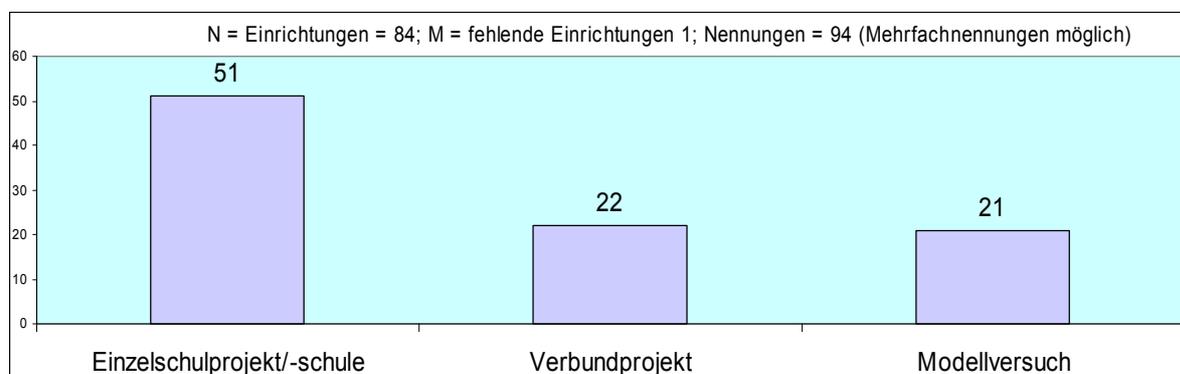
In diesem Unterabschnitt wird durch die Vorstellung ausgewählter Häufigkeitsanalysen (für eine vollständige Zusammenstellung siehe Abschnitt 12.5) ein erster Einblick in die Aktivitäten der erfassten Einrichtungen gegeben.

Tabelle 4.2 berichtet zuerst über die Zeitdauer des Engagements. Der Spalte „kumulierte Prozente“ lässt sich entnehmen, dass mehr als 43 % der erfassten Aktivitäten zwischen fünf Monaten und drei Jahren dauern. In etwa die gleiche Anzahl bewegt sich in einem Zeitrahmen von vier bis 10 Jahren. Insgesamt ist festzustellen, dass mehr als die Hälfte der Aktivitäten zum Erhebungszeitpunkt noch andauerten, wobei 14 % der Einrichtungen bereits seit mehr als 10 Jahren aktiv waren bzw. sind.

**Tab. 4.2** Zeitdauer des Engagements der ermittelten Einrichtungen

<i>Zeitraumen</i> ( <i>N = Einrichtungen = 85, M = fehlende Daten = 0</i> )	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>	<i>Kumulierte</i> <i>Prozente</i>	<i>Andauernd</i>
5 Monate – 1 Jahr	7	8,2	8,2	2
2 – 3 Jahre	30	35,3	43,5	9
4 – 5 Jahre	16	18,8	62,4	5
6 – 10 Jahre	20	23,5	85,9	16
mehr als 10 Jahre	12	14,1	100,0	12
Gesamt	85	100		44

In der folgenden Abbildung 4.2 wird deutlich, dass sich 51 dieser Einrichtungen als Einzelschulprojekte einordneten. Weitere 22 bzw. 21 gaben an, einem Verbundprojekt bzw. einem Modellversuch anzugehören. Abgebildet sind die entsprechenden absoluten Häufigkeiten.



**Abb. 4.2** Verteilung: Einzelschulprojekt/-schule, Verbundprojekt, Modellversuch

Einen Einblick in die involvierten Schulformen über die erfassten Einrichtungen und der jeweils beteiligten Anzahl von Schulen bietet die nachfolgende Tabelle. Verwertbar werden konnten hier differenzierte Angaben von 73 Einrichtungen.

**Tab. 4.3** Involvierte Schulformen und Anzahl der jeweils beteiligten Schulen

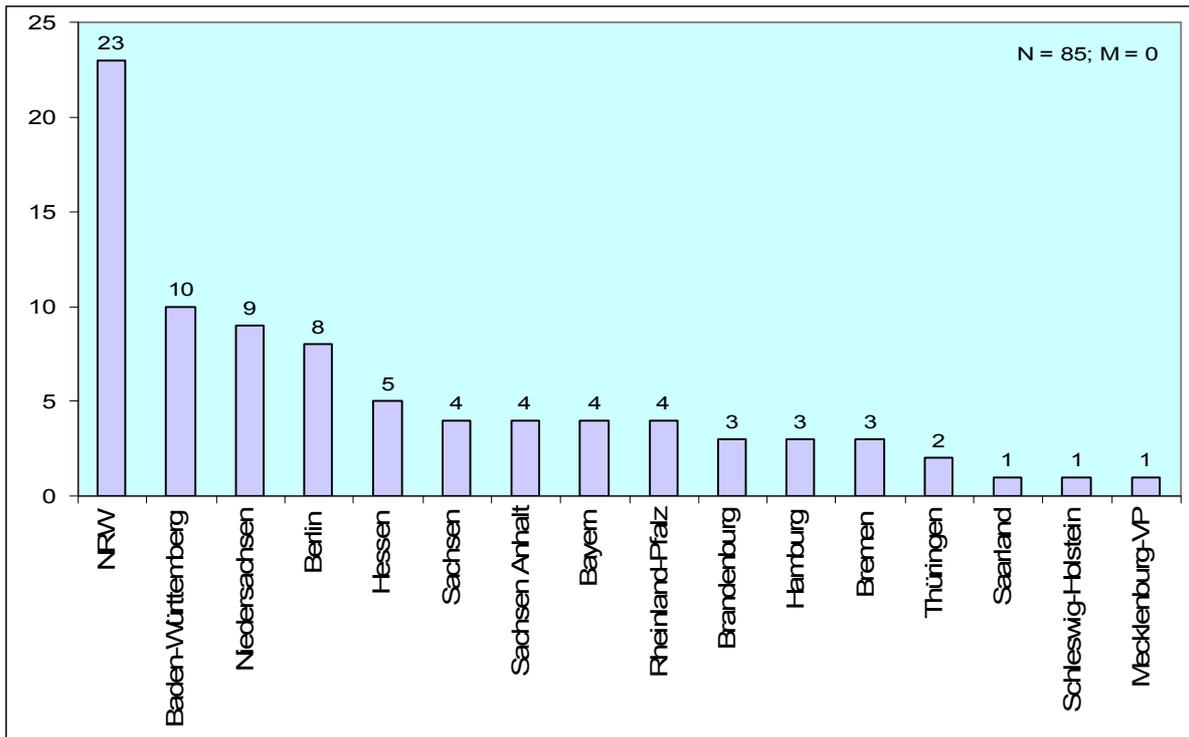
<i>Beteiligte Schulformen</i>	<i>Anzahl beteiligter Schulen</i>
Grundschule (inkl. 1 Gemeinschaftsgrundschule)	3832
Gymnasium (Oberschule)	364
Hauptschule	273
Realschule	227
Sonderschule / Förderschule	224
Integrierte Gesamtschule / Kooperative Gesamtschule	168
Berufsbildende Schule / Berufskolleg	120
Sonstige	163
Gesamt	5371

Zunächst ist hier die Grundschule als diejenige Schulform zu sehen, die mit 3832 Nennungen am häufigsten Gegenstand von ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit in Deutschland ist. Zu dieser vergleichsweise hohen Beteiligungsanzahl trägt insbesondere auch bei, dass sich eine Reihe umfangreicher Projekte und Programme wie z.B. „Gesund macht Schule“ (mit 240 Schulen, vgl. Tab. 12.2., Bogennummer 29; Ärztekammer Nordrhein, AOK Rheinland, 2005) und „Klasse 2000“ (mit 2110 Schulen, vgl. Tab. 12.2., Bogennummer 42; Verein Programm Klasse 2000, 2005) ausschließlich auf diese Schulform konzentriert.

Gymnasien sind mit 364 Nennungen am zweithäufigsten an entsprechenden Aktivitäten der Einrichtungen beteiligt. Dicht zusammen liegend folgen sodann Hauptschulen, Realschulen und Sonderschulen/Förderschulen mit 273, 227 und 224 Nennungen. Auf die Schulformen der Gesamtschule und der Berufsbildenden Schulen entfallen schließlich noch 168 bzw. 120 Nennungen.

Unter der Rubrik Sonstige sind von den Einrichtungen zum Beispiel Schulformverbünde (Haupt-/Realschule, Sek-II-Zentrum etc.), freie Schulen, Regionalschulen (ehemals verbundene Haupt- und Realschulen), Mittelschulen etc. genannt worden (siehe Anhang 12.6, Frage P).

Aufschluss über die Verteilung der ermittelten Einrichtungen über die Bundesländer gibt auf der Folgeseite Abbildung 4.3 mit den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Berlin an der Spitze. Die vergleichsweise hohe Beteiligungsichte im Bundesland Nordrhein-Westfalen dürfte daraus resultieren, dass hier seit vielen Jahren das Netzwerk OPUS (vgl. Tab. 12.2, Bogennummer 19) existiert, das interessierte Schulen bei der Entwicklung von ganzheitlicher Gesundheitsarbeit im Schulalltag unterstützt.



**Abb. 4.3** Verteilung der ermittelten Einrichtungen auf die Bundesländer

Nach dieser allgemein gehaltenen Einführung in die quantitative Datenlage folgt jetzt der Einstieg in die inhaltliche Befundebene anhand der Fragebogenkategorie U. „Kurzbeschreibung“ des Engagements der Einrichtungen (vgl. Anhangsabschnitt 12.3.2). Die offen gegebenen Antworten sind inhaltsanalytisch untersucht, kategorisiert und damit einer numerischen Bearbeitung zugänglich gemacht worden.

Zunächst wurde nach dem Entstehungsgrund des Engagements gefragt. 32 % der Einrichtungen gaben an, dass ihr Engagement aufgrund eines Eigeninteresses von Schulen bzw. von Problemlagen an Schulen entstanden ist. Bei nahezu 25 % der Einrichtungen waren Ergebnisse aus allgemeinen Situations-/Bedarfsanalysen ausschlaggebend, bei weiteren 21 % ein entsprechendes Interesse schulexterner Experten/NGOs/Behörden. Die Entwicklung und Erprobung eines Ansatzes/Programms wurde von 8 % als Leitintention angegeben, rund 4 % berichteten aufgrund gesetzlicher Vorgaben (§20 SGB V) aktiv geworden zu sein. 18 % der Einrichtungen lieferten keine (inhaltlich verwertbaren) Angaben.

Anschließend ist die Frage nach den Initiatorinnen und Initiatoren des Engagements gestellt worden. Im Ergebnis sind 40 % der Aktivitäten von Schulen selbst oder zumindest unter Beteiligung von Schulen im Verbund mit außerschulischen Akteuren veranlasst worden. Bei 53 % der Einrichtungen ist die Initiative von einer Behörde, externen Expertinnen und Experten, einem Gesundheitsversicherer oder entsprechenden Verbänden ausgegangen (Bei den verbleibenden 7 % lagen Doppelungen mit erfassten Programmen bzw. Verbundprojekten vor, so dass diese von der Interpretation ausgeschlossen wurden.).

Außerdem wurde ermittelt, in wie weit die Einrichtungen zu Beginn ihres Engagements eine Situations-/Bedarfsanalyse durchgeführt haben. Die Resultate zeigen, dass dies bei nahezu 52 % geschehen ist. Weitere 13 % nannten themenspezifische

Analysen und rudimentäre Beobachtungen. Etwa 29 % verneinten eine entsprechende Einstiegsaktivität bzw. lieferten zu dieser Frage keine verwertbaren Angaben.

**Tab. 4.4** Durchführung einer Situations-/Bedarfsanalyse zu Engagementbeginn

<i>Ist-/Bedarfsanalyse zu Beginn (N gültig = 85, M = 0)</i>	Häufigkeit	Prozent
Ja	34	40
ja und fortlaufend	5	5,9
ja als Teilnahmebedingung am Programm/Netzwerk etc.	3	3,5
ja und Verwertung externer Daten	2	2,4
nur themenspezifisch	4	4,7
allgemeiner Beobachtungs-/Erfahrungsaustausch <sup>3</sup>	5	5,9
Rudimentär (vereinfacht bzw. bausubstanzbezogen)	2	2,4
Verwertung externer Daten/Analysen im Feld	5	5,9
Nein	10	11,8
keine (verwertbare) Angabe	15	17,6
Gesamt	85	100,0

Der folgende Teil des Fragensets beschäftigte sich mit der Einstiegsthematik, indem nach den zu Beginn des Engagements verfolgten Kernarbeitsbereichen/Kernthemen gefragt wurde. Die folgende Tabelle bietet die entsprechende Ergebnisübersicht.

**Tab. 4.5** Kernarbeitsbereiche / Kernarbeitsthemen zu Beginn des Engagements

<i>Kernarbeitsbereiche/-themen zu Beginn (N = 85, M = 0; Mehrfachangaben waren möglich)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent der Einrichtungen (N = 85)</i>
Themenspezifische Interventionen / Kompetenzförderung	53	62,4
Schul- und /Unterrichtsorganisation	18	21,2
Kooperationsförderung/Vernetzung/Schulöffnung	11	12,9
Entwicklung von Projekt-/Programmstrukturen/-instrumenten	11	12,9
Schulraumgestaltung	8	9,4
Schüler- und/oder Lehrgesundheit	8	9,4
Ausgleich von Benachteiligungen	6	7,1
Personalqualifizierung	4	4,7
Situations-/Bedarfsanalyse	4	4,7
Schulklimabeeinflussung	2	2,4
Keine (verwertbare) Angabe	8	9,4

<sup>3</sup> Zur Illustration dieser Kategorie soll eine Beispielaussage dienen: „Keine Bedarfsanalyse in wissenschaftlichem Sinne, aber „gefühlter“ Bedarf - Häufung aggressiven Verhaltens.“

Die in Tabelle 4.5 abgebildete Datenlage zeigt, dass der Einstieg in die schulische Gesundheitsarbeit von der Mehrzahl der Einrichtungen (62 %) über themenspezifische Interventionen/Kompetenzförderungsmaßnahmen genommen wurde (z.B. Erste Hilfe, Suchtprävention, Gesunde Ernährung, Entwicklung von Sinnes- und Genusskompetenz, Konfliktbearbeitung/Streitschlichtung, Umgang mit Stress oder Mobbing). Dem folgt der Bereich der Schul- und Unterrichtsorganisation mit 21 % der Einrichtungen. Diese Kategorie und jene der Entwicklung von Projektstrukturen, Schulraumgestaltung und Schulklimabeeinflussung ließen sich aber auch unter dem Oberbegriff der ‚Veränderung/Gestaltung von Strukturen‘ subsumieren. Danach sind 46% der Einrichtungen über diesen Bereich in ihre Arbeit eingestiegen. Im Unterschied zu dem in Tabelle 4.4 berichteten Ergebnis zeigt sich hier, dass nur 4,7 % der Einrichtungen eine Situations-/Bedarfsanalyse als ihren Kerneinstiegsbereich verstanden haben, sondern in dieser Hinsicht eher inhaltliche Themen benennen.

Die Beantwortung dieser Fragestellung ließ, wie in Tabelle 4.5 erkennbar, Doppelnennungen zu. Die Daten können aus diesem Grund auch dazu genutzt werden zu analysieren, wie viele der Aktivitäten sowohl themenspezifische Interventionen/Kompetenzförderungen *und* auf die Veränderung/Gestaltung von Strukturen gerichtete Maßnahmen als Kerneinstiegsbereiche/-themen durchgeführt haben. Die Ermittlung einer entsprechenden Größe ist von besonderer Bedeutung, da damit parallel ein Hinweis auf die Anzahl der Einrichtungen gegeben werden kann, die ihr Engagement von Beginn an auf einen ganzheitlichen Ansatz gegründet haben. Die Analyse ergibt hier eine absolute Häufigkeit von 29 bzw. einen Verhältniswert von 34 % der Einrichtungen. Kontrastiert mit den Antworten dieser Befragten auf die im Fragenset „Vorherrschende Strategien“ vorgelegte Antwortvorgabe „Verhaltens- und Verhältnisstrategien werden im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes (Setting-Ansatzes) gleich gewichtet“, zeigt sich allerdings, dass zum Befragungszeitpunkt offensichtlich nur 21 % bzw. knapp 25 % der Einrichtungen ihr Vorgehen auch kognitiv reflektiert als ein ganzheitlich ausgerichtetes Engagement verstanden.

Im Anschluss waren die Befragten angesprochen, auf einige geschlossene Fragen im Rahmen des Sets „Dokumentation/Evaluation/Qualitätssicherung“ zu antworten. 96 % der Einrichtungen gaben an, dass ein schriftliches Konzept für ihre Arbeit vorliegt. Weitere 76 % führen regelmäßig Evaluationen durch, die von 74 % kontinuierlich zu Steuerungszwecken bzw. Weiterentwicklungen eingesetzt werden. Bei 70 % sind diese allen Beteiligten zugänglich. Regelmäßige Fortbildungen zu eigenen zentralen Arbeitsthemen werden von 68 % der Befragten durchgeführt.

Berichte, Publikationen oder ein Schulprogramm liegen bei rund 71 % der Einrichtungen vor und sind bei weiteren 22 % geplant. 4 % sehen entsprechende Arbeiten nicht vor.

Schon einmal extern bewertet worden zu sein, geben 48 % der Einrichtungen an und weitere 24 % berichten, dass Entsprechendes geplant sei. 28 % sehen dieses Mittel zur Evaluation der eigenen Arbeit und Qualitätssicherung/-entwicklung nicht vor.

Offen abgefragte eigene Bewertungen der Arbeit werden schließlich von 41 % der Einrichtungen ausführlich gegeben. 46 % liefern Stichpunkte, die allerdings zum Teil nicht auswertbar waren. Ohne Angaben verbleiben 13 % der Einrichtungen.

Im Folgenden sollen nun noch kurz gefasst die offen abgefragten Leitziele der Einrichtungen ausgewertet werden. Das Antwortspektrum bewegte sich hier zwischen Beschreibungen im Umfang von einer Seite bis zu keinen (verwertbaren) Angaben.

Aufgrund dessen waren teilweise Analysen weiterer Informationsmaterialien und/oder telefonische Nachfragen erforderlich. Für jede Einrichtung konnte aber zumindest ein Leitziel/Kernanliegen ermittelt werden. Einzelne Einrichtungen gaben bis zu acht Nennungen ab (Tab. 4.6).

**Tab. 4.6** Leitziele/Kernanliegen der Einrichtungen

<i>Leitziele / Kernanliegen der Einrichtungen (N = 85, M = 0; Mehrfachangaben waren möglich)</i>		<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent der Einrichtungen (N = 85)</i>
1	Förderung der Gesundheit aller am Schulalltag beteiligten Personen	24	28,2
2	Belastungs- / Risikominderung / Prävention	21	24,7
3	Steigerung von Bildungs- / Erziehungs- und / oder Lehr-, Lern- / Schulqualität	20	23,5
4	Spezifische Verhaltensbeeinflussung / Kompetenzentwicklung	17	20,0
5	Allgemeine Entwicklung / Stärkung personaler Ressourcen / Kompetenzen	17	20,0
6	Initiierung / Unterstützung der gesundheitsbezogenen Entwicklung von Bildungs- / Erziehungseinrichtungen	16	18,8
7	Entwicklung / Erprobung / Evaluation einer Strategie / Maßnahme	15	17,6
8	Förderung / Bewahrung der Gesundheit von Lehrkräften	12	14,1
9	Ermöglichung eines umfassenden Wohlbefindens	12	14,1
10	“Gesundheitsfördernde Schule”	12	14,1
11	Schaffung eines förderlichen Schulklimas/-raumes	11	12,9
12	Gute (und) gesunde Schule	11	12,9
13	Förderung der Gesundheit sozial Benachteiligter	8	9,4
14	Gesundheitsbezogene Netzwerkarbeit mit / für Bildungs- / Erziehungsstätten	8	9,4
15	“Gesunde Schule”	7	8,2
16	Verankerung von Gesundheit im Schulalltag	6	7,1
17	Qualifizierung von Lehrkräften / Kompetenzentwicklung bei Lehrkräften	6	7,1
18	Steigerung von Lern- / Leistungsmotivation	4	4,7
19	Anregung / Aufbau außerschulischer Kooperationen	4	4,7
20	Gesundheitsbezogene Zertifizierung von Bildungs- und/oder Erziehungsstätten	3	3,5
21	“Bewegte Schule”	2	2,4

Die in Tab. 4.6 genannten Leitziele/Kernanliegen lassen sich in einem weiteren Schritt inhaltsanalytisch unter drei übergeordnete Kategorien zusammenfassen.

**Tab. 4.7** Systematisierung der Leitziele/Kernanliegen unter drei Leitkategorien

	<b>Kategorisierte Leitziele / Kernanliegen</b>		
	I	II	III
	Steigerung von schulischer Gesundheitsqualität	Steigerung von schulischer Bildungs- und Erziehungsqualität durch Gesundheitsinterventionen	Förderung/Bewahrung von Lehrpersonalgesundheit
<b>lfd. Nr. der Leitziele</b>	1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 21	3, 12, 17, 18	8

Als Tendenz lässt sich den Tabellen 4.6 und 4.7 entnehmen, dass der überwiegende Teil der von den Einrichtungen genannten Leitziele/Kernanliegen auf eine Steigerung von schulischer Gesundheitsqualität abhebt. Ungefähr ein Sechstel der Nennungen kann der Kategorie II, der Steigerung von schulischer Bildungs- und Erziehungsqualität durch Gesundheitsinterventionen, zugerechnet werden. Auf die dritte Leitzielkategorie, die Förderung/Bewahrung von Lehrpersonalgesundheit, entfällt schließlich der geringste Teil.

#### **4.2.2 Die Ansätze der Einrichtungen**

Im vorangegangenen Abschnitt wurde anhand ausgewählter Häufigkeitsanalysen ein erster Einblick in die Struktur des Datenmaterials gegeben. In diesem Abschnitt geht es darum, die Informationen weiterführend zu verdichten und unter Anwendung statistischer Verfahren übergeordnete Strukturen im Material zu identifizieren.

Der bisher verwendete Gesamtdatenpool (N = 85 Einrichtungen) enthält allerdings sowohl einem jeweils eigenen Ansatz folgende Schulen/Einzelschulprojekte als auch Schulen, die Mitglieder eines übergreifenden Verbundes (Allianzen, Verbundprojekte, Netzwerke, siehe zum Beispiel die Bogennummern 2, 8, 13, 17, 19 in Tabelle 12.2) sind. Auf der Ansatzebene ergaben sich damit Doppelungen. Nach Elimination gingen 63 Einrichtungen in die weiteren Berechnungen ein.

Weitere Selektionen sind nicht vorgenommen worden. Vielmehr haben sich die Autoren von der Einsicht leiten lassen, dass in der Praxis sehr unterschiedliche Ausprägungsgrade von Ansätzen ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit vorkommen, deren Übergänge fließend sind. Dabei wurde angenommen, dass sich zwischen diesen Ausprägungsgraden statistisch bedeutsame Differenzierungsmerkmale ausmachen lassen, die zu einer Beschreibung unterschiedlicher Typen entsprechender Ansätze verdichtet werden können. Die zu diesem Zweck eingesetzte statistische Methode ist die Clusteranalyse.

#### 4.2.2.1 Faktorenanalytische Skalenbildungen

Vor der Durchführung der clusteranalytischen Untersuchung des Datenpools war es allerdings erforderlich, den gegebenen Variablenumfang durch geeignete statistische Prozeduren in eine erste systematische Ordnung auf empirischer Basis zu überführen. Mit dieser Intention wurden die einer solchen Bearbeitung zugänglichen Fragensets des Dokumentationsbogens einer Faktorenanalyse unterzogen (Leonhart, 2004; Bortz, 2005).

In dieser Untersuchung sind die Daten nach der Hauptkomponentenanalyse einschließlich der „Varimax-Rotation mit Kaiser-Normalisierung“ (SPSS 14.0) verrechnet worden. Die Faktorenextraktion richtete sich nach folgenden Kriterien:

- dem Kaiser-Guttman-Kriterium, beachtet werden nur Faktoren mit Eigenwerten größer 1,
- dem ‚scree‘-Test, beachtet werden nur Faktoren, die links vom ersten Knick liegen.

Die Faktorenanalyse kann „intervallskalierte, normalverteilte oder dichotome Variablen“ (Leonhart, 2004; siehe auch Clauß, Finze, Partzsch, 1999) verarbeiten. Dabei ist von dem der jeweiligen Datenart (dem Skalenniveau) entsprechenden „empirischen Korrelationskoeffizienten“ (Clauß, Finze, Partzsch, 1999) auszugehen. Für den Fall der Faktorisierung von dichotomen Daten, wie sie in dieser Bilanzierungsstudie erhoben worden sind, ist eine Korrelationsmatrix auf Basis des so genannten  $\Phi$ -Koeffizienten zugrunde zu legen (Clauß, Finze, Partzsch, 1999; Bortz, 2005). In der Durchführung der entsprechenden Analyse sind diejenigen Fragensets (siehe Tab. 4.8) aus dem Gesamtdatensatz ausgewählt worden, die eine Gruppierung der jeweiligen Variablen zu sinnvoll interpretierbaren Faktoren möglich erscheinen ließen.

Im Ergebnis konnten die Variablen der ausgewählten Fragensets zu jeweils zwei bis vier Faktoren zusammengefasst werden. Sie bildeten die Grundlage für die Entwicklung der Faktorenskalen. Es wurden solche Items den jeweiligen Skalen zugeordnet, die auf dem zugehörigen Faktor die höchsten Ladungen aufwiesen. Ladungen von  $\leq 0,30$  wurden nicht berücksichtigt. Die zugehörigen Komponentenmatrizen befinden sich im Anhangsabschnitt 12.6.1. Die nachfolgende tabellarische Zusammenstellung zeigt die gewonnenen Skalen im Überblick.

**Tab. 4.8** Ergebnisse der Faktorenanalyse

Fragenset (siehe Abschnitt 12.3.2)	Faktorenzahl	Faktorbezeichnungen	Varianzaufklärung in %	Cronbach's $\alpha$ (Itemanzahl)
F. Zielgruppe	Zwei-Faktoren-Lösung	a) Zielgruppe 1 = Lehr- und Erziehungspersonen	59,5	,634 (2)
		b) Zielgruppe 2 = Alle am Schulleben beteiligte Personen, inkl. Gemeindemitglieder		,717 (5)

Fragenset (siehe Abschnitt 12.3.2)	Fakto- renzahl	Faktorbezeichnungen	Varianz- aufklä- rung in %	Cronbach's a (Itemanzahl)
G. Vorherr- schende Strategien	Drei- Fakto- ren- Lösung	a) Strategie 1 = Ganzheitlichkeit und Partizipation	61,6	,524 (2)
		b) Strategie 2 = Gezielte Maßnah- menumsetzungen als leitende Basisstrategie		,579 (2)
		c) Strategie 3 = Risikofaktorenprä- vention und Förderung von Protek- tivfaktoren als leitende Basisstra- tegie		,302 (3)
H. Übergeord- nete Arbeits- ebenen/ Arbeits- themen	Zwei- Fakto- ren- Lösung	a) Übergeordnete Themen 1 = Konkrete Themensetzungen mit Bezug zu Zielgruppen oder Alltagstätigkeit	52,5	,709 (5)
		b) Übergeordnete Themen 2 = Strategienbezogene Themen- setzungen mit Nachhaltigkeits- intention		,643 (3)
I. Zentrale verhaltens- orientierte Themen	Vier- Fakto- ren- Lösung	a) Verhaltensthemen 1 = Sub- stanzmittelgebrauch und Risiko- verhalten	79,9	,882 (4)
		b) Verhaltensthemen 2 = Umgang mit Umweltanforderungen		,882 (3)
		c) Verhaltensthemen 3 = Ernäh- rung und Bewegung		,858 (2)
		d) Verhaltensthemen 4 = psychi- sche Gesundheit / Problem- bereiche		,559 (2)
J. Zentrale verhältnis- orientierte Themen	Zwei- Fakto- ren- Lösung	a) Verhältnisthemen 1 = Scholor- ganisationsentwicklung	65,2	,765 (4)
		b) Verhältnisthemen 2 = materielle Schulausstattung		,629 (2)
K. Projekt- steuerung	Zwei- Fakto- ren- Lösung	a) Projektsteuerung 1 = Interne Steuerung des Engagements	69,9	,808 (2)
		b) Projektsteuerung 2 = Manage- ment des Engagements		,632 (3)
R. Weitere Koopera- tionspartner	Zwei- Fakto- ren- Lösung	a) Kooperationspartner 1 = Unter- stützung in spezifischen Bereichen liefernde Partner	62	,820 (4)
		b) Kooperationspartner 2 = Unter- stützung in übergreifenden Zu- sammenhängen liefernde Partner		,734 (4)

Die in Tabelle 4.8 berichteten Reliabilitäten (Cronbach's  $\alpha$ -Koeffizient) der Skalen sind in der Mehrzahl zufrieden stellend. Einen in testtheoretischer Hinsicht schwachen Wert weist die Skala Gc) auf. Dies fällt hier aber nicht ins Gewicht, denn bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine Studie, die neues Terrain erschließt und auf eine Charakterisierung von Gruppen (Typen) abzielt. Auch ist die Skala inhaltlich plausibel, so dass sie unter Umständen zur erfolgreichen Umsetzung dieses Vorhabens beitragen kann und daher hier nicht - möglicherweise verfrüht - ausgeklammert wird.

#### 4.2.2.2 Clusteranalytische Typologiebildung

In diesem Abschnitt werden die Analysen zur Identifizierung von Typen ganzheitlicher Ansätze schulischer Gesundheitsarbeit in Deutschland zum Abschluss geführt. Als die für diesen Zweck geeignete statistische Prozedur wurde die Clusteranalyse ausgewählt (SPSS 14.0 – Einstellungen: hierarchische Clusteranalyse, Agglomerierungsverfahren: linkage zwischen den Gruppen, quadrierter euklidischer Abstand, Z-Werte). Mit Hilfe dieses Verfahrens lassen sich kurz gefasst Objekte (hier die ermittelten Einrichtungen,  $N = 63$ ) statistisch begründet zu maximal heterogenen (unähnlichen) Gruppen (Clustern) mit jeweils maximal homogenen (ähnlichen) Gruppenmitgliedern (Clusterobjekten) zusammenfassen (Bortz, 2005). Dadurch wird eine empirisch begründete Klassifizierung von Untersuchungsobjekten generiert, deren Gruppen im Prozess der anschließend zu leistenden inhaltlichen Interpretation der numerischen Anhaltspunkte als Typen beschrieben werden können.

Die Basis für die Ausführung der clusteranalytischen Typologiebildung in dieser Untersuchung liefern die in Tabelle 4.8 beschriebenen Faktorenskalen, die per Z-Standardisierung adjustiert wurden. Ihre Konstruktion ist in Abschnitt 4.2.2.1 beschrieben.

Clusteranalytische Ergebnisse lassen sich im ersten Zugriff mittels eines Dendrogramms visualisieren und analysieren. Das aus dieser Analyse hervorgegangene Dendrogramm kann im Anhangsabschnitt 12.6.2, Abb. 12.2 eingesehen werden. Im Ergebnis wurden zwei Haupt-Cluster und zwei relevante Unter-Cluster ermittelt. Diese sind im Weiteren als Cluster 1 ( $N = 40$ ) und Cluster 2 ( $N = 23$ ) sowie als Unter-Cluster 1a ( $N = 24$ ) und Unter-Cluster 1b ( $N = 15$ ) bezeichnet. Ein drittes Unter-Cluster spielt in der weiteren Analyse keine Rolle, da dieses nur eine Einrichtung beinhaltet.

In einem ersten Interpretationsschritt sind die Cluster 1 und 2 dem nicht-parametrischen U-Test von Mann-Whitney unterzogen worden. Es handelt sich dabei um ein verteilungsfreies und für den vorliegenden Zusammenhang geeignetes Verfahren, das zwei heterogene (unabhängige) Stichproben hinsichtlich ihrer zentralen Tendenz vergleicht. Die Interpretation der Befunde erfolgte nach  $\alpha$ -Fehlerkorrektur von Bonferoni auf der Grundlage eines Signifikanzniveaus von  $p \leq 0.003$  (Bortz, 2005). Auf diese Weise konnten 12 Prädiktorvariablen identifiziert werden, die durchgängig höhere Ausprägungen bei den Einrichtungen im *Cluster 2* (11 Schulen, acht Projekte und vier Programme) gegenüber jenen im Cluster 1 aufwiesen. Es handelt sich hierbei um die Faktorenskalen (siehe Tab. 4.8):

- Alle am Schulleben beteiligte Personen, inkl. Gemeindemitglieder (Zielgruppe 2),
- Ganzheitlichkeit und Partizipation als leitende Basisstrategie (Strategie 1),
- Beide Skalen des Fragensets „Übergeordnete Arbeitsebenen/ Arbeitsthemen“,
- Die vier Skalen des Fragensets „Zentrale verhaltensorientierte Themen“,
- Schulorganisationsentwicklung (Verhältnisthemen 1),
- Interne Steuerung des Engagements (Projektsteuerung 2),
- Beide Skalen des Fragensets „Weitere Kooperationspartner“.

Dieses Resultat zeigt, dass die in *Cluster 2* involvierten Einrichtungen überwiegend ihre Arbeit substanziell in zentrale Strategien und Theorien der schulischen Gesundheitsarbeit gründen. Auch bearbeiten sie breit aufgestellt Verhaltens- und Verhältnisthemen der klassischen und der modernen Gesundheitsförderung. Dabei besteht eine klare Ausrichtung auf alle an Schule beteiligte Personen als Zielgruppe. Das Engagement wird über ein institutionalisiertes internes Management gesteuert und damit einer gezielten kontinuierlichen Fortentwicklung zugänglich gemacht. Schließlich ist gemäß Analyselage ebenfalls erkennbar, dass eine Zusammenarbeit mit relevanten außerschulischen Einrichtungen angestrebt wird, die Unterstützung in spezifischen wie auch übergreifenden Zusammenhängen bieten können. Zusammengefasst kann von einer komplex entwickelten und organisierten Umsetzung einer ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit gesprochen werden.

Für das *Cluster 1* lässt sich an dieser Stelle hingegen zunächst lediglich feststellen, dass die hier involvierten Einrichtungen in den Bereichen, die durch die Faktorenskalen indiziert worden sind, weniger umfangreich aktiv sind.

Mit dem Ziel einer differenzierteren Informationsgewinnung ist dieses quantitativ umfangreichere Cluster (N = 40) auf weitere Strukturierungsmöglichkeiten und sich dadurch möglicherweise eröffnende Interpretationshinweise untersucht worden.

Die entsprechende Analyse des Dendrogramms ermöglichte wie in Abb. 12.2 ausgewiesen, die Identifizierung der Unter-Cluster 1a und 1b. Diese wurden ebenfalls dem U-Test von Mann-Whitney für zwei unabhängige Stichproben unterzogen und auf einem Signifikanzniveau von  $p \leq 0.003$  interpretiert.

Auf dieser Stufe konnten vier Prädiktorvariablen ermittelt werden, die durchgängig höhere Ausprägungen bei den Einrichtungen in dem *Unter-Cluster 1a* (17 Projekte, drei Schulen, zwei Förderprogramme und zwei Sub-Netzwerke) gegenüber jenen im Cluster 1b aufwiesen. Es handelt sich hierbei um die Faktorenskalen (siehe Tabelle 4.8):

- Alle am Schulleben beteiligte Personen, inklusive Gemeindemitglieder (Zielgruppe 2),
- Strategienbezogene Themensetzungen mit Nachhaltigkeitsintention (Übergeordnete Themen 2),
- Schulorganisationsentwicklung (Verhältnisthemen 1),
- Ganzheitlichkeit und Partizipation als leitende Basisstrategie (Strategie 1).

Dieses Resultat zeigt, dass die im *Unter-Cluster 1a* involvierten Einrichtungen überwiegend ihre Arbeit in zentrale Strategien und Theorien der schulischen Gesundheitsarbeit gründen, eine klare Ausrichtung auf alle an Schule beteiligte Personen als Zielgruppe zeigen und auch in der Praxis im Bereich der Verhältnisthemen bedeutsam aktiv sind. Allerdings ist dieses Engagement nicht in jedem Fall an eine formalisierte schulinterne Steuerung geknüpft. Entsprechend bedeutsame Aktivitäten sind weiterhin weder im Bereich der Verhaltensthemen noch hinsichtlich der Kooperation mit relevanten außerschulischen Einrichtungen signifikant feststellbar.

Gleichwohl diese Einrichtungen damit im Gesamtentwicklungsniveau hinter jenen des Clusters 2 zurückbleiben, kann hier zusammengefasst von einer erkennbar entwickelten Umsetzung einer insbesondere den Aspekt der schulischen Verhältnisbearbeitung fokussierenden ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit gesprochen werden.

Über das *Unter-Cluster 1b* (13 Projekte und zwei Schulen) lässt sich feststellen, dass die hier involvierten Einrichtungen über die in den Faktorenskalen angesprochenen Bereichen weniger aktiv sind. Es zeigt sich aber auch, dass hier überwiegend (einzel-) themenzentriert oder über den Weg der organisierten Fortbildung schulische Gesundheitsarbeit betrieben wird. Diese dient zudem vielfach als Vehikel, eine ganzheitlichere Arbeitsweise zu etablieren bzw. eine solche wird als mit dem eigenen Engagement verbunden angesehen.

Zusammenfassend kann von einer (einzel-)themen- bzw. fortbildungszentrierten schulischen Gesundheitsarbeit mit Ganzheitlichkeitsbestreben gesprochen werden, die allerdings den Entwicklungsgrad des Clusters 2 und des Unter-Clusters 1a noch nicht erreicht.

Damit ergibt sich unter der Leitintention der Generierung einer vorläufigen Typologisierung der ermittelten Ansätze die folgende clusteranalytische Differenzierung des vorgestellten Kontinuums ganzheitlicher Ansätze von schulischer Gesundheitsarbeit:

**Tab. 4.9** Clusteranalytische Typologiebildung zu ganzheitlichen Ansätzen schulischer Gesundheitsarbeit (GASG)

<b>Cluster</b>	<b>Typ</b>	<b>Primäre Kennzeichen</b>
2 (N=23)	Komplex-organisierte GASG	Durchgebildete und strukturell organisierte Besetzung relevanter Felder schulischer Gesundheitsarbeit in breiter ganzheitlicher Ausführung
1a (N=24)	Verhältnisorientierte GASG	Entwickelte Besetzung relevanter Felder schulischer Gesundheitsarbeit in ganzheitlicher Ausführung bei Verhältnisgewichtung
1b (N=15)	Thematisch-entwickelte GASG	(Einzel-)themen-/fortbildungszentrierte Besetzung einiger Felder schulischer Gesundheitsarbeit mit Ganzheitlichkeitsbestreben

### **4.3 Verbreitung ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit in Deutschland**

In den vorangegangenen Analysen wurden 63 Einrichtungen untersucht, die in unterschiedlicher Ausprägung einen ganzheitlichen Ansatz schulischer Gesundheitsarbeit praktizieren. Diese Einrichtungen umfassen sowohl Einzelschulen, Einzelschulprojekte als auch Programme, Netzwerke, Verbundprojekte, denen wiederum unterschiedliche Anzahlen von Mitgliedsschulen angehören. Entsprechend stehen hinter den Einrichtungen der drei identifizierten Typen von GASG (N = 62) in der Summe 6563 zumindest programmatisch ganzheitlich arbeitende Schulen. Diese können zu der in Deutschland zum Untersuchungszeitpunkt existierenden Anzahl aller Schulen (48010) in Beziehung gesetzt werden. Die daraus errechnete Verhältnisgröße beträgt nach oben gerundet 14 %.

Damit ist ein erster Orientierungswert zur Verbreitung von ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit in Deutschland auf programmatischer Ebene ermittelt. Es gilt allerdings zu beachten, dass hier zwei gegenläufig relativierende Sachverhalte wirksam sind. Zum einen kann nicht ganz ausgeschlossen werden, dass noch weitere Einrichtungen in Deutschland existieren, die einen ganzheitlichen Ansatz schulischer Gesundheitsarbeit vertreten. Aufgrund der umfassend durchgeführten Recherchen kann aber davon ausgegangen werden, dass sich der ermittelte Prozentsatz auch bei vollständiger Erfassung nur geringfügig erhöhen würde. Zum anderen kann aus einer Teilnahme einer Schule an einem Netzwerk, einem Programm, einem Modellversuch etc. keine vollständige Umsetzung der Programmvorgaben in der Praxis der Schule abgeleitet werden. Es ist nach allgemeiner Erfahrung vielmehr sehr wahrscheinlich, dass Vor-Ort-Analysen in den Schulen eine beträchtliche Berichtigung des ermittelten Verbreitungsgrades erfordern würden.

### **4.4 Limitierungen der Untersuchung**

Eine grundsätzliche Limitierung dieser Bilanzierungsstudie ergibt sich aus der Bestimmung der Untersuchungseinheit. So hat sich diese Untersuchung ausschließlich auf den Bereich der ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit konzentriert. Da nur Programmatiken herangezogen wurden, lassen sich keine Aussagen über die tatsächliche Gesundheitsarbeit in den Schulen treffen.

Eine weitere Schwachstelle der Bilanzierung ergibt sich daraus, dass zuviel Zeit und personelle Ressourcen auf die Erhebung, Identifikation und Verifikation von Informationen verwendet werden mussten, ebenso auf die Konstruktion der Erhebungsverfahren, da auf keine vergleichbaren Untersuchungen zurückgegriffen werden konnte. Deshalb waren nicht mehr möglich:

- die Durchführung genauerer Analysen der zum Teil vorliegenden Evaluationsberichte, Projektpublikationen, Tagungsbände etc.,
- detaillierte Untersuchungen der Internetauftritte von Einrichtungen und hier verfügbarer Dokumente wie z.B. die teilweise sehr ausführlichen Schulprogramme,
- genauere Untersuchungen der Unterschiede von Einzelschulprojekten im Vergleich zu Schulen, die in Verbänden bzw. Programmen arbeiten,

- stichprobenartige Vor-Ort-Analysen und anschließende Detailbeschreibungen der in diesen Einrichtungen verfolgten ganzheitlichen Ansätze.

Schließlich bietet diese Untersuchung noch keine Hinweise auf die Wirksamkeit der ermittelten Typen. Sie leistet deshalb auch keine Meta-Evaluation der ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit. Dies könnte ein nächster Schritt sein, der auch in internationaler Hinsicht sehr ambitioniert wäre.

## 5 Diskussion

Im Entwicklungsverlauf der schulischen Gesundheitsförderung können national wie international wichtige Meilensteine identifiziert werden, an denen erkennbare Differenzierungen konzeptioneller Ansätze ablesbar sind. In der Bundesrepublik (und über sie hinaus) ist die Situation jedoch zum Untersuchungszeitpunkt durch Unübersichtlichkeit und mangelnde Abstimmung sowie eine große Vielfalt von Aktionen, Initiativen, Projekten und Programmen unterschiedlichster Qualität gekennzeichnet. Die Vielgestaltigkeit drückt sich auch im Grad der Komplexität der vorhandenen Ansätze aus, die problem- und/oder setting-basiert Fragen der Schüler- und Lehrergesundheit aufgreifen, die die Schulgemeinschaft einschließlich des nicht-unterrichtenden Personals und der Eltern im Blick haben. Überdies findet diese Vielfalt auch darin Ausdruck, wie die Aktivitäten die Bezüge der Schule in die Kommune hinein aufgreifen oder die Schule als Betrieb und entsprechend als Arbeitsplatz des Lehrers bzw. Lernplatz des Schülers verstehen, der unter arbeits- und organisationswissenschaftlichen Gesichtspunkten zu organisieren ist.

Auf der Ebene der ganzheitlich agierenden Ansätze weist jedoch unstrittig das Konzept der Gesundheitsfördernden Schule national wie international den höchsten Entwicklungsgrad auf. Es ist allerdings festzustellen, dass dieser Ansatz in der aktuellen Bildungsqualitätsdebatte und Diskussion um eine pädagogische Erneuerung von Schule keine bedeutsame Rolle spielt. Hier setzen internationale Entwicklungen, aber auch neuere deutsche Projektkonzeptionen an, die nachdrücklich darauf hinweisen, dass die schulische Gesundheitsförderung nicht allein ihrer „Gesundheits-Agenda“ folgen darf, sondern dass sie sich vielmehr intensiv mit der Schule und ihren Bildungs- und Erziehungsaufträgen auseinandersetzen muss, will sie im Setting Schule nachhaltig wirksam sein. Diese Ansätze führen gesicherte Erkenntnisse zur Ausgestaltung „guter Schulen“ und „Gesundheitsfördernder Schulen“ synergetisch zusammen. Beispielhaft zu nennen ist insbesondere das Konzept der „guten gesunden Schule“. Analog zur guten Schule, die Erziehungs- und Bildungsziele direkt und explizit verfolgt, um zu einer Steigerung der Qualität ihrer Arbeit zu gelangen, intendiert die gute gesunde Schule eine paradigmatische Wendung zur „Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit“.

In der Umsetzung des Bilanzierungsauftrages stand das Projektteam zunächst vor dem grundsätzlichen Problem, dass auf keine Vorläuferstudien zurückgegriffen werden konnte, die vor allem auch terminologisch das Feld bereitet hätten. Aus diesem Grund sind an einigen Stellen neue Begriffsdefinitionen eingeführt worden (siehe Abschnitt 12.1). Ob sich diese bewähren werden, muss die Zukunft zeigen.

Anschließend ist eine theoretisch geführte Systematisierung der schulischen Gesundheitsarbeit in Deutschland (siehe Abbildung 4.1 und Tabelle 4.1) erarbeitet worden, die zugleich das Untersuchungsfeld herausgearbeitet und bestimmt hat.

In der weiteren Umsetzung der Untersuchung sind zwei Recherchestrategien zur Datenerhebung kombiniert worden: a) eine ‚explorierende Erhebungsstrategie‘ (Anschreiben relevanter Institutionen, die aufgrund ihrer Expertise als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu einer flächendeckenden Erfassung von Einrichtungen beitragen sollten) und b) eine ‚rezipierende Erhebungsstrategie‘ (definierte Recherche in Datenbanken, Internet, etc. und anschließende Befragung der identifizierten Einrichtungen).

Dieses Vorgehen hat eine fast vollständige Palette von Einrichtungen erfasst, die einen ganzheitlichen Ansatz schulischer Gesundheitsarbeit verfolgen. Es hat sich damit grundsätzlich bewährt. Dabei aufgetretene Doppelungen sind in einem solchen Verfahren der Triangulation nicht nur nicht auszuschließen, sondern geben vielmehr einen Hinweis darauf, dass die einzelnen Recherchestrategien aus unterschiedlichen Perspektiven breitflächig und dichtmaschig ein gleiches ‚Feld‘ beleuchten.

Schwierig gestaltete sich allerdings die Befragung der Einrichtungen mit Fragebögen. Nicht immer war die gewünschte Beteiligung im ersten Zugriff sicher zu stellen. Zum Teil waren mehrfache Nachfragen notwendig, um die erbetenen Informationen zu erhalten, wobei allerdings auch dies nicht immer zum Erfolg führte. Dieser sich forschungspraktisch partiell sehr aufwendig gestaltende Erhebungsteil zeigt, dass in der Praxis Barrieren vorhanden sind, die nicht leicht zu überwinden sind, aber in erheblichem Umfang die Ergebnisse von wichtigen Untersuchungen beeinflussen können. Weiterhin war damit umzugehen, dass die in den recherchierten Datenbanken verfügbaren Informationen nicht immer sachgerecht eingepflegt waren und offensichtlich auch nicht kontinuierlich auf den neuesten Stand gebracht werden. Fehler und Unzulänglichkeiten treten so erst in der Recherche zu Tage und erlauben es dann nicht, geeignete Einrichtungen zu identifizieren. Hier besteht Verbesserungsbedarf, denn das Internet wird zukünftig sicherlich zunehmend als Informationsquelle über Einrichtungen schulischer Gesundheitsarbeit genutzt werden.

Mit Blick auf mögliche Optimierungspotentiale für zukünftige Untersuchungen wären auch die in dieser Bilanzierung benutzten Schlagwortkategorien und die gebildeten Fragekategorien, die nur grobmaschige Abfragen erlaubten, nochmals zu überprüfen. Denn diese könnten bei den Befragten dazu geführt haben, dass an einigen Stellen Unklarheiten über die angemessene Beantwortung entstanden sind. Obwohl ein Pre-Test durchgeführt wurde, kann diese Fehlerquelle nicht vollständig ausgeschlossen werden. Alternativ wäre zu diskutieren, ob nicht auch eine Recherche von angeforderten schriftlichen Unterlagen der Einrichtungen eine unter zeit- und ressourcenökonomischen Gesichtspunkten sinnvollere Strategie gewesen wäre.

Die Erhebungsphase erstreckte sich über vier Monate. Im Ergebnis konnten unter Verwendung eines eigens entwickelten Dokumentationsbogens 85 Einrichtungen ermittelt werden. Nach Abzug von darin enthaltenen Doppelungen gingen 63 Einrichtungen in die weiterführenden statistischen Analysen ein. Die zum Teil inhaltsanalytisch aufbereiteten Daten sind in mehreren Analyseschritten unter Einsatz statistischer Programme des „Superior Performance Software System“ (SPSS - 14.0) verrechnet worden. Die Verwendung eines clusteranalytischen Verfahrens erlaubte es schließlich, eine Typologie ganzheitlicher Ansätze schulischer Gesundheitsarbeit

(GASG) darzustellen (Tabelle 4.9). Sie spiegelt die in der schulischen Gesundheitsarbeit bekannten Vorgehensweisen und Strukturen wider.

Ausgehend von den ermittelten Typen konnte sodann eine erste Angabe zur programmatischen Verbreitung von ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit in Deutschland ermittelt werden: Der Wert beträgt nach oben gerundet 14 %.

Nach circa 15 Jahren der Erprobung in Modellversuchen kann dies allerdings nicht zufrieden stellen, zumal Vor-Ort-Analysen in den Schulen noch eine beträchtliche Berichtigung dieses Verbreitungsgrades nach unten erwarten lassen. Die Konsequenz hätte vielmehr eine flächendeckende Verbreitung des ganzheitlichen Ansatzes schulischer Gesundheitsarbeit sein müssen.

Eine Frage, die sich bei der Suche nach den Gründen für diese Sachlage stellt, ist die, ob eventuell bereits durch ein verbessertes Marketing und eine wirksamere Unterstützung der Schulen eine hinreichende Verbreitung dieses Ansatzes gelingen kann. Oder anders formuliert: Genügt es bereits (möglicherweise auch additiv zu einem verbesserten Marketing), durch eine Überwindung der administrativ-apparativen Trennung der hier relevanten Politikfelder (Bildungs-, Gesundheits-, Sozial-, Jugend- und Familienpolitik) und einer entsprechenden Ressourcenbündelung für diesen Ansatz, bessere Rahmenbedingungen zu schaffen? Aus Sicht der Schule stehen einer positiven Antwort allerdings zwei wesentliche Punkte entgegen:

- Das Konzept kommt aus dem Bereich der Gesundheit und nicht aus der pädagogisch motivierten schulpädagogischen Diskussion.
- Schulische Gesundheitsarbeit wird als Zusatzgeschäft empfunden, das wenig zur Erfüllung des genuinen Bildungsauftrages und dem derzeitigen Hauptthema der Schule - der Qualitätsentwicklung - beiträgt.

Dies bedeutet insbesondere auch, dass ein grundsätzliches Umdenken notwendig ist; Schule muss mehr von ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag her begriffen und nicht nur wahrgenommen werden:

- als präventiver Zugriffsort auf krankmachende Strukturen und Organisationsformen, bzw.
- als protektiver Zugriffsort auf Personengruppen, die für gesellschaftspolitische Zukunftserwartungen bedeutsam sind, bzw.
- als nicht diskriminierender Zugriffsort auf Rand- und Problemgruppen.

Aus diesen Überlegungen ergeben sich unter anderem auch Empfehlungen an Politik und Verbandswesen, die im Folgekapitel erläutert werden.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis dieses Bilanzierungsprojekts stellt die Anfertigung der systematischen Aufstellung von Ansätzen ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit bzw. entsprechend tätiger Einrichtungen dar. Diese kann aufgrund ihres Umfangs und Durchstrukturierungsgrades für zukünftige Befragungen und Initiativen von großer Bedeutung sein. Dazu bedarf es allerdings deren kontinuierlichen Pflege und Weiterentwicklung.

Die Untersuchungsergebnisse geben außerdem unmittelbar Anlass für weitergehende Analysen. Denn die vorliegende Bilanzierung liefert noch keinen Hinweis auf die Wirksamkeit der ermittelten Typen. Sie leistet deshalb auch keine Meta-Evaluation der schulischen Gesundheitsarbeit. Internationale Erfahrungen belegen aber schon heute eindeutig, dass ganzheitliche Ansätze erfolgreicher sind, wenn sie systematisch und über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, als einzelne Arbeiten, die allein themenspezifisch auf Unterrichtsebene vorgehen.

In der Gesamtschau liefern die Bilanzierungsergebnisse eine wichtige Grundlage für weiterführende Arbeiten und Entwicklungen. Erstmals ist es gelungen, eine differenzierte Systematisierung der schulischen Gesundheitsarbeit in Deutschland vorzulegen. Auch wenn der dabei verfolgte quantitativ-qualitative Untersuchungsansatz nicht auf Schulebene systemisch vorgegangen ist, so ist doch auf der Ebene von konzeptionellen Ansätzen eine sehr umfassende Systematisierung erzeugt worden, die Vollständigkeit beanspruchen kann. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass alle wichtigen Ansätze von ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit erfasst wurden. In diesem Sinn stellt die geleistete Arbeit einen Schritt in Richtung einer systematischen Entwicklung und Umsetzung einer ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit dar. Ohne Kenntnis der Gegebenheiten in den Einrichtungen ist eine sinnvolle Planung nicht möglich. Weiterhin lassen sich erforderliche Kapazitäten nicht abschätzen, die benötigt werden, um einerseits die Forderung der Resolution der 1. Konferenz des Europäischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen von Thessaloniki Wirklichkeit werden zu lassen, in der es heißt, dass jedes Kind das Recht haben sollte, eine Gesundheitsfördernde Schule zu besuchen und andererseits, die gesellschaftspolitische Forderung nach gleich bleibender Produktion höchster Bildungsqualität nachhaltig zu erfüllen.

In den vorangegangenen Ausführungen sind bereits einige Handlungsbedarfe angedeutet worden. Diese sollen im nachfolgenden Schlusskapitel im Rahmen eines Ausblicks ergänzt und weiterführend in Empfehlungen an Praxis, Wissenschaft, Politik und Verbandswesen umgesetzt werden.

## **6 Ausblick und Empfehlungen**

Es ist zu erwarten, dass Gesundheit als ein Mittel zur Steigerung der Erziehungs- und Bildungsarbeit eine wesentlich größere Bedeutung erlangen wird als es bisher der Fall ist. Die kritische Auswertung der Erfahrungen in den Modellversuchen zur Gesundheitsfördernden Schule nicht nur in Deutschland, sondern auch im „European Network of Health Promoting Schools“, zu dem auch die Schweiz gehört, legt dies nahe.

Idealerweise wird es auch nicht mehr erforderlich sein, von guten gesunden Schulen sprechen zu müssen, sondern Gesundheit wird schulformunabhängig so in alle Abläufe des Schulalltages integriert sein, dass der Begriff »Schule« dies automatisch und unauflöslich einschließt (siehe hierzu Abschnitt 2.5). Anders ausgedrückt: Schulen werden – unabhängig von ihrer Schulform wie auch etwaigen Profilbildungen – Gesundheit als selbstverständlichen Bestandteil ihres Alltags in allen aufgezeigten Qualitätsdimensionen (Tabelle 2.2) hinreichend integriert haben.

Paulus und Michaelsen-Gärtner (2007) haben kürzlich einen Referenzrahmen vorgelegt. In diesem werden zentrale Dimensionen, Kriterien und Indikatoren für die Entwicklung von Qualität in der schulischen Gesundheitsarbeit systematisch mit den entsprechenden Schulqualitätsdimensionen zur Deckung gebracht. Einen zweiten Zugang liefert dieser Bilanzierungsreport. Dessen Ergebnisse erlauben die Formulierung erster Empfehlungen an Vertreterinnen und Vertreter aus Praxis, Wissenschaft, Politik und Verbandswesen für die Weiterentwicklung der schulischen Gesundheitsarbeit.

## **6.1 Empfehlungen an die Praxis**

Für die Weiterentwicklung schulischer Gesundheitsarbeit in der Praxis können die folgenden Empfehlungen aus den Bilanzierungsergebnissen abgeleitet werden:

- Praktikerinnen und Praktikern im Umfeld schulischer Gesundheitsarbeit kann empfohlen werden, die in Abschnitt 12.2 aufgeführte Zusammenstellung von Einrichtungen einzusehen. Hier finden sie neben den unmittelbar abrufbaren Informationen Hinweise auf weiterführende Informationsquellen zum jeweiligen Ansatz (Internetauftritt, Dokumente, die zum download bereitstehen, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner), die hilfreiche Anregungen für die eigene Arbeit geben und zu einer nachhaltig wirksamen Entwicklung beitragen können.
- Der ganzheitliche Ansatz schulischer Gesundheitsarbeit ist zum jetzigen Kenntnisstand derjenige mit den besten Erfolgsaussichten. Schulen und Projektverantwortliche, die mit Schulen arbeiten, können prüfen, welcher der drei herausgearbeiteten Typen der für ihre Anliegen geeignete ist. Da aufgrund fehlender Untersuchungen derzeit noch nicht entschieden werden kann, welcher der drei Typen unter welchen Bedingungen der wirksamste ist, kommen zunächst alle drei in Betracht.
- Wegen des noch ungenügenden Informationsstandes hinsichtlich der Effektivität des ganzheitlichen Ansatzes müssen weitere Pilotprogramme durchgeführt werden. Die Autoren haben im Laufe des Projekts jedoch erfahren (müssen), dass in Schulen vielfach eine Reserve gegenüber Befragungen besteht. Das ist verständlich angesichts der Flut von Anfragen, die Schulen erreichen. Da aber gerade über die Umsetzung in Schulen noch wenig Kenntnisse vorliegen, ist es dringend notwendig, dass sich Schulen und Projekte auch zukünftig an Untersuchungen beteiligen, die die Dissemination und Implementation betreffen. Deren Ergebnisse können dann als Basis für die Entwicklung wirksamer Programme genutzt werden, die wiederum jeder Schule zu Gute kommen bzw. von jeder Schule und jedem schulbezogenen Projekt, Programm etc. genutzt werden können.

## 6.2 Empfehlungen an die Wissenschaft

Mit Blick auf die Weiterentwicklung der schulischen Gesundheitsarbeit ergeben sich aus den Bilanzierungsergebnissen folgende Empfehlungen:

- Es sollten Metaanalysen der schon vorliegenden Projektergebnisse durchgeführt werden, um klären zu können, welche der identifizierten Typen für welche schulische Praxis im Hinblick auf welche Erfolgskriterien empfohlen werden können.
- Mehr als bisher müssen externe Evaluationen durchgeführt werden, um Ergebnisse von Vorhaben besser absichern zu können. Hierzu ist auch die Entwicklung geeigneter Indikatoren(-systeme) voranzutreiben, auf deren Grundlage dann Standards entwickelt werden könnten. Damit wären die Grundsteine für eine zeitgemäße Qualitätsfeststellung, -entwicklung und -sicherung schulischer Gesundheitsarbeit gelegt. Eine effektive Prozessbegleitung der Schulen wird dadurch erst möglich.
- Auf schulspezifische Bedürfnisse hin angelegte Fortbildungsprogramme zum ganzheitlichen Ansatz schulischer Gesundheitsarbeit sollten verstärkt durchgeführt werden. Hierzu sind geeignete Module im ganzheitlichen Ansatz zu entwickeln und zu erproben.
- Im Weiteren sind replizierende Untersuchungen notwendig, die auf eine Überprüfung der ermittelten Typologie hin angelegt sind. Diese dienen der Absicherung bzw. Weiterentwicklung der hier vorliegenden Ergebnisse.
- Die vorliegenden Ergebnisse beschränken sich auf den kleinen Bereich der ganzheitlichen Ansätze schulischer Gesundheitsarbeit. Um das Bild zu vervollständigen, ist ebenfalls eine Analyse der anderen Ansätze notwendig. Dies gilt insbesondere auch unter der Perspektive, Ansatzpunkte zu finden, wie der überwiegende Teil der schulbezogenen Gesundheitsarbeit in ganzheitliche Ansätze überführt werden kann. Barrieren und Entwicklungsmöglichkeiten sind zu identifizieren und notwendige Unterstützungssysteme zu entwickeln.
- Zur Erhebung von Aktivitäten im Kontext der schulischen Gesundheitsarbeit sind geeignete Fragenbogen- und Dokumentationssysteme zu entwickeln. Die publizierten sind auf Vergleichbarkeit und Vereinheitlichung hin zu überprüfen, ebenso auf ihre Praxistauglichkeit und Ergiebigkeit (Objektivität, Validität, Reliabilität) für praxis- und wissenschaftsbezogene Fragestellungen.
- Die Erhebung hat gezeigt, dass es Einrichtungen gibt, die schon seit vielen Jahren in der schulischen Gesundheitsarbeit tätig sind bzw. eine ganzheitliche schulische Gesundheitsarbeit leisten. Es wäre sinnvoll, solche Einrichtungen gezielt zu untersuchen. Dabei sollte es insbesondere darum gehen, zu ermitteln, welche Faktoren zu dieser Dauerhaftigkeit beitragen, wie z.B. der Verlust von tragenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgrund von Pensionierung etc. kompensiert werden konnte, ob es sich bei diesen Einrichtungen überhaupt um erfolgreiche Einrichtungen handelt und welche Gelingensbedingungen hierfür jeweils vorliegen. Von diesen möglichen Modellen guter Praxis könnten dann Erfolgsindikatoren abgeleitet und Erfolgsstrategien weitervermittelt werden.

- Die ermittelte Typologie sollte binnen eines kurzen Zeitraumes auch mit den in der Entwicklung und Erprobung befindlichen Indikatoren abgeglichen werden, die im Rahmen der Qualitätsdiskussion von Gesundheitsförderung und Bildung in Schulen erstellt wurden. Ziel sollte dabei sein, die Entwicklung eines evidenzbasierten und praxisgeprüften Leitfadens zur nachhaltigen Implementierung guter gesunder Schulen mit Gütesiegel zu befördern.

### 6.3 Empfehlungen an Politik und Verbandswesen

Bezüglich der von Politik und Verbandswesen unerlässlich zu schaffenden Rahmenbedingungen für eine flächendeckende Implementierung einer ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit auf einem überzeugenden Qualitätsniveau, lassen sich folgende Empfehlungen aus den Bilanzierungsergebnissen ableiten:

- Politik und Verbände (z.B. Gewerkschaften, Stiftungen und Träger der sozialen Sicherung) sollten die Praxis verstärkt ermutigen (per Erlass bzw. durch öffentliche Stellungnahmen) und finanziell unterstützen, bestehende Aktivitäten sukzessive zu einer ganzheitlichen schulischen Gesundheitsarbeit fortzuentwickeln bzw. einen Einstieg in die schulische Gesundheitsarbeit von Beginn an auszurichten.
- Politik und Verbandswesen sollten die Wissenschaft vermehrt anregen (per Erlass bzw. Stellungnahmen) und finanziell unterstützen, die in Abschnitt 6.2 beschriebenen Evaluationsmaßnahmen zu konzipieren und durchzuführen.
- Politik sollte relevante Verbände, aber auch einzelne, gemeinnützige wie profitorientierte Nichtregierungsorganisationen, verstärkt auffordern, weiterhin Modellversuche in ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit durchzuführen und dafür finanzielle Anreiz-/Unterstützungssysteme implementieren.
- Die in dieser Bilanzierungsstudie ermittelte programmatische Verbreitung ganzheitlicher schulischer Gesundheitsarbeit an bundesdeutschen Schulen kann nicht zufrieden stellen (siehe Abschnitt 4.3 und Kapitel 5). Es müssen neue Strategien entwickelt und umgesetzt werden.  
Eine Erfolg versprechende Vorgehensweise ist in einer systematischen Vernetzung aller relevanten Politikbereiche (Bildungs-, Gesundheits-, Sozial-, Jugend- und Familienpolitik) unter dem Primat der Schulpolitik und -pädagogik zu sehen. Gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern, freien Trägern, Stiftungen und der Wirtschaft sind Kooperationsformen und kommunale Bildungslandschaften (BMFSFJ, 2005) zu entwickeln, die Schulen nachhaltig wirksam dabei helfen, mit Gesundheit gute Schule zu machen.  
Als weitere notwendige Unterstützung wären politische Rahmenrichtlinien neu zu fassen, wie sie der Bericht der Kultusministerkonferenz „Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule“ aus dem Jahr 1992 enthält und der die gesunde Schule zum Leitziel erhoben hatte. Hier wäre aus heutiger Sicht die gute gesunde Schule einzusetzen und schulische Gesundheitsbildung entsprechend neu zu definieren sowie mit einer klaren Ausrichtung auf den schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrag hin zu gestalten.

Zu klären und differenziert auszuarbeiten wären daneben systematische Kooperationsformen von Schulen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der Jugendhilfe sowie den niedergelassenen Pädiatern und Kinderpsychiatern/-psychotherapeuten. Dies entspricht auch in 2006 beschlossenen Empfehlungen der Jugendministerkonferenz.

In strategischer Hinsicht ist darüber hinaus der Aufbau eines nationalen Kompetenzzentrums schulischer Gesundheitsarbeit sinnvoll, dessen Aufgabe eine qualitätsvolle Beratung, Unterstützung, Vernetzung und die Bereitstellung von Informationen für die verschiedensten Akteure schulischer Gesundheitsarbeit wäre. Zu nennen ist in erster Linie die Aufbereitung der Bildungs-, Gesundheits- und Sozialberichterstattung (Robert Koch-Institut, 2006; Konsortium Bildungsberichterstattung, 2006; BMGS, 2005) für die schulische Gesundheitsarbeit. Hierzu könnten die genannten Politikbereiche gemeinsam mit den Kooperationspartnern ihre Beiträge leisten.

## 7 Literaturverzeichnis

**Altgeld, Th.:** Expertise. Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren. Berlin: Regiestelle E & C der Stiftung SPI 2004

**Antonovsky, A.** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (deutsche erweiterte Herausgabe von Franke, A.). Tübingen: dgvt-Verlag 1997

**Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.):** Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände zur Umsetzung von § 20 Abs.1 und 2 SGB V vom 21.06.2000 in der Fassung vom 10.02.2006; 2. Aufl. vom 15.06.2006. Bergisch Gladbach 2006

**Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.):** Dokumentation 2004 – Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V. Essen 2006

**Arnhold, W.:** Die Gesundheitsfördernde Schule. Der Einfluss internationaler Gesundheits- und Bildungspolitik auf die Entwicklung und Projektförderung in Deutschland. Dissertation, Universität Lüneburg 2006

**Ärzttekammer Nordrhein; AOK Rheinland:** Gesund macht Schule. Konzept, Praxisbeispiele und Ergebnisse 2002 - 2005. Projektträger: Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland. Düsseldorf 2005

**Aurin, K.:** Gute Schulen – Worauf beruht ihre Wirksamkeit. 2. Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 1991

**Barkholz, U.; Homfeldt, H.-G.:** Gesundheitsförderung im schulischen Alltag. Weinheim: Juventa 1993

**Barkholz, U.; Paulus, P.:** Gesundheitsfördernde Schulen. Konzept, Projektergebnisse, Möglichkeiten der Beteiligung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung 1998

**Barkholz, U.; Israel, G.; Paulus, P.; Posse, N.:** Gesundheitsförderung in der Schule. Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer aller Schulformen, Soest: Verlag für Schule und Weiterbildung 1998

**Barkholz, U.; Gabriel, R.; Jahn, H.; Paulus, P.:** OPUS – Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit. Gesundheitsförderung durch vernetztes Lernen. Abschlussbericht der Projektleitung und der wissenschaftlichen Begleitung. Berichtszeitraum 1. Juni 1997 bis 30. Juni 2000. Norderstedt: Books on Demand 2001

**Baumert, J.; Klieme, E.; Neubrand, M.; Prenzel, M.; Schiefele, U.; Schneider, W.; Stanat, P.; Tillmann, K.-J.; Weiß, M. (Hrsg.):** PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich. Opladen: Leske + Budrich 2001

**Baumert, J.; Artelt, C.; Klieme, E.; Neubrand, M.; Prenzel, M.; Schiefele, U.; Schneider, W.; Tillmann, K. J.; Weiß, M. (Hrsg.):** Ein differenzierter Blick auf die Länder der Bundesrepublik Deutschland / Deutsches PISA-Konsortium. Opladen: Leske + Budrich 2003

**Bengel, J.; Strittmatter, R.; Willmann, H.:** Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. 2. Aufl. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001

**Bertelsmann Stiftung; Böckler-Stiftung (Hrsg.):** Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung 2000

**Bertelsmann Stiftung:** Anschub.de Ziele. URL: [http://www.anschub.de/cps/rde/xchg/SID-0A000F0A-39B0D03F/anschub/hs.xsl/die\\_ziele.htm](http://www.anschub.de/cps/rde/xchg/SID-0A000F0A-39B0D03F/anschub/hs.xsl/die_ziele.htm) Stand: (16.08.2006)

**Bilz, L.; Hähne, C.; Melzer, W.:** Die Lebenswelt Schule und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen. In: Hurrelmann, K.; Klocke, A.; Melzer, W.; Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim und München: Juventa Verlag 2003, 243 - 299

**Bortz, J.:** Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler, 6. Aufl. Heidelberg: Springer 2005

**Brockmeyer, R.; Edelstein, W. (Hrsg.):** Selbstwirksame Schulen. Wege pädagogischer Innovation. Oberhausen: Karl Maria Laufen 1997

**Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBW) (Hrsg.); Brößkamp, U.:** Gesundheit und Schule. Bonn: BMBW 1994. (Schriftenreihe des BMBW: Aktuell-Bildung-Wissenschaft, Sonderheft 4)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.):** Jugendgesundheit – geht alle an! Informationen für interessierte Lehrerinnen und Lehrer zur Gesundheitsförderung in Schulen. Neuried: CARE-LINE Verlag 2006

**Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.):** Startkonferenz zum Investitionsprogramm Zukunft Bildung und Betreuung, Berlin 2004. (Schriftenreihe des BMBF: Bildungsreform, 5)

**Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF); Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF) (Hrsg.); Radisch, F.; Klieme, E.:** Ganztagsangebote in der Schule. Internationale Erfahrungen und empirische Forschungen, Bonn und Berlin 2005. (Schriftenreihe des BMBF: Bildungsreform, 12)

**Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.):** Ganztagschule neu gestalten. Erster Ganztagschulkongress des BMBF am 17. und 18. September 2004 in Berlin – Dokumentation. Berlin 2005. (Schriftenreihe des BMBF: Bildungsreform, 15)

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.):** Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Zwölfter Kinder- und Jugendbericht – und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin 2005 (Deutscher Bundestag 15. Wahlperiode. Drucksache 15/6014)

**Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS):** Sozialbericht 2005. URL: <http://www.bmas.bund.de/BMAS/Redaktion/Pdf/Sozialbericht-2005-865,property=pdf,bereich=bmas,sprache=de,rwb=true.pdf> Stand: (16.02.2007)

**Clauß, G.; Finze, F.-R.; Partzsch, L.:** Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner; Grundlagen. 3. überarb. und erw. Aufl. Frankfurt am Main: Verlag Harri Deutsch

**Clift, St.; Bruun Jensen, B. (Eds.):** The health promoting school: international advances in theory, evaluation and practice, Copenhagen: Danish University of Education Press 2005

**Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK); Bundesverband der Unfallkassen (BUK); Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe (GUVV W-L) (Hrsg.); Schumacher, L; Sieland, B.; Nieskens, B.; Bräuer, H.:** Lehrgesundheit – Baustein einer guten gesunden Schule. Impulse für eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung. Hamburg, München, Münster 2006. (DAK Schriftenreihe Mat.-Nr.: W403-20061/02.06)

**Denman, S.; Moon, A.; Parsons, C.; Stears, D.:** The Health Promoting School. Policy, research and practice. London: Routledge 2001

**Dieckhoff, K.-H.; Roth, J.:** Die Erneuerung von Schule durch Reflexion. München: ökom Verlag 2003

**Fend, H.:** „Gute Schulen - schlechte Schulen“. Die einzelne Schule als pädagogische Handlungseinheit. Die Deutsche Schule (1986), 78, 275 - 293

**Fend, H.:** Qualität im Bildungswesen. Schulforschung zu Systembedingungen, Schulprofilen und Lehrerleistung. Weinheim: Juventa 1998

**Fend, H.:** Neue Theorie der Schule. Einführung in das Verstehen von Bildungssystemen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2006

**Flitner, A.:** Schule. In: Krüger, H.-H.; Helsper, W. (Hrsg.), Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft. Berlin: Springer 1996, 167 - 176

**Galas, D.:** Niedersachsens Schulen sollen eigenverantwortlich werden. Schulvorstand wird neues Beschlussgremium. Schulverwaltung NI (2006), 9, 232 – 235

**Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) (Hrsg.):** Informationsdienst *gesundheitsziele.de* mit Maßnahmen ins Ziel. Köln 2004 (Reihe der GVG: Informationsdienst, 303). URL: [http://gesundheitsziele.de/xpage/objects/informationsdienst/docs/2/files/id\\_303.pdf](http://gesundheitsziele.de/xpage/objects/informationsdienst/docs/2/files/id_303.pdf) Stand: (17.01.2006)

**Hackauf, H.; Winzen, G.:** Gesundheit und soziale Lage von jungen Menschen in Europa. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2004

**Heyse, H.:** Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. In: Hillert, A.; Schmitz, E. (Hrsg.), Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen Folgen Lösungen. Stuttgart: Schattauer 2004, 223 – 238

**Hillert, A.; Maasche, B.; Kretschmer, A.; Ehrig, Ch.; Schmitz, E.; Fichter, M.:** Psychosomatische Erkrankungen bei LehrerInnen. Sozialer Kontext, Inhalte und Perspektiven stationärer Behandlungen im Hinblick auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie 49 (1999). 375 – 380

**Hillert, A.; Schmitz, E. (Hrsg.):** Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen. Stuttgart: Schattauer 2004

**Hoffmann-Ocon, A.; Koch, K. (Hrsg.):** „Und sie bewegt sich doch ...“: Schulentwicklung aus Forscherinnen- und Forschersicht. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen 2005

**Holtappels, H.-G.:** Schulentwicklung und Schulwirksamkeit : Systemsteuerung, Bildungschancen und Entwicklung der Schule; 30 Jahre Institut für Schulentwicklungsforschung. Weinheim: Juventa-Verlag 2005

**Hundeloh, H.; Schnabel, G.; Yurdatap, N.:** Kongress „Gute und gesunde Schule“. Dokumentation. Moers: Zero Kommunikation 2005

**Hurrelmann, K.; Settertobulte, W.:** Schritt für Schritt. Auf dem Weg zur guten und gesunden Schule. *forum schule* (2006), 1, 29 - 33

**International Network of Innovative School Systems (Ed.):** Quality development of schools based on international quality comparisons. Information material. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2002

**International Planning Committee of the ENHPS:** Fifth workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School - concepts, indicators and evidence, Sigriswil, Switzerland, 8 - 11 June 2006. Executive Summary. URL: [www.euro.who.int/Document/ENHPS/ENHPS\\_Sigriswill2006.pdf](http://www.euro.who.int/Document/ENHPS/ENHPS_Sigriswill2006.pdf) Stand: (14.02.2007)

**International Union for Health Promotion and Education:** The evidence of health promotion effectiveness Part two. Evidence book. Brussels: ECSC 1999

**Jugendministerkonferenz (JMK):** Beschlüsse der JMK 2006 in Hamburg. TOP 9 Kinder und Gesundheit. Beschluss vom 18./19. Mai 2006. URL: [www.konferenzen.hamburg.de](http://www.konferenzen.hamburg.de) Stand: (27.09.2006)

**Kretschmann, R. (Hrsg.):** Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer – ein Trainingsbuch mit Kopiervorlagen. Weinheim: Beltz 2000

**Konsortium Bildungsberichterstattung (Hrsg):** Bildung in Deutschland. Bielefeld: Bertelsmann Verlag 2006

**Kultusministerkonferenz:** Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule. Bericht der Kultusministerkonferenz vom 5. - 6. November 1992. Bonn: Kultusministerkonferenz 1992

**Lampert, Th.; Saß, A.-Chr.; Häfelinger, M.; Ziese, Th.:** Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Robert Koch-Institut 2005. (Schriftenreihe des Robert Koch-Instituts: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

**Leonhart, R.:** Lehrbuch Statistik. Einstieg und Vertiefung. Bern u.a.: Huber 2004

**Lohaus, A.; Jerusalem, M.; Klein-Heßling, J. (Hrsg.):** Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, Göttingen u.a.: Hogrefe 2006

**Meyer, E.; Winkel, R. (Hrsg.):** Unser Ziel: Humane Schule. Entwicklung. Praxis. Perspektiven. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren 1991

**Mielck, A.; Graham, H.; Bremberg, S.:** Kinder - eine wichtige Zielgruppe für die Verminderung sozioökonomisch bedingter gesundheitlicher Ungleichheit (Übersetzung aus dem Englischen). In: Mackenbach, J. P.; Bakker, M. (Ed.): Reducing Inequalities in Health: A European Perspective. London: Routledge 2002, 144 - 168

**Nilshon, I.; Schminder, C.:** Die gute gesunde Schule gestalten. Stationen auf dem Weg der Schulprogrammentwicklung. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung 2005

**Paulus, P.:** Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen. Die Deutsche Schule (1995), 3, 262 - 281

**Paulus, P.:** Von der Ottawa-Charta zur Resolution von Thessaloniki und darüber hinaus. In: Paulus, P.; Brückner, G. (Hrsg.): Wege zu einer gesünderen Schule. Handlungsebenen, Handlungsfelder, Bewertungen: Tübingen: dgvt-Verlag 2000, 11 - 22

**Paulus, P.; Gröschell, M.; Bockhorst, R.:** Anshub.de – Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung. Prävention 25 (2002), 3, 75 – 77

**Paulus, P.:** Gesundheitsförderung im Setting Schule. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 45 (2002), 970-975

**Paulus, P.:** Schulische Gesundheitsförderung - vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule. In Aregger, K.; Lattmann, U. P. (Hrsg.). Gesundheitsfördernde Schule - eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven. Luzern: Sauerländer 2003, 92 – 116

**Paulus, P.; Michaelsen-Gärtner, B.:** Referenzrahmen schulischer Gesundheitsförderung. Gesundheitsqualität im Kontext der Schulqualität. Handreichung mit Indikatorenlisten und Toolbox. Bundesministerium für Gesundheit. Lüneburg: unveröffentlicht 2007 (Projektbericht. Bundesministerium für Gesundheit)

**Posse, N.; Brägger, G.:** Die Perspektive wechseln. Der Stellenwert von Gesundheit in der Diskussion um Schulqualität. *forum schule* (2006), 1, 24 – 28

**Prenzel, M.; Baumert, J.; Blum, W.; Lehmann, R.; Leutner, D.; Neubrand, M.; Pekrun, R.; Rolff, H.-G.; Rost, J.; Schiefele, U.:** PISA 2003. Der Bildungsstand der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des zweiten internationalen Vergleichs. Münster: Waxmann 2004

**Rahm, S.:** Einführung in die Theorie der Schulentwicklung. Weinheim: Beltz 2005

**Robert Bosch Stiftung (Hrsg.):** Gesundheitsförderung in der Schule. Förderungsprogramm „Gesunde Schule“; Ergebnisse der Zwischenevaluation. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung 2002

**Robert Bosch Stiftung (Hrsg.):** Gesundheitsförderung in der Schule. Förderungsprogramm „Gesunde Schule“. Ergebnisse und Empfehlungen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung 2006

**Robert Koch-Institut (Hrsg.):** Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut 2006. (Schriftenreihe des Robert Koch-Instituts: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

**Rowling, L.; Jeffreys, V.:** Capturing complexity: integrating health and education research to inform health-promoting schools policy and practice. *Health Education Research* 21 (2006), 5, 705 - 718

**Rudow, B.:** Die Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrerbelastung und Lehrergesundheit. Bern: Huber 1994

**Schaarschmidt, U.; Kieschke, U.; Fischer A. W.:** Beanspruchungsmuster im Lehrerberuf. *Psychologie. Erziehung und Unterricht* 46 (1999), 244 – 268

**Schönwälder, H.-G.:** Die Arbeitslast der Lehrerinnen und Lehrer. Ausmaß, Art und Zumutbarkeit – empirische Befunde und ihre Bedeutung für die Qualität von Schule. Essen: Neu Deutsche Schule Verlagsgesellschaft 2001

**Schatz, M.; Steiner-Löffler, U.:** Die lernende Schule. Arbeitsbuch pädagogische Schulentwicklung. 2. Aufl. Weinheim: Beltz 1999

**Schumacher, L.; Nieskens, B.; Bräuer, H.; Sieland, B.:** Nachhaltige Förderung der Gesundheit von Berufsschullehrkräften durch Organisationsentwicklung. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Lehrergesundheit - Praxisrelevante Modelle zur nachhaltigen Gesundheitsförderung von Lehrern auf dem Prüfstand. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag 2005, 75 – 90

**Seitz, H.:** Schulführung und Schulentwicklung: theoretische Grundlagen und Empfehlungen für die Praxis. Bern: Haupt 2005

**Siegrist, J.:** Gefährdete Gesundheit bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen: Was wissen wir, was können wir tun? In Regiestelle E & C der Stiftung SPI (Hrsg.): E & C – Fachforum: „Gesundheit von Kindern in sozialen Brennpunkten. Dokumentation der Veranstaltung vom 4. und 5. Juni 2002, Berlin 2002, 11 - 15

**Statistisches Bundesamt Deutschland:** Allgemeinbildende Schulen, Schulen und Klassen nach Schularten; Berufliche Schulen, Schulen und Klassen nach Schularten. URL: [http://www.destatis.de/themen/d/thm\\_bildung1.php](http://www.destatis.de/themen/d/thm_bildung1.php) Stand: (25.09.2006)

**Stern, C. (Hrsg.):** Schule neu gestalten. „Netzwerk Innovativer Schulen in Deutschland“. 2. Aufl. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung 1999

**Stern, C.; Mahlmann, J.; Vaccaro, E.; Wilbert, K.:** Schulqualität: Dimensionen, Kriterien und Indikatoren. In: International Network of Innovative School Systems (Ed.): Quality development of schools based on international quality comparisons. Information material. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2002, 1 - 7

**Stern, C.; Ebel, Chr.; Vaccaro, E.; Vorndran, O.:** Bessere Qualität in allen Schulen. Praxisleitfaden zur Einführung des Selbstevaluationsinstrumentes SEIS in Schulen, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2006

**Stewart-Brown, S.:** Evaluating health promotion in schools: Reflections. In: Rootman, I.; Goodstadt, M.; Hyndman, B.; McQueen, D.V.; Potvin, L.; Springett, J.; Ziglio, E. (Eds.): Evaluation in health promotion: Principles and perspectives. Copenhagen, WHO 2001, 271 - 284

**Stewart-Brown, S.:** What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? Copenhagen: WHO 2006

**Stewart Burgher, M.; Barnekow-Rasmussen, V.; Rivett, D.:** The European Network of Health Promoting Schools. The alliance of education and health. Copenhagen: WHO 1999

**St. Leger, L.:** Developing indicators to enhance school health. Health Education Research 15 (2000), 6, 719 – 728

**Stroß, A. M.:** Pädagogik und Medizin: Ihre Beziehungen in 'Gesundheitserziehung' und wissenschaftlicher Pädagogik 1779 -1933, Weinheim: Deutscher Studien Verlag 2000

**Schwabe, U.; Bernhardt, I.; Häberer, H.; Hampe, H.; Lahne, H; Nitzsche, C. et al.:** Audit Gesunde Schule. Ein Leitfadens. Version 3 vom 30.06.2004 (herausgegeben von der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V). Magdeburg: Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. 2004

**Unfallkasse Hessen; Kultusministerium Hessen (Hrsg.):** 4. Fachtagung Schule & Gesundheit, Schule als Organismus. Entwicklung eines gesundheitsfördernden Schulklimas in der Dynamik des Zusammenlebens von Schülerinnen, Schülern und Lehrerinnen und Lehrern. Tagungsband 22.03.2005. Eine Kooperationsveranstaltung des Hessischen Kultusministeriums und der Unfallkasse Hessen. Darmstadt 2005

**Verein Klasse2000 e.V. (Hrsg.):** Klasse2000 Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in der Grundschule, Nürnberg: Verein Klasse2000 e.V. 2005

**Weare, K.; Markham, W.:** What do we know about promoting mental health through schools. In: Perry, M.; Young, I. (Eds.): Global School Health Promotion. Promotion and Education XII (2005), 3 - 4 (special edition), 118 - 122

**Weber, A.:** Lehrgesundheit – Herausforderung für ein interdisziplinäres Präventionskonzept. Das Gesundheitswesen, 64 (2002), 120 - 124

**Weltgesundheitsorganisation:** Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In: Paulus, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. Köln: GwG-Verlag 1992, 17 – 22

**Weltgesundheitsorganisation:** Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen. Kopenhagen: WHO 1997

**World Health Organization (Ed.):** The Health Promoting School – An investment in Education, Health and Democracy. (Report of the first conference of the European Network of Health Promoting Schools, Thessaloniki-Halkidiki, Greece 1-5 May 1997) Copenhagen: WHO 1997

**Windel, I.:** Gesund leben lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen. Schulische Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler. Gesundheitswesen, 67(2005), 2, 137-140

**Witteriede, H. (Hrsg.):** Drei Jahre Schul Soziale Arbeit zur Gestaltung einer gesunden und erfolgreichen Lebensphase Schulzeit für alle Schülerinnen und Schüler. Abschlussbericht zu einem Kooperationsprojekt des Lohner Jugendtreff e. V., der Stegemannschule und der Stadt Lohne, Norderstedt: Books on Demand 2002

**Witteriede, H.:** Schul Soziale Arbeit und Gesundheitsfördernde Schule: Gesunde und erfolgreiche Lebensphase Schulzeit für alle Schülerinnen und Schüler; praxisgestützte Analyse und Entwicklung eines integrativen Ansatzes. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren 2003

**Witteriede, H.:** Gesundheitsarbeit in Schulen - Soziale Arbeit und Gesundheitsfördernde Schule. In: Ortmann, K.; Waller, H. (Hrsg.): Gesundheitsbezogene Sozialarbeit. Eine Erkundung der Praxisfelder. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren 2005, 128 – 142

**Young, I.:** Health promotion in schools – A historical perspective. In: Perry, M.; Young, I. (Eds.): Global School Health Promotion. Promotion and Education XII (2005), 3 - 4 (special edition), 112 – 117

**Zurhorst, G.:** Armut, soziale Benachteiligung und Gesundheit. In: Sting, St.; Zurhorst, G. (Hrsg.): Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit. Weinheim: Juventa 2000, 42 - 54

## **8           Abbildungsverzeichnis**

Abb. 2.1	Meilensteine schulischer Gesundheitsförderung im Entwicklungsverlauf	25
Abb. 4.1	Kontinuum und Merkmalsebenen schulischer Gesundheitsarbeit	35
Abb. 4.2	Verteilung: Einzelschulprojekt/-schule, Verbundprojekt, Modellversuch	37
Abb. 4.3	Verteilung der ermittelten Einrichtungen auf die Bundesländer	39
Abb. 12.1	Zweiseitiges Informationsblatt zum Projekt	122
Abb. 12.2	Dendrogramm: Graphische Darstellung des Clusteranalyseergebnisses	150

## 9 Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1	Handlungsfelder (innen) und Prinzipien (außen) der GFS	16
Tab. 2.2	Qualitätsdimensionen und Kriterien der guten Schule	20
Tab. 2.3	Dimensionen der Gesundheitsfördernden und der guten Schule – Eine Gegenüberstellung	21
Tab. 3.1	Die Erhebungsdaten im tabellarischen Überblick	30
Tab. 3.2	Beispiel einer inhaltsanalytischen Generierung von Antwortkategorien	30
Tab. 3.3	Überblick der Arbeitsschritte im Projektzeitrahmen	31
Tab. 4.1	Systematik der Realisierungsformen schulischer Gesundheitsarbeit in Weiterführung von Abb. 4.1	36
Tab. 4.2	Zeitdauer des Engagements der ermittelten Einrichtungen	37
Tab. 4.3	Involvierte Schulformen und Anzahl der jeweils beteiligten Schulen	38
Tab. 4.4	Durchführung einer Situations-/Bedarfsanalyse zu Engagementbeginn	40
Tab. 4.5	Kernarbeitsbereiche / Kernarbeitsthemen zu Beginn des Engagements	40
Tab. 4.6	Leitziele/Kernanliegen der Einrichtungen	42
Tab. 4.7	Systematisierung der Leitziele/Kernanliegen unter drei Leitkategorien	43
Tab. 4.8	Ergebnisse der Faktorenanalyse	44
Tab. 4.9	Clusteranalytische Typologie ganzheitlicher Ansätze schulischer Gesundheitsarbeit (GASG)	48
Tab. 12.1	Legende zu den in Tab. 12.2 und Tab. 12.3 verwendeten Abkürzungen	73
Tab. 12.2	Tabellarische Zusammenstellung der ermittelten Einrichtungen	74
Tab. 12.3	Tabellarische Zusammenstellung ermittelter Einrichtungen ohne Dokumentationsbogen	108
Tab. 12.4	Ergebnisse der Datenbankrecherchen im Überblick	123

## 10 Abkürzungsverzeichnis

Abb.	=	Abbildung
$\alpha$	=	alpha
AOK	=	Allgemeine Ortskrankenkasse
BAuA	=	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BLK	=	Bund-Länder-Kommission
BMFSFJ	=	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	=	Bundesministerium für Gesundheit
BMGS	=	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BMBW	=	Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft
BMBF	=	Bundesministerium für Bildung und Forschung
bpsw.	=	beispielsweise
BUK	=	Bundesverband der Unfallkassen
BZgA	=	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	=	beziehungsweise
DAK	=	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DIPF	=	Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung
DJI	=	Deutsches Jugendinstitut
DNBGF	=	Deutsches Netzwerk betriebliche Gesundheitsförderung
D.S.	=	Definierter Schlagwortkatalog
Ed./Eds.	=	Editor/Editors
ENHPS	=	European Network of Health Promoting Schools
e.V.	=	eingetragener Verein
GID	=	Gesundheits-Informationen-Datenbank
GASG	=	Ganzheitliche Ansätze schulischer Gesundheitsförderung
GE	=	Gesundheitserziehung
GF	=	Gesundheitsförderung
GFS	=	Gesundheitsfördernde Schule
ggf.	=	gegebenenfalls
GM	=	Gesundheitsmanagement
GMG	=	Gesundheitsmodernisierungsgesetz
GQ	=	Gesundheitsqualität
GSG	=	ganzheitliche schulische Gesundheitsarbeit
GUVV	=	Gemeindeunfallversicherungsverband
GVG	=	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.

HBSC	=	Health Behaviour in School-aged children
Hrsg.	=	Herausgeber
jährl.	=	jährlich
JMK	=	Jugendministerkonferenz
k.A.	=	keine Angabe(-en)
LVG	=	Landesvereinigung für Gesundheit
M	=	Missing data
MK	=	Kultusministerium
N	=	Anzahl der Fälle einer Stichprobe
Nds.	=	Niedersachsen
NGO	=	Nichtregierungsorganisation
NRW	=	Nordrhein-Westfalen
OPUS	=	Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit
$\Phi$	=	Assoziationskoeffizient phi
s.	=	siehe
Schilf	=	Schulinterne Lehrerfortbildung
SGF	=	Schulische Gesundheitsförderung
SEIS	=	Selbstevaluation in Schulen
S.K.	=	Suchkategorien
SPSS	=	Superior Performing Software Systems
Tab.	=	Tabelle(n)
u.a.	=	unter anderem, unter anderen, und andere
Univ.	=	Universität
usw.	=	und so weiter
vgl.	=	vergleiche
WHO	=	World Health Organisation
wiss.	=	wissenschaftlich(-e, -er, -es)
W-L	=	Westfalen-Lippe,
ZAG	=	Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften
z.B.	=	zum Beispiel
z.T.	=	zum Teil

## 11 Expertinnen und Experten

- Herr Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.  
Vertretung: Frau Irmtraut Windel, Fachreferentin der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.
- Frau Dr. Birgitt Höldke, MPH, Referentin für Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Bildungswesen des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK)
- Herr Harald Lehmann, Stellvertretender Direktor der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Frau Elisabeth Müller-Heck, Sprecherin der Gruppe der Länderreferenten Gesundheitserziehung der Kultusministerien und obersten Senatsbehörden, Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport
- Herr MinR Dr. Horst Peretzki, Referatsleiter Gruppe Prävention III des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)  
Vertretung: Herr Michael Römer, Referent der Gruppe Prävention III des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
- Herr Dr. Uwe Rose, Gruppe 1.3 „Epidemiologie, Risikoabschätzung“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

## 12 Anhang

### 12.1 Begriffsdefinitionen

In der Umsetzung des Bilanzierungsprojektes stand das Projektteam zunächst vor dem Problem, dass auf keine Vorläuferstudien zurückgriffen werden konnte, die vor allem auch terminologisch das Feld bereitet hätten. Da sich daraus einzelne begriffliche Engpässe ergaben, war es für diesen Bericht notwendig, einige Wortbedeutungen neu zu definieren bzw. zu prägen. Sie sind nachfolgend kurz erläutert.

**Aktivitäten:** Dieser Begriff bezeichnet jeweils die Gesamtheit der von einer ermittelten Einrichtung in Durchführung befindlichen bzw. durchgeführten Maßnahmen im Bereich der schulischen Gesundheitsarbeit.

**Einrichtung:** Dieser Ausdruck wird verwendet als Sammelbezeichnung für:

- a) einzelne Schulen, die auf der Basis eigener Zieldefinitionen und Arbeitsansätze unbefristet aktiv sind,
- b) einzelne Schulen, die sich in einem Modellversuch/Praxisentwicklungsprojekt einer Behörde/NGO befristet engagieren (Einzelschulprojekte),
- c) schulübergreifende Verbünde, die zeitlich befristet oder auf Dauer mit mehreren Schulen an einer definierten Programmatik arbeiten (Netzwerke, Landesprogramme, Allianzen, Verbundprojekte, Modellversuche),
- d) Förderprogramme/-projekte, die Schulen unter der Voraussetzung der Erfüllung konzeptioneller Eckwerte zeitlich befristet fördern bzw. themenspezifisch unterstützen, beraten und fortbilden.

**Engagement:** Dieser Begriff bezeichnet die Gesamtheit der ‚Aktivitäten‘ einer Einrichtung im Feld der schulischen Gesundheitsarbeit und wird synonym zu dem Terminus Aktivitäten eingesetzt.

**Gesundheitsarbeit:** Dieser Terminus wird verwendet zur übergreifenden Bezeichnung von schulischen Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung.

## 12.2 Tabellarische Zusammenstellung der ermittelten Einrichtungen

### 12.2.1 Per Dokumentationsbogen erfasste Einrichtungen

Mit der Absicht die ermittelten Einrichtungen in eine systematische Übersicht<sup>4</sup> zu bringen, sind diese tabellarisch zusammengefasst worden. Die Aufstellung gibt jeweils Auskunft über: den Titel, die Leitziele, die Vorgehensweisen, die Evaluation/Dokumentation, die Dauer, die Schulen/Schulformen und die Kontaktadresse. Um eine hinreichende Lesbarkeit im vorliegenden DIN A 5 Format zu erzielen, war es erforderlich, die Übersicht im Seitenquerformat darzustellen.

**Tab. 12.1** Legende zu den in Tab. 12.2 und Tab. 12.3 verwendeten Abkürzungen

KiTa:	Kindertagesstätte	BBS:	Berufsbildende Schule
FS:	Förderschule	BK:	Berufskolleg
SS:	Sonderschule	TZB:	Teilzeitberufsschule
GS:	Grundschule	BFS:	Berufsfachschule
HS:	Hauptschule	FAS:	Fachschule
GHS:	Grund- und Hauptschule	VHS:	Volkshochschule
OS:	Orientierungsstufe	BGJ:	Berufsprüfungsjahr
RS:	Realschule	Sek I:	Sekundarstufe I
HRS:	Haupt- und Realschule	EIBE:	Eingliederung in die Berufs- und Arbeitswelt
RGS:	Regionalschule	EMAS II:	Eco-Management and Audit Scheme
MS:	Mittelschule	TN:	Teilnehmerin/Teilnehmer
GHRS:	Grund-, Haupt- und Realschule	GF:	Gesundheitsförderung
FOS:	Fachoberschule	SE:	Schulentwicklung
FG:	Fachgymnasium	OE:	Organisationsentwicklung
OBS:	Oberschule	GE:	Gesundheitserziehung
G:	Gymnasium	QE:	Qualitätsentwicklung
IGS:	Integrierte Gesamtschule	SSA:	SchulsozialarbeiterIn
GSS:	Gesamtschule	Bogennr.:	Bogennummer
WS:	Waldorfschule	k.A.:	keine Angabe
FRS:	Freie Schule	Päd.:	Pädagogisch(-e, -es), Pädagogin/Pädagoge

<sup>4</sup> Die folgende Zusammenstellung basiert auf den im Projekt eingesetzten Dokumentationsbogen. Wo sich die dort mitgeteilten Informationen in programmatischen Etiketten erschöpfen, sind die erhaltenen Mitteilungen durch verfügbare Zusatzinformationen ergänzt worden (z.B. jeweils beigefügte Materialien oder im ‚world wide web‘ eingestellte Informationen). Die AnsprechpartnerInnen wurden nochmals telefonisch kontaktiert, wenn benötigte Angaben vollständig fehlten (z.B. zu den Kategorien: Beginn des Projektes, Anzahl beteiligter Schulen) bzw. die verfügbaren Zusatzdaten keine qualitativ und/oder quantitativ hinreichenden Informationen erbrachten. Dies war in 30 Fällen (d.h. in 35 % der Fälle) erforderlich. Die Zusammenstellung ist auf den 03.05.2006 datiert.

**Tab. 12.2** Tabellarische Zusammenstellung der ermittelten Einrichtungen

<b>Bogen - Nr.</b>	<b>Titel der Maßnahme</b>	<b>Leitziel / Kernanliegen</b>	<b>Vorgehensmerkmale / Subziele / Mitgliedschaften</b>	<b>Dokumentation / Evaluation</b>	<b>Zeitraum</b>	<b>Schulen / Schulformen</b>	<b>Kontaktadressen / Kontaktpersonen</b>
1	<i>Lehrergesundheit Rheinland-Pfalz</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Gesundheit von Lehrkräften und Schulleitungen</li> <li>• Ursachenfindung für und Vorbeugung von Dienstunfähigkeit</li> <li>• Wiederherstellung von Dienstfähigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stärkung individueller Ressourcen / Unterstützung der persönlichen Entwicklung</li> <li>- Förderung und Förderung individueller, bildungspolitischer und innerschulischer Prävention</li> <li>- Beratung / Unterstützung bei drohender Dienstunfähigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z <a href="http://www.add.rlp.de">www.add.rlp.de</a></li> <li>z Zwischenbericht Juli 2004 / eine externe Evaluation ist geplant</li> </ul>	Beginn: 2001  Ende: 2005 (Fortführung noch unklar)	Schulen: faktische Anzahl abhängig von konkreter Nachfrage  Schulformen: GS, HS, RS, SS, G, IGS, BBS	<i>Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) Rheinland-Pfalz</i>  Dr. Elisabeth Gläßer Balduinstr. 6 54290 Trier Tel.: 0651 / 9494 - 600 Mail: Elisabeth.Glaesser@add.rlp.de
2	<i>Anschub.de Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland [Programmmzentrale]</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung eines wirksamen Beitrages zur Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität / nachhaltige Unterstützung des schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrags</li> <li>• Verbreitung u. Implementierung der Idee der „Guten Gesunden Schule“ im Sinne der Allianzprogrammatis in die Schulentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung einer landesweiten Allianz von Institutionen / Expertinnen u. Experten im Themenfeld</li> <li>- Entwicklung entsprechender Leitlinien und Praxismodule</li> <li>- Aufbau regionaler / lokaler Unterstützungsstrukturen</li> <li>- Politik- und Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>- QE und Evaluation</li> <li>- Wissenschaftliche Begleitung durch Universität Lüneburg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z <a href="http://www.anschub.de">www.anschub.de</a></li> <li>z Prozessevaluation durch externes Institut (IwFB)</li> <li>z Berichtslegung durch die wissenschaftliche Leitung</li> </ul>	Beginn: 2002  Ende: 2007	Schulen: 41  Schulformen: GS, SS, HS, RS, G, IGS, BBS	<i>Bertelsmann Stiftung</i>  Rüdiger Bockhorst Carl-Bertelsmann-Str. 256 33311 Gütersloh Tel.: 05241 / 8181508 Mail: ruediger.bockhorst@bertelsmann.de
3	<i>Spaß und Genuss beim Essen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines Modellprojekts zur Ernährungsbildung in Kindergärten und Grundschulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung durch externe Expertinnen und Experten</li> <li>- Umfassende Einbindung der Erziehenden mit Fokus auf die Eltern / Anknüpfung an Interessen der Kinder</li> <li>- Entwicklung von Sinnes- und Genusskompetenz / Selbstwertgefühl und Selbstverantwortung</li> <li>- Bezugs Herstellung zu Lebensmitteln / Entwicklung von Esskultur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z <a href="http://www.hage.de">www.hage.de</a></li> <li>z Es kann eine Dokumentations- und Evaluationsbroschüre aus Oktober 2005 bei der HAGE bezogen werden</li> </ul>	Beginn: 2004  Ende: 2005	Schulen: 3  Schulformen: GS	<i>Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheits-erziehung e. V. (HAGE)</i>  Dr. med Gisela Scharsich Heinrich-Heine-Str. 44-46 35039 Marburg Tel.: 06421 / 600714 Mail: gisela.scharsich@hage.de

4	<i>Anschub.de – Modellregion Berlin Mitte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende Schulen sollen sich zu „Guten Gesunden Schulen“ im Sinne der Allianzprogrammatis entwickeln können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enge Verzahnung von Gesundheitsförderung und Schulprogrammentwicklung</li> <li>- Interne Bestandsaufnahme /Bedarfsklärung und Leitbildkonzipierung durch die Schulen</li> <li>- Einrichtung einer Steuerungsgruppe in den Schulen</li> <li>- Unterstützung der Schulen durch Coachings/Fortbildungen</li> </ul>	<p>ž <a href="http://www.anschub.de">www.anschub.de</a></p> <p>ž s. Bogennr. 2</p>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: 2007</p>	<p>Schulen: 13</p> <p>Schulformen: GS: 5 SS: 3 RS: 2 G: 1 GS: 1 HRS: 1</p>	<p><i>Anschub.de – Berlin</i></p> <p>Gisela Gessner Rudolf-Wissell-Grundschule Ellerbecker Str. 7-8 13357 Berlin Tel.: 030 / 49 30 13 99 Mail: <a href="mailto:anschub.de.berlin@t-online.de">anschub.de.berlin@t-online.de</a></p>
5	<i>"Gesundheitsfördernde Schule als Ganztagsangebot"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in sozial schwierigen Lebenslagen</li> <li>• Reduzierung der Belastungen für Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern</li> <li>• Steigerung von Lern-/Leistungsfreude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulische Organisationsentwicklung („gesunde Organisation“ Schule)</li> <li>- Leitkonzepte „Gesundheitsfördernde Schule“ und Ganztagschule</li> <li>- Jugendhilfe-Schulstation zur Kooperation mit Lehrkräften, Eltern, Schülerinnen u. Schülern</li> <li>- Durchführung freizeitpädagogischer Arbeitsgemeinschaften</li> </ul>	<p>ž <a href="http://www.htwm.de/sa/Forschung/projektstudium/Schule/gesundheitsfoerdende_schule.htm">www.htwm.de/sa/Forschung/projektstudium/Schule/gesundheitsfoerdende_schule.htm</a></p> <p>ž Begleitung/ Evaluation durch die FH Mittweida</p>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: 2007</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: HRS</p>	<p><i>Hochschule Mittweida (FH) – University of Applied Sciences</i></p> <p>Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst Döbelner Str. 58 04741 Rosswein Tel.: 034322 / 48671 Mail: <a href="mailto:zurhorst@htwm.de">zurhorst@htwm.de</a></p>
6	<i>Betriebliche Gesundheitsförderung in berufsbildenden Schulen – Entwicklung von Maßnahmen und Strategien</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung/Erprobung/ Evaluation eines Konzepts zur nachhaltigen Förderung der Gesundheit von Berufsschullehrkräften</li> <li>• Initiierung/Gestaltung systematischer und umfassender Lern- und Entwicklungsprozesse an den beteiligten Schulen</li> <li>• Förderung der Gesundheit von Berufsschullehrerinnen und -lehrern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatz der Survey-Feedback-Methode zur gesundheitsfördernden schulischen Organisationsentwicklung</li> <li>- Realisierung der Prinzipien der Partizipation und Selbststeuerung</li> <li>- Gründung der Projektarbeit im Setting-Ansatz</li> <li>- Einrichtung eines Steuerkreises an jeder Schule</li> </ul>	<p>ž <a href="http://www.lehrergesundheit.uni-lueneburg.de">www.lehrergesundheit.uni-lueneburg.de</a></p> <p>ž Externe Evaluation durch das IGES (s. Bogennr. 63), teilweise in Handbuch zum Projekt veröffentlicht</p>	<p>Beginn: 2003</p> <p>Ende: 2005</p>	<p>Schulen: 4 (+ 5 Schulen in der Diagnosephase)</p> <p>Schulformen: BBS</p>	<p><i>Universität Lüneburg Institut für Psychologie</i></p> <p>Prof. Dr. Bernhard Sieland Scharnhorststraße 1 21335 Lüneburg Tel.: 04131 / 78-1700 Mail: <a href="mailto:sieland@uni-lueneburg.de">sieland@uni-lueneburg.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

7	<p><i>MindMatters- Förderung der Psychischen Gesundheit in und mit Schulen</i>  (Sek. I)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen der Sek. I für alle am Schulalltag beteiligten Personen</li> <li>• Verbesserung von Lehren und Lernen / Steigerung der Bildungsqualität</li> <li>• Durchführung eines Modellversuchs zur Überprüfung der Qualität und Effizienz des Programms MindMatters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansatz auf drei wesentlichen Ebenen des Settings Schule: "Lehren und Lernen", "Schulkultur und -umwelt", "Partnerschaften und Dienste"</li> <li>- Teilnehmende Schulen erhalten Materialien zur Unterrichts-/Schulentwicklung</li> <li>- Durchführung von Fortbildungen zu den einzelnen Themen der MindMatters-Bausteine</li> <li>- Bildung eines MM-Schulteams, das u.a. zu Beginn eine Ist-/Bedarfsanalyse durchführt</li> <li>- Aufbau von Partnerschaften und einer unterstützenden/fürsorglichen Schulkultur</li> </ul>	<p>ž www.mindmatters-schule.de</p> <p>ž Evaluation durch externes Institut (IwFB); Berichte liegen vor</p>	<p>Beginn: 2002</p> <p>Ende: 2006</p>	<p>Schulen: 32</p> <p>Schulformen: GHS: 1 HS: 12 RS: 8 G: 3 IGS: 5</p> <p>Sowie drei Schulen aus der Schweiz</p>	<p><i>Universität Lüneburg Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG)</i></p> <p>Dr. Marco Franze Wilschenbrucher Weg 84a 21335 Lüneburg Tel.: 04131 / 677-7989 Mail: franze@uni-lueneburg.de</p>
8	<p><i>LANGE LEHREN - Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Lehrerberuf erhalten und fördern - Teilprojekt Dresden "Individual- diagnostisch basierte Prävention"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung/ Erprobung / Evaluation einer praxisrelevanten Präventionsmaßnahme zur Lehrer-gesundheit</li> <li>• Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Lehrkräften</li> <li>• <i>Perspektivziel:</i> Aufbau eines betriebsärztlich orientierten, interdisziplinären Kompetenzzentrums für Lehrergesundheit in Sachsen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung von Vitalitätsuntersuchungen in Schulen mit einer Teilnahmebereitschaft im Kollegium von mehr als 50%</li> <li>- Messung der Vitalität, d.h. Bestimmung des Gesundheitszustandes durch Ermittlung des „aktuellen vitalen Funktionsalters“ mit Hilfe ganzheitlicher und zuverlässiger Methoden</li> <li>- Erstellung eines entsprechenden Interventionsmanuals</li> <li>- Verbundprojekt „Lange Lehren“</li> </ul>	<p>ž www.lange-lehren-projekt.de</p> <p>ž Prä-Post-Vergleich zur Prüfung der Wirksamkeit und Nützlichkeit der Maßnahme</p> <p>ž erste Berichte/ Publikationen liegen vor</p>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: 2007</p>	<p>Schulen: 185</p> <p>Schulformen: GS: 110 MS: 52 G: 23</p>	<p><i>TU Dresden Medizinische Fakultät Institut und Poliklinik für Arbeits- u. Sozialmedizin</i></p> <p>Dr. rer. nat. Reingard Seibt Fetscherstr. 74 01307 Dresden Tel.: 0351/ 3177-452 Mail: seibt@langelehren-projekt.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

9	<i>LANGE LEHREN - Gesundheit im Lehrerberuf erhalten und fördern – Teilprojekt Freiburg "Coachinggruppen für Lehrer: Ein Gesundheitspräventions-Angebot für Lehrkräfte und Berufseinsteiger in Südbaden"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erprobung / Evaluation einer Präventionsmaßnahme zur Lehrergesundheit</li> <li>• Bewahrung und Förderung der Gesundheit von Lehrkräften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebot von zeitlich begrenzten, thematisch strukturierten Coachinggruppen</li> <li>- In früheren Studien erkannte Problemschwerpunkte werden in fünf doppelstündigen Veranstaltungen mit max. 15 TN anhand eines entsprechend entwickelten Manuals bearbeitet</li> <li>- Verbundprojekt „Lange Lehren“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.lange-lehren-projekt.de">www.lange-lehren-projekt.de</a></li> <li>ž Prä-/Postbefragung aller beteiligten Lehrkräfte zur Erfassung verschiedener gesundheitsrelevanter Parameter</li> </ul>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: 2007</p>	<p>Schulen: 89</p> <p>Schulformen: GS: 79 G: 10</p>	<p><i>Universitätsklinikum Freiburg Abteilung psychosomatische Medizin und Psychotherapie</i></p> <p>Prof. Dr. Joachim Bauer Dipl.-Psych. Anna Hack Hauptstr. 8 79104 Freiburg Tel. 0761 / 270-6503 Mail: <a href="mailto:Anna.Hack@uniklinik-freiburg.de">Anna.Hack@uniklinik-freiburg.de</a></p>
10	<i>„Essen-Bewegen-Wohlfühlen“</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigerung des Wohlbefindens von Grundschülerinnen und -schülern</li> <li>• Positive Veränderung des Ess- und Bewegungsverhaltens der Schülerinnen u. Schüler</li> <li>• Nachhaltige Gestaltung eines gesunden Schulklimas</li> <li>• Integration des Themas Gesundheit in den Schulalltag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situationsanalyse zu Projektbeginn an den beteiligten Schulen in Niedersachsen</li> <li>- Einsatz von für die Projektaufgaben qualifizierte Gesundheitsberaterinnen und Gesundheitsberater (VHS)</li> <li>- Entwicklung und Umsetzung maßgeschneiderter (Präventions-) Angebote in Schulen</li> <li>- Aufbau eines Arbeitskreises Gesundheit in den Regionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.asfg.uni-bremen.de/projekte/kkh.Php">www.asfg.uni-bremen.de/projekte/kkh.Php</a></li> <li>ž Wiss. Begleitung mit Fokus auf die Prozessevaluation, ein Abschlussbericht wird zum Projektende erstellt</li> </ul>	<p>Beginn: 2003</p> <p>Ende: 2006</p>	<p>Schulen: 9</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Universität Bremen</i></p> <p><i>Institut für Public Health und Pflegeforschung</i></p> <p>Heike Pich Grazer Straße 2 28259 Bremen Tel.: 0421 / 2183735 Mail: <a href="mailto:hpich@uni-bremen.de">hpich@uni-bremen.de</a></p>
11	<i>Auf dem Weg zu einer gesundheitsförderlichen Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Schule ermöglichen, sich zu einer gesundheitsförderlichen Schule zu entwickeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebot kontinuierlicher Beratungs- und Unterstützungsleistungen für die Schule</li> <li>- Die Bereiche Bewegung / Ernährung / Konfliktbearbeitung sind die thematischen Ausgangspunkte der Entwicklungsarbeit</li> <li>- Netzwerk „g’sund und g’scheit“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1141396/index.html">www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1141396/index.html</a></li> </ul>	<p>Beginn: 2005</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1 Privatschule</p> <p>Schulformen: GHRS</p>	<p><i>Arbeitsgemeinschaft Gesundheit in der Stadt Freiburg / LK Breisgau</i></p> <p>Dr. Mechthild Bulling Starkenstraße 44 79104 Freiburg Tel.: 0761 / 2187-3129 Mail: <a href="mailto:Mechthild.Bulling@breisgau-hochschwarzwald.de">Mechthild.Bulling@breisgau-hochschwarzwald.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

12	"Spannende Schule - entspanntes Miteinander. Gesundheitsförderung im Schulalltag durch konstruktive Stress- und Konfliktbewältigung"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiierung eines Veränderungs- und Entwicklungsprozesses zur Förderung der Gesundheit aller am Schulalltag beteiligten Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verknüpfung verschiedenster Zielebenen schulischer Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der Ergebnisse von OPUS</li> <li>- Durchführung erforderlicher Veränderungen und Interventionen zur Verhältnis- und Verhaltensprävention auf Basis schulspezifischer Befragungen</li> <li>- Schulen entwickeln dabei ihr eigenes Profil für die Umsetzung von Einzelinterventionen (z.B. Stress- und Konfliktbewältigung, Gesunde Ernährung, aktive Pausengestaltung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.hag-gesundheit.de">www.hag-gesundheit.de</a></li> <li>• Evaluation durch Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie am UKE Hamburg, Abschlussbericht erscheint im Sommer 2006</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: 2006	Schulen: 4 Schulformen: HRS: 2 G: 1 IGS: 1	<i>Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)</i> Beatrice Roggenbach Repsoldstr. 4 20097 Hamburg Tel.: 040 / 632 22 20 Mail: Beatrice.Roggenbach@hag-gesundheit.de
13	"Gesundheitsfördernde Schule in Sachsen"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung/Durchführung von Prävention und Gesundheitsförderung an Modellschulen in Sachsen auf der Grundlage der HBSC-Studie der WHO</li> <li>• Evaluation des Projektverbundes zur Gesundheitsförderung in den beteiligten Modellschulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedarfsspezifische Konzeptarbeit / Schwerpunktbildung</li> <li>- Planung und Umsetzung von Interventionen im Bereich Gesundheit, Ernährung und Sport</li> <li>- Projektbegleitende Unterstützung der Schulen durch u.a.: externe Prozessmoderatoren, externe Partner/Akteure des Gesundheitswesens, Fortbildungen, Honorarkräfte</li> <li>- Gründung von Projektteams an allen 12 Modellschulen – „Verbindungslehrer“ halten Kontakt zum Projektverbund</li> <li>- Einsatz von Qualitätsentwicklung in den Schulen und deren Unterricht als Ansatz der Gesundheitsförderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.hbsc-germany.de/dresden.html">www.hbsc-germany.de/dresden.html</a></li> <li>• Prozessbegleitende und summative Evaluation unter Einsatz quantitativer und qualitativer Methoden</li> </ul>	Beginn: 2004 Ende: 2006	Schulen: 12 Schulformen: MS: 9 G: 3	<i>TU Dresden Institut für Schul- und Grundschulpädagogik</i> Sabine Zubrägel Momsenstr. 13 01062 Dresden Tel.: 0351/ 463 - 33696 Mail: Sabine.Zubraegel@mailbox.tu-dresden.de  <i>Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.</i> Stephan Koesling Helgolandstraße 19 01097 Dresden Tel.: 03 51 / 5 63 55 23 Mail: gesunde-schule@slfg.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

14	<i>Gesundheit und Aktivität in Schulen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementierung eines ‚Best-Practice-Model‘ für ein Bildungsmodul zu Ernährung / Bewegung / Entspannung für sozial benachteiligte Schulkinder</li> <li>• Primärprävention von Übergewicht, Haltungsschäden und koronaren Herzkrankheiten</li> <li>• Veränderung der Lebensführung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach dem Settingansatz werden an Ganztagschulen Kurse zum Thema Ernährung, Bewegung, Entspannung von speziell fortgebildeten Fachkräften (Fachfrauen des Landesfrauenverbandes) durchgeführt</li> <li>- ICH-Stärkung</li> <li>- Grenzüberschreitender Austausch von Schülerinnen und Schülern (Schleswig Holstein – Dänemark)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.luebeck.de/stadt_politik/gesundheits">www.luebeck.de/stadt_politik/gesundheits</a></li> <li>ž Evaluation d. das Institut für Sozialmedizin am UK Lübeck und die Univ. Kopenhagen, Zwischenevaluation liegt vor</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: 2006	Schulen: 3 Schulformen: HS	<i>Gesundheitsamt</i> Dr. Michael Hamschmidt Sophienstr. 2-8 23560 Lübeck Tel.: 0451 / 122 5300 Mail: michael.hamschmidt@luebeck.de
15	<i>Gesund leben lernen - Teilprojekt Rheinland-Pfalz: "Netzwerk Schulen für Gesundheit 21 - Gesund leben lernen"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau eines Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen in Rheinland-Pfalz</li> <li>• Nachhaltige Verankerung von Gesundheitsförderung an Schulen in Rheinland-Pfalz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildung von Lehrkräften zu Gesundheitsmoderatoren und ergänzende Fortbildungen</li> <li>- Schulen gründen eine Steuerungsgruppe, führen Projekttag durch, nehmen an Regionalgruppen teil</li> <li>- GKV-Verbundprojekt „Gesund leben lernen“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.lzg-rlp.de/gesundleben">www.lzg-rlp.de/gesundleben</a></li> <li>ž Wiss. Begleitung und Evaluation durch zwei vom Träger beauftragte Institute (s. Nr. 12 und 49)</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: 2006	Schulen: 48 Schulformen: GS: 17 SS: 9 HS: 3 RS: 2 G: 5 IGS: 2 BBS:10	<i>Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V.</i> Michael Thierbach Karmeliterplatz 3 55116 Mainz Tel.: 0 61 31 / 20 69-0 Mail: Gesund-leben-lernen.rlp@lzg-rlp.de
16	<i>Gesund leben lernen - Teilprojekt Niedersachsen: "Gesundheitsmanagement in Schulen. Schulische Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung der Organisation Schule zu einer gesunden Lebenswelt für alle Beteiligten</li> <li>• Verbindung von Gesundheitsförderung mit der Verbesserung von Erziehungs- und Bildungsqualität an Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau eines schulinternen Gesundheitsmanagements orientiert an den Prinzipien und Instrumenten des betrieblichen Gesundheitsmanagements</li> <li>- Schulen entscheiden gemäß Bestandsaufnahme, in welchen Bereichen/Themen es vordringlichen Handlungsbedarf gibt</li> <li>- Einrichtung einer schulinternen Steuerungsgruppe</li> <li>- GKV-Verbundprojekt „Gesund leben lernen“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.gesundheit-nds.de/arbeits-schwerpunkte/uebersicht/gesundheitsmanagementinschulen.htm">www.gesundheit-nds.de/arbeits-schwerpunkte/uebersicht/gesundheitsmanagementinschulen.htm</a></li> <li>ž Wiss. Begleitung und Evaluation durch zwei vom Träger beauftragte Institute (s. o.)</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: 2006	Schulen: 8 Schulformen: GS: 1 SS: 6 HRS: 1	<i>LVG Niedersachsen e. V.</i> Irmtraut Windel Fenskeweg 2 30165 Hannover Tel.: 05 11 / 3 50 00 52 Mail: irmtraut.windel@gesundheits-nds.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

17	„g´ sund & g´ schein“ Netzwerk für gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen und Schulen  [Landesweite Koordinationsstelle]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiierung / Unterstützung gesundheitsfördernder Kindertageseinrichtungen und Schulen in Baden-Württemberg</li> <li>• Landesweiter Aufbau regionaler Strukturen</li> <li>• Vernetzung der teilnehmenden Einrichtungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtung von Praxisbüros / Koordinierungsstellen in den beteiligten Gesundheitsämtern</li> <li>- Implementierung verbindlicher Arbeitsstrukturen zur Kooperation der Netzwerkmitglieder</li> <li>- Bildung lokaler bzw. regionaler Netzwerke / verpflichtende Beitrittskriterien für die Schulen und KiTas (siehe auch Nr. 53)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1141396/index.htm">www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1141396/index.htm</a></li> <li>ž Ein detailliertes Konzeptpapier steht zum download zur Verfügung</li> </ul>	<p>Beginn: 2003</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 13 Stadt- und Landkreise mit unterschiedlicher Beteiligungsdichte</p> <p>Schulformen: GS, SS, HS</p>	<p>Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg</p> <p>Barbara Leykamm Wiederholdstr. 15 70174 Stuttgart Tel.: 0711 / 184-9326 Mail: barbara.leykamm@rps.bwl.de</p>
18	Be Smart – Don’t Start in Niedersachsen Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzögerung bzw. Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen</li> <li>• Veränderung von Einstellungen / Konsumverhalten von Schülerinnen und Schülern</li> <li>• „Nichtrauchen“ in Schulen thematisieren und für Schülerinnen und Schüler attraktiv machen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation eines Wettbewerbs zum Thema mit Gewinnanreiz (z.B. Klassenreise n. Portugal) für die Klassen 6 - 8 der Sek I, die 6 Monate nicht rauchen</li> <li>- Begleitung des Programms mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der Klasse / Schule</li> <li>- Unterrichtsmaterialien werden angeboten (siehe Internet-adressen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.gesundheit-nds.de/arbeits-schwerpunkte/uebersicht/besmartdontstart.htm">http://www.gesundheit-nds.de/arbeits-schwerpunkte/uebersicht/besmartdontstart.htm</a></li> <li>ž Evaluationsberichte unter <a href="http://www.ift-nord.de/">http://www.ift-nord.de/</a></li> </ul>	<p>Beginn: 2005</p> <p>Ende: 2006</p>	<p>Schulen: 422</p> <p>Schulformen: GS: 3 SS: 47 HS: 62 RS: 82 G: 110 IGS: 16 GSS: 21 OS: 3 HRS: 75 FRS: 3</p>	<p>LVG Niedersachsen e. V.</p> <p>Angelika Maasberg Fenskeweg 2 30165 Hannover Tel.: 05 11 / 3 50 00 52 Mail: angelika.maasberg@gesundheit-nds.de</p>
19	OPUS NRW – Netzwerk Bildung und Gesundheit  [Netzwerkzentrale]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Gute Gesunde Schule“</li> <li>• Unterstützung d. Gesundheitsförderung in Schulen und KiTas im Sinne einer gesundheitsförderlichen Organisations- und Klimaentwicklung in den Einrichtungen einschließlich der Gestaltung der jeweiligen Umwelten</li> <li>• QE-Entwicklung/Sicherung in der einzelnen Schule bei gleichzeitigem quantitativen Netzwerkausbau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung und Unterstützung von Schulen und KiTas bei der Planung, Durchführung und nachhaltigen Absicherung gesundheitsförderlicher Aktivitäten nach dem Setting-Ansatz durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Qualifizierte BeraterInnen,</li> <li>b) Medien und weitere Materialien,</li> <li>c) Informations- und Serviceangebote,</li> <li>d) Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern,</li> <li>e) wissenschaftliche Beratung,</li> <li>f) finanzielle Förderung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.opus-nrw.de">www.opus-nrw.de</a></li> <li>ž Externe Evaluation durch Erziehungswissenschaftliches Institut der Universität Düsseldorf</li> <li>ž Informationsmaterialien u. Schuldatenbank online abrufbar</li> </ul>	<p>Beginn: 2000</p> <p>Ende: 2007 (als Landesprogramm offen)</p>	<p>Schulen: 626</p> <p>Schulformen: BK: 42 HS: 117 SS: 57 RS: 51 G: 69 GS: 234 IGS: 55 WS: 1</p>	<p>Universität Paderborn Fakultät für Naturwissenschaft</p> <p>Georg Israel Department Sport und Gesundheit Warburgerstr. 100 33098 Paderborn Tel.: 05251 / 602197 Mail: israel@physik.upb.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

20	<i>Willy-Brandt-Gesamtschule Marl</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die gute gesunde Schule im Sinne der OPUS NRW - Programmatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimierung von Organisation, Stärkung von Personen, Verbesserung von Unterricht, Schulleben / Schulklima</li> <li>Gesundheitsförderliche Aktivitäten bestehen neben Unterrichtsthemen mit Lebensweltbezug</li> <li>OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.wbg.marl.de</li> <li>Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: IGS	<i>Willy-Brandt-Gesamtschule Marl</i> Ulrike Doebler Bernd Menzel Willy-Brandt-Allee 1 45768 Marl Tel.: 02365 / 572800 Mail: ulrike.doebler@gmx.de
21	<i>Gymnasium St. Mauritz</i> „Gesunde Schule“ als ganzheitlicher Ansatz von Gesundheitsförderung“	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ermöglichung eines umfassenden Wohlbefindens (im Sinne der WHO) in der Schule</li> <li>Nachhaltige Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beteiligung/Einbeziehung der Schülerinnen und Schüler in die Gestaltung von Klassenräumen etc.</li> <li>Maßnahmen zur Suchtprävention und zum Umweltschutz</li> <li>Ernährungslehre ist als Unterrichtsfach verankert</li> <li>Bewegungsförderung</li> <li>OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.muenster.org/mauritz/</li> <li>Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: G	<i>Gymnasium St. Mauritz</i> Ulrike Stahl Wersebeckmannsweg 81 48155 Münster Tel.: 0251 / 141910 Mail: GYM-Mauritz@bistum-muenster.de
22	<i>Haslachs Schule: Gesundheitsförderung im Rahmen eines ganzheitlichen und systemisch geplanten Organisationsentwicklungsprozesses der Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle am Schulleben beteiligten Personen sollen in die Lage versetzt werden, psychisch, physisch, spirituell, sozial, ökologisch und in ihrem Umgang mit Zeit unter Nutzung der eigenen Ressourcen in ein ausgewogenes Gleichgewicht zu kommen – die Voraussetzung für ein gesundes Leben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kombination von ganzheitlicher Organisationsentwicklung und Gesundheitsförderung</li> <li>Schulorganisation auf Basis einer gesunden Zeitkultur</li> <li>Vorhaltung eines umfangreichen Leistungsangebotes zu: Ernährung – Bewegung – psychische Gesundheit, Schulraumgestaltung, Unterrichtsgestaltung, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.haslachs-schule.de</li> <li>2001 Einrichtung eines EU-Qualitätsmanagementsystem nach EMAS II, begleitet von HS-Lehrkräften und bewertet durch externen Gutachter (GUT-Berlin)</li> </ul>	Beginn: 1996 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: GS	<i>Haslachs Schule</i> Manfred Molicki Görlitzer Str. 4 78052 VS-Villingen Tel.: 07721-821630 Mail: molicki@haslachs-schule.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

23	<i>Walter-Bader-Realschule Xanten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung / Weiterentwicklung von Gesundheitspotentialen bei Schülerinnen und Schülern</li> <li>• Förderung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler im Sinne eines umfassenden Wohlbefindens (im Sinne der WHO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientierung an der Lebenswelt der Schülerinnen und Schüler</li> <li>- Jahrgangsspezifische Gesundheitsförderung</li> <li>- Beratung von Schülerinnen und Schülern, Eltern u. Lehrkräften</li> <li>- OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.wbrsx.de">www.wbrsx.de</a></li> <li>ž Externe Bewertungen durch Betriebe Beratungsstellen und andere Institutionen</li> </ul>	Beginn: ~ 1993 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: RS	<i>Walter-Bader-Realschule</i> Regina Schneider Heinrich-Lensing Str.3 46509 Xanten Tel.: 02801 / 2130 Mail: <a href="mailto:159750@schule.nrw.de">159750@schule.nrw.de</a>
24	<i>Engelbert-Kaempfer-Gymnasium, Lemgo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schülerinnen und Schüler sollen selbstbewusst, gesund und ihren Fähigkeiten gemäß ihr Leben bewältigen können</li> <li>• Gesundheitsbewusstsein soll im Unterricht, im Schulleben und im Alltag verankert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fächerübergreifender Einbezug von Aspekten der GF</li> <li>- Spezifische Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Eltern und außerschulischen Partnern</li> <li>- Förderung der Schulgemeinschaft: Schulbistro, Arbeitskreis, Schulkirche etc.</li> <li>- Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.ekg-lemgo.de">www.ekg-lemgo.de</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen der Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (siehe Bogennr. 43)</li> </ul>	Beginn: 1995 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: G	<i>Engelbert-Kämpfer-Gymnasium</i> Dr. Friedrich Bratvogel Rampendal 63 32657 Lemgo Tel.: 0 52 61 / 94 70-0 Mail: <a href="mailto:f.bratvogel@schulen-lemgo.de">f.bratvogel@schulen-lemgo.de</a>
25	<i>Gesundheitsförderung - ein Leitziel der Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigerung der Lehr- und Lernqualität</li> <li>• Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Schulalltages</li> <li>• Stärkung und Entwicklung der Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schüler helfen Schülern (Patenschüler, Streitschlichter u.a.)</li> <li>- Vielfältige Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>- Erfolgreiche Teilnahme am Wettbewerb „Umweltschule in Europa“ (zukünftig in NRW "Agenda 21 in der Schule")</li> <li>- Schule in Bewegung durch vielfältige AGs, bewegte Pausen</li> <li>- OPUS NRW- und MindMatters - Schule</li> <li>- Mitarbeit in der AG „Gesunde Schule in Herne“ seit 15 Jahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.mcg-herne.de">www.mcg-herne.de</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	Beginn: 1990 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: GGS	<i>Mont-Cenis-Gesamtschule</i> Erika Strohmeier Mont-Cenis-Str. 180 44627 Herne Tel.: 02323 / 164021 Mail: <a href="mailto:ae.strohmeier@arcor.de">ae.strohmeier@arcor.de</a>
Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen

26	<i>Gesundheitsförderung und Erziehung an der Edith-Stein-Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermöglichung eines gesunden Lernens, Lehrens und Arbeitens</li> <li>• Ermöglichung eines umfassenden Wohlbefindens aller am Schulalltag beteiligten Personen</li> <li>• Verwirklichung der Leitidee der Gesundheitsfördernden Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integration gesundheits- und sicherheitsbezogener Inhalte in Unterricht und Schulleben</li> <li>- Angebote zur pädagogischen Prävention und GF</li> <li>- Schulhofgestaltungen unter gesundheitsförderlichen Aspekten</li> <li>- „Runder Tisch Gesundheit“</li> <li>- OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.opus-nrw.de">www.opus-nrw.de</a> (Schuldaten-bank)</li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	<p>Beginn: 1999</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Edith-Stein-Schule</i></p> <p>Birgit Lutter Kirchenkamp 7-9 50266 Frechen Tel.: 02234 / 59508 Mail: edith-stein-schule.frechen@schulen-Koeln.de</p>
27	<i>Gesunde Schule im Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung/Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit der Schulgemeinde</li> <li>• Um-Gestaltung der Schule zu einer gesunden Schule</li> <li>• <i>Perspektivziel:</i> Ganztags-schulbetrieb mit jahrgangsübergreifendem Unterricht (Klasse 1 – 10) und reformpädagogischer Profilierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipation der Schulgemeinde an Umgestaltungen als Leitprinzip (hieran ist wesentlich auch die SSA beteiligt, die auch mit in den Unterricht geht), z.B. Bistro-Terrasse, Grünes Klassenzimmer, Fassadengestaltung</li> <li>- „Rauchfreie Schule“</li> <li>- Offene Unterrichtsformen</li> <li>- Netzwerk „Lebenslanges Lernen“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.gutenbergschule-jena.de">www.gutenbergschule-jena.de</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen der Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (siehe Bogennr. 43)</li> <li>ž Interne Evaluation</li> </ul>	<p>Beginn: 1996</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: Staatliche Regelschule</p>	<p><i>Staatliche Regelschule Johann Gutenberg</i></p> <p>Regina Blume Friedrich-Wolf-Str. 2 07743 Jena Tel.: 0 36 41 / 42 43 23 Mail: rblume@srs-johann-gutenberg.jetzweb.de</p>
28	<i>"Gute und Gesunde Schule"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die „Gute und Gesunde Schule“ im Sinne der Schaffung gesunder Lern- und Arbeitsbedingungen für eine nachhaltige Verbesserung von Schulqualität</li> <li>• Ganzheitliche Erhaltung und Förderung der Gesundheit aller am Schulalltag beteiligten Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientierung an Empowerment / Förderung von Selbstbestimmung und Partizipation in Unterricht und Schulalltag</li> <li>- Vielfältige Unterrichtsgegenstände zum Thema Gesundheit</li> <li>- Vernetztes Arbeiten in Unterricht und Kollegium</li> <li>- Förderliche Gestaltung aller Schulräume/ -flächen</li> <li>- OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.anne-frank-berufskolleg.de">www.anne-frank-berufskolleg.de</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	<p>Beginn: 2002</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: BK</p>	<p><i>Anne-Frank-Schule Berufskolleg der Stadt Münster</i></p> <p>Frau Dohr, Frau Liedtke, Frau Dr. Specht Manfred-von-Richthofenstr. 39 48145 Münster Tel.: 0251 / 36723 Mail: a.dohr@muenster.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

29	<i>Gesund macht Schule - ein Settingprogramm zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung gesundheitsbewusster Einstellungen bei allen am Schulalltag beteiligten Personen</li> <li>• Initiierung der Kooperation von am Schulleben beteiligten Personen und Patenärztinnen und -ärzten</li> <li>• Initiierung einer gesundheitsförderlichen Gestaltung von Schule und ihrer Umgebung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermittlung von Patenärztinnen zur Teambildung mit LehrerInnen, Projektbegleitung, Unterstützung der Elternarbeit</li> <li>- Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien/ -medien</li> <li>- Regionale Projekttreffen zum Austausch / "fachlichen Input"</li> <li>- Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer, Ärztinnen und Ärzte, Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.gesundmacht-schule.de/">www.gesundmacht-schule.de/</a></li> <li>ž Evaluation d. Univ. Bielefeld und SHS Köln</li> <li>ž „Gesund macht Schule-Konzept, Praxisbeispiele und Ergebnisse 2002-2005“</li> </ul>	<p>Beginn: 2001</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 240</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p>Ärztekammer Nordrhein</p> <p>Sabine Schindler-Marlow Tersteegenstr. 9 40474 Düsseldorf Tel.: 0211 / 43020 Mail: sabine.schindler-marlow@aekno.de</p>
30	<i>Schule am Alten Postweg – (sechsjährige Grundschule)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung des „ICHS“/personaler Ressourcen der Schülerinnen und Schüler</li> <li>• Stärkung gesundheitsbewusster Einstellungen (z.B. Ernährung)</li> <li>• Weiterentwicklung der Schule als Gesundheitsfördernde Schule im Sinne der Programmatik des BLK-Programms OPUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipation der SchülerInnen am Schulalltag/Gestaltung des Schulumfeldes (Patenschaften Schülerrat, Cafeteriaaufsicht, Schulhofumgestaltung u.a.)</li> <li>- Suchtprävention im Rahmen des Sachunterrichts / Angebote für AGs und die schulische Lernwerkstatt</li> <li>- BLK-Versuch „OPUS“ - Schule</li> <li>- Teilnahme an Klasse 2000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.schule.bremen.de/schulen/post">www.schule.bremen.de/schulen/post</a></li> </ul>	<p>Beginn: 1999</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Schule am Alten Postweg</i></p> <p>Christiane Jacobs Alter Postweg 302 28207 Bremen Tel.: 0421 / 361 - 15810 Mail: 003@bildung.bremen.de</p>
31	<i>Anschub.de – Modellregion Mecklenburg-Vorpommern</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Gesundheit „Gute Gesunde Schule“ machen – Verbesserung der Bildungs- und Schulqualität durch eine gesunde Lebens- und Arbeitsweise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vielseitige Veranstaltungsangebote für Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Eltern</li> <li>- Bereitstellung materieller und personeller Hilfen (z.B. Module, Beratung) zur Unterstützung des SE-Prozesses</li> <li>- Ermittlung der jeweiligen Ist-Stände, Bedarfe/Wünsche</li> <li>- Gemeinsame Arbeit aller Beteiligten an der Zielverwirklichung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.anschub.de">www.anschub.de</a></li> <li>ž s. Bogennr. 2</li> </ul>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: 2007</p>	<p>Schulen: 14</p> <p>Schulformen: GS: 5 G: 4 RGS: 4 SS: 1</p>	<p><i>Anschub.de – Mecklenburg-Vorpommern</i></p> <p>Jödis Hübner Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenbg.-Vorpommern Werderstraße 124 19055 Schwerin Tel.: 0385 / 58 87 225 Mail: J_Huebner@kultus-mv.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

32	"gesund groß werden"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsförderung für Kinder in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Horten und Kinderfreizeiteinrichtungen</li> <li>• Zertifizierung der beteiligten Einrichtungen im Bereich Gesundheitsförderung auf der Basis von zu entwickelnden Qualitätsstandards</li> <li>• Entwicklung/Erprobung entsprechender Wege im Rahmen eines Modellprojektes in einem sozialen Brennpunktbezirk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahme der Einrichtungen nach Bewerbung und festgelegten Kriterien</li> <li>- Gemeinsame Planung und Durchführung von Praxisprojekten zu Themen der GF in den beteiligten Einrichtungen nach dem Modell der praxisbegleitenden Fortbildung</li> <li>- Entwicklung von Kooperationsstrukturen zwischen den Einrichtungen durch regelmäßige Treffen oder Zusammenarbeit als „Tandem“</li> <li>- Entwicklung von Qualitätsstandards im Bereich GF für die beteiligten Einrichtungen in enger Zusammenarbeit mit Partnern aus den verschiedenen Fachgebieten</li> </ul>	<p>z <a href="http://www.gesund-gross-werden.de">http://www.gesund-gross-werden.de</a></p>	<p>Beginn: 2005</p> <p>Ende: 2008</p>	<p>Schulen: 2</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Labyrinth Kindermuseum Berlin</i></p> <p>Regina Backhaus Osloer Strasse 12 13359 Berlin Tel.: 030 / 4976 0028 Mail: <a href="mailto:regina.backhaus@labyrinthkindermuseum.de">regina.backhaus@labyrinthkindermuseum.de</a></p>
33	TK-Förderprojekt "Gesunde Schule"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die „Gesunde Schule“, im Sinne der Erschließung von Arbeitszufriedenheit und Gesundheitsressourcen für alle Mitglieder der Schulgemeinschaft und der Ermöglichung eines möglichst umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens für die Schülerinnen und Schüler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Unterstützung von Schulprojekten, die in ein schon langfristig bestehendes Gesamtkonzept eingebettet sind</li> <li>- Finanzielle Unterstützung externer Projekt- und Prozessberatungen, die Voraussetzungen und nachhaltige Strukturen für GF an Schulen intendieren</li> <li>- Schulleitungsengagement und Schulkonferenzbeschluss ist Fördervoraussetzung</li> </ul>	<p>z <a href="http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/dossiers/gesunde__schule/gesunde__schule__navi.html">www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/dossiers/gesunde__schule/gesunde__schule__navi.html</a></p>	<p>Beginn: 2003</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 112</p> <p>Schulformen: GS, SS, HS, RS, G, IGS, BBS</p>	<p><i>Techniker Krankenkasse</i></p> <p>Maike Schmidt, Susanne Hegner Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg Tel.: 01805 / 85 85 47 Tel.: 040 / 6909-2306 Mail: <a href="mailto:maike.schmidt@tk-online.de">maike.schmidt@tk-online.de</a> <a href="mailto:Susanne.Hegner@tk-online.de">Susanne.Hegner@tk-online.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

34	<i>Entspannung, Wahrnehmung, Bewegung in der Grundschule am Hollerbusch</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit und Steigerung der Freude am Lernen</li> <li>• Befähigung zum ruhigeren Umgang mit Stresssituationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung einer ganzheitlichen Unterrichtsweise, die GE als Lehrauftrag sieht</li> <li>- Zusammenarbeit mit speziell geschulten Erzieherinnen und Erziehern zum Stress- und Unruheabbau</li> <li>- Grenzübergreifender Austausch mit Schulen</li> <li>- „Rückenfreundliche Schule“</li> <li>- Beteiligung an einem Gewaltpräventionsprogramm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.hollerbusch.cidsnet.de/">www.hollerbusch.cidsnet.de/</a></li> <li>ž Preisträgerbroschüre Deutscher Präventionspreis 2004</li> </ul>	<p>Beginn: 1996</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Grundschule am Hollerbusch</i></p> <p>Kathrin Grieger Erich-Kästner-Str.64 12619 Berlin Tel.: 030 / 5615085 Mail: <a href="mailto:grundschule.amhollerbusch@nexgo.de">grundschule.amhollerbusch@nexgo.de</a></p>
35	<i>Gesund und kompetent, Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachhaltige Implementierung von Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen und Kindertagesstätten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordination von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention (insbesondere der Suchtprävention)</li> <li>- Netzwerk „g’sund und g’scheit“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.enzkreis.de">www.enzkreis.de</a></li> </ul>	<p>Beginn: 2006</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 15 Schulen und 11 KiTa's</p> <p>Schulformen: GS, SS, HS, RS, G</p>	<p><i>Netzwerk looping Gesundheitsförderung und Prävention</i></p> <p>Iris Augenstein Kronprinzenstraße 9 75177 Pforzheim Tel.: 07231 / 308-75 Mail: <a href="mailto:looping@enzkreis.de">looping@enzkreis.de</a></p>
36	<i>Internetgestützte Fortbildung am Beispiel Gesundheitsförderung – Teilprojekt 2.5 der Multimediainitiative des Landes Niedersachsen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrierte Förderung von inhaltlichen („Gesundheitsfördernde Schule“) und technischen (Internetnutzung) Kompetenzen von Lehrkräften</li> <li>• Aufbau eines thematischen Netzwerkes zum Thema Schule und Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau eines Internetportals zu Schule und Gesundheit</li> <li>- Einrichtung eines Projektteams /einer Steuerungsgruppe</li> <li>- Kombination aus Präsenz- und virtuellen Arbeitsphasen</li> <li>- Virtuelle Lehrerfortbildungen „Gesundheitsfördernde Schulprojekte als Beitrag zur Schulprogramm-Entwicklung“</li> <li>- „praxisentwickelnde Unterrichtsforschung“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.nibis.de/nibis.phtml?menid=528">www.nibis.de/nibis.phtml?menid=528</a></li> <li>ž Abschlussbericht: „Virtuell oder real? Perspektiven zur Überwindung einer irreführenden Alternative in der Lehrerfortbildung“</li> </ul>	<p>Beginn: 1999</p> <p>Ende: 2000</p>	<p>Schulen: 11</p> <p>Schulformen: GS, HS, RS, G, IGS, BBS</p>	<p><i>Niedersächsisches Landesamt für Lehrerbildung und Schulentwicklung (NILS)</i></p> <p>Maria Beckmann Richthofenstraße 29 31137 Hildesheim Tel.: 05121 / 708-247 Mail: <a href="mailto:beckmann@nils.nibis.de">beckmann@nils.nibis.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

37	<i>Ich bin Ich – Gesundheitsförderung durch Selbstwertstärkung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalt und Förderung des Wohlbefindens v. Kindern</li> <li>• Qualifizierung von Lehrkräften zur Programmumsetzung und Erarbeitung eines Konzepts zur Erweiterung erzieherischer Kompetenzen der Eltern</li> <li>• Ein Perspektivziel ist der flächendeckende Einsatz des Programms als fester Bestandteil in Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung eines altersentsprechend aufeinander aufbauenden Gesundheitsprogrammes (15 Stunden im 1. Jahr und fünf Tage je 3 Stunden im 2. bis 4. Schuljahr) durch Lehrkräfte, unterstützt und angeleitet von einer Forschungsgruppe</li> <li>- Wissenschaftliche Begleitung und prozessbegleitende Evaluation des Förderprogramms zum Nachweis seiner Möglichkeiten und Chancen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.paedsem.uni-goettingen.de/krause.php">www.paedsem.uni-goettingen.de/krause.php</a></li> <li>ž Wiss. Begleitung und Evaluation auf Basis eines Kontrollgruppendesigns</li> <li>ž Schlussbericht liegt vor</li> </ul>	Beginn: 2001 Ende: 2005	Schulen: 14 Schulformen: GS	<i>Georg-August-Universität Göttingen</i> <i>Sozialwissenschaftliche Fakultät, Päd. Seminar</i> Prof. Dr. Christina Krause Baurat-Gerber-Str. 4-6 37073 Göttingen Tel.: 0551 / 3994- 55 Mail: <a href="mailto:ckrause@gwdg.de">ckrause@gwdg.de</a>
38	<i>Pilotprojekt "Schule in Bewegung"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung von schulindividuellen, nachhaltigen Konzepten für eine „Gute Gesunde Schule“ auf Basis der jeweils vorhandenen Gegebenheiten und Angebote</li> <li>• Die Themen Bewegung und Ernährung sollen programmatisch in Schule verankert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung von Schulen bei der Umsetzung notwendiger Veränderungsprozesse als Impulsgeber</li> <li>- Einbezug möglichst vieler Akteure aus dem schulischen und außerschulischen Bereich</li> <li>- SchulCoaches entwickeln mit Schulen gemeinsam realisierbare und nachhaltige Konzepte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.bildungscen.de">www.bildungscen.de</a></li> <li>ž Projektberichte liegen für jede Pilotschule vor</li> </ul>	Beginn: 2005 Ende: 2005	Schulen: 10 Schulformen: GS: 9 G: 1	<i>Bildungscen e. V.</i> Solvejg Buschek Am Borsigturm 100 13507 Berlin Tel.: 030 / 4393 - 3999 Mail: <a href="mailto:s.buschek@bildungscen.de">s.buschek@bildungscen.de</a>
39	<i>Die MediPäds - Lehrer und Ärzte im Team®</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektebene: Förderung und Unterstützung kontinuierlicher Kooperationen von Lehrkräften und Ärztinnen und Ärzten als Team im Sinne von Gesundheitsförderung</li> <li>• Schulebene: Unterstützung aller am Schulleben beteiligten Akteurinnen und Akteure auf ihrem Weg zu einer guten und gesunden Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teams aus Ärztinnen/Ärzten und Lehrerinnen/Lehrern arbeiten kontinuierlich zusammen, entwickeln gesundheitsförderliche Unterrichtsprojekte, die sie gemeinsam umsetzen</li> <li>- Entwicklung von Curricula für Die MediPäds® und zur Qualifizierung der Teams</li> <li>- Kooperation mit OPUS NRW; Unterstützung durch BKK Landesverband NW</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.medusana.de">www.medusana.de</a></li> <li>ž Evaluationsbericht (Phase I) durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) Köln liegt vor</li> <li>ž Praxisbuch I, Hg. Medusana Stiftung (2002)</li> </ul>	Beginn: 1997/ 1998 Ende: 2007	Schulen: 33 Schulformen: GS: 15 SS: 1 HS: 3 RS: 5 G: 8 GSS: 1	<i>Medusana Stiftung mbH</i> Dr. med. Claudia Czerwinski Hindenburgstraße 1a 32257 Bünde Tel.: 05223 / 188 320 Mail: <a href="mailto:claudia.czwerwinski@medusana.de">claudia.czwerwinski@medusana.de</a>
Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen

40	<i>Gesunde Schule im Saarland</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtung eines „Praxisbüro Schule“ als Anlaufstelle für alle saarländischen Schulen</li> <li>• Verbesserung der Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder im Lebensumfeld Schule</li> <li>• Leistung eines Beitrags zur gesundheitsförderlichen Schulentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Schule als Lern- und Lebensraum</li> <li>- Einrichtung eines „Praxisbüro Schule“ als neutrale Plattform und Hilfe für Projekte und Initiativen</li> <li>- Online-Wegweiser schulischer Gesundheitsförderung im Saarland zur Findung möglicher Kooperationspartner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.lags.de/gesundeschule/index.htm">www.lags.de/gesundeschule/index.htm</a></li> <li>ž Evaluation durch abschließende Befragungen an den Modellschulen</li> </ul>	<p>Beginn: 2002</p> <p>Ende: 2006</p>	<p>Schulen: 4</p> <p>Schulformen: GS: 2 RS: 2</p>	<p><i>Landes-Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V.</i></p> <p>Dr. Katharina Beenken Feldmannstraße 110 66119 Saarbrücken Tel.: 06 81 / 5 84 70 93 Mail: <a href="mailto:praxisbuero@lags.de">praxisbuero@lags.de</a></p>
41	<i>Kinder lernen Helfen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erzeugung eines Bewusstseins über einfache Vitalfunktionen von Menschen bei Kindern zwischen 8 und 10 Jahren</li> <li>• Kinder sollen richtiges Handeln (Erste-Hilfe-Maßnahmen) in Notfallsituationen erlernen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung der Projektinhalte in jeweils sechs Unterrichtseinheiten in enger pädagogischer Zusammenarbeit von Lehrerinnen und Lehrern und unterrichtendem Arzt</li> <li>- Die Unterrichtseinheiten können beim GUVV-Westfalen Lippe abgerufen werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.aekwl.de/index.php?id=299">www.aekwl.de/index.php?id=299</a></li> <li>ž Broschüre liegt vor</li> </ul>	<p>Beginn: 2000</p> <p>Ende: 2005</p>	<p>Schulen: 86</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Ärztammer Westfalen-Lippe</i></p> <p>Susanne Hofmann Postfach 4067 48022 Münster Tel.: 0251 / 929-2043 Fax: 0251 / 929-272043 Mail: <a href="mailto:hofmann@aekwl.de">hofmann@aekwl.de</a></p>
42	<i>Klasse 2000 – Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in der Grundschule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von Gesundheitsbewusstsein und Lebenskompetenzen (persönliche und soziale Kompetenzen) bei Grundschülerinnen und Grundschülern</li> <li>• Förderung eines kritischen Umgangs mit Genussmitteln und Alltagsdrogen</li> <li>• Anregung von Schulen zur Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfeldes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung von themenspezifischen Unterrichtsmaterialien/Arbeitsheften</li> <li>- Bevorzugung spielerischer, kindorientierter und interaktiver Methoden</li> <li>- Ganzheitliche Gesundheitsförderung mittels: eines Informationsblattes für Schulleiterinnen und Schulleiter zur gesundheitsfördernden Schule; Durchführung von Impulsstunden zu „einer Schule zum Wohlfühlen“; Nutzung der Ressourcen lokaler Fachdienste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.klasse2000.de">www.klasse2000.de</a></li> <li>ž Programmevaluation durch den Trägerverein, häufig in Kooperation mit anderen Einrichtungen</li> </ul>	<p>Beginn: 1991</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 2110</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Verein Programm Klasse 2000 e. V.</i></p> <p>Thomas Duprée Feldgasse 37 90489 Nürnberg Tel.: 0911 / 89 121 16 Mail: <a href="mailto:thomas.dupree@klasse2000.de">thomas.dupree@klasse2000.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

43	<i>Gesunde Schule – Programm der Robert-Bosch-Stiftung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung einer beispielhaften Praxis von Gesundheitsförderung in Schulen im Sinne einer „Gesunden Schule“ (Anhang 12.1.3) sowie deren Weitergabe und Verbreitung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung einer „gelingenden Praxis Gesunder Schulen“ d.h. von bereits entsprechend tätigen Schulen, die nach mehrstufigen Vorauswahlverfahren ihren Antrag stellen konnten</li> <li>- Anfertigung eines Evaluationsberichts nach 2-jähriger Förderphase (FPI); bei positiver Bilanz Anschluss einer 3-jährigen Transferförderphase (FP II)</li> <li>- Einsatz von ExpertInnen im Feld zur Beratung der Stiftung und der Schulen (Beraterkreis/ Projektbegleiter)</li> <li>- Bildung eines örtlichen Initiativkreises (Eltern, Gesundheits-, Verwaltungs- und Wirtschaftsfachkräfte): zur Verankerung gesellschaftlicher Anregung, Beratung und Unterstützung zur lebensnahen Thematisierung von Gesundheit an Schulen, zur Beitragsleistung von Schulen zur Weiterentwicklung gesellschaftlicher „Gesundheit“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž www.bosch-stiftung.de</li> <li>ž 3-stufige Eval. nach Phase I (Dokumentenanalyse, Schulportraiterstellung, Fragebogenerhebung) durch das „Interuniversitäre Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung“ der Universität Klagenfurt</li> <li>ž Schlussevaluation ausgewählter Bereiche durch INA gGmbH der Freien Univ. Berlin</li> <li>ž Projektberichte im www</li> </ul>	<p>Beginn: 1994</p> <p>Ende: 2005</p>	<p>Schulen: 54</p> <p>Schulformen: GS, SS, HS, RS, G, IGS, BBS</p>	<p><i>Robert-Bosch-Stiftung</i></p> <p>Beate Bernauer Postfach 10 06 28 70005 Stuttgart Tel.: 0711 / 46084-0 Mail: beate.bernauer@bosch-stiftung.de</p>
44	<i>Städtische Grundschule Yorckstr.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitbild und Profil der Schule ist die „Gute Gesunde Schule“ im Sinne der OPUS NRW-Programmatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bearbeitung spezifischer Themen, wie z.B. Bewegung, Ernährung, Stress</li> <li>- Partizipative Gestaltung des Schulumfeldes</li> <li>- Förderung der Zusammenarbeit von Schule, Eltern und außerschulischen Experten</li> <li>- OPUS NRW - Schule</li> <li>- Teilnahme an Klasse 2000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž www.yorckstr.de/</li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	<p>Beginn: 1996</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Städtische Grundschule Yorckstr.</i></p> <p>Frau Krüger Yorckstraße 28 42329 Wuppertal Tel.: 0202/563-7366 Mail: gs.yorckstr@stadt.wuppertal.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

45	<i>Netzwerk Gesunde Kindergärten und Schulen im Rhein-Kreis Neuss in Kooperation mit OPUS-NRW</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schaffung optimaler Rahmenbedingungen für Kindergärten und Schulen, damit diese Gesundheitsförderung nachhaltig und systematisch im Alltag verankern können</li> <li>Gewinnung möglichst vieler Kindergärten und Schulen für das Netzwerk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einverständniserklärung über Rechte / Pflichten bei Netzwerkbeitritt / detaillierter Ablaufplan zur Mitgliedschaftsentwicklung</li> <li>Benennung von Koordinatoren GF/Bildung eines Gesundheitsteams in den Einrichtungen</li> <li>Durchführung von OE-Zyklen: Ist-Analyse, Zielformulierung, Planung, Umsetzung, Beobachtung und Evaluation usw.</li> <li>Ein Arbeitskreis ‚GF in Kindergarten und Schule‘ und eine Koordinierungsstelle GF unterstützen gemeinsam koordiniert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.gesundheitsamt-ne.de</li> <li>www.forumpraevention.de/forum-praevention_1234/images//KongressDoku2/Praesentation_AG04_Mueller.pdf</li> <li>Evaluation der Schulen im Rahmen von OPUS-NRW</li> </ul>	<p>Beginn: 2003</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 13 (und 42 KiTas)</p> <p>Schulformen: GS: 4 SS: 1 HS: 4 G: 3 IGS: 1</p>	<p>Rhein-Kreis Neuss</p> <p>Birgit Müller</p> <p>Auf der Schanze 4</p> <p>41515 Grevenbroich</p> <p>Mail: Birgit.Mueller@rhein-kreis-neuss.de</p>
46	<p>„Kinder lernen Leben“</p> <p>Regionales Projekt zur Sucht- und Drogenprimärprävention für das Setting Kindertagesstätte und Grundschule</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung und Stärkung der Fähigkeit der Kinder, sich angemessen und selbstbewusst mit der Umwelt auseinander zu setzen, d.h. Entwicklung und Förderung von Lebenskompetenz</li> <li>Perspektivziel ist der Aufbau einer lückenlosen Präventionsarbeit von der KiTa bis zum Ende der allgemeinen Schulpflicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfahrungen aus laufendem Modellprojekt an KiTas werden an Schulen weitergeführt</li> <li>2-stufige Durchführung: a) spezifische Fortbildung der Fachkräfte in 7 Ganztagsseminaren, b) Umsetzung im Klassenverband und immer im situativen Kontext der Lebenswirklichkeit der Schülerinnen und Schüler</li> <li>Nutzung bereits erprobter / evaluierter Präventionsmodule</li> <li>Unterstützung durch den AK Sucht- und Drogenprävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prozessevaluation durch die Koordinatorin</li> <li>Ergebnisevaluation auf Inhalts- Methoden-, Elternarbeitsebene</li> <li>Dokumentation der Arbeit Gesamtpräsentation in Okt. 2008</li> </ul>	<p>Beginn: 2006</p> <p>Ende: 2008</p>	<p>Schulen: 15 (und 14 KiTas)</p> <p>Schulformen: GS: 13 FS: 2</p>	<p>Verbraucherschutz Gesundheitsamt Landkreis Barnim</p> <p>Beate Bormann</p> <p>Koordinatorin Gesundheitsförderung</p> <p>Heegermühler Str. 75</p> <p>16225 Eberswalde</p> <p>Tel.: 03334 / 214606</p> <p>Mail: gesundheitsamt@kvbarnim.de</p>
47	<i>Schall – Dein Freund und Feind</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Prävention zur) Vermeidung von Innenohrstörungen im Jugendalter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufbau, Vorbereitung und Durchführung eines gesundheitsmedizinischen, fächerübergreifenden Projekts</li> <li>Planung einer fächerübergreifenden Unterrichtsreihe zusammen mit Lehrkräften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.kinder aerzte-im-netz.de/aerzte/page_161.html</li> <li>Materialien können angefordert werden</li> </ul>	<p>Beginn: 1999</p> <p>Ende: 2005</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: G</p>	<p>Dr. Matthias Richter</p> <p>Bismarckstr. 10</p> <p>32657 Lemgo</p> <p>Mail: Praxis@richter-lemgo.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

48	„Action – mit Sicherheit“	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfallprävention durch gesundheitsfördernde Schulentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau auf Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Ganz sicher meine Schule“</li> <li>- Nutzung des „Action-und-Fun“-Faktors</li> <li>- Projekttag (Gesundheit, Bewegung, Gewaltprävention)</li> <li>- Reparaturen im Schulhaus/ Ausbau des Sportplatzes</li> <li>- Verbesserung der Unfallerkennung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.lvg-lsa.de/felder/schule_action.php">www.lvg-lsa.de/felder/schule_action.php</a></li> <li>• Evaluation: Auswertung der Unfallzahlen durch die Unfallkasse Sachsen-Anhalt</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: 2005	Schulen: 1 Schulformen: HRS	<i>LVG Sachsen-Anhalt e. V.</i> Susanne Borchert Bandwikerstr. 12 39114 Magdeburg Tel.: 0391 / 836 4111 Mail: susanne.borchert@lvg-lsa.de
49	<i>Gesund leben lernen - Teilprojekt Sachsen-Anhalt: Betriebliche Gesundheitsförderung in Schulen in sozialen Brennpunkten</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung der Tauglichkeit und ggf. Modifikation bewährter Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung für den Einsatz in Schulen</li> <li>• Entwicklung von Gesundheitskompetenzen</li> <li>• Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Klimas in den beteiligten Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatz von Instrumenten betrieblicher Gesundheitsförderung in Schulen</li> <li>- Bildung von Gesundheitszirkeln mit Lehrkräften, Erzieherinnen und Erziehern, Eltern, Schülerinnen und Schülern</li> <li>- Einrichtung von Arbeitskreisen Gesundheit</li> <li>- Moderatorenausbildung für Schülergesundheitszirkel</li> <li>- Gründung einer Schülerfirma</li> <li>- Schaffung gesunder Bewegungsräume</li> <li>- Durchführung von Tagungen, Workshops, Fortbildungen</li> <li>- GKV-Verbundprojekt Gesund leben lernen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.lvg-lsa.de/felder/schule_ges_leben.php">www.lvg-lsa.de/felder/schule_ges_leben.php</a></li> <li>• Wiss. Begleitung und Evaluation durch zwei vom Träger beauftragte Institute (Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie am UKE Hamburg, GESOMED Gesellschaft f. sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin mbH Freiburg)</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: 2006	Schulen: 9 (und 2 KiTas) Schulformen: GS, SS, HS, RS, G, BBS	<i>LVG Sachsen-Anhalt e. V.</i> Martina Kolbe Bandwikerstr. 12 39114 Magdeburg Tel.: 0391 / 836 4111 Mail: martina.kolbe@lvg-lsa.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

50	<i>Audit "Gesunde Schule"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erprobung/Evaluation des Manuals/Zertifizierungsverfahrens</li> <li>• Qualitätssicherung und Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen in Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung des Gesundheitsaudits für Gesundheitsfördernde Schulen durch eine Gruppe von Schulpraktikern unter Leitung der LVG</li> <li>- Überprüfung des Audits Gesunde Schule durch externe Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler</li> <li>- Erprobung des Audits in drei Bundesländern; seit 2005 Überprüfung/Weiterentwicklung in weiteren Bundesländern</li> <li>- Ablaufskizze: Selbst- und Fremdbewertung der Schulen anhand von 58 Kriterien, die in 6 Qualitätskategorien strukturiert sind. Die Zertifikatsverleihung erfordert das Erreichen von 55% der Punkte in jeder der 6 Kategorien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.lvg-lsa.de/felder/schule_audit.php">www.lvg-lsa.de/felder/schule_audit.php</a></li> <li>ž Leitfaden „Audit Gesunde Schule“ ist publiziert</li> </ul>	<p>Beginn: 1999</p> <p>Ende: 2004 (Erprobungsphase)</p>	<p>Schulen: 19</p> <p>Schulformen: GS: 8 SS: 2 HRS: 7 G: 1 BBS: 1</p>	<p><i>LVG Sachsen-Anhalt e.V.</i></p> <p>Dr. Ulrich Schwabe Bandwikerstr. 12 39114 Magdeburg Tel.: 0391 / 836 - 4111 Mail: <a href="mailto:ulrich.schwabe@lvg-lsa.de">ulrich.schwabe@lvg-lsa.de</a></p>
51	<i>Glantalschule "Schule für Gesundheit 21"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung und Erhalt der physischen, psychischen und ökologischen Gesundheit aller am Schulleben beteiligten Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulprogramm „Gesundheitsfördernde Schule“ mit Teilprofil „Bewegte Schule“</li> <li>- Erlebnispäd. Lernsequenzen (u.a. Kletterwand/Kletterhöhle, Outdoor-Unternehmungen)</li> <li>- Freiluftklassenzimmereinrichtung neben dem Schulbiotop</li> <li>- Partizipation von Schülerinnen und Schülern im Schulalltag</li> <li>- GKV-Gesund leben lernen</li> <li>- BLK-Versuch „OPUS“ - Schule</li> <li>- Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.glantalschule.bildung-rp.de">www.glantalschule.bildung-rp.de</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen der Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (siehe Bogennr. 43)</li> </ul>	<p>Beginn: 1997</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GHRS</p>	<p><i>Glantalschule</i></p> <p>Ilse Schleppe, Uta Weber, Diana Assmann Beethovenstraße 17 66907 Glan-Münchweiler Tel.: 06383 / 925960 Mail: <a href="mailto:glantalschule@t-online.de">glantalschule@t-online.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

52	<i>Jens-Nydahl-Grundschule – gesundheitsfördernde Schule –</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablierung der Gesundheitsförderung aller am Schulleben beteiligten Personen als Bestandteil von Bildungsförderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kooperationen mit Jugendhilfepartnern (z.B. „Schulstation“, Präventionsmaßnahmen) und Wohnumfeldakteuren (z.B.„Fahrradlernwerkstatt“)</li> <li>Gesundheitsförderliche Gestaltung des Schulumfeldes/Partizipation der Schülerinnen und Schüler bei d. Umfeldgestaltung</li> <li>Ganztagsbetrieb mit Mensa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.jng.cidsnet.de</li> <li>Dokumentation: „Eine Schule im Stadtteil. Die Kooperation von Jugendhilfe und Schule“</li> </ul>	Beginn: 2004 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: GS	<i>Jens-Nydahl-Grundschule</i> Manuela Seidel Kohlfurter Str. 20 10999 Berlin Tel.: 030 / 5058-6111 Mail: <a href="mailto:verwaltung@jng.cidsnet.de">verwaltung@jng.cidsnet.de</a>
53	<i>„g´ sund &amp; g´ schein“ - Netzwerk für gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen und Schulen</i> <i>[Geschäftsführendes Mitglied]</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung der Gesundheit aller beteiligten Personen in den Kindertageseinrichtungen und Schulen des Netzwerks</li> <li>Leistung eines Beitrages zur Schulentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die gesamte Einrichtung, das Gesundheitsamt und die Eltern erarbeiten gemeinsam und bedürfnisbezogen ein am Leitbild einer „Gesundheitsfördernden Schule“ orientiertes Konzept mit Entwicklungsvereinbarungen für 2 - 4 Jahre</li> <li>Integration von Angeboten zur GE, Prävention und Lebenskompetenzförderung im Alltag</li> <li>Projektberatung/-begleitung (Ist-Analysen, OE-/Teamentwicklung) für die Einrichtungen, die eine Steuerungsgruppe bilden und eine Kontaktperson benennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.stuttgart.de/sde/item/gen/145614.htm</li> <li>siehe ebenfalls <a href="http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1141396/index.htm">www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1141396/index.htm</a></li> </ul>	Beginn: 2004 Ende: andauernd	Schulen: 6 (+ 10 KiTa's) Schulformen: GS: 2 SS: 1 HS: 1 G: 2	<i>Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V.</i> <i>c/o Gesundheitsamt</i> Heinz - Peter Ohm Bismarckstr. 3 70176 Stuttgart Tel.: 0711 / 2 16-55 17 Mail: <a href="mailto:heinz-peter.ohm@stuttgart.de">heinz-peter.ohm@stuttgart.de</a>
54	<i>Gesundheitsförderung mit benachteiligten Jugendlichen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärkung von gesundheitsbezogenen Ressourcen / Potentialen</li> <li>Abbau von Benachteiligungen</li> <li>Längerfristige Verhaltensänderungen bezogen auf Risikoverhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektentwicklung durch Sozialpäd. des IBB und AOK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern</li> <li>Fortlaufende Befragungen und Gesundheitschecks als Bedarfsanalysen</li> <li>Kernarbeitsbereiche: Ernährung, Bewegung, Suchtprävention, Stressabbau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.internationaler-bund.de/ib/location/locationDownloadArea/FLYER_BZ_06.PDF</li> <li>Gesundheit u. Gesellschaft, Spezial 4/03, 6. Jg., S.13</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: 2007	Schulen: 1 Schulformen: Ausbildungseinrichtung mit BBS	<i>IB Bildungszentrum Hirschfelde</i> Susanne Neupert Flachsspinnereistr. 5 02788 Hirschfelde Tel.: 035843 / 27629 Fax: 035843 / 27623 Mail: <a href="mailto:Roland.Haebler@internationaler-bund.de">Roland.Haebler@internationaler-bund.de</a>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

55	<i>Gesundheitsfördernde Schule Oberschule Friedrich-Engels</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Gesundheit aller am Schulleben beteiligten Personen</li> <li>• Anwerbung von Schülerinnen und Schülern, die später in mittlere medizinische Berufe gehen möchten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schule ist seit 1999 im Bereich GF in Teilaspekten aktiv; ein weitreichenderes ganzheitliches Vorgehen wird derzeit in den Schulgremien (Lehrerkonferenz, Eltern, Schulträger) mit der Zielperspektive „Gesundheitsfördernde Schule“ diskutiert (Beginn: Schuljahr 2006/2007)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.falkensee.net/schulen/real/real.html">www.falkensee.net/schulen/real/real.html</a></li> </ul>	Beginn: 1999 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: OBS	<i>Oberschule Friedrich-Engels</i> Doreen Busch ÜTK-Beraterin Leinestr. 26 14612 Falkensee Tel.: 0172 / 3241228 Mail: r.busch@lsb-brandenburg.de
56	<i>Managementfortbildung für Schulleitungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Lehrpersonalgesundheit und der Schulqualität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stärkung der Führungskompetenzen von im Rahmen spezifischer zweitägiger Managementfortbildungen mit den Themen Stress, Entspannung, Zeitplanung, Arbeitsschutz, Kommunikation, Konfliktmanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.unfallkasse-berlin.de/content/artikel/344">www.unfallkasse-berlin.de/content/artikel/344</a></li> </ul>	Beginn: 2004 Ende: 2008	Schulen: 860 Schulformen: GS: 420 SS: 88 HS: 57 RS: 71 G: 110 GSS: 58 BBS: 56	<i>Unfallkasse Berlin</i> Heidelore Geitner Culemeyerstr. 2 12277 Berlin Tel.: 030 / 76241317 Mail: h.geitner@unfallkasse-berlin.de
57	<i>"Auf das Klima kommt es an! - Bewegung zwischen klaren Strukturen und Freiräumen"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung des Zusammenlebens und -arbeitens in der Schule</li> <li>• Verbesserung des Unterrichts</li> <li>• Förderung eines gesunden Schulklimas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GF ist ganzheitliche Leitidee der Schulentwicklungsarbeit, unter der einzelne Bausteine der Schulprogrammarbeit subsummiert werden</li> <li>- Förderung physischer, psychischer und sozialer „Beweglichkeit“ des Einzelnen</li> <li>- Schule in Bewegung, Präventionsmaßnahmen</li> <li>- Konkrete gemeinsame Aktionen, wie Pausenhofbemalung</li> <li>- OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.opus-nrw.de">www.opus-nrw.de</a> (Schuldatenbank)</li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	Beginn: 2003 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: GS	<i>Mörike-Grundschule</i> Christiane Linden Somborner Str. 110 44388 Dortmund Tel.: 0231 / 632438 Mail: christiane.linden@web.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

58	„Gesundes Frühstück“ – Gesunde Ernährung in der Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung von selbst verantwortetem Ernährungsverhalten und Schaffung von ernährungsbezogenen Verhältnissen in Verantwortung für alle am Schulleben beteiligten Personen</li> <li>Entsprechende Unterstützung weiterer Schulen und Kindertagesstätten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einrichtung des „Gesunden Frühstücks“ auf Basis des Konzeptes „Essen und Trinken lernen in der Schule“ (Prof. Dr. B. Joosten – Univ. Dortmund): in Unterstützung durch die Stoll-VITA-Stiftung</li> <li>Ehrenamtliche Elternarbeit, Partizipation der Schülerinnen und Schüler, Unterstützung durch Zivildienst</li> <li>Netzwerkanschluss „g’sund und g’scheit“ ist angestrebt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.learnline.nrw.de/angebote/gesundids/medio/praxis/joosten/pdf/fruehstueck.pdf</li> </ul>	Beginn: 2001 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: FS	<i>Regionale Arbeitsgemeinschaft für Gesundheit</i> Simone Weier Im Wallgraben 34 79761 Waldshut-Tiengen Tel.: 0 77 51 / 86 - 5103 Mail: Simone.Weier@landkreis-waldshut.de
59	"Schul Soziale Arbeit zur Gestaltung einer gesunden und erfolgreichen Lebensphase Schulzeit für alle Schülerinnen und Schüler"	<ul style="list-style-type: none"> <li>„Gestaltung einer gesunden und erfolgreichen Lebensphase Schulzeit für alle Schülerinnen und Schüler“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herstellung eines förderlichen Schulklimas für alle Beteiligten</li> <li>Förderung der Kooperation mit außerschulischen Partnern</li> <li>Herstellung einer intakten Kooperation von Jugendhilfe-partner und Schule auf Vertragsbasis</li> <li>Durchführung vielfältiger Maßnahmen im Sinne des Leitziels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.schulsozialearbeit.de</li> <li>Formative und summative Aspekte integrierende Evaluationsforschung</li> <li>Projektberichte/Datenreporte liegen vor.</li> </ul>	Beginn: 1998 Ende: 2001	Schulen: 1 Schulformen: HS	<i>Lohner Jugendtreff e. V.</i> Paul Sandmann Bakumerstr. 2 49393 Lohne Tel.: 04442 / 2236 Mail: info@lohner-jugendtreff.de
60	Pilotprojekt "Gesunde Schule"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung „Gesunder Schulen“ über den Ansatz der Schulprogramm-entwicklung</li> <li>Prävention von Beschwerden und Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften</li> <li>Erprobung des Ansatzes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kombination von gesundheitsförderlicher Schulentwicklung u. Schulprogramm-entwicklung</li> <li>Arbeit nach dem Setting-Ansatz</li> <li>Selbständige Entwicklung und Umsetzung eines Projektkonzeptes durch die Einzelschule</li> <li>Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern setzen das Projekt gemeinsam um</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abschlussbericht liegt vor, Handreichung zur "Gesunden Schule" wird vom LISUM Brandenburg bis Schuljahresende 2006/2007 erarbeitet.</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: 2005	Schulen: 3 Schulformen: FS: 2 GSS: 1	<i>Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie</i> Cornelia Schaap Postfach 60 11 63 14411 Potsdam Tel.: 0331 / 866 - 5415 Mail: cornelia.schaap@masgf.brandenburg.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

61	"Gesunde Schule"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der Schule als eine ganzheitlich arbeitende „Gesunde Schule“ (gesunder Lern- und Lebensraum Schule)</li> <li>• Entwicklung von Lebenskompetenzen/Stärkung personaler Ressourcen</li> <li>• Förderung der Lehrpersonalgesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestimmung des Ansatzes der „Gesunden Schule“ als Dach für Maßnahmen der inneren Schulentwicklung und der schulischen Profilierung</li> <li>- Verfolgung eines partizipativen Ansatzes</li> <li>- Ehemals Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž www.wbg-igz.de</li> <li>ž Evaluation durch Univ. Klagenfurt</li> <li>ž Dokumentation der Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung</li> </ul>	<p>Beginn: 1998</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: G</p>	<p>Wolfgang-Borchert-Gymnasium</p> <p>Joachim Mensdorf Sportplatzstr. 2 90579 Langenzenn Tel.: 09101 / 90 41 80 Mail: wolfgang-borchert-gymnasium@t-online.de</p>
62	Ganztagshauptschule Stolberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der Schule als eine „Gesundheitsfördernde Schule“</li> <li>• Förderung der psychischen Gesundheit aller am Schulleben beteiligten Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit, Bewegung und umweltverträgliches Verhalten fördernde Ausgestaltung von Schule/Schulleben/Unterricht gemäß Schulprogramm, u.a.: „Rauchfreiere Schule“, Pausenmusik auf den Höfen durch Schülerinnen und Schüler, Integration ausländischer Feste, Schulteich, Toilettenerneuerung, gemeinsame Raumgestaltungen, schulinterne Fachcurricula)</li> <li>- Institutionalisierung vielfältiger außerschulischer Kontakte</li> <li>- OPUS NRW - und MindMatters-Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž www.kogel-schule.de</li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	<p>Beginn: ~1997</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: HS</p>	<p>Ganztagshauptschule Kogelshäuserstraße</p> <p>Brigitte Zilligen, Klaus Prost Kogelshäuserstraße 48 52222 Stolberg Tel.: 02402 / 5095 Mail: 142670@schule.nrw.de</p>
63	LANGE LEHREN - Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Lehrerberuf erhalten und fördern –Teilprojekt Berlin I: "Lärmreduzierung im Unterricht durch Anwendung der Lärmampel"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung/Erprobung/ Evaluation eines Interventionskonzeptes/ Unterstützungsangebotes für Lehrkräfte an Grundschulen</li> <li>• Erhalt der psychischen und körperlichen Arbeitsfähigkeit von Lehrerinnen und Lehrern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer Lärmampel für 10 Wochen zur Nutzung im Unterricht in der 2. Klasse</li> <li>- Alle Lehrkräfte der Klassenstufe 2 in den 12 Berliner Großbezirken, die sich durch Lärm im Unterricht belastet fühlen, erhalten schriftlich eine persönliche Einladung zur Wahrnehmung des Angebotes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· www.lange-lehren-projekt.de</li> <li>· Wiss. Begleitung und Überprüfung der Wirksamkeit des Angebotes durch das IGES</li> </ul>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: 2007</p>	<p>Schulen: ca. 420</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p>Arbeitsmedizinisches Vorsorgezentrum GmbH (AMVZ)</p> <p>Dr. Marianne Zühr-Gäbelein Gertraudenstraße 10-12 10787 Berlin Tel.: 030 / 5900 95 30 Mail: info@AMVZ-berlin.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

63			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erweiterung der didaktischen Strategien zur Sensibilisierung der Schülerinnen und Schüler für die Problematik "Lärm und Lernen"</li> <li>- Verbundprojekt „Lange Lehren“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ½-jährl. Auswertung des Verlaufs mit dem Projektträger</li> </ul>			<i>Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH (IGES)</i> Dr. Yvonne Grabbe Wichmannstr. 5 10787 Berlin Tel.: 030 / 230809-65 Mail: Yvonne.Grabbe@iges.de
64	<i>Schulsozialarbeit als Basis einer gesunden Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erzielung von Lebendüchtigkeit bei den Schülerinnen und Schülern</li> <li>• Gesundheitsfördernde Schule im Sinne der Ermöglichung eines Sich-Wohlfühlens an der Schule und einer Verbesserung der Lebens- und Arbeitsqualität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuierliche Weiterentwicklung von GF als Bestandteil des Schulprogramms</li> <li>- Schaffung eines für alle gültigen Normensystems an der Schule im sozialen Brennpunkt</li> <li>- Schaffung eines positiven/ angstfreien Schulklimas</li> <li>- BLK Programm 21: „Bildung für eine nachhaltige Entwicklung“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž www.hs-fes-frankenthal.de</li> <li>ž Preisträgerbroschüre Deutscher Präventionspreis 2004</li> </ul>	Beginn: 1997  Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: HS	<i>Hauptschule Friedrich-Ebert-Schule</i> Heidrun Kohl Jakobsplatz 3 67227 Frankenthal Tel.: 06233 / 4531 Mail: webmaster@hs-fes-frankenthal.de
65	<i>Projekt Lehrergesundheit - Bayern</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Fortbildungsangeboten für Lehrkräfte zur Prävention und Intervention bzgl. psychischer Belastungen im Lehrerberuf</li> <li>• Lehrer sollen befähigt werden, ihren Arbeitsalltag personell und strukturell gesundheitsförderlich zu gestalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die entsprechenden Fortbildungen werden schulartübergreifend und kostenlos von drei Teams, bestehend aus Schulpsychologen und besonders qualifizierten Lehrkräften (Anrechnungsstunden und eigener Etat) in drei Regierungsbezirken Bayerns durchgeführt</li> <li>- Personen- und Sytemorientierung in den Fortbildungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž Oberpfalz: www.top-lehrer-gesundheit.de</li> <li>ž Mittelfranken: www.lehrer-gesundheit-mittelfranken.de</li> <li>ž Niederbayern: www.lehrergesundheit-niederbayern.de</li> </ul>	Beginn: 2002  Ende: andauernd	Schulen: Anzahl abhängig von der Nachfrage der jeweiligen Thematik  Schulformen: GS, SS, HS, RS, G, BBS	<i>Goethe-Gymnasium Regensburg</i> Norbert Hirschmann Goethe-Str.1 93049 Regensburg Tel.: 0941 / 507- 4066 Mail: n.hirschmann@t-online.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

66	<i>Integrative jahrgangsübergreifende Schule Grumbrechtstraße</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der Schule zur gesunden Schule als ein auf Personen- und Organisations-ebene gesunder Organismus Schule</li> <li>• Förderung von nachhaltigem Lehren und Lernen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verankerung von Gesundheitsförderung als Hauptbestandteil des Schulprogramms</li> <li>- Ermöglichung einer Erfassung des Lehrstoffs mit allen Sinnen und des Lernens voneinander (fortgeschrittene Schülerinnen und Schüler helfen Jüngeren, leiten sie an)</li> <li>- GE als Unterrichtsschwerpunkt</li> <li>- Tägliche(s) Bewegungszeiten / gemeinsames gesundes Frühstück/ Flüssigkeitsversorgung mit kolloidalem Wasser</li> <li>- Enge Zusammenarbeit mit Eltern, außerschulischen Expertinnen und Experten und der Stadtteilkonferenz</li> <li>- Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.schule-grumbrechtstrasse.info">www.schule-grumbrechtstrasse.info</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen der Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (siehe Bogennr. 43)</li> </ul>	<p>Beginn: 1994</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: Integrative GS</p>	<p><i>Integrative Grundschule Grumbrechtstraße</i></p> <p>Rainer Kühlke Grumbrechtstr. 63 21075 Hamburg Tel.: 0 40 / 79 18 81 11 Mail: <a href="mailto:rainerkuehlke@gmx.de">rainerkuehlke@gmx.de</a></p>
67	<i>Pilotprojekt: Gefährdungsbeurteilung im Bereich psychischer Belastungen bei Lehrkräften in Schulen des Landes NRW unter Verwendung des Verfahrens BAAM®</i>  (Modellprojekt des Ministeriums für Schule und Weiterbildung NRW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erprobung der Eignung des Verfahrens BAAM® (ein Teil der Gefährdungsbeurteilung von Lehrarbeitsplätzen) als Instrument zur validen Ermittlung psychischer und physischer Belastungen im Lehrerralltag</li> <li>• Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Reduzierung psychischer und physischer Belastungen für Lehrerinnen und Lehrern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatz des Verfahren BAAM® (Beurteilung von Arbeitsinhalten, Arbeitsorganisation, Mitarbeiterführung und sozialen Beziehungen) zur Erhebung von Belastungsschwerpunkten an der Einzelschule u. Erarbeitung von Lösungsvorschlägen</li> <li>- Ausbildung von 3 Lehrkräften zu BAAM®-Moderatoren, die das Verfahren ggf. anschließend weiterführen können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.bad-gmbh.de/">www.bad-gmbh.de/</a></li> <li>ž Evaluation des Projekts durch die Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW</li> </ul>	<p>Beginn: 2005</p> <p>Ende: 2006</p>	<p>Schulen: 10</p> <p>Schulformen: GS: 1 SS: 3 HS: 1 RS: 1 G: 1 IGS: 1 BBS: 2</p>	<p><i>BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH</i></p> <p>Dr. Irmgard Beyerlein Flughafenstraße 120 40474 Düsseldorf Tel.: 0211 / 516160-0 Mail: <a href="mailto:beyerlein@bad8bad-gmbh.de">beyerlein@bad8bad-gmbh.de</a></p> <p>(Die BAD ist der arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienst aller Lehrkräfte an öffentlichen Schulen in NRW)</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

68	<i>Gesundheitsfördernde Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befähigung von Schülerinnen und Schülern zum eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit und zur Rücksichtnahme auf andere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verankerung von Gesundheitsförderung im Schulprogramm</li> <li>- Gesundheitserziehung ist ein Unterrichtsfach mit schuleigenem Curriculum / Durchführung von Gesundheitsprojekten</li> <li>- Aktive Mitwirkung der Schülerinnen und Schüler an institutionellen Gremien / am Schulleben</li> <li>- Ökologisch orientierte Gestaltung des Unterrichts (GLOBE-Schule) / des Schulumfeldes</li> <li>- Drei Tage / Woche Ganztagschule mit Mensa</li> <li>- Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung</li> <li>- OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.gebonn.de">www.gebonn.de</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen der Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (siehe Bogennr. 43)</li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	<p>Beginn: ~ 1990</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: IGS</p>	<p><i>Integrierte Gesamtschule Bonn-Beuel</i></p> <p>Helga Maywald Siegburger Straße 321 53229 Bonn Tel.: 0228 / 777173 Mail: <a href="mailto:hur-maywald@t-online.de">hur-maywald@t-online.de</a></p>
69	<i>Projekt: Freundliche Gesunde Schule in Herne</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerkebene: Bündelung und Koordination lokaler und kommunaler Ressourcen im Rahmen der Gesundheitsförderung im Setting „Schule“</li> <li>• Schulebene: Entwicklung eines Schulprofils, das eine ganzheitliche Gesundheitsförderung ermöglicht und den Aufbau einer gesundheitsfördernden Infrastruktur im Schulumfeld mit umfasst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lehrkräfte aller Schulformen haben sich gemeinsam mit den relevanten Fachinstitutionen der Stadt Herne, der AOK und weiteren Institutionen mit „Gesundheitsförderung“ auseinandergesetzt und weitergebildet sowie entsprechende Projekte entwickelt</li> <li>- Zentrale Aufgabe des Projekts: Ausloten der Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf verschiedenen Handlungsebenen in der schulischen Gesundheitsförderung</li> <li>- OPUS NRW - Mitgliedschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.buez-herne.de">www.buez-herne.de</a></li> <li>ž <a href="http://www.learnline.nrw.de/angebote/gesundids/medio/praxis/arbeits/herne/index.htm">www.learnline.nrw.de/angebote/gesundids/medio/praxis/arbeits/herne/index.htm</a></li> <li>ž Dokumentation des Projekts „Freundliche Gesunde Schule“</li> </ul>	<p>Beginn: 1996</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 20</p> <p>Schulformen: GS, HS, RS, G, IGS</p>	<p><i>Stadt Herne Fachbereich Gesundheit Abteilung Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung</i></p> <p>Klaus Winkler Postfach 10 18 20 44621 Herne Tel.: 02323/164574 Mail: <a href="mailto:Klaus-winkler2000@yahoo.de">Klaus-winkler2000@yahoo.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

70	<i>Landesprogramm Schule &amp; Gesundheit Hessen 2002 - 2009</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landesweite Etablierung von Gesundheitsförderung als Bestandteil von Schulentwicklung/Qualitätsentwicklung in Schule</li> <li>Erarbeitung/Erprobung/Evaluierung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrkräften als Modelle guter Praxis</li> <li>Verankerung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Schulprogramm „<i>aller</i>“ Schulen in Hessen</li> <li>Zertifizierung von Schulen (mind. 40% Teilzertifizierung in relevanten Arbeitsschwerpunkten und mind. 20% als „Gesundheitsfördernde Schule“)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausrichtung an 3 Hauptzielen; 12 strategischen Zielen; sechs Meilensteinen, die jeweils parallel auf vier Handlungsebenen erreicht werden sollen: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Arbeitsbereich/Projektbüro S&amp;G; b) Allianzen &amp; Partner; c) Regionale Netzwerke; d) Schulen</li> </ul> </li> <li>Schaffung struktureller Voraussetzungen auf Landes-, Regional-, Lokal- und Schulebene</li> <li>Entwicklung von „Modulen“ als Umsetzungshilfen für Schulen</li> <li>Durchführung und Nutzung des GQ-Zertifizierungsverfahrens für die Steuerung von Schulentwicklungsprozessen wie auch von den Schulen zur Profilbildung andererseits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.schuleundgesundheit.hessen.de</li> <li>Die Evaluation d. Programms erfolgt in zwei Hauptphasen auf den vier Handlungsebenen, an denen sich eine entsprechende Dokumentationsphase anschließt</li> </ul>	<p>Beginn: 2002</p> <p>Ende: 2009</p>	<p>Schulen: ca. 1000</p> <p>Schulformen: SS, HS, RS, G, IGS, BBS</p>	<p><i>Hessisches Kultusministerium</i></p> <p>Dr. Beate Zelazny Luisenplatz 10 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 / 368 - 2735 Mail: b.zelazny@hkm.hessen.de</p>
71	<i>Gesundheitsfördernde Ganztagschule Sekundarschule Zoberberg (Regionalzentrum Dessau)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärkung von Gesundheitskompetenzen bei allen am Schulalltag beteiligten Personen</li> <li>Verstetigung der Schule als eine „Gesundheitsfördernde Schule“ im Sinne der Herstellung eines gesundheitsfördernden Klimas in allen Bereichen und für alle Beteiligten im täglichen Schulleben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulprogramm „Gesunde Schule“: Gesundheit wird als ganzheitlicher Faktor gesehen und entsprechend bearbeitet</li> <li>Erlebnis- und erfahrungsbezogene Unterrichtsgestaltung / Partizipation der Schülerinnen und Schüler</li> <li>Gesundheitsfördernder Tagesablauf mit u.a. Bewegungspausen, gesundem Frühstück</li> <li>Projekte zur kreativen Gestaltung der Schulräume / ökologischen Schulgeländegestaltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.dessau.de/sekundarschule.zoberberg</li> </ul>	<p>Beginn: 1995</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: HRS</p>	<p><i>Ganztagschule Sekundarschule Zoberberg</i></p> <p>Dagmar Pohl Kastanienhof 31 06847 Dessau Tel.: 0340 / 533423 Mail: leitung@sk-zoberberg.bildung-lsa.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

71			<ul style="list-style-type: none"> <li>- BLK-Versuch „OPUS“ - Schule</li> <li>- Knotenpunktschule im „RUZ“ für GFS in Sachsen-Anhalt</li> <li>- Netzwerk Ganztagschulen / Netzwerk auf Stadtebene</li> </ul>	ž			
72	<i>Fröhliche, gesunde und bewegungsfreundliche Puschkin - Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positive und nachhaltige Beeinflussung des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens für alle am Schulleben beteiligten Personen</li> <li>• Erhaltung und Stärkung der individuellen Gesundheit aller am Schulleben Beteiligten</li> <li>• Gesundheitsförderliche Gestaltung der strukturellen Bedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verankerung von Gesundheitsförderung im Schulprogramm</li> <li>- Gesundheitsfördernde Angebote (z.B. Entspannung, Bewegungsförderung, Streitkultur)</li> <li>- Gesundheitsförderliche Gestaltung des Schulhauses/ -hortes und des Schulgartens/ Außengeländes unter breiter Beteiligung der Schülerinnen und Schüler</li> <li>- Zusammenarbeit mit relevanten Einrichtungen/Vereinen</li> <li>- Teilgebundene Ganztagschule</li> <li>- Teilnahme an Klasse 2000</li> </ul>	ž <a href="http://www.puschkin-schule-erfurt.de">www.puschkin-schule-erfurt.de</a>	Beginn: 2000  Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: GS	<i>Grundschule 29 : Puschkin-Schule</i>  Christina Walter Kartäuserstraße 50 99084 Erfurt Tel.: 0361/ 2252936 Mail: <a href="mailto:puschkinschule.erfurt@t-online.de">puschkinschule.erfurt@t-online.de</a>
73	<i>Lange Lehren - Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Lehrerberuf erhalten und fördern – Teilprojekt Berlin II: „Kompetenztrainings zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern“</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenzerweiterung von Lehrkräften der Sek I im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern</li> <li>• Allgemeine Gesundheits- und Kompetenzförderung bei Lehrkräften</li> <li>• Entwicklung / Erprobung / Evaluation der entsprechenden Kompetenztrainings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Lehrkräfte der Sek. I in den 12 Berliner Großbezirken, die sich durch den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten in Schule und Unterricht stark belastet fühlen, erhalten schriftlich eine persönliche Einladung zur Teilnahme</li> <li>- Erprobung von zwei Trainingsvarianten - Fokus: a) Fallorientierung, b) Psychoedukation</li> </ul>	ž <a href="http://www.lange-lehren-projekt.de">www.lange-lehren-projekt.de</a>  ž Wiss. Begleitung und Überprüfung der Wirksamkeit der Trainings in einem Kontrollgruppendesign durch das IGES	Beginn: 2004  Ende: 2007	Schulen: zum Zeitpunkt keine Detailangabe möglich  Schulformen: HS, RS, IGS	<i>Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin – Schulpsychologischer Dienst Steglitz-Zehlendorf</i>  Dr. Christiane Nevermann, Dr. Katharina Winkelmann Dessauerstr. 49-54 12249 Berlin Tel.: 030 / 63212572 Mail: <a href="mailto:schulpsychstegl@web.de">schulpsychstegl@web.de</a>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

73			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermittlung: von Kompetenzen zum Umgang mit schwierigen Schülerinnen und Schülern; von Strategien zur Bewältigung von Stress- erleben/schulisch bedingter psychischer Fehlbelastung; fachübergreifende methodisch-didaktische Fertigkeiten</li> <li>- Verbundprojekt „Lange Lehren“</li> </ul>				<p><i>IGES: Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH</i></p> <p>Dr. Yvonne Grabbe Wichmannstr. 5 10787 Berlin Tel.: 030 / 230809-65 Mail: Yvonne.Grabbe@iges.de</p>
74	<i>Mariengymnasium Warendorf</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Mariengymnasium – eine gute und gesunde Schule im Sinne der OPUS NRW – Programmatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit (i. S. d. Ottawa-Charta) ist Leitbild für die SE und Schulprogrammarbeit und wird ganzheitlich bearbeitet</li> <li>- Umsetzungsbereiche sind u.a: Bewegung, Ernährung, Prävention Schulumfeldgestaltung, regelmäßige Projektarbeiten</li> <li>- Partizipation und Transparenz</li> <li>- Transnationale / lokale Vernetzung mit anderen Schulen</li> <li>- OPUS NRW - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž www.mariengymnasium-warendorf.de</li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	<p>Beginn: ~ 1993</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: G</p>	<p><i>Mariengymnasium Warendorf</i></p> <p>Walter Schmalenstroer Von Ketteler Str. 15 48231 Warendorf Tel.: 02581 / 633271 Mail: gesunde.schule@web.de</p>
75	<i>Anschub.de – Modellregion Bayern</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung der „Guten Gesunden Schule“, d. h. durch Gesundheit gute Schule machen im Sinne der Allianzprogrammatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektgruppenbildung an den Schulen, die aktiv an den spezifischen SE-Prozessen der jeweiligen Schulen arbeiten (Bedarfsermittlung, Ziel/Arbeitsschwerpunktfestlegungen)</li> <li>- Gesundheitsfördernde/-erhaltende Organisation der ohnehin zu bewältigenden Aufgaben</li> <li>- Unterstützung durch Regionskoordinatorin und Allianzpartner (Fortbildungen, Vorträge, Kurse für Lehrpersonal, Entwicklung eines Ernährungs- und Bewegungsprogramms)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž www.anschub.de</li> <li>ž siehe Bogen-nr.2</li> </ul>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: 2007</p>	<p>Schulen: 14</p> <p>Schulformen: GS: 6 HS: 2 RS: 2 G: 3 BBS: 1</p>	<p><i>Anschub.de – Bayern</i></p> <p>Eva Schorer Berufsbildungszentrum Schützenstr. 32 97702 Münnerstadt Tel.: 09733 / 811923 Mail: eva.schorer@gmx.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

76	<i>Eine Schule zum Wohlfühlen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realisierung einer ganzheitlichen nachhaltigen und präventiven Gesundheitsförderung für alle am Schulleben beteiligten Personen</li> <li>• Ermöglichung von Lernen mit „Kopf, Herz und Hand“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektphasen / Meilensteine: Situations-/ Bedarfsanalyse; Bildung eines Schulgremiums; Kooperationspartnergewinnung; Fördervereinigung; Klassen-/Schülerratsinstallierung; Stundenplanungsgestaltung; interne Kooperationsintensivierung; Kooperation mit KiTa; vielfältige Präventionsprojekte; Installierung ganzheitlicher Lernorte; Schulhofumgestaltungen/ Schulgarten im Fächerkanon; Mittagstisch/ Hausaufgabenbetreuung (2x/Wo.); Einführung verbindlicher Standards/ Kompetenzen; „Trinkgerechte Schule“; Evaluation und Fortschreibung des Projekts mit dem Kollegium</li> <li>- Teilnahme an Klasse 2000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z <a href="http://www.schule-christazhofen.de">www.schule-christazhofen.de</a></li> <li>z Externe Bewertungen durch pädagogischen Berater, Seminar für Didaktik und Lehrerbildung, Netzwerk Gehirnforschung, Gesundheitsamt</li> </ul>	Beginn: 1998/99 Ende: andauernd	Schulen: 1 Schulformen: GS	<i>Grundschule Christazhofen</i> Frido Brunold Pfarrer-Wunibald-Schmid-Weg 1 88260 Argenbühl Tel.: 07566 / 2172 Mail: <a href="mailto:stiefi@aol.com">stiefi@aol.com</a>
77	<i>Schulzentrum (SZ) Walle, Profil Gesundheit und Kreativität</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwirklichung einer Schule zum Wohlfühlen (auf der Basis des Gesundheitsbegriffs der WHO), die als positive Lebens- und Arbeitsgrundlage der in ihr Tätigen wirkt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übernahme von Gesundheitsförderung in das Schulprogramm auf der Grundlage der Ergebnisse verschiedener Projekt- /Arbeitsgruppen</li> <li>- Umsetzung von GF auf Basis eines ganzheitlichen Ansatzes / Beteiligung an internationalen Projekten zur schulischen GF</li> <li>- Entwicklung von Feedback-Kultur an der Schule im Rahmen des Q2E-Prozesses</li> <li>- FP der Robert-Bosch-Stiftung</li> <li>- ReBiz: Entwicklung beruflicher Schulen zu regionalen Berufsbildungszentren / Kompetenzzentren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z <a href="http://www.szwalle.de">www.szwalle.de</a></li> <li>z Dokumentation für Robert-Bosch-Stiftung und Beteiligung an EU-Comenius Projekt zur GF erstellt</li> <li>z Externe Evaluation zukünftig alle vier Jahre im Rahmen von ReBiz (Start: 09/06)</li> </ul>	Beginn: ~1993 Ende: andauernd	Schulen: 1 Sek II - Zentrum Schulformen: G, FOS, BBS	<i>Schulzentrum des Sekundarbereichs II Walle</i> Barbara Larisch Lange Reihe 81 28219 Bremen Tel.: 0421 / 3 61 85 34 Mail: <a href="mailto:barbara.larisch@schulverwaltung.bremen.de">barbara.larisch@schulverwaltung.bremen.de</a>
Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen

78	<i>Europaschule Bornheim</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schülerinnen und Schüler sollen ein positives Selbstbild und Selbstverantwortung für ihre Gesundheit entwickeln und sich in ihrer Schule wohl fühlen können</li> <li>Verwirklichung einer „Gesunden Schule“ im Rahmen der ökologischen Orientierung der Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fächerübergreifende u. lebensweltbezogene Anlage der GF als fundamentaler Bestandteil des Schulprogramms</li> <li>Gesundheitsbezogene Projekte (z.B. „saubere Toiletten“, „Mineralwasser“, „Bewegte Pause“, BZgA-„Gut drauf“)</li> <li>Präventionsmaßnahmen (z.B. „Be smart – don't start“, Streit-Schlichter-AG)</li> <li>Gestaltung der Schule: Einrichtung eines Lehrer-Schüler Arbeits- und Ruheraums, einer Mensa; AK „Schulhofgestaltung“ (Schüler, Eltern, Lehrer, Stadt)</li> <li>Schule in: MindMatters, OPUS NRW, Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung, GLOBE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.europaschule-bornheim.de</li> <li>„Schulbrotschüre der Europaschule Bornheim“ kann bezogen werden (www.europaschule-bornheim.de/shop/index.php)</li> </ul>	<p>Beginn: 1999/00</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Europaschule Bornheim</i></p> <p>Gabi Goerlick Goethestr. 1 53332 Bornheim Tel.: 022 22 / 9 41 70 Mail: gabi-goerlick@t-online.de</p>
79	<i>Maria-Ward-Realschule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verstetigung der Schule als eine „Gesundheitsfördernde Schule“ im Sinne der Programmatik des hessischen Landesprogramms „Schule &amp; Gesundheit 2002 - 2009“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zertifizierung als „Gesundheitsfördernde Schule“</li> <li>Fokussierung auf Persönlichkeitsbildung der Schülerinnen</li> <li>Förderliche Unterrichtsraumgestaltung in Projektarbeit unter Einbeziehung der Eltern</li> <li>Unterrichtsfächer: „Ernährung und Hauswirtschaft“, „Psychosoziales Lernen“; Themen: Suchtprävention, Entspannung</li> <li>Vollwertiges Mittagessen in der Schule / Spieletaschen für die „Bewegte Pause“</li> <li>Landesprogramm „Schule &amp; Gesundheit“ Hessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.maria-ward-schule-hg.de</li> <li>http://schuleundgesundheit.hessen.de/sugintern/fachtagung/fachtagung/tagungsband_05.pdf</li> </ul>	<p>Beginn: 2003/04</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: RS</p>	<p><i>Maria-Ward-Schule Bad Homburg</i></p> <p>Joelle Teso Weinbergsweg 60 61348 Bad Homburg Tel.: 06172 / 946494 Mail: joelleteso@web.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

80	„Bewegte Schule“ / Stärkung der psychischen Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung und Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit</li> <li>• Abbau von Aggressionen</li> <li>• Steigerung der Lernfreude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verankerung der an einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff orientierten Gesundheitsförderung im Schulprogramm</li> <li>- Erlebnisorientierter Sportunterricht, qualifizierte Pausensporteinheiten und regelmäßige Sport- und Spieltage</li> <li>- Von Schülerinnen und Schülern im Sinne einer Schülerfirma organisierter Schulkiosk</li> <li>- Streitschlichterprogramm als Wahlpflicht-Unterrichtsangebot</li> <li>- OPUS- u. MindMatters-Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.her.nw.schule.de/hsjh/welcome.html">www.her.nw.schule.de/hsjh/welcome.html</a></li> <li>ž Evaluation im Rahmen von OPUS-NRW (s. Nr. 19)</li> </ul>	<p>Beginn: ~ 2000</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: HS</p>	<p>Hauptschule Jürgens Hof</p> <p>Gerda Jeromin Jürgens Hof 61 44628 Herne Tel.: 02323 / 83836 Mail: <a href="mailto:hs.juergenshof@t-online.de">hs.juergenshof@t-online.de</a></p>
81	Bewegte Schule – Schule als lernendes System im Stadtteil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrages in einer bewegten und gesunden Schule</li> <li>• Anbahnung von lebenslangem, gesundheitsförderlichem und eigenverantwortlichem Lernen und Leben bei allen Beteiligten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GF nimmt als „wichtigstes Prinzip einen übergreifenden Stellenwert“ im Schulprogramm ein</li> <li>- Zielbearbeitung über fünf Schwerpunkte: Gesundheitsförderung; Sozialarbeit in Schule; Schule steuern und organisieren; Bewegung schafft Raum; Lernen neu organisieren</li> <li>- Kind- und erwachsenengerechte Rhythmisierung des Schulalltags (Schulbeginn, 90-Minuten-Blockunterricht mit 25 min. Pausen, Frühstück i. d. Klasse)</li> <li>- Partizipative Programmumsetzung: z.B. Steuerungsgruppe, Elternarbeit, Kinderparlament</li> <li>- Gemeinwesenorientierte Zusammenarbeit mit Institutionen aus dem sozialen Umfeld</li> <li>- BLK-Versuch „OPUS“ - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.fns-online.de">www.fns-online.de</a></li> <li>ž Evaluation mit dem Instrument PEB (Pädagogische Entwicklungsbilanz) des Nds. QE-Netzwerkes des Deutschen Instituts für Pädagogische Forschung (DIPF)</li> <li>ž Gesundheitsaudit 2005 LV Gesundheit</li> </ul>	<p>Beginn: ~ 1995</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p>Fridtjof Nansen Schule</p> <p>Hermann Städtler Leipziger Straße 38 30179 Hannover Tel.: 0511 / 1684 - 5540 Mail: <a href="mailto:GSFridtjofNansen@hannover-stadt.de">GSFridtjofNansen@hannover-stadt.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

82	„Wir und unsere Schule: gesund und bärenstark!“	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung des physischen und psychischen Wohlbefindens aller am Schulleben Beteiligten</li> <li>• Förderung eines bewussten / kompetenten Ernährungs- und Bewegungsverhaltens</li> <li>• Förderung von Kompetenzen im Bereich Lehrpersonalgesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verankerung der „Gesunden Schule“ im Schulcurriculum</li> <li>- Projekte/Aktionen: „Gesundes aus dem Schulgarten“, „Apfelsaft“, „gesundes Frühstück“, „Gesunde Pause“, „Eine Schule zum Wohlfühlen“</li> <li>- Förderliche Veränderung der Schulräume / Schulumgebung</li> <li>- Ständiger Austausch unter den Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern sowie den Eltern</li> <li>- Techniker Krankenkasse - Förderprojekt - Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.grundschule-irndorf.de">www.grundschule-irndorf.de</a></li> <li>ž Abschlussbericht für die TK</li> </ul>	<p>Beginn: 2004</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Grundschule Irndorf</i></p> <p>Isabel Martin Staigstr. 2 78597 Irndorf Tel.: 07466 / 280 Fax: 07466 / 910 063 Mail: <a href="mailto:poststelle@gs-irndorf.tut.schule.bwl.de">poststelle@gs-irndorf.tut.schule.bwl.de</a></p>
83	Gesundheitsfördernde Aktivitäten der Albrecht-Dürer-Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle am Schulleben beteiligten Personen sollen sich in „ihrer“ Schule in einer angenehmen, gesunden und bunten Umgebung wohl fühlen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtung eines schulinternen Gesundheitszirkels: „Gesunde Lehrer – gesunde Schüler!“</li> <li>- Beteiligung der Schülerinnen und Schüler am Schulprozess „Kinder-Konferenz“</li> <li>- Projektarbeiten u.a.: „Streit-Training“ „Eigenständig werden“</li> <li>- Organisation eines Bistros – warmes Mittagessen für die Schülerinnen und Schüler</li> <li>- Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern (Kummer und Sorgen - Sprechstunde durch Gesprächstherapeutin) und Eltern (Renovierung/ Sanierung des Schulgebäudes)</li> <li>- Teilnahme an Klasse 2000</li> <li>- Landesprogramm Schule &amp; Gesundheit Hessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://schuleundgesundheit.hessen.de/sugintern/fachtagung/fachtagung/tagungsband_05.pdf">http://schuleundgesundheit.hessen.de / sugintern/fachtagung/fachtagung/tagungsband_05.pdf</a></li> <li>ž Evaluation des Schulprogramms durch das staatliche Schulamt Frankfurt/Main 2005 erfolgt</li> </ul>	<p>Beginn: 1999</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>Albrecht-Dürer-Schule Frankfurt-Sossenheim</i></p> <p>Dr. Andrea Preusche-Glebocki Sossenheimer Riedstr. 13 65936 Frankfurt-Sossenheim Tel.: 069 / 21245551 Mail: <a href="mailto:andrea.preusche-glebocki@t-online.de">andrea.preusche-glebocki@t-online.de</a></p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

84	<i>PFIFF – Programm für integrierte Gesundheitsförderung in Grundschulen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beitragsleistung zu einem gesunden Aufwachen von Grundschulkindern</li> <li>• Stärkung personaler Ressourcen / Kompetenzen</li> <li>• Förderung eines bewussten/kompetenten Ernährungs- und Bewegungsverhaltens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begleitung von zwei Grundschulklassen im Verlauf der gesamten GS-Zeit</li> <li>- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung werden als verzahntes Phasenmodell im Unterricht umgesetzt</li> <li>- Kooperation von Schule, Elternprojektgruppe und außerschulischen Institutionen</li> <li>- Beratung und Fortbildung von Lehrpersonal, Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z Wiss. Begleitung mit den Elementen Strukturanalyse, Prozessdokumentation und Effektevaluation durch die HAGE (siehe Nr. 3)</li> <li>z Handreichung für den Praxis-transfer wird erstellt</li> </ul>	<p>Beginn: 2002</p> <p>Ende: 2006</p>	<p>Schulen: 1</p> <p>Schulformen: GS</p>	<p><i>AOK Hessen</i></p> <p>Maria Goldberg Gernsheimer Str. 43 64521 Groß-Gerau Tel.: 06152 / 934702 Mail: Maria.Goldberg@he.aok.de</p>
85	<i>Berufsbildende Schulen Varel</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verstetigung der Schule als eine Gesundheitsfördernde Schule</li> <li>• Umfassende Förderung der Persönlichkeitsbildung</li> <li>• Entwicklung einer Bildung für Nachhaltigkeit (nachhaltige Entwicklung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- „Gesunde Schule“ ist ein Schwerpunkt des Leitbildes/ gesundheitsfördernde Projekte sind institutionalisiert (u .a. auch ein Streitschlichterprogramm)</li> <li>- Partnerschulverbund der BBS Varel, Vilshofen und Bitterfeld / Entwicklung internationaler Lernkontakte zu Schulen</li> <li>- Einbezug der Schülerinnen und Schüler in die Unterrichts- und Schulumfeldgestaltung (u. a. auch i. A. für andere Schulen)</li> <li>- Derzeit EFQM-Planung</li> <li>- Schule im: BLK-Modellversuch „OPUS“, BLK-Programm „21“ – „Bildung für eine nachhaltige Entwicklung“, BLK-Programm „QuiSS“, Förderprogramm der Robert Bosch-Stiftung“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z www.bbs-varel.de</li> <li>z Evaluation im Rahmen der Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (siehe Bogennr. 43)</li> </ul>	<p>Beginn: ~ 1995</p> <p>Ende: andauernd</p>	<p>Schulen: 1 BBS</p> <p>Schulformen: TZB, BFS, FOS, FG</p>	<p><i>Berufsbildende Schulen Varel</i></p> <p>Walter Wagener Koordinator berufsfeldübergreifender Lernbereich Stettiner Straße 3 26316 Varel Tel.: 04451 / 9505 - 17 Mail: info@bbs-varel.de</p>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

## 12.2.2 Ermittelte Einrichtungen, für die kein Bogen vorliegt

Tab. 12.3 Tabellarische Zusammenstellung ermittelter Einrichtungen ohne Dokumentationsbogen

Lfd. - nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / Mitgliedschaften	Dokumentation / Evaluation	Zeiträumen	Schulen / Schulformen	Kontaktadressen / Kontaktpersonen
ohne Bogen (www. - Info.)  1	<i>Regionales Unterstützungszentrum Gesundheitsfördernder Schulen (RUZ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbreitung der Idee der Gesundheitsfördernden Schule</li> <li>• Entwicklung Gesunder Schulen</li> <li>• Entwicklung, Umsetzung und Unterstützung gesundheitsfördernder Aktivitäten</li> <li>• Ausbau des Netzwerkes von GFS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acht Knotenpunktschulen organisieren die Regionalarbeit</li> <li>- Drei Kompetenzzentren bieten Zugänge für Interessierte</li> <li>- regelmäßige Durchführung von Regional-/ Landeskonferenzen, Schilf und Anleitungen der acht Knotenpunktschulen</li> <li>- Entwicklung und Begleitung von Modellprojekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.lvg-lsa.de/felder/schule_ruz.Php">http://www.lvg-lsa.de/felder/schule_ruz.Php</a></li> <li>ž regelmäßige Durchführung von Landeskonferenzen</li> </ul>	Beginn: 1995  Ende: andauernd	Schulen: ca. 400 Schulen wirken mit, ca. 50 haben bzw. entwickeln ein gesundheitsförderliches Profil  Schulformen: k. A. möglich	<i>LVG Sachsen-Anhalt e. V.</i>  Volker Hesse Bandwikerstr. 12 39114 Magdeburg Tel.: 0391 / 836 4111 Fax: 0391 / 836 4110 Mail: volker.hesse@lvg-lsa.de
ohne Bogen (www. - Info)  2	<i>Netzwerk "Gesundheitsfördernder Schulen im Freistaat Sachsen"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalt und Förderung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens von Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften und weiterer an Schule beteiligter Personen</li> <li>• Motivierung und Unterstützung von Schulen, sich mit GF in ihrer Schule auseinanderzusetzen und eigene Konzepte zu entwickeln</li> <li>• Ausweitung der Netzwerkarbeit / Vernetzung der Schulen untereinander mit vielen Kooperationspartnern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtung einer Koordinierungsstelle</li> <li>- Projektberatung und -begleitung in Schulen</li> <li>- Kostenfreie Arbeitsmaterialien / Durchführung von Fachtagungen und Fortbildungen</li> <li>- Schulen erklären sich verbindlich bereit, GF über einen langfristigen Zeitraum umzusetzen und kontinuierlich mit dem Netzwerk zusammen zu arbeiten</li> <li>- Zukünftig u.a. verstärkte Fokussierung auf Integration von GF in den Bildungsbereich; Setzung neuer Schwerpunkte wie z. B.: Rauchfreie Schule, Psychische Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ž <a href="http://www.sifg.de/template.php?topic=Netzwerk+Schule">www.sifg.de/template.php?topic=Netzwerk+Schule</a></li> <li>ž <a href="http://www.freestyle-sachsen.de/gms/">www.freestyle-sachsen.de/gms/</a></li> </ul>	Beginn: k.A., möglich  Ende: k.A., möglich	Schulen: zum Zeitpunkt 50  Schulformen: Alle Schularten	<i>Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.</i>  Kerstin Meyer, Stephan Koesling Helgolandstraße 19 01097 Dresden Tel.: 03 51 / 5 63 55 673 Tel.: 03 51 / 5 63 55 23 Mail: gesunde-schule@sifg.de
Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen

ohne Bogen (www.-Info) 3	<i>Das Projekt: Netzwerk Lehrergesundheit Mecklenburg Vorpommern</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung v. Standards / Empfehlungen für ein Netzwerk zur Strukturierung und Organisation von Maßnahmen zur Lehrergesundheit</li> <li>Initiierung / Begleitung von Schulentwicklungsmaßnahmen im Sinne der Lehrergesundheit</li> <li>Reduktion von Stress- und Belastungserleben der Lehrkräfte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifizierung und Definition von Qualitätsmerkmalen</li> <li>Schulentwicklungsberatung im Sinn der Lehrergesundheit</li> <li>Auf- und Ausbau eines Netzwerkes von Unterstützungsangeboten für Lehrkräfte</li> <li>Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren</li> <li>Zusammenführung von Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.lehrer-gesundheit.net</li> <li>Ein Audit-Instrument zur Anwendung in Schulen soll entstehen</li> </ul>	Beginn: 2005 Ende: 2008	Schulen: k. A. möglich Schulformen: k. A. möglich	<i>Universität Greifswald Institut für medizinische Psychologie Christine Altenstein Walter-Rathenau-Str.48 17487 Greifswald Tel.: 03834 / 86 56 94 Mail: christine.altenstein@uni-greifswald.de</i>
ohne Bogen (www.-Info) 4	<i>Bewegte Schule – Niedersachsen online</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbindung der Ziele des Multimedia- und Internet-Aktionsprogramms n-21 und des Projekts „Niedersachsen macht Schule durch Bewegte Schule“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch den Auf- und Ausbau der multimedialen Arbeitsumgebung sollen das Lernen voneinander und das Lernen miteinander gefördert und vertieft, sowie die zukunftsweisenden Möglichkeiten der praktischen Nutzung von Multimedia / Internet erprobt werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.bewegte-schule.de</li> <li>vielfältige Angebote zum download und weiterführende links</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: 2003	Schulen: k. A. möglich Schulformen: k. A. möglich	<i>Fridtjof Nansen Schule Hermann Städtler Leipziger Straße 3830179 Hannover Tel.: 0511 / 1684 - 5540 Mail: GSFridtjofNansen@hannover-stadt.de</i>
ohne Bogen (flyer-Info) 5	<i>prima kids - Gesundheitsförderung in der Schule</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung des Gesundheitsstatus sowie des Gesundheitsverhaltens einzelner Schülerinnen und Schüler</li> <li>Integrierte Schulentwicklung durch gesundheitsfördernde Veränderungen in der Schulorganisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verfolgung eines systemischen Ansatzes, der Verhaltens- und Verhältnisprävention mit Schulentwicklung verknüpft</li> <li>Maßnahmen der Primärprävention zu den Themen: Ernährung, Bewegung, Gewalt, Stress, Substanzmissbrauch</li> <li>Maßnahmen der Addipositasprävention mit den Themenfeldern ausgewogene Ernährung, Bewegung, Fernsehkonsum und Mahlzeiten in der Familie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.primakids.de</li> <li>Durchführung einer experimentellen Studie mit jährl. Effektmessung in den Untersuchungsgruppen und einer externen Evaluation zur SE</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: 2006	Schulen: 14 Schulformen: GS	<i>HAW Hamburg Hochschule für Angewandte Wissenschaften Forschungsschwerpunkt Public Health Prof. Dr. Detlef Krüger Prof. Dr. Joachim Westenhöfer Lohbrügger Kirchstrasse 21033 Hamburg Tel.: 040 / 42875 - 6111 Mail: kontakt@primakids.de</i>

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitrahm.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

ohne Bogen (www.-Info) 6	<i>Einzel-Modellversuch</i> <i>Kooperative Lehrerinnen/Lehrerfortbildung</i> - <i>Gesundheitsfördernde Berufsbildende Schulen</i> <i>„KoLeGe“</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung von Kooperationsstrukturen zur Konzeption von Fortbildungsmodulen zum Themenkomplex „Gesundheitsförderung“.</li> <li>ressourcenorientierte Stärkung personaler Gesundheits- und Vermittlungskompetenz der Lehrkräfte an BBS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gründung des Gesamtkonzeptes, der Modulgestaltung und Implementierung von GF an BBS im Setting-Ansatz</li> <li>4-phasige Umsetzung: a) Initiierung Kooperationszirkel/Teamentwicklung, b) Modulentwicklung nach thematischen Schwerpunkten, c) Öffnung für erweiterten Personenkreis, d) Nachimplementierung und Transfer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.kolege.de</li> <li>Jahresberichte (2003-2005) stehen zum download bereit</li> <li>Wissenschaftliche Begleitung durch TU Dresden und Universität Paderborn</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: 2005	Durchführend Univ. Osnabr. - Lehereinheit Gesundheitswissenschaften; Studien-seminar für das Lehramt an BBS in Osnabrück; BBS d. Landkreises und der Stadt OS	<i>Berufsbildende Schulen der Stadt Osnabrück am Pottgraben</i>  Projektleiterin: StR'n Gudrun Möllenkamp-Thien Pottgraben 4 49074 Osnabrück Tel.: 0541 / 7507-450 Mail: modellversuch@bbs-pottgraben.de
ohne Bogen (Tagungsband/ www-info) 7	<i>Adolf-Reichwein-Schule Limburg/Lahn</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weiterverfolgung des (Entwicklungs-) Weges der Schule zu einer Gesundheitsfördernden Schule, welche die gesundheitsbezogenen Interessen der Schülerinnen und Schüler und der Lehrkräfte sowie des nicht unterrichtenden Personals berücksichtigt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verankerung der schulischen GF im Schulprogramm</li> <li>GF wird sukzessive wachsend entfaltet, was u.a. neben der Verwirklichung von GF als Unterrichtsprinzip auch die positive Veränderung schulischer Verhältnisse beinhaltet</li> <li>Landesprogramm „Schule &amp; Gesundheit“ Hessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.arslimburg.de</li> <li>http://schuleundgesundheit.hessen.de/sugintern/fachtagung/fachtagung/tagungsband_05.pdf</li> </ul>	Beginn: vor 'einigen' Jahren Ende: andauernd	Schulen: 1 BBS  Schulformen: FOS, FG, FAS, BFS, BGJ, EIBE, CTA	<i>Adolf-Reichwein-Schule Limburg/Lahn</i>  OSTr Dr. Cornelia Faber Heinrich-von-Kleist-Straße 65549 Limburg Tel.: 0 64 31 / 94 60 30 Mail: corneliafaber@web.de
ohne Bogen (Print-papiere) 8	<i>„Grundschule mit sport- und bewegungs-erzieherischem Schwerpunkt“ (GSB)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekämpfung von Bewegungsmangel und Aufbau gesundheitsförderlicher (Bewegungs-) Kompetenzen</li> <li>Verbesserung der schulischen Bewegungsverhältnisse (Bewegungsräume, Strukturen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verpflichtung von Schulen zur: a) Ausweitung des Sportunterrichts auf 200 Stunden /Woche; b) dauerhaften Ausweitung von Bewegungszeiten im Unterricht; c) Durchführung von Kooperationen mit Sportvereinen</li> <li>Qualifizierung der Lehrerinnen und Lehrer für die Durchführung von Bewegungsförderungsmaßnahmen</li> <li>Implementierung bewegter Schulhöfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.landtag-bw.de/WP13/Drucksachen/3000/13_3022_D.PDF</li> <li>Preisträgerbroschüre Deutscher Präventionspreis 2004</li> <li>Broschüre des MKJS „Die Schulsport-offensive“</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: 2006	Schulen: zum Zeitpunkt 350  Schulformen: Landesprogramm	<i>Landesinstitut für Schulsport Baden-Württemberg</i>  Edwin Gahai Reutealle 40 71634 Ludwigsburg Tel. 07141/140-612 Mail: edwin.gahai@lis.kv.bwl.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

ohne Bogen (www.- Info) 9	„Gesundheitsfördernde Schule“ - ein Kooperationsprojekt zwischen dem Fachbereich Pflege der FH Münster und dem Gymnasium Paulinum Münster	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nachhaltige Förderung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen und Lebensweisen im Lernort Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeinsame Herausarbeitung des „Stellenwert des Themas Gesundheitsförderung als Ist- und als Soll – Konzept für das Paulinum“ durch eine Befragung von Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern, Eltern auf Basis der Delphi-Methode</li> <li>Identifizierung der dringendsten Handlungsbedarfe in einem zweiten Befragungsdurchgang</li> <li>Entsprechende Nutzung eines Projektsemesters an der FH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www2.fh-muenster.de/IUP/publikationen/fhocus/fhocus04/gesund_schule.htm</li> </ul>	Beginn: 2002 Ende: 2002	Schulen: 1 Schulformen: G	<i>Fachhochschule Münster</i> <i>Fachbereich Pflege 12</i> Prof. Dr. Marcellus Bonato Leonardo Campus 8 48149 Münster Tel.: 0251 / 83 - 65850 Mail: m.s.bonato@t-online.de
ohne Bogen (www.- Info und Print-papiere) 10	„Sicher und gesund in der Schule – SIGIS“ - ein Kooperationsprojekt zur Gesundheits- und Sicherheitsförderung an Schulen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verringerung der Unfallzahlen an den Schulen / positive Beeinflussung des Unfallgeschehens an Schulen</li> <li>Förderung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern</li> <li>Entwicklung/Erprobung übertragbarer Konzepte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Steigerung von Schulklima und Schulqualität</li> <li>Projektdurchführung in drei Teilschritten:               <ol style="list-style-type: none"> <li>differenzierte Ist-Analyse hinsichtlich des Unfallgeschehens und Identifizierung potentieller Risiko- und Schutzfaktoren an 32 Schulen,</li> <li>Entwicklung von vier Interventionsmodulen („Schulprogramm-entwicklung“, „Allgemeine Gesundheitsförderung“, „Spezifische Gesundheitsförderung“, „Klassische Unfallprävention“)</li> <li>Erprobung der Interventionen an acht Schulen. Zwei weitere Schulen dienten als Vergleichsschulen, an denen keine Interventionen durchgeführt wurden.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.unfallkasse-berlin.de/content/artikel/344</li> <li>http://217.172.163.143/res.php?id=10123</li> <li>Abschlussbericht kann bezogen werden</li> <li>Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation (u.a. mittels Prä-Post-Kontrollgruppen-design) durch die Humboldt Universität</li> </ul>	Beginn: 2001 Ende: 2005	Schulen: 32 Schulformen: Oberschulen	<i>Unfallkasse Berlin</i> Heidelore Geitner Culemeyerstr. 2 12277 Berlin Tel.: 030 / 76241317 Mail: h.geitner@unfallkasse-berlin.de  <i>Humboldt Universität Berlin – Lehrstuhl für Päd. Psychologie und Gesundheitspsychologie</i> Prof. Dr. Matthias Jerusalem Geschwister-Scholl-Straße 7, D-10099 Berlin Tel.: 030 / 2093 - 4080 Mail: jerusalem@educat.hu-berlin.de

Nr.	Titel der Maßnahme	Leitziel / Kernanliegen	Vorgehensmerkmale / Subziele / ...	Dokum. / Eval.	Zeitraum.	Schulen / ...	Kontaktadressen
-----	--------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------	-----------	---------------	-----------------

## 12.3 Materialien zur Datenerhebung

### 12.3.1 Verzeichnis der angefragten Behörden/NGOs und weiterer recherchierter Quellen

#### I Öffentliche / private Organisationen

- Ärztekammern
- Institute, öffentliche Institutionen, Behörden
- Krankenkassen
- Kultusministerien
- Landesbildungsserver
- Landeseinrichtungen mit Gesundheitsbezug
- Landesinstitute für Lehrerfortbildung
- Landesvereinigungen für Gesundheit
- Sportverbände
- Stiftungen, Gesellschaften
- Unfallkassen
- Unternehmen
- Vereine, Verbände, Vereinigungen
- Wohlfahrtsverbände

#### II Weitere recherchierte Quellen

- Bundesland Brandenburg – Berater für den übergreifenden Themenkomplex: Gesundheit und jugendliche Lebensformen
- Datenbank BZgA: Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Datenbank Deutscher Präventionspreis 2004: Bewerbungen mit Bezug zur schulischen Gesundheitsförderung
- Datenbank Gesunde Schule (GID - Gesundheitsportal Baden Württemberg)
- Datenbank DJI: Schule und Partner
- Datenbank LVG Nds.: Liste der Projekte „Schule und Gesundheit“
- Datenbank OPUS NRW
- Datenbank Schulen des Projektes „Gesunde Schule“ der Robert-Bosch-Stiftung
- Datenbank Schule und Gesundheit Hessen und Tagungsband 2005
- Frei ermittelte Projekte / Schulen / Programme / Netzwerke (Internet, flyer, Hinweise)
- Maßnahmensammlung GVG gesundheitsziele.de\_Zielthemen: „Tabakkonsum reduzieren“ / „Gesundheit hat Zukunft – Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung ...“
- RUZ – LVG Sachsen-Anhalt e. V.

## 12.3.2 Dokumentations-/Befragungsbogen

<b>A. Bezeichnung / Titel</b>	
<b>B. Projekttyp</b>	Einzelprojekt: <input type="checkbox"/> Verbundprojekt: <input type="checkbox"/> Modellversuch: <input type="checkbox"/>
<b>C. Reichweite</b>	Regionalebene: <input type="checkbox"/> Landesebene: <input type="checkbox"/> Bundesebene: <input type="checkbox"/>
<b>D. Projektdauer</b>	Beginn: _____ Ende: _____
<b>E. Kernanliegen / Leitziel</b>	
<b>F. Zielgruppe(n)</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)	Alle Schülerinnen und Schüler <input type="checkbox"/> Insbesondere benachteiligte Schülerinnen <input type="checkbox"/> Lehrpersonal <input type="checkbox"/> Verwaltungspersonal <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte <input type="checkbox"/> Gemeindemitglieder / Gemeinde <input type="checkbox"/> Alle am Schulleben beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Sonstige Zielgruppen: _____
<b>G. Vorherrschende Strategie(n)</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)	Vorrangig ist eine <i>risikomindernde</i> Präventionsarbeit (z. B. zu: Tabakkonsum, Alkohol-/Drogenkonsum, Sexualpraktiken, ...) <input type="checkbox"/> Leitend ist der <i>Aufbau bzw. die Förderung von Stärken</i> und die <i>Aktivierung vorhandener Ressourcen (salutogenetische Förderung)</i> <input type="checkbox"/> Risikomindernde Präventionsarbeit und salutogenetische Förderung werden weitgehend gleich gewichtet <input type="checkbox"/> Gesundheit wird primär über gezielte Maßnahmen zur <i>Änderung des individuellen Verhaltens</i> gefördert (s. für Beispiele S. 2) <input type="checkbox"/> Gesundheit wird primär über gezielte <i>Änderungen der Rahmenbedingungen/Verhältnisse</i> gefördert (s. für Beispiele S. 2) <input type="checkbox"/> Verhaltens- und Verhältnisstrategien werden im Rahmen eines <i>ganzheitlichen Ansatzes (Setting-Ansatzes)</i> gleich gewichtet <input type="checkbox"/> Ein durchgehendes Prinzip im Schulalltag ist die Ermöglichung von Teilhabe (Partizipation) für alle Beteiligten <input type="checkbox"/> Sonstige Strategien: _____
<b>H. Übergeordnete Arbeitsebenen / Arbeitsthemen</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)	Gesundheit der Schülerinnen und Schüler <input type="checkbox"/> Gesundheit des Lehrpersonals <input type="checkbox"/> Gesundheit des Verwaltungspersonals <input type="checkbox"/> Gesundheit der Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> Ausgleich gesundheitlicher und sozialer Benachteiligungen <input type="checkbox"/> Erzielung nachhaltiger Bildungs- und Erziehungsqualität durch im Schulalltag integrierte Gesundheitsinterventionen <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderliche Gestaltung des Unterrichts <input type="checkbox"/> Nachhaltige Schulentwicklung durch Gesundheit <input type="checkbox"/>

<p><b>I. Zentrale verhaltensorientierte Themen, die verfolgt werden</b></p> <p>(Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)</p>	<p>Gesunde <i>Ernährung</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Gesunde <i>Bewegung / gesunder Sport</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Umgang mit <i>Nikotin</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Umgang mit <i>Alkohol</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Umgang mit <i>Drogen und Medikamenten</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Umgang mit <i>Sexualität und Gesundheit</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Umgang mit <i>physischer Gewalt</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Umgang mit <i>Konflikten / Mobbing</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Umgang mit <i>Stress und psychische Gesundheit</i> <span style="float:right">q</span></p> <p><i>Umweltverträgliches Verhalten und Gesundheit</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Verhalten im <i>Straßenverkehr und Gesundheit</i> <span style="float:right">q</span></p> <p>Sonstige verhaltensorientierte Themen:</p>
<p><b>J. Zentrale verhältnisorientierte Themen, die verfolgt werden</b></p> <p>(Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)</p>	<p><i>Schulische Bausubstanz und Gesundheit</i> (Schulgebäude, Fenster, sanitäre Anlagen, Heizungsanlagen, ...) <span style="float:right">q</span></p> <p><i>Schulausstattung und Gesundheit</i> (Lichtanlagen, Stühle, Tische, Schreib-/Zeichengeräte, ...) <span style="float:right">q</span></p> <p><i>Schulorganisation und Gesundheit</i> (Leistungsstrukturen, Stunden- tafelgestaltung, Konferenzzeiten, Unterrichtsbeginn, Pausenzeiten, ...) <span style="float:right">q</span></p> <p><i>Schulklima und Gesundheit</i> (Unterstützungskultur, Beteiligungskultur, Kommunikationskultur, Streitschlichtungskultur, Leitungskultur, ...) <span style="float:right">q</span></p> <p><i>Schulraumgestaltung und Gesundheit</i> (Klassenraum-/Pausenhof-/Arbeitsraum-/Konferenzraumgestaltung, Schulbiotoppflege, ...) <span style="float:right">q</span></p> <p><i>Schulöffnung und Gesundheit</i> (Vernetzung mit außerschulischen Akteuren/Partnern, Einbeziehung von Gemeinwesenmitgliedern in die Schulalltagsgestaltung, Mitwirkung an Gemeinwesenaktivitäten, ...) <span style="float:right">q</span></p> <p>Sonstige verhältnisorientierte Themen:</p>
<p><b>K. Projektsteuerung</b></p> <p>(Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)</p>	<p>A Es gibt eine Lenkungsgruppe bestehend aus:</p> <p>a) VertreterInnen weitgehend aller beteiligten Akteure <span style="float:right">q</span></p> <p>b) Projektträger (AuftraggeberIn/FinanzgeberIn) <span style="float:right">q</span></p> <p>c) Projektnehmer (AuftragnehmerIn/AuftragsausführendeR) <span style="float:right">q</span></p> <p>d) Schulleitung <span style="float:right">q</span></p> <p>e) Engagierte KollegInnen/MitarbeiterInnen <span style="float:right">q</span></p> <p>f) Sonstige:</p> <p>B Es gibt keine Lenkungsgruppe: Die Steuerung erfolgt durch:</p>
<p><b>L. Steuerungsform</b></p>	<p>Sporadische Arbeitstreffen zumeist nach Bedarf <span style="float:right">q</span></p> <p>Regelmäßige Arbeitstreffen – Häufigkeit? <span style="float:right">q</span></p> <p>.....</p>
<p><b>M. Entscheidungsbefugte / -träger</b></p>	<p>Die Steuerungsgruppe <span style="float:right">q</span></p> <p>Andere:</p>

<b>N. Projektträger</b>					
<b>O. Projektnehmer</b>					
<b>P. Beteiligte Schulen</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)  (Bei den Kategorien: Lehrkräfte und SchülerInnen bitte bei mehr als einer Schule je Schulform Durchschnittszahlen angeben – Vielen Dank!)	Schulformen		Anzahl	Zahl der Lehrkräfte	Zahl d. SchülerInnen
	Grundschule	<input type="checkbox"/>			
	Sonderschule	<input type="checkbox"/>			
	Hauptschule	<input type="checkbox"/>			
	Realschule	<input type="checkbox"/>			
	Gymnasium	<input type="checkbox"/>			
	IGS	<input type="checkbox"/>			
	BBS	<input type="checkbox"/>			
	Hochschule	<input type="checkbox"/>			
<b>Q. Zugangs- / Teilnahmebedingungen</b>	keine <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> und zwar:				
<b>R. Weitere Kooperationspartner</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)	Träger/Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>			
	Wissenschaftliche Einrichtungen (Institute, FH, Univ. etc.)	<input type="checkbox"/>			
	Unternehmen/Firmen	<input type="checkbox"/>			
	Beratungsstellen (Erziehungs-, Suchtberatung, etc.)	<input type="checkbox"/>			
	niedergelassene Ärzte	<input type="checkbox"/>			
	Vereine (Sport, Elternverein, etc.) / Verbände (GEW, DPWV etc.)	<input type="checkbox"/>			
	Gesundheitsorganisationen (GKV, Gesundheitsamt, GUVV etc.)	<input type="checkbox"/>			
	Weiterbildungsstätten (Volkshochschulen, Bildungswerke etc.)	<input type="checkbox"/>			
	Sonstige:				
<b>S. Kooperationsform</b>	Sporadische Arbeitstreffen zumeist nach Bedarf	<input type="checkbox"/>			
	Regelmäßige Arbeitstreffen – Häufigkeit? .....	<input type="checkbox"/>			
<b>T. Aufwandsvolumen</b> a) Finanziell: b) Personell: c) Zeitlich:					
<b>U. Kurzbeschreibung</b> (Bitte u. a. auch mit: a) Warum ist das Projekt / die Initiative entstanden? b) Ist das Projekt von der/den beteiligten Schule(n) selbst entwickelt worden oder von externen Experten (Ärzte, Krankenkassen, Stiftungen etc.) initiiert worden? c) Ist zu Projektbeginn eine Situations-/Bedarfsanalyse durchgeführt worden? d) Was waren Kernarbeitsbereiche /-themen der Entstehung? e) Liegen bereits Pläne für die Zeit nach dem Projekt vor? – Vielen Dank!)	(max. 2000 Zeichen)				

<b>V. Dokumentation / Projektevaluation / Qualitätssicherung</b>  <small>(Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich)</small>	Es liegt ein schriftliches Konzept für das Projekt vor	q	
	Es werden regelmäßig Erfolgsanalysen durchgeführt und dokumentiert (z.B. in Form jährlicher Projektberichte etc.)	q	
	Die Analyseergebnisse werden kontinuierlich zur Projektsteuerung / Weiterentwicklung des Konzepts eingesetzt	q	
	Die Analyseergebnisse sind allen Beteiligten zugänglich	q	
	Es finden regelmäßig Fortbildungen zu den jeweils definierten zentralen Arbeitsthemen (siehe Felder: H., I., J.) statt	q	
<b>a) Bisherige eigene Erfahrungen / Bewertungen des Projektverlaufs</b>  <small>(Bitte kurz mit max. 700 Zeichen erläutern – Vielen Dank!)</small>			
<b>b) Externe Bewertungen</b>  <small>(Falls vorliegend oder geplant, bitte kurz mit max. 700 Zeichen erläutern – Vielen Dank!)</small>	nicht vorgesehen	q	sind geplant
			q
			liegen vor
			q
<b>c) Projektberichte/Publicationen / Schulprogramm</b>  <small>(Falls vorliegend oder geplant, bitte kurz erläutern/nennen – Danke!)</small>	nicht vorgesehen	q	sind geplant
			q
			liegen vor
			q und zwar
<b>W. Kontaktperson(en)</b>			
<b>X. Ausgefüllt von:</b>			

### 12.3.3 **Ansätze ganzheitlicher schulischer Gesundheitsförderung: Drei Kurzdefinitionen**

Im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung können die folgenden ganzheitlichen Ansätze unterschieden werden (Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit und ohne Wertung):

#### *Die Gesundheitsfördernde Schule*

„Die Gesundheitsfördernde Schule macht Gesundheit zu ihrem Thema indem sie einen Schulentwicklungsprozess mit dem Ziel einleitet, ein Setting Schule zu schaffen, das zum einen zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebendstüchtigkeit der Schülerinnen und Schüler beiträgt und das zum anderen die auf den Arbeits- und Lernplatz Schule bezogene Gesundheit aller an der Schule Beteiligten fördert. Übergeordnetes Ziel ist die Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule“ (Paulus, 2003).

#### *Die gesunde Schule*

„Die „Gesunde Schule“ will unter anderem erreichen, daß Kinder und Jugendliche ein positives Selbstbild entwickeln und lernen, in sozialer Verantwortung und zunehmend selbstbestimmt zu leben und zu handeln. Sie geht von einem Gesundheitsverständnis aus, das physische, psychische und mentale Aspekte ebenso einschließt wie soziale, technische und ökonomische. Sie kennt die verschiedenen Einflüsse, denen Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind und setzt auf das partnerschaftliche Zusammenwirken aller am Schulleben Beteiligten. „Gesunde Schulen“ öffnen sich. Sie geben nicht nur ihr Wissen und ihre Erfahrungen nach außen, sondern laden Eltern, Nachbarn oder externe Fachkräfte zur Diskussion gesundheitsrelevanter Themen in die Schule ein. Die die Schule umgebende Gesellschaft zeichnet mitverantwortlich für das Leben in der Schule. Initiative und Weitergabe von Ressourcen an und durch die Schule sind ein wichtiger Bestandteil dieser Partnerschaft“ (Robert Bosch Stiftung, 2002).

#### *Die gute gesunde Schule*

„Die gute gesunde Schule ist eine Schule, die sich in ihrer Entwicklung klar den Qualitätsdimensionen der guten Schule verpflichtet hat und die bei der Verwirklichung ihres sich daraus ergebenden Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen einsetzt. Ziel ist die nachhaltig wirksame Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule. Sie bilden auch die Evaluationskriterien ab, die Berücksichtigung finden. Hier findet eine deutliche Ausrichtung auf Bildungsziele statt. Gesundheitsziele sind intermediäre Ziele“ (Paulus, 2003).

### 12.3.4 Positionspapier des Projektteams

„Die „Gesundheitsfördernde Schule“ ist das zentrale Konzept der Gesundheitsförderungsstrategie der Weltgesundheitsorganisation im Schulbereich geworden. Diese Strategie ist gegenüber der traditionellen Gesundheitserziehung und auch gegenüber den „Life-Skills“-Ansätzen die geeignetere, Gesundheitsthemen nachhaltig wirksam in der Schule zu verankern [...]. In Anlehnung an Konzeptionen des Projektmanagements kann man diesen sog. „Setting-Ansatz der schulischen Gesundheitsförderung wie folgt definieren. Die Gesundheitsfördernde Schule macht Gesundheit zu ihrem Thema indem sie einen Schulentwicklungsprozess mit dem Ziel einleitet, ein Setting Schule zu schaffen, das zum einen zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebenstüchtigkeit der Schülerinnen und Schüler beiträgt und das zum anderen die auf den Arbeits- und Lernplatz Schule bezogene Gesundheit aller an der Schule Beteiligten fördert. Übergeordnetes Ziel ist die Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule [...].

Die internationalen Erfahrungen mit diesem Setting-Ansatz haben zu Systematisierungen geführt, so dass heute Handlungsfelder und Prinzipien dieses Ansatzes einheitlich beschrieben werden können [...]. Die folgende Abbildung gibt dazu einen Überblick (s. Abb. 1).“<sup>α</sup> Anschließend werden die einzelnen Handlungsfelder und Prinzipien kurz beschrieben.

<b>Salutogenese (5)</b>				
<b>Partizipation/ Empowerment/ Advokatorisches Eintreten (4)</b>	Lehren, Lernen Curriculum (1)		Schulkultur <b>Schulische Umwelt</b> (2)	<b>Innere / Äußere Vernetzung (3)</b>
		<b>Gesundheitsfördernde Schule</b>		
	Dienste Kooperationspartner (3)		Schulisches Gesund- heitsmanagement (4)	
<b>Ganzheitliches Konzept von Gesundheit und ihrer beeinflussenden Faktoren (2)</b>				
Nachhaltige Entwicklungsinitiativen für Schulentwicklung (1)				

Abb. 1. Handlungsfelder (innen) und Prinzipien (außen) der Gesundheitsfördernden Schule

„Die Handlungsfelder lassen sich wie folgt charakterisieren:

(1) *Lehren und Lernen*: Hier geht es sowohl um Gesundheit als Thema des Lehrens und Lernens als auch um eine gesundheitsförderliche Didaktik und Methodik des Lehrens und Lernens (z.B. ganzheitliches Lernen, mit allen Sinnen; Bewegung und Lernen; Rhythmisierung des Unterrichts; signifikantes Lernen).

<sup>α</sup> Paulus, P. (2003): Schulische Gesundheitsförderung - vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule. In: Aregger, K. & Lattmann, U. P. (Hrsg.). Gesundheitsfördernde Schule - eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven. Luzern: Sauerländer, S. 93 - 114; hier: S. 94 ff. (Hinweis: In diesem Abdruck des Positionspapiers ist die ursprüngliche numerische Gliederung der Fußnoten zur Absetzung vom Haupttext durch Verwendung des griechischen Alphabets ersetzt worden.)

(2) *Schulleben und schulische Umwelt*: Hier ist Gesundheit als Prinzip der Schulkultur sowie als Prinzip baulicher Maßnahmen der Schulgestaltung angesprochen (z.B. psychosoziales Klima; Schulhof als Lebens- und Freizeitraum; Ruhe- und Rückzugsräume; Klassenraum als Bewegungsraum; Licht und Farben als Gestaltungselemente zur Förderung des Wohlbefindens).

(3) *Kooperationen und Dienste*: Hier ist der Einbezug außerschulischer Partner und psychosozialer bzw. medizinischer Dienste zur Stärkung schulischer Gesundheitsförderung gemeint (z.B. schul-psychologische Dienste, Gesundheitsämter, Pädiater, Jugendhilfe, Krankenkassen).

(4) *Schulisches Gesundheitsmanagement*: Hier ist die Entwicklung sowie Anwendung von Prinzipien und Strategien schulbetrieblicher Gesundheitsförderung Thema. Das Schulgesundheits-Management-System ist ein in die Schule integriertes und systematisch betriebenes Management, das verschiedene Qualitätsindikatoren enthält. Es beinhaltet Elemente der (a) Führungs-, (b) Struktur-, (c) Prozess- und (d) Ergebnisqualität [...], die in der Perspektive „Schule als Betrieb“ aufeinander bezogen werden. Wichtige Bereiche sind hier zum Beispiel Führungsstile, Schulkultur und –klima, Arbeitsverhalten, Arbeitszufriedenheit und organisationales Lernen.

**Die im äußeren Kreis aufgeführten Prinzipien, werden nachfolgend auch kurz skizziert:**

(1) *Nachhaltige Entwicklungsinitiativen für Schulentwicklung*: Schulische Gesundheitsförderung soll als Impuls für die Entwicklung der Schule verstanden werden. Sie soll Teil der Schulentwicklung sein und nicht als Initiierung einzelner „Events“ verstanden werden, die immer mal wieder stattfinden, oftmals aber ohne nachhaltige Wirkung in der Schule sind.

(2) *Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff*: Gesundheit wird in der Gesundheitsfördernden Schule umfassend - in Weiterentwicklung der Gesundheitsdefinition der WHO von 1948 - als physische, psychische, soziale, ökologische und spirituelle Balance des Wohlbefindens verstanden. Durch die Betonung der subjektiven Seite von Gesundheit, durch die Betonung des *Gesundseins* kommt die Subjekthaftigkeit des Menschen ins Spiel. Wohlbefinden ist etwas, worüber nur die bzw. der Betroffene selbst entscheiden kann. Sie bzw. ihn bei Veränderungsmaßnahmen mit einzubeziehen, als erlebende Person ins Zentrum zu stellen, ist eines der wichtigsten Anliegen der Gesundheitsförderung.

(3) *Vielfalt der Determination von Gesundheit*: Gesundsein ist vielfältig determiniert. Nicht nur das Verhalten nimmt Einfluss, sondern auch die genetische Ausstattung, die gesellschaftlich-kulturellen Gegebenheiten (z.B. das Bildungssystem mit der Schule) und nicht zuletzt auch das Gesundheitssystem. Und: Diese Bedingungen hängen wiederum miteinander zusammen und beeinflussen sich gegenseitig.

(4) *Selbstbestimmung, Partizipation und Empowerment*: Welche gesundheitlichen Probleme in einer solchen Schule aufgegriffen und zum Gegenstand der Bearbeitung gemacht werden, darüber entscheidet die Schule selbst. Dabei sind im idealen Fall alle Personengruppen der Schule (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern, nicht-unterrichtendes Personal) mit ihren Wünschen und Erwartungen eingebunden.

(5) *Salutogenese*: Die Ausrichtung auf die Salutogenese sensu Aaron Antonovsky (1997) ist ein weiteres zentrales Merkmal der Gesundheitsfördernden Schule: Menschen in der Schule zu stärken, sie dabei zu unterstützen, dass sie Zutrauen zu sich selbst entwickeln und erhalten können (Gefühl der Machbarkeit), dass ihr Handeln ihnen (wieder) sinn- und wertvoll erscheint (Gefühl der Sinnhaftigkeit), dass ihr Leben und das, was sich darum herum abspielt, (wieder) begreifbar wird (Gefühl der Verstehbarkeit) sind leitende Prinzipien [...].<sup>β</sup>

<sup>β</sup> Paulus, P., 2003, a.a.O., S. 99 ff.

### „Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit“

Bei allem erzielten Erfolg muss leider auch festgestellt werden, dass die Konzeption der Gesundheitsfördernden Schule bisher nicht flächendeckend implementiert werden konnte. Unter dem Leitziel: „Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit“, versucht ein neuer Ansatz u.a. darauf zu antworten. „In ihm wird das Problem der schulischen Gesundheitsförderung von einer der bisher üblichen entgegen gesetzten Perspektive aus betrachtet und von dort her Handlungsstrategien entwickelt. Die Frage, die hier gestellt wird ist nicht mehr, wie Schule Gesundheit fördern kann bzw. wie Schule gesünder werden kann, sondern umgekehrt, wie Gesundheit zur Steigerung der schulischen Erziehungs- und Bildungsqualität beitragen kann, damit Schule, besser als bisher ihren schulischen Erziehungs- und Bildungsauftrag, der selbstverständlich auch Gesundheitserziehung und -bildung mit einschließt, erfüllen kann.“<sup>γ</sup>

Auf der Basis dieser Neu-Positionierung werden zwei Entwicklungsstränge bzw. Konzeptionen zusammengeführt: a) die *Gesundheitsfördernde Schule* und b) die *gute Schule*. Das was eine gute Schule ausmacht bzw. ihre zentralen Qualitätsdimensionen und Kriterien, können entsprechend nationaler wie internationaler Forschungsergebnisse gut voneinander abgegrenzt dargestellt werden. „Die folgende Abbildung enthält als Übersicht die Qualitätsdimensionen und Kriterien, wie sie dem „International Network of Innovative School Systems“ (2002) zu Grunde liegen (s. Abb. 2).“<sup>δ</sup>

<b>Qualitätsdimensionen und Kriterien der guten Schule</b>				
(International Network of Innovative School Systems, 2002)				
<b>Bildungs- und Erziehungsauftrag</b>	<b>Lernen und Lehren</b>	<b>Führung und Management</b>	<b>Schulklima und Schulkultur</b>	<b>Zufriedenheit</b>
Fach- und Sachkompetenz	Lern- und Lehrstrategien	Leitbild und Entwicklungsvorstellungen	Schulklima	Erfüllung der Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler (Schülerwahrnehmung)
Sozialkompetenz	Ausgewogener Unterricht	Entscheidungsfindung	Beziehungen innerhalb der Schule	Erfüllung der Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler (Elternwahrnehmung)
Lern- und Methodenkompetenz	Bewertungen von Schülerleistungen	Kommunikation	Beziehungen der Schule nach außen	Zufriedenheit der Lehrerinnen und Lehrer
Selbstkompetenz und Fähigkeit zum kreativen Denken		Operatives Management	Förderung positiven Verhaltens	
Praktische Kompetenz		Motivation und Unterstützung	Unterstützungssystem für Schülerinnen und Schüler	
Erfüllung der Anforderungen aufnehmender Schulen		Planung, Implementation und Evaluation		
Erfüllung der Anforderungen der Berufswelt		Personalentwicklung		

Abb. 2. Qualitätsdimensionen und Kriterien der guten Schule

[...] Der diese beiden Entwicklungsstränge zusammenführende Ansatz firmiert unter dem Titel: „Die gute gesunde Schule“ (siehe Projekt: „Anschub.de“). Diese „...gute gesunde Schule ist eine Schule, die sich in ihrer Entwicklung klar den Qualitätsdimensionen der guten Schule verpflichtet hat und die bei der Verwirklichung ihres sich daraus ergebenden Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen einsetzt. Ziel ist die nachhaltig wirksame Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule. Sie bilden auch die Evaluationskriterien ab, die Berücksichtigung finden. Hier findet eine deutliche Ausrichtung auf Bildungsziele statt. Gesundheitsziele sind intermediäre Ziele.“<sup>ε</sup>

<sup>γ</sup> Paulus, P., 2003, a.a.O., S. 102

<sup>δ</sup> Paulus, P., 2003, a.a.O., S. 103 f. Paulus, P., 2003, a.a.O., S. 103 f.

<sup>ε</sup> Paulus, P., 2003, a.a.O., S. 108

## 12.3.5 Project flyer

### Bilanzierungsziele

- Empirische Generierung einer Klassifikation ganzheitlicher Ansätze schulischer Gesundheitsförderung
- Erstellung einer Stärken-/Schwächen-Analyse zu den einzelnen Typen der entwickelten Klassifikation
- Formulierung von Handlungsempfehlungen an Praxis, Wissenschaft und Politik/Verbände

### Qualitätssicherungsstrategie

- Bildung eines ExpertInnenkreises
- Einholung ihrer Expertise zu Meilensteinen der Projektplanung
- Einbindung der ExpertInnen in die Entwicklung von Projektinstrumenten
- Diskussion der Ergebnisse und Perspektiven mit den ExpertInnen

### Verbreitungsstrategie

- Erstellung eines Informationsblattes
- Publikation eines Schlussberichts durch die BAuA
- Frühzeitige Information relevanter MultiplikatorInnen durch die ExpertInnen und das Projektteam
- Durchführung einer Projektpräsentation



### Projektträger

#### Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Friedrich-Henkel-Straße 1 – 25  
D-44149 Dortmund  
<http://www.baua.de>

### Projektteam

#### Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) – Universität Lüneburg

Wilschenbrucher Weg 84 a  
D-21335 Lüneburg  
<http://www.uni-lueneburg.de>

**Prof. Dr. Peter Paulus** Projektleitung  
Geschäftsführender Leiter des ZAG  
und des Instituts für Psychologie  
Tel.: 0 41 31 / 677 - 1702  
Fax: 0 41 31 / 677 - 1702  
E-Mail: [paulus@uni-lueneburg.de](mailto:paulus@uni-lueneburg.de)

**Dr. Heinz Witteriede** Projektentwicklung/-koordination  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am ZAG  
Tel.: 0 41 31 / 677 - 7717  
Fax: 0 41 31 / 677 - 7966  
E-Mail: [witteriede@uni-lueneburg.de](mailto:witteriede@uni-lueneburg.de)



The flyer is orange with white text. At the top left is the ZAG logo, and at the top right is the University of Lüneburg logo. The main title 'Schule Gesundheit Bildung Bilanz und Perspektiven' is centered in large white font. Below it, in smaller white font, is 'Ein Projekt des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) der Universität Lüneburg im Auftrag der BAuA: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin'. The BAuA logo is at the bottom right.

## Projektitel

„Bilanzierung der Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im ganzheitlichen Konzept einer gesunden Schule“  
(BAuA – F 2033)

## Wo stehen wir?

Die Situation in der schulischen Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung in der Bundesrepublik ist derzeit durch Unübersichtlichkeit, Unabgestimmtheit und Vielfältigkeit von Aktionen, Initiativen, Projekten und Programmen unterschiedlichster Qualität und Reichweite gekennzeichnet.

Vielfach anzutreffen sind - wie Umfragen zeigen - immer noch einfach strukturierte und risiko-orientierte Aktivitäten, die Lehrkräfte im Unterricht realisieren. In ähnlicher Weise muss hier zudem von einem nicht hinreichenden Kenntnisstand in moderner schulischer Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung ausgegangen werden. Erfreulicherweise entwickeln sich aber auch bereits seit einigen Jahren viel versprechende ganzheitlich orientierte Ansätze bzw. sogenannte setting-basierte Ansätze schulischer Gesundheitsförderung und -bildung. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit und ohne Wertung seien hier beispielhaft genannt:

- „Die Gesundheitsfördernde Schule“,
- „Die gesunde Schule“,
- „Die gute gesunde Schule“.

Gemeinsam ist diesen Innovationen das Bestreben, die für eine nachhaltig erfolgreiche schulische Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung relevanten Faktoren möglichst umfassend in den Blick zu bekommen. Beispielhaft seien hier genannt:

- *Das individuelle Verhalten aller Beteiligten,*
- *Die Rahmenbedingungen im Schulalltag,*  
(Ausstattung, Organisation, Klima, Vernetzung, ...)
- *Die Gestaltung der Unterrichtsprozesse,*
- *Die Bedingungen guter Schulentwicklung.*

Weiterhin verbindet diese Ansätze eine Orientierung an Handlungskonzepten, deren Wirksamkeit ausgewiesen ist, die auf Ressourcenschonung ausgerichtet sind und die eine Erzielung synergetischer Effekte im Rahmen übergreifender strategischer Kooperationen versprechen. Eine aktuelle Entwicklungsinitiative geht in diesem Rahmen von dem Ansatz der guten gesunden Schule aus, der eine primäre Orientierung an Schule als Bildungseinrichtung bzw. an schulischen Bildungszielen propagiert.

## Was beabsichtigen wir?

Dieser Ausgangslage und den Projektbedingungen Rechnung tragend, wird keine umfassende Bestandsaufnahme der schulischen Gesundheitsförderung in der BRD angestrebt. Intendiert ist eine *qualitative* Bilanzierung. So wird auf Projekte an Schulen fokussiert, die auf der Basis eines *ganzheitlichen* Ansatzes ihre Gesundheitsförderungs- und/oder Bildungsqualität *nachhaltig* zu steigern beabsichtigen.

### Entsprechend ausgewählte Bilanzierungsebenen:

- Projekte zur Steigerung der schulischen Gesundheitsförderungsqualität,
- Projekte zur Steigerung der schulischen Bildungsqualität durch Gesundheitsinterventionen,
- Projekte zur Förderung der Lehrpersonalgesundheit innerhalb der beiden ersten Ebenen.

### Entsprechend ausgewählte Recherchestrategien:

- *Strategie A* : Befragung von im Themen-/Arbeitsfeld überregional tätigen ‚Akteuren‘, Befragung der von ihnen jeweils benannten Schulprojekte,
- *Strategie B* : Sichtung relevanter Datenbanken und entsprechender Internetauftritte.

## 12.4 Detailergebnisse der Datenbankrecherchen

Tab. 12.4 Ergebnisse der Datenbankrecherchen im Überblick

Datenbank / Quelle <sup>5</sup>	Datenbank Gesundheitsprojekte bei sozial Benachteiligten <i>BZgA</i>	Datenbank Gesunde Schule <i>in: GID – Baden-Württemberg</i>	Schuldatenbank <i>OPUS NRW</i>	Die Grundschuldatenbank	Projektliste Schule und Gesundheit <i>LVG Nds. e. V.</i>	Projekt Datenbank / Tagungsband 2005 Schule & Gesundheit <i>MK Hessen</i>	Bewerberpool Deutscher Präventionspreis 2004 <sup>6</sup> <i>Bertelsmann Stiftung</i>	Schuldatenbanken der Länder	Projekt Datenbank Schule & Partner <i>DJI</i>	Maßnahmensammlung - Zielthemen: "Tabakkonsum reduzieren" / Gesundheit hat Zukunft – ..." <i>GVG – gesundheitsziele.de</i>	Summen
Suchstrategien	D.S. + S.K. <sup>7</sup>	S. K.	D.S.	D. S. + S. K.	Nur schulische GF	D.S. + S. K.	Nur schulische GF	D.S. + S.K. <sup>8</sup>	D.S. + S.K.	Nur schulische GF	
Mit Bezug zu schul. GF	573	308	137	3	36	17	235	8	4	77	1398
Davon mit Indizien für GASG <sup>9</sup>	15	6	16	0	4	3	18	0	1	10	73
Datum des Zugriffs	07. – 14.11. 2005	16.11. 2005	13. – 19.12. 2005	05.12. 2005	14.11. 2005	05.12. 2005	02. – 17.01. 2006	24.01. 2006	31.01. 2006	06. – 08.02.2006	09.02. 2006
Doppelungen	entfernt	ja <sup>10</sup>	entfernt	Keine Doppelungen	Keine Doppelungen	Keine Doppelungen	Keine Doppelungen	Keine Doppelungen	entfernt	entfernt	

<sup>5</sup> Die Auswahl der Datenbanken/Quellen ist auf der Basis eigener Kenntnisse und einer Internetrecherche getroffen worden. Auf die Ergebnisse einer Befragung aller Schulen in Niedersachsen zur Gesundheitsförderung (GF), konnte aufgrund deren fehlenden Freigabe durch den Auftraggeber zum Analysezeitpunkt leider nicht zugegriffen werden.

<sup>6</sup> Die Autoren danken der Bertelsmann Stiftung für die Erlaubnis zur Analyse des Bewerberpools und zur Verwertung der Ergebnisse in diesem Bericht.

<sup>7</sup> Sofern die Struktur der jeweiligen Datenbank eine Recherche anhand des definierten Schlagwortkataloges (D.S) ermöglichte (Abschnitt 3.2.2), ist entsprechend verfahren worden. Andernfalls sind die jeweils vorgegebenen Suchkategorien (S.K.) wie: Kategorie „Umfeld (Setting)“ → „Gesundheitsförderung in der Schule“; „Gesundheitsförderung“, „Gesundheitsbildung“ etc. benutzt worden.

<sup>8</sup> Hier konnte sowohl per D.S. als auch per S.K. nur sehr begrenzt recherchiert werden. Alle acht Nennungen entstammen der Datenbank Hamburgs.

<sup>9</sup> Nach dreistufiger Durchsicht identifizierte Aktivitäten mit Anhaltspunkten für einen ganzheitlichen Ansatz schulischer Gesundheitsarbeit (GASG)

<sup>10</sup> Aufgrund der vorgegebenen Suchoptionen ergaben sich hier eine Vielzahl von Doppelungen (Gesamttrefferzahl 1232). Wegen der begrenzten Personal- und Zeitressourcen des Projektes konnten diese nicht entfernt werden. Stichprobenartige Recherchen haben aber ergeben, dass von einem Näherungswert von 25% ausgegangen werden konnte.

Hinsichtlich der in Tabelle 12.4 dargestellten Ergebnisse ist vorab festzuhalten, dass die Quantitäten nur über die Einspeisung entsprechender Schulen in die jeweilige Datenbank zum Analysezeitpunkt informieren. Sie geben keine Auskunft über den tatsächlichen Bestand an Schulen, die sich z.B. der schulischen Gesundheitsarbeit in einem ganzheitlichen Ansatz widmen. Diese Feststellung wird im Folgenden kurz anhand des Netzwerks OPUS NRW illustriert.

Dieses Programm vertritt explizit einen ganzheitlichen Ansatz schulischer Gesundheitsarbeit (vgl. Tabelle 12.2, Bogennummer 19) und umfasst zum Analysezeitpunkt (Dezember 2005) 626 Mitgliedsschulen, die jeweils mehr oder weniger diese Programmatik in ihrer täglichen Schulpraxis umsetzen.

Die Analyse der Präsentationen der Mitgliedsschulen in der OPUS Schuldatenbank unter Verwendung des vordefinierten Schlagwortkataloges (vgl. Abschnitt 3.2.2) erbrachte 137 Schulen, die Aktivitäten mit Bezug zur schulischen Gesundheitsförderung *explizit mitteilten*. Von diesen konnten dann 16 Schulen identifiziert werden, die als ganzheitlich arbeitende Schulen gelten können, d. h. die in ihrer täglichen Arbeit sowohl verhaltenspräventive als auch explizit verhältnispräventive Aktivitäten zur schulischen Gesundheitsförderung entfalten bzw. in der Summe ihrer Aktivitäten als ganzheitlich arbeitend bezeichnet werden können.

Um zu klären, wie solche Befunde zustande kommen können, sind alle Einträge der Datenbank aufgerufen worden. Dabei zeigte sich, dass eine große Zahl der Mitgliedsschulen lediglich durch eine einfache Namensnennung vertreten war. Es war demnach unmöglich, die Einrichtungen durch Schlagwortrecherchen zu ermitteln. Daneben gab es Schulen, die ihren Datenbankauftritt durch einen Hinweis auf ihren Internetauftritt ergänzten. Erst dort fanden sich weitere Informationen. So wurden z.B. die ‚Grundschule Heiligenkirchen in Detmold‘ und die ‚Gemeinschaftshauptschule Am Neuenhof in Siegburg‘ in einem 2006 von Posse und Brägger publizierten Beitrag zur Illustration eines ganzheitlichen Ansatzes schulischer Gesundheitsarbeit im OPUS Landesprogramm vorgestellt, konnten in der recherchierten OPUS Schuldatenbank unter diesen Schlagworten jedoch nicht identifiziert werden. Daher nicht nur hier der Unterschied zwischen Meldungen der Schulen, die in die Datenbank eingepflegt wurden, zu den möglicherweise viel weiter reichenden Aktivitäten von Schulen, die aber bedauerlicherweise nicht erfasst werden konnten.

## 12.5 Tabellarische Zusammenstellung deskriptiver Analyseergebnisse

### Frage A: Bezeichnung der Einrichtung

(siehe im Abschnitt 12.2 die Tabellen 12.2 und 12.3 und hier jeweils die Spalte „Titel der Maßnahme“)

### Frage B: Projekttyp (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Projekttyp (N = 84; M = 1)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Einzelprojekt / Einzelschule	51	53,7	60,7
Verbundprojekt	22	23,2	26,2
Modellversuch	21	22,1	25,0
Gesamt	94	100,0	113,1

### Frage C: Reichweite (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Reichweite (N = 82; M = 3)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Regionalebene	60	58,8	73,2
Landesebene	28	27,5	34,1
Bundesebene	14	13,7	17,1
Gesamt	102	100,0	124,4

### Frage D: Beginn und Ende des Engagements der Einrichtung

<i>Zeitraumen (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Andauernd</i>	<i>Prozent</i>	<i>Kumulierte Prozente</i>
5 Monate – 1 Jahr	7	2	8,2	8,2
2 – 3 Jahre	30	9	35,3	43,5
4 – 5 Jahre	16	5	18,8	62,4
6 – 10 Jahre	20	16	23,5	85,9
mehr als 10 Jahre	12	12	14,1	100,0
Gesamt	85	44	100	

**Frage E: Leitziel / Kernanliegen** (offen zu beantwortende Frage)

<i>Leitziele / Kernanliegen der ermittelten Einrichtungen</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Förderung der Gesundheit aller am Schulalltag Beteiligten	24	10,4	28,2
Belastungs- / Risikominderung / Prävention	21	9,1	24,7
Steigerung von Bildungs- / Erziehungs- und/oder Lehr-Lern- / Schulqualität	20	8,7	23,5
Spezifische Verhaltensbeeinflussung / Kompetenzentwicklung	17	7,4	20,0
Entwicklung / Stärkung personaler Ressourcen / Kompetenzen	17	7,2	20,0
Initiierung / Unterstützung der gesundheitsbezogenen Entwicklung von Bildungs- / Erziehungseinrichtungen	16	6,8	18,8
Entwicklung / Erprobung / Evaluation einer Strategie / Maßnahme	15	6,5	17,6
Förderung/Bewahrung der Gesundheit von Lehrkräften	12	5,2	14,1
Ermöglichung eines umfassenden Wohlbefindens	12	5,2	14,1
„Gesundheitsfördernde Schule“	12	5,2	14,1
Schaffung eines förderlichen Schulklimas/-raumes	11	4,8	12,9
Gute (und) gesunde Schule	11	4,8	12,9
Förderung der Gesundheit sozial Benachteiligter	8	3,5	9,4
Gesundheitsbezogene Netzwerkarbeit mit/für Bildungs- / Erziehungsstätten	8	3,5	9,4
„Gesunde Schule“	7	3,0	8,2
Verankerung von Gesundheit im Schulalltag	6	2,5	7,1
Qualifizierung von Lehrkräften / Kompetenzentwicklung bei Lehrkräften	6	2,6	7,1
Steigerung von Lern- / Leistungsmotivation	4	1,7	4,7
Anregung/Aufbau außerschulischer Kooperationen	4	1,7	4,7
Gesundheitsbezogene Zertifizierung von Bildungs- und/oder Erziehungsstätten	3	1,3	3,5
„Bewegte Schule“	2	0,9	2,4
Gesamt (N = 85, M = 0)	236	100,0	277,6

**Frage F: Zielgruppen** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Zielgruppen (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Lehrpersonal	69	22,5	81,2
Alle Schülerinnen und Schüler	67	21,8	78,8
Alle am Schulleben beteiligte Personen	55	17,9	64,7
Erziehungsberechtigte	45	14,7	52,9
Verwaltungspersonal	32	10,4	37,6
Insbesondere benachteiligte Schülerinnen und Schüler	27	8,8	31,8
Gemeindemitglieder/Gemeinde	12	3,9	14,1
Gesamt	307	100,0	361,2

<i>Sonstige Zielgruppennennungen (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	<i>Häufigkeit</i>
Betreuungspersonal	1
Kooperationspartner / Kooperationspartner und Gäste	1
meist eine Schulklasse mit allen unterrichtenden Lehrern	1
Multiplikatoren	1
nicht-unterrichtende Mitarbeiter	1
Partnerschulen und Kindergärten/Seminar für Didaktik und Lehrerbildung ...	1
richtet sich nach dem jeweiligen Projekt	1
grundsätzlich an alle relevanten Zielgruppen	1
Schulleitungen	1
Wirtschaft/GKV/ÖGD	1

**Frage G: Vorherrschende Strategien** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Vorherrschende Strategien (N = 84; M = 1)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Verhaltens- und Verhältnisstrategien werden im Rahmen eines <i>ganzheitlichen Ansatzes (Setting-Ansatzes)</i> gleich gewichtet	63	22,3	75,0
Leitend ist der <i>Aufbau bzw. die Förderung von Stärken</i> und die <i>Aktivierung vorhandener Ressourcen (salutogenetische Förderung)</i>	61	21,6	72,6
Ein durchgehendes Prinzip im Schulalltag ist die Ermöglichung v. Teilhabe (Partizipation) aller Beteiligten	56	19,9	66,7
Risikomindernde Präventionsarbeit und salutogenetische Förderung werden weitgehend gleich gewichtet	29	10,3	34,5
Gesundheit wird primär über gezielte Maßnahmen zur <i>Änderung des individuellen Verhaltens</i> gefördert	28	9,9	33,3
Gesundheit wird primär über gezielte <i>Änderungen der Rahmenbedingungen/Verhältnisse</i> gefördert	26	9,2	31,0
Vorrangig ist eine <i>risikomindernde</i> Präventionsarbeit (z.B. zu: Alkohol-/Drogenkonsum, Sexualpraktiken,...)	19	6,7	22,6
Gesamt	282	100,0	335,7

<i>Sonstige Strategienennungen (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	Häufigkeit
Bündelung und Anpassung der Maßnahmen in Bezug auf vorhandene Ressourcen. Einbeziehung von externen Fachleuten. Nutzung von anderen Projekten.	1
Interventionsmaßnahmen/Katalog bei Verstoß gegen Rauchverbot	1
Die gute, gesunde Schule zu entwickeln ...	1
Klassenbezogenes und schulbezogenes Vorgehen alternieren und ergänzen sich	1
Außenöffnung gegen Inselaufbau, Kooperationen zur Stärkung der eigenen Institution	1
Beteiligungsorientierte Gefährdungsbeurteilung nach §§ 5 und 6 ArbSchG	1

### Frage H: Übergeordnete Arbeitsebenen / Arbeitsthemen

(geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Übergeordnete Arbeitsebenen (N = 85; M = 0)</i>	Häufigkeit	Antworten in %	Einrichtungen %
Gesundheit der Schülerinnen und Schüler	69	17,9	81,2
Erzielung nachhaltiger Bildungs- und Erziehungsqualität durch im Schulalltag integrierte Gesundheitsinterventionen	64	16,6	75,3
Gesundheit des Lehrpersonals	62	16,1	72,9
Gesundheitsförderliche Gestaltung des Unterrichts	56	14,5	65,9
Nachhaltige Schulentwicklung durch Gesundheit	53	13,7	62,4
Ausgleich gesundheitlicher und sozialer Benachteiligung	35	9,1	41,2
Gesundheit der Erziehungsberechtigten	24	6,2	28,2
Gesundheit des Verwaltungspersonals	23	6,0	27,1
Gesamt	386	100,0	454,1

### Frage I: Zentrale verhaltensorientierte Themen, die verfolgt werden

(geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Verhaltensorientierte Themen (N gültig = 79; M = 6)</i>	Häufigkeit	Antworten in %	Einrichtungen in %
Gesunde Ernährung	68	13,7	86,1
Gesunde Bewegung / gesunder Sport	65	13,1	82,3
Umgang mit Konflikten / Mobbing	64	12,9	81,0
Umgang mit Stress und psychische Gesundheit	64	12,9	81,0
Umgang mit physischer Gewalt	42	8,5	53,2
Umgang mit Nikotin	39	7,8	49,4
Umweltverträgliches Verhalten und Gesundheit	35	7,0	44,3
Umgang mit Sexualität und Gesundheit	34	6,8	43,0
Umgang mit Drogen und Medikamenten	32	6,4	40,5
Umgang mit Alkohol	29	5,8	36,7
Verhalten im Straßenverkehr und Gesundheit	25	5,0	31,6
Gesamt	497	100,0	629,1

<i>Sonstige verhaltensorientierte Themennennungen (zusätzliche offene Frage)</i>	Häufigkeit
Alle genannten Themen werden je nach Schwerpunktsetzung der einzelnen Schule behandelt.	1
Alternativen zum Rauchen entwickeln, sinnvolle Freizeitgestaltung Stärkung des Selbstbewußtseins	1
Bedarfsorientierte Themenbearbeitung	1
Beseitigung von Qualifizierungslücken zur Steuerung von Sozialverhalten der Schüler/innen in Richtung lärmarmes Lernen.	1
Themenfestlegung von den Schulen nach Bedarf; grundsätzlich alle genannten, aber auch andere Bereiche	1
Förderung sozialer Kompetenzen, Kooperation Lehre und Eltern, Lärmreduzierung durch Verhaltensänderung	1
Freizeitangebot/Freizeitverhalten	1
Gestaltung der Schule und Schulumfeld	1
Leben mit behinderten Menschen, Soziales Lernen	1
Lehreridentität (u.a. biographisches Arbeiten, systemische Aspekte), Kommunikation, Arbeitsentlastung	1
Naturnahe und Naturschule (Hahn)	1
Schallpegel, Hörstörungsmuster durch Lärmschaden	1
Schulen suchen sich ihre Themen selber aus. Dies ist die Mehrheit der bearbeiteten Themen	1
Schüler helfen Schülern (Hilfe zur Selbsthilfe)	1
Settingsansatz erlaubt Bearbeitung aller obigen Themen	1
Stoffungebundene Suchtprävention, menschlicher Körper/Beim Arzt/Patientenrolle	1
Teamarbeit, Zeitmanagement, Entspannung	1
Umgang mit anderen- Umgang mit mir selbst - Stärkung des Selbstbewußtseins und des Miteinanders	1
Umgang mit Gefühlen/Lärm und Geräusche/Entspannung	1
Umgang mit Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	1
Umgang mit Trauer u Verlust, Aufbau und Erhalt von Freundschaften, psych Erkrankungen verstehen, positiver Umgang mit Stress, Suizidprävention	1
Umgang mit Verhaltens- bzw. Interaktionsproblemen in Unterricht und Schule	1
Unfallverhütung	1
Unterrichtsentwicklung: Eigenverantwortliches Arbeiten und Lernen	1
Veränderung aller sozialen, organisatorischen, materiellen Bedingungen unter gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten	1

**Frage J: Zentrale verhältnisorientierte Themen, die verfolgt werden**  
(geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Zentrale verhältnisorientierte Themen (N = 81; M = 4)</i>	Häufigkeit	Antworten in %	Einrichtungen %
<i>Schulklima und Gesundheit</i> (Unterstützungskultur, Beteiligungskultur, Kommunikationskultur, Streitschlichtungskultur, Leitungskultur, ...)	73	24,1	90,1
<i>Schulöffnung und Gesundheit</i> (Vernetzung mit außerschulische Akteuren/Partnern, Einbeziehung von Gemeinwesenmitgliedern in die Schulalltagsgestaltung, Mitwirkung an Gemeinwesenaktivitäten, ...)	66	21,8	81,5
<i>Schulraumgestaltung und Gesundheit</i> (Klassenraum-/Pausenhof-/Arbeitsraum-/Konferenzraumgestaltung, Schulbiotoppflege, ...)	56	18,5	69,1
<i>Schulorganisation und Gesundheit</i> (Leistungsstrukturen, Stundentafelgestaltung, Konferenzzeiten, Unterrichtsbeginn, Pausenzeiten)	46	15,2	56,8
<i>Schulausstattung und Gesundheit</i> (Lichtanlagen, Stühle, Tische, Schreib-/Zeichengeräte, ...)	34	11,2	42,0
<i>Schulische Bausubstanz und Gesundheit</i> (Schulgebäude, Fenster, sanitäre Anlagen, Heizungsanlagen, ...)	28	9,2	34,6
<b>Gesamt</b>	<b>303</b>	<b>100,0</b>	<b>374,1</b>

<i>Sonstige verhältnisorientierte Themennennungen (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	Häufigkeit
je nach Vorhaben und Projektziel sollen i. S. von Nachhaltigkeit Lehrerfortbildungen und/oder Elternseminare stattfinden	1
Bedarfsorientierte Themenbearbeitung	1
die Schulen legen entsprechend des von ihnen erhobenen Bedarfs die Themen fest; alle genannten, aber auch andere Bereiche können bearbeitet werden	1
Einrichtung von Ruheräumen für Lehrkräfte	1
Erarbeitung und Durchsetzung von Qualitätsstandards zur nachhaltigen Veränderung der Strukturen SNOEZELENRÄUME	1
Gefährdungsbeschreibung	1
primäre Lern- und Erlebensorte schaffen wie Waldklassenzimmer, Schulgarten/-teich, Bücherei, Werkraum usw.	1
Ruheraum für Lehrer	1
s. Schulprojekte	1
Stärkung der didaktischen Kompetenzen der Lehrer/innen zur Steuerung des Lautstärkeverhaltens der Schüler/innen im Unterricht.	1
Umorganisation des Schulkiosk zu einer gesunden Mensa	1

### Frage K: Projektsteuerung (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Es gibt eine Lenkungsgruppe bestehend aus: (N = 77; M = 8)</i>	Häufigkeit	Antworten in %	Einrichtungen in %
Vertreterinnen und Vertreter weitgehend aller beteiligten Akteure	37	22,4	48,1
Engagierte Kolleginnen und Kollegen/Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	38	23,0	49,4
Schulleitung	34	20,6	44,2
Projektträger (Auftraggeber und Auftraggeber/Finanzgeberin und Finanzgeber)	29	17,6	37,7
Projektnehmer (Auftragnehmerin und Auftragnehmer/Auftragsausführende und Auftragsausführender)	27	16,4	35,1
Gesamt	165	100,0	214,3

<i>Es gibt keine Lenkungsgruppe, die Steuerung erfolgt durch (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	Häufigkeit
auch die Gesamtkonferenz	1
die beteiligten Schülerinnen, Schüler, Lehrkräfte	1
Engagierte Kollegen, je nach Thema / Projekt , in enger Zusammenarbeit mit Schulleitung	1
Hier ist die Landesebene gemeint, nicht die Lenkung innerhalb der einzelnen Schule	1
mehrere Projektbegleiter (bis zu 1 Tag Besuch in den Schulen)	1
Projektgruppe, identisch mit ReferentInnen	1
Schulaufsicht, MBFJ, Nachfrageorientierung, Zusammenarbeit mit IFB	1
Schulcoach des Bildungscent e.V.	1
Schulleitung	1
siehe M, und Projektbeirat	1
Steuerungsgruppen Gesundheit in den Projektschulen (Mitglieder der Steuerungsgruppen sind Lehrer, Eltern und Schüler)	1
u.a. vorrangig Koordinatorin f. Gesunde Schule	1

**Frage L: Steuerungsform** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Art der Arbeitstreffen (N = 82; M = 3)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Gültige Prozente</i>	<i>Prozent</i>
Regelmäßige Arbeitstreffen	58	70,7	68,2
Sporadische Arbeitstreffen zumeist nach Bedarf	24	29,3	28,2
Gesamt	82	100,0	96,4

<i>Häufigkeit der regelmäßigen Treffen (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>	<i>Kumulierte Prozente</i>
1 - 2 x im Monat	21	36,2	36,2
1 - 2 x im Jahr	9	15,5	51,7
3 - 4 x im Jahr	10	17,3	68,9
5 - 6 x im Jahr	5	8,6	77,5
7 - 10 x im Jahr	6	10,3	87,8
keine (verwertbare Angabe)	7	12,1	100
Gesamt	58	100,0	

**Frage M: Entscheidungsbefugte/-träger** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Entscheidungsbefugte/-träger (N = 84; M = 1 )</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Gültige Prozent</i>	<i>Prozent</i>
Die Steuerungsgruppe	57	67,9	67,1
Andere	27	32,1	31,8
Gesamt	84	100,0	98,9

<i>Andere sind (zusätzlich offen zu beantwortende Frage):</i>	<i>Häufigkeit</i>
2 GesundheitsmoderatorInnen, die dem Kollegium angehören	1
2. Konrektorin	1
A: die Steuerungsgruppen Gesundheit für die Projekte in den Projektschulen, B: AKPP für das Gesamtprojekt "Gesunde Schule"	1
auch Schulleitungen	1
bei bestimmten Themen (Entscheidung über die Rauchfreiheit, Kiosk) werden alle über Lehrer- und Schulkonferenz eingezogen.	1
Berufsfeldübergreifende Koordination	1
Andere: .bestimmte Themen werden im "Runden Tisch", der Schulprogrammkommission, der Lehrerkonferenz. Und der Schulkonferenz besprochen	1
beteiligte Schulen	1
Bildungscent e.V.	1
die beteiligten SchülerInnen, Lehrkräfte, Eltern und Interessierte	1
ganzes Kollegium	1
Klassenlehrerinnen, Eltern, Offener Ganzttag	1
Lehrerkonferenz	1
Lehrerkonferenz und Schulkonferenz	1
LV BKK NRW, GUVV Westfalen-Lippe, Rheinischer GUVV, Landesunfallkasse, Ministerium für Schule und Weiterbildung, Vertreter obere Schulaufsicht, 1 untere Schulaufsicht (Beirat)	1
MK	1
Personalentscheidungen ausschließlich von Schulleitung	1
Projektleitung	1

Projekträger	1
RobertBosch (RoBo)-Gruppe und Qualitätsentwicklungsgruppe	1
Schulentwicklungsgruppen	1
Schulische Gremien nach Vorschlag der Steuergruppe	1
Schulkonferenz	2
Schulleiter	1
Schulleitung	2
Schulleitung / Gesamtkonferenz	1
Schulmitwirkungsgremien	1
Schulträger/Schulamt	1
Schulkonferenz	1
SenBildJugSport	1
Gesamt	33

### Frage N: Projekträger (offen zu beantwortende Frage)

<i>Projekträger</i>	Häufigkeit
Keine Angabe	37
Alle GKV Kassen des Saarlandes	1
Arbeitskreis Primärprävention des Landes Brandenburg (AKPP)	1
Ärztelkammer + Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, BKK-LV NRW, OPUS NRW, Medusana Stiftung gGmbH	1
Ärztelkammer Nordrhein / AOK Rheinland	1
Ärztelkammer Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit dem GUVV Westfalen-Lippe	1
BARMER Ersatzkasse, Gemeinde-Unfallversicherungsverbände Hannover, Westfalen-Lippe und Rheinland sowie Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (Bundesamt für Gesundheit der Schweiz)	1
BAuA	1
BAuA Berlin; BMWA	1
Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus	1
Bertelsmann Stiftung, Kultusministerium in Bayern, BARMER Krankenkasse	1
Bertelsmann Stiftung (Initiator) und Partner (u.a. Krankenkassen, Verbände, Vereine)	1
bertelsmann stiftung, barmer, aok, ikk, bkk, tk, unfallkasse, sozialministerium, bildungsministerium, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung	1
Bildungscent e.V.	1
Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Fachliche Begleitung: Bundesagentur für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	1
Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit/Fachliche Begleitung: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	1
Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Bundesunfallkassen (BUK), Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe (GUVV W-L)	1
Georg-August-Universität GöttingenBARMER Ersatzkasse (Wuppertal)	1
Gesundheitsamt Barnim	1
Gesundheitsamt Stuttgart + Forum "GesundeStadt Stuttgart e.V."	1
HAG	1
Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. Postfach 1369 35003 Marburg	1
IB Bildungszentrum Hirschfelde und AOK Zittau	1
INTERREG III a - Projekt (EU) zwischen Hansestadt Lübeck und Storstrøms Amt (Dänemark)	1
Jens-Nydahl-Grundschule in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern	1
Kaufmännische Krankenkasse Hannover; Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen; Landesverband der VHS Niedersachsen e.V.; Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen; Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung	1
Kinderarzt-LehrerInnen-Medusanastiftung	1
Kooperationspartner: Schillerschule in Dreieich bei Frankfurt aM, Elternprojektgruppe der Schule, Gesundheitsamt des Kreises Offenbach, Hessisches Kultusministerium, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE), AOK Hessen	1
Land Hessen und bedeutsame Partner (GKV, Hochschulen, etc.) in "Hessen" mit denen jeweils entsprechende Verträge geschlossen sind.	1

Labyrinth Kindermuseum Berlin	1
Lohner Jugendtreff e.V. (sukzessezive Mischfinanzierung - Hauptfinanzgeber: Bundesverwaltungsamt, Arbeitsamt, Kommune und private Spender)	1
LVG + Unfallkasse + Schule	1
MBFJ/ADD	1
Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW (MSW)	1
Multimediainitiativer/TelekomLand Niedersachsen: MK	1
Nds. Kultusministerium, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Niedersächsisches Landesamt für Lehrerbildung und Schulentwicklung, Techniker Krankenkasse, Region Hannover Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Betriebskrankenkasse Riedel-	1
Netzwerk g´und & g´scheit	1
Netzwerk looping, Gesundheitsförderung und Prävention Enzkreis - Stadt Pforzheim	1
OPUS NRW	1
RBSG	1
Rhein-Kreis Neuss, Gesundheitsamt	1
Robert-Bosch-Stiftung/ Schulträger Landeszentrale für Gesundheitsförderung Mainz	1
Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.	1
Schule und Jugendamt der Stadt Frankenthal	1
SOPRO e.V. freier gemeinnütziger Träger der Jugendhilfe Hochschule Mittweida, FB Soziale Arbeit (Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst)	1
Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen	1
Spitzenverbände GKV, MBFJ Rheinland-Pfalz	1
Stoll-VITA-Stiftung, Brückenstr. 15, 79761 Waldshut-Tiengen	1
Verein Programm Klasse 2000 e.V.	1
Gesamt	85

### Frage O: Projektnehmer (offen zu beantwortende Frage)

<i>Projektnehmer</i>	Häufigkeit
Keine Angabe	46
13 Schulen im Kreis Bad Kissingen Unterfranken, G.-,H.- und R.-schulen, Gymnasien und berufliche Schule	1
14 schulen	1
3 Projektgruppen in drei Regierungsbezirken Mittelfranken, Niederbayern, Oberpfalz	1
AMVZ Arbeitsmedizinisches Vorsorgezentrum GmbH, Berlin/10178 Berlin, Gertraudenstraße 10 -12/IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH/10787 Berlin, Wichmannstraße 5	1
ausgewählte Schulen in Westfalen-Lippe	1
BAD GmbH als arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Dienst zur Betreuung der Lehrkräfte an öffentl. Schulen in NRW, beauftragt BIT - Berufsforschungs- und Beratungsinstitut für interdisziplinäre Technikgestaltung e.V.	1
ca. 15 Grund/Förderschulen	1
Dipl. oec. troph. Edgar Schröder, Ingo Lange (päd. Mitarbeiter), Dr. phil. Wiltrud Merz	1
Dresden, Freiburg, Berlin	1
Geplant: Schulen in Pforzheim und im Enzkreis	1
Gesamt- und Förderschulen im Bereich des Staatlichen Schulamtes Cottbus	1
Gesundheitsamt, Schulen, Krankenkassen, Fachhonorarkräfte, Evaluatoren (Universitäten)	1
Glantalschule	1
Grundschulen in Göttingen (Schüler/innen, Lehrer/innen, Eltern) Grundschulen in Dortmund	1
HAG	1
IB Bildungszentrum Hirschfelde	1
IPAS Dresden, AVZM Berlin, IGES Berlin, Senat BJS Berlin, Uniklinik Freiburg	1
Jens-Nydahl-Grundschule in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern	1
Kitas und Schulen im Kreis	1
Land Niedersachsen: MKNLI (heute NiLS)	1
LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)	1
Landesvereinigung für Gesundheit Nds .e. V.	1
Landeszentrale für Gesundheitsförderung RLP e.V.	1

Lohner Jugendtreff e.V.	1
Oberschule Friedrich-Engels	1
OPUS NRW	1
Primarschulen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf	1
Sächsische Mittelschule (kombinierte Haupt- und Realschule)	1
Schulen	2
Schulen in den Modellregionen Berlin, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern	1
Schulen Klasse 9/10	1
Schüler der Hauptschule und Jugendliche aus dem Stadtteil	1
Schulische und außerschulische Einrichtungen in der Region Berlin Weißensee, Bezirk Pankow	1
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin vertreten durch den Schulpsychologischen Dienst, IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH	1
Universität Lüneburg (Prof. Dr. Peter Paulus)	1
Universität Lüneburg, Institut für Psychologie: Durchführung des Projekts und Betreuung der Schulen; Institut für Gesundheits- und Sozialforschung Berlin (IGES): Evaluation	1
Verein Programm Klasse 2000 e.V.	1
Waldtorschule, Waldtorstr. 12, 79761 Waldshut-Tiengen	1
Gesamt	85

### Frage P: Beteiligte Schulformen (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Beteiligte Schulformen</i>	<i>Anzahl beteiligter Schulen (N = 73; M = 12)</i>
Grundschule (inkl. 1 Gemeinschaftsgrundschule)	3832
Gymnasium (Oberschule)	364
Hauptschule	273
Realschule	227
Sonderschule / Förderschule	224
Integrierte Gesamtschule / Kooperative Gesamtschule	168
Berufsbildende Schule / Berufskolleg	120
Hochschule	0
Gesamt	5208

<i>Sonstige beteiligte Schulen</i>	<i>Anzahl beteiligter Schulen</i>
Haupt- und Realschule	86
Mittelschule	61
Freie Schule / Waldorfschule	4
Orientierungsstufe	3
Grund-, Haupt- und Realschule	2
Regionalschule = ehemals verbundene H/R	2
Regionalschule mit Grundschule	2
Grund- und Hauptschule	1
Staatliche Regelschule	1
Sek II-Zentrum	1
Gesamt	163

**Frage Q: Zugangs-/Teilnahmebedingungen** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Existieren Zugangsbedingungen (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
ja	35	41,2
nein	10	11,8
Einzelne Schule / Projekt mit nur einer Schule	40	47,1
Gesamt	85	100,0

<i>Art der Zugangs-/Teilnahmebedingungen (N = 35) (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Einrichtung einer Steuerungs-/Arbeitsgruppe	8	10,4	22,9
Beteiligung an Dokumentation/Evaluation	7	9,1	20,0
Spezifische Belastungen/Zielgruppe/Lage	7	9,1	20,0
Teilnahme-/Kooperationsvereinbarung/-verpflichtung	7	9,1	20,0
Teilnahmebewerbung	7	9,1	20,0
Mehrheitsbeschluss im Kollegium größer 50/66/70%	6	7,8	17,1
Schulkonferenzbeschluss	6	7,8	17,1
Fortbildungsteilnahme	5	6,5	14,3
Austauschbereitschaft mit Schulen/Netzwerkgruppen	4	5,2	11,4
Themenspezifische Praxis/Vorkenntnisse	4	5,2	11,4
Bestehende/angestrebte Schulprogrammausrichtung	3	3,9	8,6
Inhaltlich-konzeptionelle Verpflichtung	3	3,9	8,6
Benennung AnsprechpartnerIn/KoordinatorIn	2	2,6	5,7
Organisations-/Strukturentwicklungsintention	2	2,6	5,7
Schulleitungsengagement	2	2,6	5,7
TN – Auswahl durch Träger	2	2,6	5,7
Teilnahme an einer Vorstudie	1	1,3	2,9
Finanzierungssicherung	1	1,3	2,9
Gesamt	77	100,0	220,0

**Frage R: Weitere Kooperationspartner** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Weitere Kooperationspartner (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Gesundheitsorganisationen (GKV, Gesundheitsamt, GUVV etc.)	63	18,5	74,1
Beratungsstellen (Erziehungs-, Suchtberatung, etc.)	54	15,9	63,5
Vereine (Sport, Elternverein, etc.) / Verbände (GEW, DPWV etc.)	52	15,3	61,2
Wissenschaftl. Einrichtungen (Institute, FH, Univ. etc.)	47	13,8	55,3
Träger/Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe	43	12,6	50,6
niedergelassene Ärzte	31	9,1	36,5
Unternehmen/Firmen	30	8,8	35,3
Weiterbildungsstätten (Volkshochschulen, Bildungswerke etc.)	20	5,9	23,5
Gesamt	340	100,0	400,0

<i>Sonstige: Weitere Kooperationspartner (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	<i>Häufigkeit</i>
AG Suchtprävention des Landkreises	1
alle weiterführenden Schulen Bad Homburg	1
Eltern, Fachfrau für Kinderernährung	1
freie Trainer/innen aus dem Bereich Entspannung, Bewegung	1
GEBN-Beuel	1
Gesundheitsberatungsausschuss der Ärztekammer	1
Grundschule Paul Gerhard Bonn-Beuel, Realschule Bonn-Beuel, Europaschule Bornheim	1
Robert Bosch Stiftung, Netzwerk OPUS, Gesundheitsamt, Verkehrswacht, Polizei	1
Gymnasium, Realschule, Hauptschule, Sonderschule, Berufliche Schule	1
Integrative Schulen u. Gesamtschule Harburg	1
JLF	1
Kommune	1
Krankenkassen	1
Krankenkassen, Kliniken, Netzwerke für Ernährung, Zusammenarbeit mit diesen möglichen Partnern wird angebahnt	1
Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW Landesunfallkasse NRW (LUK)	1
Lehrerfortbildungsinstitutionen, Schulentwicklungsgruppen, Qualitätsinstitutionen	1
mehre Kooperationsschulen, z.B. aus dem RoBo-Projekt, aus Modellprojekten usw. Kammern und Institutionen und Schulen im europäischen Ausland	1
Mobiles Team zur Prävention in der Kinder - und Jugendhilfe Senatsverwaltung von Berlin für Bildung, Jugend und Sport	1
Netzwerk der weiterführenden Opus-Schulen im Kreis Recklinghausen	1
Netzwerk OPUS-NRW (inkl. GUVV)	1
Netzwerkschulen i. Qualitätsnetzwerk	1
OPUS-Netzwerk NRW	1
OPUS-Netzwerk und dessen Schulen	1
OPUS-NRW, Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen	1
OPUS-Schulen, Sonstiges: Netzwerk-OPUS-NRW	1
OPUS Schulen im Kreis Münster und Warendorf	1
Partnerschulen Waltershofen, Beuren, Liebenau, freiberufliche Fachkräfte	1
Philologenverband Sachsen e.V.; Sächsisches Staatsministerium für Kultus	1
Polizeibehörde, Sportamt, Schulamt, Kreissportbund, Landesunfallkasse, KJGD, ...	1
Projekte für Schülergesundheit, Lehrerbildungseinrichtungen, IFB	1
Regierungspräsidium Freiburg, Abteilung 7, Schule und Bildung und das Staatliche Seminar für Didaktik und Lehrerbildung (Gymnasien und Sonderschulen) Freiburg	1
Regionales Umweltzentrum	1
Schulamt	1
Schulaufsichten, Lions-Quest	1
Schulpsychologische Beratungszentren in Gesamtberlin	1
Schulverwaltung, Elternbeirat, Ernährungsfachfrauen, Polizei	1
Sparkassen, regionale Krankenkassen, Schulamt	1
Sponsor Janssen Cilag GmbH, Neuss	1
sporadisch OPUS - Schulen	1
Studienkreis, Schülerhilfe	1
Stadtgymnasium Detmold, Grundschule Hiddesen, Sonstige:Robert-Bosch-Stiftung	1
über OPUS + Modellschule für MindMatters	1
ZAGG, DAK	1
Gesamt	42

### **Frage S: Kooperationsform** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Kooperationsform (N = 83; M = 2)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Gültige Prozent</i>	<i>Prozent</i>
Sporadische Arbeitstreffen zumeist nach Bedarf	53	69,7	63,9
Regelmäßige Arbeitstreffen	30	39,5	36,1
Gesamt	83	96,5	100,0

<i>Häufigkeit der regelmäßigen Treffen (zusätzlich offen zu beantwortende Frage)</i>	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
1 - 2 x im Monat	5	17,2	17,2
1 - 2 x im Jahr	7	24,1	41,3
3 - 4 x im Jahr	10	34,5	75,8
5 - 6 x im Jahr	2	6,9	82,7
7 - 10 x im Jahr	2	6,9	89,6
keine (verwertbare Angabe)	3	10,3	100
Gesamt	29	100,0	

### Frage T: Aufwandsvolumen (Finanziell – Personell – Zeitlich)

<i>Finanzieller Aufwand (offen zu beantwortende Frage)</i>	Häufigkeit
?	1
1,2 Mio	1
1,5 Mio.	1
100 € pro Projektdurchführung	1
100.000 € i	1
2,6 Mill €/Jahr	1
200.000	1
2000 €	1
218.000	1
220.000 €	1
225.000 €	1
240.000 €	1
25.000 €	1
250.000 €	1
3-5 Jahre, zunächst bis 2007 Vereinbarung mit Partner AOK) und dann soll die Arbeit als Selbstlauf weitergehen, grundsätzlich offenes Ende	1
3 Mio €	1
300.000 €/Jahr	1
316.417 €	1
400 € budget für die schulen zur freien projektgebundenen verwendung	1
424.500	1
5000 €/Jahr	1
7000 €	1
8.000 €	1
90.000 €/Jahr	1
Angaben sind zur Zeit nicht möglich	1
ca. 10.000 für Fachtagung, Fortbildungen	1
ca. 15.000 €/Jahr	1
ca. 468 T€ (SenBJS und IGES gemeinsam; inkl. Eigenanteil (ca.198 T€))	1
ca. 6.50 € pro Kind (incl. Dokumentation/Evaluation)	1
Das Projekt wird im Rahmen der den einzelnen Projektmitgliedern zur Verfügung stehenden finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen realisiert.	1
Die Förderung beinhaltet eine finanzielle Unterstützung von max. 5.000,00 €; es handelt sich in d. Regel um eine anteilige Unterstützung. Förderfähig sind Honorarkosten für externes Fachpersonal sowie Sachkosten, die im Rahmen des Projektes anfallen.	1

Eltern helfen ehrenamtlich, ein Zivildienstleistender unterstützt das Projekt, die Schülerinnen und Schüler sind mit involviert	1
Finanzierung durch die Kooperationspartner - soweit meine Kenntnis reicht mit 100000 € pro Jahr	1
Fördermittel, Teilnahme an Stiftungen und Wettbewerben	1
für MediPäds-Teams 10 Unterrichtsstund/Schuljahr + Vorbereitung + Elternabende + Fortbildung	1
hängt jeweils von der Anzahl der teilnehmenden schulklassen ab	1
im Rahmen des Schulbetriebs	1
je 200.000 in Lübeck und Dänemark	1
p.a. (2004/05) 1,9 Mio € (260 €/Klasse)	1
p.a. 10.000 € - für insgesamt 50 Klassen	1
p.a. 48.000 €	1
Personal- und Sachmittel von 150.000 €	1
Projektgelder mit § 20 SGB V für Projektumsetzung u externe Projektbegleitung + Projektberatung (11.530,- € Projektmittel, 23.739 externe Begleitung u Beratung) + Sach- und Personalmittel der KK für Verhaltensinterventionen + intensive Mittel von Sponsoren	1
Teilprojekt 2.5: 270.000 D-Mark	1
Verbundprojekt: 1.504.563 EUR ; TP Dresden: 453.307 EUR;	1
wird bei Bedarf nachgereicht	1
Keine Angabe	39
Gesamt	85

<i>Personeller Aufwand</i> (offen zu beantwortende Frage)	Häufigkeit
?	1
0,5-Stelle	1
¾ Referentenstelle	1
1-2 Lehrer, Arbeitsgruppe ca. 12 Personen	1
1 Koordinationsstelle, 19,25 Wo.std.	1
1 Projektleitung, 2 Koordinatorinnen	1
1 Stelle	1
1,5 BAT-O IIa, 2 studentische Hilfskräfte (je 40h/Monat); 0,5 BAT- 0 IIa	1
1,5 Personalstellen beim Gesundheitsamt	1
10 Personen	1
15 Personalstellen	1
160 Studenten und Studentinnen, 4 Mitarbeiter/innen der Universität, 2 Koordinierungskräfte in Dortmund, 2 Kolleg. der BARMER	1
2 BAT-IIa/2 und 1 stud. Hilfskraft (40 Std./Monat)	1
2 BAT II- Halbestellen, zusätzlich umfangreiche Arbeitszeit der Projektleiter (4 Personen), stud. Hilfskräfte	1
2 halbe Sozialpädagogen-Stellen, eine Lehrerin mit 10 Stunden	1
2 Personen mit je 5 Std/Woche	1
2 Personen, 1,5 Stellen	1
2 Projektleiterinnen (Ärztchammer/AOK), 1 Koordinatorin (Ärztchammer), 26 MitarbeiterInnen der AOK in den Regionaldirektionen	1
2 Sozialpädagoginnen (Halbtags)	1
2000 Arbeitstage	1
22 Mitarbeiter, 1000 Honorarkräfte bzw. ehrenamtl. Gesundheitsförderer	1
3 Vollzeitstellen, 20 Honorarkräfte + partielle Einbindung des Hauptamtlichen Personals des Lohner Jugendtreffs + personelle Zuarbeitung des Schulpersonals	1
30Std/Woche	1
3x ca 14 Personen	1

5 Schulcoaches, 2 Mitarbeiter Bildungscent e.V.	1
6x2 Std./Jahr, 8 Mitarbeiter	1
Angaben sind zur Zeit nicht möglich	1
auf regionaler Ebene eine Koordinatorin	1
Ca. 200 Tagewerke (nur BIT e.V.) plus Evaluation durch Landesanstalt für Arbeitsschutz, plus Begleitung durch MSW, Bezirksregierung Münster und BAD GmbH	1
ca. 30 Mitarbeiter/innen in den Steuergruppen der Projektschulen (gesamt), 9 Mitglieder des Arbeitskreises Primärprävention, 1 Vertreter aus dem Landesinstitut für Schule und Medien Brandenburg	1
ca. 5 Personenjahre (SenBJS und IGES gemeinsam)	1
Das Projekt wird im Rahmen der den einzelnen Projektmitgliedern zur Verfügung stehenden finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen realisiert.	1
derzeit 12 von der ÄKWL geschulte Projektärztinnen	1
eine 80 % Stelle (Psychologin), eine 50 % Stelle Psychologe, geplant war Arbeitsmedizinerstelle	1
Eltern helfen ehrenamtlich, ein Zivildienstleistender unterstützt das Projekt, die Schülerinnen und Schüler sind mit involviert	1
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 3 Lehrerinnen für Mathe, Physik, Bio	1
für MediPäds-Teams 10 Unterrichtsstund/Schuljahr + Vorbereitung + Elternabende + Fortbildung	1
im Rahmen des Schulbetriebs	1
integriert in den Alltag, deshalb keine quantitative Angabe möglich	1
ja	1
koordinator besucht alle 6 wochen die schule	1
nicht erfasst	1
Projektleitung: C3 Professur 30%, Sekretariat BAT IV 20%, OStDir 15%, BAT IIa/2 (Psychologen), BAT Ib/2 (Arzt), 2 wiss. Hilfskräfte (120 h/Monat)	1
Projektteam: 6	1
schwierig differenzierbar in Lübeck, z.B. 5 Honorarkräfte+Evaluatoren+ Lenkungsgrup.	1
wird bei Bedarf nachgereicht	1
Keine Angabe	39
Gesamt	85

<i>Zeitlicher Aufwand (offen zu beantwortende Frage)</i>	Häufigkeit
?	1
¼ Referentenstelle	1
1 Jahr Vorbereitung in Arbeitsgruppe	1
1 VZ-Stelle	1
1,5 Mio.Euro/Jahr	1
10/22000-09/2006	1
11 Jahre	1
1Schuljahr, immer wiederholend	1
2 halbe Sozialpädagogen-Stellen, eine Lehrerin mit 10 Stunden	1
2 Personen mit je 5 Std/Woche	1
200 Std./Monat	1
3 Jahre	2
3 Jahre (01.12.2004-30.11.2007)	1
38,5 Wochenstunden	1
3x 30 Anrechnungsstunden	1
4 Jahre	1
6 Monate	1
6 Unterrichtseinheiten	1

7 Gesundheitsberaterinnen/Ökotrophologinnen, 20 Std/Monat	1
als Kurs: wöchentlich 2 Stunden an je 3 Schulen in Lübeck	1
Angaben sind zur Zeit nicht möglich	1
Arbeitsaufwand ging meist über vertraglich geregelte Arbeitszeit hinaus und entsprach im Mittel zwei 3/4 Stellen	1
Aufgrund der vielen unterschiedlichen Akteure nicht sauber zu benennen	1
ca. 1000 Stunden pro Jahr	1
Das Projekt wird im Rahmen der den einzelnen Projektmitgliedern zur Verfügung stehenden finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen realisiert.	1
Eltern helfen ehrenamtlich, ein Zivildienstleistender unterstützt das Projekt, die Schülerinnen und Schüler sind mit involviert	1
entspricht ca. 1,6 Vollzeitstellen für die gesamte Projektlaufzeit (...zusammen)	1
...10 Unterrichtsstund/Schuljahr + Vorbereitung + Elternabende + Fortbildung	1
Genauere Angaben zum zeitlichen Aufwand sind nicht möglich, da er in jeder Projektschule unterschiedlich hoch war. Geschätzt wird ein durchschnittl. Zeitaufwand von 10-20 Stunden pro Schule/pro Monat	1
integriert in den Alltag, deshalb keine quantitative Angabe möglich	1
ja	1
mit einer 5/6 Stelle	1
nicht erfasst	1
pro Klasse: ca. 50 UE/Schuljahr + Elternabend u Planungsgespräche	1
Projekt 1 schultag, Vorbereitung 5 Stunden	1
schulisch, außerschulisch	1
sehr zeitaufwändig, keine genauen Angaben möglich	1
ungezählt!!!	1
wird bei Bedarf nachgereicht	1
Zeitraum: s.o.	1
zunächst 5 Jahre Modellprojekt	1
Keine Angabe	43
Gesamt	85

### Frage U: Kurzbeschreibung des Engagements durch die Einrichtung

(anhand von Leitfragen offen zu beantwortendes Fragenset a) bis g)

#### a) Entstehungsgrund des Projekts / der Initiative / des schulischen Engagements

<i>Entstehungsgrund des Engagement (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Probleme / Eigeninteresse von Schulen(-personal)	27	29,7	31,8
Ergebnisse a. Situations-/Bedarfsanalysen folgend	21	23,1	24,7
Interesse von Experten/NGO/Behörden	18	19,8	21,2
Ansatz-/Programmentwicklung/-erprobung	7	7,7	8,2
Gesetzliche Vorgaben	3	3,3	3,5
Keine (verwertbare) Angabe	15	16,5	17,6
Gesamt	91	100,0	107,1

**b) Ist das Projekt/schulische Engagement von der/den Schule/n selbst ausgegangen oder von Experten/Organisationen (Stiftungen, Behörden, Ärzte, ...) initiiert worden?**

<i>Initiatorinnen / Initiatoren des Engagements (N = 85; M = 0)</i>	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Schule	23	27,1	27,1
Schule und/oder Experten und/oder NGO und/oder Behörde und/oder Gesundheitsversicherer	11	12,9	40,0
Behörde/n	14	16,5	56,5
NGO (Nichtregierungsorganisation/en)	13	15,3	71,8
Verbund von Behörden und/oder NGO und/oder Ex- perten und/oder Gesundheitsversicherern	13	15,3	87,1
Expertinnen und Experten	4	4,7	91,8
Gesundheitsversicherer	1	1,2	93,0
Dopplung mit Programm (Verbund-/Teilprojekt)	6	7,1	100
Gesamt	85	100,0	

**c) Ist zu Engagementbeginn eine Situations-/Bedarfsanalyse durchgeführt worden?**

<i>Ist-/Bedarfsanalyse zu Beginn (N gültig = 85; M = 0)</i>	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
ja	34	40	40
ja und fortlaufend	5	5,9	45,9
ja als Zugangsbestandteil	3	3,5	49,4
ja und Verwertung externer Daten	2	2,4	51,8
Nur themenspezifisch	4	4,7	56,5
allgemeiner Beobachtungs-/Erfahrungsaustausch*	5	5,9	62,4
rudimentär	2	2,4	64,8
Verwertung externer Daten/Analysen im Feld	5	5,9	70,7
nein	10	11,8	82,5
Keine (verwertbare) Angabe	15	17,6	100
Gesamt	85	100,0	

\* Eine Beispielaussage zur Illustration dieser Kategorie : „Keine Bedarfsanalyse in wissenschaftlichem Sinne, aber „gefühlter“ Bedarf - Häufung aggressiven Verhaltens“.

**d) Kernarbeitsbereiche/Kernthemen der Entstehung des Engagements**

<i>Kernarbeitsbereiche/-themen zu Beginn (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen %</i>
Themenspezifische Interventionen / Kompetenzförderung	53	39,8	62,4
Schulorganisation/Unterrichtsorganisation	18	13,5	21,2
Kooperationsförderung/Vernetzung/Schulöffnung	11	8,3	12,9
Entwicklung v. Projekt-/Programmstrukturen/-instrumenten	11	8,3	12,9
Schulraumgestaltung	8	6,0	9,4
Schüler- und/oder Lehrergesundheit	8	6,0	9,4
Keine (verwertbare) Antwort	8	6,0	9,4
Ausgleich von Benachteiligungen	6	4,5	7,1
Personalqualifizierung	4	3,0	4,7
Situations-/Bedarfsanalyse	4	3,0	4,7
Schulklimabeeinflussung	2	1,5	2,4
Gesamt	133	100,0	156,5

**e) Ist das Engagement eingebettet im Entwicklungskonzept der Schule?**

<i>Engagementeinbettung im Schulentwicklungskonzept (N = 33)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
Bestandteil/Baustein des Schulprogramms	24	72,7
Übergeordnet/zentral im Schulprogramm	5	15,2
Schulprofil/-teil	4	12,1
Gesamt	33	100,0

**f) Welchen Stellenwert nimmt Gesundheitsförderung im Gesamtkonzept der Schule ein?**

<i>Stellenwert v. Gesundheitsförderung im Schulkonzept (N = 33)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
Beitragender Stellenwert	15	45,5
Übergeordneter Stellenwert	13	39,4
Besonderer Stellenwert	5	15,2
Gesamt	33	100,0

**g) Liegen bereits Pläne für die Weiterentwicklung des Arbeitsbereichs vor?**

<i>Pläne für Weiterentwicklung des Engagements (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
Ja (kontinuierliche Weiterentwicklung als Einzelschule/Programm)	36	42,4
Weiterführung/Weiterentwicklung ist angestrebt/angedacht	18	21,2
Weiterführung/Weiterentwicklung ist bereits konkretisiert/in Umsetzung	8	9,4
Kostenpflichtige Unterstützung von Schulen bei nachfolgenden Umsetzungen des Konzepts vorgesehen	1	1,2
Nein /(noch) keine Planungen	7	8,2
Keine (verwertbare) Angabe	15	17,6
Gesamt	85	100,0

**Zusatz 1: Beschreibungsumfang** (aus dem erhaltenen Antwortumfang abgeleitete Kategorien)

<i>Umfang der Beschreibung (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
keine Angaben	0	0
Stichpunkte	46	54,1
ausführliche Beschreibung	39	45,9
Gesamt	85	100,0

**Fragenkomplex V: Dokumentation / Evaluation / Qualitätssicherung**

(geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>(N = 81; M = 4)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Es liegt ein schriftliches Konzept für das Projekt vor	78	25,0	96,3
Es werden regelmäßig Erfolgsanalysen durchgeführt und dokumentiert (z.B. in Form jährl. Projektberichte etc.)	62	19,9	76,5
Die Analyseergebnisse werden kontinuierlich zur Projektsteuerung / Weiterentwicklung des Konzepts eingesetzt	60	19,2	74,1
Die Analyseergebnisse sind allen Beteiligten zugänglich	57	18,3	70,4
Es finden regelmäßig Fortbildungen zu den jeweils definierten zentralen Arbeitsthemen statt	55	17,6	67,9
Gesamt	312	100,0	385,2

**a) Eigene Bewertungen** (offen zu beantwortende Frage)

<i>Eigene Bewertungen (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Antworten in %</i>	<i>Einrichtungen in %</i>
Erfolge sind erkennbar	48	29,1	56,5
Hohe Akzeptanz der Aktivitäten	29	17,6	34,1
Erschwernisse sind identifiziert	22	13,3	25,9
Erfolgsfaktoren sind identifiziert	18	10,9	21,2
Verzögerter / erschwelter Verlauf der Aktivitäten	12	7,3	14,1
Zukünftige Bedarfe sind identifiziert	6	3,6	7,1
Verlauf abhängig von den jeweils Beteiligten	5	3,0	5,9
Mittlere Akzeptanz der Aktivitäten	3	1,8	3,5
Fortführung / Weiterentwicklung ist angestrebt	3	1,8	3,5
Keine (verwertbare) Angabe	19	11,5	22,4
Gesamt	165	100,00	194,1

**Zusatz 2: Beschreibungsumfang** (aus dem erhaltenen Antwortumfang abgeleitete Kategorien)

<i>Umfang eigener Bewertungen (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
ausführliche Beschreibung	35	41,2
Stichpunkte	39	45,9
keine Angaben	11	12,9
Gesamt	85	100,0

**b) Externe Bewertungen** (geschlossen und offen zu beantwortende Frage)

<i>Externe Bewertungen (N = 79; M = 6)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>	<i>Kumulierte Prozente</i>
liegen vor	38	48,1	48,1
sind geplant	19	24,1	72,2
sind nicht vorgesehen	22	27,8	100,0
Gesamt	79	100,0	

<i>Externe Bewertungen (sind geplant) durch (N = 85; M = 0):</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
Durch ein Institut/Institute	18	21,2
Als OPUS-NRW-Schule/-Partner	11	12,9
Als Robert-Bosch-Schule	6	7,1
Durch Experten einer Organisation/Behörde	8	9,4
Durch eine Universität/Hochschule	4	4,7
Durch ein Institut und eine Universität	3	3,5
Im Rahmen eines Wettbewerbsverfahrens	2	2,4
Keine externe Bewertung vorgesehen / keine (verwertbare) Angabe im Sinne der Kategorisierungsrichtung	33	38,8
Gesamt	85	100,0

**c) Projektberichte/Publicationen/Schulprogramm** (geschlossen zu beantwortende Frage)

<i>Berichte/Publicationen (N = 82; M = 3)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Gültige Prozente</i>	<i>Prozent</i>
sind nicht vorgesehen	3	3,7	3,5
sind geplant	19	23,2	22,4
liegen vor	60	73,2	70,6
Gesamt	82	100,0	96,5

**Zusatz 3: Verteilung der ermittelten Einrichtungen nach Bundesländer (Zentralstandorte)** (aus den Adressen abgeleitete Zuordnung)

<i>Verteilung ermittelter Aktivitäten über die Länder (N = 85; M = 0)</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozent</i>
Nordrhein-Westfalen	23	27,1
Baden- Württemberg	10	11,8
Niedersachsen	9	10,6
Berlin	8	9,4
Hessen	5	5,9
Sachsen	4	4,7
Sachsen Anhalt	4	4,7
Bayern	4	4,7
Rheinland- Pfalz	4	4,7
Brandenburg	3	3,5
Hamburg	3	3,5

Bremen	3	3,5
Thüringen	2	2,4
Saarland	1	1,2
Schleswig- Holstein	1	1,2
Mecklenburg- Vorpommern	1	1,2
Gesamt	85	100,0

**Zusatz 4: Anzahl und Verteilung der Einrichtungen in ermittelten Netzwerken, Programmen, Allianzen**

<i>Anzahl/Verteilung der ermittelten Einrichtungen in den ermittelten Netzwerken, Programmen, Allianzen (N = 85; M = 0)</i>	Häufigkeit	Prozente
OPUS NRW	9	10,6
Gesunde Schule – Förderprogramm der Robert Bosch Stiftung	4	4,7
LANGE LEHREN	4	4,7
Anschub.de	3	3,5
Gesund leben lernen	3	3,5
OPUS NRW / MindMatters	2	2,4
g´gesund und g´scheit	3	3,5
Schule & Gesundheit Hessen	2	2,4
BLK-Modellversuch OPUS	1	1,2
TK-Förderprojekt	1	1,2
BLK-OPUS / Robert Bosch Stiftung / Gesund leben lernen	1	1,2
OPUS NRW / Robert Bosch Stiftung / GLOBE	1	1,2
Robert Bosch Stiftung / Comenius GF-Projekt / ReBiz	1	1,2
OPUS NRW / MindMatters / Umweltschule in Europa	1	1,2
BLK-OPUS / BLK-21 / BLK-QUISS / Robert Bosch Stiftung	1	1,2
OPUS NRW / Robert Bosch Stiftung / MindMatters / GLOBE	1	1,2
BLK-OPUS / Netzwerk RUZ / Netzwerk Ganztagschulen / Stadtnetzwerk	1	1,2
Erfasste Programm- / Netzwerkzentralen	7	8,2
ohne Mitgliedschaft	39	45,9
Gesamt	85	100,0

<i>Häufigkeiten der Mitgliedschaften (N = 85; M = 0)</i>	Häufigkeit
Vierfache Mitgliedschaft	3
Dreifache Mitgliedschaft	4
Zweifache Mitgliedschaft	2
Einfache Mitgliedschaft	30
Programmzentrale/Netzwerkzentrale	7
Ohne Mitgliedschaft	39
Gesamt	85

## 12.6 Ergänzende Informationen zu den interferenzstatistischen Analysen

### 12.6.1 Faktorenanalyse: Komponentenmatrix zu den gebildeten Skalen

Item	Frageset F. Zielgruppe	Komponente	
Nr.		1	2
1	Zielgruppe: alle Schülerinnen und Schüler	,523	,335
2	Zielgruppe: insbesondere benachteiligte Schülerinnen	,585	
3	Zielgruppe: Lehrpersonal		,902
4	Zielgruppe: Verwaltungspersonal	,710	,502
5	Zielgruppe: Erziehungsberechtigte	,477	,732
6	Zielgruppe: Gemeindemitglieder/Gemeinde	,566	
7	Zielgruppe: alle am Schulleben beteiligte Personen	,827	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
2 Komponenten wurden extrahiert

Die Items 1,2,4,6 und 7 bilden mit einem Eigenwert von 3,048 den Faktor „Alle am Schulleben beteiligte Personen, inkl. Gemeindemitglieder“; die Items 3 und 5 mit einem Eigenwert von 1,114 den Faktor „Lehr- und Erziehungspersonen“.

Item	Frageset G. Vorherrschende Strategien	Komponente		
Nr.		1	2	3
1	Vorrangig ist eine risikomindernde Präventionsarbeit (z. B. zu: Tabakkonsum, Alkohol-/Drogenkonsum, Sexualpraktiken, ...)	-,511		,579
2	Leitend ist der Aufbau bzw. die Förderung von Stärken und die Aktivierung vorhandener Ressourcen (salutogenetische Förderung)			-,619
3	Risikomindernde Präventionsarbeit und salutogenetische Förderung werden weitgehend gleich gewichtet			,649
4	Gesundheit wird primär über gezielte Maßnahmen zur Änderung des individuellen Verhaltens gefördert (s. für Beispiele S. 2)		,831	
5	Gesundheit wird primär über gezielte Änderungen der Rahmenbedingungen/Verhältnisse gefördert (s. für Beispiele S. 2)		,813	
6	Verhaltens- und Verhältnisstrategien werden im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes (Setting-Ansatzes) gleich gewichtet	,778		,322
7	Ein durchgehendes Prinzip im Schulalltag ist die Ermöglichung von Teilhabe (Partizipation) für alle Beteiligten	,785		

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
3 Komponenten wurden extrahiert

Die Items 6 und 7 bilden mit einem Eigenwert von 1,718 den Faktor „Ganzheitlichkeit und Partizipation“; die Items 4 und 5 mit einem Eigenwert von 1,366 den Faktor „Gezielte Maßnahmenumsetzungen als leitende Basisstrategie“; die Items 1,2 und 3

mit einem Eigenwert von 1,288 den Faktor „Risikofaktorenprävention und Förderung von Protektivfaktoren als leitende Basisstrategie“.

Item	Fragenset H. Übergeordnete Arbeitsebenen/-themen	Komponente	
		1	2
Nr.			
1	Gesundheit der Schülerinnen und Schüler	,700	
2	Gesundheit des Lehrpersonals	,491	,400
3	Gesundheit des Verwaltungspersonals	,628	,356
4	Gesundheit der Erziehungsberechtigten	,784	
5	Ausgleich gesundheitlicher und sozialer Benachteiligungen		,599
6	Erzielung nachhaltiger Bildungs- und Erziehungsqualität durch im Schulalltag integrierte Gesundheitsinterventionen		,790
7	Gesundheitsförderliche Gestaltung des Unterrichts	,634	
8	Nachhaltige Schulentwicklung durch Gesundheit		,801

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
2 Komponenten wurden extrahiert

Die Items 1,2,3, 4 und 7 bilden mit einem Eigenwert von 2,830 den Faktor „Konkrete Themensetzungen mit Bezug zu Zielgruppen oder Alltagstätigkeit“; die Items 5,6 und 8 mit einem Eigenwert von 1,372 den Faktor „Strategienbezogene Themensetzungen mit Nachhaltigkeitsintention“.

Item	Fragenset I. Zentrale verhaltensorientierte Themen	Komponente			
		1	2	3	4
Nr.					
1	Gesunde Ernährung			,847	
2	Gesunde Bewegung / gesunder Sport			,861	
3	Umgang mit Nikotin	,804		,323	
4	Umgang mit Alkohol	,849			
5	Umgang mit Drogen und Medikamenten	,845			
6	Umgang mit Sexualität und Gesundheit	,656	,525		
7	Umgang mit physischer Gewalt	,419	,608		,418
8	Umgang mit Konflikten / Mobbing		,343		,752
9	Umgang mit Stress und psychische Gesundheit			,325	,817
10	Umweltverträgliches Verhalten und Gesundheit		,887		
11	Verhalten im Straßenverkehr und Gesundheit		,837		

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
4 Komponenten wurden extrahiert

Die Items 3,4,5 und 6 bilden mit einem Eigenwert von 5,226 den Faktor „Substanzmittelgebrauch und Risikoverhalten“; die Items 7,10 und 11 mit einem Eigenwert von 1,371 den Faktor „Umgang mit Umwelanforderungen“; die Items 1 und 2 mit einem Eigenwert von 1,124 den Faktor „Ernährung und Bewegung“; die Items 8 und 9 mit einem Eigenwert von 1,064 den Faktor „Psychische Gesundheit / Problembereiche“.

Item	Frageset J. Zentrale verhältnisorientierte Themen	Komponente	
Nr.		1	2
1	Schulische Bausubstanz und Gesundheit (Schulgebäude, Fenster, sanitäre Anlagen, Heizungsanlagen, ...)		,886
2	Schulausstattung und Gesundheit (Lichtanlagen, Stühle, Tische, Schreib-/Zeichengeräte, ...)	,309	,743
3	Schulorganisation und Gesundheit (Leistungsstrukturen, Studentafelgestaltung, Konferenzzeiten, Unterrichtsbeginn, Pausenzeiten, ...)	,660	,425
4	Schulklima und Gesundheit (Unterstützungskultur, Beteiligungskultur, Kommunikationskultur, Streitschlichtungskultur, Leitungskultur, ...)	,803	
5	Schulraumgestaltung und Gesundheit (Klassenraum-/Pausenhof-/Arbeitsraum-/Konferenzraumgestaltung, Schulbiotoppflege, ...)	,801	
6	Schulöffnung und Gesundheit (Vernetzung mit außerschulischen Akteuren/Partnern, Einbeziehung von Gemeinwesenmitgliedern in die Schulalltagsgestaltung, Mitwirkung an Gemeinwesenaktivitäten, ...)	,667	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
2 Komponenten wurden extrahiert

Die Items 3,4,5 und 6 bilden mit einem Eigenwert von 2,888 den Faktor „Schulorganisationsentwicklung“; die Items 1 und 2 mit einem Eigenwert von 1,027 den Faktor „Materielle Schulausstattung“.

Item	Frageset K. Projektsteuerung	Komponente	
Nr.		1	2
1	VertreterInnen weitgehend aller beteiligten Akteure	,308	-,605
2	Projektträger (AuftraggeberIn/FinanzgeberIn)		,862
3	Projektnehmer (AuftragnehmerIn/AuftragsausführendeR)		,793
4	Schulleitung	,910	
5	Engagierte KollegInnen/MitarbeiterInnen	,862	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
2 Komponenten wurden extrahiert

Die Items 4 und 5 bilden mit einem Eigenwert von 1,754 den Faktor „Interne Steuerung des Engagements“; die Items 1,2 und 3 mit einem Eigenwert von 1,739 den Faktor „Management des Engagements“.

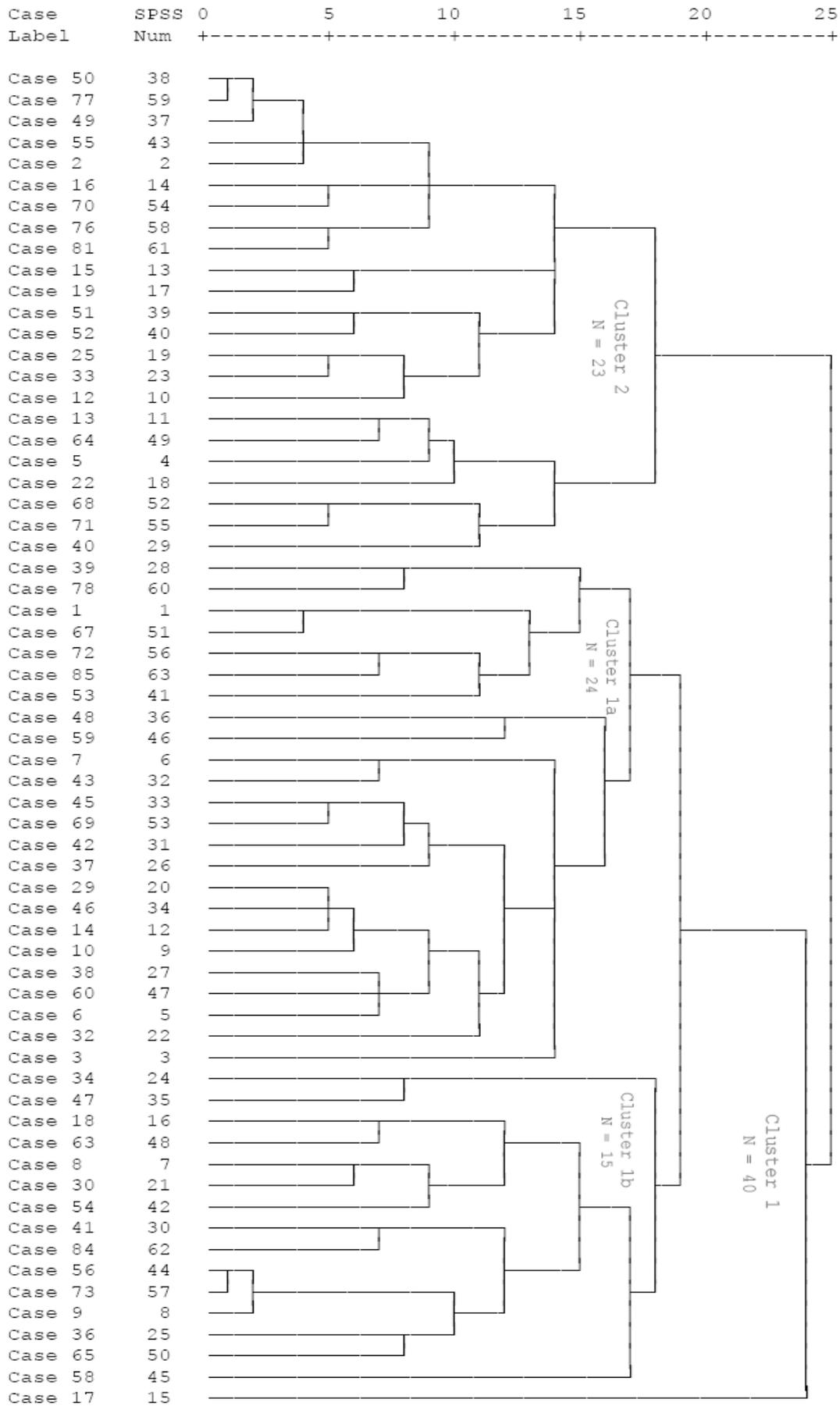
Item	Frageset R. Weitere Kooperationspartner	Komponente	
Nr.		1	2
1	Träger/Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe	,780	
2	Wissenschaftliche Einrichtungen (Institute, FH, Univ. etc.)		,839
3	Unternehmen/Firmen	,398	,476
4	Beratungsstellen (Erziehungs-, Suchtberatung, etc.)	,739	,430
5	niedergelassene Ärzte	,640	,304
6	Vereine (Sport, Elternverein, etc.) / Verbände (GEW, DPWV etc.)	,427	,661
7	Gesundheitsorganisationen (GKV, Gesundheitsamt, GUVV etc.)		,743
8	Weiterbildungsstätten (Volkshochschulen, Bildungswerke etc.)	,856	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
2 Komponenten wurden extrahiert

Die Items 1,4,5 und 8 bilden mit einem Eigenwert von 3,933 den Faktor „Unterstützung in spezifischen Bereichen liefernde Partner“; die Items 2,3,6 und 7 mit einem Eigenwert von 1,026 den Faktor „Unterstützung in übergreifenden Zusammenhängen liefernde Partner“.

## 12.6.2 Clusteranalyse: Dendrogramm

Clusteranalytische Ergebnisse können mittels eines Dendrogramms visualisiert werden. Auf der folgenden Seite ist die in dieser Analyse generierte Graphik abgebildet. Die dort in der Spalte ‚Case Label‘ ablesbaren Fall-Nummern korrespondieren mit den Bogennummern der in Tabelle 12.2 einsehbaren Zusammenstellung der ermittelten Einrichtungen. So entspricht etwa das ‚Case 50‘ der Bogennummer 50 und damit der Einrichtung ‚Gesund leben lernen -Teilprojekt Niedersachsen‘ „Gesundheitsmanagement in Schulen. Schulische Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler“ (Windel, 2005), etc.



Hierarchical Cluster Analysis - Dendrogram using Average Linkage (Between Groups) - Rescaled Distance Cluster Combine

**Abb. 12.2** Dendrogramm: Graphische Darstellung des Clusteranalyseergebnisses

## 13 Die Autoren

**Paulus**, Peter, Dr. phil., Dipl. Psychologe, Professor für Psychologie am Institut für Psychologie und Geschäftsführender Leiter des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg

Leuphana Universität Lüneburg

Institut für Psychologie

Scharnhorststrasse 1

D-21335 Lüneburg

Tel + 49 4131 677 1702

Fax + 49 4131 677 1702

paulus@uni.leuphana.de

www.leuphana.de

**Witteriede**, Heinz, Dr. paed., Dipl. Pädagoge, Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg

Leuphana Universität Lüneburg

Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften

Wilschenbrucher Weg 84a

D-21335 Lueneburg

Tel + 49 4131 677 7717

Fax + 49 4131 677 7966

witteriede@uni.leuphana.de

www.leuphana.de