Justus-Liebig-Universität Gießen

Fachbereich Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagement

Institut für Ernährungswissenschaft

Die Gesundheitsfördernde Schule
Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades, Dr. oec. troph.,
Fachbereich Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagement der Justus-Liebig-Universität Gießen

Eingereicht von

Dipl. oec. troph. Ulrike Johannsen

aus Breklum

Gießen, im Juni 2003

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades am Fachbereich Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagement der Justus-Liebig-Universität Gießen mit dem Titel: „Die Gesundheitsfördernde Schule – Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung“.

Disputationstermin: 21. Juli 2003

Vorsitzende:	Frau Prof. Dr. Becker-Brandenburg
1. Gutachterin:	Frau Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser
2. Gutachterin:	Frau Prof. Dr. I. Heindl, Flensburg
Prüfer:	Herr Prof. Dr. H. Boland
Prüfer:	Herr Prof. Dr. A. Evers

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis I
Verzeichnis der Abbildungen VI
Verzeichnis der Tabellen VII
Verzeichnis der Abkürzungen IX
Verzeichnis des Anhangs X

Seite

1 Einleitung und Problemstellung 1
2 Stand der schulischen Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland 6
2.1 Begründungsansätze für die Notwendigkeit der schulischen Gesundheitsförderung 6
2.1.1 Epidemiologische Daten zum gesundheitlichen Befinden von Schülerinnen und Schülern 6
2.1.2 Arbeitszufriedenheit und Lehrergesundheit 12
2.1.3 Burnout-Syndrom 13
2.1.4 Herausforderung an Erziehungs- und Bildungsinstitutionen 14
2.1.5 Bildungspolitische Rahmenbedingungen 15
2.2 Derzeitiger Stand der Forschung zur Gesundheitsförderung in Schulen 17
2.2.1 Ziele und Grundsätze von schulischer Gesundheitsförderung 17
2.2.1.1 Gesundheitsbegriff 17
2.2.1.2 Gesundheitserziehung, -bildung, -beratung und -aufklärung 22
2.2.1.3 Gesundheitsförderung 25
2.2.1.4 Grenzen von Gesundheitsförderung 32
2.3 Entwicklung schulischer Gesundheitsförderung im zeitlichen Kontext 33
2.3.1 Von der schulischen Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung in Schulen 35

Inhaltsverzeichnis

2.3.2 Von der Gesundheitsförderung in Schulen zum Konzept der Gesundheitsfördernden Schule 37
2.3.3 Konzept der Gesundheitsfördernden Schule 39
2.3.4 Ziele und Merkmale der Gesundheitsfördernden Schule 42
2.3.5 Vom Konzept der Gesundheitsfördernden Schule zur Vernetzung Gesundheitsfördernder Schulen 43
2.3.6 Zusammenfassung 46
2.4 Unterstützungssysteme innerhalb und außerhalb der Schule 47
2.4.1 Netzwerkförderung 49
2.4.2 Gesundheitszirkel in Schulen 53
2.4.3 Schulische Gesundheitsförderung durch stadtteilorientierte Kooperationsnetze 54
2.4.4 Regionale Unterstützungssysteme: Thematische Schwerpunkte der schulischen Gesundheitsförderung anhand eines regionalen Beispiels (Hamburg) 56
2.5 Organisations- und Schulentwicklung 58
2.5.1 Organisationsentwicklung 58
2.5.1.1 Ziele, Prinzipien und Merkmale der Organisationsentwicklung 63
2.5.1.2 Grenzen von Organisationsentwicklung 67
2.5.1.3 Anstelle einer Zusammenfassung: Die Grundelemente eines Organisationsentwicklungsprogramms 69
2.5.2 Organisationsentwicklung in der Schule 70
2.5.3 Grundlegende Entwicklungen in den USA 77
2.5.4 Schulentwicklung 80
2.5.5 Modelle von Organisations- und Schulentwicklung im pädagogischen System 83
2.6 Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung 84
2.6.1 Gesundheitszirkel 90
2.6.2 Gesundheitsförderliche OE-Methoden 91
2.7 Schulklima 93

Inhaltsverzeichnis

3 Evaluation von partizipativen schulischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen 97

3.1 Derzeitiger Stand der Evaluationsforschung zur Gesundheitsförderung in Schulen in Deutschland 97

3.2 Evaluation und Qualitätssicherung 99

3.2.1 Ansätze der Qualitätsforschung 99

3.2.2 Ansätze der Evaluationsforschung 100

3.2.3 Schulinterne Evaluation 105

3.2.4 Qualitätssicherung und Qualitätsfestlegung in der Gesundheitsfördernden Schule 106

3.3 Evaluationsdesign im Rahmen des Forschungsvorhabens 107

3.3.1 Grundlagen der Evaluation 107

3.3.2 Konzept der Evaluation 113

3.3.3 Methodische Vorgehensweise und Bewertung der Methoden 117

3.4 Evaluation der schulischen Gesundheitsförderung im Rahmen der Organisations- und Schulentwicklung 128

3.5 Evaluation des Aufbaus und der Funktion eines außerschulischen Unterstützungsnetzwerkes anhand eines regionalen Beispiels 131

4 Empirische Ergebnisse, Fallbeispiele und Analysen der Teilevaluationen unter Darstellung von kontext-, struktrur-, prozess- und ergebnisbezogenen Aspekten 132

4.1 Ergebnisdarstellung ausgewählter Aspekte gesundheitsförderlicher Organisations- und Schulentwicklung unter Berücksichtigung von Fallbeispielen 133

4.1.1 Teilevaluation ① 133

4.1.1.1 Koordinatorinnen-Befragung 134

4.1.1.2 Schulleiter-Befragung 145

4.1.1.3 Schulklimabefragung 153

4.1.1.4 Interviews 166

4.1.2 Überprüfung der Hypothesen und Ziele 203

Inhaltsverzeichnis

4.2 Ergebnisdarstellung ausgewählter Aspekte von Gesunde-Schule-Teams 215
4.2.1 Teilevaluation ② 215
4.2.1.1 Fallstudien: Gesunde-Schule-Team-Befragung 216
4.2.1.2 Interviews 244
4.2.2 Überprüfung der Hypothesen und Ziele 245
4.3 Ergebnisdarstellung ausgewählter Aspekte des kommunalen Unterstützungsnetzwerks 248
4.3.1 Teilevaluation ③ 248
4.3.1.1 Kooperationspartner-Befragung 249
4.3.1.2 OPUS-Team-Befragung 256
4.3.1.3 Interviews 258
4.3.2 Überprüfung der Hypothesen und Ziele 262
4.4 Möglichkeiten und Grenzen der Organisations- und Schulentwicklung im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung des Qualitätsmanagements 266

5 Entwicklung eines mehrdimensionalen Modells zur Erfassung schulischer Entwicklungsprozesse sowie kommunaler Unterstützungsstrukturen im Bereich der Gesundheitsförderung 271

6 Schlussfolgerungen und Ausblick 275

6.1 Gesundheitsfördernde Schulentwicklung aus Sicht der Beteiligten 275

6.2 Empfehlungen für die Evaluation zukünftiger Projekte im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung mit einem mehrdimensionalen methodischen Vorgehen 282

Inhaltsverzeichnis

6.3 Empfehlungen für die Planung und Umsetzung zukünftiger gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprojekte für die Ebene der Schule, die politisch-administrative Ebene und die außerschulische Unterstützungsebene.....283

7 Zusammenfassung/Summary..... 288

8 Literatur..... 295

Anhang..... 314

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

Seite

Abb. 1 Kontinuum zwischen Gesundheit-Krankheit 22
Abb. 2 Handlungsebenen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und ihre Übertragbarkeit auf das Bildungswesen 31
Abb. 3 Typen gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen 41
Abb. 4 Stern der Gesundheitsfördernden Schule 45
Abb. 5 Organisatorischer Eisberg 60
Abb. 6 Prinzipien und Grundsätze der Organisationsentwicklung 65
Abb. 7 Hauptkriterien der Organisationsentwicklung 69
Abb. 8 Hauptkriterien gesundheitsförderlicher OE-Methoden 92
Abb. 9 Methodentriangulation von qualitativen und quantitativen Methoden 105
Abb. 10 Untersuchungsdesign 110
Abb. 11 Fragestellungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation verbunden mit einer Input- und Kontextevaluation 114
Abb. 12 Zusammensetzung des Gesunde-Schule-Teams der Schule A 217
Abb. 13 Zusammensetzung des Projektteams „Gesunde Schule“ der Schule B 232
Abb. 14 Verknüpfungen und Überschneidungen zwischen den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Organisationsentwicklung und des Qualitätsmanagements 267
Abb. 15 Modell zur Erfassung von Strukturen und Prozessen gesundheits-förderlicher Schulentwicklung und einer kommunalen Unterstützungsstruktur 272

VERZEICHNIS DER TABELLEN

Seite

Tab. 1 Überblick über ausgewählte nationale und internationale Programme, Modellversuche bzw. Aktivitäten im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung 34

Tab. 2 Schematische Gegenüberstellung ergebnis- und prozessorientierter Ansätze in der Evaluationsforschung 101

Tab. 3 Gegenüberstellung der „gemischten Strategien“ neuerer Evaluationsforschung 102

Tab. 4 Evaluationsdesign der Teilevaluationen 119

Tab. 5 Ziele und ihre Evaluierung (Teilevaluation ①) 121

Tab. 6 Ziele und ihre Evaluierung (Teilevaluation ②) 122

Tab. 7 Ziele und ihre Evaluierung (Teilevaluation ③) 123

Tab. 8 Systematik zur Darstellung der Befragungsergebnisse der Teilevaluation ①.....133

Tab. 9 Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule A) Ausgangsbefragung 154

Tab. 10 Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Ausgangsbefragung 155

Tab. 11 Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Abschlussbefragung 156

Tab. 12 Häufigkeitsverteilung zu prozessbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule A) Ausgangsbefragung 157

Tab. 13 Häufigkeitsverteilung zu prozessbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Ausgangsbefragung 159

Tab. 14 Häufigkeitsverteilung zu prozessbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Abschlussbefragung 160

Tab. 15 Häufigkeitsverteilung zu ergebnisbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule A) Ausgangsbefragung 162

Tab. 16 Häufigkeitsverteilung zu ergebnisbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Ausgangsbefragung 164

Verzeichnis der Tabellen

Seite

Tab. 17 Häufigkeitsverteilung zu ergebnisbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Abschlussbefragung 165
Tab. 18 Verlauf der Interviews 166
Tab. 19 Kontextuelle, strukturelle, prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte (Beispiele) der Evaluation zur Gesundheitsfördernden Schulentwicklung (Teilevaluation ①)..... 213
Tab. 20 Systematik zur Darstellung der Befragungsergebnisse der Teilevaluation② 215
Tab. 21 Auswertung der Fragen 1-10 zum Ablauf bzw. zur Struktur des Gesunde-Schule-Teams 218
Tab. 22 Auswertung der Veränderungsprozesse 222
Tab. 23 Auswertung zu Inhalten bzw. Ergebnissen des Gesunde-Schule-Teams 226
Tab. 24 Auswertung der Fragen 1-10 zum Ablauf bzw. zur Struktur des Projektteams „Gesunde Schule“ 233
Tab. 25 Auswertung von Veränderungsprozessen des Projektteams „Gesunde Schule“ 236
Tab. 26 Auswertung zu Inhalten bzw. Ergebnissen des Projektteams „Gesunde Schule“ 240
Tab. 27 Strukturelle, prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte (Beispiele) der Evaluation von „Gesundheitszirkeln“ (Teilevaluation ②) 247
Tab. 28 Systematik zur Darstellung der Befragungsergebnisse der Teilevaluation③ 258
Tab. 29 Zielgruppen der Institutionen 250
Tab. 30 Anzahl der Nennungen von Arbeitskreisen 251
Tab. 31 Einschätzung der Wichtigkeit von Veranstaltungen und Arbeitskreisen.....252
Tab. 32 Förderung der aktuellen Vernetzung bzw. Kooperation untereinander 253
Tab. 33 Hemmung der aktuellen Vernetzung bzw. Kooperation untereinander.... 253
Tab. 34 Bewertung von Einrichtungen und Institutionen für die Förderung einer Kooperation 254
Tab. 35 Items der Schwierigkeiten, um die Gesundheitsförderung weiter an Hamburger Schulen zu etablieren 256
Tab. 36 Strukturelle, prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte (Beispiele) der Evaluation vom außerschulischen Unterstützungsnetzwerk (Teilevaluation ③) 265

VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

AG	Arbeitsgruppe
BLK	Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
E	Eltern
GF	Gesundheitsförderung
GST	Gesunde-Schule-Team
HAG	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
IfL	Institut für Lehrerfortbildung
ISP	Institutioneller Schulentwicklungs-Prozess
L	Lehrkräfte
n.P.	nicht-unterrichtendes Personal
OD	Organization Development
OE	Organisationsentwicklung
OPUS	Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit
PISA	Programme für International Student Assessment
RUZ	Regionales Unterstützungszentrum
S	Schüler
SL	Schulleitung
WHO	World Health Organization
ZSU	Zentrum für Schulbiologie und Umwelterziehung

VERZEICHNIS DES ANHANGS

Anhang 1	Zeitplan
Anhang 2	Fragebogen Koordinatorinnen (Ausgangsbefragung)
Anhang 3	Fragebogen Koordinatorinnen (Abschlussbefragung)
Anhang 4	Fragebogen Schulleitung (Ausgangsbefragung)
Anhang 5	Fragebogen Schulleitung (Abschlussbefragung)
Anhang 6	Fragebogen Organisationsklima
Anhang 7	Graphische Darstellung der Ergebnisse der Schulklima-Befragung (Beispiel)
Anhang 8	Fragebogen Kooperationspartner
Anhang 9	Auswertung der Text-Fragen am Beispiel des Koordinatoren-Fragebogens
Anhang 10	Gesprächsleitfaden
Anhang 11	Inhaltsanalyse am Beispiel eines Experten-Interviews
Anhang 12	Zusammenfassende graphische Darstellung der Auswertung der Gesunde-Schule-Team Befragungen
Anhang 13	Beobachtungsleitfaden
Anhang 14	Beobachtungsschema
Anhang 15	Kartenabfrage zum Bilanzgespräch des OPUS-Teams
Anhang 16	Evaluationszielscheibe zur Arbeit des OPUS-Teams

Wenn im Text, auf Grund der besseren Lesbarkeit, nur die weibliche oder männliche Form erscheint, ist jeweils die andere auch gemeint.

„Die schöne Klammer, in das Zentrum die eigene Gesundheit zu nehmen, über alle Kulturen hinweg, macht es als interkulturelles Signum möglich, sich zusammen zu bewegen. Dies ist eine der besten und gewaltigsten Ideen, die Schulentwicklung eigentlich haben kann“ (Wolfgang ARNDT, Schulleiter einer mitarbeitenden Schule, 1999).

1 Einleitung und Problemstellung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Forschungsbereich Gesundheitsförderung im Setting Schule. Seit den 90er Jahren hat sich gezeigt, dass der Setting-Ansatz für die Gesundheitsförderung in zweckrationalen Organisationen wie Betrieben, Schulen und Krankenhäuser in hervorragender Weise geeignet ist.
Von erkenntnisleitendem Interesse der Arbeit sind zum einen gesundheitsfördernde Schulentwicklungsprozesse, die innerhalb der Organisation Schule ablaufen. Zum anderen gilt es, das sich entwickelnde kommunale Unterstützungsnetzwerk außerhalb der Organisation abzubilden. Als wichtige Aspekte einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung soll die Arbeit mit „Gesundheitszirkeln“ näher beleuchtet und vertieft werden. Im Rahmen dieser Evaluationsstudie ist zu untersuchen, inwiefern sich die Organisation Schule hin zu einer gesundheitsfördernden Organisation verändern oder bewegen kann. Die Methodik der Organisationsentwicklung, ursprünglich gedacht für unternehmerische Veränderungsprozesse, hält nun Einzug in die Institution Schule. Gefordert wird eine systematische Herangehensweise, die strukturelle Lösungsstrategien in einem schulspezifischen Entwicklungsprozess sucht. Ob dieses Modell auf die Schule zu übertragen ist, auf welche Schwierigkeiten die Methodik der Organisationsentwicklung mit dem Thema der Gesundheitsförderung in dem System Schule – einem System zwischen Innovation und Erstarrung – stößt, gilt es durch die vorliegende Arbeit zu reflektieren. Auch ist diese Fragestellung in ihrer systemischen Herangehensweise neu. Bisher war sie in der Literatur nur am Rande von Bedeutung.

Der Forschungsauftrag der vorliegenden Arbeit wurde mit der Hamburger Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung genau abgestimmt. Sie wurde als wissenschaftliche Evaluation im Rahmen des BLK-Modells „Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (OPUS)“ und als Kooperationsprojekt zwischen der Schulbehörde und der Hamburger Fachhochschule (Studiengang Gesundheit) konzipiert. Die finanziellen Mittel für diese Arbeit stammten aus dem Hochschulson-

derprogramm (HSP) III des Bundes und der Länder, die eine spezielle wissenschaftliche Qualifizierung von Frauen mit Hochschulabschluss anstrebten, um den Frauenanteil in Forschung und Lehre an den Hochschulen zu erhöhen. So kam es zu einer individuelle Förderung für den Zeitraum von drei Jahren (1998 - 2000) durch ein Promotionsstipendien, das u.a. einen regionalen Bezug, hier Hamburg, und die Einbindung in eine Hochschule[1] vor Ort vorzuweisen hatte. Eine Folge des Kooperationsprojektes war, dass die Fragestellungen des Forschungsauftrages weitgehend vorgegeben waren und sich an den aktuellen Entwicklungen nationaler gesundheitsfördernder Schulprojekte orientierten und insgesamt ein politischer Wille bezüglich der BLK-Modellversuche und damit auch hinter der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit stand.

Die vorliegende Fremdevaluationsstudie soll daher in erster Linie Strukturen, Prozesse und Ergebnisse schulischer Gesundheitsförderung von vier Hamburger Schulen berücksichtigen. Davon sind zwei Schulen bereits Modellversuchsschulen, die zwei Jahre (1997-1999) am BLK-Modellversuch „Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (OPUS)“ teilgenommen haben. Darüber hinaus können diese Schulen auf mehrjährige Erfahrungen schulischer Gesundheitsförderung zurückgreifen und haben vielfältige Praxisbeispiele entwickelt und erprobt. Diese „models of good practise“ haben eine wichtige Signalwirkung für weitere Schulen unterschiedlichster Schulformen, die sich auf diesem Gebiet engagieren wollen, auch über Hamburg hinaus.

Der u.a. daraus resultierende induktive Forschungsansatz berücksichtigt die Tatsache, dass noch keine theoriegeleitete Evaluationsforschung im Kontext der schulischen Gesundheitsförderung entwickelt wurde. Auch eine theoretische Modellierung kausaler Prozesse, die die Wirkung von Maßnahmen auf die Institution oder auf das Verhalten der Betroffenen vermitteln, kommt in der bisherigen Literatur nicht vor. Die vorliegende Arbeit knüpft an dieser Lücke an. Vorerst gilt es sich intensiver mit dem komplexen Forschungsgegenstand auseinander zu setzen um grundlegende Erkenntnisse über das Forschungsfeld „schulische Gesundheitsförderung“ zu gewinnen, um eine Grundlage zur Entwicklung einer theoriegleiteten Evaluationsforschung zu liefern.
Der komplexe Forschungsgegenstand gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozesse kann nur durch eine entsprechende Methodenauswahl berücksichtigt und abgebildet werden. Dazu bieten sich insbesondere formative Evaluationsmethoden an, die in der vorliegenden Studie eingesetzt

[1] Gemeint ist die Fachhochschule Hamburg, Fachbereich Ökotrophologie mit dem Studiengang Pflege und Gesundheit/Public Health, die sich zwischenzeitlich umgenannt hat zur Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.

und erprobt werden. Quantitativ an diese Fragestellung heranzugehen ist durch die noch geringe Anzahl von Schulen, die sich in einem systematischen gesundheitsfördernden Prozess befinden, schwierig. Auch wenn bei der vorliegenden Arbeit nicht der Schwerpunkt auf eine Methodenentwicklung gelegt wird, kann die Nutzung zahlreicher Methoden wichtige Erkenntnisse für weitere Evaluationsstudien im Kontext schulischer Gesundheitsförderung liefern. Bisherige Evaluationsvorhaben im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung beziehen sich vor allem auf die Implementation einzelner gesundheitsförderlicher Projektinhalte, beispielsweise zur Bewegungsförderung oder zur Förderung einer gesunden Ernährungsweise.

Die wissenschaftliche Fragestellung der vorliegenden Arbeit führt zum einen zu einem Erkenntnisgewinn, wie eigentlich die sehr individuellen Schulentwicklungsprozesse in den Schulen in Bezug auf die Gesundheitsförderung aussehen. Zum anderen werden auch offene Fragestellungen aufgezeigt, die in weiteren schulischen Evaluationsvorhaben zu untersuchen sind.

Innerhalb der schulischen Gesundheitsförderung gilt es zu berücksichtigen, dass die Gesundheitsförderung an sich, so wie sie die WHO innerhalb der Ottawa-Charta 1986 geprägt hat, einen Entwicklungsprozess darstellt und breite Handlungsfelder aufzeigt. Der durch die Ottawa-Charta ausgelöste Paradigmenwechsel im Bereich der Gesundheitserziehung und -förderung schaffte eine Basis, um sich nicht nur verhaltensorientiert dem Bereich der Gesundheit zu nähern, sondern auch die Verhältnisse mit zu betrachten und dadurch Lebensweltbezüge positiv zu verändern.
Dieses Potenzial gilt es auch bzw. gerade im schulischen Kontext zu nutzen, denn Schule ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Institutionen, die insbesondere für Kinder und Jugendliche einen prägenden Lebens-, Lern- und Erfahrungsbereich darstellt. Der konzeptionelle Wandel von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung, der in der vorliegenden Arbeit beschrieben ist, wird besonders durch eine systematische Schulentwicklung deutlich, die sich auf das gesamte Setting, auf Schule als Lebens-, Lern- und Arbeitsplatz bezieht. Hingeführt zu einer Öffnung und Aufgeschlossenheit bezüglich gesundheitsfördernder Fragestellungen im Setting Schule haben insbesondere die BLK-Modellversuche zur schulischen Gesundheitsförderung, die insgesamt im Zeitraum von ca. 8 Jahren durchgeführt wurden. Sie haben eine Bewegung innerhalb der Schullandschaft in Gang gebracht, die aber möglicherweise die breite Masse der Schulen noch nicht erfasst hat. Auch durch den neuen Hamburger Gesetzentwurf (1999), der die Gesundheitsförderung als wichtigen und verpflichtenden Arbeitsbereich festschreibt, ist es möglich geworden, mit einzelnen Schulen auf diesem Gebiet intensiver zu arbeiten.

Die Frage nach einer gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklung ist hingegen neu und wurde in diesem Kontext noch nicht gestellt. Der Sinn und die Notwendigkeit, diese zwei unterschiedlichen Bereiche Gesundheitsförderung und Schulentwicklung zusammenzubringen, soll in der vorliegenden Arbeit Gegenstand der Betrachtung sein. Es gilt zu klären, inwieweit Erfahrungen seitens der Schulen mit der Schnittmenge beider Bereiche existieren und ob sich daraus allgemeine Empfehlungen für eine zukünftige gesundheitsfördernde Organisations- und Schulentwicklung ableiten lassen. Möglichkeiten und Grenzen dieser Fragestellung gilt es ebenso aufzuzeigen, wie auch die Darstellung von Perspektiven für weitere Schulen erfolgen soll, sich in Zukunft innerhalb dieses Arbeitsfeldes erfolgreich zu engagieren.
Schwierig erscheint es, die Begrifflichkeiten beider Bereiche, angefangen von der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung über die Schulentwicklung bis hin zur Organisationsentwicklung, gegeneinander abzugrenzen und abschließend zu definieren. Zu viele Überschneidungen gilt es zu erkennen und bei der vorliegenden Arbeit zu berücksichtigen. Erstmalig wird der Terminus „Gesundheitsfördernde Schulentwicklung“ in den Zusammenhang mit den oben stehenden Begrifflichkeiten gesetzt und eine Definition vorgenommen.

Im Bereich der Öffnung von Schule gibt es im gesundheitsfördernden Kontext noch wenig Erfahrungen. Die Schwierigkeit von Kooperation und Vernetzung scheint im System Schule begründet zu sein.
Ein außerschulisches Unterstützungssystem scheint es, so kann vermutet werden, in Hamburg zu geben. Wie dieses sich neu formierende „Netzwerk“ genau aussieht und funktioniert, wurde bisher noch in keiner Weise näher betrachtet oder untersucht. Die Transparenz und Erreichbarkeit wichtiger Institutionen könnte durch eine erste Analyse erhöht werden. Umso spannender ist es, sich mit dem Forschungsgegenstand Unterstützungssystem auseinander zu setzen, um für weitere Tätigkeiten innerhalb des Netzwerkes neue Erkenntnisse zu gewinnen.

Die vorliegende Arbeit ist so aufgebaut, dass im Anschluss an die Problemstellung (Kapitel 1) die Bereiche der Gesundheitsförderung und der Organisations- und Schulentwicklung näher geklärt und definiert werden (Kapitel 2). Dabei wird auch auf den regionalen Bezug schulischer Gesundheitsförderung und auf ein regionales Unterstützungssystem eingegangen sowie das Konzept der „Gesundheitszirkel“ beschrieben. Grundlegende Entwicklungen zum Gebiet der Organisationsentwicklungen stehen dabei im Zentrum der Betrachtungsweise. Perspektiven aus den USA werden an dieser Stelle mitbetrachtet. Kapitel 3 führt in die Evaluation partizipativer

schulischer Gesundheitsförderungsmaßnahmen ein und gibt einen Überblick über die Evaluationsforschung zur schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland. Darüber hinaus wird das Evaluationsdesign der Studie mit seiner methodischen Vorgehensweise beschrieben. Die Ergebnisdarstellung in Kapitel 4 wird in der Reihenfolge der Teilevaluationen durchgeführt und orientiert sich an den Kernpunkten von Evaluation und Qualitätssicherung (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität). Dieses Kapitel beinhaltet auch die Überprüfung der einzelnen Ziele und Hypothesen und fügt im Anschluss eine Analyse wichtiger Evaluationsergebnisse an. Unter Berücksichtigung des Qualitätsmanagements werden die Möglichkeiten und Grenzen der Organisations- und Schulentwicklung im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung aufgezeigt. An dieser Stelle wird auch die Definition des Terminus „Gesundheitsfördernde Schulentwicklung“ vorgenommen. Die Ausführungen münden in die Entwicklung eines mehrdimensionalen Modells zur Erfassung schulischer Entwicklungsprozesse und eines außerschulischen Unterstützungsnetzwerkes (Kapitel 5).

Perspektiven und Empfehlungen für die Planung und Umsetzung zukünftiger partizipativer Schulentwicklungsprozesse im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung werden im Rahmen der Schlussfolgerung thematisiert (Kapitel 6). Im Kapitel 7 sind schließlich die Ergebnisse der Evaluationsstudie im Hinblick auf eine gesundheitsfördernde Schulentwicklung und das regionale Unterstützungsnetzwerk zusammenfassend dargestellt.

2 STAND DER SCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

2.1 BEGRÜNDUNGSANSÄTZE FÜR DIE NOTWENDIGKEIT DER SCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Im folgenden Kapitel geht es um die Frage, welche Forschungsergebnisse und welche theoretischen Hintergründe über die programmatischen Impulse der Gesundheitsförderung hinaus die gegenwärtigen schulischen Gesundheitsförderungskonzepte beeinflusst haben.

2.1.1 Epidemiologische Daten zum gesundheitlichen Befinden von Schülern

Ein Ausgangspunkt vieler Überlegungen zur schulischen Gesundheitsförderung ist die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. Es gab bisher keine umfassende bundesweite Erhebung zu Gesundheitszustand, -einstellung und -verhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Es mangelte hierzulande immer noch an einem regelmäßigen und aussagekräftigen Gesundheitsberichtswesen. KOLIP, NORDLOHNE und HURRELMANN (1995, S. 25) sprechen sogar von einer „desolaten Lage der Gesundheitsberichterstattung“. Diesem Mangel wird nun in einem aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (2002 - 2006) zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen des Robert-Koch-Instituts entgegengewirkt. Damit soll eine Lücke geschlossen werden im Bereich von epdemiologischen Daten zur selbst eingeschätzten Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen.
In die vorliegende Arbeit fließen allerdings nur die bisher veröffentlichten Daten, die ausschnitthaft bestimmte Aspekte von Gesundheit bzw. Krankheit bei Kindern und Jugendlichen erfassen.

Laut HURRELMANN (1993, 1995) ist bei Kindern und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter eine wachsende Beeinträchtigung des körperlichen und psychosozialen Wohlbefindens zu registrieren. Daten aus verschiedenen Quellen zeigen, dass die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen gekennzeichnet ist durch eine Zunahme bestimmter chronischer Erkrankungen. Nach den Daten der Schuleingangsuntersuchungen von fünf- bis sechsjährigen Kindern wurden bei 20,0 Prozent Sehstörungen, bei 13,7 Prozent der Jungen und 8,7 Prozent der Mädchen

Sprachstörungen, bei 10,2 Prozent Haltungsschwächen, bei 4,3 Prozent Atemwegserkrankungen und bei 3,9 Prozent Hautkrankheiten erhoben (DLUGOSCH 1997).

1993 wurde im 1. Gesundheitssurvey[2] festgehalten, dass 10% der 12- bis 17-Jährigen von chronischen Krankheiten (Allergien[3], Stoffwechsel-, Herz- und Kreislauferkrankungen), 5% von behandlungsbedürftigen Störungen in den Bereichen Wahrnehmung, Emotion, Leistung sowie Sozialverhalten und 30% von psychosomatischen Problemen (Kopfschmerzen, Nervosität, Magenschmerzen, Schlafstörungen etc.) betroffen sind.
Besondere Beachtung finden muss ein Ergebnis des Jugendgesundheitssurveys, nämlich das subjektive Gefühl hoher Belastung. Mehr als die Hälfte der befragten Jugendlichen gab an, manchmal oder häufig erschöpft, gestresst, überfordert oder müde zu sein (KOLIP u.a. 1995, S. 39). Dieses Phänomen kann man im Zusammenhang sehen mit den genannten hohen Anteilen psychosomatischer Beschwerden, wie Kopfschmerzen (39,4 %), Nervosität (30,3 %), Konzentrationsschwierigkeiten (30,2 %) und Rückenschmerzen (23,5 %). SCHMIDT und ESSER schätzten bereits 1985, dass 3 bis 7 Prozent der Kinder und Jugendlichen psychisch gestört seien. REMSCHMIDT und WALTER (1990) erachten sogar 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen als ernsthaft psychisch auffällig.

Psychische und psychosoziale Störungen, wie Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Störungen oder Leistungs- bzw. Teilleistungsstörungen, haben zugenommen. 10-15% der Kinder und Jugendlichen sind davon betroffen. Insbesondere die Intensität der körperlichen, psychischen und verbalen Gewalt ist gestiegen (vgl. KOLIP et al., 1995; HURRELMANN, 1993).

Verantwortlich gemacht werden einerseits eine Reihe psychosozialer Gesundheitsrisiken und Stressfaktoren, denen Kinder und Jugendliche zurzeit ausgesetzt sind, und andererseits jugendtypisches Risikoverhalten, wie Rauchen und Alkoholkonsum, ebenso wie nachteilige Veränderungen des Ess- und Bewegungsverhaltens, die in bestimmten Gruppen weit verbreitet sind:

[2] Jugendgesundheitssurvey von 1993 bei N= 2392 Schülerinnen und Schülern der Schuljahrgänge 7,8 und 9 (KOLIP, NORDLOHNE & HURRELMANN 1995).
[3] Die Ergebnisse des Bielefelder Jugendgesundheitssurveys 1993 (KOLIP u. a. 1995) zeigen, dass gut ein Drittel aller Jugendlichen an mindestens einer allergischen Beschwerde und gut ein Fünftel aller Jugendlichen immerhin an zwei allergischen Beschwerden leidet. 4,3 Prozent haben nach eigenen Angaben Asthma, 13,5 Prozent Heuschnupfen und 14,7 Prozent einen allergischen Hautausschlag oder ein Ekzem.

(1.) Ungesunde Ernährungsgewohnheiten sind häufig anzutreffen, z.B. unregelmäßiges Essen, Störungen des Essverhaltens, ungünstige Nahrungszusammensetzung, Durchführung von Schlankheitsdiäten. Nach HURRELMANN (1995) findet sich bei ca. 20% eines Altersjahrgangs unausgewogenes Ernährungsverhalten. 13% der Schülerinnen und Schüler kommen regelmäßig, ohne zu frühstücken in die Schule. 14% der 12-17-Jährigen nehmen nicht an jedem Tag ihr Frühstück ein. SEIFFGE-KRENKE (1994) geht davon aus, dass 20 Prozent der täglichen Nahrungseinnahme von Kindern und Jugendlichen durch so genannte Snacks abgedeckt werden, die häufig zusammen mit zuckerhaltigen Getränken verzehrt werden. PUDEL und WESTENHÖFER (1991) vertreten die These, dass dieses betont lustorientierte Essverhalten gerade als Reaktion auf die von Erwachsenen gesetzten Essensnormen zu verstehen ist. Über 20% der Mädchen geben wiederum an, mindestens schon ein- oder zweimal eine Diät gemacht zu haben. Mindestens 5-10% der Schulkinder sind stark übergewichtig, weitere 10% haben eine mäßige Übergewichtigkeit. 60-80 % dieser Kinder werden dieses Übergewicht im Erwachsenenalter behalten. Die weiteren Ausprägungen von Formen der Fehlernährung nehmen mit steigendem Alter zu (vgl. BZgA 1994 u. 1998; HURRELMANN 1995).

(2.) Obwohl insgesamt die sportliche Betätigung bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren zugenommen hat (ABELE u. a. 1997), gibt es immer noch einen recht großen Anteil, der sich gar nicht sportlich betätigt. Dies trifft nach LOHAUS (1993) vor allem auf Mädchen mit niedrigem Bildungsniveau zu. Die allgemeine Zunahme sportlicher Betätigung bedeutet nicht, dass gleichzeitig die tägliche Bewegungszeit von Kindern und Jugendlichen zunimmt. So weisen OLTERSDORF et al. (2002) in ihrer Studie darauf hin, dass die „aktive Zeit“ von Grundschülern gerade einmal eine Stunde täglich beträgt, wobei unter aktiver Zeit sowohl das Sporttreiben in Schule und Verein wie das Spielen draußen subsumiert sind.

Dies führt insgesamt gesehen zu einer Bewegungsverarmung und einseitigen Stimulierung der Sinne. HURRELMANN spricht gar von einer „immer unausgewogener zusammengesetzten Sinneskost“ für Kinder und Jugendliche. Es kommt immer stärker zu einer einseitigen Stimulierung des Hörsinns und des Sehsinns, während insbesondere das Fühlen und Riechen, das Atmen und Sprechen vernachlässigt werden. Eine entwicklungsfördernde Reizung und Anregung aller Sinneszentren wird vernachlässigt und damit auch deren Verbindung und Vernetzung untereinander. Störungen in der Grob- und Feinmotorik sind die Folgen. Diese Unsicherheiten und Ungeschicklichkeiten finden sich bei 15-20% der Kinder (vgl. HURRELMANN 1995). Leistungs- und Konzentrationsprobleme sowie Verhaltensauffälligkeiten können die Folgen sein,

wie beispielsweise Dyskalkulie, verzögerter Spracherwerb, geringe Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit oder Hyperaktivität.
Einhergehend mit einer verringerten körperlichen Leistungsfähigkeit werden in zunehmendem Maße Haltungsschäden festgestellt; darüber hinaus häufen sich die Unfälle im Straßenverkehr sowie im häuslichen und Freizeitbereich.

(3.) Suchtkrankheiten sind weiterhin auf dem Vormarsch. Durch Alkohol, Nikotin, Drogen und Arzneimittel hervorgerufene Suchtkrankheiten haben zu einem Anstieg der Zahl von Abhängigkeiten in allen Altersgruppen geführt.

(4.) Lehrerinnen[4] können davon ausgehen, dass etwa jedes fünfte Kind in ihrer Klasse von einer Krankheit des allergischen Formenkreises betroffen ist. Etwa jedes zweite Kind ist heute gefährdet, irgendwann im Laufe des Lebens eine solche Erkrankung auszuprägen (vgl. SETTERTOBULTE, 2000. S. 65).

Neben den oben genannten vier Hauptbereichen müssen weiterhin folgende kritischen Problemfelder genannt werden: soziale Vereinsamung und weiter um sich greifende Ellenbogenmentalität, für den Einzelnen nur noch schwer durchschaubare und als wenig beeinflussbar erscheinende Lebensbedingungen und eine wachsende Verunsicherung bezüglich der Werte- und Sinnfindung.

Oft überschneiden sich die einzelnen Problembereiche. Dies führt zu einer Mehrfachbeeinträchtigung von Entwicklungen bei insgesamt mindestens 20% der Kinder und Jugendlichen. Die Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen ist defizitär. Kinder und Jugendliche lernen immer weniger, mit seelischen Konflikten umzugehen.

Die hohen Prävalenzraten körperlicher Erkrankungen und psychosomatischer Störungen sind nicht erst in den letzten Jahren zu finden. Bei vielen Störungen ist außerdem eine Vorverlagerung im Alter und eine Zunahme in der Häufigkeit zu beobachten. Studien mit vergleichbaren Ergebnissen sind u.a. zu finden bei DIETEL 1984, VOGT 1985, KLOCKE 1994, PETERMANN 1994, KOLIP et al. 1995.

[4] Wenn im Text, auf Grund der besseren Lesbarkeit, nur die weibliche oder männliche Form erscheint, ist jeweils die andere auch gemeint.

Die in den epidemiologischen Untersuchungen deutlich werdenden gesundheitlichen Belastungen und Auffälligkeiten können als „Überbeanspruchungserscheinungen“ erklärt werden. Dies weist auf immer gravierender werdende Belastungs- und Überforderungssituationen in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen hin. Man kann in ihnen so etwas wie „gesundheitliche Seismographen“ der Gesellschaft erkennen (vgl. PAULUS 1995). Kennzeichnend für viele der oben genannten Probleme ist ihre Abhängigkeit sowohl von individuellen und familiären Lebensstilen als auch von sozialen und ökologischen Verhältnissen. Auch HURRELMANN (1990, S. 58 ff.) interpretiert die Krankheits- und Beschwerdebilder als ein Zeichen für erhebliche Belastungs- und Überforderungssituationen, denen Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind. Er bezeichnet sie als die „Kosten der modernen Lebensweise, die durch hohe Umweltbelastungen und gestiegene soziale Anforderungen, bedingt durch Individualisierung, Pluralisierung und Enttraditionalisierung unserer Lebensformen und Lebenswelten, gekennzeichnet ist“ (BECK 1986, S. 115ff.). Wachsender Leistungsdruck, veränderte, teilweise instabile Familienbe-ziehungen, Perspektivlosigkeit bezüglich der eigenen Zukunft, sich rasch wandelnde Wert-orientierungen, soziale Verunsicherung, Lärmbelastung, Verstädterung und Luftverschmutzung können als hierfür charakteristische Stichworte genannt werden.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass sowohl der so genannte allgemeine Gesundheitszustand als auch die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen noch nie so gut waren wie in den letzten Jahren, gibt die hier beschriebene Lage zu denken. Diese Daten bilden häufig die Basis für den Einsatz schulischer Interventions- und Präventionsprogramme, ohne dass der Anspruch besteht, dass die Schule allein erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung betreiben kann.

Da die genannten aktuellen Probleme von Kindern und Jugendlichen selten auf eine einzige Ursache zurückzuführen sind, sondern sich im Gegenteil durch ein multidimensionales Ursachengeflecht aus sozialen, psychischen und körperlichen Faktoren auszeichnen, bedarf es eines zielgruppenspezifischen, multiprofessionellen Ansatzes der Gesundheitsförderung, um die Probleme günstig zu beeinflussen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es bei Kindern und Jugendlichen häufig infolge der o.g. Gründe zu einer Fehlanpassung zwischen dem körperlich-physiologischen, psychisch-seelischen und sozial-ökologischen System kommen kann. Die Gesundheitsbalance ist dadurch gestört, dass innerhalb dieser drei Systeme kein befriedigender Ausgleich von Anspannungen und Entspannungen existiert (HURRELMANN 1995). Nach HURRELMANN & ENGEL (1993, zitiert nach BRÖSKAMP 1994) gilt:

> „[...] die meisten der Verhaltensauffälligkeiten und der Gesundheitsbeeinträchtigungen im sozialen, psychischen und physiologischen Bereich von Kindern und Jugendlichen müssen wir als Symptome für Stress, [...] für einen subjektiv überfordernd empfundenen unangenehmen bio-psycho-sozialen Spannungszustand werten, der sich aus den vielfältigen Belastungen ergibt, denen sich schon junge Menschen in modernen Industriegesellschaften ausgesetzt sehen [...] Sie sind ein Signal für die nicht befriedigend gelingende Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Herausforderungen, die sich ihnen stellen. Sie sind letztlich ein Signal dafür, dass sie weder die Kompetenzen erwerben noch das Ausmaß von Achtung, Würde und Subjektivität erfahren, das sie für ihre gesunde Entwicklung benötigen."

Auch greift BRÖSKAMP (1994) in einer Expertenbefragung zu „Gesundheit und Schule" folgende Bereiche auf, die zu der oben genannten strukturellen Überforderung von Kindern und Jugendlichen führen und die insgesamt gesundheitsbelastend sind: (a) Leistungsgesellschaft und Individualisierung, (b) pluralistische Wertewelt, (c) Umbruch der Familienformen, (d) mediatisierte Umwelt, (e) ökologische und soziale Problemlagen u.a.

FRANZKOWIAK (1994) benennt Grundbedingungen für eine gesundheitsfördernde Entwicklung eines Kindes, die sich auf das ausreichende Vorhandensein psychosozialer Unterstützungsressourcen beziehen, um Belastungsfaktoren auszubalancieren. Je besser ein Kind bzw. ein Jugendlicher in ein soziales Beziehungsgefüge eingebunden sei, um so besser könne das Kind bzw. der Jugendliche mit ungünstigen sozialen Lebensbedingungen, mit lebensverändernden Ereignissen und mit andauernden Alltagsbelastungen umgehen – und umso weniger würden körperliche, seelische und soziale Belastungssymptome auftreten.

Als Praxisstrategie dienen dazu sowohl die persönliche Kompetenzförderung als auch der Aufbau und die Intensivierung von sozialen Unterstützungsnetzwerken (vgl. FRANZKOWIAK 1996).

2.1.2 Arbeitszufriedenheit und Lehrergesundheit

Schule ist auch für Lehrkräfte zu einem gesundheitlichen Risikofaktor geworden. Immerhin verbringen sie in ca. 40 Dienstjahren rund 50000 Stunden ihres Lebens in der Schule. Damit hat die Schule eine beträchtliche Bedeutung für das Wohlbefinden und die Gesundheit für diejenigen, die in der Schule ihren Arbeitsplatz haben, also Lehrkräfte und, nicht zu vergessen, das nicht unterrichtende Personal, wie Hausmeister, Reinigungskräfte, Büropersonal etc. Viele Lehrkräfte klagen über Stress und depressive Zustände, fühlen sich überlastet und zunehmend ausgebrannt. Viele berichten über Ohnmachtsgefühle angesichts der Erwartungen von Eltern, Behörden und Öffentlichkeit an die Schule, fühlen sich orientierungslos in einer Zeit des Wertewandels, stellen häufiger die Sinnfrage und glauben, den Anforderungen nicht (mehr) gerecht zu werden.
Dies lässt sich u.a. auch daran ablesen, dass immer mehr Lehrkräfte den Schuldienst durch Frühpensionierungen, überwiegend aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig quittieren. So sind es 1995 in Hamburg nur etwa 10% der Lehrkräfte, die bis zum regulären Pensionsalter ihrem Beruf nachgehen. Von den übrigen 90% weist die Hälfte ein ärztliches Attest wegen Dienstunfähigkeit vor. In Schleswig-Holstein gehen nur 4,7% der Lehrkräfte regulär in den Ruhestand, und 1999 gingen knapp 63% wegen gesundheitlicher Probleme vorzeitig. Dabei sind die Gymnasiallehrer mit 41 % deutlich weniger krankheitsanfällig als ihre Kollegen in den anderen Schularten, wie beispielsweise die Realschullehrer mit 77% als Spitzenreiter. Deutsche Lehrer sind im Jahr 2000 im Durchschnitt 47,3 Jahre alt, und jeder fünfte Lehrer ist älter als 55 Jahre (vgl. HUSUMER NACHRICHTEN v. 12. JUNI 2000, S. 3; PAULUS 1995).

Bei der Durchsicht der deutschsprachigen Literatur fällt es auf, dass es kaum Studien gibt, die explizit die Themen wie gesundheitliche Beschwerden oder Krankheit bei Lehrkräften in das Zentrum ihrer Untersuchungen stellen. Vielmehr werden in den Studien „Belastungen im Lehrerberuf“ untersucht, die unter dem Begriff des „Burnouts“ zusammengefasst werden. Durch diese Schwerpunktsetzung sind physische, psychische oder psychosomatische Störungen entsprechend selten als Kategorien in den Erhebungsinstrumenten enthalten. Auch GERWING (1994) beklagt diesen Mangel an sozialepidemiologischen Studien zur Krankheitshäufigkeit von Lehrkräften. Auch dass die Definition von Burnout unklar ist, trägt zu diesem Mangel bei (vgl. FREITAG 1998). BÜSSING & PERRAR (1992, S. 331) kritisieren, „dass eine beachtliche Vielfalt wenig kohärenter Burnout-Definitionen vorliegen, was im Kontext der bislang eher schwach-theoretischen Fundierung dieser Forschung gesehen werden muss“.

2.1.3 Burnout-Syndrom

KEEL (1993) begründet das Burnout-Syndrom damit, dass aufgrund der psychischen Belastung durch die Arbeit viele engagierte und qualifizierte Mitarbeiter ihre Begeisterungsfähigkeit und das Engagement für die Arbeit verlieren. Sie brennen aus. „Das Leiden beginnt langsam, tritt anfangs phasenweise bei großer Belastung auf, kann aber zum bedrohlichen Dauerzustand mit schwerwiegenden Folgen werden“ (KEEL 1993, S. 131). Bei EDELWICH & BRODSKY (1984) werden fünf Stufen dieses Prozesses unterschieden: Fast regelhaft steht am Beginn des Burnout-Prozesses eine enthusiastische und idealistische Einstellung zum Beruf, die nahezu zwangsläufig durch die Realität relativiert wird. Es folgt eine Phase der Stagnation, der erste Elan ist nun verpufft, immer häufiger stellt sich die Frustration als dritte Stufe der Entwicklung ein, die schließlich in die Vorstufe des Burnouts mündet, die Resignation oder auch Apathie. Die letzte Phase ist begleitet von psychosomatischen Beschwerden und einem hohen Ausmaß an Verzweiflung. Wer die letzte Phase des Burnouts erreicht hat, kommt nur schwer wieder aus ihr heraus, befindet sich fast wie in einem Teufelskreis und überträgt den „Krankheitserreger“ des Burnouts (BECKER & GONSCHOREK 1989) auf die Kollegen und die Schüler (vgl. FREITAG 1998, S. 44).
Es können *psychische* und *körperliche* Symptome des Ausbrennens unterschieden werden:

Psychische Symptome:

- Verlust von Begeisterungsfähigkeit, Einsatzbereitschaft, Einfühlungsvermögen und Verantwortungsgefühl.
- Aufkommen von Unlust und Gleichgültigkeit der Arbeit gegenüber.
- Selbstzweifel, negative Einstellung zu sich selbst, der Arbeit, der Institution, der Gesellschaft und dem Leben.
- Emotionale Probleme: Reizbarkeit, Aggressivität, Ungeduld, Nervosität.
- Müdigkeit, Erschöpfung, Lust- und Interesselosigkeit bis hin zu schweren Depressionen.

Körperliche Symptome:

- Schlafstörungen, Appetitstörungen, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, psychosomatische Beschwerden.

Die spezifischen Belastungsfaktoren liegen nach KEEL (1993) für die Lehrkräfte in folgenden Bereichen: Sie sind mit zunehmenden Ansprüchen der Schüler, der Schule, der Eltern und der Gesellschaft konfrontiert. Sie erleben ihre Aufgabe als undankbar (erhalten wenig Anerkennung) und verlieren den nötigen Elan. Die für Lehrkräfte oft typischen Charakterzüge (Neigung zum Einzelgängertum, Kritikscheue) verschärfen die Problematik. Der Raum für Veränderungen ist beschränkt (Lehrerberuf als Sackgasse).

Als Möglichkeiten für die Bewältigung der Burnout-Problematik können folgende genannt werden:

1. *Direkte, aktive Maßnahmen:* Abgrenzen lernen, Distanz gewinnen, Belastung verändern, Ärger vermeiden, Befriedigung verbessern
2. *Direkte, passive „Bewältigung":* Belastung ignorieren, Gleichgültigkeit entwickeln, Dienst nach Vorschrift, auf Ferien/ Pensionierung warten
3. *Indirekte, aktive Maßnahmen:* Aussprache, soziale Unterstützung, Einstellung ändern, Befriedigung außerhalb der Arbeit, Aussteigen (teilweise, ganz), Beförderung
4. *Indirekte, passive „Bewältigung" (Überwältigung):* Krank werden, Zusammenbrechen, Alkoholmissbrauch

FREITAG (1998, S. 46) kommt zu folgendem Schluss:

> „... als Ergebnis kann festgehalten werden, dass Lehrerinnen und Lehrer häufig über Stress am Arbeitsplatz klagen und zahlreiche psychische und psychosomatische Symptome aufweisen. Die wenigen Studien, welche die Häufigkeit solcher Symptome von Lehrkräften mit anderen Berufsgruppen vergleichen, belegen eindeutig die höhere Belastung von Lehrern im Vergleich zur Normalbevölkerung. Die mit dem Beruf des Lehrers einhergehenden Anforderungen zeigen massive Wirkungen, die sich vor allem im psychischen Bereich auswirken und unter dem Begriff des Burnouts bekannt geworden sind. Die hohe Anzahl an Frühverrentungen [...] ist eine sichtbare Konsequenz dieser Dauerbelastung." (FREITAG 1998, S. 46)

Schwierigkeiten im Schulalltag können also nicht als nur „individuelles Versagen" betrachtet werden, sondern sind mit der Profession des Lehrers und den Bedingungen des Schulalltags untrennbar verknüpft. Belastungen durch eine wenig professionelle Schulorganisation oder gar Missmanagement muss in die Betrachtungsweise des Arbeitsplatzes Schule mit einfließen.

2.1.4 Herausforderungen an Erziehungs- und Bildungsinstitutionen

Schule ist sicher nicht allein verantwortlich für den oben skizzierten Zustand des Gesundheitspotenzials von Kindern und Jugendlichen. Familiäre und soziale Bedingungen, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen, müssen in die Betrachtungsweise mit einfließen. Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung werden aber zunehmend als wichtige gesamtgesellschaftliche und speziell auch schulische Aufgaben betrachtet, mit denen der negativen Entwicklung positive Handlungsmöglichkeiten entgegengesetzt werden können. So gilt in den einzelnen Ländern die

Gesundheitserziehung als wesentlicher Bestandteil des Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule, zu deren Aufgaben in diesem Zusammenhang gehört, bei den Heranwachsenden ein Bewusstsein für Gesundheitsfragen zu erzeugen und eine verantwortliche Einstellung zur eigenen Gesundheit zu fördern.

Soziale und organisatorische Potenziale der Schule sind nicht per se gesundheitsfördernd oder gesundheitsbeeinträchtigend. Nach HOMFELDT (1993) ist es vielmehr entscheidend, wie diese Potenziale erschlossen werden und ob sie eine Schulentwicklung im gemeinsamen Handlungsrahmen ermöglichen. Schulen verfügen meist über mehr gesundheitsförderliche Potenziale, als sie tatsächlich praktisch entfalten.

Gesundheitsförderlich ist es nach BRÖSKAMP (1994), sofern der gesetzliche Rahmen dafür gegeben ist, wenn die Schüler-, Lehrer-, und Elternschaft weitgehend eigenverantwortlich „ihre" Schule bedürfnisgerecht gestalten kann. So sei es eine wesentliche gesundheitsförderliche Determinante im schulisch-strukturellen Bereich, wenn neben der weit reichenden Selbstbestimmung auch finanziell eine weit reichende Autonomie ermöglicht ist. Die gesundheitsförderlichen Potenziale der Schule liegen in den Bereichen Unterricht, Schulklima, Schulgebäude und Schulhof sowie Organisations- und Kommunikationsstrukturen, im Bereich der Schulgemeinde (Lehrerschaft, Schulleitung und Elternschaft sowie sonstigem Personal) und in Bereichen außerhalb der einzelnen Schule wie Schulaufsicht, Schulgesetzgebung und Gemeinde (außerschulische Kooperationspartner).

2.1.5 Bildungspolitische Rahmenbedingungen

Im Kontext dieser aktuellen Diskussion um eine Vergrößerung der curricularen, personellen und finanziellen Freiräume jeder einzelnen Schule geht es zunächst darum, die hierfür notwendigen bildungspolitischen Rahmenbedingungen zu schaffen (SEEGER, 1995).

Hamburg, Hessen und auch weitere Bundesländer haben auf diesen Sachverhalt reagiert. Das Hamburger Schulgesetz von 1997 erklärt Gesundheitsförderung nicht nur im § 5 zu einem verbindlichen schulischen Aufgabengebiet, sondern im § 2 auch zu einem zentralen Schwerpunkt des schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrages: „Es ist Aufgabe der Schule, die Schülerinnen und Schüler zu befähigen und ihre Bereitschaft zu stärken, [...] das eigene körperliche und seelische Wohlbefinden ebenso wie das der Mitmenschen wahren zu können." Konzeptionell entspricht

diese Festlegung der Kernaussage der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung der WHO (vgl. ELVERS & SCHLÖMER 1999, S.14).

Dabei ist zu beachten, dass sich eine Gesundheitsfördernde Schule nicht ausschließlich durch die Initiierung ganzheitlicher Projekte im Schulbetrieb realisieren lässt, sondern Organisations- und Schulentwicklung sowie die Neuordnung von Bildungspolitik in die gesamte Betrachtungsweise eingeschlossen werden müssen. Im Hamburger Schulgesetz von 1997 wird explizit auf die Erstellung eines Schulprogramms an jeder Schule hingewiesen, und es werden Rahmenbedingungen für Schulprogramme aufgezeigt (vgl. §2, §5, §51 HAMBURGER SCHULGESETZ vom 16. April 1997).

§51
Schulprogramm

(1) Die Schule legt die besonderen Ziele, Schwerpunkte und Organisationsformen ihrer pädagogischen Arbeit sowie Kriterien für die Zielerreichung in einem Schulprogramm fest. Sie konkretisiert darin den allgemeinen Bildungs- und Erziehungsauftrag im Hinblick auf die spezifischen Voraussetzungen und Merkmale ihrer Schülerschaft und die spezifischen Gegebenheiten der Schule und ihres regionalen Umfeldes unter Nutzung der ihr nach diesem Gesetz gegebenen inhaltlichen und unterrichtsorganisatorischen Gestaltungsmöglichkeiten (...).

(3) Auf der Grundlage des Schulprogramms überprüft die Schule in regelmäßigen Abständen eigenverantwortlich die Durchführung und den Erfolg ihrer pädagogischen Arbeit und berichtet der zuständigen Behörde über die Ergebnisse.

Neu im Schulgesetz verankert ist die Aufteilung des Unterrichts nach Fächern, Lernbereichen und Aufgabengebieten (§ 5 (3)). Insbesondere „Gesundheitsförderung“ wird als Lernbereich herausgestellt. Dieses Aufgabengebiet soll fächerübergreifend, evtl. auch jahrgangs- und schulformübergreifend, unterrichtet werden.

Diese drei bildungspolitischen Rahmenbedingungen (Schulprogrammentwicklung, Gesundheitsförderung und Evaluation) bilden die wichtigsten Grundlagen für die vorliegende Untersuchung. Der Druck auf die Schulen, sich der Entwicklung eines Schulprogramms zu widmen, hat durch das neue Schulgesetz stark zugenommen. Auch in den anderen Bundesländern ist dieser Trend zu verzeichnen, da mittlerweile auch dort neue Gesetzentwürfe zur Schulprogramm- und Schulprofilbildung vorliegen.

2.2 DERZEITIGER STAND DER FORSCHUNG ZUR SCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Das folgende Kapitel soll einen Überblick über den Stand der wissenschaftlichen Diskussion im Hinblick auf schulische Gesundheitsförderung liefern. Dazu ist es unabdingbar, neben den Zielen und Grundsätzen schulischer Gesundheitsförderung auch die allgemeinen Begrifflichkeiten im Bereich der Gesundheit aufzuzeigen. Es folgen daher einige Grundüberlegungen über den Gesundheitsdiskurs. Wichtige Veränderungen in der Einstellung im Hinblick auf die wissenschaftliche und gesellschaftliche Diskussion der Gesundheitsbegrifflichkeiten werden mit berücksichtigt.

2.2.1 Ziele und Grundsätze von schulischer Gesundheitsförderung

Für GÖPEL (1994) ist die Vorstellung der Gesundheitsförderung, wie sie 1986 in der Ottawa-Charta dargestellt wurde, auch zu einer Herausforderung für das Bildungs- und Gesundheitswesen gleichermaßen geworden: „Gesundheitsförderung in und mit Schulen heißt Schulentwicklung durch ein höheres Maß an Selbstbestimmung für Schüler und Lehrerinnen über den eigenen Lebens- und Arbeitsraum; heißt Öffnung von Schule und Gestaltung des Schullebens; heißt systematische Projektplanung zur ökologischen und sozialen Verbesserung des Schulalltags; heißt Wahrnehmung von Belastungen, Gefährdungen, Unstimmigkeiten und gemeinsame Abhilfe, heißt Mobilisierung des schulischen Umfeldes, um Schule zu einer bürgerschaftlichen Gemeinschaftseinrichtung zu machen; heißt, Modelle einer überzeugenden Alltagsgestaltung für Schüler und Lehrkräfte zu realisieren, die tatsächlich als gesundheitsfördernd erlebt werden können“ (vgl. Göpel 1992, S. 7).

2.2.1.1 Gesundheitsbegriff

Da Gesundheitsvorstellungen soziokulturellen und historischen Einflüssen und Veränderungen unterliegen, ist es nicht möglich, eine allgemeine, universal geltende Definition von Gesundheit zu finden (vgl. FRANZKOWIAK 1996). Nach GÖCKENJAN (1991) lassen sich mit dem Begriff Gesundheit verschiedene Intentionen und Konzeptionen verbinden:
(a) Gesundheit als Abgrenzungskonzept ist eng mit der medizinischen Deutung und Diagnostik von Krankheit verknüpft (biomedizinisches Paradigma). Gesundheit wird als „Abwesenheit von Krankheit“ oder als „Noch-nicht-Kranksein“ umschrieben.

(b) Als Funktionsaussage steht Gesundheit einerseits für Leistungs- und Arbeitsfähigkeit in körperlicher und sozialer Hinsicht. Zu diesem Bereich gehören auch alle homöostatischen Gesundheitsvorstellungen eines seelisch-körperlichen Gleichgewichts. Ein gesunder und funktionierender Körper bzw. eine ausgeglichene Seele stehen bei dieser Betrachtungsweise im Vordergrund.
(c) Gesundheitsdefinitionen auf der Grundlage von Wertaussagen enthalten einen positivierenden Kern. Gesundheit kann entsprechend als „höchstes Gut", „ein soziokultureller Wert" und als das „schlechthin Gute" betrachtet werden. Die bekannteste wertorientierte Umschreibung ist die WHO-Definition von 1948:

> "Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschiede der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung."

Nach FRANZKOWIAK (1996, S. 25) betont dieser Gesundheitsbegriff der WHO im Gegensatz zum biomedizinischen Verständnis von Krankheit sowie den meisten Alltagsvorstellungen die Verankerung von Wohlbefinden in allen Dimensionen des täglichen Lebens. Gesundheitsbewusste und gesundheitsförderliche Lebensweisen erfordern auch das Vorhandensein positiver politischer, kultureller, ökonomischer und sozialökologischer Grundvoraussetzungen. Die Kritik an dieser WHO-Definition bezieht sich auf die stark umstrittene Formulierung des „Zustandes". FRANZKOWIAK (1996) führt an, dass ein Übersetzungsfehler aus dem Englischen vorliegt[5]: Die Gesundheitswissenschaften umgehen diesen Sachverhalt und verwenden in zunehmenden Maße die Begriffe „Potenzial" oder „Ressourcen".

Mit dem „subjektiv erlebten gehobenen Befinden" ist das Gesundsein aber noch nicht ausreichend beschrieben. Nach PAULUS (1995) drückt sich das Gesundsein auch darin aus, dass sich der Mensch mit den „sozio-kulturellen Anforderungen seiner Um- und Mitwelt konstruktiv auseinander setzen kann und dass er sich in „diesen Interaktionen mit eigenen Anliegen, Wünschen und Hoffnungen einbringen kann". PAULUS (1995) meint, dass gerade diese subjektive Dimensionen für die pädagogischen Betrachtungen in der Schule entscheidend sein

[5] Das englische „complete" sollte im Deutschen eher mit „umfassend" übersetzt werden.

sollten. „Gesundheit muss sich für die erlebende Person in ihren Lebensvollzügen widerspiegeln. Gesundheit muss spürbar sein."

Insbesondere hat BADURA (1993) mit seinem Konzept der „Lebensweisen" eine neue Sichtweise zur Erklärung der Gesundheitssituation eingeführt. Dabei wird das Gesundheitsverhalten des Einzelnen in einen sozialen Zusammenhang eingebunden, in dem das Gleichgewicht zwischen individueller und gesellschaftlicher Verantwortung gefunden werden muss. LEONHÄUSER (1999) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass im Verlauf der letzten fünfzig Jahre immer mehr Menschen gleiche Lebens- und Konsumchancen erhielten, d.h. gleichen Zugang zu öffentlichen Gütern, wie Bildung oder Konsumgütern, so dass die vormals bestehende soziale Ungleichheit nach und nach aufgelöst wurde (vgl. LEONHÄUSER, 1999. S. 325). Es kam zu einer Individualisierung von Lebensführungen und einer Polarisierung privater Lebensformen. Als gesundheitsorientierte Reaktion darauf erhielten ganzheitliche Konzepte und eine Erziehung zu verantwortlicher Selbstbestimmung zunehmend an Bedeutung.

Ein Ressourcenmodell von Gesundheit und Krankheit erweitert den engen Blick auf die Risikofaktoren, als pathogene Faktoren, und gestattet die Betrachtung von krankheitsprotektiven Schutzfaktoren. Zu diesen Schutzfaktoren gehören das gesellschaftliche Umfeld, krankheitsprotektive Elemente des Lebensstils sowie persönliche Ressourcen zur Abwehr oder Bewältigung von krank machenden Faktoren (vgl. BAUCH 2000). Sollen nun Aussagen über die Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsbeginns getroffen werden, so müssten die pathogenetischen Faktoren mit den salutogenetischen Faktoren der Lebenswelt verglichen werden und entweder die pathogenen Faktoren reprimiert oder die salutogen wirkenden Elemente gestärkt werden, so dass beispielsweise die Stressbewältigungsressourcen durch „Empowerment-Strategien" einer Person oder Population gestärkt werden (vgl. BAUCH 2000).

Diese Grundüberlegungen haben ihre Basis im „Stress-Coping-Modell", wobei das Verhältnis zwischen allen Risikofaktoren und allen Schutzfaktoren entscheidend dafür ist, ob ein Mensch für Gesundheitsbeeinträchtigungen anfällig ist. Gegenüber Belastungen ergreifen Menschen die ihnen zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien („Coping"). Inwieweit das Coping gelingt, ist abhängig vom Grad der persönlichen und sozialen Ressourcen, über die ein Mensch in Stresssituationen verfügen kann, d.h. davon, welche Handlungskompetenz er hat (persönliche Problemlösekompetenzen - „life skills") und welche Schutzfaktoren in seiner sozialen Umgebung vorhanden sind (kollektive Bewältigungsmöglichkeiten) (vgl. FRANZKOWIAK 1994). Ob es zu einer persönlichen und kollektiven Bewältigung kommt, ist nicht nur von subjektiven Faktoren abhängig. Nach FRANZKOWIAK (1994) bestimmt auch die Lebenslage des Einzelnen, d.h. seine sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Lebensbedingungen, entscheidend über die

Belastungswahrnehmung, -bewertung und -bewältigung. Das Stress-Coping-Modell weist in ihrer Praxis-Anwendung darauf hin, dass der Mensch ermutigt werden sollte, Probleme und Alltagsbelastungen im Rahmen sozialer Unterstützung eigenständig zu bewältigen, um ein „psychosoziales Immunsystem“ (FRANZKOWIAK 1996) zu entwickeln.

Einen der einflussreichsten Ansätze der modernen Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie stellt der „salutogenetische Ansatz“ dar, der als Hauptkennzeichen die direkte Frage nach den personalen, ansatzweise auch den kontextbezogenen Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit stellt.

> D.h.: „warum bleiben Menschen trotz der Vielzahl von krankheitserregenden Risikokonstellationen, psychosozial irritierenden Belastungen und angesichts kritischer Lebensereignisse gesund?“ Und: „Unter welchen persönlichen Voraussetzungen und unter welchen sozial-ökologischen Rahmenbedingungen können sie ihre Gesundheit bewahren?“(vgl. ANTONOVSKY 1991, FRANZKOWIAK, 1996)

Der von ANTONOVSKY (1979) konzipierte Kohärenzsinn („Sense of coherence“) stellt dabei den am meisten beachteten personalen salutogenen Faktor dar; er setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

D.h.:

- Sie sind **verstehbar.** Verstehbarkeit („Comprehensibility“) meint das Ausmaß, in dem die Reize und Situationen, mit denen eine Person alltäglich konfrontiert wird, Sinn machen und von ihr kognitiv als klare, geordnete Information verstanden werden.
- Sie sind **bewältigbar.** Bewältigbarkeit („Managebility“) meint das Ausmaß, in dem eine Person die Anforderungen, die auf sie zukommen, mit den ihr verfügbaren Ressourcen als bewältigbar wahrnimmt.
- Sie **machen Sinn.** Sinnhaftigkeit („Meaningfulness“) bezieht sich auf das Ausmaß, in dem das eigene Leben emotional als sinnvoll erlebt wird und die Probleme und Anforderungen des Lebens als solche erlebt werden, für die es sich einzusetzen lohnt.

Dabei weist ANTONOVSKY (1979) darauf hin, dass es sich nicht um eine gesundheitliche Orientierung, sondern um eine Orientierung handelt, die dem Menschen allgemein Sinn im Dasein vermittelt: „a global orientation that expresses the extent to which one has a persuasive, enduring

though dynamic, feeling of confidence that one´s internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonable be expected“. Das Kohärenzgefühl ist solchermaßen eine „generalisierte Widerstandsressource“ (BAUCH 2000) in Bezug auf belastende Lebenssituationen.

Zahlreiche Forschungsergebnisse verschiedener Disziplinen belegen das breite Spektrum an biologischen, sozialen, psychischen und Umweltdeterminanten von Gesundheit (vgl. BRRÖSKAMP-STONE 1997). HURRELMANN (1988 u. 1995) spricht gar davon, dass sich die wissenschaftliche Forschung an einem „bio-öko-psycho-sozialen Modell“ von Gesundheit und Krankheit orientieren muss und dass „Gesundheit und Krankheit als Ereignisse auf einem Kontinuum verstanden werden“. FRANZKOWIAK & LEHMANN (1996) beschreiben das Gesundheits- und Krankheitskontinuum dahin gehend, dass es „fließende Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit gibt, und es existiert kein strenges zeitliches Nacheinander, sondern oftmals eine Gleichzeitigkeit von gesunden und kranken Anteilen des Wohlbefindens“ (vgl. Abb. 1). Das Kontinuum sei gedacht zwischen einem imaginären Krankheitspunkt („total illness“ bzw. „disease“) und einem imaginären Gesundheitspunkt („total wellness“ bzw. „healthease“). An jedem Punkt des Kontinuums bestehe ein komplexes Gleichgewicht zwischen

(a) salutogenetischen Prozessen, die körperliche und seelische Regulationsfähigkeiten sichern bzw. unterstützen, und

(b) pathogenetischen Prozessen, die körperliche und seelische Regulations- und Anpassungsfähigkeit überlasten, überfordern bzw. hemmen.

Nicht zuletzt infolge der ganzheitlichen Gesundheitsdefinition von der WHO und des salutogenetischen Modells von ANTONOVSKY hat sich die Auffassung von Gesundheit in den letzten 50 Jahren erheblich verändert, so dass in der Literatur einerseits vielfach von einem Paradigmenwechsel die Rede ist (vgl. WALLER 1995) und andererseits alle Ansätze von Gesundheitsdefinitionen in den letzten Jahren immer umfassender und komplexer geworden sind.

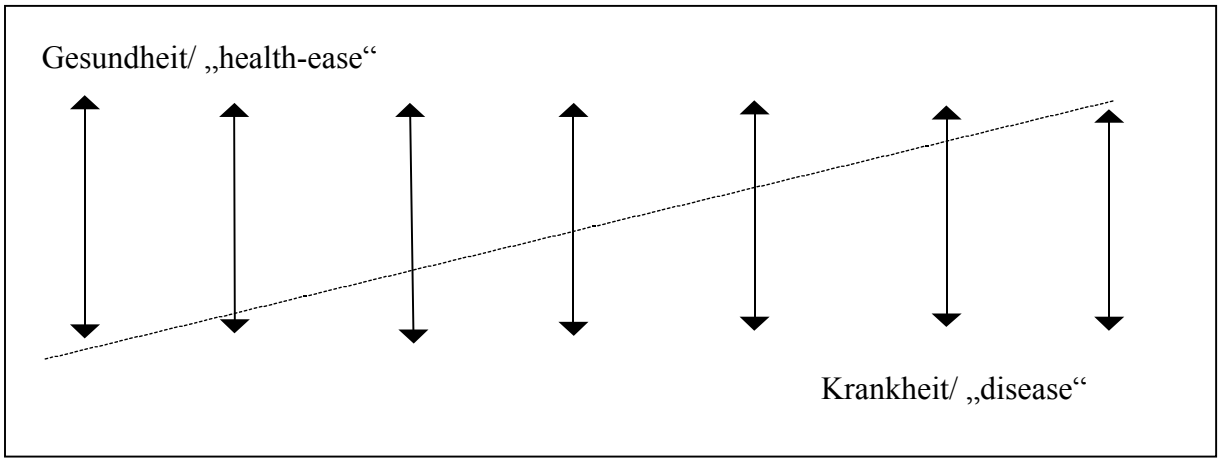


Abb. 1 Kontinuum zwischen Gesundheit-Krankheit (FRANZKOWIAK & LEHMANN 1996)

2.2.1.2 Gesundheitserziehung, -bildung, -beratung und -aufklärung

Ende der 50er Jahre löste in Deutschland der Begriff der „Gesundheitserziehung“ („health education“) die bis dahin übliche Verwendung „gesundheitliche Volksbelehrung“ ab. Seit den 60er Jahren begründeten die in der Gesundheitserziehung Tätigen ihre Maßnahmen zunehmend mit Berufung auf präventivmedizinische und psychologische Modelle wie das Konzept der Risiko-faktoren, der kognitiven Dissonanztheorie oder das Modell der Gesundheitsüberzeugungen („Health Belief Model“). Methodisch zielt die Gesundheitserziehung vorrangig mit personal- und massenkommunikativen Maßnahmen auf Verhaltensprävention bei einzelnen Menschen und ausgewählten Bevölkerungsgruppen (vgl. SABO 1996, S. 38).

In den 70er Jahren definierte die WHO die Gesundheitserziehung als die

> „Gesamtheit der wissenschaftlich begründeten Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen, die über die Beeinflussung des individuellen und kollektiven Verhaltens des Menschen zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung seiner Gesundheit beiträgt, in ihm die Verantwortung für seine eigene Gesundheit festigt und ihn befähigt, aktiv an der Gestaltung der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt teilzunehmen“ (WHO REGIONALBÜRO FÜR EUROPA, 1993).

Nach STAECK (1997) wird diese traditionelle Gesundheitserziehung durch die Orientierung am Kausalitätsprinzip beherrscht: „Warum ist der Mensch krank geworden?“ Diese einseitige Sichtweise betont die Pathogenese und ist krankheitsspezifisch orientiert. Somit zielen die

Handlungsbereiche der Gesundheitserziehung vor allem auf die Vorbeugung von Gefährdungen und Krankheiten (Risikofaktorenmodell) auf den drei Ebenen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Durch kognitivistische Konzepte soll die Gesundheitserziehung Einfluss auf Verhaltensweisen nehmen, die maßgeblich an der Entstehung der Risikofaktoren beteiligt sind. BAUCH (2000) bemerkt, dass in „gesundheitserzieherischen Konzepten eine spezifische Noxen-Orientierung dominiert, da sie sich auf die Bekämpfung von Verhaltensfaktoren konzentrieren, die über den Umweg über physiologische Risikofaktoren auf die Eindämmung einer spezifischen Krankheit [...] zielen".

In der Literatur lassen sich im Bereich der Gesundheitserziehung verschiedenartige Konzepte finden. So zeigt STRAKA (1997, S. 37) in einem Überblick folgende Ansätze, Konzeptionen und Modelle auf:
Bei der (a) Gesundheitserziehung („Health Education") steht die Wissensvermittlung sowie das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler im Vordergrund. Die (b) Gesundheitsberatung („Health Consulting") stellt das Individuum stärker in den Mittelpunkt der Betrachtungsweise. Und während (c) das Präventionsmodell („Preventive Model") die individuelle Verantwortung des Einzelnen für die Entwicklung eines gesunden Verhaltens bzw. Lebensstils herausstellt, setzt (d) das radikale politische Modell („Radical-Political Model") bei gesundheitspolitischen Maßnahmen an, die eine gesamtgesellschaftliche Betrachtungsweise anlegen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Das (e) Selbststärkungsmodell („Self-Empowerment Model") geht über die bisher genannten Ziele hinaus und setzt bei der Stärkung individueller Kompetenzen an, was letztendlich zur Förderung einer gesunden Lebensstrategie führen soll (vgl. TONES, TILFORD, ROBINSON 1991, S. 7 ff.).

Somit ist im Konzept der Gesundheitserziehung nicht impliziert, dass es ausschließlich individuums-, symptom- und krankheitsorientiert ist. HOMFELDT (1991, S. 10) nutzt bewusst den Erziehungsbegriff im Kontext von Gesundheit. Er geht dabei vor allem erst einmal von der Selbsterziehung aus, nicht aber von der Erziehung zu etwas, etwa zum Zähneputzen, zur Verhaltensänderung, zum Ablassen von Gesundheitsrisiken. Und damit gehe es nicht um eine „Umprogrammierung durch verhaltenstherapeutische Ansätze". Dadurch wird für HOMFELDT (1991) „das Gesundsein zu einer persönlichen Aufgabe vor dem Hintergrund beängstigender gesellschaftlicher Verhältnisse, die auf den Menschen wirken".

Gesundheitsberatung und *Gesundheitsaufklärung* umfassen – teilweise überlappend – alle Aktivitäten im öffentlichen Raum, die sich an Einzelpersonen oder an ein breites Publikum mit dem Ziel richten, über Informationsvermittlung und Entscheidungshilfe Einstellungen zu verändern und Verhaltensweisen zu beeinflussen.

Gesundheitsbildung bezeichnet den Gesundheitsförderungsansatz in der organisierten Erwachsenenbildung. Und HOMFELDT (1993, S. 4) versteht unter Gesundheitsbildung die „Bemühung, eine persönlich richtige gesunde Lebensweise aufzubauen, die soziale, ökonomische und ökologische Gesichtspunkte menschlichen Handelns einbezieht".

Eine Abgrenzung der Begriffe haben LAASER et al. (1993) vorgenommen:

> „Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung bezeichnen vorzugsweise die Aktivitäten, die vor allem in Familien und in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen ablaufen, um über Wissensvermittlung und pädagogische Kontakte Einstellungen, Kompetenzen und Fertigkeiten zu vermitteln, die der Selbstentfaltung dienen und das gesundheitsbewußte Verhalten eines Menschen fördern."

SABO (1996) betont, dass im Entwicklungsprozess der vergangenen zwei Jahrzehnte die Begriffe eine inhaltliche, konzeptionelle und zielgruppenorientierte Gewichtung erfahren haben.
Dennoch bleibt festzuhalten, dass der Begriff und die Inhalte der Gesundheitserziehung im deutschsprachigen Raum einen zwiespältigen Ruf haben. Es wird hierbei insbesondere zwischen „Erziehung" als „Belehrung und Anleitung von Kindern und Jugendlichen als Zöglingen" und der „Bildung" als eher einer Unterstützung im Sinne von (Self)-Empowerment deutlich unterschieden, woraus sich Vorbehalte gegenüber einer enger gefassten Gesundheitserziehung herleiten. Der im englischsprachlichen Bereich genutzte Begriff „Health education" meint beide Tätigkeitsbereiche, offenbar ohne Abgrenzungsprobleme (vgl. SABO 1996).

Die konzeptionelle Entwicklung der Gesundheitsförderung in den 90er Jahren kann als Konsequenz einer Kritik an der traditionellen Gesundheitserziehung und ihrem implizierten Risikofaktorenmodell angesehen werden. Die Kritik wurde seit Mitte der 70er Jahre nicht nur aus der Praxis und Forschung in verstärktem Maße geäußert, sondern erfasste auch gesundheitspolitische Institutionen. Ein umfassender, ganzheitlicher Ansatz wurde gefordert, der die Fragestellungen der Salutogenese mit integrieren sollte.

In den letzten Jahren sahen daher die Gesundheitswissenschaften die Gesundheitserziehung nur noch als einen von mehreren integrierten Teilbereichen der Gesundheitsförderung an. Sie bilde einen „spezifischen Interventionstypus", der parallel zur präventiv-medizinischen Gesundheitsaufklärung, der Gesundheitsbildung, der Gesundheitsbezogenen Gemeinwesenarbeit, der Verhaltensprävention u.a. gesehen werden könne (vgl. WALLER 1995).

Dennoch wird in der neuesten Literatur darauf hingewiesen, dass die Gesundheitserziehung als spezifische Interventionsform ihre Berechtigung nicht verloren habe. Begründet wird dies beispielsweise damit, dass die größten gesundheitsförderlichen Erfolge in den letzten Jahrzehnten die zahnmedizinische Prophylaxe durch klassische Betreuungs- und Interventionskonzepte erzielt hat, wie Fluoridierungsmaßnahmen, Gesundheitserziehung bzw. Ernährungsberatung und Mundhygieneinstruktionen (vgl. PIEPER 1995, BAUCH 2000). So spricht BAUCH (2000) von einer regelrechten „Neuvermessung der Beziehung von Gesundheitsförderung und traditioneller Gesundheitserziehung". Der Autor weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass in den letzten Jahren in der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion die zuletzt genannte salutogene Strategie gegenüber dem traditionellen Ansatz der direkten Krankheitsbekämpfung immer mehr an Bedeutung gewann. Dadurch wurde der Ansatz der Gesundheitserziehung hinter die Gesundheitsförderung gedrängt und als „Unterstrategie" des umfassenden Konzepts der Gesundheitsförderung angesehen. Denn es sei nichts schwieriger, als die allgemeinen Lebensweisen verändern zu wollen, so wie es das Konzept der Gesundheitsförderung intendiere. Daher macht es einerseits für den Autor durchaus Sinn, die Gesundheitserziehung als spezifische Interventionsform aufrechtzuerhalten (und nicht die gesamten Lebensweisen umstellen zu wollen) und besser von einer „dialektischen Aufhebung und Bewahrung der Gesundheitserziehung in Gesundheitsförderung zu sprechen" (BAUCH 2000) und weniger von einem „Paradigmenwechsel" in der Prävention (v. TROSCHKE, 1995).

2.2.1.3 Gesundheitsförderung

Die Weltgesundheitsorganisation ist in den letzten Jahren der Frage „Wie und mit welchen Mitteln kann das vorhandene Gesundheitspotenzial von Menschen durch strukturelle und politische Initiativen und durch persönliche Unterstützung gefördert werden?" nachgegangen. In der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, die eine Aktions-Charta zur Erreichung der Ziele „Gesundheit für alle 2000" ist, werden die Grundzüge eines umfassenden Gesundheitsverständnisses entwickelt. Das Konzept hat vielfältige historische Wurzeln in der internationalen gesundheitspolitischen Entwicklung und ist eingebettet in die jeweiligen gesundheitspolitischen

Rahmenprogramme und Strategien der WHO (vgl. KABA-SCHÖNSTEIN, 1996). Somit hat die Gesundheitsförderung vor allem auch einen wichtigen politischen Hintergrund. Gesundheitsförderung ist ein Programm-Ansatz, der ausdrücklich sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingunngen umfasst.

Gesundheitsförderung wird als ein Prozess beschrieben, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit ermöglichen soll:

> „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziale Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ (WHO 1986)

Gesundheitsförderung nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen an (salutogenetischer Ansatz). Nach BRÖSSKAMP-STONE et. al. (1997, S 141) umfasst die Gesundheitsförderung Maßnahmen, die sowohl auf die Veränderung und Förderung des individuellen als auch des kollektiven Gesundheitsverhaltens und der Lebensverhältnisse abzielen. Das wesentliche Charakteristikum der Gesundheitsförderung ist die Abkehr von der Suche nach Risikofaktoren, also die Abkehr von der Pathogenese, hin zu der Hinwendung zur „krankheits-unspezifischen Frage“: „Wie und wo wird Gesundheit hergestellt?“ (Salutogenese).

Damit Menschen überhaupt ein persönliches Gesundheitsverständnis entwickeln und eigene Ziele definieren können, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen und ihre Umwelt beeinflussen können. Die Ottawa-Charta versteht Gesundheit ausdrücklich als wesentlichen Bestandteil des alltäglichen Lebens, wobei die Bedeutung sowohl sozialer wie auch individueller Ressourcen betont wird. Die WHO will mit der Gesundheitsförderung eine gesundheitsgerechte Gestaltung der sozialen und natürlichen Umwelt erreichen und zugleich jedem Menschen die notwendigen Kompetenzen vermitteln, um seine persönliche Gesundheit zu verbessern. Gesundheit stellt eine unter mehreren Voraussetzungen für eine optimale Lebensqualität dar.

Die wichtigsten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung sind nach der Ottawa-Charta der WHO (vgl. KABA-SCHÖBSTEIN, 1996 S. 46 ff):

1. *Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik* („build healthy public policy"): Da Gesundheitsförderung über medizinische und soziale Versorgung hinausgeht, muss Gesundheit auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen auf die politische Tagesordnung gesetzt werden und müssen den Politiker/-innen die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihrer Verantwortung für Gesundheit deutlich werden. Eine Politik der Gesundheitsförderung wendet dazu verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, z.B. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen, organisatorisch-strukturelle Veränderungen.

2. *Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen* („create supportive environments"): Die enge Verbindung zwischen Mensch und Umwelt wird als die Grundlage für einen sozial-ökologischen Weg zur Gesundheit angesehen. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende und befriedigende Arbeits- und Lebensbedingungen und macht den Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der natürlichen Ressourcen mit zu ihrem Thema.

3. *Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen* („strengthen community action"): Zentrales Anliegen der Gesundheitsförderung ist die Unterstützung von Nachbarschaften, Gemeinschaftsaktivitäten von Bürgern, Selbsthilfeaktivitäten und Gemeinden im Sinne vermehrter Selbstbestimmung, Autonomie und Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsbelange.

4. *Persönliche Kompetenzen entwickeln* („develop personal skills"): Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und praktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugute kommen. In diesem Zusammenhang sollen Menschen zu lebenslangem Lernen befähigt werden. Ihnen soll geholfen werden, mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuellen chronischen Erkrankungen und Behinderungen umzugehen.

5. *Die Gesundheitsdienste neu orientieren* („reorient health services"): Die Gesundheitsdienste sollen ein Versorgungssystem entwickeln, das über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinaus auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und sich an den Bedürfnissen der Menschen als ganzheitlichen Persönlichkeiten orientiert. Die Angehörigen der Gesundheitsdienste sollen die Möglichkeiten der Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und den anderen gesundheitsrelevanten sozialen, politischen und ökonomischen Kräften verbessern.

Die drei Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung lauten:
(1) Anwaltschaft für Gesundheit („advocacy"): Gesundheitsförderliches Handeln zielt darauf ab, durch aktives, anwaltschaftliches Eintreten politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen.

(2) Befähigen und ermöglichen („enable durch Empowerment und Kompetenzförderung"):
Gesundheitsförderndes Handeln ist bemüht, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern und gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, um alle Menschen zu befähigen, ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen. Das beinhaltet die Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten und die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf die persönliche Gesundheit zu treffen können.

(3) Vermitteln und vernetzen („mediate", Vermittlung und Vernetzung): Da der Gesundheitssektor alleine nicht in der Lage ist, die vielfältigen Voraussetzungen für Gesundheit zu garantieren, verlangt Gesundheitsförderung das koordinierende Zusammenwirken aller Einfluss nehmenden Bereiche und Verantwortlichen der Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor sowie in nichtstaatlichen und selbst organisierten Verbänden, Initiativen, der Industrie und den Medien. Die besondere Verantwortung von Professionellen und Experten sowie der Mitarbeiterinnen des Gesundheitswesens ist die Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen und Bereichen der Gesellschaft.

Zusammenfassung

Die Prinzipien und Merkmale der Gesundheitsförderung können teilweise in Abgrenzung zur Gesundheitserziehung zusammenfassend folgendermaßen dargestellt werden (vgl. PAULUS 1995, TROSCHKE 1993, KABA-SCHÖNSTEIN 1996):
(a) Einerseits ist der Mensch als ganze Person „Adressat der Gesundheitsförderung" (PAULUS 1995). Dies impliziert eine Abkehr vom „biomedizinischen Organismuskonzept", an das sich auch die klassische Gesundheitserziehung anlehnte. Andererseits umfasst die" Gesundheitsförderung die „gesamte Bevölkerung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen" (vgl. TROSCHKE 1993).

(b) Gesundheitsförderung ist ein „salutogenetisch ausgerichtetes Konzept“ (PAULUS 1995) und beachtet mögliche Ressourcen und „Hoffnungspotentiale“ (SCHNEIDER 1993, S.77), während die klassische Gesundheitserziehung präventiv ausgerichtet ist und hauptsächlich Risiken und Defizite betrachtet (vgl. PAULUS 1995).

(c) Gesundheitsförderung ist ein soziales und sozialpolitisches Konzept, beachtet die „sozio-kulturell geprägten Lebensweisen“ sowie die „gemeinsamen gesellschaftlichen Wurzeln der Gesundheit und ihre Gefährdung“ (vgl. STARK 1989). Somit ist Gesundheitsförderung vorrangig eine „gesellschaftliche und politische Aufgabe und keine medizinische Dienstleistung“ (TROSCHKE 1993).

(d) Als ein *settingbezogenes Konzept*[6] nimmt die Gesundheitsförderung die „Umwelt und die Lebensbedingungen der Menschen ins Blickfeld. Städte („Healthy Cities“), Betriebe („Gesundheitszirkel“), Krankenhäuser („health promoting hospitals“) und Schulen („health promoting schools“) sind solche Settings, in denen Gesundheitsförderung allerdings erst modellhaft durch Projekte und Modellversuche verwirklicht wird. Durch diese Projekte wurde der Setting-Ansatz zu einer Art „Schlüsselstrategie“ der Gesundheitsförderung, da er sich in seinen Interventionen auf Organisationen und nicht auf einzelne Personen und ihr individuelles Gesundheitsverhalten richtet (vgl. PELIKAN et al. 1993, GROSSMANN & SCALA 1996). „Der rationelle Kern der Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz besteht darin, die sozialen Strukturen von speziellen Settings wie Betrieben und Schulen, die also einer gewissen organisatorischen Selbstverfügbarkeit unterliegen, in die gesundheitsförderlichen Gestaltungsmöglichkeiten mit einzubeziehen“ (BAUCH, 2002).

(e) Gesundheitsförderung ist ein „demokratisch-emanzipatorisches Konzept“ und betont insbesondere die Prozesshaftigkeit und die „Selbstbestimmung der Menschen über ihre Gesundheit“ (vgl. PAULUS 1995).

„Es geht in der Gesundheitsförderung, so wie die WHO sie konzipiert hat, um die Einflussnahme der Betroffenen auf die Bedingungen einer personal verstandenen Gesundheit, also um die Stärkung der Gesundheit, nicht nur um Vermeidung von Krankheit“ (vgl. PAULUS 1995). Für die pädagogische Diskussion führt PAULUS (1995) an, dass „es die Aufgabe sein wird, im Sinne der

[6] Als Setting wird einerseits ein abgegrenztes soziales System verstanden, das zahlreiche Umwelteinflüsse, die auf eine Personengruppe wirken, umfasst, und andererseits ein System, in dem die Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können. Die Besonderheit des Setting-Ansatzes liegt darin, dass er alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung einschließt, sie aber nicht auf Menschen, sondern auf Sozialräume fokussiert, in denen Menschen interagieren (vgl. BAUCH 2002).

skizzierten Gesundheitsförderung die in der Schule Lehrenden, Lernenden und anderweitig Tätigen darin zu unterstützen, dass sie ihnen gemäße settingbezogene Lebensweisen entwickeln können, Selbstverwirklichungschancen eröffnen und ihnen ein möglichst umfassendes Wohlbefinden sichern.“ BAUCH (2000) stellt fest:

> „[...] wie sich die Gesundheitsförderung als zunehmend unspezifische Konzeption der Stärkung allgemeiner Lebensressourcen entwickelt. Eine Komplexitätssteigerung von der auf spezifische Krankheiten zielende Gesundheitserziehung zur allgemeinen und abstrakten Gesundheitsförderung ist beobachtbar. Die Strategie diffundiert von der spezifischen Krankheitsprävention über die Lebensstilentwicklung und Settingentwicklung in ganzheitliche Fragen der Persönlichkeitsenwicklung und der Gesellschaftsgestaltung. Gesundheitsförderung bekommt dabei den Status einer primären und generellen und damit unspezifischen Primärprävention, da es darum geht, die gesundheitsstärkenden und gesundheitsförderlichen Elemente im gesellschaftlichen Umfeld (als generalisierte Verhältnisprävention) und im Sinne eines Empowerment allgemeiner Lebenskompetenzen zu protegieren und zu entwickeln“ (BAUCH, 2000).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass einer eher „engen“ Definition der Gesundheitsförderung eine „weite“ Definition gegenübersteht. Während die „enge“ Definition in Bezug auf die Ottawa-Charta das Neue und Andersartige hervorhebt und den salutogenetischen Ansatz vom pathogenetischen Ansatz der Prävention abgrenzt, betont die „weite“ Definition das hinter dem Konzept stehende Globalziel als Ober- und Sammelbegriff für alle nichttherapeutischen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit. Gesundheitsförderung wird dabei als umfassendes Konzept von (New) Public Health verstanden, sie integriert die Interventionstypen wie Gesundheitserziehung, Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsbildung und -beratung.
Die Ideen der Gesundheitsförderung, wie sie in der Ottawa-Charta formuliert wurden, fanden rasch internationale Verbreitung und auch nationale Akzeptanz. In Deutschland trugen sie zur Wiederbelebung des Public-Health-Konzeptes (New Public Health) und zur Integration von Gesundheitsprogrammen in anderen Gesellschaftsbereichen bei. Insbesondere war die Akzeptanz in vielfältigen Organisationen und Institutionen, die im Gesundheitswesen dem freien und parastaatlichen Bereich zuzuordnen sind, überraschend groß. Es wurde kaum ein Konzept so bedingungslos akzeptiert, kopiert und übertragen. Es hat als Konzeption Einzug gehalten in Institutionen wie Selbsthilfegruppen und -organisationen, Bundes - und Landesvereinigungen für Gesundheit, Krankenkassen u.a.

Diese Entwicklung hat auch vor den Erziehungs- und Bildungsinstitutionen nicht Halt gemacht. Mit dazu beigetragen hat die Entwicklung seit den 90er Jahren, dass der Setting-Ansatz für die Gesundheitsförderung in zweckrationalen Organisationen wie Betrieben, Schulen, Krankenhäusern und Kindergärten zunehmend angewandt und zum Teil evaluiert wurde (vgl. BAUCH 2002).

Als sichtbares Zeichen dieser Entwicklung wurden zunächst die Handlungsfelder der Ottawa-Charta auf die Ebene der Bildungseinrichtungen übertragen und konzeptionell in die pädagogische Diskussion eingebunden (vgl. GÖPEL 1994, BARKHOLZ 1995, JOHANNSEN 1997) (s. Abb. 2):

	Leitlinien	Handlungsebenen	Bildungsebene
	Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik	Gesellschaft / Politik	Gesundheitsfördernde Bildungspolitik
	Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen	Lebenswelt / Umwelt	Lebensweltbezüge durch Öffnung durch Schule
	Gesundheitsdienste neu orientieren	Organisationen / Institutionen	Gestaltung des Schullebens durch Organisationsentwicklung
	Gemeinschaftsaktionen unterstützen	Gruppen	Interessenvertretungen durch Arbeitsgemeinschaften
	Persönliche Kompetenzen stärken	Personen	Gesundheitsbildung durch Lebensstildidaktik

Abb. 2: Handlungsebenen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und ihre Übertragbarkeit auf das Bildungswesen (modifiziert nach Göpel, 1994 und Barkholz, 1996)

2.2.1.4 Grenzen von Gesundheitsförderung

Die Kritik an der Gesundheitsförderung bezieht sich auf folgende Bereiche:

1. Der Zusammenhang von Kohärenzgefühl („sense of coherence“) und körperlicher Gesundheit ist bisher in keiner Studie belegt worden (vgl. BENGEL et al. 1998). So meint BAUCH (2000) zu diesem Aspekt, dass möglicherweise nicht das Kohärenzgefühl vor Krankheit schütze, sondern dass das Ausbleiben von Krankheit das allgemeine Kohärenzgefühl erhöhe. Der Autor fragt auch, welche interventionistischen Schlussfolgerungen aus dem Konzept des Kohärenzgefühls gezogen werden, und bemerkt provokativ: „Können Gesundheitserzieher und Gesundheitsförderer Lebenssinn vermitteln?“
2. Ein salutogenetisch orientiertes Gesundheits- und Krankheitskonzept wird mit seiner fortlaufenden Komplexitätssteigerung immer problematischer. Wenn die Gesundheitsförderung auf ökonomische, politische, ökologische und psychologische Gegebenheiten Einfluss nehmen will, um diese salutogen mitzugestalten, so lädt sie sich nach BAUCH (2000) allgemeine gesellschaftliche Problemlagen auf, wobei die Gesamtgesellschaft zu einem „sanitären Projekt“ würde und eine solche Konzeption der Gestaltung und Strukturierung einer Gesellschaft schnell an ihre Grenzen stoße. Und ferner betont BAUCH (2000), dass „eine Gesundheitsförderung, die außerhalb ihres Systembereichs Effekte erzielen will, sich so von ihrer Seite weitgehend unbeeinflussbaren gesellschaftlichen Entwicklungen aussetzt“ und mitunter „die Gefahr des Unterlaufens, der Ignoranz und des Boykotts“ besonders groß wird. Ferner unterliegt dieser Ansatz den „Machbarkeitsmythen eines technologischen Gesellschaftskonzeptes“ (BAUCH 2000). Dahinter steckt die überzogene Erwartung bzw. der Anspruch vom Gesundheitssektor aus, „die Welt zu verändern“, um *alle* gesundheitsrelevanten Bedingungen zu verändern. In diesem Zusammenhang wird auch von einer „Omnipotenz“ der Gesundheitsförderung gesprochen bzw. der Gefahr des „Gesundheitsimperialismus“ („Healthismus“) und der „Vergesundheitlichung der Verhältnisse“, die noch nicht abschließend in der Literatur diskutiert wurde (vgl. KABA-SCHÖNSTEIN 1996).
3. Die Qualitätssicherung von unspezifischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung ist insofern kritisch zu betrachten, so wie dies schon bei der modernen Suchtprävention formuliert wurde: „Wie können Aussagen über die Erreichung der unspezifischen Ziele gemacht werden? Was sind allgemeine Lebenskompetenzen? Wie misst man „Konfliktfähigkeit“, „Ich-Stärke“ und andere Zielgrößen?“ (vgl. RIEMANN o.J.)

4. Viele Maßnahmen zur Gesundheitsförderung haben sich unter dem „Umbrella-Term“ (PAULUS 1996) „Gesundheitsförderung“ versammelt, wodurch die Konturen verschwinden. Die Gefahr besteht, dass aus der Gesundheitsförderung ein Begriff wird, der inhaltlich entleert nur noch als Worthülse existiert (vgl. FRANZKOWIAK & WENZEL 1989). Der Begriff Gesundheitsförderung wurde in der Vergangenheit zu einem Trendbegriff, der mit inflationärer Tendenz beliebig vielen Aktivitäten im Gesundheitsbereich übertragen wurde. Auch hier steht die Frage nach einer Qualitätssicherung im Vordergrund, die sich beispielsweise im schulischen Kontext auf gesundheitsfördernde Schulprojekte bezieht. Für die spezifischen Ziele, Handlungsmöglichkeiten und -prioritäten müssen sich die in der Gesundheitsförderung Tätigen selbst entscheiden, da es (noch) keine allgemein gültigen Kriterien für die Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung gibt (bzw. das Konzept der Gesundheitsförderung schließt eng definierte Kriterien zur Qualitätssicherung per se aus). Dies bedeutet ein neues, hohes Anforderungsprofil bzw. Kompetenzprofil für Personen und Institutionen in diesem Bereich. Dieser Qualifizierungsnotwendigkeit steht dagegen kein ausreichendes Qualifizierungsangebot gegenüber (vgl. KABA-SCHÖNSTEIN 1996).
5. Es bleibt weiterhin das Problem der unklaren Begriffe und Definitionen. Es gibt keine scharfe theoretische und noch weniger praktische Abgrenzung zwischen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsverhütung, dagegen gibt es weiterhin Überschneidungen, Vermischungen von Konzepten, Umsetzungsstrategien und Aktivitäten in Bezug auf Versorgung, Vorsorge, Förderung, Heilung und Lebensqualität u.a. (vgl. KABA-SCHÖNSTEIN 1996).

2.3 ENTWICKLUNG SCHULISCHER GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM ZEITLICHEN KONTEXT

In der Tabelle 1 ist ein Überblick über ausgewählte nationale und internationale Programme, Modellversuche bzw. Konzepte im Bereich der schulischen Gesundheitserziehung und -förderung im zeitlichen Verlauf dargestellt. Im Folgenden wird auf einzelne Programme und Projekte Bezug genommen.

Tab. 1: Überblick über ausgewählte nationale und internationale Programme, Modellversuche bzw. Aktivitäten im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung

	international		national/regional					
			staatlich			freie Träger		
ZEIT	EU/ER/WHO		KMK/BLK	Hochschule (Uni Bielefeld) Oberstufen Kolleg	EGGS/DGGS	BfG/ Landes-vereinigungen	Brendan-Schmittm-// medusana-Stiftung	Robert-Bosch-Stiftung
1986	Ottawa-Charta der WHO							
1987	Europa gegen den Krebs I							
1988								
1989				Werkstattgespräch I GimS /GÖS				
1990	Europa gegen den Krebs II		„GF im schulischen Alltag" (Schleswig-Holstein)	GF in und mit Schulen (GimS)				
1991				Soester Thesen: Leitlinien schul. GF			„Ärzte und Lehrer für Prävention"	
1992	(„Gesundheits-erziehung	European	Empfehlungen zur GE	Gründung (IGsG)	Gründung EGGS Tagung			
1993	u. Krebs-prävention	Network of Health Promoting Schools (ENHPS) (400 Schulen in 27 Ländern)	„Netzwerk GF Schulen" (erst 12, dann 15 Bundesländer)	Loka GimS (10 Schulen Bielefeld)	Gründung DGGS Tagung			Recherche Experten-gespräche
1994	in Schulen", 4 Bundesl.)				Tagung	Studie „Schule und Gesundheit"		
1995	Europa gegen den Krebs III				Gründung: IUHPE Sektion Schule	Gründung: Koop.verbund (... Bundesländer)		Projekte zur schul. GF
1996					Tagung		„Schule u. Gesundheit - Lehrer und Ärzte für Prävention"	
1997			„Offenes Partizipations-netz und Schulgesund-heit (OPUS)" (15 Bundesländer)	neue Schulgesetzte (z.B. Hamburg, § 2,§5, §51)	Gründung Netzwerk region. Praxisbüros (Bundesl.)	Studie „Gesundheit u. allg. Weiterbildung "		
1998								
1999								
2000								

2.3.1 Von der schulischen Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung in Schulen

Traditionelle Konzepte der Prävention und Gesundheitserziehung reichen nicht mehr aus, um auf die veränderte gesundheitliche Situation der Schüler adäquat zu reagieren. Die Empfehlung des Europarates von 1988 startete daher erstmalig eine gesamteuropäische Anstrengung zur „Gesundheitserziehung in Schulen einschließlich der Aus- und Fortbildung der Lehrerinnen und Lehrer“, und seit der Ratifizierung des Vertrages über die Europäische Union am 7.2.1992 gehört die Sicherung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu den Aufgaben der Europäischen Gemeinschaft.

Der Ministerrat der Europäischen Union hat am 23.11.1988 eine Entschließung zur „Gesundheitserziehung in Schulen“ und den „Aktionsplan gegen den Krebs von 1990 bis 1994“ verabschiedet und damit vertragliche Bindungen geschaffen. Neben nationalen Überlegungen zur Gesundheitspolitik aus wirtschafts- und familienpolitischer Sicht wurden in den letzten Jahren auch bildungspolitisch orientierte gesamteuropäische Einflüsse auf die Entwicklung der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland immer deutlicher (vgl. LEPPIN 1995, STRAKA 1997). Wichtige Impulse zur Gesundheitsförderung in Schulen werden vor allem durch die Empfehlungen und Resolutionen des Rates der 12 Europäischen Bildungsminister 1988 sowie durch europäische Konferenzen zur Gesundheitsförderung und Krebsprävention in Schulen 1990, 1992 und 1994 gesetzt (vgl. WILLIAMS & JONES 1993, STRAKA 1997).

Nationale Bemühungen nahmen in Soest (Nordrhein-Westfalen) ihren Anfang. Es fand vom 30. September bis 2. Oktober 1991 erstmalig eine Fachtagung „Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in der Schule“ statt, an der über 180 Fachleute aus Bildungsverwaltung, Wissenschaft, Lehreraus- und -fortbildung teilnahmen. Ein zentrales Ergebnis der Fachtagung waren die vereinbarten „Soester Thesen und Leitlinien zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in Schulen“, ein Meilenstein in der konzeptionellen Darstellung konkreter Inhalte schulischer Gesundheitsförderungsmaßnahmen (vgl. PRIEBE et al. 1993). Im Vordergrund stehen in der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung an Schulen die folgenden Aufgaben:

1. Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung ist in personaler und sozialer Hinsicht bedeutsam, weil die Schule einen persönlichen und sozialen Erfahrungsraum für Kinder und Jugendliche, für Lehrerinnen und Lehrer darstellt. Die Gesundheitserziehung muss mit dem Unterrichts- und Schulleben vernetzt werden, und zwar in drei Bereichen: Die Schule muss für alle Beteiligten ein lebenswerter *Arbeitsplatz* sein. Lehren und Lernen müssen Bewegungs- und Ruhebedürfnissen, sinnlichem Wahrnehmen und Erleben, individuellen Entwicklungsmöglichkeiten und Wünschen nach persönlicher

Bestätigung entsprechen und Raum geben. Für eine gesunde Schule sind ein gutes *Arbeitsklima* und eine gute *Unterrichtsatmosphäre* unentbehrlich. Alle Aktivitäten zur Verbesserung des Sozialen Miteinanders und des Teamgeistes sind darum Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Die Schule muss von allen Beteiligten als ein sozialer Verhaltensraum mit festen Regeln, die demokratischer Mitbestimmung unterliegen, als ein in sich stimmiges Regelsystem mit klar erkennbaren sozialen Mustern wahrgenommen werden können. Voraussetzung dafür ist ein Konsens in wichtigen unterrichtlichen, didaktischen, pädagogischen und Umgangsfragen. Ebenso ist ein Angebot an *Gesundheitsberatung*, u. U. in Kooperation mit schulexternen Beratungsstellen und -diensten, leicht zugänglich für Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler, unabdingbar.

2. Bedeutsam ist auch die räumliche Gestaltung des Lebensraums Schule. Die Schule muss nach den ökologischen Erfordernissen die körperlichen, motorischen, emotionalen und alle anderen Sinneskräfte entfalten helfen.

3. Die Gesundheitserziehung muss als Unterrichtsbestandteil curricular abgesichert werden. Neben dem Einbau in die Richtlinien und Lehrpläne einzelner Unterrichtsfächer darf die Gesundheitserziehung nicht bei der Informations- und Wissensvermittlung, schon gar nicht in der Form der Zeigefingerpädagogik und Abschreckungsdidaktik stehen bleiben. Um effektiver zu werden, muss der Unterricht an den subjektiven Vorstellungen und Konzepten von Gesundheit und Krankheit ebenso wie an Selbstbild und Lebensstil von Kindern und Jugendlichen anknüpfen, um den Versuch zu machen, über Einstellungen hinaus auch Verhaltensmuster zu beeinflussen (vgl. PRIEBE et al. 1993).

Angesichts der zunehmenden psychosozialen und somatischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen und in Anbetracht des gesellschaftlichen Wandels stehen die Soester Thesen als erstes umfassendes Konzept schulischer Prävention und Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998, S. 134).

Der Bericht der Kultusministerkonferenz von 1992 zur Situation der Gesundheitserziehung in den Bundesländern zeigt erstmals eine länderübergreifende Übersicht zur Situation der Gesundheitserziehung in der Bundesrepublik und begründet ein verändertes Konzept von Gesundheitserziehung und -förderung durch folgende Ziele:

- Befähigung, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen,
- Verantwortung für sich und die Umwelt übernehmen,
- Bewusstwerden der eigenen Werte und Verhaltensweisen wie derjenigen anderer,
- Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Entwicklung einer gesunden Lebensweise,

- Entwicklung von Selbstwertgefühl.

In dem Bericht wird die neue didaktisch-methodische Akzentuierung betont. Im Gegensatz zu den bisherigen Konzepten (Aufklärungs- und Risikofaktorenkonzept) stellen Gesundheitserziehung und -förderung jetzt die Pflege und den Erhalt der Gesundheit in den Mittelpunkt. „Ganzheitliche Konzepte und eine Erziehung zu verantwortlicher Selbstbestimmung erhalten in der Schule zunehmende Bedeutung. Gesundheitserziehung wird daher als Auftrag zur Förderung einer gesundheitsdienlichen Lebensweise und Lebenswelt im Hinblick auf die physische, psychische und soziale Gesundheit verstanden. Das Lebensweisekonzept [...] bindet Gesundheitsverhalten in einen sozialen Zusammenhang ein, innerhalb dessen das Gleichgewicht zwischen individueller und gesellschaftlicher Verantwortung gefunden werden muss“ (vgl. SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND (KMK) 1992).
Konsequent werden weitere Forderungen an den Unterricht benannt: „Demzufolge hat für den Unterricht in Gesundheitserziehung das fächerübergreifende bzw. interdisziplinäre Arbeiten neben dem Fachunterricht einen besonderen Stellenwert.“
Schließlich initiierten die Kommission der Europäischen Union, das Regionalbüro für Europa der WHO und der Europarat 1992 die gemeinsame Förderung eines Europäischen Netzwerks „Gesundheitsfördernder Schulen“ (European Network Health Promoting School) (vgl. EMUNDTS, 1993). Das europäische Netz, welches zunächst in drei Staaten eingerichtet wurde, hatte sich in nur kurzer Zeit auf ganz Europa ausgedehnt. In der Literatur zu diesen Veränderungen wird deutlich, dass sich die traditionelle Gesundheitserziehung seit der Ottawa-Charta einem Paradigmenwechsel unterworfen und der Leitbegriff und die Inhalte der Gesundheitsförderung die Gesundheitserziehung zunehmend abgelöst haben (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998, S.134).

2.3.2 Von der Gesundheitsförderung in Schulen zum Konzept der Gesundheitsfördernden Schule

Wie schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung aussehen kann, wurde schon vielfach in der Vergangenheit konzipiert, erprobt und weiterentwickelt. Allerdings war sie meistens an Krankheit orientiert. Es wurden eingehend – im Biologieunterricht – Organe und Organsysteme besprochen und die Schüler dabei über die entsprechenden Krankheiten informiert. Allerdings ist heute unumstritten, dass solche Kenntnisse nicht ausreichen, um Einstellungen und

Verhaltensweisen zu verändern. Wenn man mit Schülern über Gesundheit spricht, dann lernen sie, darüber zu sprechen, und selten mehr.

Bedeutsam für die konzeptionelle Weiterentwicklung von der Gesundheitsförderung in Schulen zur Gesundheitsfördernden Schule waren zahlreiche BLK-Modellversuche zum Thema Gesundheitsförderung, die hier mit ihren Verantwortlichkeiten ausgewählt dargestellt werden (vgl. EINFELDT 1998, S. 11-12):

1.5.90 - 31.7.93: BLK-Modellversuch „Gesundheitsförderung im schulischen Alltag“. Themenbereiche Ernährung, Bewegung, Natur- und Umwelterleben. Verantwortliche: Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport des Landes Schleswig-Holstein.

1.5.91 - 31.12.94: EG-Aktion "Gesundheitserziehung und Krebsprävention in Schulen“.
Themenbereiche: Förderung des Nichtrauchens innerhalb der Zielfelder Primarschulen, Sekundarschulen und Lehrerfortbildung, Aufbau und Stabilisierung einer gesundheitsfördernden Ernährung in Schulen. Eine gemeinsame Aktion der Länder Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt, Berlin und Hessen.

1.8.91 - 31.7.94: BLK-Modellversuch „AIDS-Prävention in Schule und außerschulischer Bildungsarbeit“. Themenbereiche: Entwicklung und Erprobung innovativer Methoden zur Sexualerziehung und AIDS-Prävention. Ein gemeinsamer Modellversuch der Länder Niedersachsen, Berlin, Hamburg und Schleswig-Holstein.

1.2.92 - 31.1.95: BLK-Modellversuch „Schulische Prävention sexueller Gewalt an Mädchen und Jungen“. Themenbereiche: Entwicklung und Erprobung von Unterrichtsmaterialien und eines Ratgebers für Lehrerinnen und Lehrer. Verantwortlich: Die Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport des Landes Schleswig-Holstein.

1.2.93 - 31.1.97: BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“. Themenbereiche: Aufbau eines deutschen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen im Rahmen des „European Network Health Promoting Schools“, eines Gemeinschaftsprojektes der Weltgesundheitsorganisation, der Kommission der Europäischen Gemeinschaft und des Europarates. Ein gemeinsamer Modellversuch aller Bundesländer (Ausnahme Bayern). Verantwortliche Federführung: Die Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport des Bundeslandes Schleswig-Holstein.

Der Modellversuch der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“ begann 1993 mit 12 und wurde schließlich von 15 Bundesländern gemeinsam getragen. Die Bundesländer haben zunächst je zwei Schulen für die Teilnahme am Modellversuch benannt. Die teilnehmenden Schulen mussten sich entsprechend

den „Kriterien für die Aufnahme in den Verbund“ damit einverstanden erklären, auf die Erfüllung von 12 Kriterien hinzuarbeiten, einen vier Jahre umfassenden Schulprojektplan aufstellen sowie ein Schulprojektteam bilden und dem Projekt in den schulischen Tätigkeiten einen festen hohen Stellenwert einräumen. Nach zwei Jahren konnten sich weitere Schulen, die sich aufgrund von Beschlüssen in den Schulgremien den Kriterien verpflichteten, dem Netzwerk assoziieren (vgl. HOLLMANN 1997). Dabei waren 29 Schulen direkt als Projektschulen beteiligt und zahlreiche Schulen assoziiert, um eine Vernetzung zu fördern. Nach BARKHOLZ & PAULUS (1998) wird die bildungspolitische Bedeutung des Konzepts der „Gesundheitsfördernden Schule“ in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

2.3.3 Konzept der Gesundheitsfördernden Schule

Bei dem Ansatz der „Gesundheitsfördernden Schule“ geht es um eine Veränderung der Schule insgesamt und „nicht – analog der Risikofaktorenprävention der klassischen Gesundheitserziehung – um eine verkürzte mechanistisch-technizistische Förderung einzelner Gesundheitsfaktoren. Aufgabe wird es vielmehr sein, im Sinne der skizzierten Gesundheitsförderung die in der Schule Lehrenden, Lernenden und anderweitig Tätigen darin zu unterstützen, dass sie ihnen gemäße settingbezogene Lebensweisen entwickeln können, die ihnen produktive Anpassung ermöglichen, Selbstverwirklichungschancen eröffnen und ihnen ein möglichst umfassendes Wohlbefinden sichern“ (vgl. PAULUS 1995).

Die sich daraus ergebenden Möglichkeiten wurden und werden u.a. in einem Gemeinschaftsprojekt der WHO, der EU und des Europarates „Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“ in der Bundesrepublik Deutschland untersucht und weiterentwickelt.

Nach PAULUS (1996, 1995) ist eine Gesundheitsfördernde Schule ...

> „...eine Schule, die Gesundheit zum Thema ihrer Schule macht. Sie hat einen Schulentwicklungsprozess mit dem Ziel eingeleitet, ein gesundheitsförderndes Setting Schule zu schaffen, das die auf den Arbeits-, Lernplatz und Lebensraum Schule bezogene Gesundheit der an der Schule Beteiligten fördert“.

BRÖSKAMP (1994) beschreibt in einer Projektdarstellung zur „Gesundheit und Schule“, dass eine gesundheitsfördernde Schule durch „eine inner- wie außerunterrichtliche Praxis, in der die Beteiligten entsprechend ihrem Gesundheitswissen und ihren Überzeugungen gesundheitsförderlich handeln“, gekennzeichnet ist. Gesundheitsförderlich für die Schülerinnen und Schüler

sei es, „wenn innerunterrichtliche Gesundheitserziehung und -bildung sowie Schulgestaltung bzw. Schulleben zusammenwirken (Synergieeffekt)“ (vgl. BRÖSKAMP 1994, S. 30).

HOMFELDT (1993) betont, dass es einer Gesundheitsfördernden Schule gelingt, ihre „Potentiale im Zusammenhang zu entwickeln und damit Schule als den ganzen Menschen betreffenden Lebens- und Erfahrungsraum zu erschließen“ (HOMFELDT 1993, zitiert nach BRÖSKAMP 1994).

Das Konzept der „Gesundheitsfördernde Schule“ will Perspektiven für ein aktives fächerübergreifendes Handeln im Sinne der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten eröffnen und stellt die konzeptionelle Basis für die vorliegende Arbeit dar.

WISSINGER (1993) betont seine Sicht von Gesundheitsförderung und Schule:

> „... Gesundheitsförderung und -erziehung kann m.E. nur in Projekten stattfinden, die auch aus der Schule hinausführen, die in Teamarbeit unter den Lehrern verankert ist, ja die auf die Veränderung der Schulkultur zielt... Sie ist eine Frage des pädagogischen Programms einer Schule, der Umstrukturierung der organisatorischen und pädagogischen Arbeitsweise und damit verbunden eine Frage der weiterführenden Professionalisierung von Lehrerinnen und Lehrern (Erstausbildung und Weiterbildung)“ (WISSINGER 1993, zitiert nach BRÖSKAMP 1994, S.66).

Wie dieser Ansatz der Gesundheitsförderung in der Schule umgesetzt wird, zeigt besonders klar PAULUS (1995) in folgender Gegenüberstellung mit den typischen Interventionen in Schule auf (vgl. Abbildung 3).

So unterscheidet PAULUS Interventionsansätze, die von Gesundheitsproblemen wie beispielsweise Bewegungsmangel, Fehlernährung, Sucht oder Stress ausgehen, von solchen, die das „Setting Schule“ in den Vordergrund stellen. Die problembasierten Ansätze gesundheitsbezogener Interventionen beziehen sich auf die klassische Gesundheitserziehung nach dem Risikofaktorenmodell, die meistens im unterrichtlichen Bereich umgesetzt wird, wie beispielsweise Aufklärung über Suchtmittel im Biologieunterricht.

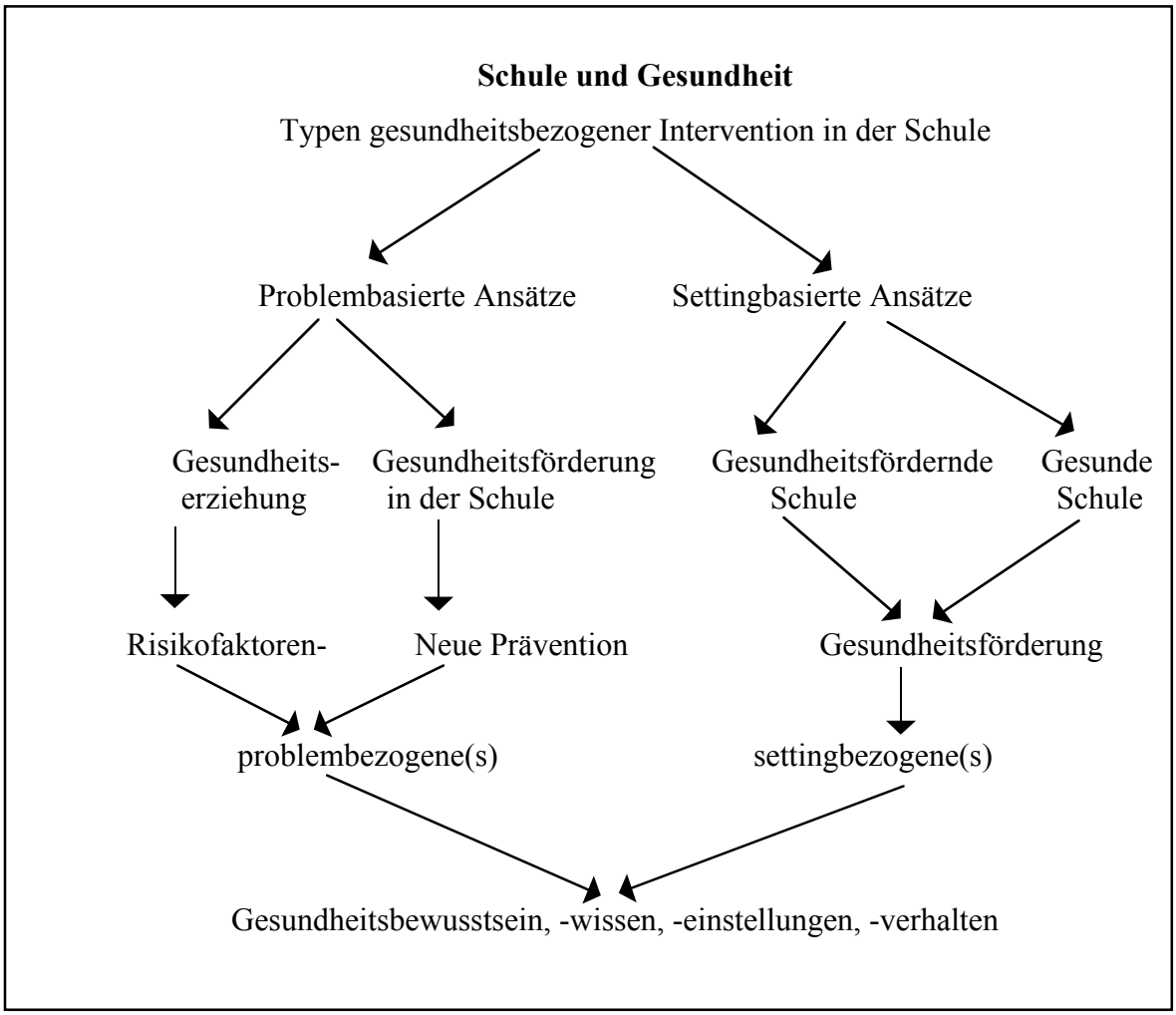


Abb. 3 : Typen gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen (PAULUS 1998)

Gesundheitsförderungsansätze in der Schule würden der Neuen Prävention („New Prevention“) zugeordnet werden und umfassen Maßnahmen der „Gesundheitserziehung, Bildung und Gesundheitsförderung“ und sind „zumeist spezifisch zugeschnittene Unterrichtsprogramme“, die auf der „Grundlage moderner entwicklungs- und sozialpsychologischer Erkenntnisse über das Kindes- und Jugendalter sowie der gesundheitspsychologischen und -soziologischen Theoriebildung entstanden“ sind (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998, S. 11). Beide Ansätze haben gemeinsam, dass sie das Individuum als Adressaten der Interventionen im Fokus haben. Im angloamerikanischen Raum geht dieser problembasierte Ansatz insofern weiter, als sog. „Comprehensive School Health Programs“ zwar um Unterrichtseinheiten zentriert sind aber dennoch die unterschiedlichen Bereiche problematischen Gesundheitsverhaltens, einschließlich ihrer Bedingungen, Kontexte und Folgen, thematisieren. Soziale, ökologische und kommunale Aspekte der Schule und des Schullebens werden bei diesen Programmen mit einbezogen. Als Weiterentwicklung dazu gehen die

settingbezogenen Ansätze von der Organisation Schule nicht nur als Ort der Intervention aus, sondern die Schule insgesamt nimmt die „neue Dimension“ (BARKHOLZ & PAULUS 1998) Gesundheitsförderung an. Diese Dimension umfasst insbesondere Maßnahmen und Umsetzungsstrategien, die das Organisationsgeschehen wie beispielsweise das Schulmanagement, die Gestaltung der Pausenstruktur, die Öffnung der Schule nach außen in die Betrachtungsweise mit einfließen lassen. Die dabei zu nutzenden Maßnahmen, Methoden und Strategien sind einer umfassenden Gesundheitsförderung zuzuordnen. Die pädagogischen Konzepte, die daraus resultieren, finden ihre Entsprechung in den Ansätzen der „Gesunden Schule“ und der „Gesundheitsfördernden Schule“, wobei im ersteren Ansatz vielfach nur die „Unterstützung bei der Entwicklung eines optimal funktionalen Kollegiums gemeint ist“ (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998).
Die sich daraus ergebenden Möglichkeiten werden in dem o.g. Gemeinschaftsprojekt der WHO, der EU und des Europarats „Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen in der Bundesrepublik Deutschland“ untersucht und weiterentwickelt.

2.3.4 Ziele und Merkmale der Gesundheitsfördernden Schule

Eine Gesundheitsförderliche Gestaltung von Schule und Schulleben bedeutet, dass Schülerinnen und Schüler in allen Facetten von Schule Bedeutung und Sinn gesundheitsgerechten Verhaltens erkennen bzw. erleben (vgl. BRÖSKAMP 1994, S. 32). Es geht dabei um eine gesundheitsgerechte Gestaltung des Lernprozesses und der Lernumgebung. Insbesondere die Bereitschaft der Lehrerschaft, des sonstigen schulischen Personals sowie der Eltern, ein umfassendes Gesundheitsverständnis zu entwickeln, stellt die Basis für die Gestaltung gesundheitlicher Lern- und Lebenswelten dar. In Anlehnung an die Strategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung hat die WHO folgende Aufstellung ihrer Ziele publiziert, die von zahlreichen Autoren direkt oder leicht modifiziert übernommen wurde (vgl. BARKHOLZ & PAULUS, 1998; POSSE 1999).

„Die Gesundheitsfördernde Schule ...

- schließt alle Aspekte des Lebens in der Schule (Pausenplatz, Mensa etc.) sowie die Beziehungen zur Umgebung ein
- nimmt die Interaktion von physischen, psychischen, sozialen und umweltbedingten Aspekten in die Gesundheitsdefinition auf

- stellt die aktive Beteiligung der Schülerinnen und Schüler ins Zentrum, arbeitet mit verschiedenen Methoden, welche die Eigeninitiative der Kinder fördern

- geht von einer Vielheit von Einflüssen und Faktoren aus, welche die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler beeinflussen, berücksichtigt die bestehenden Glaubensvorstellungen und Werthaltungen der Kinder

- erachtet es als sinnvoll, die in allen Gesundheitsfragen grundlegenden Fähigkeiten und Prozesse in den Lehrplan zu integrieren

- betrachtet die Entwicklung eines positiven Selbstbildes und der Verantwortung der Individuen für ihr Leben als wichtigstes Ziel einer guten Gesundheitsförderung

- misst der Umgebung der Schule große Bedeutung zu, sowohl in Bezug auf ihre ästhetische Gestaltung als auch bezüglich der psychologischen Auswirkungen auf die Schülerinnen und Schüler sowie das gesamte Personal

- betrachtet Gesundheitsförderung in der Schule als wichtigen Beitrag für das Wohlbefinden der Angestellten, bezieht die Leitbildfunktion des Personals in die Gesundheitsförderung ein

- betrachtet die Unterstützung und Mitarbeit der Eltern als zentrales Element der Gesundheitsfördernden Schule

- stellt die Gesundheitsförderung in der Schule in einen weiteren Zusammenhang, welcher ebenfalls die Erhaltung der Gesundheit und die Prävention beinhaltet, jedoch darüber hinaus bemüht ist, die Schülerinnen und Schüler zu einem bewussten Konsum von Gesundheitsleistungen auszubilden.“ (BARKHOLZ & PAULUS, 1998)

2.3.5 Vom Konzept der Gesundheitsfördernden Schule zur Vernetzung Gesundheitsfördernder Schulen

Der Ansatz der Vernetzung Gesundheitsfördernder Schulen wurde insbesondere durch einen weiteren und (letzten) BLK-Modellversuch „Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (OPUS)“ (1997 - 2000) deutlich.

1.7.97 - 30.6.2000 Der BLK-Modellversuch „OPUS - Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit“ knüpft an die Erfahrungen und Ergebnisse des BLK-Modellversuchs „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“ an und ist integriert in das Europäische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (ENHPS), ein Gemeinschaftsprojekt von WHO (Regionalbüro Europa), Europäischer Kommission und Europarat. Es werden in 15 Bundesländern mit Ausnahme von Bayern die Möglichkeiten der offenen Beteiligung für Schulen erprobt.

Leitlinien von „OPUS“

OPUS orientiert sich an sechs Leitlinien einer „mehrdimensional ausgerichteten Gesundheitsförderung, die eine insgesamt positive Ausrichtung des Gesundheitsverständnisses bewirken will“ (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998, S. 140 ff.):

- „Das systematisch-ganzheitliche Verständnis von Gesundheit, das die physischen, psychischen, sozialen, ökologischen und sinnstiftenden Dimensionen von Gesundheit berücksichtigt und Gesundheit in der Abhängigkeit von komplexen Lebensbedingungen versteht.
- Der Setting-Ansatz, der Perspektiven für eine gesundheitsförderliche Schulentwicklung eröffnet und den Lern- und Lebensraum Schule nach den Gesichtspunkten der Gesundheitsförderung neu wahrnehmen und wirksamer gestalten will.
- Der salutogene Ansatz, der sich an den Leitlinien der Ottawa-Charta orientiert und die Förderung gesundheitlicher Lern- und Lebensbedingungen in der Schule zum Ziel hat.
- Der Partizipationsgedanke, der darauf abzielt, im Sinne einer Schulentwicklung von innen Betroffene zu Beteiligten werden zu lassen.
- Der Netzwerkgedanke, der bei OPUS im Sinne eines offenen Partizipationsnetzes entfaltet wird. Durch die Vernetzung in einem selbstaktiven, multizentrischen Feld entfaltet sich gesundheitsförderliche Lern- und Lebenskultur in und zwischen Schulen sowie deren Umfeld.
- Die europäische Dimension, durch die ein länderübergreifender Austausch von Informationen und Erfahrungen ermöglicht wird. Gesundheitsförderung wird so zu einem die regionalen Kulturen und nationalen Dispositionen umfassenden Entwicklungsmodell, das die internationale Verständigung sowie das Verstehen von und den Respekt vor anderen Kulturen fördert und damit den regionalen Initiativen erweiterte Perspektiven eröffnet.“ (BARKHOLZ & PAULUS, 1998)

Wenn Schule sich um diese Mehrdimensionalität, um vernetztes Denken und Handeln bemüht, kann sie sich nicht auf die allein „unterrichtliche Behandlung“ des Themas Gesundheit zurückziehen, sondern muss sich sowohl nach innen als auch nach außen hin öffnen, d.h., sie muss einerseits Betroffene zu Beteiligten an dem gesundheitsbezogenen Gestaltungsprozess werden lassen, und andererseits muss sie „mit anderen Settings aus ihrem regionalen Umfeld kooperieren, um „kommunale Bündnisse für Gesundheit“ aufzubauen (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998, S. 136).

Stern der Gesundheitsfördernden Schule

Der Stern der Gesundheitsfördernden Schule zeigt, wie viele Dimensionen bei gesundheitsbezogenen Schulentwicklungsprozessen betrachtet werden sollten (HEINDL, PAULUS, 1994) (s. Abb. 4):

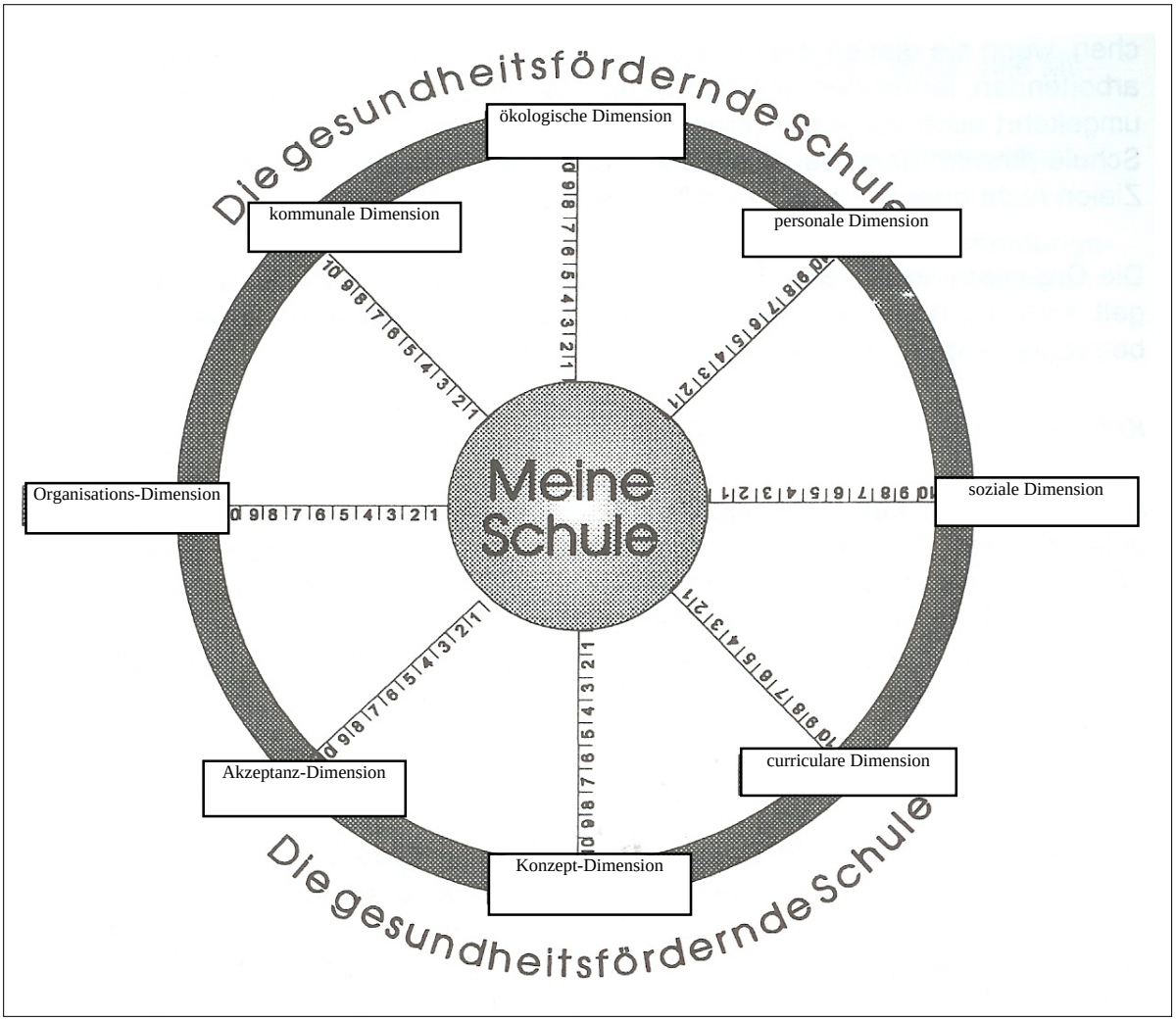


Abb. 4: Stern der Gesundheitsfördernden Schule (BARKHOLZ & PAULUS, 1998, S. 98)

Nach BARKHOLZ & PAULUS (1998) bezieht sich die *Curriculare Dimension* auf den Unterricht, die Inhalte und die Vermittlungsformen. Die *Soziale Dimension* berücksichtigt die Intra- und Intergruppenkommunikation der verschiedenen Personengruppen der Schule. Die *Fort- und Weiterbildungsdimension* bezeichnet die Dienstleistungen der Schule für einzelne Lehrkräfte, für das Kollegium oder auch für das nicht unterrichtende Personal. Die *ökologische Dimension* bezieht sich auf die schulische Umwelt (u.a. Schulgebäude, Einrichtung, Ausstattung, Ver-

sorgung) und das Umfeld der Schule (z.B. der Schulweg). *Die Kommunale Dimension* beinhaltet die Beziehungen und Kooperationsformen der Schule zu Institutionen und Organisationen der Gemeinde bzw. des Stadtteils. Die *Organisationsdimension* betrifft das psycho-soziale Klima der Schule bzw. des Kollegiums. Die *Akzeptanzdimension* bezeichnet die Akzeptanz der Idee der Gesundheitsfördernden Schule bei den in der Schule Lehrenden, Lernenden und anderweitig tätigen Personengruppen und bei den Eltern. Die *Konzeptdimension* betrifft die Verbreitung und Kenntnis der Idee der Gesundheitsfördernden Schule in der Schule und bei den Eltern. Alle Dimensionen tragen dazu bei, welche Qualität die sozialen und pädagogischen Prozesse in der Schule haben. Sie spiegeln also den schulischen Entwicklungsprozess in den Schulen wider (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998. S. 98).

Eine Gesundheitsförderung durch vernetztes Lernen steht dabei im Vordergrund, wobei der regionalen Gliederung eine besondere Betrachtungsweise zukommt, da auf der regionalen bzw. kommunalen Ebene sich die eigentlichen Entwicklungsbereiche abzeichnen lassen.

PAULUS (1995, S. 4) gibt allerdings zu bedenken, „dass die veränderte gesundheitliche Situation nur eine der Herausforderungen ist, denen sich die Schule gegenübersieht. Der gesellschaftliche Wandel und die damit veränderte Lebenswirklichkeit der Schülerinnen und Schüler stellt die Schule vor mannigfaltige andere Herausforderungen, für die sie auch pädagogisch begründete und tragfähige Antworten finden muss. Dieser Umstand führt die Schule zur Zeit in eine kritische Situation. Auf der Suche nach Antworten gerät sie selbst in die Diskussion und ist in ihrem Selbstverständnis in Frage gestellt.“ Eine mannigfaltige schulpädagogische Diskussion über die „gute Schule“, die „humane Schule“ und hinzugekommen die „gesunde Schule“ sowie die „Gesundheitsfördernde Schule“ ist entstanden, nicht zuletzt kombiniert mit Fragen des Schulmanagements, wie „Selbstorganisation und Schulautonomie“, „Schulprogrammentwicklung“ sowie „Evaluation und Selbstevaluation“.

2.3.6 Zusammenfassung

Veränderungen im Sinne eines gesundheitsfördernden Settings „Schule“ sollten im Wesentlichen auf folgende Bereiche zielen (vgl. u. a. SOESTER THESEN 1993, NORDLOHNE & HURRELMANN 1993, BRÖSSKAMP 1994, PAULUS 1995):

- Schaffung eines positiven sozialen Klimas, welches in einem transparenten Regelsystem Partizipation, Verantwortung, Bestätigung, soziale Unterstützung und Zufriedenheit aller Schulmitglieder ermöglicht.

- Schaffung eines gesunden Raum- und Gebäudeklimas, welches den unterschiedlichen Bedürfnissen nach Kommunikation, Konzentration, Entspannung und Bewegung nachkommt und ökologische, ergonomische und ästhetische Aspekte berücksichtigt.

- Entwicklung und Erprobung neuer Formen des Unterrichts, die ein ganzheitliches Erfassen der Realität und eine Sinngebung des Lernens ermöglichen.

- Öffnung der Schulen nach außen in die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen und intensive Kooperation mit den Eltern. Nutzung der lokalen Ressourcen in der Gesundheitsförderung, wie Krankenkassen, öffentliche Gesundheitsdienste, beratungsinteressierte Einzelpersonen, die sich des Themas annehmen.

Nachhaltige Entwicklungsprozesse geraten leicht ins Stocken, wenn sich die Aktivitäten auf Einzelaktionen und Modellprojekte beschränken und es nicht gelingt, das Ziel der Gesundheitsförderung auch strukturell in der Institution Schule (z. B. im Schulprogramm) zu verankern (QUENTIN & KOBUSCH 1996 b).
Aus diesem Grund versinnbildlicht die Gesundheitsfördernde Schule zurzeit für Regelschulen eher eine Zielvorstellung, der man sich annähern möchte, als ein unter heute üblichen Bedingungen in letzter Konsequenz bereits zu erreichendes Ziel. Dennoch stehen diese Zielvorstellungen im Mittelpunkt der Betrachtungsweise, um die Ergebnisse der vorliegenden Evaluationsstudie an ihnen zu messen (vgl. QUENTIN & KOBUSCH 1996).

2.4 Unterstützungssysteme innerhalb und außerhalb der Schule

Die Organisation Schule ist grundsätzlicher herausgefordert, sich mit der veränderten Situation sowie einem anderen Gesundheitsverhalten ihrer Schülerinnen und Schüler auseinander zu setzen und neue Wege der Prävention und Gesundheitsförderung zu beschreiten. Diese Aufgabe kann die Schule nicht mehr alleine lösen. Sie braucht Unterstützung durch Kooperationspartner von außen, wie beispielsweise Krankenkassen, Sportvereine usw. (vgl. LEPPIN 1995, PAULUS 1995).
Tragfähige Unterstützungssysteme für den schulischen Gesundheitsförderungsbereich befinden sich gerade im Aufbau. Vorangegangene Modellversuche zur Gesundheitsförderung im schulischen Bereich haben gezeigt, dass ohne solch ein Unterstützungs- und Beratungssystem nur wenige gesundheitsfördernde Maßnahmen wirklich längerfristige Veränderungen im schulischen Alltag bewirken. Einzelne Lehrkräfte, die Gesundheitsförderung im Unterricht den Schülerinnen und Schülern nahe bringen, ohne dass die Schule davon besonders Notiz nimmt, kommen sehr

schnell an ihre Grenzen. Solche Schulen können mit ROLFF (1993) als fragmentierte Schulen bezeichnet werden. An anderen Schulen finden hingegen schon gemeinsame, thematisch und zeitlich begrenzte gesundheitsbezogene Aktivitäten statt, an denen sich mehrere Lehrkräfte und Klassen beteiligen. Nach ROLFF (1993) können solche Schulen als Projektschulen bezeichnet werden. Das Konzept der Gesundheitsfördernden Schule kann allerdings nur in Projekten stattfinden, die auch aus der Schule herausführen, die in Teamarbeit unter den Lehrkräften verankert sind und auf die Veränderung der Schulkultur zielen. Schulen brauchen dazu Unterstützung. Der Druck zur Veränderung geht sowohl vom externen Umfeld als auch von den Schulen selbst aus. Kräfte für Erneuerung tauchen in vielen Formen, Intensitäten und Qualitäten auf. Sie variieren deshalb erheblich von Schule zu Schule. Es gibt kein einheitliches Rezept, um diesen Herausforderungen zu begegnen (vgl. DALIN 1995).

BRÖSKAMP (1994) kommt in einer Expertenbefragung „Gesundheit und Schule“ zu folgendem Ergebnis: „Die aktive Öffnung der Schule in Richtung dieses Umfeldes ist ein wichtiger gesundheitsförderlicher Faktor, wenn es um [...] die gesundheitsförderliche Weiterentwicklung der Schulen geht.“ Zum einen beeinflussen die außerschulischen Lebenswelten das Gesundheitsverhalten der Schülerinnen und Schüler weit reichend, und eine an diesen Erfahrungen anknüpfende Gesundheitsförderung setzt Kenntnisse der außerschulischen Erfahrungsräume voraus. Zum anderen ermöglicht die Öffnung der Schule ein Erschließen zusätzlicher personeller und materieller Ressourcen, was wiederum Maßnahmen der Gesundheitsförderung erleichtert, wie beispielsweise eine Einrichtung von (Gesundheits-) Beratungsangeboten in Kooperation mit lokalen Institutionen oder eine Zusammenarbeit mit außerschulischen Einrichtungen im Bereich von Projektwochen bzw. -tagen.

Aber auch das soziale Klima im Stadtteil der Schule beeinflusst das Schulgeschehen direkt. Ist es eher positiv und im beschriebenen Sinne gesundheitsförderlich, so unterstützt dies die schulischen Bemühungen um Gesundheitsförderung in und mit der Schule. Ist das soziale Klima dagegen im Einzugsbereich der Schule angespannt oder konfliktbeladen, beispielsweise in Gebieten mit überwiegend sozial benachteiligten Anwohnerinnen, kann dies die Wirksamkeit schulischer Gesundheitsförderungsaktivitäten hemmen, wie beispielsweise die Förderung des Nichtrauchens in der Schule, die in der Nachbarschaft aber ausschließlich negativ bewertet wird. Ferner wirkt es für die Gesundheitsförderung in einem Stadtteil unterstützend, wenn in nicht zu großer Entfernung von der Schule gesundheitsrelevante Angebotsstrukturen vorhanden sind und diese in verschiedenartigen Weisen in schulische Aktivitäten eingebunden werden können bzw. wenn die Schulen für derartige gesundheitsrelevante Ressourcen vor Ort offen sind.

Die außerschulischen Lebenswelten der Schülerinnen und Schüler, wie Sport- und Freizeitstätten, sind wichtige Bezugspunkte gesundheitsförderlicher Unterrichts- und Schulaktivitäten. Es wird festgestellt, dass auf der inhaltlichen Ebene gesundheitsförderlicher inner- oder außerunterrichtlicher Schulaktivitäten mit Blick auf die Schülerinnen und Schüler der Lebensweltbezug häufig gegeben ist. Dagegen existieren Kooperationen zwischen Schule und Einrichtungen in der Gemeinde meist nur auf der persönlichen Ebene. Ganze Kooperationsnetze, die zwischen Schule und verschiedenen gesundheitsrelevanten Einrichtungen im Stadtteil institutionalisiert sind und sich auf Schulleitung und Kollegium wie auch Leitungs- und Arbeitsebene in den entsprechenden Einrichtungen beziehen, sind eher selten.
Es bleibt auch festzuhalten, dass Lehrkräfte zumeist gar nicht für eine fächerübergreifende bzw. multiprofessionelle und schulische Grenzen überschreitende Kooperation ausgebildet sind. Das Gleiche gilt für Fachleute im Gesundheits(förderungs)bereich. Die z.Zt. vorherrschende institutionelle Trennung zwischen verschiedenen Gebieten bzw. verschiedenen Schulen und Schularten spiegelt sich in den oftmals nur punktuellen oder gering ausgeprägten Kooperationsbeziehungen wider. Daher ist es gerade unumgänglich zunehmend Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Aufbau tragfähiger Kooperationsbeziehungen für Gesundheit im schulischen Kontext erfolgreich unterstützen (vgl. BRÖSKAMP 1994, S. 65).

Aus dieser schulischen Notwendigkeit heraus ist der Gedanke der Netzwerkarbeit bzw. der Netzwerkförderung entstanden, der im Folgenden aufgezeigt wird und einen unspezifischen Ansatz der Gesundheitsförderung darstellt.

2.4.1 Netzwerkförderung

Netzwerkförderung ist ein bewährter Ansatz aus der Selbsthilfebewegung und -förderung sowie der gesundheitsbezogenen Gemeinwesenarbeit. Im Mittelpunkt stehen dabei zwei Prozesse: Es geht zum einen um die (Selbst-) Vernetzung von Betroffenen, von Gruppen und von Organisationen zur Selbsthilfe und zur Interessenvertretung, und zum anderen geht es um die (Selbst-) Vernetzung von Fachkräften und Institutionen zur besseren Kooperation und Koordination gesundheitsfördernder Angebote, „Dienstleistungen“, Projektunterstützung, Beratung u.a. (vgl. FRANZKOWIAK 1994, TROJAN 1989, WALLER 1995).

Dabei wird in der Systematik eine Unterscheidung vorgenommen in:

- *primäre Netzwerke*: die Familie, Freunde, Verwandten des Einzelnen
- *sekundäre Netzwerke:* selbst organisierte soziale Gebilde in einem Lebensumfeld (wie Selbsthilfegruppen), höhergradig organisierte Vereinigungen und Verbände (wie Pro Familie u.a.)
- *tertiäre Netzwerke:* die professionellen Hilfssysteme (wie Beratungsstellen, Krankenhäuser, Sozialstationen).

Nach TROJAN (1996) werden als Netzwerkförderung folgende drei Aktivitäten bezeichnet: (a) die der Erhaltung, Befähigung und Weiterentwicklung vorhandener aufgabenbezogener, gesundheitsrelevanter Netzwerke in Arbeits- und Lebenswelt dienen; (b) die der Anregung neuer aufgabenbezogener, gesundheitsrelevanter Netzwerke in Arbeits- und Lebenswelt dienen; und (c) die der Entlastung und Pflege, Erweiterung, Aktivierung, Stärkung und Qualifizierung persönlicher Netzwerke dienen.

Netzwerkförderung ist ein unspezifischer Ansatz der Gesundheitsförderung, der soziale Netzwerke auf lokaler Ebene stärkt und unterstützt. Dies können u.a. Vereine, Selbsthilfegruppen, Bildungs-, Kultur- und Umwelteinrichtungen und Beratungsstellen sein, die eine „Infrastruktur für gesundheitsrelevante soziale Reformen und Innovationen“ (TROJAN 1996) sind. Sie geben dem Einzelnen Ansatzmöglichkeiten, eigene Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verbessern. Gesamtgesellschaftlich betrachtet liegt die zunehmende Bedeutung dieser „neuen“ Netzwerkförderung in einer Möglichkeit, die Lücke zu schließen, die immer weiter aufklafft durch einerseits den Abbau traditioneller Familiennetzwerke und ihrer sozialen Unterstützung auf der einen Seite und eine erhöhte berufliche und soziale Mobilität sowie die Individualisierung und Pluralisierung von Lebensweisen auf der anderen Seite.

Netzwerkförderung wird im Bereich der Gesundheitsförderung auch als Handlungsstrategie der Ottawa-Charta gesehen, die dabei von „Vermitteln und Vernetzen“ spricht (s. Kapitel 2.2.1.3).

Epidemiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass soziale Netzwerke in Bereichen wie Bildung und Kultur, Umwelt und Freizeit, Stadtteil oder Gemeinwesen große Bedeutung haben für die Organisation sozialer Unterstützung und sozialer Aktionen im Sinne besserer Lebensbedingungen und größeren Wohlbefindens. Eine gelungene Einbindung in primäre und soziale Netzwerke geht mit einer geringeren Krankheitshäufigkeit und einer höheren Lebenserwartung einher (vgl. TROJAN 1996, BERKMAN & SYME 1979).

Dabei ist die Schule selbst ein wesentlicher Bestandteil des sozialen Netzwerkes von Kindern und Jugendlichen, in dem „persönliche Entfaltung und soziales Lernen in einer Bezugsgruppe (peer-

group) ermöglicht wird“ (vgl. PETERMANN 1993, zitiert nach BRÖSKAMP 1994, S. 29). Eine persönliche Aneignung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils bei Kindern und Jugendlichen hängt maßgeblich von folgenden Bedingungen bzw. Verhältnissen ab: Familie und Schule als zwei sich überschneidende Lebensbereiche, die eingebunden sind in die gesundheitsrelevanten Bedingungen in Stadtteil und Gemeinde. Alle Bereiche sind wiederum von gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen abhängig (vgl. BRÖSKAMP 1994).

Das Ziel der Netzwerkförderung ist die Stärkung der Selbsthilfefähigkeiten und der sozialen Unterstützungsnetzwerke („social support“) in sozialen Gemeinschaften von Familien über die Nachbarschaft, die Schule bis zum Gemeinwesen. Empowerment-Erfahrungen sollen gesundheitsgefährdende Bereiche aufbrechen, beispielsweise Anonymität, Ohnmacht und Isolation, um eine verstärkte Kontrolle über die eigenen Lebensumstände zu ermöglichen und Problemlagen meistern zu können („sense of coherence“, „self-efficiacy“) (vgl. STARK 1989).
Somit ist die „Salutogenität sozialer Netzwerke“ (RÖHRLE 1994) theoretisch unumstritten und in ihrer praktischen Wirksamkeit aus der Selbsthilfebewegung bekannt. Die Frage der Übertragbarkeit auf den schulischen Kontext mit ihren Grenzen und Möglichkeiten steckt aber noch stark in den Anfängen und soll im Folgenden beleuchtet werden. In einer zunehmend komplexeren Gesellschaft sind intra- und interorganisatorische Netzwerke Merkmal allgemeiner sozialer Modernisierung (MAYNTZ 1992). Sie werden gebildet, um anstehende schwierige Zukunftsaufgaben zu lösen, wie sie auch für die Bereiche Bildung und Gesundheitsförderung typisch sind.

Die Evaluationsstudie von STRAKA (1997) ergänzt die oben genannten Ausführungen. So hebt die Studie in ihren Empfehlungen für die Planung und Umsetzung zukünftiger Projekte im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung insbesondere den auf die Gemeindeebene bezogenen Projektansatz heraus, da dieser es den Schulen erleichtere, mit gemeindenahen Anbietern zwecks fachlicher, methodischer oder materieller Unterstützung zu vernetzen. Ferner wird folgender (politischer) Handlungsbedarf durch die Studie abgeleitet:

> „Die Aufforderung der Projektinitiatoren, vor Ort zu kooperieren und die Projektarbeit in den Schulen gemeinsam zu planen und zu koordinieren, sind weitere wichtige „Eckpfeiler“ der Projektkonzeption. Kooperation und Koordinierung sind gerade auf kommunaler Ebene Anforderungen, die es von den einzelnen Trägern im Gesundheitswesen (Beratungsstellen der Krankenkassen, der Gesundheitsämter, der Ernährungs- und Verbraucherberatung, von Gesundheitszentren etc.) zu erfüllen gilt. Denn gemeinsam erarbeitete Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die sich auf vereinbarte Zielgruppen konzentrieren und inhaltlich-

> methodisch aufeinander abgestimmt sind, erzielen eine höhere Effektivität und Akzeptanz bei den Adressaten. Dabei ist nicht nur zu bemerken, dass ein breites Spektrum an fachlichen und methodischen Kompetenzen [...] in die Arbeit einfließt, sondern eben auch, dass in diesem Zusammenhang der Koordinierungseffekt von kooperativem Vorgehen nicht zu unterschätzen ist: die Bündelung von knappen finanziellen und personellen Ressourcen zur Effizienzsteigerung der durchzuführenden Maßnahmen“ (STRAKA 1997, S.233-234).

In einigen weiterführenden Projekten und Modellversuchen wie beispielsweise dem GimS-Projekt in Nordrhein-Westfalen und dem bundesweiten OPUS-Modellversuch geht es ganz explizit um den Aufbau und die Erprobung von Modellen der Unterstützung und Vernetzung und somit um die regionale Netzwerkförderung und um eine Öffnung der Schulen für die Kooperation mit Einrichtungen in der Stadt und Region (vgl. Tab.1). In der Betonung dieses lokalen Netzwerkgedankens unterscheiden sich diese Projekte von anderen Modellprojekten in der schulischen Gesundheitsförderung. Jugendlichen eine gesundheitsfördernde Umwelt in der Schule zu schaffen und sie psychisch, körperlich und geistig zu befähigen, ein gesundes, erfülltes Leben zu haben, ist nicht von einzelnen Pädagoginnen über Unterrichtseinheiten leistbar. Bei der Lösung dieser Aufgabe sollten sich mehrere Instanzen (Schulen, Freizeitorganisationen, Beratungsstellen etc.) in Form von Netzwerken gegenseitig unterstützen.

Gerade weil aus den oben genannten Gründen die Einführung von vernetztem Denken in Schulen und die Öffnung von Schulen sehr schwierige, aber unbedingt notwendige Prozesse in der Gesundheitsförderung sind, bildet dieser Ansatz einen weiteren Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit.

Einige Schulen arbeiten bundesweit im Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen zusammen. Nach PAULUS (1997) wirkt dieses Netz allerdings nur als monozentrisches Versorgungssystem für eine begrenzte Zahl von Schulen mit nur einer geringen Öffnung zu anderen. Auf regionaler Ebene sind bisher wenige Vernetzungsstrukturen vorhanden. Die wenigen, die derzeit bestehen, bieten meist nur punktuelle Unterstützung (z. B. Lehrerfortbildung, Beratung der Einzelschule). In der Literatur gibt es bisher nur wenig Ansätze, die verschiedene Netzwerke und Unterstützungssysteme für Schule beschreiben. BARKHOLZ & PAULUS (1998) zeigen hierzu zwei Unterstützungsmodelle auf, die teilweise einen visionären Charakter besitzen:

Das *Distributionsmodell* beinhaltet eine schulbezogene Unterstützung, d.h. ein „monozentrisches Modell“, das von einem Zentrum aus in ihrer Hauptrichtung auf die einzelne Schule ausgelegt ist und Unterstützung, Beratung und teilweise auch Finanzen für ihren Entwicklungsprozess bekommt. Der BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“ entsprach diesem Modellansatz. Es wurde in jede Einzelschule und ihren Entwicklungsprozess investiert. Positiv

daran ist zu nennen, dass Schulen in diesem Modellansatz ihre Selbstverantwortung für ihren Schulentwicklungsprozess entfalten. Moniert wird allerdings von den Autoren, dass die Schulen „die Verantwortung im Prozess des Ausbaus einer Netzstruktur“ scheuen (vgl. BARKHOLZ & PAULUS, 1998).

Das *Partizipationsmodell* beinhaltet einen multizentrischen Vernetzungsgedanken, d.h., die Vernetzung verschiedenartiger Schulen zum Austausch von Informationen und Erfahrungen steht im Vordergrund. Die an der Unterstützung Beteiligten nehmen an einem gemeinsamen Prozess teil, der von ihnen selbst gestaltet wird. Dieser lebt durch „Geben“ und „Nehmen“ der Beteiligten und organisiert sich weitgehend selbst. Die vernetzten Schulen organisieren für sich als Lernende Organisation einen „Lernprozess, der an der eigenen Bedürftigkeit und Betroffenheit ansetzt und über Empowerment zu einer Selbststärkung führt“ (BARKHOLZ & PAULUS, 1998). Der BLK-Modellversuch „Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit“ entsprach diesem Partizipationsgedanken mit dem Ziel, offene Beteiligungen von Schulen zu erproben, da es bisher kaum Erkenntnisse darüber gab, wie eine vernetzte Infrastruktur geschaffen werden kann.

2.4.2 Gesundheitszirkel in Schulen

Da seit Anfang der 90er Jahren der Reformdruck auf öffentliche Verwaltungen stetig ansteigt, wurde auch das System Schule von einem neuen Verständnis der öffentlichen Verwaltung in ihren Aufgaben, den gestiegenen Ansprüchen der Bürger und der finanziellen Krisensituation des Staates nicht verschont. Insgesamt geht es nach NASCHOLD (1997) um eine „Ökonomisierung des öffentliches Sektors“ verbunden mit einer „Demokratisierung der Organisationsstrukturen durch Mitarbeiterorientierung, Verantwortungsübertragung und Kundenorientierung“ (v. LÜDE et al. 1999). Ein viel begangener Weg bei der „Transformation von Verwaltungshandeln“ (v. LÜDE 1999) ist die Einführung von Qualitätszirkeln.

„Es handelt sich hierbei um ein Gruppenarbeitskonzept, bei dem insbesondere die Mitarbeiter unterer Hierarchieebenen im Team in eigener Regie Themen auswählen, Lösungen für Probleme erarbeiten und teilweise auch deren Realisierung vornehmen“ (BUNGARD 1991, S. 7).
Die Kontrolle der Handlungen wird dabei nicht mehr vom Vorgesetzten, sondern von der Gruppe oder dem Team selbst vorgenommen. Nach BUNGARD & SCHULZ-GAMBARD (1989) macht der einzelne Mitarbeiter dabei die Erfahrung, dass das Team über eine größere Problem-

lösungskompetenz verfügt als er allein, und vorher nur „individuell wahrgenommene Probleme werden auf eine soziale Lösungsebene transformiert“ (v. LÜDE et al. 1999).
Von zentraler Bedeutung ist, dass sich Qualitätszirkel als konkrete Anwendung von Konzepten der Organisationsentwicklung verstehen.

2.4.3 Schulische Gesundheitsförderung durch stadtteilorientierte Kooperationsnetze

Schulische Gesundheitsförderung in sozialen Brennpunkten und „benachteiligten Stadtteilen“ unterliegt einer besonderen Problematik. Der familiäre Lebensalltag und auch die nachbarschaftlichen Lebenswelten sind mitgeprägt durch Armut und Arbeitslosigkeit, räumliche Enge, Gewalt und Suchtproblematik und Kriminalität. BARNIKOW & SCHLÖMER (1998) betonen, dass dies in massiver Weise die persönliche Entwicklung vieler Kinder und Jugendlicher sowie die erzieherische Handlungsfähigkeit zahlreicher Familien beeinträchtigt. Schulen an diesen Standorten müssen sich verstärkt um die persönliche, soziale Entwicklung ihrer Schülerinnen und Schüler bemühen, um ihrem Bildungsauftrag gerecht zu werden. Die Autoren führen an, dass die Bewältigung dieser Aufgabe letztlich nur gelingen kann, „wenn Schulen in der Region untereinander sowie mit Eltern, sozialen und kulturellen Institutionen sowie mit Einrichtungen der Jugendhilfe kooperieren“. Diese Tatsache führte zu der konzeptionellen Entwicklung und Umsetzung eines stadtteilorientierten Kooperationsnetzes, das von 1993-1998 als Modellversuch gefördert wurde (Kooperationsnetz „Modellprojekt St. Pauli“ mit Beteiligung von neun Schulen und zehn außerschulischen Institutionen). Als konzeptionelle Schwerpunkte des Netzwerkes bildeten sich heraus: erlebnisorientierte Angebote für Kinder und Jugendliche, die gesundheitsförderliche Freizeitgestaltung und wichtige soziale Lernerfahrungen ermöglichen (vgl. BARNIKOW & SCHLÖMER 1998).

In den angelsächsischen Ländern und den USA wird Community Education als originäres Konzept einer „Öffnung von Schule“ bereits seit den 30er Jahren praktiziert. REINHARDT (1992) stellt allerdings fest, dass auch in diesen „Ursprungsländern“ einer gemeinwesenorientierten Bildung und Erziehung durchaus ein breites Spektrum an praktischen Ausprägungen des Konzeptes vorzufinden ist. Für die Bundesrepublik sieht der Autor eine Perspektive im „reformorientierten Ansatz der Community Education. Einflüsse aus dem Bereich *„Community Education“* fließen mit ein. Dadurch wird der Lernort Schule teilweise verlassen, um Potenziale und Ressourcen des Umfeldes zu nutzen und an erworbenen Kompetenzen der Nachbarschaft teilzuhaben, wie bei-

spielsweise die Beteiligung an der bezirklichen Entwicklungsarbeit. Es geht dabei um eine genaue, reflektierte Kenntnis der eigenen Lebenswelt, des sozialen, ökologischen, kulturellen und politischen Umfeldes der Schule zum Zweck der Orientierung, der Identitätsfindung, Einflussnahme und Mitgestaltung. Agenda 21 und Stadtteilentwicklungsplanung im Bezirk gehören zusammen (vgl. STEINER 1998). Nach STEINER (1998) eignet sich die Schule für eine längerfristige Kooperation vor allem auch deshalb, weil sie als Institution eine gewisse Stabilität und in Form der Schulleitungen und engagierten Kolleginnen und Kollegen über längere Zeiträume verlässliche Ansprechpartnerinnen bieten kann. Für die Entwicklung von Community Education sind für den Autor insbesondere drei Ansätze von Bedeutung: Qualifikation, Partizipation und Identität.

Die interne Vernetzung spielt auch im Gedanken der Systemtheorie eine übergeordnete Rolle. So führt GAIRING (1996) an, dass der Organisationsentwickler immer auch die Vernetzung des Systems im Auge behalten muss, weil die Interdependenz, d.h. der Zusammenhalt zwischen den einzelnen Teilen und der Ganzheit, von großer Bedeutung ist. Der Autor führt an, dass die Qualität von hochkomplexen Ganzheiten sich in erster Linie durch die Qualität der internen Vernetzung ihrer Teile und weniger durch die Qualität der einzelnen Teile für sich begründen lässt. Das bedeutet für die Organisationsentwicklung, dass die Ganzheit einer Organisation immer mehr ist als die Summe ihrer Teile.

HERZ et al. (1997) weist in seinen zehn Thesen, „wie Schulen gute Schulen werden“, auf die Notwendigkeit von Unterstützungssystemen für die Schule bzw. die Schulentwicklung hin.

„[...] damit Schulen in optimaler Weise ganzheitlich die Entwicklungschancen der aufwachsenden Generation stützen und stärken können, müssen sie sich selbst als sich kontinuierlich entwickelnde Einrichtungen verstehen. Die Qualität des Lernens in der Schule erfordert eine Lernende Schule. Die Lernende Schule ist Weg und Ziel einer zukunftsfähigen Schulentwicklung.“

„[...] die Lernende Schule braucht die Achtung und Anerkennung, die Beratung und Unterstützung von Partnern der Schule. Das sind engagierte Bürgerinnen und Bürger aus der Nachbarschaft genauso wie Vereine und Verbände, das sind Betriebe genauso wie Gewerkschaften, Kirchen genauso wie Wohlfahrtsverbände, die lokale, regionale, landes- und bundesweite Bildungsverwaltung genauso wie die Bildungs- und Finanzpolitik. Schulpolitik ist Kinder- und Jugendpolitik. Kinder- und Jugendpolitik ist Schulpolitik. Schulentwicklung ist Jugend-Hilfe, und Jugend-Hilfe ist Schulprogramm. Wer die Schule mißachtet, treibt Mißbrauch mit den Lebenschancen der Kinder der Gesellschaft“ (HERZ et al., 1997).

2.4.4 Regionale Unterstützungssysteme: Thematische Schwerpunkte der schulischen Gesundheitsförderung anhand eines regionalen Beispiels (Hamburg)

EINFELDT (1998, S. 10 ff) hat in einer synoptischen Darstellung zur Gesundheitsförderung für eine Hamburger Bildungsplanentwicklung folgende schulübergreifende Projekte, Netzwerke u.a. dargestellt, um eine Entwicklung im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung auf regionaler Ebene (Hamburg) nachvollziehbar zu machen.
Es wird dabei deutlich, auf welchen Ebenen schulischer Praxis sich die Gesundheitsförderung widerspiegelt, welche Vernetzungsaspekte von Bedeutung sind, welche außerschulischen Institutionen berücksichtigt werden sollten und welche Anreizsysteme geschaffen werden müssen, damit die Gesundheitsförderung einen Motivations- und Aufforderungscharakter besitzt.

Schulübergreifende Projektinitiativen, Ausschreibungen und Netzwerke
Das Institut für Lehrerfortbildung (IfL) hat in „Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Institutionen verschiedene Projekte ins Leben gerufen, die eine ausgeprägte Handlungsorientierung und einen besonderen Aufforderungscharakter in ausgewählten Bereichen der Umwelterziehung, Gesundheitsförderung und Bildung für eine nachhaltige Entwicklung vorweisen“. Die Betreuung und Begleitung der nachfolgenden Projektinitiativen erfolgt meist durch das IfL und Unterstützungszentren wie das Zentrum für Schulbiologie und Umwelterziehung (ZSU), die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) oder das OPUS-Regionalzentrum:

1. Das **fifty-fifty-Projekt**: Dies ist ein „Anreizsystem zu einem energie- und wassersparenden sowie zu einem abfallvermeidenden Nutzverhalten in Hamburger Schulen. Der Verbrauch natürlicher Ressourcen, umweltschädigende Emissionen und finanzielle Belastungen sollen durch verschiedene Maßnahmen gesenkt werden. Die sich beteiligenden Schulen erhalten die Hälfte der von ihnen selbst eingesparten Kosten (Energie, Wasser, Abfall) als Sparprämie zur eigenen Verfügung, wobei ausschließlich Einsparungen aufgrund von Verhaltensänderungen der in der Schule Lernenden und arbeitenden Personen belohnt werden. In Kooperation des „Zentrums für Schulbiologie und Umwelterziehung (ZSU)“ mit der „Hamburger Umweltbehörde“ wurde ein „fifty-fifty-Team“ gebildet, das die Schulen vor Ort berät, den Verbrauch ermittelt und die eingesparten Mengen sowie die daraus resultierenden Sparprämien berechnet.“

2. Die Projektinitiative **„Schule in Bewegung“** will im „doppelten Wortsinn Bewegung in die Schule bringen: Dazu werden einerseits Schulräume neu gestaltet (Schulhofentsiegelung, Anlage von Teichen, Ruhe-, Bewegungs- und Kommunikationszonen, Bepflanzungen), andererseits wird zur Bewegung über Projekte wie „Aktive Pause“, „Bewegungsräume“ oder „Bewegungskiste“ angeleitet. Im Rahmen des

Projektes werden ökologische, soziale, bewegungs- und gesundheitsfördernde Ansätze zu einem ganzheitlichen Konzept der Gestaltung von Schulräumen zusammengebunden."

3. Die Ausschreibung **„Schule in Europa"** fördert „umweltverträgliches Handeln von Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern und allen am Schulbetrieb Beteiligten. Nach Erstellen eines Handlungskonzeptes „Analyse des Ist-Zustandes, Planung zum Erreichen neuer Ziele, Durchführung der Planungen und Dokumentation der Handlungen" durch die Umweltgruppe einer jeden Schule wird der Zuwachs an Umweltverträglichkeit durch eine Jury bewertet und gegebenenfalls mit Auszeichnung geehrt."

4. Die Proiektinitiative „**Prima Essen und Trinken in der Schule"** möchte einen Beitrag leisten zur Entwicklung von Schulkiosken oder Cafeterien als Orte eines schmackhaften und vollwertigen Essensangebotes in angenehmer Atmosphäre. Durch dieses Projekt sollen ernährungsphysiologische, soziale, ökologische und gesundheitsfördernde Ansätze zu einem ganzheitlichen Konzept zusammengebunden werden.

5. Die Ausschreibung **„Gesunde Schule in Hamburg"** initiiert und fördert im Sinne der Ottawa-Charta „gemeinsames gesundheitsförderndes Handeln von Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern und allen am Schulbetrieb Beteiligten. Nach Erstellen eines Handlungskonzeptes „Analyse des Ist-Zustandes, Planung zum Erreichen neuer Ziele, Durchführung der Planungen und Dokumentation der Handlungen" durch die Schule wird der Zuwachs an Gesundheitsförderung durch eine Jury bewertet und gegebenenfalls mit Auszeichnung geehrt."

6. Der BLK-Modellversuch **„Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen"** strebt gesunde Lebensweisen für die gesamte Schulbevölkerung an. „Ein stützendes, der Förderung der Gesundheit dienliches Umfeld ist eine der Voraussetzungen dafür. Das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen ist ein wirksames Mittel zum Erfahrungs- und Informationsaustausch und zur Weitergabe modellhafter, guter Praxisbeispiele."

7. Der BLK-Modellversuch **„Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (OPUS)"** knüpft an die Erfahrungen und Ergebnisse des BLK-Modellversuchs „Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen" an und ist integriert in das Europäische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (ENHPS). Es werden in 15 Bundesländern mit Ausnahme von Bayern die Möglichkeiten der offenen Beteiligung für Schulen erprobt. Die spezifische OPUS-Netzstruktur organisiert sich „multizentrisch auf vier Strukturebenen: lokal, regional, länderübergreifend und durch die Einbindung in das europäische Netz auch international" (vgl. BARKHOLZ & PAULUS 1998, S. 142).

Diese Modellversuche und Projekte liefern die Hintergrundmaske für die vorliegende Arbeit, da die mitarbeitenden Schulen weitestgehend die Entwicklung dieser verschiedenen Projektinitiativen mitbekommen und auch teilweise erprobt haben. Vielfach können die einzelnen

Schulen schon auf mehrjährige Erfahrungen in diesem Bereich zurückgreifen und haben wichtige Schulentwicklungsschritte durchlaufen.

2.5 ORGANISATIONS- UND SCHULENTWICKLUNG

Um im folgenden Kapitel die Schulentwicklung näher zu betrachten, ist es unabdingbar, zunächst die Organisationsentwicklung, die sich aus der Systemtheorie entwickelt hat, in ihrer Entstehung, in ihren Möglichkeiten und Grenzen intensiver zu verstehen. Da sich wichtige Erkenntnisse der Organisationsentwicklung im Bereich der Schulentwicklung wiederfinden, sollen an dieser Stelle praxisrelevante Grundlagen, wichtige Definitionen und Ausprägungen der Organisationsentwicklung aufgezeigt werden.

2.5.1 Organisationsentwicklung

Organisationsentwicklung wurde im Laufe der letzten 40 Jahre zunehmend zu einem erfolgreichen Managementkonzept in der Industrie, das als bewusste Alternative zum „wissenschaftlichen Management“ im Sinne Taylors entwickelt wurde und insbesondere die zwischenmenschliche Seite der Arbeitsprozesse, d.h. die Partizipation der Betroffenen an der Planung und Gestaltung ihrer Arbeit, betonte (vgl. WENZEL 1991). Es hat seine Wurzeln zum einen in einer so genannten Laboratoriumsmethode[7], die sich aus der Aktionsforschung Kurt LEWINS ab Ende der vierziger Jahre in den USA entwickelte, und zum anderen in der „survey-research“- und „survey-feedback“-Methode[8], die am Institute for Social Research an der University of Michigan entwickelt wurden und mit denen die Erkenntnisse auf den realen Praxiskontext von komplexen Organisationssystemen transferiert wurden. Obwohl der Begriff der Organisationsentwicklung schwer zu definieren ist[9], hat er im Rahmen der Auslegung in der Literatur und Praxis der Sozialwissenschaften eine ziemlich genaue Bedeutung bekommen. So definieren FRENCH & BELL (1990, S. 31):

[7] Die Laboratoriumsmethode strebt eine Verstärkung des Bewusstseins der Teilnehmer bezüglich ihrer Einstellungen und Verhaltensweisen an.
[8] Beim „survey-feedback“ (Datenrückkopplung) rückt die Beteiligung der Betroffenen stärker in den Vordergrund als bei traditionellen Analyseverfahren. Die erhobenen Daten werden an die Betroffenen zur Diskussion und gemeinsamer Problemdefinition und -lösung zurückgegeben.
[9] Manche Autoren sind durch die Fülle von Definitionen zum Schluss gekommen, dass Organisationsentwicklung kein Begriff im wissenschaftlichen Sinne des Wortes ist, sondern eine Konzeption einer angewandten Sozialwissenschaft, also eine praxisorientierte Konzeption, ist.

> „dass Organisationsentwicklung eine längerfristige Bemühung ist, die Problemlösungs- und Erneuerungsprozesse in einer Organisation zu verbessern, vor allem durch eine wirksamere und auf Zusammenarbeit gegründete Steuerung der Organisationskultur – unter besonderer Berücksichtigung der Kultur formaler Arbeitsteams – durch die Hilfe eines OE-Beraters oder Katalysators und durch Anwendung der Theorie und Technologie der angewandten Sozialwissenschaften unter Einbeziehung von Aktionsforschung".

In einer Definition von 1969 betont BECKHARD erstmalig auch die „Organisations-Gesundheit" in seiner Definition zur Organisationsentwicklung:
„Organization development (OD) is an effort planned, organization-wide, and managed from the top, to increase organization effectiveness and health through planned interventions in the organization´s process, using behavioral-science knowledge" (BECKHARD 1969, S.9).

Da diese Definition für die praxisorientierte Anwendung sehr komplex ist, bedarf es der Erläuterung folgender Begrifflichkeiten:

Unter den *Problemlösungsprozessen* verstehen die Autoren die Art, in der die Organisation Chancen und Herausforderungen der Umwelt analysiert und Entscheidungen trifft.
Der Begriff der *Kultur* steht in dieser Definition für die vorherrschenden Muster von Tätigkeiten, Interaktionen, Normen, Werten und Einstellungen sowie Produkten einer Organisation und schließt ein formelles wie informelles System mit ein. Letzteres enthält Gefühle, Haltungen, Gruppennormen und Werte und kann auch als ein „versteckter oder unterdrückter Bereich des Organisationslebens", als „organisatorischer Eisberg" bezeichnet werden (s. Abbildung 5).

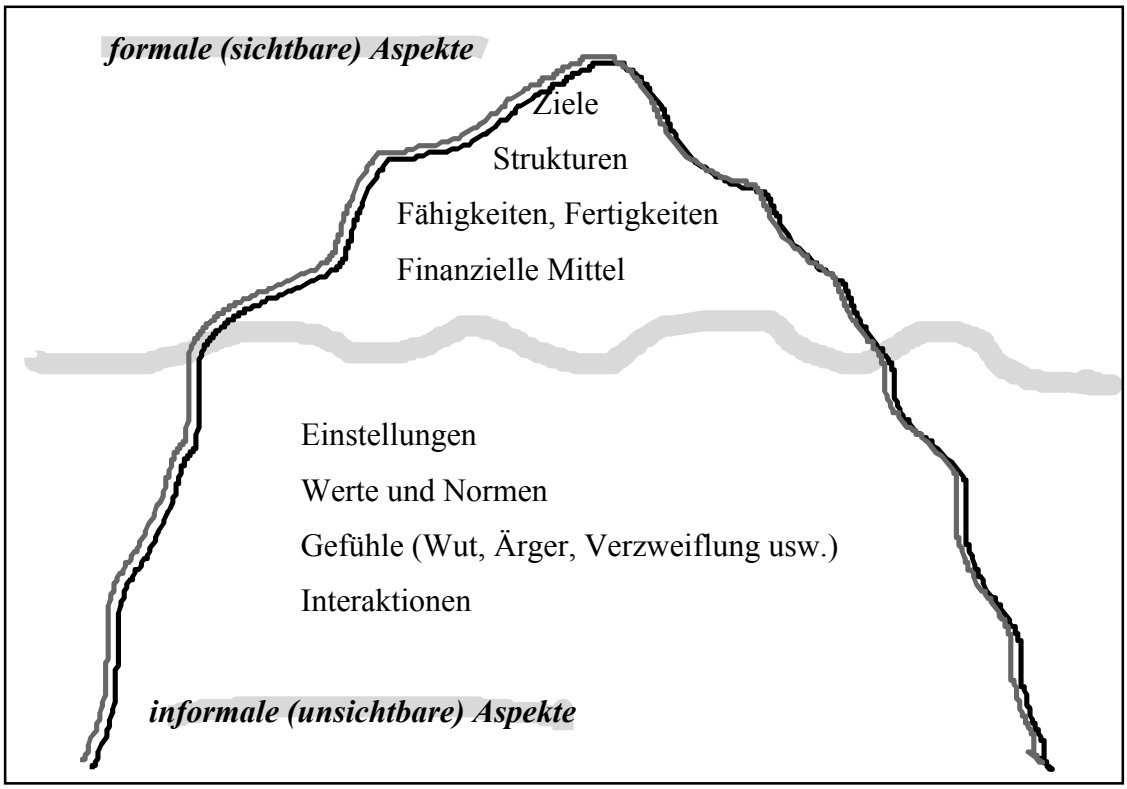


Abb. 5: Organisatorischer Eisberg (nach FRENCH & BELL 1990, S. 31)

Die oben stehende Definition impliziert, dass der Schlüsselbereich von OE-Maßnahmen die bestehende Arbeitsgruppe (beständig oder temporär) ist, während sich in der Literatur zu den meisten Management Development-Programmen auf die einzelnen Manager oder Vorgesetzten und weniger auf eine Arbeitsgruppe bezogen wird.

Das Interventionsmodell der Aktionsforschung ist das grundlegende Modell, das in fast allen OE-Programmen angewandt wird, und besteht aus:
(1.) einer ersten Diagnose, (2.) dem Sammeln von Daten, (3.) dem Datenfeedback, (4.) der Untersuchung der Daten, (5.) der Handlungsplanung und (6.) der Durchführung der Maßnahme.
Diese OE-Programme unterscheiden sich wesentlich von traditionellen Änderungsprogrammen, die wie folgt zu charakterisieren sind:
(1.) *Präsentation* und *Propaganda* von Ideen Einzelner (z.B. Wissenschaftler), (2.) Einrichtung einer *Elitegruppe,* d.h. von wissenschaftlich geschultem Personal in Machtpositionen, (3.) *psychoanalytische Einsicht* durch Führungskräfte, die viel Selbsterkenntnis und Weitblick gegenüber den Untergebenen besitzen, (4.) Einrichtung eines *Stabs* zur Analyse der Unternehmenssituation, (5.) *wissenschaftliche Beratung* zur Untersuchung und zum Aufzeigen von Lösungen, (6.) *Informationsbeschränkung* auf die Unternehmensspitze.

Übertragen auf die Bildungsinstitution Schule könnte bzw. kann das traditionelle Änderungsprogramm mit Abgleichung durch die Schulpraxis folgendermaßen aussehen:
(1.) Präsentation und Propaganda durch Einzelne (traditionell die Schulleitung), (2.) Einrichtung einer ausgewählten Arbeitsgruppe, die (3.) mit großem „Einfühlungsvermögen" und Überzeugungskraft Erneuerungen bzw. Änderungen teilweise sogar mit „missionarischem Eifer" im Gesundheitsbereich an die Kolleginnen bringt, vielfach mit Unterstützung durch eine (4.) externe Beratung (aus dem Bereich: Lehrerfortbildung, Wissenschaft, Schulbehörde oder Schulaufsicht), die die spezifischen Schulprobleme analysiert und (5.) der Schulleitung Lösungsvorschläge unterbreitet.

Die Gesellschaft für Organisationsentwicklung e.V. (GOE) bezieht sich bei ihrer Definition von Organisationsentwicklung auf drei Schwerpunkte, wobei diese Definition eine etwas andere Gewichtung als die Definition von FRENCH & BELL hat, aber eine ähnliche Intention verfolgt:

- „Die GOE versteht Organisationsentwicklung als einen längerfristig angelegten Entwicklungs- und Veränderungsprozess von Organisationen und der in ihr tätigen Menschen.
- Der Prozess beruht auf Lernen aller Betroffenen durch direkte Mitwirkung und praktische Erfahrung.
- Sein Ziel besteht in der gleichzeitigen Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation (Effektivität) und der Qualität des Arbeitslebens (Humanität)."

Damit ist Organisationsentwicklung mehrdimensional ausgerichtet: zum einen als eine Theorie innovativen Handelns und ein Modell reflektierter Praxis, zum anderen als ein Verständnis neuerer Werte in Organisationen und ein Instrumentarium zu Problemlösung und Zukunftsgestaltung. Dies führt weiterhin zu einem „Spagat" in der Betrachtungsweise und Anwendung von Organisationsentwicklung.

Gesundheitsorientierung der Organisationsentwicklung

Organisationsentwicklung als *Instrument und Methode,* d.h., die Tayloristische Organisationsentwicklung wird nach POSSE (1999) als ein Modell verstanden, welches behavioristischem Denken sehr nahe steht, in dem der Mensch als „Objekt" betrachtet wird. Organisationsentwicklung wird in diesem Sinne als Methode zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen verstanden mit dem (ausschließlichen) Ziel der Steigerung der Effektivität. Bei Lehrkräften

kommt diese Einstellung zutage durch die Einstellung: „Ich unterrichte nicht Schüler, sondern Biologie“.

Organisationsentwicklung als *Haltung* im Sinne eines Human-Relation-Ansatzes[10] baut im Gegenzug auf einem veränderten, „humanistischen“ Menschenbild auf. Hier zeigen sich bereits erste Analogien zu einer „Gesundheitsorientierung“.

> „Menschen werden gesehen als Personen, die fähig sind, vorausschauend, planend, nach eigenen Zielvorstellungen im Sinne der „Selbstregulation“ zu handeln, die in der Lage sind, zurückschauend ihre eigenen Erfahrungen berücksichtigend, „biographische Kontinuität“ wahrend, zu handeln, die sich selbst zum Gegenstand ihrer Aufmerksamkeit und Wahrnehmung machen können und zwischen ihren Erfahrungen und der eigenen Person einen „sinndeutenden“ Bezug herstellen können, die fähig sind, zu kommunizieren, Beziehungen einzugehen, die Perspektive anderer in ihrem Handeln zu berücksichtigen, sich Erwartungen anderer unterzuordnen oder sich von diesen zu distanzieren, die mit ihrer Umwelt in einer transaktionalen Beziehung, in einem „wechselseitigen Austauschprozess“ stehen“ (POSSE 1999, PETILLON 1993, S. 18f).

Unter einer „gesunden Organisation“ („healthy organization“) versteht BECKHARD (1969) insbesondere folgende drei Bereiche:

1. „ the task-accomplishment area: (a) reasonably clear, accepted, achievable an appropriate goals; (b) relatively understood communications flow; (c) optimal power equalization.
2. the internal integration: (a) resource utilization and individuals´ good fit between personal disposition and role demands; (b) reasonable degree of cohesiveness and „organization identity“ (c) high morale;
3. mutual adaption of the organization and its environment. In order to have growth and active changefulness, autonomy, adaption, and problem-solving adequacy.“

Dies beinhaltet ein „(a) Zielsystem, das bis zur untersten Hierarchiestufe jedem Organisationsmitglied zur Orientierung dient, ein (b) Belohnungssystem, das sowohl Produktivitätssteigerungen als auch die Bildung von entwicklungsfähigen Arbeitsgruppen und die Förderung der Mitarbeiter berücksichtigt, (c) Entscheidungen, die von denjenigen getroffen werden, die am besten informiert sind, ohne Rücksicht auf deren Position in der Hierarchie; (d) die sachliche Austragung von Konflikten; (e) Kommunikationswege, die horizontal, vertikal und diagonal offen sind; (f) ein

[10] Der Human-Relation-Ansatz wurde durch das Londoner Tavistock-Institute of Human Relations entwickelt, und insbesondere wurde die Implementierung der so genannten teilautonomen Arbeitsgruppe befürwortet, was als besondere Form des strukturalen Ansatzes der Organisationsentwicklung verstanden wird.

Führungskonzept, das dafür sorgt, dass die Einzelperson ihre Eigenart und Ganzheit bewahren kann“ (BECKHARD 1972, zit. n. THOM 1992).

2.5.1.1 Ziele, Prinzipien und Merkmale der Organisationsentwicklung

Organisationsentwicklung meint einen längerfristigen, organisationsumfassenden Entwicklungs- und Veränderungsprozess einer Organisation und der in ihr tätigen Menschen. Die Organisationsentwicklung ist dabei auf die emotional geprägten Einstellungen und Verhaltensweisen der Unternehmensmitglieder gerichtet. Sie bezieht aber auch die Veränderung des sozialen Beziehungsfeldes und -gefüges der Mitarbeiter am Arbeitsplatz und im Arbeitsumfeld mit ein. Demzufolge stellt sich die Organisationsentwicklung als eine geplante, systematische und zielorientierte Veränderungsstrategie dar, die Unternehmensmitglieder zu langfristigen Lern- und Entwicklungsprozessen durch den koordinierten Einsatz sozialwissenschaftlicher Methoden befähigen will (vgl. GROCHLA 1982).

Ziele

Die beiden Hauptziele beziehen sich auf (vgl. Abb. 6):
(1.) die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation (Effektivität) und
(2.) Verbesserung der erlebten Arbeitssituation der beteiligten Menschen (Humanität).

Die Organisationsentwicklung zielt somit auf die sozialen Systeme in einer Unternehmung. Sie will die Fähigkeit zur Teamarbeit, zur Kooperation und zur Konfliktaustragung entwickeln, also die Interaktionskompetenz der Mitarbeiter verbessern. Daher wird den von Änderungen betroffenen Personen(-gruppen) eine zentrale Stellung im Änderungsprozess eingeräumt.
Demnach können die entsprechenden Fernziele der Aktivitäten der Organisationsentwicklung nach BECKER & LANGOSCH (1990) folgendermaßen untergliedert werden:

à 1) Die Verbesserung der Produktivität der Organisation im weitesten Sinne bedeutet:
(a) Erhaltung oder Steigerung der Flexibilität
(b) Förderung der Innovationsbereitschaft
(c) Förderung der Lernfähigkeit des Systems

à 2) Die Verbesserung der Arbeitssituation der beteiligten Menschen im weitesten Sinne bedeutet:

(a) mehr Entfaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
(b) mehr Handlungs- und Entscheidungsspielraum
(c) mehr Mitwirkung an Beratungs- und Entscheidungsprozessen

Weitere Ziele liegen ferner in (3.) der Verbesserung des Problemlösungspotenzials und (4.) der Innovationsfähigkeit des Gesamtsystems, (5.) in der Erhöhung seiner Gesamteffizienz sowie in der (6.) Ausweitung von Chancen zur individuellen Entfaltung aller Systemmitglieder. Daraus wird deutlich, dass eine gewisse Zielheterogenität der Organisationsentwicklung eine nicht zu über-sehende Problematik beinhaltet. GEBERT (1974) spricht daher von einem „multi-dimensionalen Ansatz der Organisationsentwicklung".

Nach GROCHLA (1982) und FRANKE (1994) manifestieren sich die normativen Grundpositionen in den folgenden drei Prinzipien:

1. *Hilfe zur Selbsthilfe (Gestaltbarkeit sozialer Systeme durch Intervention*): Durch gezielte Beeinflussung kann das Problemlösungspotenzial komplexer Organisationen gesteigert werden. Insbesondere die Methode der systematischen Organisationsberatung geht von einem äußeren, interventiven Anstoß aus, der zu weiteren, auch selbst induzierten Entwicklungen innerhalb der Organisation führt.

2. *Betroffene zu Beteiligten machen (partizipatives Menschenbild):* Der Mensch wird als aktives, nach Selbstverwirklichung strebendes Subjekt gesehen, das unter günstigen Bedingungen Beträchtliches zu leisten vermag und sich bei widrigen Umständen verweigern wird.
3. *Demokratisierung des Lebens in Organisationen (hierarchiekritische Grundhaltung):* Organisationen sind bürokratisch und hierarchisch strukturiert. Ferner können sie die Entwicklungsmöglichkeiten der Organisationsmitglieder einschränken und deren Potenzial verkümmern lassen. Derartige organisationsinterne Zustände werden als ineffektiv angesehen. Sie können unnötige Reibungsverluste in den Arbeitsabläufen produzieren.

Dabei soll nicht vergessen werden, dass gerade Organisationen im Alltag von den meisten Menschen relevante Umwelten (physische und soziale) bilden. Alle wesentlichen Alltagsabläufe sind von der Auseinandersetzung mit großen Organisationen, wie Schulen, Banken, Ämtern, Betrieben und Krankenhäusern, bestimmt. Ebenso werden die Entscheidungen über die Gestaltung von physischen und sozialen Umwelten der Menschen in organisierten Kontexten, wie

Politik, Verwaltung, Wirtschaftsorganisationen, Parteien und Verbänden, getroffen (vgl. GROSSMANN 1994).

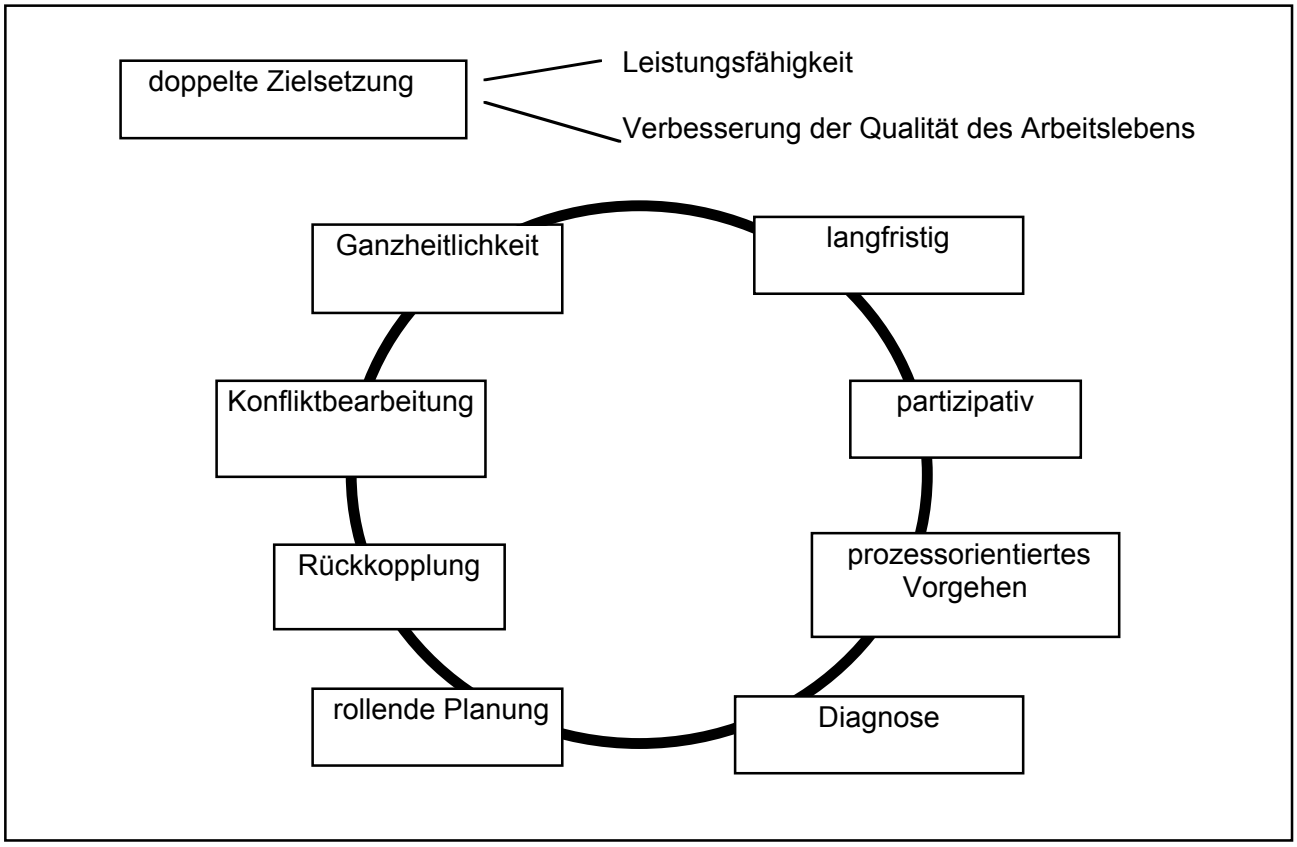


Abb. 6: Prinzipien und Grundsätze der Organisationsentwicklung (nach FATZER 1993)

Das Ziel von Organisationsentwicklung ist nach BECKER & LANGOSCH (1990) letztendlich, „die Arbeit für alle Beteiligten sinnvoll zu machen“, ohne dass diese Feststellung intendiert, wie dies zu geschehen habe.

Wenn durch Organisationsentwicklung die beiden Hauptziele, Verbesserung der Leistungsfähigkeit (Effektivität) und Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens (Humanität), hinreichend erreicht werden konnten, kann man von „Organisationsgesundheit“ (Organizational Health) sprechen. Dies zeigt sich deutlich anhand der in den einzelnen Prozessmodellen aufgenommenen Problemfelder, wie z. B. Kontaktaufnahme (Einstiegsstrategien), Diagnose im Sinne gemeinsamer Problemdefinition und Partizipation bei der Erarbeitung von Lösungskonzepten. Dabei ist eine authentische Partizipation aller Betroffenen gemeint, die es den am Prozess Beteiligten ermöglicht, ihre Bedürfnisse, Werte, Ziele, ihr Wissen, ihre Fertigkeiten und Erfahrungen einzubringen. „Diese Partizipation ist klar zu unterscheiden von einer „Pseudo-Partizipation“, die den Betroffenen ein Gefühl der Beteiligung vermittelt“, aber keine wirkliche Einflussnahme ermöglicht (BAUMGARTNER et al. 1995). Als neue Werte veränderter Organisationskultur

stehen Transparenz, Vernetzung, Autonomie, Partizipation, Identifikation und Selbsterneuerung ganz oben. Damit wird den persönlichen Zielen der Selbstverwirklichung, der Organisationsgestaltung und der Selbstverantwortung im Bewusstsein sozialer Netzwerke und ökologischen Eingebundenseins in größere Zusammenhänge ein hoher Stellenwert beigemessen. Auch wenn sich nach Jahrzehnten wissenschaftlicher Auseinandersetzungen kein einheitliches Verständnis der Organisationsentwicklung ergeben hat, wird man sich nach THOM (1992) „heute eher darauf verständigen können, welche Grundnormen zur gemeinsamen Ausgangsposition zählen, dass ein personaler und strukturaler Ansatz eine gleichzeitige, ineinandergreifende Berücksichtigung [...] finden sollten und dass betriebswirtschaftliche und verhaltenswissenschaftliche Forschung gleichermaßen theoretische Grundlagen und methodisches Handwerkszeug liefern können".

Veränderungsprozess

Paradigmatisch für diese Sichtweise ist das Modell von LEWIN (1947), der u. a. als Begründer des „Organization Development" gilt, in dem folgende Phasen den Ablauf eines Veränderungsprozesses spezifizieren:

- unfreezing (Auftauen): Überprüfen und Infragestellen der Normen, Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen der Systemmitglieder;
- moving (Ändern): Probe und Übernahme neuer Verhaltensweisen;
- refreezing (Wiedereinfrieren): Stabilisierung und Umsetzung der neuen Verhaltensweisen am Arbeitsplatz

Den von Änderungen betroffenen Personen(-guppen) wird eine zentrale Stellung im Änderungsprozess eingeräumt. So steht meist am Anfang eines Organisationsentwicklungsprozesses ein (a) Bewusstwerden von Einstellungen, Werten, Normen und Verhaltensweisen, das alle Beteiligten erfahren, was einen (b) Prozess der Selbsterkenntnis einschließt, wobei die eigentliche Veränderungsarbeit dabei als gemeinsamer Prozess sozialen Lernens („Lernen durch eigene Erfahrungen") erfolgt, (c) durch die Aktivierung eines individuellen Veränderungspotenzials, d.h., die Systemmitglieder zur Selbsthilfe zu ermutigen und zu befähigen. Die Grundvorstellung derartiger Veränderungsprozesse basiert somit auf einer „kooperativ-partizipativen, offenen, nichtpräskriptiv-dominierenden Verhaltensweise aller Beteiligten" (vgl. GROCHLA 1982).

Das Verhalten der Menschen aber und die Verhältnisse, unter denen sie arbeiten, dürfen nicht getrennt voneinander, sondern müssen im Zusammenhang gesehen werden. Wenn nach BECKER & LANGOSCH (1990) überhaupt etwas verändert werden kann, dann nur durch die Beteiligten

selbst, die aber allein auf sich gestellt nur wenig bewirken können. Auch diejenigen, die sich für andere verantwortlich fühlen oder die für andere planen, wissen nicht, ob das, was sie planen (auch wenn es selbst für gut gehalten wird), von anderen überhaupt gewünscht wird. Ferner ist nicht zu überblicken, wie sich die Einführung von Neuerungen eigentlich auswirkt.
Dennoch ist die geschichtlich erworbene Orientierung der Organisationsentwicklung in den 80er Jahren in eine Krise gekommen, da der Theorie eine zu geringe Praxisrelevanz vorgeworfen wurde, so dass das Gebiet der Systemtheorie und was davon in der systemischen Familientherapie bereits praktisch erprobt wurde, eine Neuorientierung der bisherigen traditionellen Organisationsentwicklung[11] versprach. Dies führte in den letzten Jahren dazu, dass vermehrt beide Bereiche mit ihren unterschiedlichen Wurzeln zu einer eigenständigen, systemisch orientierten Beratungsphilosophie integriert wurden (vgl. GAIRING 1996, S. 192).

2.5.1.2 Grenzen von Organisationsentwicklung

In der praktischen Umsetzung von Organisationentwicklungsmaßnahmen hat sich immer wieder gezeigt, dass der Begriff eigentlich irreführend ist. Er impliziert ein Verständnis, dass es sich um eine neuartige Vorgehensweise zur Strukturierung von Organisationen handelt, für die eigentlich die Organisations- und Personalabteilung zuständig sei (vgl. GEBERT & ROSENSTIEL 1996).
Historisch gesehen war die Organisationsentwicklung aber primär ein Ansatz, der zum Ziel hatte, individuelles Verhalten im organisationalen Kontext zu verändern und – gerade auch durch LEWIN im politischen Sinne beabsichtigt – demokratisches Verhalten zu initiieren. Daher war in der Literatur in den ersten Anfängen der Organisationsentwicklung die Betonung des personalen Ansatzes (Verhaltensänderungen, Einstellungsänderungen etc.) unverkennbar. So rückten im amerikanischen Sprachraum die verschiedensten Formen gruppendynamischer Techniken in den Vordergrund. Seit den 70er Jahren wurde dann der strukturale Ansatz immer stärker hervorgehoben. Statt einer Nachreifung der Person (Nach-Erziehung) ging es nun verstärkt um die Einbeziehung der Verhältnisse bzw. um die „Determiniertheit des Verhaltens durch strukturelle Bedingungen“ (GEBERT et al. 1974). Dies führte dann zu einer Überbetonung der strukturellen Änderungen im Vergleich zu den personellen Merkmalen. Aus diesen Erfahrungen kann festgehalten werden, dass strukturelle Änderungen allein nicht hinreichen, um bestimmte Verhaltensänderungen zu erzielen. Dies führt zu der Annahme, dass ein personaler Ansatz und ein strukturaler Ansatz keine Alternativstrategien darstellen, sondern komplementäre Vorgehensweisen sind.

[11] Hier sind die gruppendynamischen und aktionsforscherischen Konzepte der Organisationsentwicklung aus der Tradition von Lewin gemeint.

So führen GEBERT & ROSENSTIEL (1996) als Kritik an der Laboratoriumsmethode an, dass die ursprüngliche Zielvorstellung, wie vertiefende Selbsterkenntnis, effizienteres Funktionieren in formalen Organisationen und die Verstärkung demokratischer Wertorientierung, unter bestimmten Bedingungen bestenfalls partiell erreicht wurde, allerdings daneben „nicht-intendierte negative Begleiteffekte auftraten".

Weiterhin werden recht unterschiedliche Ansätze oberflächlich zusammengefasst und unter dem Begriff der Organisationsentwicklung integriert. Die begriffliche Weite der Konzeption wird beispielsweise in Umschreibungen deutlich, wie „Organisationsentwicklung als Idee zu sehen, die Organisationsmitglieder in die Lage zu versetzen, ihre Probleme selbst zu erkennen, selbst interpersonelle Beziehungen experimentell zu erproben und selbst organisationelle Bedingungen zu schaffen, die ihren Bedürfnissen und den Leistungsanfordernissen der Organisation angemessen sind" (KIESER et al. 1979, zit. n. GEBERT & ROSENSTIEL 1996).

Organisationsentwicklung intendiert einen langfristigen Veränderungsprozess im Sinne höherer Wirksamkeit einer Organisation (Produktivität, Effektivität). Die Arbeitshypothese ist nach BECKER & LANGOSCH (1990) die Annahme, dass Leistungsoptimierung und Humanisierung der Arbeit einander nicht ausschließen, sondern sich wechselseitig bedingen. Diese Grundannahme ist aber in der Vergangenheit weder bewiesen noch widerlegt worden (vgl. BECKER & LANGOSCH 1990).

Manche Organisationsentwicklungsstrategie beinhaltet statt einer wirklichen Partizipation der Betroffenen eine Pseudo-Partizipation, die der Verwirklichung nur einseitiger Interessen dient, die letztendlich doch nur wenigen dient und die Gesamtheit der Betroffenen ausschließt. Dadurch werden nur vermehrte Unsicherheiten und Widerstände aufgebaut, gerade aus Angst vor der verordneten Veränderung, mit dem Ergebnis, dass die vielleicht gut gemeinten Maßnahmen von den Mitarbeitern unterlaufen werden. Die Folge sind Ohnmachtsgefühle, Verdrossenheit und Gleichgültigkeit (vgl. BECKER & LANGOSCH 1990). Ohne Berücksichtigung der unterschiedlichen und widersprüchlichen Rahmenbedingungen in der Organisation Schule, wie beispielsweise des „Organisationsparadoxons", in Kapitel 2.5.2 beschrieben, verbietet sich nach v. LÜDE et al. (1999) eine einfache Übertragung von Managementmethoden, wie sie für Unternehmen in Industrie und Dienstleistung entwickelt wurden, auf das soziale System Schule.

2.5.1.3 Anstelle einer Zusammenfassung: Die Grundelemente eines Organisationsentwicklungsprogramms

Die Wirksamkeit von Organisationsentwicklungsmaßnahmen beruht zum Teil auf der Eigenart des OE-Prozesses selbst. Nach FRENCH & BELL können als Hauptkriterien eines ablaufenden Organisationsentwicklungsprogrammes die Diagnose, die Aktion und die Aufrechterhaltung des Prozesses gesehen werden (s. innere Ellipse in Abb. 7).

Abb. 7: Hauptkriterien der Organisationsentwicklung (nach FRENCH & BELL 1990, S. 49)

Gerade dieser fortlaufende interaktive OE-Prozess wird von den Autoren betont und beinhaltet: (a) dass er auf Daten basiert (auf einem Aktionsforschungsmodell aufgebaut ist), (b) dass er auf Erfahrung aufbaut, (c) dass er zielorientiert ist, (d) dass er sowohl Form und Ergebnis einer angewandten Sozialwissenschaften ist, (e) dass er sich des Systemansatzes bedient und (f) dass er die Arbeitsgruppen betont (s. äußere Ellipse in Abb. 7).

Ob dieses Modell der Organisationsentwicklung auf die Schule zu übertragen ist, auf welche Schwierigkeiten die Methodik der Organisationsentwicklung in dem System Schule – einem System zwischen Innovation und Erstarrung – stößt, gilt es im Folgenden zu reflektieren.

2.5.2 Organisationsentwicklung in der Schule

In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, unter welchen Problemen das soziale System Schule leidet und inwiefern die Schulmitglieder durch Anwendung erprobter Instrumente der Organisationsentwicklung lernen können, Defizite zu analysieren und die Gestaltung der Schule aktiv zu fördern. Ziel ist es, ein Verständnis für die Schule als soziale Organisation zu schaffen. Es gilt aufzuzeigen, warum organisationale Veränderungen und Erneuerungen oft behindert werden und weshalb Strategien entwickelt werden müssen, die die Schule zu einer selbst lernenden bzw. sich verändernden Organisation machen. Ferner geht es beim sog. „Organisationslernen" immer um die Suche nach besseren Wegen, die Organisationsziele sicher zu erreichen (DUNCAN & WEIS 1979).

Schule als soziale Organisation

Auf den ersten Blick erscheint die Schule als keine besondere Institution, sondern eine formale soziale Organisation wie andere auch. Nach ROLFF (1995) ist „sie [...] eine Unterrichtsanstalt mit hierarchischem Stellenkegel, Arbeitsteilung, Leistungsorientierung und zweckrationaler Ausrichtung des Verwaltungshandelns; sie produziert Zensuren, Zertifikate und verteilt sie in bürokratischer Manier auf Schüler wie auf Lehrkräfte" (ROLFF 1995, S. 29). Dennoch ist eine Schule gleichzeitig eine Erziehungs- und Bildungseinrichtung, die mehr als eine Bürokratie sein muss, wenn sie den Erziehungsauftrag erfüllen will. Es gilt zu berücksichtigen, dass Erziehungsprozesse sich nur zum Teil zweckrational organisieren oder begrenzt technologisieren lassen. Sie ruhen nach ROLFF (1995) auf

> „persönlicher Begebung, die sich zudem noch selbst überflüssig macht. Technologien im Sinne von den Zielen fest zugeordneten Mitteln sind daher fehl am Platz. An deren Stelle tritt je individuelle Orientierung am Menschen und an dessen Befindlichkeit. Der pädagogische Prozess ist kein mechanischer [...]. Bildungsprozesse sind nichts Äußerliches und nichts Äußeres. Sie gehen durchs Bewusstsein, und sie sind ohne Eigenanteil des Aufwachsenden nicht möglich. [...] Lehrer können dabei hilfreich sein, aber den Prozess nicht beherrschen" (ROLFF 1995, S. 30-31).

In der jüngeren Diskussion mischt sich in den Begriff der „Organisation" ein anderer Aspekt hinein. „Organisation" meint hier in der Tendenz eher die Einzel-Organisation, die Institution oder das soziale System. Dieser Begriffskontext kommt der Sicht von Schule als einem

lebendigen sozialen Organismus insofern näher, als er stärker das innere Leben der Organisation und die Wechselwirkungen in den Beziehungen der Beteiligten betont, ebenso das Zusammenspiel von Schule und ihrer Umgebung (vgl. DALIN 1986).

Schule ist insbesondere auch eine soziale Organisation und stark auf eine funktionierende Kommunikation und Kooperation für das Erreichen ihrer täglichen pädagogischen Ziele angewiesen. Aufgrund der Erkenntnisse über Veränderungsprozesse in sozialen Systemen ist es notwendig, gerade diese Kommunikations- und Kooperationsstrukturen mit den ihnen zugrunde liegenden impliziten und expliziten Normen wahrzunehmen. Daher lag es nahe, das Konzept der Organisationsentwicklung auch als Instrumentarium für den Schulbereich anzuwenden (vgl. WENZEL 1991). So wurden etwa seit Mitte der 60er Jahre in den USA Organisationsentwicklungs-Projekte[12] durchgeführt. Dies führte insbesondere zu einer umfangreichen Theorie über schulische Veränderungsprozesse durch Nutzung der Organisationsentwicklung und hat zu folgendem Verständnis geführt:

> „Organisationsentwicklung in Schulen oder Schulsystemen [...] (ist) ein zusammenhängendes, systematisch geplantes Bemühen zur (Selbst-) Erkundung und Verbesserung der eigenen Organisation mit der ausdrücklichen Betonung der Veränderung formaler und informeller Prozeduren, Prozesse, Normen und Strukturen unter Benutzung wissenschaftlicher Konzepte. Ziele dieses Bemühens sind sowohl die Verbesserung des auf Zielerreichung bezogenen Funktionsablaufs als auch die Erhöhung der Lebensqualität der Individuen in einer Organisation. In der schulischen Organisationsentwicklung stehen dabei direkt oder indirekt Erziehungsfragen und -aufgaben im Mittelpunkt“ (vgl. FULLAN et al. 1980, S. 135; WENZEL 1991, S. 251).

Nach Schley (1991) stellt Organisationsentwicklung an Schulen somit einen konzeptionellen Rahmen bzw. ein Arbeitsverständnis dar, das auf „partizipative Prozesse in dezentralen Organisationseinheiten zielt und die Gestaltung des Systems Schule als wesentliches Element eines veränderten schulischen Selbstverständnisses begreift“. Es ist eine „Strategie für die bewußte Arbeit an den sozialen Beziehungen und ihren expliziten und impliziten Normen“ (WENZEL 1991, S. 253).

[12] Im Schulbereich kam 1963 das erste Projekt durch die Columbia-Universität in Gang; es wurde von Matthew Miles geleitet.

Um die Organisationsentwicklungsansätze in Schulen zu verstehen, ist es unabdingbar, Schule als soziales System zu begreifen. Auf den Systemgedanken bzw. die Systemtheorie soll daher an dieser Stelle näher eingegangen werden. V. LÜDE et al. 1999 fassen dazu folgende Punkte zusammen:

- Schulen sind soziale Systeme: Unter einem sozialen System verstehen die Autoren eine Ganzheit von unterschiedlichen Elementen, die sie als kommunikative bzw. professionelle und sinnvermittelnde Handlungen verstehen – und nicht Personen!
- Soziale Strukturen sind sinnhaft geordnete soziale Beziehungen. Diese entstehen im Kern durch das Wiederholen gleichartiger kommunikativer Handlungen.
- Kommunikatives Handeln ist immer zugleich ein Konstruieren und Strukturieren sozialer Wirklichkeit.
- Soziale Systeme entwickeln sich selbsttätig weiter. Sie erzeugen, erhalten, gestalten und steuern ihre Strukturen durch fortwährendes Operieren (vgl. v. LÜDE et al. 1999, S. 36).
- Schule ist ein offenes System, d.h., sie steht in lebendigem kommunikativem Kontakt mit ihrem Umfeld, öffnet sich ihrem Umfeld und ist transparent. Dennoch reagiert eine Schule auf Umweltveränderungen mit ihrer inneren Eigenlogik und stellt somit zugleich die Bedingungen her, unter denen ihre Mitarbeiter leben und arbeiten.
- Soziale Systeme sind autopoietisch[13], damit ist die „Selbstherstellung und die Selbsterzeugung der Systeme nach ihren eigenen inneren Gesetzen, ihrer Eigenlogik, unter Beachtung und Benutzung der Umwelt“ gemeint. In diesem Sinne reagiert die Schule auch als operational geschlossenes System strukturdeterminierter Ganzheit mit einer eigenen Systemlogik (vgl. GAIRING 1996, S. 197).

Eine wichtige Konsequenz ziehen die Autoren durch die Erkenntnis, „dass die Schule nicht die festgefügte, statische Organisation ist, als die sie zuweilen erscheinen mag, sondern aus beständigem Handeln und Organisieren besteht. Eine Schule ist ein Prozess kommunikativen Handelns, sie ist permanent bewegt. Veränderung und Bewegung ist der Normalzustand einer Schule. Die Stabilität ihrer Strukturen erreicht sie nicht durch Statik, also Unbewegtheit ihrer Mitglieder, sondern [...] durch in gleicher Form wiederholte kommunikative Handlungen“ (v. LÜDE et al. 1999, S. 34-35).

Eine weitere wichtige Erkenntnis führen die Autoren an, indem sie betonen, dass ein selbstorganisierendes System die Tendenz hat, sich an sich selbst zu orientieren. Dies ist eine

[13] Der Begriff der „Autopoiesis“ kommt von gr. autos - selbst und poiein - schaffen, schöpfen, erzeugen. Die Autopoiesis einer Organisation bedeutet: „Die Organisation produziert ihre Elemente und Strukturen selbst, sonst gibt es sie einfach nicht“ (MATENS 1997, S. 272).

wichtige Begründung dafür, dass einerseits das soziale System Schule nicht einfach linear von oben, also vom Bildungsministerium, gesteuert werden kann („top down Strategie“) und andererseits auch die Ergebnisse schulischer Selbstorganisations- und Entwicklungsprozesse vorab nicht prognostizierbar sind (v. LÜDE et al. 1999, S. 35).

Eine weitere Theorie wurde in den letzten Jahren mit den Theorien der Organisationsentwicklung verknüpft: die Theorie des *Konstruktivismus*, die besagt, dass Menschen nicht nur ihre Welt wahrnehmen, sondern ihre Wahrnehmung auch interpretieren, damit geben sie dem Wahrgenommenen eine bestimmte Bedeutung. Insofern sind sie Konstrukteure ihrer Realität. Sie erzeugen sozusagen die Welt, in der sie leben (vgl. v. LÜDE et al. 1999, S. 46). Für die Organisation Schule bedeutet dies, dass die Ansichten von der Schule von Person zu Person, von Gruppe zu Gruppe unterschiedlich sind. So fließen in die Schule heterogene Wünsche, Ängste, Vorstellungen, Werte und Normen ihrer Mitglieder ein. Individuelle Ziele, Motive und Interessen sind nach v. LÜDE et al. (1999) sehr vielfältig, nicht homogen und auch nicht strukturgleich, sondern eher widersprüchig, konflikthaft und oft unklar. So wird es noch unklarer, wenn die Schule ihr eigenes Profil, ihr Schulprogramm oder ihre pädagogische Leitidee formulieren soll. Zu dem, was sich hinter einer „Gesunden Schule“ oder „Gesundheitsfördernden Schule“ verbirgt, gibt es erst recht zahlreiche Vorstellungen, die sich dann noch potenzieren, wenn die Sicht der Eltern, der Schüler und der Schulaufsicht mit eingeschlossen wird.

> „Generell gilt: Jede Beschreibung, die wir von einer Schule anfertigen, ist also abhängig von unserem Standpunkt, unserer Perspektive. Wir beleuchten einen spezifischen Realitätsausschnitt, aber nicht die gesamte Realität der Schule. Jede Wirklichkeitsbeschreibung und -wahrnehmung ist perspektivisch, einseitig und gedeutet. Wahrnehmung und Beschreibung sind Interpretation: sie weisen Erlebniseinheiten eine Bedeutung zu“ (v. LÜDE et al. 1999 S. 49).

Die zentrale Aufgabe von Schulentwicklungsprozessen ist, die „vielfältig gebrochenen Perspektiven“ (v. LÜDE 1999) zunächst einmal sichtbar zu machen und Transparenz bei den unterschiedlichsten Meinungen zu erzeugen. Werden dann Gemeinsamkeiten entdeckt, werden Strukturen allgemein geteilt, getragen, akzeptiert und nicht hinterfragt, dann werden sie objektiv, d.h. kollektiv geteilt. So geht es in einem Schulentwicklungsprozess insgesamt darum, Schulstrukturen, also die Zusammenhänge und Gemeinsamkeiten der Perspektiven auf Schule, ebenso zu beleuchten wie die Unterschiede.

Wichtig ist nach v. LÜDE et al. (1999) zu beachten, dass, wenn Differenzen, Konflikte und Probleme auftauchen zwischen Wahrnehmung und Interpretation, Normen, Deutungen und Verhaltensweisen, diese nur durch kommunikatives Handeln beigelegt werden können, das alle Sichtweisen und Personen mit einschließt.

Schwierigkeiten im System Schule

Nach ROLFF (1995) stagniert allerdings die Organisationstheorie der Schule seit den siebziger Jahren auf nationaler wie auf internationaler Ebene. Seitdem gab es wenig neue Anregungen. Der Autor weist sogar auf das Paradoxon hin, dass die „Organisationstheorie starr und soziologisch" geblieben sei, während die betriebswirtschaftliche Organisationstheorie „pädagogisch wurde", indem sie Bereiche des Lernens aufnahm, die die Eigentätigkeit und Selbstständigkeit der Organisationsmitglieder betonten.

Eine weitere Schwierigkeit und Besonderheit stellt in der Institution Schule die Profession der Lehrkräfte dar. Auf der einen Seite verlangt der Beamtenstatus der Lehrer nach staatlicher Kontrolle, auf der anderen Seite verweist die professionelle Tätigkeit der Lehrkraft auf Autonomie. Dieser Widerspruch stellt nach ROLFF (1995) eine immanente Kontrollunsicherheit dar, die eine permanente Unsicherheit impliziert, ob erzieherisch richtig oder falsch gehandelt wird, und versteht sich als Ausdruck einer unvollendeten Professionalisierung.

Die oben genannten Schwierigkeiten im System Schule führen dazu, dass sich die Erfolge der Lehrkräfte und der gesamten Schule nur sehr schwer feststellen lassen, wenn sie sich nicht nur auf die Ziele der Wissensvermittlung beziehen, durch Klassenarbeiten oder Tests. Andere, anspruchsvollere Bildungsziele entziehen sich jedoch zum Teil einer eindeutigen Erfolgskontrolle, so dass sich meist erst im Erwachsenenleben zeigt, ob die Schulzeit erfolgreich war. Diese Grenzen der Kontrollierbarkeit verschaffen den Lehrkräften nach ROLFF (1995) die Vorzüge einer „strukturellen Autonomie". Der Autor führt diesen Aspekt an, um zu begründen, dass Schulen „lose gekoppelte Systeme" sein müssen und dass die oben skizzierte systemimmanente Unsicherheit und Ungewissheit nur durch kollegiale Kooperation und Kommunikation zu mildern sei, was für die Profession des Lehrers als „Einzelkämpfer" und für die besondere Organisationsstruktur der Schule eine Herausforderung darstelle. So haben nach LIEBISCH & MALZ-TESKE (1999) „Lehrkräfte nur unpräzise Maßstäbe für die Bewertung ihrer pädagogischen Handlungen", und Austausch, Kooperation und Hospitation werden eher mehr als Bedrohung bzw. als Kontrolle

erlebt statt als eine wohlwollende Kritik und Diskussion um eigene Maßstäbe und Vorgehensweisen.

Die Möglichkeit, Veränderung zu initiieren, ist durch organisatorische Bedingungen beschränkt. Aus dieser Doppelorientierung resultieren bestimmte Zwänge und Widersprüche, wodurch die Handlungsfähigkeit der Schule bestimmt und auch beschränkt wird. Als öffentliche und bürokratische Institution ist die Schule der staatlichen Aufsicht unterstellt, wird von ihr verwaltet, kontrolliert und unterliegt den Prinzipien der Arbeitsteilung, der Leistungsorientierung und der Zweckrationalität. V. LÜDE spricht aus diesem Grund von einem „Organisationsparadoxon“ (v. LÜDE 1997), was eine Situation beschreibt, die durch gegensätzliche Strukturen und heterogene Interessen gekennzeichnet ist. In der Literatur wird auch teilweise vom Schulleitungs-Paradoxon (v. LÜDE et al. 1999) gesprochen, da sich alle – auch die widersprüchlichsten – Angaben in der Person des Schulleiters oder der Schulleiterin bündeln. Zum einen besteht die Verpflichtung zur Einhaltung und Umsetzung von zahlreichen Gesetzen, Verordnungen und Erlassen, die „top down“ vorgegeben werden, und zum anderen soll gerade durch die neu betonte Autonomie der einzelnen Schule ein innerer Freiraum in der Schule für die pädagogische Arbeit unter Beteiligung aller Schulmitglieder und deren Zielvorstellungen geschaffen werden („bottom up“). Die Autoren sprechen gar von einem „kognitiv-emotionalen Verhaltensspagat“, der von der Schulleitung erwartet wird, da trotz Stellenstreichung und Budgetkürzung Neuerungen und Maßnahmen umgesetzt werden müssen, wobei die betroffenen Lehrkräfte „bei Laune“ gehalten werden müssen, um die freiwillige Zusatzarbeit in Projekten und Ausschüssen, die für die Weiterentwicklung der Schule von Bedeutung sind, zu leisten (v. LÜDE et al. 1999, S. 15).
Das Problem verschärft sich nach Meinung der Autoren in jener Hinsicht, dass die individuellen Vorstellungen jedes Kollegiumsmitglieds über das pädagogische Profil der eigenen Schule sowohl von den Zielen des Gesetzgebers als auch von denen der übrigen Lehrkräften abweichen können, so dass viele zersplitterte Vorstellungen in den einzelnen Köpfen existieren. Diese Außenanforderung wird durch eine gewisse „Autonomie“, die der einzelnen Schule zugestanden wird und jetzt auch eingefordert wird, relativiert.

Schulprogrammentwicklung

So verpflichten in vielen Bundesländern gesetzliche Regelungen die Schulen im Rahmen einer größeren „Autonomie“ zur Festlegung eines eigenen Schulprogramms. In diesem Schulprogramm sollen Schulen beschreiben, über welche Programmschritte das Kollegium gemeinsam mit Eltern und Schülerinnen und Schülern zu einem eigenen Selbstbewusstsein und neuer Selbstdarstellung gelangen will. Nach LIEBISCH & MALZ-TESKE (1999) wird dabei „von oben“ („top down“) mit Methoden der Organisationsentwicklung ein Veränderungsprozess initiiert (durch Implementation von Arbeits- und Steuerungsgruppen, Datenanalyse, Zielvereinbarung, Datenfeedback, Realisierung konkreter Vorhaben und Evaluation) als auch „von unten“ („bottom up“) durch einen Prozess der Schulentwicklung, der an den alltäglichen Erfahrungen und Bedürfnissen von Lehrkräften anknüpft. Schulentwicklung ist nach den Autorinnen etwas Alltägliches, was schon stattfand, als es noch keinen Schulentwicklungsauftrag gab: beispielsweise durch die Begleitung der Lehrkräfte von methodisch-didaktischen oder inhaltlichen Neuerungen. So kommen die Autorinnen zu folgendem Schluss:

> „Schulentwicklung wird von Lehrerinnen und Lehrern getragen und sollte deshalb auch an ihrem Alltag, ihren Bedürfnissen und ihren Interessen an der Gestaltung von Schule ansetzen. Die Expertinnen und Experten von Schulentwicklung sitzen in den Schulen und bedürfen der Unterstützung von außen“ (LIEBISCH & MALZ-TESKE, 1999, S. 7).

Schon bevor die Schulforschung die Autonomie und die Problemlösefähigkeit der einzelnen Schule entdeckte und diese als eine Art neue Strategie zur Verbesserung der Schulen vorschlug, haben sich Schulen meist ganz selbstverständlich immer schon weiterentwickelt.

2.5.3 Grundlegende Entwicklungen in den USA

Der Begriff Organization Development (OD) taucht in den 50er Jahren in den USA auf und wurde seit Anfang der 60er Jahre auch für Schulen nutzbar gemacht.
Will man Konzepte der Organisationsentwicklung in Schulen verstehen, wie sie in den USA entstanden sind und für die Schulentwicklung in der BRD von Bedeutung wurden, so sind die Entstehungszusammenhänge als auch die Theoriehintergründe von Bedeutung. Das Schulsystem in den USA hat einen ganz andersartigen strukturellen Aufbau und ein von der deutschen Tradition abweichendes Verantwortungs- und Entscheidungsgeflecht. So haben Schuldistrikte, die auf *lokaler Ebene* angesiedelt sind, die wesentlichen Entscheidungskompetenzen im Hinblick auf personelle, räumliche und finanzielle Ausstattung und im Hinblick auf Schulverwaltung, Schulaufsicht und Lehrerfortbildung. Diese lokale Verankerung und die Situation der lokalen Verantwortung bewirkten in den USA eine größere Offenheit im Hinblick auf Managementkonzepte bei der Schulgestaltung. Hierin liegt nach WENZEL (1991) einer der Gründe, weshalb das Konzept der Organisationsentwicklung auch im Schulbereich angewandt wurde. In den 70er Jahren bekamen Organisationsentwicklungsansätze in Schulen einen starken fördernden Impuls durch zahlreiche Fördermittel des Bundes. Dennoch fiel in den letzten Jahren auf, dass die Zahl der Schuldistrikte, in denen Organisationsentwicklung institutionalisiert wurde, noch sehr klein ist. Durch weitere Fördermaßnahmen wird versucht, Schuldistrikte zu längerfristigen Veränderungsprozessen zu ermuntern [14] (vgl. WENZEL 1991, S. 252).

Ein nächster Schritt vollzog sich, als SCHMUCK und seine Kollegen aus Oregon Grundlagen aus Theorie, Forschung und Praxis zur Organisationsentwicklung in Schulen geschaffen haben. Zentrales Ziel ist es nach SCHMUCK, „sich selbst erneuernde Schulen“ zu schaffen. Schwerpunkt dieses Ansatzes ist es, die Schule als Organisation zu verstehen, d.h. mit ihren Normen, Zielen, Rollen, ihrer Kommunikation, ihren Macht- und Einflussmustern (vgl. FATZER 1988). Somit gilt nach SCHMUCK et al.:

> „Organisationsentwicklung ist ein konzeptioneller Rahmen und eine Strategie, um Schulen zu helfen, die Anforderungen einer sich schnell wandelnden pluralistischen Gesellschaft zu erfüllen. Dies umfaßt eine Theorie und ein Handwerkszeug (von Methoden), um Schulen zu helfen, sich selbst erneuernde und sich selbst steuernde Systeme von Menschen zu werden.

[14] Folgende „models of good practise“ können dabei genannt werden: die Institutionalisierung einer OE-Beratergruppe in Schuldistrikten - „Cadre of Organization and Staff Development Specialists“; das Schulentwicklungs- und Qualifizierungsprogramm „Onward to Excellence“ des Northwest Regional Educational Laboratory in Portland/Oregon. Ferner gibt es noch spezifische Förderprogramme zu Schulentwicklung, wie etwa das des Oregon Department of Education (WENZEL 1991).

> Organisationsentwicklung hilft Schulen in ihrem Versuch, das gegenseitige Verständnis, das Engagement und die Mitarbeit von Professionellen, Eltern, Schülern und Bürgern zu vergrößern“ (ARENDS, PHELPS, SCHMUCK 1973, S. 10, zitiert nach FATZER 1988, S. 196).

Ein weiterer wichtiger Ansatz in den USA benutzt Elemente der Organisationsentwicklung, geht aber noch darüber hinaus, indem GOODLAD und seine Mitarbeiter an der Universität Los Angeles (UCLA) in den 70er Jahren die Wichtigkeit von Netzwerken zwischen den einzelnen Schulen betonen[15]. Das Team entdeckte, dass die meisten Reformen aus den 50er oder 60er Jahren wie individualisierter Unterricht, Entdeckungslernen und neue Lehrpläne nie in die Realität umgesetzt worden waren. Es zeigte sich, dass die Lehrkräfte gar nicht wussten, wie sie mit diesen Neuerungen umgehen sollten, und einfach wieder zum alten Stil zurückkehrten. Daher sollte noch GOODLAD der Prozess der Schulentwicklung auf zwei Ebenen der Kultur einer Schule ansetzen:
(a) Ein *innerer Prozess* sollte entwickelt werden, so dass die Schulmitglieder sensibel werden einerseits für die Bedürfnisse der Institution und andererseits für die Probleme oder Diskrepanzen zwischen Ideal und Realität.
(b) Der *äußere Prozess* sollte bewirken, dass Ressourcen von außen erkannt und genutzt werden, um die anfallenden Probleme zu lösen, um die Bedürfnisse der Schulmitglieder zu befriedigen und Ziele zu erreichen.

Das Resultat dieser „network“-Tätigkeit war eine Partnerschaft, in deren Rahmen alle Mitglieder der verschiedenen Schulen Forschung betreiben und sich gegenseitig in der Verbesserung der einzelnen Schule helfen konnten. Das Ganze kann auch als „Unterstützungssystem“ bezeichnet werden, wobei dieses System die Fähigkeit jeder einzelnen Schule zur Selbsterneuerung förderte (ähnlich wie beim Ansatz von SCHMUCK). Im Zentrum dieses Prozesses stand daher nicht eine bestimmte Erneuerung der Schulorganisation oder der Lehrpläne, sondern jede Schule stellte im Rahmen einer Selbstdiagnose fest, was sie zukünftig verbessern wollte. So lernten die Schulen im Rahmen dieses Partnerschaftsprojektes, ihre eigenen Probleme zu lösen (vgl. FATZER, 1988, S. 201).
Nach FATZER (1988) umfasste der Problemlösungsprozess folgende vier Elemente:

[15] In den Jahren 1966 bis 1972 wurde das erste Netzwerk von 18 Schulen im Großraum Los Angeles, die sog. „Liga kooperierender Schulen“, gegründet. Von der Form her war die „Liga“ ein Netzwerk („network“) von Schulen, wobei die Leitung bei GOODLAD und der Universität von Los Angeles lag.

(1.) *Dialog* bezeichnet den Interaktionsprozess aller Schulmitglieder über Schulorganisation, Lehrpläne und Unterricht. Dialog ist die Form, welche gewählt wird, um sich mit Bedürfnissen, Themen und Problemen zu befassen.
(2.) *Entscheidungsprozess* oder *Planung* bezeichnet den nächsten Schritt, in dem verschiedene Aktionspläne entworfen und gegeneinander abgewogen werden.
(3.) *Aktion* bezeichnet den Prozess, durch den die Pläne und Entscheidungen in die Praxis umgesetzt werden mit dem Ziel der Selbsterneuerung.
(4.) *Auswertung* oder *Evaluation* bezeichnet die Aktivitäten, in denen die Schulmitglieder herausfinden, wie gut die Schule funktioniert und wie sich die Entscheidungen und Aktionen ausgewirkt haben.
In der Anfangsphase des Projektes hatte das zentrale Büro des Netzwerkes, angegliedert an die Universität von Los Angeles, vornehmlich die Aufgabe der externen Beratung, welche den einzelnen Schulen half, diesen Prozess in Gang zu setzen. In einer mittleren Phase verlagerte sich diese Aktivität immer mehr auf die Schule selbst, und schließlich übernahm auch die einzelne Schule die Rolle des Unterstützers oder der „Peer-Group" für neu hinzukommende Schulen.
Betrachtet man GOODLADS Ansatz der Bildung von Netzwerken, so sind nach FATZER (1988) folgende Stärken daraus zu schließen:

- Eine realistische Einschätzung der Dauer, welche grundlegende Veränderungen und Innovationen in Schulen brauchen.
- Die von außen (oder von oben) an Schulen herangetragenen Neuerungen werden nur in den wenigsten Fällen übernommen werden.
- Die Konzentration auf die einzelne Schule bildet die wichtigste Einheit der Veränderung.
- Lokalen Schulstrukturen fehlt die Fähigkeit zur Identifikation von Problemen, der Erarbeitung von Aktionsplänen und dem Ausprobieren von Lösungen, so dass Schulentwicklung gerade hier ansetzen muss.
- Der Aufbau von Verbindungen („linkages") zwischen den einzelnen Schulen und das Einrichten eines Unterstützungssystems, so dass mit den spezifischen lokalen Gegebenheiten jeder einzelnen Schule gearbeitet werden kann.

Schon damals zeigte sich allerdings, dass eine Begrenzung in diesem Ansatz darin zu sehen ist, dass recht viel finanzielle Unterstützung von außen beschafft werden musste, um das Unterstützungssystem mit seinen Beratern arbeitsfähig zu machen.
Auf diesen Ansatz wurde an dieser Stelle deshalb so ausführlich eingegangen, da unübersehbar eine große Ähnlichkeit mit dem Ansatz des „Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen" besteht,

obwohl es in der Literatur keinerlei Hinweise dafür gibt, dass die Idee des „Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen“ vom 25 Jahre früheren Kooperationsansatz GOODLADS partizipiert hat. D.h. also, dass die Idee und der Implementationsansatz, wie sie das „Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“ darstellt, im Vergleich mit bestimmten Ansätzen in Forschung und Praxis nicht so innovativ ist wie häufig in der Literatur dargestellt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die zentralen theoretischen Grundlagen schulischer Organisationsentwicklung in einer sozialpsychologisch fundierten Theorie menschlicher Systeme und ihrer Veränderungen liegen, so wie sie von SCHMUCK in den 90er Jahren dargestellt wurde (vgl. SCHMUCK & RUNKEL 1985, SCHMUCK 1987, WENZEL 1991). Durch diese Theorie gelangt in den Blickpunkt, dass sich Gruppen und Organisationen aufgrund von *Normen*, *Strukturen* und *Prozeduren* konstituieren und nicht einfach aus der psychologischen Struktur ihrer Mitglieder. Durch Organisationsentwicklungsansätze sollen solche Normen, sozialen Beziehungen und Prozeduren aufgebaut werden, die es ermöglichen, sich wirksam in Problemlösungs- und Entscheidungsprozesse einzubringen, so dass die Einzelnen zu „bewußten, aktiven Mitgestaltern in der Schule“ werden (WENZEL 1991, S.255).

2.5.4 Schulentwicklung

Schulen werden durch den Prozess der Schulentwicklung und mit Mitteln und Methoden der Organisationsentwicklung verändert, bzw. die Mitglieder der Schule sind die Träger des Veränderungsprozesses selbst.
Wenn Eltern und Schüler mit einbezogen werden, kann nach v. LÜDE (1999) gesagt werden, dass Schulentwicklung in einem schulweiten Verständigungsprozess über die pädagogische Arbeit, ihre Qualität und ihre Ziele stattfindet. Denn in dem Maße, wie man gemeinsam bespricht, reflektiert und plant, wie gehandelt werden soll, erzeugt man mehr Verständnis füreinander und Vertrauen zueinander – ein sozialer Verständigungsprozess findet statt. Und nur innerhalb solch eines Verständigungsprozesses können tragfähige Innovationen und Problemlösungen geschaffen werden (vgl. v. LÜDE 1999). Der Autor nennt diesen Prozess auch eine „bewußte, kollektive Konstruktion neuer bzw. anderer sozialer Regelmäßigkeiten und Strukturen“ (v. LÜDE 1999, S. 83) und lehnt sich dabei an die Theorie des Konstruktivismus an (vgl. Kapitel 2.4.2).
Folgenden Definitionsvorschlag für den Begriff der Schulentwicklung hat die Arbeitsgruppe um v. LÜDE (1999) hervorgebracht. Schulentwicklung ist demnach:

- ein längerfristig angelegter, schulweiter Verständigungsprozess zum Zweck der bewussten und gemeinsamen Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen und des professionellen Verhaltens der in ihr tätigen Menschen.
- Sie beruht auf den Handlungen, dem Denken und dem Lernen aller Beteiligten – und auf ihrer inneren Haltung: Schulentwicklung ist keine bloße Technik oder ein Verfahren.
- Sie bearbeitet drängende und altbekannte Probleme des organisationalen Alltags neu und anders: kooperativ; nutzt und vernetzt dabei die Fähigkeiten, Erfahrungen und Stärken aller am Schulleben beteiligten Personen.

Die ***Ziele*** der Schulentwicklung beschreiben die Autoren zum einen als die *Steigerung der Arbeitsqualität* der Schule. Die Schulmitglieder selbst bestimmen in einem gemeinsamen Diskurs, was gute pädagogische Arbeit ist, und stehen im Dialog mit dem Umfeld der Schule. Zum anderen bildet ein weiteres Ziel die *Steigerung der Qualität* des Arbeits- und Schullebens und damit der Zufriedenheit der Schulmitglieder. Ob es beispielsweise gelingt, die Belastungen des Schulalltags konkret zu reduzieren, ist eine Messlatte für alle Schulentwicklungsprojekte. Ein drittes Ziel stellt die *Steigerung der organisierten Handlungs- und Problemlösungskompetenz* von Schulen dar. Damit ist vor allem die Fähigkeit gemeint, als organisierte Handlungseinheit (nicht vereinzelt) die veränderte und sich verändernde Realität wahrzunehmen und angemessen auf diese Realität einzugehen. Dafür müssen neue kollektive Wahrnehmungs- und Handlungsstrukturen eingerichtet werden (v. LÜDE et al. 1999, S. 83-84).

Umfassende Veränderungsstrategien sind bereits entwickelt worden, besonders in Nordrhein-Westfalen, wo man sie beim Landesinstitut für Schule und Weiterbildung seit 20 Jahren erprobt und anwendet. Sie werden als „Institutional Development Program (IDP)“ oder auf Deutsch: „Institutioneller Schulentwicklungs-Prozess (ISP)“ bezeichnet. Der ISP basiert auf einer umfassenden Veränderungstheorie und versucht, die Bedingungen zu schaffen, damit Schulleitung und Kollegium sich selbst und die Organisation besser verstehen, eine neue Praxis ausprobieren, über Erfahrungen nachdenken und die wirklichen Bedürfnisse entdecken können (vgl. DALIN 1995).

Die wichtigsten Grundsätze und Erfahrungen aus dem „Institutionellen Schulentwicklungsprogramm“ von Organisations- und Schulentwicklung sind nach DALIN (1995):

- keine Maßnahme ohne Diagnose
- keine Aktivität ohne Auftrag

- o Beteiligung der Betroffenen
- o ganzheitliches Denken und Handeln
- o Hilfe zur Selbsthilfe
- o Prozessorientiertes Vorgehen

Der ISP ist ein umfassendes und offenes Konzept, in personenorientierter Weise eine Organisation von innen heraus weiterzuentwickeln. Es basiert ausdrücklich auf Organisationsentwicklung, ist deshalb mit Systementwicklung kompatibel und stellt eine umfassende Strategie für Veränderungen im System Schule dar, die in der Praxis gegründet und theoretisch fundiert sind. Nach KNAUF (1994) ist es notwendig, dass ein Kollegium

1. die Ausgangslage und die eingeschliffenen Strukturen pädagogischer und organisatorischer Praxis gemeinsam aufarbeitet.
2. gemeinsame pädagogische Wertvorstellungen und Arbeitsziele formuliert.
3. Schritte für die Realisierung gemeinsamer Ziele plant und erprobt.
4. die Schritte im Hinblick auf ihre Zielerreichung überprüft, um daraus Konsequenzen für eine situationsangemessene Zieldefinition und Handlungspraxis abzuleiten.

Schulberaterinnen der Hamburger Schulen nutzen u.a. dieses Konzept, um Schulen in ihrem gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozess zu beraten.

Schulentwicklung durch Projektarbeit

Im Bereich der Organisations- und Schulentwicklung ist bekannt, dass zeitlich und personell begrenzte Projekte eingesetzt werden können, um neue komplexe Aufgaben zu lösen, für die es in den bisherigen Entscheidungsstrukturen der Organisation bisher keinen Raum gab. Gleichzeitig, neben der Bearbeitung einer speziellen Aufgabe, können derartige Projekte auch Einfluss auf die Entwicklung der Gesamtorganisation nehmen. Sie können deshalb auch als Instrument der Schulentwicklung dienen (GROSSMANN & SCALA 1994, S. 79).

2.5.5 Modelle von Organisations- und Schulentwicklung im pädagogischen System

Die Organisation Schule ist keine typische Verwaltungsorganisation. Die im normalen Organisationsalltag geforderte und gewünschte Individualisierung der Lehrkräfte steht im Gegensatz zum Ansatz von Teamarbeit und Teamentwicklung, die besonders im Rahmen von Schulentwicklungsprozessen notwendig sind. Lehrkräfte setzen aus vielen Gründen (persönlicher, gesamtgesellschaftlicher und schulpolitischer Art) zahlreiche Widerstände innovativen Prozessen entgegen. Diese Widerstände gilt es, gerade im gesundheitsförderlichen Kontext, ernst zu nehmen und in den Verlauf der Organisations- und Schulentwicklung immer wieder zu integrieren. Geschieht dies nicht, so haben vergangene Modellversuche gezeigt, bleibt die Organisation Schule von gesundheitsfördernden Entwicklungen unberührt. Gesundheitsförderliche Aktivitäten werden zu einem ausschließlich privaten Engagement einzelner Lehrkräfte reduziert und verändern den schulischen Alltag kaum. Eine Gesundheitsfördernde Schule zeichnet sich nicht durch vielfältige Aktivitäten, Projekte und Initiativen aus, sondern durch einen gesundheitsbezogenen Schulentwicklungsprozess, der von zwei unterschiedlichen Ansätzen aus konzipiert und initiiert wird: In der Literatur wird von einem „top down“ oder einem „bottom up“ Ansatz der Organisationsentwicklung gesprochen (vgl. POSSE 1999, PAULUS 1998, PELIKAN et al. 1993, GROSSMANN & SCALA 1994). In folgender Zusammenstellung können die Vor- und Nachteile benannt werden:

Organisationsentwicklung als „top down“-Modell

Organisationsentwicklung als ein „von oben“ gesteuertes Modell der Schulentwicklung ist ein eher traditionelles Konzept und bleibt in der Regel in der „Entwicklung der Organisation“ hängen. Schule ist aber mehr, sie besteht neben dem Organisationssystem auch (und gerade) aus einem „Pädagogischen System“. Offensichtlich ist der förderliche Einfluss einer organisatorischen Änderung auf das Pädagogische System nicht gesichert, während der hinderliche Einfluss allgegenwärtig erfahrbar ist. Oft bieten die Experten einer Schule (ihre eigenen) Lösungen an für Probleme, die die Schule meist so gar nicht hat. Das Risiko bei „top down“ - Modellen besteht darin, dass sie stärker an einem (von außen festgestellten) Bedarf als an den Bedürfnissen der Systemmitglieder orientiert sind. Es wird dabei versucht die Schulentwicklung „durch externe Stimulation und Steuerung“ (PAULUS, 1998) zu etablieren. Dies führt unmittelbar zu Grenzen und Akzeptanzproblemen innerhalb der Schule, was Frustrationen auf beiden Seiten nach sich zieht.

Organisationsentwicklung als „bottom up"-Modell

Genauso wie sich große oder komplexe Systeme (und Schule als soziales System ist immer ein „komplexes" System) nur noch dann *steuern* lassen, wenn diese Steuerungsfunktion Aufgabe aller Systemmitglieder geworden ist, lassen sie sich auch nur *entwickeln,* wenn alle an den Entwicklungsaufgaben beteiligt sind. Für das System Schule bedeutet dies, Schülerschaft, Lehrerschaft, Elternschaft, die Schulleitung und andere in der Schule tätige Personen entwickeln, ausgehend von ihren gesundheitsbezogenen Problemen und Anliegen, gemeinsam ein Schulprojekt, eine Initiative etc. Idealerweise wird ein Projektteam gewählt, das für die Implementation und Umsetzung der Projektvorschläge den Weg bereitet. Veränderung von Schule funktioniert besonders gut vom Pädagogischen System her. Die Veränderung des Unterrichts zieht in der Regel auch eine Veränderung der Organisationsstruktur nach sich. Diese Beteiligung (sowohl an der Steuerungsfunktion als auch) an den Entwicklungsaufgaben ist über die Diskussion und Verabschiedung konsensfähiger Zielvorstellungen über die Entwicklung möglich. Das „bottom up"-Modell bringt auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Systemmitglieder (auf Schule bezogen: aller an Schule Beteiligten) mit sich (Bestandsaufnahme: Bewahren – Verändern – Bedenken) und ist als Konzept für eine Gesundheitsfördernde Schule von größerer Bedeutung. Ferner entspricht es den in der Ottawa-Charta dargestellten Prinzipien der Beteiligung.

2.6 GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Im folgenden Kapitel soll näher betrachtet werden, inwiefern die Organisationsentwicklung Bestandtteile der Gesundheitsförderung implementiert. Es wird aufgezeigt, wie die Gesundheitsförderung durch Maßnahmen und Inhalte der Organisationsentwicklung erfolgreich umgesetzt wird.

Wie bereits in Kapitel 2.5 aufgezeigt, geht es nach systemtheoretischen Konzepten bei der Organisationsentwicklung um die Initialisierung von selbstinduzierter, organisationsinterner Selbstentwicklung. Durch selbstreflektierende Prozesse sollen Organisationen in die Lage versetzt werden, eine möglichst gesundheitsgerechte Allokation von Technik, Organisation und Personaleinsatz vorzunehmen. Die unter Beteiligung der Betroffenen zu erbringende Organisationsanalyse hat eine Saldierung der im Betrieb vorhandenen belastenden Faktoren (insbesondere die sozioemotionalen Belastungspotenziale) und salutogen wirkenden Ressourcen und Potenziale zu erstellen, um nach Maßgabe dieser Analyse die Belastungsfaktoren herunterzufahren und die

salutogenen Faktoren zu stärken. Nach BAUCH (2000) sind die Effekte einer solchen Betrieblichen Gesundheitsförderung erheblich (vgl.).

Nach BRÖSKAMP-STONE et al. (1997, S. 148) setzt erfolgreiche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung voraus, dass

- die organisationsbezogenen Maßnahmen als Intervention in soziale Systeme im Sinne einer *Anregung zur Selbstentwicklung* verstanden werden.
- die jeweilige *Logik der Organisation* ebenso akzeptiert wird wie die Tatsache, dass Gesundheit in der Regel nicht die prioritäre Aufgabe oder Zielsetzung der Organisation ist.
- Organisationsentwicklung immer ein *doppelter Prozess* ist: des Lernens von Personen (d.h. der Veränderung von Kompetenzen, Einstellungen und Orientierungen) sowie der Entwicklung oder Veränderung von Strukturen (insbesondere von Kommunikationsstrukturen wie Entscheidungswegen und Regeln).
- die innere Veränderung mit gleichzeitiger Neudefinition der *Beziehungen nach außen* von den Nutzern der Organisation und anderen Außenstehenden akzeptiert wird.

Organisationsentwicklung ist dann „gesundheitsförderlich“, wenn sie die Ziele der Gesundheitsförderung, d.h., wenn sie die „Menschen“ und nicht die „Organisation“ im Blick hat. Hierzu gehören für die Entwicklung einer Schule allgemeine Zielfaktoren und spezifisch gesundheitsbezogene Zielfaktoren.

Die allgemeinen Zielfaktoren, aus dem Empowerment-Ansatz bekannt, beinhalten zum einen ein positives und aktives Gefühl des „In-der-Welt-Seins“ aller Beteiligten, zum anderen Fähigkeiten, Strategien und Ressourcen, um aktiv und gezielt individuelle und gemeinschaftliche Ziele zu erreichen und ferner ein „kritisches Verständnis“ der sozialen und politischen Verhältnisse und der eigenen sozialen Umwelt.

Die spezifischen gesundheitsbezogenen Zielfaktoren vereinen beispielsweise im System Schule (a) ein entwickeltes Gesundheitsverständnis von Lehrerinnen und Schüler; (b) eine an gesundheitsfördernden Faktoren orientierte Unterrichtsführung; (c) einen „gesunden“ Umgang von Lehrerinnen und Schülerinnen; (d) eine gesundheitsförderliche Umgebung in der Schule; (e) gesundheitsförderliche Formen von „Dienstleistungen“ in der Schule; (f) gesundheitsbezogene Kontakte der Schule zum Gemeinwesen und (g) ein gesundes Schulklima (Akzeptanz des gesundheitsbezogenen Ansatzes innerhalb und außerhalb der Schule).

Das wissenschaftliche und politische Konzept der Gesundheitsförderung ist ausgerichtet auf die Gestaltung der gesellschaftlichen Voraussetzungen von Gesundheit. Diese Voraussetzungen

werden wesentlich in und durch Organisationen geschaffen. Es ist offensichtlich, dass das Kompetenzmodell eigenverantwortlicher Selbstbestimmung von Gesundheit, wie es im WHO-Ansatz von Gesundheitsförderung enthalten ist, den partizipativ-emanzipierenden und hierarchiekritischen Grundsätzen der Organisationsentwicklung entspricht. Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung basieren auf einer vergleichbaren normativen Ausrichtung und stellen verwandte Konzepte dar (vgl. FRANKE et al. 1994). Es liegt daher nahe, Gesundheitsförderung als Prozess eines geplanten Wandels durch Organisationsentwicklung zu installieren.
Die Organisationsentwicklung im Sinne von Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Organisationen so zu verändern, dass das Kriterium der Gesundheit in Entscheidungsprozessen der Organisation eingebunden wird. Das bedeutet, dass es nicht mehr um einzelne Interventionen zur Reduktion von bestimmten Risikofaktoren, also um die Verhaltensprävention, geht, sondern um die Einführung von Gesundheit als Organisationsprinzip.

Burkhard SIEVERS (1992), Inhaber des ersten und einzigen deutschen Lehrstuhls für Organisationsentwicklung an der Universität Wuppertal, stellte auf der Tagung „Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung in Betrieben, Krankenhäusern und Schulen“, mit veranstaltet durch die Weltgesundheitsorganisation, folgende Thesen auf:

1. Organisationsentwicklung ist mehr als bloße Organisationsveränderung, Umorganisation oder Rationalisierung.
2. Organisationsentwicklung als Prozess beruht auf dem Lernen aller Betroffenen durch direkte Mitwirkung und praktische Erfahrung.
3. Organisationsentwicklungsprojekte lassen sich nur dann langfristig und erfolgreich durchführen, wenn sowohl die Organisation als auch die darin tätigen Menschen davon profitieren.

Ferner geht SIEVERS (1993) davon aus, dass Organisationsentwicklung im Dienste von Gesundheitsförderung einen doppelten Umdenkungsprozess in Gang bringen kann. Zum einen könne der Vorstellung wieder Raum geschaffen werden, dass die Arbeitsfreude letztlich ein Ergebnis des Leidens in der Arbeit sei, und zum anderen könne das Bewusstsein gestärkt werden, dass das Drama der Arbeit nicht von dem Drama der eigenen Kindheit zu trennen sei. Die einzige Wahl, die wir individuell und kollektiv hätten, bestehe darin, Einfluss zu nehmen, ob dieses Leiden letztlich eine pathogene Funktion in dem Sinne habe, dass es die Menschen krank werden lasse und / oder die Leistungsfähigkeit eines Betriebes verringere, oder ob diesem Leiden eine kreative Bedeutung zukomme, indem das Leiden ausgehalten und überwunden werden könne,

weil es einen Sinn habe, weil es – individuell wie kollektiv – zu einem Gefühl oder Erleben von Verwirklichung führen könne (vgl. SIEVERS 1993).

Organisationsentwicklung im Sinne von Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Organisationen so zu verändern, dass das Kriterium der Gesundheit in Entscheidungsprozesse der Organisation eingebunden wird. Das bedeutet, dass es nicht mehr um einzelne Interventionen zur Reduktion bestimmter Risikofaktoren, also um die Verhaltensprävention, geht, sondern um die Einführung von Gesundheit als Organisationsprinzip. Dabei ist es weniger sinnvoll, Organisationsentwicklung als Selbstzweck zu verstehen, sondern es geht um eine zielgruppen- und nutzerorientierte Leistungsverbesserung (STRAKA, 1996).

GROSSMANN (1993) nennt drei Bedingungen für Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung als Intervention in soziale Systeme:

1. Interventionen in soziale Systeme müssen Anregungen zur Selbstevaluation sein.
2. Gesundheitsförderung muss sich auf die unterschiedlichen Logiken von Organisationen einstellen.
3. Organisationsentwicklung ist immer ein doppelter Prozess: Personen lernen, Strukturen werden entwickelt.

Konsequenzen für die „Gesundheitsfördernde Schule“

Die Verwirklichung der „Gesundheitsfördernden Schule“ vollzieht sich in einem gesundheitsbezogenen Schulentwicklungsprozess, in dem Gesundheit zur Leitlinie der Schulprofilbildung wird. Gesundheit ist nicht ein zusätzliches Thema, mit dem sich die Schule neben anderen auch noch beschäftigt, sondern durchdringt die Schule, verändert sie in ihrem Charakter.

Die bisherigen projektorientierten Themen der schulischen Gesundheitsförderung stoßen dann an eine Grenze, wenn es gilt, den schulischen Alltag insgesamt gesundheitsförderlicher zu gestalten. Als determinierender Faktor ist dann meist das persönliche Engagement der einzelnen Lehrkraft anzusehen. Partizipatorische Arbeitsformen und Teambildungen in der Schule werden besonders durch einen Organisations- und Schulentwicklungsprozess eingeleitet.

> „Die Schule als Lernort und Arbeitsplatz zu sehen, bietet in dieser Hinsicht vielfältige Ansatzpunkte für ein Gesunde-Schule-Programm, wie es die Weltgesundheitsorganisation unter Gesichtspunkten der Gesundheitsförderung nahelegt. Ein solches Programm ist nicht nur als präventive Einflussnahme auf Schule und schulische Arbeitsbedingungen zu denken, sondern Schule gilt auch als Handlungs- und Gestaltungsfeld im Sinne eines sozialen und

> politischen Befähigungskonzeptes. Dieses Konzept der Befähigung schließt an Konzepte von Schulentwicklung als Organisationsentwicklung an und erscheint geeignet, bereits formulierte Reformkonzepte von Schule zu unterstützen und zu beleben, die gekennzeichnet sind durch Begriffe wie Demokratisierung und Integration, Schulöffnung und Entwicklung des Schullebens, Mitbestimmung, Selbstentwicklung und Vernetzung“ (WILDT, 1997, S. 54).

Die Verwirklichung der Gesundheitsfördernden Schule beinhaltet, dass es neben Fachgruppen weitere Organisationsstrukturen gibt, die zwischen der Lehrerschaft untereinander sowie der Lehrerschaft und der Schulleitung eine starke Mischung aus Einzelarbeit und Teamarbeit bis in die unterrichtliche Praxis zulassen. In der Schulkonferenz arbeiten alle Gruppierungen der Schulgemeinde zusammen. Das schulspezifische pädagogische und gesundheitsbezogene Programm wird regelmäßig reflektiert und gegebenenfalls weiterentwickelt. Gesundheitsförderliche Maßnahmen werden ggf. in gesonderten Arbeitsgruppen entwickelt. Die Schulkonferenz koordiniert die verschiedenen inner- wie außerunterrichtlichen gesundheitsbezogenen Maßnahmen und sorgt für ein inhaltlich abgestimmtes Gesamtangebot. Die Leitungs- und Entscheidungsstrukturen bieten allen Gruppierungen der Schulgemeinde, von Lehrerschaft und Schulleitung bis hin zu Elternschaft und Schülerschaft, weit reichende Handlungsspielräume, die eine eigenverantwortliche, situationsangemessene und bedürfnisorientierte gesundheitsförderliche Gestaltung und Entwicklung der Schule und eine entsprechende, fächerübergreifende Gesundheitserziehung und -bildung ermöglichen. (vgl. BRÖSKAMP 1994, S. 63-64.)

Die schulische Realität sieht dagegen meist, im Hinblick auf die gesundheitsförderliche Schulentwicklung, ganz anders aus: In den meisten Schulen gibt es, abgesehen von Fachgruppen, derartige Organisations- und Entscheidungsstrukturen nicht. Das außerunterrichtliche Arbeiten ist durch vertikale Arbeitsteilung, z.B. die Aufteilung der Lehrstoffe nach Fächern, geprägt. Eine fächerübergreifende umfassende Gesundheitserziehung und -bildung und eine diese stützende Schulgestaltung wird erleichtert, wenn nicht sogar erst ermöglicht, wenn die Schule als Organisation zu einer mehr eigenständigen Handlungseinheit weiterentwickelt wird, in der Teamarbeit und Transparenz zwei wesentliche Merkmale sind. Die vielen bereits in Schulen für Gesundheit engagierten Personen sind insgesamt noch in der Minderheit und benötigen die Unterstützung von außen, um als Motoren einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung einschließlich umfassender Gesundheitserziehung und -bildung wirken zu können.

Die Grundlage dieses gesundheitsbezogenen Ansatzes bildet die Erkenntnis, dass organisatorische und räumliche Strukturen und Abläufe in einer Schule einen bedeutenderen Einfluss auf die Werte und Verhaltensweisen von Jugendlichen haben als der Unterricht selber (vgl. GROSSMANN &

SCALA 1994, S. 16 ff). Die Organisation Schule ist damit automatisch durch alles, was in ihr geschieht, ein wichtiger Faktor in der Gesundheitserziehung ihrer Schüler. Ähnlich wie die elterliche Erziehung zu einem wichtigen Anteil über das den Kindern vorgeführte Leben funktioniert, muss auch die Organisation Schule als soziales System den Kindern und Jugendlichen bestimmte Auffassungen vorleben (vgl. BIELEFELDER KOOPERATIONS-PROJEKT „GESUNDHEITS-FÖRDERUNG IN UND MIT SCHULEN“, 1997).

Es gibt in Deutschland bisher erst wenige Schulen, die gesundheitsbezogene Interventionen auf der Grundlage dieses Konzeptes zu realisieren versuchen und sich auf den Weg der sich selbst entwickelnden Gesundheitsfördernden Schule begeben haben. Der gesundheitsförderliche Organisations- und Schulentwicklungsprozess wird dabei von einer schulinternen Steuerungsgruppe, einem Schulteam, getragen und initiiert. Beteiligt sind an diesem Team Vertreterinnen und Vertreter aller Personengruppen der Schule: Schüler/innen, Lehrkräfte, Schulleitung, nicht-unterrichtendes Personal (Hausmeister, Sekretär/innen) und Eltern. Veränderungen werden initiiert, die neben der curricularen Unterrichtsebene auch den Bereich Gestaltung des Schullebens (Räume, Schulhof, Sitzmöbel etc.) sowie organisationskommunikative Abläufe betreffen. Meist werden nach bestimmten Prioritäten Arbeitsgruppen gebildet, andere Personen aus der Schule gruppieren sich dazu und arbeiten gemeinsam an der Erreichung eines bestimmten Ziels. Die „Gesundheitszirkel“ werden extern moderiert und beraten. Diese Funktion übernehmen Schulpsychologinnen, die in Hamburg beispielsweise der Schülerhilfe oder dem Institut für Lehrerfortbildung (IfL) angehören.

Modifikationen dieses Modells wurden bei der vorliegenden Studie innerhalb der mitarbeitenden Schulen praktiziert. Schulinterne „Gesundheitszirkel“ bildeten eine der wichtigstes Ansprechgruppen für die vorliegende Evaluationsstudie (s. Teilevaluation ②). In diesem Kontext dient die Evaluation letztendlich dazu, eine neue Qualität von gesundheitsfördernder Schulentwicklung zu erfassen und aufzuzeigen. Die Evaluation gesundheitsfördernder Veränderungsprozesse wird zeigen müssen, ob dieses neue Konzept mit seinen Idealen tatsächlich als Orientierungspunkt dienen kann oder ob es ergänzt oder revidiert werden muss.

Eine nachhaltige Entwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen für eine wirksame schulische Gesundheitsförderung ist möglich, wenn alle in das Schulsystem eingebundenen Personen diese Entwicklung unterstützen und sich an ihr beteiligen. Gesundheitsbezogene Aktivitäten werden dann von den schulspezifischen Bedingungen und den Bedürfnissen der

Lernenden und Lehrenden ausgehend entwickelt und implementiert, mit dem Ziel, dass die Schule ein eigenes gesundheitsförderndes Profil entwickelt. Der dazu notwendige Schulentwicklungsprozess wird eingeleitet.

2.6.1 Gesundheitszirkel

Ein wichtiger Teil der Organisationsentwicklung ist die Arbeit in Arbeitsgruppen. Ziel der Gruppenarbeit ist es, die Menschen in einem Betrieb einander persönlich näher zu bringen, das Vertrauen füreinander zu stärken und die Fähigkeit zu kooperativem Verhalten weiterzuentwickeln. Nach OSSWALD (1991) trägt die Gruppenarbeit auch wesentlich dazu bei, die Qualität betriebsinterner Kommunikation zu verbessern.

Schulinterne Projektgruppen

Bei der Organisations- und Schulentwicklung ist entscheidend, dass die Organisation sich von innen heraus weiterentwickelt. Aus diesem Grund stehen die schulinternen Projektgruppen im Mittelpunkt des Projektes. Bei den einzelnen Planungsschritten des Projektes wurde sich nach den Voraussetzungen orientiert, die nach ROLFF (1993, S. 173) für ein erfolgreiches Schulentwicklungsprojekt notwendig sind:

- Die Mehrheit des Kollegiums und der anderen Schulmitglieder muss ein Projekt befürworten.
- Es muss zwar nicht von allen Lehrkräften „getragen“, aber doch zumindest von allen „ertragen“ werden.
- Das Projekt sollte auf augenfällige Missstände reagieren (z.B. unattraktiver Schulhof, fehlendes Lebensmittelangebot, Aggressivität oder Konzentrationsschwächen bei Schülerinnen und Schülern).
- Kurzfristige Erfolge müssen möglich sein (im Laufe eines Schuljahres).
- Es müssen sichere Erfolge und sichtbare Ergebnisse zu erwarten sein.

Im Rahmen des Projektes müssen die Projektgruppen von der Mehrheit der Schulmitglieder durch entsprechende Konferenzbeschlüsse beauftragt werden. Für die Zusammensetzung des Teams wird eine Beteiligung von Eltern, Schülerinnen und Schülern sowie der Lehrkräfte angestrebt, um die Sichtweisen, Erfahrungen und Kenntnisse unterschiedlicher Gruppen in der Schule zu integrieren, das Schulleben in seiner Gesamtheit zu erfassen und dem Gedanken der Beteiligung und Mitsprache Rechnung zu tragen. Gewünscht wird ferner ein kontinuierliches Arbeiten dieser

Gruppen für die Dauer des Projekts auf der Grundlage einer gemeinsam entwickelten anfänglichen Bestandsaufnahme sowie einer Arbeits- und Zeitplanung.

Externe Schulbegleitung und Außenmoderation

Eine fortwährende Begleitung dieser Schulteams durch ein bis zwei schulexterne Personen ist ein weiteres strukturelles Element einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung. Diese Begleitung soll nicht nur inhaltliche Unterstützung in der konkreten Projektarbeit liefern, sondern durch ihren Blick von außen festgefahrene Strukturen, Handlungs- und Denkmuster in der jeweiligen Schule aufdecken und dadurch zu neuen Sichtweisen und Lösungsmöglichkeiten anregen können. Hierbei werden Erfahrungen aus der schulinternen Lehrerfortbildung genutzt. Sie zeigen, dass ein Vorteil externer Moderatoren bzw. Berater darin liegt, dass diese außerhalb bestehender Konflikte, Vorurteile oder Arbeitsteilungen stehen und sich ihr Blick deshalb verstärkt auf sachliche Problemlösungsstrategien richten kann (PRIEBE u. a. 1993).

2.6.2 Gesundheitsförderliche Organisationsentwicklungs-Methoden

Die Methoden der Organisationsentwicklung können auch nach gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten betrachtet werden. In der Literatur ist dazu bisher sehr wenig veröffentlicht worden[16].
Nach POSSE (1999) sind Organisationsentwicklungsmethoden dann gesundheitsförderlich, wenn sie sich an folgenden Kriterien orientieren (s. Abbildung 8):

[16] Die hier genannten Kriterien stammen daher vom Organisations- und Schulentwickler Norbert Posse, der die Zusammenstellung während eines Seminars (1999) kurz erläuterte.

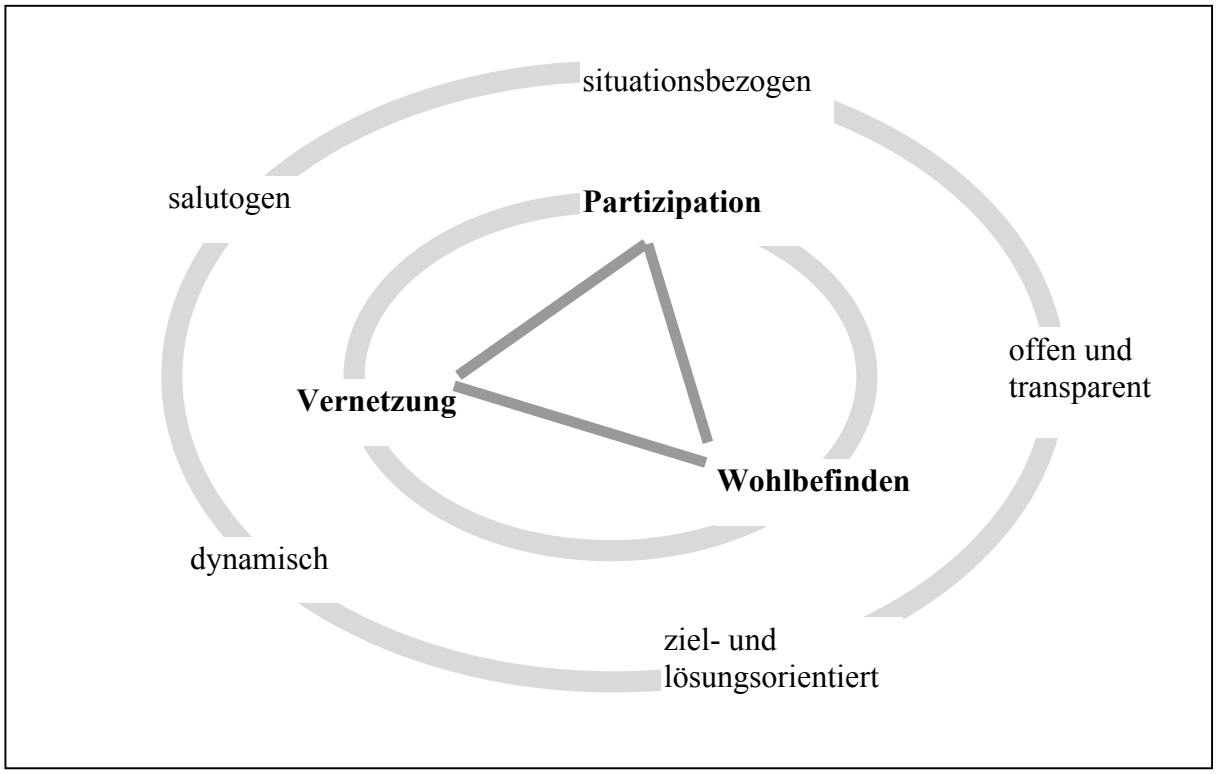


Abb. 8: Hauptkriterien gesundheitsförderlicher OE-Methoden

- Sie bewirken *Vernetzung und Vermittlung* untereinander und nach außen.
- Sie ermöglichen die *Beteiligung aller Betroffenen* und nehmen deren Bedürfnisse auf und ernst.
- Sie fördern das *Wohlbefinden* der Menschen in der Organisation (= Belastungsfreiheit; Freude, Zufriedenheit; Glück).
- Sie sind (wie das veränderte Gesundheitsverständnis) *situationsbezogen*, d.h. veränderbar, flexibel und nicht starr.
- Sie sind (wie das veränderte Gesundheitsverständnis) *dynamisch,* d.h., sie verändern sich mit der Veränderung.
- Sie sind *ziel- und lösungsorientiert*.
- Sie sind *offen und transparent.*
- Sie genügen den *salutogenen Faktoren,* die ANTONOVSKY in seinem Konstrukt des Kohärenzgefühls zusammengefasst hat, d.h., die Methoden sind „verstehbar", sie sind „bewältigbar", und sie „machen Sinn" (vgl. ANTONOVSKY 1979 und 1987, FALTERMAIER 1994, POSSE 1999).

Eine weitere Möglichkeit, Kriterien für die Gesundheitsorientierung von Methoden zu formulieren, entsteht dadurch, dass geprüft wird, inwieweit die zur Anwendung kommenden Methoden die verschiedenen Dimensionen (Handlungsfelder) der gesundheitsfördernden Schule thematisieren (s. Stern der Gesundheitsfördernden Schule, Kapitel 2.3.3).

2.7 SCHULKLIMA

Ein gesundheitsförderliches soziales Klima lässt sich nach BRÖSKAMP (1994) folgendermaßen charakterisieren:

> „Es befriedigt elementare menschliche Bedürfnisse nach Sozialkontakten, nach Selbstreflexion, nach persönlicher Unabhängigkeit und nach Umsorgung und Pflege. Ein gesundheitsförderliches Klima gewährleistet soziale Anerkennung und Zuwendung, bietet zuverlässige zwischenmenschliche Beziehungen mit hoher Qualität der Beziehungsinhalte, wie sie Vertrauenspersonen anbieten. Es fördert Selbstkompetenz und Autonomie dadurch, dass Menschen Raum für eigene Entscheidungen und Selbsttätigkeit gegeben wird. Persönliches Handeln muss auch an eigenen Gütermaßstäben orientiert werden können. Möglichkeiten der Selbstbestimmung und der Selbstverwirklichung im Rahmen des unabwendbar Vorgegebenen, z.B. in wichtigen Lebensbereichen wie Schule [...], ermöglichen eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung und wirken z.T. direkt, z.T. indirekt auf die Gesundheit. Ein gesundheits-förderliches soziales Klima bietet Erfahrungsräume für Initiativen, Kreativität und Selbstverantwortung, für Gruppenerlebnisse und solidarische Konfliktlösungen, und es ermöglicht Gefühle anzusprechen und leben zu können“ (BRÖSKAMP 1994, S.17).

Nach der Autorin kann ein gesundheitsförderliches Schulklima insofern dann entstehen, wenn jede Schule zunehmend das eigene Handeln nach einer entsprechend „zielorientierten und konsenshaft getragenen Leitidee“, wie beispielsweise derjenigen der gesundheitsfördernden Schule, ausrichtet (vgl. BRÖSKAMP 1994, S. 30). Schule sei daher nicht nur Lernraum sondern auch Lebensraum, der einen gesundheitsbezogenen Erfahrungsraum für Schülerinnen und Schüler ermögliche.

So sind insbesondere die Qualität der Kommunikation und der Arbeit in einer Schule sowie die Qualität der Kooperationsbeziehungen, beispielsweise zur Elternschaft, zur Schulaufsicht, von Bedeutung. Für jede Schule stellt sich die Frage nach ihrem Professionalisierungs- bzw.

Entwicklungsniveau. Steht sie als Organisation systematischer pädagogischer Arbeit auf dem Niveau der „fragmentierten Schule“, der „Projektschule“ oder der „Problemlöseschule“ (vgl. Kapitel 2.3.2.1)? Die Autorin stellt fest, wenn es um die Einschätzung des Potenzials zur Gesundheitsförderung jeder einzelnen Schule gehe, dann bewege man sich im Bereich der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Entscheidungsmöglichkeiten einerseits und im Bereich der schulinternen Organisations - und Personalentwicklung andererseits.

Nach SPANHEL (1993, S. 227) wird ein gutes Schulklima beschrieben als „das Ergebnis des positiven Zusammenwirkens einzelner Faktoren und zugleich als die Ursache für ein positives Wirken dieser Faktoren“. Nach BARKHOLZ & PAULUS (1998) orientiert sich die organisationale Gesundheit, wie sie sich im Organisations- bzw. Schulklima widerspiegelt, an der Funktionalität der Schule, die sich auf folgende Bereiche bezieht und insgesamt ein psychosoziales Schulklima darstellt (vgl. HOY et al. 1991, BARKHOLZ & HOMFELDT 1994, S. 127):

Ein gesundes psychosoziales Schulklima integriert folgende Kriterien:

(1) *Zielperspektive:* Die Ziele der Schule sind möglichst allen Kolleginnen und Kollegen klar, werden von ihnen als gemeinsame Ziele angesehen, mit getragen und für realisierbar gehalten.

(2) *Diskursfähigkeit:* Im Kollegium gibt es einen guten und problemlosen Austausch von Informationen. Die Kolleginnen und Kollegen sind kommunikationsfähig und bereit zur konstruktiven Konfliktlösung.

(3) *Kräftegleichgewicht:* Die Ebenen, auf denen Entscheidungen gefällt werden, sind transparent und allen zugänglich. Die Entscheidungskompetenzen sind im Kollegium angemessen verteilt. Es gibt eine gute Zusammenarbeit.

(4) *Effektive Ressourcennutzung*: Die Arbeitskraft der Einzelnen wird so eingesetzt, dass sie sich weder überfordert noch nutzlos fühlen. Persönliche Bedürfnisse und institutionelle Erfordernisse werden ins Gleichgewicht gebracht.

(5) *Zusammenhalt:* Die Lehrkräfte identifizieren sich mit der Schule, sind stolz auf ihre Mitarbeit und möchten an der Schule bleiben. Sie suchen bei ihren Kolleginnen und Kollegen nach Möglichkeiten der Zusammenarbeit.

(6) *Arbeitszufriedenheit:* Die Lehrkräfte bemühen sich, so zu arbeiten, dass sie sich im bestmöglichen Maße wohl fühlen.

(7) *Innovativkraft:* Das Kollegium ist in der Lage, neue Entwicklungen in Gang zu setzen, neue Ziele zu avisieren und sich im Laufe der Zeit in ihrer Organisation zu differenzieren.

(8) *Autonomie:* Die Beziehung der Schule zur sozialen Umgebung ist durch eine gewisse Eigenständigkeit, durch ein Schulprofil geprägt. Die Schule reagiert nicht abweisend, gleichgültig oder

destruktiv auf Außenimpulse, erhält sich aber eine relative Unabhängigkeit von negativen Kräften in ihrer Umgebung. Die Formen der Zusammenarbeit mit Institutionen, Organisationen oder einzelnen Personen aus der Umgebung der Schule sind konstruktiv.

(9) *Anpassungsvermögen:* Die Schule hält den Kontakt zu ihrer Umgebung aufrecht. Mit Eingriffen von außen wird sie fertig, und sie hat die Fähigkeit, sich von innen heraus immer wieder auf neue Anforderungen durch die Umwelt einzustellen.

(10) *Problemlösefähigkeit:* Probleme und Schwierigkeiten werden von der Schule als normal und unvermeidbar angesehen. Probleme werden mit möglichst geringem Kraftaufwand gelöst und gelten, wenn sie einmal gelöst sind, als bleibend gelöst. Die Schule verfügt über Verfahrenswege zur dauerhaften Problemlösung.

Es zeigt sich, dass das Organisations- bzw. Schulklima zahlreiche Facetten hat, die betrachtet werden können, ohne dass bereits von einem Teil auf die wahre Gestalt des Ganzen geschlossen werden kann (vgl. FREITAG 1998, S.29 ff.). Die Auswahl der Facetten bzw. Merkmale hängt nicht zuletzt vom Forschungsinteresse ab.

Neben den individuellen Faktoren spielen die Umweltdeterminanten eine große Rolle bei der Entstehung von Krankheiten und der Aufrechterhaltung von Gesundheit. Ob sich Schüler und Lehrkräfte wohl fühlen oder nicht, scheint bei der Durchsicht der Studien in der Literatur eher weniger im Vordergrund zu stehen als das Abschneiden der Schülerschaft im Hinblick auf ihre Leistungen. In den Anfängen der Schulklimaforschung ging es primär um die Rolle des Lehrers als zentrale Figur des Klassenklimas. Eine Zusammenstellung der Studien zum sozio-emotionalen Klima gibt CHEMNITZ (1980). FREITAG (1998, S. 31 ff) zeigt verschiedene Modelle zum Schulklima auf und betont die Schwierigkeit, die zentralen Dimensionen des Schulklimas praxistheoretisch zu benennen. Die Operationalisierung und Kategorisierung der für relevant gehaltenen Dimensionen des Schulklimas ist nach FREITAG (2000) anscheinend mit „vielen Freiheitsgraden“ ausgestattet. WOLF & V. SALDERN kommen zu dem Schluss, dass es bisher nicht geglückt sei, theoretisch fundierte Klimadimensionen zu ermitteln. Phänomenologisch und empirisch kommt FREITAG (2000) zu dem Schluss, folgende sechs Hauptdimensionen zu formulieren, worauf sich seine Studie „Einflüsse des Schulklimas auf Schüler- und Lehrergesundheit“ stützt:

(1) Individuelle Merkmale der Lehrer und des Lehrerverhaltens sowie des Unterrichts (Geschlecht, Alter, Erfahrung, Engagement, Selbstwertgefühl, Kompetenzen etc.).

(2) Individuelle Merkmale der Schüler und der Schülerschaft (Geschlecht, Alter, Schichtzugehörigkeit, soziale Kompetenz, Selbstwertgefühl, Klassengröße etc.).

(3) Merkmale der Schule als Institution (räumliche Lage, Größe, Organisationsstruktur, d.h. Curriculum, Leitungsstil der Schulleitung, Weiterbildung des Kollegiums, Einbildung der Elternschaft, Öffnung der Schule nach außen etc.).
(4) Merkmale der Interaktion und des Verhältnisses zwischen den Schülern und Lehrern (Disziplin, Vertrautheit, Diskussionsstil etc.).
(5) Merkmale der Interaktion und des Verhältnisses zwischen den Schülern untereinander (Kohäsion, Konkurrenz, Disziplin etc.).
(6) Merkmale der Interaktion und des Verhältnisses zwischen den Lehrern untereinander (Kollegialität, Respekt, Kooperation).

Dennoch weist FREITAG (2000) auf das Problem hin, dass grundsätzlich nicht klar sei, ob das Schulklima überhaupt einen relevanten Einfluss auf das Denken oder das Verhalten der an der Schule Tätigen ausübe oder ob es hinter dem Einfluss der Familie, der Medien u.a. lediglich ein zu vernachlässigender Faktor sei. Es gebe auch noch keine abgesicherte Erkenntnis darüber, wie die Wirkungsrichtung des Wechselspiels einzelner Faktoren sei. Die Frage nach der Wirkungsrichtung sei deshalb auch schwer zu beantworten, da alle am Prozess der Schulklimabildung beteiligten Gruppen oder Personen in der Wechselwirkung mit dem Schulklima selbst stünden. Dies rufe einen ständigen Prozess der permanenten Wahrnehmung und der gleichzeitigen Bildung bzw. Veränderung des Klimas hervor, auch und gerade dann, wenn nicht aktiv an einer Verbesserung des Schulklimas gearbeitet werde (vgl. SPANHEL 1993, S. 227; FREITAG 1998, S. 33).

Auf ein weiteres Problem weist FREITAG (1998) bei der Erfassung des Schulklimas hin, es geht um die Erfassung der Aggregatebene. Wer muss eigentlich befragt werden, um das Schulklima zu erfassen? Ist es die Meinung aller, oder reicht schon eine Auswahl (Klasse, Gruppe, Clique, Team, Arbeitsgruppe)? Sind es Teile der Schülerschaft, der Lehrerschaft, wohin gehört die Schulleitung? Aus der Literatur wird deutlich, dass die Befragungen der Lehrerschaft in den vergangenen Studien eher defizitär betrachtet worden sind. Diese Lücke soll daher durch die vorliegende Arbeit aufgezeigt und ansatzweise geschlossen werden.

3 EVALUATION VON PARTIZIPATIVEN SCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNGSMAßNAHMEN

3.1 DERZEITIGER STAND DER EVALUATIONSFORSCHUNG ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN SCHULEN

Einige wenige praxisorientierte Programme zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung sind in den letzten Jahren in der BRD entwickelt, erprobt und teilweise evaluiert worden. Im Folgenden wird ein Überblick über wichtige Programme[17] gegeben (vgl. HURRELMANN et al. 1994, STRAKA 1997):

- BLK-Modellversuch „Gesundheitsförderung im schulischen Alltag“ (verantwortlich: Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK), Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport des Landes Schleswig-Holstein). Es wurden nur einzelne Aspekte evaluiert (z. B. Schulklima, Arbeitszufriedenheit, Projektentwicklung).
- EU-Aktion im Rahmen von „Europa gegen den Krebs“: „Gesundheitserziehung und Krebsprävention in Schulen“ in Berlin, Hessen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein; eine Gesamtevaluation und eine differenziertere Teilevaluation (Hessen) haben stattgefunden.
- BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“ (im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts „European Network Health Promoting Schools“ der Weltgesundheitsorganisation, der Europäischen Kommission und des Europarates; verantwortlich: Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK), Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport des Landes Schleswig-Holstein). Es fand nur eine *wissenschaftliche Beratung* statt und keine wissenschaftliche Begleitung.
- Eine Evaluationsstudie, die sich in Rheinland-Pfalz besonders mit Ernährungsaspekten beschäftigte: „Frühstück mit Biß“ - ein Projekt der Landeszentrale für Gesundheits-förderung e.V. im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung zum Thema „Essen & Ernährung“. Die wissenschaftliche Begleitung wurde von der Justus-Liebig-Universität Gießen, Institut für Ernährungswissenschaft, durchgeführt.

[17] Vgl. auch die Tabelle 1 in Kapitel 2.3: Überblick über ausgewählte nationale und internationale Programme, Modellversuche bzw. Aktivitäten im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung

- Ein Bielefelder Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung in und mit Schulen (GimS)“, das zwischen 1994 und 1996 durchgeführt wurde, um Wege zur gesundheitsfördernden Schule aufzuzeigen. Eine Evaluation wurde begleitend durchgeführt.
- BLK-Modellversuch „Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit“ (im Rahmen eines Fortsetzungsprojekts „European Network Health Promoting Schools“ der Weltgesundheitsorganisation, der Europäischen Kommission und des Europarates; verantwortlich: Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK), Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport des Landes Schleswig-Holstein). Es fand eine *wissenschaftliche Begleitung* statt.

Allen Modellversuchen und -projekten ist gemeinsam, dass sie einen ganzheitlich orientierten Projektansatz initiiert haben und teilweise verschiedene Gesundheitsbereiche (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Umwelt) in der Schule miteinander verknüpfen wollten. Bisherige Ansätze schulischer Gesundheitsförderung waren allerdings weniger settingbezogen (bis auf den BLK-Modellversuch „OPUS“) als vielmehr stark personen- und problembezogen. Diese Programme haben es nur teilweise erreicht, soziale, ökologische und kommunale Aspekte der Schule und des Schullebens mit einzubeziehen (vgl. PAULUS 1996). Bei dem Ansatz der „Gesundheitsfördernden Schule“ geht es um eine Veränderung der Schule insgesamt. Es geht um Veränderungen des Unterrichts, des Schullebens und der schulischen Umwelt mit dem Ziel der ganzheitlichen Förderung der Gesundheit der in der Schule Lernenden, Lehrenden und anderweitig tätigen Personengruppen (vgl. WHO 1993, PRIEBE et al. 1993, PAULUS 1996). Bisher nicht oder nur teilweise betrachtet worden sind Aspekte gesundheitsfördernder Organisations- und Schulentwicklung sowie Vernetzungsaktivitäten innerhalb und außerhalb vom Lern- und Arbeitsplatz Schule. Gerade die letztgenannten Aspekte sind bedeutsam, um die Erkenntnisse der vorherigen Studien auf andere Schulen zu übertragen. Die neue Qualität schulischer Gesundheitsförderung knüpft durch den vorliegenden Forschungsansatz genau an diesen Aspekten an und soll durch die Erfassung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten der Gesundheitsfördernden Schule praxisrelevante Erkenntnisse im Hinblick auf die Frage nach der Übertragbarkeit auf andere Schulen liefern.

Die bisherige Evaluationsforschung zu *Maßnahmen der Gesundheitsförderung an Schulen* hat deutlich gezeigt, wie sinnvoll, aber auch wie begrenzt diejenigen Maßnahmen sind, die sich nur auf den curricularen Bereich beziehen. Dies ist nur ein Bereich unter mehreren Größen. Wichtige Größen, wie Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit, Organisationsstrukturen und

Personalausstattung, werden wenig betrachtet (HURRELMANN 1993). Aus diesem Grunde wurde der Ansatz der Gesundheitsfördernden Schule in den vergangenen BLK-Modellversuchen entwickelt und in der Praxis erprobt. Es zeigte sich, dass die Evaluation der Gesundheitsfördernden Schule nach PAULUS (1995) vor einer besonderen Aufgabe steht, da sie nicht wie die quasiexperimentellen Designs mit einer Kontroll- und Interventionsgruppe arbeitet. Eine Gesundheitsfördernde Schule begibt sich im Rahmen des „generellen Schulentwicklungsplans auf einen eigenen Weg", der „eigene für die Schule spezifische Problem- und Handlungsfelder entdeckt" sowie „eigene Prioritäten und eigene Schulprojekte entwickelt" (PAULUS 1995). Auch bleibt zu berücksichtigen, dass im Bereich der Gesundheitsfördernden Schule bisher nur ein geringes empirisch fundiertes und kontrolliertes Wissen in der Erarbeitung von Qualitätskriterien existiert. Hier besteht noch ein großer Handlungs- und Forschungsbedarf.

3.2 EVALUATION UND QUALITÄTSSICHERUNG

3.2.1 Ansätze der Qualitätsforschung

In der Qualitätsforschung lassen sich zwei Vorgehensweisen unterscheiden: ergebnisorientierte Ansätze, die sich quantitativer Methoden bedienen, und prozessorientierte Vorgehensweisen, für qualitative Methoden. Für die vorliegende Studie erscheinen die qualitativen Methoden, teilweise in Kombination mit quantitativen, besonders geeignet (vgl. BADURA & STRODT-HOLZ 1998).
In der experimentellen Epidemiologie ist es heute weltweit gebräuchlich, Wirkung und Vorgehen mittels einfacher Input-Output-Modelle zu messen. Dabei richtet sich das Forschungsinteresse ausschließlich auf die Fragestellung, ob eine Intervention wirksam ist oder nicht. Die der Transformation der Input-Größen zu Output-Größen zugrunde liegenden Prozesse bleiben dabei außer Betracht, daher spricht man von Blackbox-Ansätzen.
So wurden beispielsweise die ursprünglich für die industrielle Produktion entwickelten Qualitätsmanagementsysteme auch auf den Dienstleistungssektor übertragen. In der Literatur zum Qualitätsmanagement gibt es verschiedene Unterscheidungsmöglichkeiten, wie Qualität gesichert werden kann. Zu nennen sind die aus der Wirtschaft bekannt gewordenen Verfahren: (a) DIN EN ISO 9000 und (b) das umfassende kundenorientierte System des „Total Quality Management", wobei die Übertragung auf den Bildungsbereich, insbesondere gesundheitsbezogene Interventionen in der Schule, noch aussteht (vgl. PAULUS 1996).

3.2.2 Ansätze der Evaluationsforschung

Der Begriff der Evaluation, so zeigt die vielfältige Literatur, ist nach wie vor in keine verbindliche Definition zu pressen. Im Gegenteil, der Begriff ist so facettenreich in seiner Verwendung, dass er sich einem allgemein gültigen Bestimmungsversuch entzieht. An dieser Stelle sollen daher im Mittelpunkt allgemeine Kennzeichen wissenschaftlicher Evaluation herausgestellt werden.
Nach WOTTAWA & THIERAU (1990) bestehen diese in Folgendem:

- Ein allgemeiner Konsens, der hier auch schon durch die Wortwurzel von „Evaluation" vorgezeichnet ist, liegt darin, dass alle solche Tätigkeiten etwas mit Bewerten zu tun haben. Evaluation dient als Planungs- und Entscheidungshilfe und hat somit etwas mit der Bewertung von Handlungsalternativen zu tun (vgl. WOTTAWA 1986, S. 707).
- Evaluation ist ziel- und zweckorientiert. Sie hat primär das Ziel, praktische Maßnahmen zu überprüfen, zu verbessern oder über sie zu entscheiden.
- Es besteht im wissenschaftlichen Sprachgebrauch ebenfalls Konsens darüber, dass Evaluationsmaßnahmen dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Techniken und Forschungsmethoden angepasst sein sollten (WOTTAWA & THIERAU 1990, S. 9).

Evaluation ist demnach im engeren Sinne die „Bewertung von Programmen und Maßnahmen", wobei in der Bewertung zwischen der Wirkung (Effektivitätsprüfung, Gegenüberstellung von Zielen und Erfolgen) und dem Kosten-Nutzen-Verhältnis (Effizienzprüfung, Gegenüberstellung von Erfolg und Aufwand) unterschieden wird (vgl. RIEMANN 1996). POSSE (1991) weist darauf hin, dass sich der Begriff der Evaluation in der Erziehungswissenschaftlichen Forschung nicht richtig durchsetzen konnte und in diesem Bereich eher von „wissenschaftlicher Begleitung" gesprochen wird (vgl. POSSE 1991, S. 457). Dies liegt u.a. daran, dass Evaluation häufig verwechselt oder gleichgesetzt wird mit externer Bewertung im Sinne von Kontrolle. KOCH & WITTMANN (1990) weisen darauf hin, dass unter Evaluation häufig jegliche Art der Beurteilung des Wertes eines Programms oder einer Sache verstanden werde und eine solche Evaluation in allen Lebensbereichen tagtäglich vorgenommen werde und nicht notwendigerweise auf einem systematischen Verfahren beruhe. Der Begriff der Evaluationsforschung wird dagegen enger gefasst und betont die Verwendung (sozial)-wissenschaftlicher Methoden (vgl. BAMBERG et. al., 2000, S. 14). Die verbreitete Definition stammt von ROSSI & FREEMAN (1993, S. 5):
„Unter Evaluationsforschung wird die systematische Anwendung der empirischen Sozialforschung zur Bewertung des Konzepts, des Designs, der Implementation und des Nutzens sozialer Programme und Maßnahmen verstanden." Und WOTTAWA & THIERAU (1990, S. 9)

formulieren: „Evaluationsforschung betont die Möglichkeit des Beweises anstelle der reinen Behauptung bzgl. des Wertes und Nutzen einer bestimmten sozialen Aktivität".
ROSSI (1984, S. 655) definiert die „Evaluationsforschung als die Anwendung sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse und sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden, um soziale Programme zu bewerten".

Nach RIEMANN (1996) wird unter Evaluation im Bereich der Gesundheitsförderung die Bewertung der Erfolge von Maßnahmen und Programmen verstanden. Zu berücksichtigen ist, dass Kosten-Nutzen-Analysen zur Überprüfung der Effizienz in der Praxis noch eher selten sind. Wie in der Qualitätsforschung können auch in der Evaluationsforschung ergebnis- und prozessorientierter Ansätze voneinander unterschieden werden. In der folgenden Abbildung zeigen BADURA & STRODTHOLZ (1997) eine schematische Gegenüberstellung ergebnis- und prozessorientierter Ansätze in der Evaluationsforschung auf.

Tab. 2: Schematische Gegenüberstellung ergebnis- und prozessorientierter Ansätze in der Evaluationsforschung (BADURA & STRODTHOLZ 1997)

Schematische Gegenüberstellung ergebnis- und prozessorientierter Ansätze in der Evaluationsforschung		
	ergebnisorientiert	prozessorientiert
Fragestellung	Wirksamkeit	laufende Beurteilung und Prozessgestaltung
Gütekriterium	Validität	Relevanz
Methoden	quantitativ	qualitativ
Erkenntnistheorie	positivistischer Ansatz	phänomenologischer Ansatz
Organisationsmodell	Goal-Attainment	Negotiated-Order
Evaluator	Beobachter	Berater

Es wird zwischen einer *formativen Prozessevaluation* und einer *summativen Produktevaluation* unterschieden. Erstere ist die Untersuchung der Planung, Durchführung und Wirkung einzelner Elemente einer Maßnahme oder eines Programms in ihrem Verlauf bzw. Prozess, die durch Rückkopplung ihrer Zwischenergebnisse zu ihrer Optimierung beiträgt („formativ"). Letztere ist die Bewertung eines Endergebnisses einer Maßnahme oder eines Programms („Produkt"), und dabei wird der Gesamteffekt aller Teilmaßnahmen bewertet („summativ") (vgl. RIEMANN 1996).

In der neueren Literatur der Evaluationsforschung gibt es Versuche, den positivistischen, ergebnisorientierten und quantitativen Ansatz mit dem phänomenologischen, prozessorientierten und qualitativen Ansatz zu verschränken. Eine methodologische Kontroverse wird über-wunden, und verschiedene Designs, Erhebungs- und Auswertungsverfahren werden nach forschungspraktischen Gesichtspunkten integriert (vgl. POPE & MAYS 1995). In der Tabelle 3 werden diese „gemischten Strategien" dargestellt.

Eine „ergebnisorientiert/qualitativ gemischte Strategie" beinhaltet ein randomisiertes experimentelles Design. Mittels offener Befragung bzw. Beobachtung werden erwartete oder unerwartete Effekte untersucht, um individuelle Erfahrungen in Experiment und Kontrollgruppen zu kontrastieren.

Tab. 3: Gegenüberstellung der „gemischten Strategien" neuerer Evaluationsforschung (BADURA & STRODTHOLZ 1997, S. 582)

Gegenüberstellung der „gemischten Strategien" neuerer Evaluationsforschung		
	ergebnisorientiert	**prozessorientiert**
quantitativ	*positivistischer Ansatz* - experimentelles Design - quantitative Erhebungs- und Auswertungsverfahren	*„gemischte Strategie" (2)* - naturalistisches Design - qualitative Erhebungs- und quantitative Auswertungsverfahren
qualitativ	*„gemischte Strategie" (1)* - experimentelles Design - qualitative Erhebungs- und Auswertungsverfahren	*phänomenologischer Ansatz* - naturalistisches Design - qualitative Erhebungs- und Auswertungsverfahren

Dieser Ansatz ist zum einen vorteilhaft bei einer Unklarheit der Ergebnisse einer Intervention und zum anderen, wenn Ergebnisse quantitativ schwer zu messen sind, wie beispielsweise Befragungen zur „Lebensqualität". Eine „pozessorientiert/quantitativ gemischte Strategie" erhebt in einem offenen Design sämtliche Aktivitäten und Ergebnisse des Prozessverlaufs, um sie einer begrenzten Anzahl von Interaktions- und Verhaltenstypen zuzuordnen. Variablen können dabei organisational (Häufigkeit, Anzahl etc.) oder personal (Psyche, Einstellung, Empfinden etc.) sein. Es werden bei diesem Ansatz Antworten auf Fragen zu Kausalzusammenhängen, die im Implementationsprozess von Bedeutung sind, gefunden. Dies bedeutet, dass es um eine

Beschreibung und Analyse der in Blackbox-Modellen ausgeblendeten Transformationsprozesse zwischen Programm-Input und -Output geht (vgl. BADURA & STRODTHOLZ 1997, S. 581 ff). Denn im ursprünglichen Sinne zeichnet sich eine Blackbox-Evaluation durch ihre Konzentration auf die Beziehungen zwischen den Inputs und Outputs eines Programms aus. Nach BAMBERG et.al. (2000, S. 34) verzichtet sie weitgehend auf die „Analyse der kausalen Prozesse, durch die diese Beziehung vermittelt wird". Deshalb habe die auf einer Blackbox-Evaluation beruhende Aussage, dass ein Programm erfolgreich oder nicht erfolgreich ist, oft nur einen sehr beschränkten Informationswert für die praxisorientierte Anwendung. Die zunehmend wachsende Einsicht, dass die Entwicklung guter Forschungsmethoden alleine die Defizite der Blackbox-Evaluationsforschung nicht beseitigen wird, hat nach der Meinung der Autoren BAMBERG et. al. (2000, S. 35) in den letzten Jahren zu einer stärkeren Theorieorientierung innerhalb der Evaluationsforschung geführt. „Eine Programmtheorie erklärt, warum das Programm das tut, was es tut, und liefert somit eine Begründung für die Erwartung, warum gerade diese Vorgehensweise besonders geeignet ist, die angestrebten Ziele zu erreichen" (BAMBERG et. al. 2000, S. 36). Die Autoren gehen sogar noch einen Schritt weiter und beschreiben bei der Operationalisierung der einem Programm zugrunde liegenden „Wirkungstheorie" („impact-theory"), dass eine Wirkungstheorie[18] den inhaltlichen Kern eines jeden sozialen Programms konstituiere. Das bedeutet: „wenn die Annahme der Wirkungstheorie darüber, wie die erwünschten Veränderungen durch das Programm erzeugt werden können, falsch sind oder wenn sie zwar richtig sind, aber durch ein Programm falsch operationalisiert werden, kann der beabsichtigt soziale Nutzen nicht erreicht werden" (BAMBERG et. al. 2000, S. 38). Insgesamt gesehen hat die Einsicht, dass die Erklärung der Wirksamkeit einer Maßnahme ein theoretisches Verständnis der kausal vermittelten Mechanismen voraussetzt, in den letzten Jahren dazu geführt, den Blackbox-Ansatz zu einer theoriegeleiteten Evaluationsforschung weiterzuentwickeln, die eine Entwicklung von so genannten Programmwirkungstheorien in den Mittelpunkt stellt. Im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung wurden allerdings in der Literatur noch keine Programmwirkungstheorien formuliert, aus denen sich eine theoriegeleitete Evaluationsforschung entwickelt hätte.

RIEMANN (1996) betont, dass eine Mischform von Prozess- und Produktevaluation im Bereich der Gesundheitsförderung den größten Nutzen entfaltet. Auch nach PAULUS (1995) sollte eine Evaluation folgende Gesichtspunkte bzw. gemischte Strategien berücksichtigen, damit sie den

[18] Die Wirkungstheorie eines Programms bedeutet den Satz von Annahmen, der beschreibt, wie die Programm-angebote die beabsichtigen Veränderungen bewirken sollen. Das Ziel einer Wirkungsanalyse einer Intervention besteht darin, zuverlässige Aussagen darüber zu ermöglichen, ob diese Intervention tatsächlich die von ihr intendierten Effekte hervorbringt (vgl. BAMBERG et al. 2000)

aktuellen wissenschaftlichen Standards genügt: Sie sollte (a) ent-scheidungsorientiert sein, (b) formative und summative Elemente miteinander verbinden, (c) sich auf alle Aspekte eines Vorhabens beziehen, wie Konzeptentwicklung, Ablauf- und Umsetzung, Nutzen und Wirkung, Ergebnissicherung u.a., und (d) die Interessen aller Beteiligten angemessen berücksichtigen. BAUCH (2000) betont, dass sich unabhängig von den einzelnen Methoden der Evaluationsarbeit die Einrichtung von Qualitätszirkeln bewährt hat als Instanz und Organisationsform für eine Evaluation. Bei der Festlegung von Qualitätskriterien gelte es ja nicht nur normative „Standards" zu setzen, Qualitätszirkel müssten sich auch Gedanken machen, wie diese Standards zu operationalisieren und letztlich zu erreichen seien.

Evaluation ist ein wesentlicher Teil von Qualitätssicherung und sollte nach RIEMANN (1996) wesentlicher und integraler Bestandteil jeder gesundheitsfördernden Maßnahme sein, da sie grundlegende Funktionen erfüllt, wie eine Kontrolle der Zielerreichung, die Formulierung erreichbarer Ziele, Definition von Zielgruppen, Prozess- und Zielkorrektur, Dokumentation und Legitimation u.a. Dies überdeckt allerdings ein wesentliches Problem im Kontext von Gesundheitsförderung nicht: dass es meist an der Vergleichbarkeit von Ergebnissen, Maßnahmen und Interventionen mangelt und es zukünftig vermehrt zu einer Standardisierung eingesetzter Fragestellungen kommen sollte.
Trotz der unterschiedlichen Herkunft der beiden Konzepte (Evaluation im sozialwissenschaftlichen Verständnis einerseits und Qualitätsmanagement andererseits) kommt es durch die objektiven Ähnlichkeiten bzw. Identitäten zu einer Konvergenz beider Denkschienen (vgl. BAMBERG et al. 2000, S. 31).

Bei der vorliegenden Arbeit lässt sich die methodische und praxisorientierte Vorgehensweise folgendermaßen darstellen (s. Abbildung 9). Die vorgenommene Methodentriangulation lehnt sich dabei an NICKEL (1996) und STRAKA (1997) an:

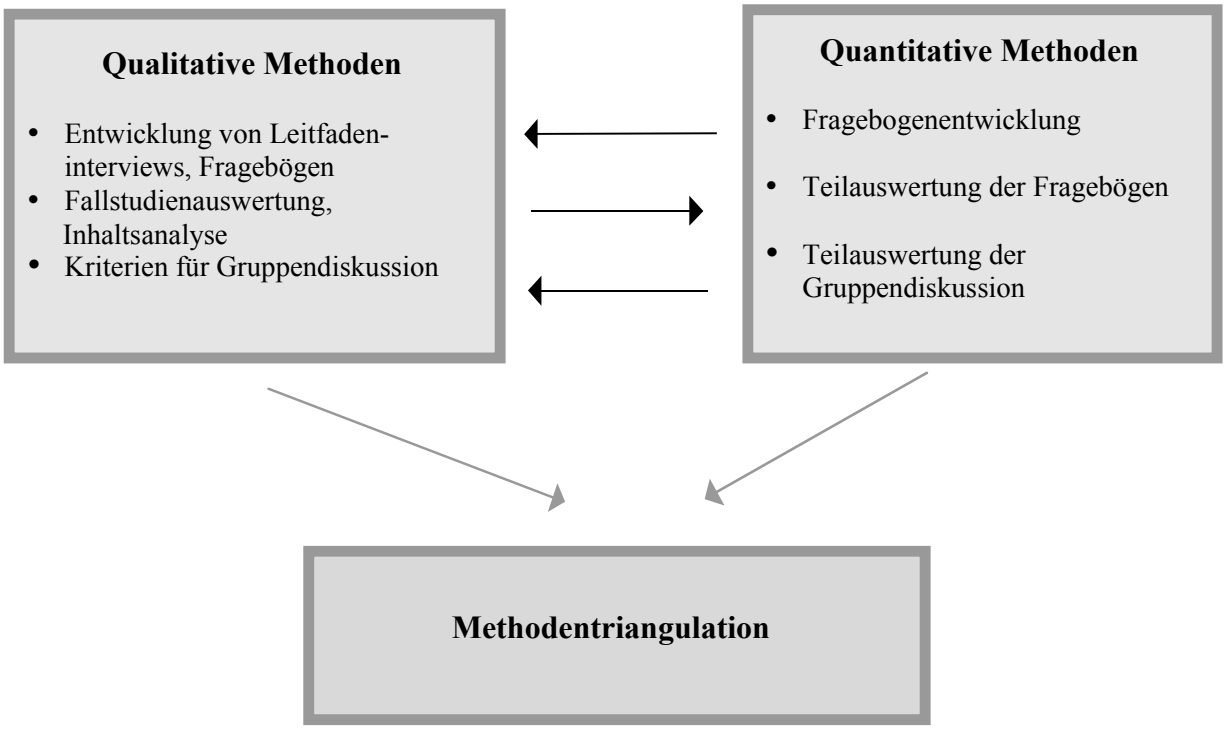


Abb. 9: Methodentriangulation von qualitativen und quantitativen Methoden

3.2.3 Schulinterne Evaluation

Das Bildungswesen befindet sich weiterhin in tief greifenden Umbruchsprozessen und in einer Suche nach Neuorientierung, um nicht zuletzt auch den gesellschaftlichen Veränderungen zu entsprechen. Gleichzeitig erfährt die Institution Schule erhebliche Veränderungen in ihren Funktionsbedingungen und eine Zuschreibung von neuen Aufgaben. Dadurch wird die Frage nach der (neuen) Qualität von Schule immer lauter.

> „Was allerdings schulische Qualität ist und wie sie entsteht, wird in einer demokratischen und pluralistischen Gesellschaft in einem kommunikativen Aushandlungsprozess bestimmt und erreicht. Staatliche Vorgaben als Basiskonsens und die pädagogischen, kulturellen und materiellen Interessen verschieden legitimierter gesellschaftlicher Gruppen münden in einen Konsens auf Zeit“ (vgl. SCHEILE 2000).

Der Gedanke des Schulgesetzes ist es, Schulprogramm und schulinterne Evaluation als zwei aufeinander bezogene Gestaltungselemente der Schulentwicklung und innerschulischen Qualitätssicherung zu sehen. Die Schulen legen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages die Schwerpunkte ihrer Entwicklung selbst fest mit der Verpflichtung, die Durchführung und den Erfolg ihrer pädagogischen Arbeit in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Pädagogische Entwicklungsschwerpunkte werden immer mit ihren konkreten Zielen dargestellt.

Dies bedeutet, dass schulinterne Evaluation ein bewusst eingeleiteter, strukturierter und kontinuierlicher Prozess zur Überprüfung der vereinbarten Qualitätsstandards als Voraussetzung für die Entwicklung ist (vgl. SCHEILE 2000).
Im Gegensatz dazu geschieht eine externe Evaluation durch Personen (Experten, Schulaufsicht und Schulberatung, „kritische Freunde"), die der Institution Schule nicht angehören und einer externen Initiative folgen oder einen externen Auftrag haben. Die Schule wird dadurch in ihrem Selbstbild ergänzt, gegebenenfalls korrigiert und mit neuen Erwartungen konfrontiert.

3.2.4 Qualitätssicherung und Qualitätsfestlegung in der Gesundheitsfördernden Schule

Nach PAULUS (1996) braucht die „Gesundheitsfördernde Schule" Kriterien für ihre Qualität und Kompetenzen der Qualitätssicherung. Ohne diese beiden Aspekte kann die Schule ihr eigenes Profil nicht glaubhaft entfalten. Wenn die Schule über diese Kompetenzen und Möglichkeiten verfügt, kann sie selbst überprüfen, inwiefern sie ihren eigenen Ansprüchen genügt und ob sie noch auf dem richtigen Weg der Förderung ihrer schulischen Gesundheit ist, um gegebenenfalls diesen Weg zu korrigieren. Qualität selbst beschreibt der Autor als ein „komplexes Konstrukt" und definiert sie als

> „[...] die Bezeichnung des Übereinstimmungsgrades einer gegebenen Struktur, eines Prozesses oder eines Ergebnisses mit allgemein akzeptierten Anforderungsprofilen auf der Basis empirisch gesicherten oder konsensorientierten Wissens" (PAULUS 1996).

Vielmehr orientiert sich die vorliegende Darstellung von Qualitätsaspekten an einer nach DONABEDIAN (1966) getroffenen Unterscheidung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
Unter *Strukturqualität* versteht PAULUS (1996) die inhaltliche Qualität des Ansatzes und die der organisatorischen Voraussetzungen. Die *Prozessqualität* bezieht der Autor auf die Qualität des gesundheitsbezogenen Schulentwicklungsprozesses. Die *Ergebnisqualität* beschreibt das Ausmaß, in dem die realisierten Ergebnisse mit den geforderten übereinstimmen.

In der Schule selbst wird seit jeher evaluiert. Die typischen Arbeitsschritte in der Praxis von Lehrkräften sind Planen, Durchführen und Überprüfen von Lernergebnissen und Lernprozessen. Die Qualität der Einzelschule hängt von verschiedenartigen miteinander verschränkten Bedingungen ab, die die Schule zum einen direkt beeinflussen kann, wie beispielsweise die

Unterrichtsorganisation, und zum anderen nicht beeinflussen kann, wie die individuellen und familiären Lernvoraussetzungen. Die Merkmale einer guten Schule lassen sich in vier Qualitätsbereiche einteilen, die neben den oben genannten drei Qualitätsbereichen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) einen vierten – eine Orientierungsqualität bzw. Kontextqualität – einbezieht. Sie beschreibt die Werte und Normen, Überzeugungen und Vorstellungen, die als bestimmte Orientierung oder Denkmuster die Handlungsweisen ausmachen (vgl. SCHEILE 2000).

Die Bestimmung von Qualität hat Ähnlichkeit mit der Evaluation. Evaluation in diesem Sinne kann nach GREEN & KREUTER 1991 als der „Vergleich eines interessierten Gegenstandes mit einem akzeptierten Standard" definiert werden. PAULUS (1996) stellt dazu fest:

> „Während bei der Qualitätsbestimmung ein allgemein anerkanntes Anforderungsprofil dem Vergleich zugrunde gelegt wird, handelt es sich bei der Evaluation nicht immer und nicht notwendigerweise um einen Vergleich mit einem allgemein akzeptierten Standard. Er ist individuell auf eine spezifische Maßnahme zugeschnitten und kann ein allgemein akzeptierter Standard sein – *muss* es aber nicht" (PAULUS 1996, S. 48).

3.3 EVALUATIONSDESIGN IM RAHMEN DES FORSCHUNGSVORHABENS

3.3.1 Grundlagen der Evaluation

Die bisherige Evaluationsforschung zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung an Schulen hat deutlich gezeigt, wie sinnvoll, aber auch wie begrenzt diejenigen Maßnahmen sind, die sich nur auf den curricularen Bereich beziehen. Wichtige Größen wie Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit, Organisationsstrukturen und Personalausstattung wurden bisher wenig betrachtet (HURRELMANN 1993). Eine differenzierte Evaluation ist besonders dann erforderlich, wenn ein Organisationsentwicklungskonzept zugrunde liegt, um die unterschiedlichen Kommunikations- und Interaktionswege sowie Kooperationsmöglichkeiten im komplexen System erfassen zu können.

Die wissenschaftliche Begleitung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zielt im Allgemeinen auf die Gewinnung von Informationen über den Gesundheitsförderungsprozess sowie auf dessen Bewertung und Optimierung.

Evaluationsziele, Teilziele und Hypothesen

Ziel einer jeden Evaluationsstudie ist die Ermittlung der Wirksamkeit oder Unwirksamkeit bestimmter Maßnahmen bezüglich eines oder mehrerer Erfolgskriterien. Besonders wichtig ist darüber hinaus die Abschätzung der positiven wie negativen Nebenwirkungen einer Maßnahme. Untersucht wird demnach eine Hypothese, ob und inwieweit eine bestimmte Maßnahme oder ein Projekt bestimmte Merkmale beeinflusst (vgl. DIEKMANN 1998, S.33-34). Bei der vorliegenden Evaluationsstudie gilt es zu berücksichtigen, dass es sich nicht um einen Theorietest handeln soll, sondern um eine hypothesengenerierende Vorgehensweise. Damit wird berücksichtigt, dass eine Theoriebildung nicht schon zu Beginn des Forschungsprozesses erfolgt, sondern an das Forschungsfeld mit einer größtmöglichen Offenheit herangegangen werden kann. Dennoch hat es sich als praktikabel erwiesen, während der Evaluationsstudie den Anwendungsbezug des Forschungsfeldes einzugrenzen und mittels der Formulierung von Hypothesen aus dem Forschungprozess heraus eine sinnvolle Strukturierung vorzunehmen (vgl. MEINEFELD, 2000, S. 270 und HOPF, 1996). Dieser Vorgehensweise wurde durch die vorliegende Prozessevaluation, die den Zielerreichungsgrad der Projektziele misst, Rechnung getragen.

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit gesundheitsfördernden Maßnahmen in Schulen, die nicht das Ziel verfolgen, direkt den gesundheitlichen Status der Betroffenen (wie Schüler, Lehrkräfte) zu beeinflussen. Vielmehr stehen die sozialen Strukturen und Prozesse am Arbeitsplatz Schule im Zentrum der Betrachtungsweise. Durch eine bewusste Reflexion und Bearbeitung sollen Belastungen und Beeinträchtigungen abgebaut werden bzw. salutogene Faktoren gefördert werden. Dies wiederum betrifft alle am Schulleben beteiligten Personen, wie Lehrkräfte, Schulleitung, Schülerinnen, nicht-unterrichtendes Personal und auch Eltern. Ergänzend dazu soll ein Lernprozess für die Gesamtorganisation initiiert werden, der durch Elemente der Organisations- und Schulentwicklung begleitet wird.

Die wissenschaftliche Forschungsarbeit versteht somit ihren Auftrag als den einer

a) vorwiegend prozessorientierten Fremdevaluation der Organisations- und Schulentwicklungsprozesse in den beteiligten Schulen und
b) einer Fremdevaluation des entstehenden außerschulischen Unterstützungsnetzwerks in Hamburg.

Dadurch untersucht und misst die vorliegende Studie hauptsächlich Ziele und Effekte auf folgenden Ebenen, die durch den Auftraggeber (Schulbehörde Hamburg) größtenteils vorgegeben waren:

(1) bezogen auf die gesamte Schulorganisation, z.B. Einrichtung und Instrumentalisierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Methoden, Verstetigung einer gesundheitsförderlichen Organisationsgestaltung, Vernetzung nach außen und nach innen.
(2) bezogen auf die konkreten Maßnahmen, z.B. verbesserter Kommunikationsfluss, regelmäßige Teilnahme, Akzeptanz, Kooperation.
(3) bezogen auf die Beteiligten, z.B. geringere Belastungen, subjektives positives Empfinden.
(4) bezogen auf die außerschulische Unterstützungsstruktur, z.B. intensivere Kooperation und Vernetzung.

In der Abbildung 10 ist das gesamte Untersuchungsdesign dargestellt. Der Überblick bezieht sich auf verschiedene Studienbereiche und integriert die Untersuchungsziele, die notwendigen Teilevaluationen, die Ergebnisdarstellung und eine Modellentwicklung der vorliegenden Arbeit.

Die Entwicklung von Hypothesen während des Forschungsprozesses wird in der Abbildung 10 besonders deutlich gemacht:

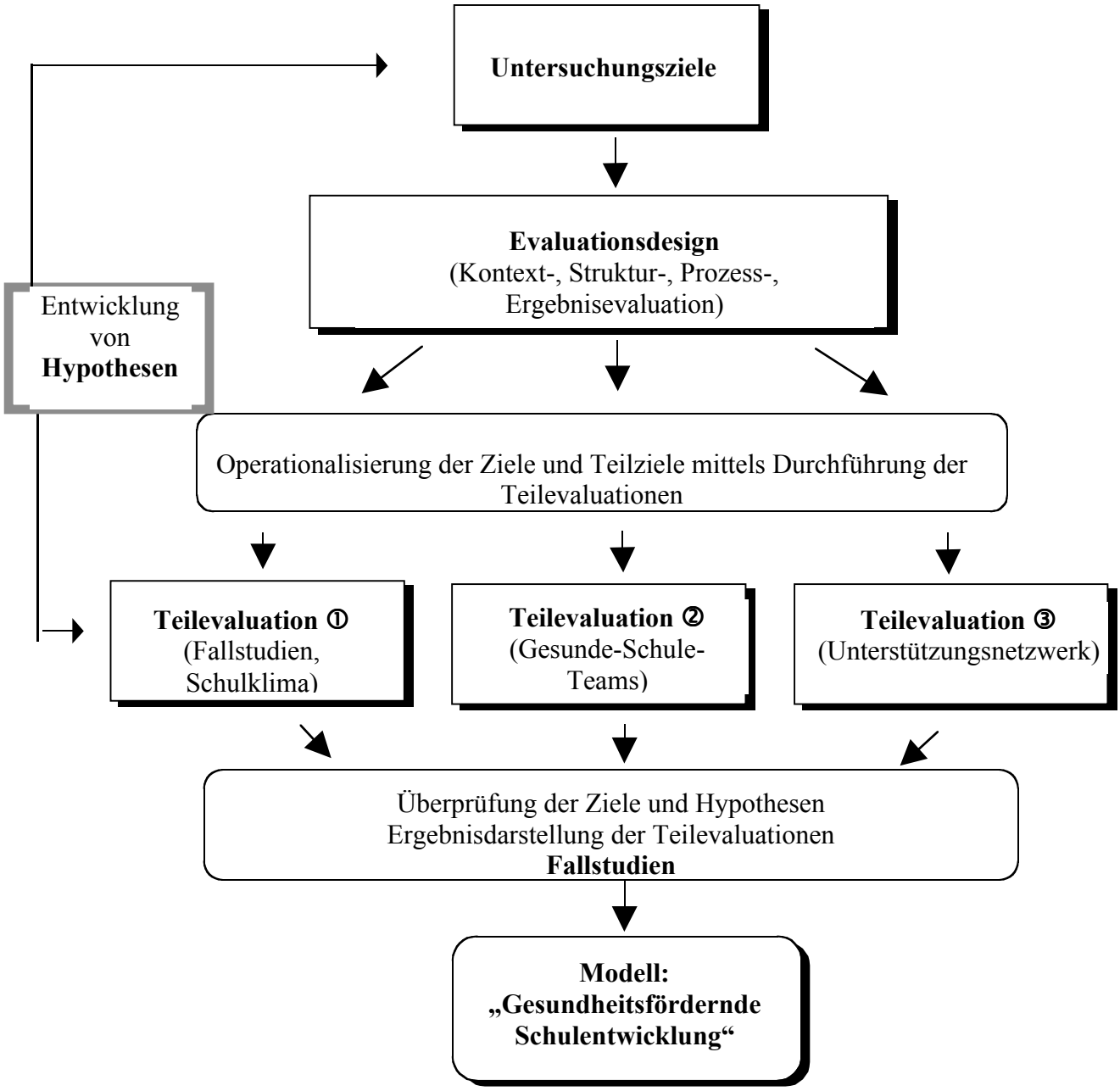


Abb. 10: Untersuchungsdesign

Ziele und Hypothesen

Ziel dieser Arbeit ist es, zum einen gesundheitsfördernde Organisations- und Schulentwicklungsprozesse in Schulen zu beschreiben und zu bewerten und zum anderen das sich bildende Unterstützungsnetzwerk aufzuzeigen und eine Bewertung u.a. durch die Teilnehmerinnen vorzunehmen. Im Sinne der oben dargestellten theoretischen Betrachtungen von gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklungsprozessen wird die Überprüfung der Theorien durch die schulpraktischen Erkenntnisse für andere von Interesse sein.

Die methodische Anlage der Evaluationsstudie bedingt eine Dreiteilung in der Darstellung der Ziele. In einem ersten Teil werden Teilziele über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse gesundheitsfördernder Organisations- und Schulentwicklung vorgestellt. Im zweiten Teil geht es insbesondere um Teilziele über Strukturen und Prozesse von „Gesundheitszirkeln in Schulen“ und ihrer Zielerreichung. Im dritten Teil werden Annahmen zur Abbildung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des sich aufbauenden Unterstützungsnetzwerkes formuliert.

Hypothesen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse gesundheitsfördernder Organisations- und Schulentwicklung in Schulen

Mit Hilfe dieser Studie werden diejenigen Schulentwicklungsprozesse und -strukturen untersucht, die in einen Zusammenhang mit der schulischen Gesundheitsförderung gestellt werden können. Dabei können folgende Annahmen formuliert werden:

Strukturelle Aspekte der gesundheitsfördernden Schule:

1. Gesundheitsförderung und Schulentwicklung zusammenzubringen ist für die Schulen ein wichtiger Schritt, um sich im Sinne einer gesundheitsfördernden Schule zu entwickeln.
2. Die Schule entwickelt sich zu einer gesundheitsfördernden Schule durch die Ausgestaltung ihrer Kernelemente, die sich auf die Organisation Schule beziehen (z.B. Ablaufstrukturen, Identität, Beziehungen und Kommunikation).
3. Unterschiedliche konzeptionelle Ansätze und Herangehensweisen an die schulische Gesundheitsförderung sind für die Schulpraxis von Bedeutung. Die Wege der einzelnen Schule können nicht einheitlich festgelegt werden.

Prozessuale Aspekte zur gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklung

4. Ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess stößt eine gesundheitliche Gestaltung und Entwicklung der Schule in ihrer Gesamtheit an.
5. Ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess ist mit seinen Zielen, Methoden, Schritten und Ansätzen für Schulen, die am Anfang stehen, noch unklar. Die Schulen benötigen daher eine lange schulinterne Vorlauf- und Klärungsphase.
6. Die gesundheitsfördernde Schulentwicklung orientiert sich an bewährten oder neuen Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung (z.B. Projekte, Aktionen, Initiativen etc.).
7. Organisationsentwicklung wird von den Schulen bisher nur sehr partiell angewandt. Ein einheitliches Verständnis über schulische Organisationsentwicklungsstrukturen und -prozesse gibt es nicht.

Aufgrund der dürftigen Forschungslage ist die Formulierung von sehr spezifischen Hypothesen zum Bereich des Schulklimas in Bezug auf die Gesundheitsförderung erschwert. Es kann aber vermutet werden, dass das Schulklima sich verändert, wenn sich eine Schule auf einen gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess einlässt. Die folgende Hypothese kann auch als ergebnisbezogener Aspekt des Forschungsgegenstandes verstanden werden.

8. Das Schulklima verbessert sich, wenn eine Schule einen gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess initiiert und durchläuft.

Kooperation und Vernetzung

9. Eine Öffnung der Schule in den Stadtteil baut sich nur sehr langsam und punktuell auf. Sie ist für die Gestaltung von Schule im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung von Bedeutung.

Hypothesen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Arbeit mit „Gesundheitszirkeln an Schulen“

10. Schulische Gremienarbeit ist dann besonders sinnvoll, wenn alle, die am Schulleben beteiligt sind, eingebunden werden. Der Kommunikationsprozess innerhalb der Schule wird durch die Arbeit des „Gesundheitszirkels“ verbessert.

11. Die Einführung eines „Gesundheitszirkels“ ist für die Schule im Rahmen einer gesundheitsfördernden Schulentwicklungsarbeit sinnvoll und notwendig und wird von den Beteiligten als gewinnbringend erlebt.

12. Die Qualität des eigenen Arbeitsplatzes verbessert sich, wenn sich die Lehrkraft an einem „Gesundheitszirkel“ beteiligt.

Hypothesen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des sich aufbauenden Unterstützungsnetzwerkes

Strukturelle Aspekte

13. Kommunale Ressourcen für Gesundheitsförderung in und mit Schulen sind nicht hinreichend erschlossen. Dies macht neben der Öffnung der Schule eine außerschulische Unterstützungsstruktur notwendig.
14. Eine Analyse des Unterstützungssystems mit seinen Strukturmerkmalen ist sinnvoll und notwendig und sollte für die Schulen transparent sein.

Prozessuale Aspekte

15. Der Vernetzungs- und Kooperationsprozess ist angelaufen und muss zahlreiche Schwierigkeiten überwinden.
16. Die Arbeit am Netzwerk braucht Verantwortliche und Zuständige, damit sich das Netzwerk weiterentwickelt.

3.3.2 Konzept der Evaluation

Nach STRAKA (1997) bietet sich bei der Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen, besonders im schulischen Bereich, eine Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden an. Nicht zuletzt aus finanziellen Gründen werden auch Aspekte von Selbstevaluation immer bedeutsamer, sind aber bei der vorliegenden Arbeit nur am Rande von Bedeutung. Ferner ist bei der Evaluation eine dynamische Vorgehensweise zu berücksichtigen, d.h., es wird angestrebt, den Prozess in den Schulen und der Vernetzungsaktivität fortlaufend zu evaluieren, um der schulischen Arbeitsweise gerecht zu werden. Es handelt sich dabei um eine *induktive* Vorgehensweise, wobei ein Theoriemodell durch den Rückgriff auf Ergebnisse früherer Evaluationsstudien, durch Praxiserfahrung in dem Forschungsfeld und in Verbindung mit Literaturrecherchen entwickelt wird. Der Vorteil der induktiven Vorgehensweise ist, dass die Programmtheorie auf Praxiserfahrungen beruht und eine hohe Relevanz aufweist, da die Theorie auf den Aktivitäten und beobachteten Outcomes des betrachteten Programms aufbaut (vgl. BAMBERG et al. 2000, S. 234-235 und PATTON 1997, S. 221). Ein Nachteil besteht darin, dass in dem komplexen System des Untersuchungsgegenstandes verschiedene Programmtheorien entwickelt werden und mit diesen gearbeitet werden müsste. Da es aber noch keine gültige Evaluationstheorie gibt, die den komplexen Forschungsgegenstand gesundheitsfördernder Schulen schlüssig beschreibt, macht nach den gegenwärtigen Erkenntnissen Sinn, induktiv vorzugehen.

Ansatz und Vorgehensweise

Das im pädagogischen Kontext am meisten beachtete und zitierte CIPP-Phasen-Modell stammt von STUFFELBEAM *(Context-, Input-, Process-, Produktevaluation)* und kann als Grundelement jeglicher Evaluation bezeichnet werden (nach DONABEDIAN 1966, STUFFELBEAM 1972, HAENISCH 1988, VOGELSANG 1996, PAULUS 1997). Die vorliegende Arbeit orientiert sich an dem von DONABEDIAN (1980) eingeführten Schema der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation, stellenweise verbunden mit einer Input- und Kontextevaluation (s. Abb. 11).

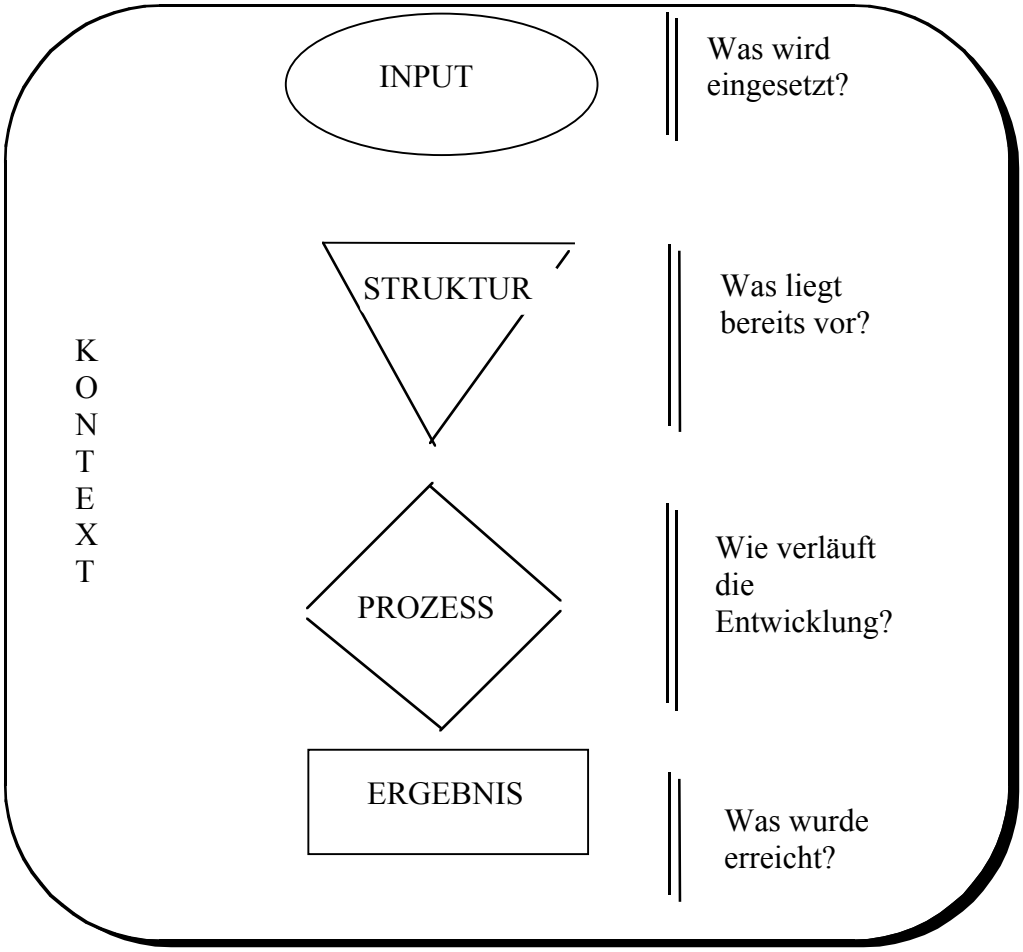


Abb. 11: Fragestellungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation verbunden mit einer Input- und Kontextevaluation

Dennoch ist dieser Ansatz nicht ohne weiteres auf die schulische Situation übertragbar. MÜLLER & MÜNCH (1999) weisen darauf hin, dass DONABEDIAN dieses Schema ursprünglich zur Evaluation medizinischer Behandlungen entwickelte, also ein naturwissenschaftliches Kausalitätsmodell mit bestimmten Parametern, beispielsweise Laborwerten, zugrunde liegt. In diesem Sinne stelle eine Intervention in ein soziales System ein komplexes soziales Geschehen dar, „das sich in seiner Wirkung nicht auf ein einfaches Ursache-Wirkungs-Schema reduzieren läßt“ (MÜLLER & MÜNCH 1999, S. 137). Auch GROSSMANN & SCALA betonen, dass die Wirkung einer Intervention oder Maßnahme von außen nicht vorhersehbar sei, diese vielmehr von den komplexen internen Kommunikationsmustern abhänge und sich permanent im Fluss bzw. in einem Veränderungsprozess befinde (vgl. GROSSMANN & SCALA 1994, S. 52).

Die hier für eine Evaluation häufig fehlenden „harten“ Fakten, wie beispielsweise die Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten um „x“ Prozent, lassen die Auswahl von adäquaten „weichen“

Erfolgskriterien schwierig erscheinen und stellen die Messung des Erfolges einer Intervention infrage (vgl. MÜLLER & MÜNCH 1999, S. 137).

- **Die Kontext-Evaluation**: Durch die Kontext-Evaluation werden die Voraussetzungen, Bedürfnisse und Probleme erkundet, die der Entscheidung zu einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung vorausgehen. Die Aufgabe der Evaluation liegt u.a. auch in der Beratung des Teams, das z.B. als Konzeptgruppe den Aufbau und die Aktivitäten des Netzwerkes Gesundheitsfördernde Schule steuert. Evaluations- und Reflexionsrunden mit dem Team finden statt. Diese neue Aufgabe der Evaluation trägt besonders dem emanzipatorischen Konzept der Gesundheitsförderung Rechnung, d. h., die Betroffenen können ihre eigenen Entscheidungen und Anliegen einbringen. Die Ergebnisse der Evaluation sind für weitere Planungsentscheidungen relevant, durch sie werden Handlungen, Inhalte und Themen präzisiert.

- **Input-Evaluation:** Durch die Input-Evaluation werden konkrete Planungen und Vorbereitungen erfasst, die die gesundheitsfördernde Schulentwicklung betreffen. Ein- und Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsfördernden Schule werden ebenso erhoben wie Strategien zu deren Umsetzung.

- **Struktur-Evaluation:** Hier werden Voraussetzungen, Erwartungen und Befürchtungen der an der Studie Beteiligten erfasst sowie personelle und zeitliche Ressourcen. Wichtig sind ferner die Rahmenbedingungen, unter welchen die Maßnahme durchgeführt werden, wie beispielsweise Anzahl der Teilnehmerinnen oder die Moderation eines Teams. Von Bedeutung ist außerdem die Einbindung einer Einzelaktion in die Gesamtorganisation der Schule.

- **Prozess-Evaluation:** Die Prozess-Evaluation zielt auf die konkrete Durchführungsebene, die Interaktions- und Kommunikationsstrukturen der Beteiligten und einen Vergleich mit den angestrebten Zielzuständen ab. Es geht dabei konkret um die Evaluation der Entwicklung von Schul- und Vernetzungsaktivitäten. Die Prozessevaluation ist ein weit-gehend systeminterner Analyse- und Entscheidungsprozess mit unterschiedlicher Partizipation von Gesundheitsförderungsexperten und Betroffenen, wobei das Spektrum von der Selbstevaluation bis zur Fremdevaluation durch teilnehmende Beobachter reicht. Sie bedient sich überwiegend qualitativer Methoden; quantitative Daten können zusätzlich verwendet werden. Es werden gezielt Informationen über gesundheitliche, prozessbezogene, strukturelle Steuerungsaspekte sowie über deren Zusammenhänge gewonnen, interpretiert und bewertet. Die Ergebnisse dieser

Evaluation sind für die Optimierung von Implementationsebenen von Bedeutung. Es geht um die Abbildung der inneren Logik der Veränderung in der Organisation Schule im gesundheitsfördernden Kontext. Zusätzlich wird insbesondere das Zusammenspiel der Schulen mit einem Unterstützungsnetzwerk in Hamburg betrachtet. Die Prozessevaluation entspricht mehr formativen Kriterien.

- **Produkt-Evaluation**: Sie versucht die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen zu analysieren und kann nur im geringeren Umfang vorgenommen werden. Eine differenzierte Wirkungsanalyse durchzuführen ist im Rahmen des Forschungsprojektes nicht möglich. Die schulspezifischen Entwicklungsschritte im hochkomplexen System Schule sind nicht auf vorher definierte allgemein gültige Evaluationsziele hin zu untersuchen, sondern die Evaluation schulischer Gesundheitsförderung muss sich an der Alltagssituation jeder Schule orientieren, um gesundheitsbezogene Entwicklungsprozesse nachvollziehen zu können (WICHT 1994). Dennoch zielen die vorliegenden Interventionen primär auf eine Veränderung der strukturellen und prozessualen Merkmale der Schulorganisation und ihrer Abläufe. Eingetretene Veränderungen können daher, sofern sie aus den Interventionen resultieren, wie „harte“ Fakten in einer Ergebnisevaluation evaluiert werden. Insgesamt gesehen entspricht die Produkt-Evaluation eher summativen Elementen.

Die Evaluationen sind so angelegt, dass ein regelmäßiges Datenfeedback (Peer-Review-Verfahren) in die schulischen und außerschulischen Entscheidungsprozesse möglich ist. Somit ist gewährleistet, dass die Evaluation prozess- und partizipationsorientiert ist. Insgesamt wird deutlich, dass der Schwerpunkt einer Evaluation im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung auf der Phase der Prozessevaluation liegt.

Das Evaluationsvorhaben wurde in 3 Teilbereiche aufgeteilt:

① Evaluation der schulischen Gesundheitsförderung im Rahmen der Organisations- und Schulentwicklung (inkl. Schulklimabefragung zweier Fallstudienschulen und Fallstudie)
② Evaluation von Gesunde-Schule-Teams („Gesundheitszirkeln“) in den Fallstudienschulen
③ Evaluation des Aufbaus und der Funktion eines Unterstützungsnetzwerkes in Hamburg

Dabei erstreckt sich die Teilevaluation ① über den gesamten Zeitraum, während die beiden weiteren Teilevaluationen punktuell spezifische Aspekte nach bestimmten Zeiträumen be-

trachten. Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den Teilevaluationen nicht um drei isolierte Untersuchungen handelt, sondern um verschiedene Perspektiven schulischer Gesundheitsförderung im Rahmen individueller Organisations- und Schulentwicklung. Das Evaluationsdesign der Teilevaluationen ist in einer Zusammenstellung in Tabelle 4 aufgezeigt.

3.3.3 Methodische Vorgehensweise und Bewertung der Methoden

Eine zusammenfassende Darstellung der drei Teilevaluationen mit den einzelnen Evaluationszielen und den angewandten Methoden findet sich in den Tabellen 5, 6 und 7 zusammenfassend dargestellt. Die Übersicht zeigt, dass methodisch in unterschiedlichen Arten und auf verschiedenartigen Ebenen evaluiert wurde. Um der Komplexität der einzelnen Schulen gerecht zu werden, wurden bei den Evaluationen sowohl *quantitative* als auch *qualitative* Methoden der Sozialforschung eingesetzt. Insgesamt ist die vorliegende Studie der „gemischten Strategie 2“[19] zuzuordnen (vgl. Kapitel 3.3.2) . *Quantitative* Methoden bildeten die Grundlage für statistisch auswertbares Datenmaterial auf Grundlage eines quantitativen Evaluationsansatzes. Dieser Ansatz wurde allerdings nur punktuell eingesetzt, da sich im Verlauf der Untersuchung herausstellte, dass die Schulen in ihrem Entwicklungsstand und in ihren Schulentwicklungsschritten zu sehr divergieren, als dass quantitative Befragungen sowie ein Pretest-Posttest-Design im klassischen Sinne möglich gewesen wäre. Um dennoch Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen und eine Aussage über die Umsetzung zu treffen, wurden quantitative Instrumente (hier: standardisierte schriftliche Befragungen) zu unterschiedlichen Zeiträumen eingesetzt. Zusätzlich wurden *qualitative* Methoden eingesetzt, um die individuellen schulspezifischen Umsetzungsstrategien erkennen zu können. Zentraler Bestandteil war hier die Erstellung von Einzelfallstudien. Leitfaden-Interviews und Gruppendiskussionen lieferten wichtige Ergänzungen. Der Gruppe der Koordinatoren kam dabei eine zentrale Rolle zu, und sie stand häufig im Mittelpunkt der Betrachtungsweise, um Schulentwicklungsprozesse im zeitlichen Verlauf betrachten zu können. Die mittels des qualitativen Evaluationsansatzes gewonnenen Daten sollten die quantitativen Verfahren zum einen ergänzen und zum anderen Vergleichsmöglichkeiten bieten. Somit liegt eine *„prozessorientierte, primär qualitativ - sekundär quantitativ gemischte Strategie“* der vorliegenden Studie zugrunde. Diese methodische Vorgehensweise trägt im Sinne der oben beschriebenen Kombination unterschiedlicher Forschungsansätze mehr dazu bei, Prozesse abzubilden, als Momentaufnahmen nach Beendigung des Untersuchungszeitraumes darzustellen.

[19] Die „gemischte Strategie 2“ entspricht einer prozessorientierten, qualitativ-quantitativ gemischten Strategie.

Das Evaluationsdesign der Teilevaluationen ist in einer Übersicht in Tab. 4 dargestellt. Die einzelnen Evaluationsziele der Teilevaluationen (①, ② u. ③) sind in jeweils einer Übersicht in den Tabellen 5, 6 und 7 zusammenfassend dargestellt.

Für die Untersuchung waren folgende Methoden von Bedeutung:

Durch *schriftliche Befragungen* hatten alle Befragten Gelegenheit, in anonymer Form, hauptsächlich Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der eigenen und der schulischen Arbeit innerhalb der gesundheitsförderlichen Schulentwicklung zu bewerten (s. Teilevaluation ① und ②). Und die Gruppe der Kooperationspartner wurde erstmalig schriftlich befragt, um sich über gegenwärtige und zukünftige Vernetzungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu äußern (s. Teilevaluation③).

Die Vorteile der schriftlichen Befragung sind in der ressourcenschonenden Weise (personell, zeitlich und finanziell) dieser Befragungsart zu sehen, insbesondere wenn die Erhebungsorte geographisch weiter verstreut sind (hier: Kooperationspartner). Ferner ist es möglich, auch von einer größeren Personenzahl relativ schnell Einstellungen und Sichtweisen zu einer Vielzahl von Themen zu sammeln. Ferner ermöglicht es die Anonymität einer schriftlichen Befragung den Befragten, auch kritische Gesichtspunkte offen zu benennen. Schriftliche Befragungen gelten als das quantitative Erhebungsinstrument schlechthin, da es durch eine entsprechende Fragebogen-gestaltung möglich ist, große Datenmengen zu verarbeiten und statistisch auszuwerten.

Tab. 4: Evaluationsdesign der Teilevaluationen

Gegenstand der Untersuchung	Teilevaluation ①	Teilevaluation ②	Teilevaluation ③
Evaluationsziele	Gesundheitsfördernde Organisations- und Schulentwicklung initiieren. Gesundheitsfördernde Projekte und Strukturen in den Schulen schaffen. Unterstützungsstruktur aufbauen. (Schulspezifischer Ansatz, Konzeption, Umsetzung, innerschulische/außerschulische Kooperation, Vernetzung im Stadtteil)	Institutionalisierung des Gesunde-Schule-Teams Kommunikation und Kooperation Teamzusammenhalt Einführung /Weiterentwicklung von Partizipation Probleme und Widerstände Akzeptanz von außen	Aufbau und Funktion des Unterstützungsnetzwerks. Kooperations- und Vernetzungsaktivitäten (Angebote, Erfahrungen, Prozessverlauf, Methoden, Kommunikation, Probleme)
Evaluationsobjekt	aus beteiligten Schulen u. Fallstudienschulen - Schulleitung - Koordinator/innen - Lehrkräfte - AG: „Gesunde-Schule-Team"	Gesunde-Schule-Teams („Gesundheitszirkel") aus Fallstudienschulen	-OPUS - Regionalzentrum - wichtige außerschulische Kooperationspartner
Evaluations-methoden	schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, qualitative Inhaltsanalyse, Gruppendiskusssion	schriftliche Befragung Gruppendiskussion qualitative Inhaltsanalyse	schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, qualitative Inhaltsanalyse
Evaluationsort	beteiligte Schulen	Fallstudienschulen	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), Institut für Lehrerfortbildung, Schulbehörde (BSJB)
Evaluationsbereich	schulische Gesundheitsförderung	schulische Gesundheitsförderung	außerschulisches Unterstützungsnetzwerk
Evaluationsform	summative und formative Evaluation, Prozessevaluation, Produktevaluation	summative und formative Evaluation, Prozessevaluation, Produktevaluation	summative und formative Evaluation, Produktevaluation Prozessevaluation

Als Nachteil einer schriftlichen Befragung muss mit einer geringen Rücklaufquote gerechnet werden, dem durch das Beilegen eines frankierten Rückumschlages gut vorgebeugt werden kann (hier: Rücklaufquote der Kooperationspartner 98 %). Ein weiterer Nachteil liegt in der Vorgabe der Antwortkategorien, die möglicherweise die Befragten einschränkt, während beim Einsatz von offenen Fragen die Beantwortung und Auswertung der Befragung oft zeitintensiv wird (vgl. BURKARD & EIKENBUSCH 2000, S. 113). Dennoch gilt es das Forschungsinteresse zu berücksichtigen, und zur Exploration des Forschungsgegenstandes liefern offene Fragen meist detailliertere Informationen als geschlossene Fragen (vgl. HOLM 1975, STRAKA 1997).

In der vorliegenden Studie wurden schriftliche Befragungen bei Lehrkräften, der Schulleitung und den Koodinatorinnen durchgeführt, um Datenmaterial als Grundlage für die Analyse der Organisationsgestaltung und -entwicklung bei den teilnehmenden Schulen zu erhalten. Dabei standen Fragen zu strukturellen, prozessualen und ergebnisbezogenen Aspekten verbunden mit kontextbezogenen Aspekten im Vordergrund. Die schriftlichen Befragungen bestanden zur einen Hälfte aus geschlossenen Fragen und zur anderen Hälfte aus offenen Fragen, die das Datenmaterial ergänzten, wodurch ein sinnvoller Gesamtzusammenhang ermöglicht wurde.
In diesem Zusammenhang kann die schriftliche Befragung als eine effektive und effiziente Methode gesehen werden, die es erlaubt, einen Gesamteindruck der teilnehmenden Schulen abzubilden (vgl. STRAKA 1997, S. 78). Die Methode der schriftlichen Befragung wurde aus oben genannten Gründen auch bei der Befragung des Unterstützungsnetzwerkes angewandt und durch Interviews einzelner Kooperationspartner sinnvoll ergänzt. Zusätzlich wurden *Leitfaden-Interviews* geführt, die insbesondere bei den Teilevaluationen ① und ③ von Bedeutung waren. Bei der Methode des Interviews sind grundsätzlich verschiedene Techniken anwendbar, die darüber entscheiden, wie stark oder weniger stark vorstrukturiert während des Interviews vorgegangen wird. Die vorliegende Studie nutzt die qualitative Form des Interviews.

Tab. 5: Ziele und ihre Evaluierung (Teilevaluation ①)

Evaluationsziele	Teilziele	Evaluationsebene	Methoden	Indikatoren
Gesundheitsfördernde Organisations- und Schulentwicklung initiieren	• Exploration der Ist-Situation • Schulprogrammentwicklung • Schulprofilerstellung • Organisations- und Arbeitsplatz-Analyse	• Prozessevaluation (Dokumentation der Implementationsphase) • Kontext-Evaluation (Ermittlung von fördernden/ hemmenden Rahmen-bedingungen) • Produktevaluation (Gesamtbewertung)	*Fallstudie:* schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, Gruppendiskussion qualitative Inhaltsanalyse,	• Problembeschreibung der Schulsituation • Ziele der Schulen • Partizipation aller Betroffenen in der Schulprogrammerstellung • Kritik u. Wünsche der SL, Koord., AG-Mitglieder, L. • Organisationsformen
Gesundheitsfördernde Projekte und Strukturen aufbauen	• Analyse der schulspezifischen Vorgehensweise • Institutionalisierung der Thematik	• Prozessevaluation • Produktevaluation	*Fallstudie:* schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, Gruppendiskussion qualitative Inhaltsanalyse	• Schulische Gegebenheiten • Vorerfahrung im Bereich von gesundheitsfördernder Projektarbeit • Maßnahmen- u. Projektbeschreibungen durch Koordinatorinnen • Veränderungen im Schulalltag
Kooperationen a) schulintern b) schulextern	• Interesse an Kooperation • Kooperation zw. Interessengruppen an der Schule • Stadtteilorientierung / Gemeindebezug • Öffnung von Schule	• Prozessevaluation • Produktevaluation	*Fallstudie:* schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, Gruppendiskussion qualitative Inhaltsanalyse,	• Kommunikationsstruktur und -form • Kontaktaufnahme zu anderen OPUS-Schulen • Kontaktaufnahme zum OPUS-Regionalzentrum • Vernetzung mit außerschulischen Partnern im Stadtteil (nach Art, Umfang)

Tab. 6: Ziele und ihre Evaluierung (Teilevaluation ②)

Evaluationsziele	Teilziele	Evaluationsebene	Methoden	Indikatoren
Gesunde-Schule-Team institutionalisieren	• Wirkung in die gesamte Schulorganisation • Teilnahme • vorzeigbare Ergebnisse, Projekte, Maßnahmen • Rahmenbedingungen	• Prozess-Evaluation (Dokumentation der Implementationsphase) • Produkt-Evaluation • Kontext-Evaluation (Ermittlung von fördernden/hemmenden Rahmenbedingungen)	schriftliche Befragung Gruppendiskussion qualitative Inhaltsanalyse	• Umsetzung in den Schulen • Motivation • fördernde/hemmende Faktoren in den Schulen • Zielerreichung • Erwartungen/Zufriedenheit • Bewertung des eigenen Handelns • Akzeptanz durch Schulgemeinde
Gesundheitsfördernde Kommunikation aufbauen	• Modelle der Partizipation • Informationsfluss • Teamzusammenhalt • Arbeitsprozeß	• Prozess-Evaluation • Produkt-Evaluation	schriftliche Befragung Gruppendiskussion qualitative Inhaltsanalyse	• Kommunikationsstruktur und -form • Kontaktaufnahme zu anderen Schulgruppen/Gremien • gegenseitige Unterstützung • gegenseitige Wahrnehmung verschiedener Gruppierungen • Wohlfühlen in Gruppe
Kooperation	• soziale Unterstützung • Vor- und Nachbereitung	• Prozess-Evaluation • Produkt-Evaluation	schriftliche Befragung Gruppendiskussion qualitative Inhaltsanalyse	• Schwierigkeiten • Kooperation zu außerschulischen Partnern

Tab. 7: Ziele und ihre Evaluierung (Teilevaluation ③)

Evaluationsziele	Teilziele	Evaluationsebene	Methoden	Indikatoren
Aufbau und Funktion des Unterstützungsnetzwerks	• Nutzung der Angebote des OPUS-Regionalzentrums fördern • inhaltliche Unterstützung • gesundheitsförderliche Methoden	• Prozessevaluation • Produktevaluation	schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, qualitative Inhaltsanalyse,	• Ziele der Institutionen • Informationen für Schulen • Beratung für Schulen
Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten	• Kooperation • Kommunikationsstruktur • Stadtteilorientierung	• Prozessevaluation • Produktevaluation	schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, qualitative Inhaltsanalyse,	• Kommunikationsstruktur und -form • Kontaktaufnahme zu anderen OPUS-Schulen • Kontaktaufnahme zum OPUS-Regionalzentrum • Vernetzung mit außerschulischen Partnern im Stadtteil (nach Art, Umfang)
Angebotsstruktur und ihre Nutzung	• Akzeptanz des Angebotes • Erweiterung des Angebotes • Perspektiven aufbauen	• Prozessevaluation • Produktevaluation	schriftliche Befragung Leitfaden-Interviews, qualitative Inhaltsanalyse,	• Nutzung des Angebotes • Notwendigkeit der Angebotsverbesserung

Es handelt sich dabei um ein Leitfaden-Interview, da dies am ehesten der Zielsetzung der Evaluationsstudie entsprach (vgl. STRAKA 1997). Nach BELZ-MERK, BENGEL, STRITTMACHER (1992) ist zur Erfassung subjektiver Erklärungsansätze die qualitative Methode „Interview“ von großer Bedeutung. Der Vorteil dieser Methode liegt in der Einbeziehung unterschiedlicher Sichtweisen in die Befragungssituation. Auch ermöglicht es diese Gesprächsform dem Befragten, Rückfragen zu stellen. Komplexere Themenstellungen können untersucht und differenziert behandelt werden. Ferner ist es möglich, eine Teilstandardisierung, die die Auswertung und Vergleichbarkeit der Daten erleichtert, vorzunehmen. Die Nachteile dieser Befragungsart liegen zum einen in der nicht gewährleisteten Anonymität und in dem hohen Zeit- und Arbeitsaufwand, so dass die Zahl der Befragten eher gering ausfallen wird (vgl. BURKARD & EIKENBUSCH 2000, S. 114, WITZEL 1982, MAYRING 1990). Bezogen auf die durchgeführten Interviews in der Teilevaluation ① wird der persönlichen Einschätzung und dem schulischen Interesse der Schulleitung und der Koordinatoren in Bezug auf die Ein- und Durchführung von schulischer Gesundheitsförderung im Rahmen der Organisationsentwicklung zentrale Bedeutung beigemessen. Somit war im Interview die Sichtweise der Befragten durch die Darstellung ihrer Problemauffassung wichtig, so dass der Interviewer zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der Komplexität der Thematik veranlasst wurde (vgl. STRAKA 1997, S. 127). Die Interviews der Teilevaluation ② (Koordinatorinnen und Moderatorin des Gesunde-Schule-Teams) und Teilevaluation ③ (Pädagogischer Koordinator des Regionalzentrums, Mitarbeiterinnen der Lehrerfortbildung) hatten eine Ergänzungsfunktion zu den jeweils anderen Methoden, wie schriftlicher Befragung und Gruppendiskussion, um die theoriegeleiteten Erkenntnisse zu differenzieren und auch zu hinterfragen.

Die Interviews bestanden immer aus einem Leitfaden, einer Tonbandaufzeichnung und einem Postskriptum. Der *Leitfaden* dient dem Interviewer als eine wichtige Orientierungshilfe, wobei allerdings auch bei der vorliegenden Studie „Ad-hoc-Fragen“ (WITZEL 1982, S. 106) immer wieder eingeflochten wurden, so dass der Individualität des Gesprächspartners und der jeweiligen Schule besser entsprochen wurde. Wichtige Detailinformationen wurden dadurch am besten herausgearbeitet.

Die *Tonbandaufzeichnung* stellt nach WITZEL (1982) ein wichtiges Instrument dar, damit sich der Interviewer hauptsächlich auf den Gesprächsverlauf konzentrieren kann und nicht durch Mitschreiben abgelenkt wird. Auch Notizen über den Gesprächshergang lassen sich dadurch besser vom Interviewer bewerkstelligen. Diese Vorgehensweise hat sich in der vorliegenden Studie gut bewährt, und kein Interviewpartner hatte Einwände gegen eine Aufzeichnung gehabt.

Auch die Anfertigung eines Postskriptums erleichterte insgesamt die Auswertung, so dass zusätzliche Informationen, die das Gespräch betrafen, wie nonverbale Kommunikation und Gesprächsatmosphäre, festgehalten wurden (vgl. STRAKA 1997, S.129).

In Ergänzung zur schriftlichen Befragung fand insbesondere bei der Teilevaluation ② eine *Gruppendiskussion* statt, die beispielsweise mit den Teilnehmerinnen des „Gesunde-Schule-Teams“ (Gesundheitszirkel) durchgeführt wurde, mit dem Ziel, die unterschiedlichen Wahrnehmungen zum Prozess, der Struktur und den Ergebnissen einzelner Gruppierungen (Schüler, Eltern, Lehrkräfte, nicht-unterrichtendes Personal) reflektieren zu lassen. Grundlage für die zweite Gruppendiskussion waren jeweils die Ergebnisse der Auswertung aus der ersten schriftlichen Befragung und Gruppendiskussion. Die Methode der Gruppendiskussion hat nach LAMNEK (1989) gerade wieder in den letzten Jahren für den Einsatz von qualitativen Methoden an Bedeutung gewonnen. Sie eignet sich besonders für die Erfassung „kollektiver“ Einstellungen und alltäglicher durch das soziale Umfeld hervorgerufener Handlungsweisen (vgl. MAYRING 1990, S. 54, STRAKA 1997 S. 147). Der Vorteil dieser Methode liegt besonders in den ökonomischen Aspekten (es können mehr Personen mit weniger Interviewern befragt werden). Auch ist die Vorbereitungs- und Durchführungszeit in Relation gesehen eher gering. Allerdings empfiehlt es sich, die Gruppendiskussion mit der Moderatorin vorher gut zu strukturieren und thematisch abzustimmen, wie es in der vorliegenden Studie der Fall war.

Der Nachteil liegt eindeutig in der zeitaufwendigen und komplizierten inhaltsanalytischen Auswertung einer Gruppendiskussion (vgl. LAMNEK 1989). Zur Hilfestellung wurden im vorliegenden Fall ein Gruppendiskussionsleitfaden und Diskussionsprotokolle, eine Tonbandaufzeichnung und eine Kartenabfrage herangezogen, die sich sehr bewährt haben. Wichtig ist es, dass die Aufgabe der Moderation bzw. des Diskussionsleiters darin liegt, Vertrauen aufzubauen und Hemmungen gegenüber einer „Evaluation“ abzubauen. In der vorliegenden Studie führte das „Gesunde-Schule-Team“ (s. Teilevaluation ② in Kapitel 4.2.1) zweier Schulen jeweils zwei Gruppendiskussionen durch. Das Team bestand aus Vertreterinnen verschiedener Gruppierungen, wie Lehrkräften, Schüler, Eltern und nicht-unterrichtendem Personal. Im einen Fall wurde die Gruppendiskussion aus einer externen Moderation heraus moderiert, im anderen Fall wurde die Gruppe gruppenintern moderiert, da dort die Phase der externen Moderation schon beendet war. In beiden Fällen war ein Assistent der Diskussionsleitung beauftragt, Beobachtungen zum Gruppenklima, zur Bildung von Untergruppen, zur sozialen Kontrolle und zu Störungen sowie zu besonderen Vorkommnissen festzuhalten. Bei der Teilevaluation ③ wurde eine Gruppendiskussion im OPUS-Team in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) durchgeführt, mit einer Teilnehmerschaft aus der Lehrerfort-

bildung, der HAG, den Schulkoordinatorinnen, des OPUS-Regionalzentrums und der Fachhochschule.

Bei der Auswertung des Diskussionsprotokolls wird von NISSEN (1977) eine Erstellung eines Interpretationsrahmens vorgeschlagen, den auch STRAKA (1997) aufgegriffen und in ihrer Evaluationsstudie angewandt hat. Dieser basiert auf der Problem- und Fragestellung des Untersuchungsgegenstandes. Aussagen lassen sich dabei möglicherweise in Kategorien einordnen. Ein Interpretationsrahmen lässt sich sowohl vor Beginn der Gruppendiskussion als auch anhand der Diskussionsprotokolle festlegen (vgl. HALK 1993, STRAKA, 1997). Die Ergebnisdarstellung der vorliegenden Studie ist geprägt durch eine Mischform von quantitativer und qualitativer Inhaltsanalyse. Zitate der Diskussionsteilnehmer unterstreichen das vorliegende kategorisierte Datenmaterial in einen sinnvollen Gesamtzusammenhang.

Die Methode der *qualitativen Inhaltsanalyse* nach MAYRING (1988) wurde zur Ergänzung und zum Erhalt zusätzlicher Informationen herangezogen, z.B. wenn es um wichtige schulische Entwicklungsschritte außerhalb des Untersuchungszeitraumes ging bzw. um das Bild über die individuellen Schulentwicklungsprozesse mit ihren sehr differenzierten Entscheidungswegen zu vervollständigen. Die Auswertung von Gruppendiskussionen und Interviews sowie Protokollen, Dokumentationen und ergänzenden Schulmaterialien beschäftigt sich hauptsächlich mit der Analyse von Ausprägungen inhaltlicher Themenschwerpunkte und weniger mit den quantitativen Gewichtungen des Datenmaterials. LAMNEK (1989) beschreibt die wichtigen Merkmale der qualitativen Inhaltsanalyse mit (a) der Offenheit des Forschers gegenüber den zu analysierenden Gegenständen, mit (b) der Kommunikativität des Forschers, welches die Sinndeutung kommunikativer Prozesse meint, (c) der Neutralität und (d) der Interpretativität, also der Analyse von Daten. STRAKA (1997) weist im Falle der qualitativen Inhaltsanalyse auf die vielfältigen Entwicklungsprozesse eines Projektzeitraumes hin, so dass die Problemstellung eines Projektes im Bedarfsfall angepasst werden kann. In der vorliegenden Studie wurde die Erhebungs- und Auswertungsphase von ein und derselben Person durchgeführt und half, Interpretationsfehler zu vermeiden. Der Vorteil der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse von Dokumenten und schulischen Materialien liegt darin, dass eine zusätzliche Datensammlung entfällt und bisher nicht genutztes Daten- und Informations-material ausgewertet werden kann. Ferner war es für die vorliegende Studie sehr hilfreich, rückblickend wichtige Prozessverläufe zu verfolgen. Ein Nachteil liegt dagegen in der mangelnden Aussagekraft mancher Materialien. Außerdem gilt es bei der Auswertung zu berücksichtigen, dass diese nur einer Momentaufnahme entsprechen (vgl. BURKARD & EIKENBUSCH 2000, S. 114). Während bei der Auswertung von Textmaterial

direkt mit der Interpretation begonnen werden kann, müssen Tonbandaufzeichnungen nach zuvor aufgestellten Regeln im Wesentlichen transkribiert werden. Die Einteilung der Textelemente in Kategorien ist der nächste Schritt und prinzipiell ein qualitativer Ansatz, der allerdings auf quantitative Strukturen hinweist (vgl. LAMNEK 1989). In der vorliegenden Studie wird eine „gemischte Strategie" favorisiert, mittels einer interpretativ-explikativen Inhaltsanalyse (um bestimmte Problemstellungen im Kontext zu analysieren) und einer interpretativ-reduktiven Auswertung (um das Datenmaterial zu reduzieren). Bei der Auswertung wurde themenorientiert vorgegangen, wobei Gesprächsentwicklungen und Abweichungen vom Gesprächsleitfaden mit berücksichtigt wurden. Die Interpretation der Datenaufbereitung erfolgte teilweise im Gespräch mit den Koordinatoren, indem Aussagen der Koordinatoren mit Aussagen der Moderatorin aus dem Gesunde-Schule-Team verglichen wurden. Über die Methode der Einzelfallstudie erfolgte ferner eine Systematisierung und Komprimierung der Darstellung des Datenmaterials, so wie insbesondere WITZEL (1982) auf die Sinnhaftigkeit dieses Schrittes hingewiesen hat.

Bei dem gewählten Forschungsansatz *„Fallstudie"* werden besonders interessante Fälle hinsichtlich vieler Dimensionen und zumeist über einen längeren Zeitraum hinweg untersucht (KROMREY 1986). Entscheidend für die Wahl dieser Herangehensweise ist, dass das Untersuchungsobjekt, hier Schule, nicht auf einige wenige Variablen reduziert werden kann. Dies würde der Organisation Schule nicht gerecht werden können, weil das Herausgreifen einzelner Merkmale einigermaßen willkürlich erscheint, die Komplexität des Gegenstandes verkürzt und die Individualität und Identität der zu Untersuchenden verletzt werden könnte. Es geht besonders darum, ein ganzheitliches und nur damit realistisches Bild der sozialen Welt zu zeichnen (LAMNEK 1989). Gerade im komplexen System Schule ist es wichtig, besonders prägnante und aussagekräftige Beispiele aufzugreifen, um der Verschiedenartigkeit der Personen und Organisationsstrukturen gerecht zu werden. Das Ziel der Einzelfallstudie ist, genaueren Einblick in das Zusammenwirken einer Vielzahl von Faktoren (personale, organisationale, curriculare, soziale, kommunale, ökologische) zu erhalten und typische Vorgänge herauszuarbeiten. Gerade bei der Einzelfallstudie wird der enge Zusammenhang zwischen Theorie und Praxis deutlich. Nach GILLESPIE & BRUN (1992) ist die Erarbeitung von Theorien zur Beschreibung von Entwicklungsprozessen, die über empirische Beweisführung zu wissenschaftlichen Theorien ausgebaut werden können, wichtig, um einen nachhaltigen Einfluss auf die Planung und Durchführung von weiteren Interventionen zu nehmen. Durch die geplante Erstellung zweier Einzelfallstudien von Schulen aus verschiedenen Schulformen ergeben sich differenzierte

Darstellungen qualitativer Aussagen und Ergebnisse. Bei den für die Fallstudien ausgewählten Schulen handelt es sich um ein Gymnasium und eine Grund-, Haupt- und Realschule.

Aufbauend auf den bisherigen Überlegungen folgte die Entwicklung einer zeitlichen und organisatorischen Ablaufplanung der Evaluation. Dabei waren die Methodenentwicklung, der Methodeneinsatz, Erhebungs- und Auswertungsphasen am praktischen Schulgeschehen orientiert. In Anhang 1 ist eine Darstellung des Evaluationsdesigns im zeitlichen Ablauf mit den jeweiligen Interventionen aufgezeigt.

3.4 Evaluation der schulischen Gesundheitsförderung im Rahmen der Organisations- und Schulentwicklung

Zur Evaluation einer gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklung werden folgende Aspekte in der Teilevaluation ① berücksichtigt:

Struktur- und Prozess-Evaluation: Über die prozessualen Aspekte der Entwicklung von Gesundheitsfördernden Schulen ist bisher wenig bekannt. Erste ausgearbeitete Dokumentationen der Prozessverläufe im oben genannten Modellversuch („Schritte zur Gesundheits-fördernden Schule“, vgl. ARNHOLD 1995; PAULUS 1995) fließen als Hilfestellung mit ein. Auch Erfahrungen aus dem „Institutionellen Schulentwicklungsprogramm (ISP)“ (DALIN et al. 1995) werden mit betrachtet. Daraus ergeben sich:

Zur Erfassung von Strukturaspekten:

- Mehrdimensionale Fragebogen zur eigenen Einschätzung und zum Stand der gesundheitsfördernden Schulentwicklung
- Auswertung von Protokollen und Dokumentationen

Zur Erfassung von Prozessaspekten:

- Bilanz- und Einschätzungsfragebogen durch teilweise offene Fragen
- Nicht-standardisierte Interviews
- Protokollauswertungen von Arbeitsgruppensitzungen

Ergebnis-Evaluation: Für die Ergebnisevaluation ist die zentrale Fragestellung, welche wichtigen gesundheitsbezogenen Veränderungen im Erleben und Verhalten der am Schul-

entwicklungsprozess beteiligten Personen festzustellen sind. Die Evaluation beschäftigt sich mit der Fragestellung, wie die Akzeptanz der schulischen Organisationsentwicklung bei den beteiligten Personen in der Schule aussieht und welche Entwicklungsschritte gekennzeichnet werden können. Dabei kann unterschieden werden zwischen *strukturellen* Veränderungen und *prozessualen* Veränderungen.

Für die Erhebung notwendig sind:

- Bilanz- und Einschätzungs-Fragebogen durch offene und geschlossene Fragen
- Konzept- und Akzeptanz-Fragestellungen durch offene und geschlossene Fragen
- Fragestellungen zum Schulklima
- Standardisierte und nicht-standardisierte Interviews zu Akzeptanzaspekten
- Protokollauswertungen von Arbeitsgruppensitzungen

Untersuchungspopulation:

- Personen, die direkt am Organisations- und Schulentwicklungsprozess beteiligt sind (Schülerschaft, Lehrkräfte, nicht-unterrichtendes Personal, teilw. Schulleitung)
- Arbeitsgruppe „Gesunde-Schule-Team“ („Gesundheitszirkel“)
- Elternvertreter und andere wichtige Schlüsselpersonen der jeweiligen Schule

Evaluation von Gesunde-Schule-Teams (Gesundheitszirkeln) in den Fallstudienschulen

Für die Evaluation von Arbeitsgruppen bzw. Gesundheitszirkeln in Schulen innerhalb der Teilevaluation ② ist Folgendes von Bedeutung:

Struktur- und Prozess-Evaluation: Bisher liegen nur vereinzelt Erfahrungen mit Gesundheitszirkeln in Schulen vor. Allerdings existiert bisher keine Evaluationsstudie, die den Aufbau und die Funktion der Arbeit in Gesundheitszirkeln in Schulen beschreibt und auswertet.

Zur Erfassung von Strukturaspekten:

- Mehrdimensionale Fragebogen zur Einschätzung der eigenen Arbeit im Gesundheitszirkel und Einbindung der Arbeit in die gesamte Schulorganisation
- Protokollauswertungen von Arbeitsgruppensitzungen
- Auswertung von Dokumentationen

- Gruppendiskussion

Zur Erfassung von Prozessaspekten

- Bilanz- und Einschätzungsfragen durch offene und geschlossene Fragen
- Peer-Review-Verfahren innerhalb von Gruppendiskussionen
- Protokollauswertungen von Arbeitsgruppensitzungen

Ergebnis-Evaluation:

Prinzipiell werden an dieser Stelle *strukturelle* und *prozessuale* Ergebnisse bzw. Veränderungen voneinander unterschieden. Während zum ersten Bereich z.B. eine Optimierung der personellen und sonstigen Ressourcen oder die Institutionalisierung des Gesundheitszirkels zuzuordnen ist, gehören zu den prozessualen Veränderungen Aspekte wie Informationsfluss, Kommunikationswege und Teamzusammenhalt.

Für die Erhebung notwendig sind:

- Bilanz- und Einschätzungsfragen
- Protokollauswertungen von Arbeitsgruppensitzungen
- Auswertung von Dokumentationen
- Gruppendiskussion

Untersuchungspopulation: Personen und Mitarbeiter, die in Gesunde-Schule-Teams (Gesundheitszirkel) mitarbeiten (Lehrkräfte, Schulleitung, nicht-unterrichtendes Personal, Eltern).

3.5 Evaluation des Aufbaus und der Funktion eines außerschulischen Unterstützungsnetzwerkes anhand eines regionalen Beispiels (Teilevaluation ③)

Die Forschungsarbeit beschreibt den Hamburger Ansatz und zeigt wichtige Erkenntnisse für die praktische Umsetzbarkeit und Übertragbarkeit in andere Bundesländer und Regionen auf. Erste Schritte für den Aufbau solch einer Unterstützungsstruktur sind getätigt, befinden sich aber noch in einem Anfangsstadium. Diese wichtigen ersten Schritte gehen daher der Erhebung nicht verloren. Es existieren bisher keine Evaluationsstudien schulischer Unterstützungs- und Vernetzungsformen.

Struktur-, Prozess- und Ergebnis-Evaluation: Die zentralen Fragestellungen sind hier, wie die Unterstützung und Vernetzung in Hamburg umgesetzt wird und auf welche Akzeptanz sie bei den Beteiligten stößt (Schule, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Landesvereinigung für Gesundheit e.V., Schulamt etc.).

Die wissenschaftliche Forschungsarbeit umfasst:

- Auswertung der Protokolle der Arbeitsgruppensitzungen/ Steuerungsgruppe für den Aufbau des Hamburger Netzwerks Gesundheitsfördernde Schulen
- Regelmäßige Bilanz- und Einschätzungsgespräche
- Systematisierung und Analyse des Unterstützungsnetzwerks (schriftliche Befragung) nach:
    - der wahrgenommenen Unterstützung
    - den Inhalten
    - der Qualität der Beziehungsmuster, des Unterstützungsverhaltens
    - dem Einsatz von Ressourcen (Zeit, Finanzen usw.)
    - dem Nutzen, der Akzeptanz, den Schwierigkeiten
    - den Interessenkonflikten.

Untersuchungspopulation: Personen, die am Unterstützungsnetzwerk beteiligt sind (Vertreterinnen und Expertinnen der Steuerungsgruppe, Kooperationspartner, Schulberaterinnen, Beiratsgremium, bestimmte Netzwerkschulen, evtl. Krankenkassen, Öffentlicher Gesundheitsdienst etc.).

4 EMPIRISCHE ERGEBNISSE, FALLBEISPIELE UND ANALYSEN DER TEILEVALUATIONEN UNTER DARSTELLUNG VON KONTEXT-, STRUKTUR-, PROZESS- UND ERGEBNISBEZOGENEN ASPEKTEN

Folgende Teilaspekte sind bei den Evaluationen ① - ③ von Bedeutung und Gegenstand der Betrachtung und Analyse. Die Ergebnisse der Teilevaluationen hängen dabei von einer Reihe miteinander verschränkter Bedingungen ab. Manche Bedingungen kann die Einzelschule direkt beeinflussen, wie die Schulorganisation oder einzelne Schulprojekte, andere nicht (z.B. äußere Rahmenbedingungen, wie landschaftliche und bauliche Umgebung des Schulgebäudes oder die Lage der Schule). In der vorliegenden Evaluationsstudie werden anhand von kontext-, struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Aspekten die Qualitätsbereiche einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung beschrieben und abgebildet.

- Die *kontextbezogenen Aspekte* umfassen dabei die Werte, Normen, Vorstellungen und Überzeugungen, die als eine Orientierung bzw. in einem bestimmten Kontext die Denk- und Handlungsweisen aller an Schule Beteiligten ausmachen (vgl. SCHEILE 2000). Außerdem fließen die spezifischen Problemsituationen der jeweiligen Schule mit ein. (Frage: „Wie lautet die Orientierung?“)
- Die *strukturbezogenen Aspekte* bestimmen sich durch das konkrete Umfeld der Schule, die Rahmenbedingungen, die Arbeits- und Organisationsstruktur, die finanziellen und personellen Ressourcen, die Entscheidungsstrukturen und die angestrebten Arbeitsziele sowie die inhaltlichen Ansätze usw. (Frage: „Was liegt bereits vor?“)
- Die *prozessbezogenen Aspekte* meinen alles das, was im schulischen Alltag zwischen allen Beteiligten passiert, z.B. die Kommunikation innerhalb der Schule, die Vernetzung und Kooperation nach außen, die soziale Unterstützung untereinander und den gesamten Schulentwicklungsprozess. (Frage: „Wie verläuft die Entwicklung?“)
- Die *ergebnisbezogenen Aspekte* schließen neben der erfolgten Zielerreichung die Gesamtbewertung des Stands der Schulentwicklung mit ein. Darunter fallen auch gesundheitsförderliche Merkmale, wie die Beurteilung der Arbeitszufriedenheit und des Wohlbefindens in der Schule. (Frage: „Was wurde erreicht?“)

4.1 ERGEBNISDARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER ASPEKTE GESUNDHEITSFÖRDERLICHER ORGANISATIONS- UND SCHULENTWICKLUNG UNTER BERÜCKSICHTIGUNG VON FALLBEISPIELEN

4.1.1 Teilevaluation①

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse geben die Koordinatorinnen-Befragungen (s. Anhang 2 u. 3) sowie die Schulleiter-Befragungen (s. Anhang 4 u. 5) und die Interviews mit den Koordinatorinnen und der Schulleitung im Rahmen der Fallstudien wieder. Experten-Interviews und eine Schulklimabefragung (s. Anhang 6)ergänzen die Schwerpunkte der Teilevaluation ①, wobei gerade die Experten aus dem außerschulischen Bereich einen wichtigen Blick von außen auf die Schule werfen. Einen systematischen Überblick über die wichtigsten Themengebiete liefert die Tabelle 4.

Tab. 8: Systematik zur Darstellung der Befragungsergebnisse der Teilevaluation①

Teilevaluation①				
Themen-schwerpunkte	Kontextbezogene Aspekte	Strukturbezogene Aspekte	Prozessbezogene Aspekte	Ergebnisbezogene Aspekte
1.u.2. **Koordinatorinnen-Befragung (n=4)** (schriftlich)	Vorstellungen Schulklima Idee der GF Schulprogramm/ -profil	Ausgangslage: vorh. GF Projekte Arbeitsstrukturen	Kommunikation und Kooperation	Gesamtbewertung Einführung und Weiterentwicklung der GF Schule
1.u.2. **Schulleiter-Befragung (n=4)** (schriftlich) **(Fallstudie)**	Vorstellungen Schulklima Idee der GF Schulprogramm/ -profil	Ausgangslage: vorh. GF Projekte Arbeitsstrukturen	Kommunikation und Kooperation	Gesamtbewertung Einführung und Weiterentwicklung der GF Schule
1.u.2. **Schulklima-Befragung (Fallstudie)** (schriftlich): Gesunde-Schule Team **(n1=11)** **(n2=14)** andere Lehrkräfte		Zielperspektive Organisations- und Kommunikationsstruktur	Kommunikations-prozesse Zusammenhalt Soziale Unterstützung	Partizipation Arbeitsabläufe
Interviews: Koordinatorinnen (n=3) Schulleitung (n=3) Experten (n=4)		Rahmenbedingungen Arbeitsziele und Arbeitsstrukturen	Schulentwicklungs-prozess Kooperations- und Kommunikationsprozesse	Einführung und Weiterentwicklung d. GF Schule Vernetzung und Kooperation

4.1.1.1 Koordinatorinnen-Befragung

Kontextbezogene Aspekte
Vorstellungen KO1.9[20] und KO 1.11
allgemeines Schulklima KO 2.1 und KO2.9
GF Schule KO2.10
Schulprogramm KO3.8
Einfluss der Schule auf die Gesundheit KO2.8
zusätzl. Untersuchungsaspekte und Anregungen KO3.12 u. KO3.13

Die Gruppe der Koordinatorinnen besteht aus drei weiblichen Lehrkräften und einer männlichen Lehrkraft im Alter von 35 bis 56 Jahren an vier Hamburger Schulen, d.h., an einer Schule teilen sich zwei Koordinatorinnen die Tätigkeiten auf. Die Ausgangsbefragung fand Anfang 1999 statt. Die Abschlussbefragung wurde ein Jahr später durchgeführt. Die Auswertung der Text-Fragen sind am Beispiel der Koordinatoren-Befragung im Anhang 9 dargestellt.

Die *spezifischen Interessengebiete* (Frage 1.9) der vier Koordinatoren beziehen sich alle speziell auf die Gesundheitsförderung und/oder auf bestimmte Themengebiete der Gesundheitsförderung (wie Ernährung, Bewegung und Sport sowie Umwelt). Die Koordinatoren wollen sich ferner besonders in Bereichen der Gesundheitsförderung und -beratung, der Moderatorentätigkeit und der Organisationsentwicklung weiterqualifizieren (Frage 1.11). Daraus wird deutlich, dass sich nur eine besonders interessierte Gruppe für die zusätzliche Aufgabe der Koordinatorentätigkeit zur Verfügung stellt. Im Unterschied zur Abschlussbefragung wurde noch das Interesse an Konfliktlösungstechniken erwähnt.

Die Frage nach einem *spezifischen Schulklima* an den jeweiligen Schulen wird von drei Koordinatorinnen bejaht und von einer Koordinatorin verneint. Dabei wird insbesondere von einer offenen und freundlichen Gesprächskultur, schülerzentrierten Stimmung in den Schulen geschrieben sowie einer Aufgeschlossenheit des Kollegiums. *Die Einflüsse von Schülerseite, die zum Schulklima beitragen,* werden insofern differenziert betrachtet, als auf der positiven Seite die vielen Aktivitäten der Schülerschaft in Bezug auf das gesamte Schulleben (Wahlpflichtfächer, gesundheitsfördernde Themen) gesehen werden. Auf der negativen Seite wird allerdings auch bemerkt, dass manche Schüler die Schule nur als Lernort und nicht als Lebensraum betrachten,

[20] Die Codierungen beziehen sich auf die schriftlichen Befragungen, z.B. KO1.9 bedeutet Koordinatoren Frage 1.9.

dass Werte und Normen „bröckeln“ und dass in der Berufsschule die Schülerinnen und Schüler nur zwei Tage in der Woche in der Schule sind und kaum einen Bezug zur Schule aufbauen können. In der Abschlussbefragung wird noch deutlich, dass es auf der einen Seite einige Schülerinnen gibt, die sich im Bereich der Gesundheitsförderung stark engagieren (beispielsweise durch die Teilnahme am Gesunde-Schule-Team), aber auf der anderen Seite viele Schülerinnen für eine Mitarbeit nicht zu gewinnen sind und der Gesundheitsförderung gleichgültig gegenüberstehen.

Die Frage danach, ob die *eigene Schule eine Gesundheitsfördernde Schule sei*, wird von zwei Koordinatorinnen mit „Ja“, von einer Koordinatorin mit „Nein“ und von einer Koordinatorin mit „Noch nicht“ beantwortet. Im ersteren Fall wird dies mit der Teilnahme am Modellversuch „OPUS“ begründet und auch mit den zahlreichen Aktivitäten, die zum „Wohlfühlen“ in der Schule beitragen. In der zweiten Antwortkategorie wird dies damit begründet, dass der Schulentwicklungsprozess noch gar nicht angelaufen sei und die Schule ihre Zielsetzung im Rahmen des Schulprogramms noch nicht diskutiert habe. Im letzteren Fall wird insbesondere auf den Prozess hingewiesen, in dem sich die Schule gerade befindet, und darauf, dass die Schwierigkeit besteht, die Gesundheitsförderung zu einem integralen Bestandteil in der Schule zu machen. Auch in der Abschlussbefragung findet sich in der Verteilung keine Änderung.

Die Antworten zum eigenen *Verständnis von Gesundheitsförderung* sind sehr vielseitig und differenziert. So wird eine Gesundheitsfördernde Schule als eine Schule beschrieben, „der es gelingt, das Zusammenleben, Lernen, Arbeiten, Leisten und Sich-Wohlfühlen angemessen zusammenzubringen“, oder „die für alle Beteiligten Sinn macht“ oder „die mit allen Beteiligten Gesundheitsförderung zu ihrem gemeinsamen Ziel erklärt und diesen Prozess der Gesundheitsförderung in allen die Schule betreffenden Bereichen aktiv vorantreibt“. In der Abschlussbefragung ergeben sich kaum Änderungen an den eigenen Definitionen, bis auf die Tatsache, dass die Gesundheitsfördernde Schule noch umfassender und differenzierter ausformuliert wurde, wie: „Eine Gesundheitsfördernde Schule ist eine Schule, die Gesundheit als anzustrebenden Wert ins Bewusstsein der Lehrer und Schüler bringt, eine Schule, die über den Unterricht hinaus Gesundheitsförderung betreibt, eine Schule, die im Unterricht Gesundheitsförderung betreibt, eine Schule, die auch den Arbeitsplatz und die Arbeitszufriedenheit der Kollegen verbessern will.“

Alle Koordinatorinnen gehen auch davon aus, dass die Gesundheitsfördernde *Schule Bestandteil des Schulprogramms bzw. Schulprofils* (KO3.8) ist.

Der *Einfluss der Schule auf die Gesundheit der Schüler* (KO2.8) wird von den Koordinatorinnen in der Ausgangsbefragung einhellig als eher gering bzw. begrenzt eingeschätzt. In der Abschluss-

befragung wird dagegen der Einfluss der Schule positiver gesehen, insbesondere dann, wenn die Schule als „Ganzes gesundheitsförderlich ist, vom Umfeld bis in den Unterricht hinein".
Gedankliche Anregungen der Koordinatorinnen, die als Ergänzung zu einer offenen Frage gegeben wurden, bezogen sich darauf, dass eine Liste mit allen Angeboten, die von außerschulischen Institutionen (z.B. Krankenkassen) gegeben werden, der Schule zugänglich gemacht wird. Dies betrifft also die Kommunikationsstruktur und den Informationsfluss innerhalb der Schule. Bei der Abschlussbefragung nutzten die Koordinatorinnen dieses Feld, um offene Fragen loszuwerden. So wurde beispielsweise angemerkt, dass die Koordinatorinnen insgesamt schlecht auf ihre Aufgabe vorbereitet gewesen seien und dass es noch unklar sei, wie es eigentlich nach dem Modellversuch weitergehe.

Strukturbezogene Aspekte
Allgemeine Angaben zur Person KO1.1-8
Zusätzliche Aufgaben KO1.10
Öffnung der Schule KO2.2
Maßnahmen zur Gesundheitsförderung KO3.1
Grad der Zufriedenheit KO3.2
Ständige Einrichtungen KO3.7
Schwerpunktthemen im Bereich der GF KO3.10

Die Gruppe der Koodinatorinnen besteht, bis auf eine Person, aus Klassenlehrerinnen, und alle sind zwischen 10 und 30 Jahren im Schuldienst. Die Altersstruktur ist demnach recht heterogen, und das Alter beträgt durchschnittlich 46 Jahre. Zwei Koordinatorinnen haben noch eine weitere Berufsausbildung. Es werden insgesamt alle Klassenstufen (5-13) von den Koodinatorinnen unterrichtet, mit Ausnahme der Koordinatorin der Berufsschule, die Ausbildungsklassen und Berufsvorbereitungsklassen unterrichtet. Die über den reinen Unterricht *hinausgehenden Aufgaben* reichen von der Fachvertretung „Ernährung" über Projekt- und Medienarbeit bis hin zur Schulprogrammentwicklung. Auch der Bereich der Gesundheitsförderung wurde in diesem Zusammenhang als zusätzliche Aufgabe genannt. Alle Koordinatoren gaben zusätzliche Aufgabenbereiche an.
Drei der vier Koordinatorinnen gaben für ihre Schule an, dass bereits eine *Öffnung in ihren Stadtteil* bestehe. Die Form der Öffnung und Kooperation zeigt sich dagegen unterschiedlich. Während die Berufsschule nur im Bereich des projektorientierten Unterrichts einen Stadtteilbezug aufzeigt, geht die Öffnung der anderen allgemein bildenden Schulen auch in die Bereiche von

Freizeitangeboten (z.B. Kooperation mit dem örtlichen Sportverein) und Projektwochen hinein. In der Abschlussbefragung zeigt sich, dass die Aktivitäten in den Stadtteil deutlich zugenommen haben und sogar Arbeitskreise mit einem Stadtteilbezug initiiert wurden.

Bei allen beteiligten Schulen wurden bereits *Maßnahmen zur Gesundheitsförderung* durchgeführt. Sie reichen von der Lehrerfortbildung („Zukunftswerkstatt Gesundheitsförderung“) über den Kauf von Zubehör (wie die Anschaffung von Schulfahrrädern, Mülleimern zur Abfalltrennung) oder bauliche Maßnahmen (Einrichtung einer Kantine) bis zur Institutionalisierung (Einrichtung eines Gesundheitszirkels). Die einzelnen Themen- und Projektbereiche hatten jeweils unterschiedliche Laufzeiten und wurden teilweise schon vor 10 Jahren initiiert. Die Abschlussbefragung zeigt, dass sich die Maßnahmen zur Stadtteilöffnung hin erweitert haben und die aufgelisteten Themenbereiche über den engeren Gesundheitsförderungsbereich hinausgehen, wie beispielsweise der Themenkomplex „Theater“, der als ein Kooperationsprojekt zwischen Schülern und Seniorinnen gesehen wird und den Kommunikationsbereich und den Vernetzungsgedanken fördert.
Die Zufriedenheit mit den bisher durchgeführten Maßnahmen schwankt zwischen zufrieden und sehr zufrieden, wobei die Zufriedenheit der Schulleitung jeweils im oberen Bereich liegt und die Schülerschaft und das Kollegium jeweils in ihrer Einschätzung im unteren Bereich liegen. Es ist in diesem Bereich kaum eine Veränderung der Einschätzung zur Abschlussbefragung zu erkennen. Es wird von den Koordinatorinnen die Zufriedenheit der einzelnen Gruppierungen eher etwas kritischer eingeschätzt.
An allen Schulen gibt es bereits *ständige Einrichtungen zur Gesundheitsförderung*. Dies sind Arbeitskreise, Schulkantinen, Steuerungsgruppen und Schulprogrammentwicklungsgruppen sowie Einrichtungen zur Schulhofgestaltung. Im Vergleich zur Abschlussbefragung haben sich in einer Schule keine neueren Einrichtungen ergeben, während sich in einer anderen Schule die Einrichtungen um den Bereich Kommunikation und Konfliktlösung erweitert haben.

Die *Schwerpunktthemen für die zukünftige Arbeit* der Schulen betreffen zum einen eine themenorientierte Herangehensweise durch die Schule, wie beispielsweise „Ernährungsverhalten ändern“ und „mehr Bewegungsmöglichkeiten schaffen“ und „Abfallvermeidung“, zum anderen werden aber auch Kommunikationsthemen angesprochen, wie „Verbesserung der Streitkultur im Kollegium“. Dabei fällt auf, dass sich die Themenschwerpunkte in den unterschiedlichen Schulen doch sehr ähneln, ihnen allerdings unterschiedliche Prioritäten eingeräumt wurden.

Bei der Abschlussbefragung zeigt sich, dass sich die Schulen wieder zum Teil ähnliche Schwerpunktthemen für ihre zukünftige Arbeit gegeben haben, wie beispielsweise Projekte mit einer deutlichen Stadtteilorientierung sowie die Umsetzung des Schulprogramms. Es fällt aber auch auf, dass jetzt eher an den räumlichen und organisationalen Strukturen (Einrichtung einer Kantine, Verbesserung der Kommunikationsstruktur) gearbeitet werden soll als zum Zeitpunkt der Ausgangsbefragung.

Prozessbezogene Aspekte

Erwartungen an Zusammenarbeit KO2.7
Aktuelle Zusammenarbeit innerhalb der Schule KO3.4
Vernetzung KO3.5
Aktuelle Zusammenarbeit außerhalb der Schule KO3.6
Organisations- und Schulentwicklungsprozess KO3.9
Schwierigkeiten KO3.11

Die *Erwartungen an die Zusammenarbeit* während des Modellversuchs beziehen sich im Hinblick auf einzelne Kolleginnen auf mehr Verständnis für die Aufgabe als Klassenlehrer und Funktionsträger, auf mehr Zeit, um gemeinsame Projekte abzusprechen, auf funktionierendere Absprachen, auf weniger Stress durch weniger Hektik und auf eine bessere Zusammenarbeit.
Im Hinblick auf das gesamte Kollegium beziehen sich die Erwartungen auf eine größere Bereitschaft, über die eigene Pädagogik zu sprechen, auf mehr Zeit für Absprachen, auf verbesserte Absprachen, auf Stressabbau und auf ein größeres Engagement einer größeren Anzahl von Kollegen.
Im Bereich der außerschulischen Kooperationspartner beziehen sich die Erwartungen seitens der Koordinatorinnen auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit, auf konkrete Angebote für Projekte und Projekttage und auf die Gestaltung von Freizeitangeboten für Schüler. Ferner werden auch eine gute Zusammenarbeit mit der jeweiligen Schulärztin gewünscht und je nach Projekt und Zielsetzung gute Kooperationen mit Krankenkassen, Stadtteilschulen und der HAG. Aufgelistet wurden auch Kooperation mit dem Sportverein, Kontakt zur Krankenkasse im Bereich der Suchtprävention und zum Beratungsdienst.
Während sich im Vergleich zur Abschlussbefragung keine Änderung der Zusammenarbeit ergeben hat, erwartet eine Koordinatorin im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit einzelnen Kolleginnen und dem gesamten Kollegium eine verbesserte Unterstützung von Gesundheitsförderung und eine offenere Kommunikation. Im Bereich der außerschulischen Ko-

operationspartner wurde die Zusammenarbeit mit der HAG als sehr gut dargestellt, ferner auch mit einer Krankenkasse.

Die *aktuelle Zusammenarbeit in Fragen schulischer Gesundheitsförderung* innerhalb der Schule liegt zwischen gut und sehr gut. Nur in einem Fall besteht keine Zusammenarbeit mit der Schulleitung, ansonsten wird gerade die Zusammenarbeit mit der Schulleitung als sehr gut dargestellt. Die Zusammenarbeit mit den Schülerinnen wird als nicht so gut wie mit den Kolleginnen eingeschätzt.
In der Abschlussbefragung hat sich nur die Zusammenarbeit mit den Schüler verbessert und ist mit den anderen Gruppierungen der Schule gleich geblieben.

An einer *Vernetzung mit anderen Schulen und außerschulischen Institutionen* haben drei Koordinatorinnen sehr großes bzw. großes Interesse. Eine Koordinatorin hat in diesem Bereich kaum Interesse, würde aber gerne Informationen weitergeben. In der Abschlussbefragung wird darauf hingewiesen, dass eine Vernetzung durch die Gesundheitstische und mit anderen Schulen im Stadtteil schon geschehen sei.

Die *aktuelle Zusammenarbeit mit Institutionen außerhalb der Schule* gliedert sich sehr heterogen auf. Drei Schulen geben eine gute bis sehr gute Zusammenarbeit mit anderen Schulen im Stadtteil an. Dieselben Koordinatorinnen verweisen auf eine geringe bis gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. Die Zusammenarbeit mit dem schulärztlichen Dienst schwankt zwischen kaum bis sehr gut. Die Zusammenarbeit mit der HAG wird von drei Koordinatorinnen als gut bis sehr gut bezeichnet. Eine Koordinatorin macht hierzu keine Angaben.
Drei Koordinatorinnen sehen eine gute bis sehr gute Zusammenarbeit ihrer Schule mit dem Sportverein, während eine Koordinatorin kaum eine Zusammenarbeit feststellen kann. Mit Sponsoren besteht nur bei einer Schule eine Zusammenarbeit, die als gut eingeschätzt wird. Sonst existieren noch aktuelle Zusammenarbeiten mit der Ärztekammer, den Parteien, dem Wochenblatt und mit der Kirche, die jeweils als gut bezeichnet werden. Im Vergleich zur Abschlussbefragung ergaben sich keine Änderungen in der Bewertung der aktuellen Zusammenarbeit.

Ein *Organisations- und Schulentwicklungsprozess im Bereich der Gesundheitsförderung* wurde von drei Schulen bereits initiiert, während eine Koordinatorin hofft, dass sich die Schulentwicklung an ihrer Schule in diese Richtung bewegt. In einer Schule wurde der Prozess bereits 1997 begonnen. Durch eine Konzeptgruppe Schulprogramm und die Einrichtung des Gesunde-

Schule-Teams mit einer jeweiligen Außenmoderation konnte diese Entwicklung gesteuert werden. Bei der Ausgangsbefragung wurden fast alle Kolleginnen eingebunden, viele Schüler aktiviert, und die Mitarbeit des Hausmeisters konnte gewonnen werden.
Ferner wurde in der Abschlussbefragung darauf hingewiesen, dass eine Schulentwicklungsgruppe ab dem Schuljahr 2000/2001 eingerichtet wird.
Bei der anderen Schule liegt der Beginn des Organisations- und Schulentwicklungsprozesses zugleich mit der Teilnahme an dem Netzwerkmodellversuch „Gesundheitsfördernde Schule". Später wurde eine Arbeitsgruppe zur Gesunden Schule (Gesundheitszirkel) initiiert, und alle, die am Schulleben beteiligt sind, wurden darin integriert.

Folgende *Schwierigkeiten bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung* werden von den Koordinatorinnen gesehen:
(a) Zeitprobleme bei der Koordinierung
(b) Teilweise großes Engagement von Lehrerinnen, Schüler und Eltern bei einzelnen Projekten nicht auf Dauer aufrechtzuerhalten
(c) Probleme, die entsprechende Motivation, Zusammenarbeit und Zielformulierung des gesamten Kollegiums und der anderen an Schule beteiligten Personen zu erhalten.

Ergebnisbezogene Aspekte
Schule zum Wohlfühlen KO1.3
Arbeitszufriedenheit KO1.4
Gesundheitliche Belastungen KO1.5
Arbeitssitutation und Arbeitsfähigkeit KO1.6
Erfolge / Defizite KO3.3

Eine *Schule zum Wohlfühlen* für die Schüler wird aus Sicht der Koordinatorinnen darin gesehen, dass die Lehrerinnen und Lehrer die Schüler mit ihren Wünschen, Interessen und Problemen gut annehmen würden. Eine Schule zum Wohlfühlen für die Lehrkräfte wird aus Sicht der Koordinatorinnen darin gesehen, dass sich die Kolleginnen akzeptieren und tolerieren und sich weit gehend das Gefühl geben, persönlich gemocht zu werden.

Für das nichtunterrichtende Personal werden aus Sicht der Koordinatorinnen positiv die eigenständigen Arbeitsmöglichkeiten und die Einbindung in das Kollegium betont. In der Abschlussbefragung wurde die Schülerebene etwas kritischer gesehen:

Bei der Schule A wird insbesondere die Grundschule als eine Schule zum Wohlfühlen gesehen. Sie ist gekennzeichnet durch eine liebevolle Klassenraumgestaltung sowie den Kindern zugewandte Lehrer. Im Sek I -Bereich wird dies nur teilweise so positiv gesehen, da Leistungsorientierung und Stoffbewältigung auf Kosten der Lernatmosphäre gehen.
Auf Lehrerebene wird das gute Klima im Kollegium hervorgehoben, das von Kooperation, Solidarität, Integration neuer Kollegen, Verständnis für ältere, nicht mehr so belastbare Kollegen geprägt ist. Auf der Ebene des nichtunterrichtenden Personals wird von einem Koordinator die gute Akzeptanz durch das Kollegium und umgekehrt gesehen sowie die Einbeziehung in Gremien (GST) und die Kollegiumsausflüge.

Eine weitere Koordinatorin schätzt ihre Schule auf allen drei Ebenen teilweise als eine Schule zum Wohlfühlen ein:
Auf der Schülerebene werden als „gut“ das allgemeine Schulklima, die nicht zu großen Klassen und die Tatsache, dass Schülerwünsche so weit wie möglich berücksichtigt (z.B. Oberstufenstundenplan) werden, sowie das Kantinenangebot bewertet. Als „nicht gut“ werden die Gebäude (z.B. Fenster) bewertet, und wiederum als „gut“ wurde es eingeschätzt, dass sie in Eigenregie „verschönt“ wurden.
Auf der Lehrerebene wird als „gut“ bewertet: das freundliche Miteinander im Kollegium, die gemeinsamen Veranstaltungen sowie die Transparenz von Entscheidungen (z.B. Stundenpläne). Als „nicht gut“ werden bestimmte äußere Bedingungen, wie Räumlichkeiten, gesehen.
Auf der Ebene des nichtunterrichtenden Personals wird als „gut“ das freundliche Miteinander zwischen nichtunterrichtendem Personal und Kollegen sowie größtenteils auch Schülern gesehen. Als „nicht gut“ wird die Hetze der Kollegen, z.T. auf dem Rücken der Mitarbeiter, angesehen.
Eine weitere Koordinatorin schätzt auf allen drei Ebenen ihre Schule als eine Schule zum Wohlfühlen ein. So wird auf der Ebene der Schülerinnen eine schöne, gut gelegene Schule mit engagiertem Kollegium, das erzieherisch arbeitet, Grenzen setzt, offen ist, ein breites Angebot im Wahlpflichtunterricht anbietet, gesehen. Die Schüler würden sich ernst genommen fühlen, und Konflikte würden bearbeitet. Ferner wird die hervorragende Lage der Schule als besonders positiv gesehen und dass die Gestaltung von Gebäuden und Räumen stattfindet.

Auf der Ebene der Lehrerinnen wird besonders die Tatsache gesehen, dass viele Lehrerinnen aus Hamburg an diese Schule wollen und niemand freiwillig gehen will. Gegangene kommen

„reumütig“ zurück, weil die Schulleitung die Kolleginnen arbeiten lässt, unterstützt und Raum gibt.

Auf der Ebene der gesamten Schule wird Folgendes positiv gesehen:
(a) Offen für Kritik ist sowohl das Kollegium als auch die Schulleitung, der Umgangston ist freundlich, und fast jeder ist hilfsbereit.
(b) Ab und zu gibt es Kommunikationsmängel, die jedenfalls wahrgenommen und angegangen werden.
(c) Menschlich ansprechende Schulleitung, die sich auch um individuelle Lösungen für Probleme bemüht, Freiräume lässt, nicht zu bürokratisch ist oder Initiativen abwürgt, sondern „leben lässt“.

Eine weitere Koordinatorin sieht, dass ihre Schule auf allen drei Ebenen zum Teil eine Schule zum Wohlfühlen ist.
Auf der Ebene der Schüler:
(a) Die Räumlichkeiten sind größtenteils ungemütlich, unpersönlich (z.B. keine Möglichkeit, eigene Klassenräume herzurichten, da Fachräumeprinzip).
(b) Z. T. kein großer Bezug zur Schule und zu Mitschülerinnen durch Teilzeitunterricht (Schulleben gering).
(c) Die Möglichkeit des Austausches über den Beruf wird positiv gesehen.

Auf der Ebene der Lehrerinnen:
(a) Als gut wird z.T. die Ausstattung (z.B. renovierte Lehrerzimmer) gesehen.
(b) Als negativ werden die viele Hektik und die Anforderungen gesehen, die in allen Bereichen vorhanden sind und denen kaum entsprochen werden kann.
(c) Im Kollegium sind sehr verschiedene Grundeinstellungen vorhanden, so dass Einigungen oft nicht möglich sind.
Auf der Ebene des nichtunterrichtenden Personals ist eine starke Überbelastung durch externe Stellenkürzungen bzw. Nichtbesetzungen vorhanden.

Die *Arbeitszufriedenheit* ihrer Kolleginnen wird von den Koordinatorinnen insgesamt als befriedigend bis gut eingeschätzt, da es kaum Umsetzungsänträge gibt, häufig gemeinsame Aktivitäten (Ausflüge, Feiern) unternommen werden und wenig Fluktuation existiert. Ferner unterstützt die Schulleitung Ideen, Aktivitäten der Lehrer und Schüler.

Es wird von einer Koordinatorin eingeräumt, dass manche Kollegen nicht so zufrieden seien und dass die Begründung dafür sehr schwierig und eher im privaten Bereich zu suchen sei. Von einer anderen Koordinatorin wurde angemerkt, dass die Arbeitszufriedenheit eher sehr unterschiedlich eingeschätzt wird. Im Vergleich zur Abschlussbefragung gibt es dazu keinerlei Änderungen.
Von einer Koordinatorin werden kaum *gesundheitliche Belastungen* für sich und die Kollegen gesehen, da insgesamt gute Bedingungen an der Schule herrschen, wie Rücksicht beim Stundenplan auf familiäre Interessen und sonstige Sonderwünsche. Veränderungen werden darin gewünscht, dass es eine größere Bereitschaft der Kollegen gibt, familiäre Interessen für die Schule zurückzustellen. In der Abschlussbefragung werden zum einen eine bessere Lehrerstundenversorgung und damit Erhaltung von Teilungs- und Förderstunden gefordert und zum anderen mehr Hilfe von außen bei schwierigen Schülern gewünscht.

Eine andere Koordinatorin sieht *gesundheitliche Belastungen* durch räumliche Mängel, z. B. an Fenstern, Heizungen, sowie z.T. große Arbeitsbelastungen in sog. „Stoßzeiten“ und wünscht sich in der Abschlussbefragung eine bessere Ausgeglichenheit zwischen Stoßzeiten und normalen Zeiten, da es sonst zu großen Stresszeiten komme.
An einer weiteren Schule werden als gesundheitliche Belastungen der Lärm und der Zeitstress genannt und Veränderungen im Bereich Kantinenangebot, Müllvermeidung gewünscht, außerdem werden bessere und gesündere Möbel gewünscht. Ferner werden mehr Zeit, Ruhe und längere Präsenzzeiten für Kolleginnen erwünscht.

Eine weitere Koordinatorin formuliert als gesundheitliche Belastung zum einen den Stress und die unterschiedliche Sichtweise von Schulzielen, Unterrichtszielen usw. und zum anderen die Unzufriedenheit mit dem Schulalltag. Veränderungen werden daher insbesondere in Bereichen der gemeinsamen Zielformulierung und der Zusammenarbeit in Richtung Gesundheitsförderung gewünscht.
Drei Koordinatoren wünschen sich in der Ausgangsbefragung durch gesundheitsförderliche Aktivitäten an der Schule keine Veränderung der *Arbeitssituation und Arbeitsfähigkeit,* da die Arbeitsbedingungen als optimal eingestuft werden.
In der Abschlussbefragung wird von einer Koordinatorin allerdings gewünscht, dass sich durch die Schüler, die sich wohler fühlen, weniger Stresssituationen für die Lehrerschaft und eine größere Leistungs- und Arbeitsbereitschaft bei den Schülern ergeben. Dadurch werde ein geringerer Kraftaufwand für die Herstellung einer guten Lernatmosphäre benötigt. Eine Koordinatorin wünscht sich einen vermehrten Stress-Abbau durch weniger Hektik und verbesserte

Rahmenbedingungen für Schüler sowie einen handlungsorientierten Unterricht. Ferner wird noch eine bessere Zusammenarbeit im Kollegium gewünscht und dass eine gemeinsame, einheitliche Zielformulierung erreicht wird.

Die Erfolge bisheriger Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden besonders in Bereichen von (a) Kantine /Gesunde Ernährung, (b) steigenden Anmeldezahlen der Klassen 1 und 5, (c) Stabilisierung des GST und (d) Einbeziehung einer größeren Anzahl von Kollegen in die Schulentwicklung sichtbar. In der Abschlussbefragung zeigen sich die Erfolge besonders in (a) einer gesteigerten Akzeptanz bei Lehrern, (b) einem stärker im Bewusstsein der Schüler verankerten Begriff der Gesundheitsförderung und (c) einer besseren Unterstützung aller Maßnahmen durch die Lehrer. Die Defizite werden dagegen in einer noch zu geringen aktiven Mitarbeit bei Lehrern und Schülern gesehen.
Eine andere Koordinatorin sieht die Erfolge an ihrer Schule in (a) einer Institutionalisierung des Schulverschönerungs- und Umwelttages, (b) der Hof- und Gebäudegestaltung, (c) der Kantine und (d) der Einführung von Sitzkissen und Schreibpulten.

Die Defizite werden zum Teil in der Unterrichtsgestaltung und den noch nicht so zahlreichen Gesundheitsförderungsprojekten gesehen.

In der Abschlussbefragung wird bei den Erfolgen auf das große Engagement von einigen Schülern und wenigen Eltern hingewiesen und gleichzeitig ein Mangel an Schüler- und Elternmitarbeit als Defizit gesehen.

4.1.1.2 Schulleiter-Befragung

Kontextbezogene Aspekte

Entwicklung des Umfelds und räumlicher Merkmale SL2.1-4
Schulklima SL3.1
Schulprogramm SL5.4a
GF Schule SL5.6
zusätzl. Aspekte SL5.8

Es liegen ganz unterschiedliche Voraussetzungen für die *räumliche Gestaltung* (SL2.1-4) der jeweiligen Schule vor. Je nach Größe der Schule und nach dem Baujahr und den Ergänzungen durch An- und Umbauten wird versucht den jeweiligen Charakter der Schule, der baulich vorgegeben ist, gemäß den Wünschen und Zielen der Schule zu gestalten. Je nach Gegebenheiten und Zielen wird das Schulumfeld mit einbezogen und eine Stadtteilanbindung versucht. Die Ausgestaltung einer regionalen Vernetzung ist dabei sehr unterschiedlich. Diejenigen Schulen, die schon in einem längeren gesundheitsförderlichen Schulentwicklungsprozess stehen, sehen in der Stadtteilvernetzung eher eine wichtige Aufgabe als andere Schulen, die sich erst seit kürzerem auf diesem Weg befinden.

Die Frage, ob es an ihrer Schule ein *spezifisches Schulklima* (SL3.1) gibt, wird von allen Schulleitern bejaht und begründet. Dabei gibt es große Übereinstimmung mit den Antworten der Koordinatorinnen. Alle Schulleiter sehen die Gesundheitsförderung *als Bestandteil des Schulprogramms bzw. Schulprofils* (SL5.4) an.
Drei von vier Schulleitern würden ihre Schule als eine „Gesundheitsfördernde Schule" bezeichnen, mit der Begründung, das „Organisationsentwicklung" eingeführt und „Gesundheitsförderung" insgesamt institutionalisiert wurde. Ein Schulleiter würde seine Schule noch nicht als eine „Gesundheitsfördernde Schule" bezeichnen, da der Prozess noch nicht richtig begonnen habe. Bei der Frage nach dem *persönlichen Verständnis von einer „Gesundheitsfördernden Schule"(*SL5.6) wurde sehr differenziert geantwortet. Die persönlichen Definitionen lehnen sich einerseits an die WHO-Definition an, andererseits sind sie auch von eigenen konkreten Vorstellungen geprägt. Insbesondere in der Abschlussbefragung wurden die Vorstellungen persönlich weiterentwickelt: „Eine Gesundheitsfördernde Schule bedeutet, den Betrieb Schule und das Schulleben so zu gestalten, dass sich alle wohl fühlen können, arbeitsfähig sind und ein eigenes Bewusstsein für ihre Gesundheit erwerben, um sie aktiv zu gestalten."

Als *zusätzliche Anregung* (SL5.8) wurde nur von einem Schulleiter kritisch angemerkt, dass über Fragebögen keine Probleme und Aufgaben gelöst werden können.

Strukturbezogene Aspekte

Allgemeine Angaben zur Schule SL1.1-5

Bisherige Aktivitäten im Bereich der GF SL4.1

Ständige Einrichtungen zur GF SL4.3

Die an der Befragung teilnehmenden Schulen sind ein Gymnasium mit ca. 560 Schüler und 51 Lehrkräften, eine Grund-, Haupt- und Realschule mit ca. 570 Schüler und 43 Lehrkräften, eine integrierte Gesamtschule mit ca. 1360 Schüler und 120 Lehrkräften sowie eine Berufsschule mit ca. 1956 Schüler und 83 Lehrkräften. An allen Schulen werden neben dem normalen Unterricht auch als Nachmittagsangebot zum einen Hausaufgabenhilfe und zum anderen Arbeitsgemeinschaften (von Schach bis Schulgarten) oder Neigungskurse im Sport- und Freizeitbereich angeboten.

Die *bisherigen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung* sind sehr vielfältig und beziehen sich hauptsächlich auf den Ernährungs-, Bewegungs- und Umweltbereich. Es werden aber auch Aktivitäten im sozialen Bereich genannt, wie beispielsweise Gewalt- und Suchtprävention.

In fast allen Bereichen werden neben längerfristigen Projekten auch Unterrichtseinheiten und Arbeitsgemeinschaften genannt. Diejenigen Schulen, die sich bereits schon länger mit der Gesundheitsförderung auseinander gesetzt haben, können auch differenziertere Projekte bzw. Unterrichtseinheiten oder Arbeitsgemeinschaften nennen. Als *ständige Einrichtungen zur Gesund-heitsförderung* nennen alle Schulen die Struktur der Arbeitskreise. Jeweils zwei Nennungen beziehen sich auf den Schulkiosk, die Cafeteria und die Steuerungsgruppe. Drei Schulen geben an, eine ständige Einrichtung zur Schulhofgestaltung zu haben. Als sonstige Einrichtungen werden eine Vollwertkantine, die Einführung von Schreibpulten und Sitzkissen in der 5. Klasse sowie ein ständiges Projekt zur Kariesprophylaxe genannt.

Prozessbezogene Aspekte

Allgemeine Zusammenarbeit SL4.2

Aktuelle Zusammenarbeit innerhalb der Schule SL5.1

Vernetzung SL5.2
Aktuelle Zusammenarbeit außerhalb der Schule SL5.3
Beteiligung am Schulprogramm SL5.4b
Organisations- und Schulentwicklungsprozess SL5.5
Erwartungen an Modellversuch SL5.7

Die *Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst* findet bei zwei Schulen manchmal, bei einer Schule regelmäßig und bei einer anderen Schule selten statt.
Bis auf die Berufsschule findet im Bereich der Gesundheitsförderung regelmäßig eine Zusammenarbeit mit den Eltern statt. Ferner wird die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bei drei Schulen als regelmäßig bezeichnet. Regelmäßige Kontakte werden jeweils von einer Schule zu Sportvereinen, zur Bücherhalle, zu anderen Schulen und zum IfL genannt. Zum Stadtteilarchiv wird von einer Schule manchmal eine Zusammenarbeit angestrebt.
Die *aktuelle Zusammenarbeit innerhalb der Schule* wird von der Schulleitung etwas kritischer gesehen als von den Koordinatorinnen. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen, den Schülern und dem nichtunterrichtenden Personal wird als befriedigend bis gut gesehen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern wird als ausreichend bis befriedigend bewertet.
Drei Schulleiter haben an einer *Vernetzung mit anderen Schulen und außerschulischen Institutionen* ein großes bis sehr großes Interesse, während die Schulleitung der vierten Schule kaum ein Interesse an der Vernetzung signalisiert.

Die *aktuelle Zusammenarbeit mit Institutionen außerhalb der Schule* gliedert sich wie bei der Koordinatorinnen-Befragung sehr heterogen auf.
Drei Schulen geben eine gute bis sehr gute Zusammenarbeit mit anderen Schulen im Stadtteil an, während eine Schule kaum mit anderen Schulen zusammenarbeitet.
Drei Schulen weisen eine gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen auf, eine Schule bezeichnet sie als befriedigend. Die Zusammenarbeit mit dem schulärztlichen Dienst schwankt zwischen kaum bis sehr gut. Die Zusammenarbeit mit der HAG wird von zwei Schulleitern als gut bis sehr gut bezeichnet, während die beiden anderen Schulleiter nur eine ausreichende bis ungenügende Zusammenarbeit sehen. Mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst besteht keine Zusammenarbeit durch die befragten Schulen.
Drei Schulleiter sehen eine befriedigende bis gute Zusammenarbeit ihrer Schule mit dem Sportverein. Mit Sponsoren besteht bei einer Schule eine Zusammenarbeit, die als sehr gut eingeschätzt wird, bei einer anderen Schule als befriedigend, und bei einer dritten Schule besteht kaum eine

Zusammenarbeit mit Sponsoren. Ein weiterer Schulleiter macht dazu keine Angaben. Im Vergleich zu den Abschlussbefragungen ergaben sich keine Änderungen in der Einschätzung der aktuellen Zusammenarbeit durch die Schulleitungen.

Während bei zwei Schulen Lehrkräfte, Schulleitung, Schüler und Eltern an der *Schulprogrammerstellung* beteiligt waren, kamen zu diesen Gruppierungen bei einer anderen Schule noch außerschulische Kooperationspartner und eine externe Moderation hinzu. Die vierte Schule gibt die Einbindung aller am Schulleben beteiligten Personen für das Schuljahr 1999/2000 an.

Drei Schulleiter geben an, dass in ihrer Schule bereits *ein Organisations- und Schulentwicklungsprozess im Bereich der Gesundheitsförderung* initiiert worden ist. Eine Schule gibt an, dass noch kein Schulentwicklungsprozess in diesem Bereich gestartet wurde. Ein Schulleiter der mitarbeitenden Schule datiert den Beginn des Schulentwicklungsprozesses einige Jahre vor der Teilnahme an dem Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen". Durch die Einführung der Arbeitsgemeinschaft „Gesunde Schule" und bestimmten Untergruppierungen wurde diesem Prozess eine dauerhafte Struktur gegeben und weitere Entwicklungsprozesse vorangetrieben. Eine Veränderung der Einschätzung zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung besteht nicht. Ein weiterer Schulleiter datiert den Beginn des Schulentwicklungsprozesses auf das Jahr 1995, als ein Antrag zur Aufnahme als assoziierte Schule im BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule" gestellt wurde. Zum einen wurde durch die Verankerung im Kollegium durch verschiedene Projekte zwecks Förderung der Lehrerbeteiligung und zum anderen durch die Entwicklung des Gesunde-Schule-Teams und durch IfL zur Steuerungsgruppe der Prozess vorangetrieben. Das Gesunde-Schule-Team wird als anerkanntes Gremium gesehen, was die Verankerung und Nachhaltigkeit der Prozesse sichert. In der Abschlussbefragung geben beide Schulleiter an, dass sich der Schulentwicklungsprozess durch die Gremienarbeit noch stärker verankert habe.

Die Schulleiter haben folgende *Erwartungen*:
(a) an die zuständigen Koordinatorinnen: ein weiteres Vorantreiben der Gesundheitsförderung in der Schule; die Förderung der Prozesse zur Entwicklung eines Weges zu einer gesunden Schule; weitere Innovationen zur GF; die Erstellung von Dokumentationen sowie die Wahrnehmung der Multiplikatorenaufgabe nach außen.
(b) an das Kollegium: ein weiteres Vorantreiben der GF in der Schule; eine Beteiligungsverstärkung auf dem weiteren Weg zur Gesunden Schule.

(c) an die gesamte Schule: ein weiteres Vorantreiben der GF in der Schule; die Entwicklung eines schulischen Wertesystems für eine gesunde Schule.

Ein Schulleiter hat keinerlei Erwartungen an die Vertreterinnen der eigenen Schule. Ein weiterer Schulleiter benennt ganz allgemein, dass Ideen und Visionen entwickelt werden sollen, um das gesundheitsfördernde Potenzial in den Ausbildungsprozess der Schüler in handlungsorientierten Projekten umzusetzen.

In der Abschlussbefragung zeigt sich, dass ein Schulleiter seine Erwartungen vollends durch die Koordinatorin erfüllt sah. Auch eine große Mehrheit des Kollegiums beteiligt sich inzwischen am Prozess der Gesundheitsförderung. Die Schulleitung sieht auch, dass der Prozess inzwischen die gesamte Schule erfasst habe und es zahlreiche Unterstützer gebe. Auch auf der Ebene der Schüler und der Elternschaft wurden eigene Projekte initiiert. Ein anderer Schulleiter sieht auch seine Erwartungen durch die Koordinatorin erfüllt, während seine Erwartungen durch das gesamte Kollegium und durch die gesamte Schule nur in Teilen erfüllt wurden.

Ergebnisbezogene Aspekte
Arbeitszufriedenheit SL3.2
Schule zum Wohlfühlen SL3.3
Erfolge/Defizite SL4.5
Verbesserungen SL5.8

Durch die Schulleitungen wird die *Arbeitszufriedenheit der Kollegen* durchweg zwischen befriedigend und gut beurteilt.
Als Gründe werden folgende angeführt:
- Stundenwünsche werden so weit wie möglich berücksichtigt
- Anregungen der Kollegen werden gerne aufgenommen
- gemeinsame Veranstaltungen
- die Arbeitsbedingungen, die durch die BSJB beeinflusst sind, werden als eher „schlechter“ bis „unzufrieden“ eingestuft
- die schulisch bedingten Arbeitssituationen sind zufriedenstellender, z.B. Vertretungsregelung, Einfluss auf Klassenbesetzung, Stundenplanung etc.
- Schülerverhalten, d.h. positive Lernatmosphäre
- Schulgebäude und Räume

- weit gehende Übereinstimmung mit Eltern
- auf zusätzliche Wünsche wird Rücksicht genommen
- pädagogische Freiheit
- gute Ausstattung
- gutes Schulklima

Ein Schulleiter sieht in seiner Schule eine Schule zum Wohlfühlen auf der Ebene der Lehrerschaft und des nichtunterrichtenden Personals. Bei der Schülerschaft sieht der Schulleiter dies allerdings nur zum Teil. Insgesamt wird das gute Verhältnis im allgemeinen Miteinander herausgestellt, und Schüler- und Lehrerwünsche werden berücksichtigt, und Anregungen der Kolleginnen werden gerne aufgenommen. Ein anderer Schulleiter sieht, dass seine Schule eine Schule zum Wohlfühlen auf allen drei Ebenen ist, und begründet dies folgendermaßen:

(a) Auf der Ebene der Schüler:
- viele Wahlpflichtangebote
- klare Regelungen u. Freiräume
- Kantine
- i. d. Regel gute Klassengemeinschaften und Hausaufgabenhilfe
- Einfluss der Schüler über SR und Möglichkeiten zur Selbstgestaltung (Disco)
- weit gehend als gerecht empfundenes Beurteilungssystem
- gutes Maß von Forderung und Förderung (Individualisierung)

(b) Auf der Ebene der Lehrerinnen:
- viele individuelle Gestaltungsfreiheiten, insbesondere als Klassenlehrerinnen
- gutes Schüler-Lehrer-Verhältnis
- in der Regel schulfreundliche Elternschaft

(c) Auf der Ebene des nichtunterrichtenden Personals:
- freundliche Lehrer, Schüler und Eltern
- klare Vorgaben durch SL
- aber z.Zt. Umbau mit vielen Hindernissen und Herausforderungen, dadurch positive Erfahrungen durch gemeinsames Erarbeiten der Lösungen (CI-Entwicklung).

Für einen weiteren Schulleiter ist seine Schule auch auf allen drei Ebenen eine Schule zum Wohlfühlen, und er begründet dies insgesamt damit, dass ein engagiertes Leitungsteam vorhanden ist und viel Fröhlichkeit und gegenseitiges Verständnis vorherrscht.
Ein weiterer Schulleiter findet, dass seine Schule nur zum Teil für alle drei Ebenen eine Schule zum Wohlfühlen ist, und sieht:

(a) Auf der Ebene der Schüler wird negativ gesehen: das Gebäude; das Fehlen von festen Klassenräumen; der Teilzeitunterricht. Positiv dagegen werden die Räume und die fachlich und menschlich ansprechende Qualität der Schule gesehen.

(b) Auf der Ebene der Lehrerinnen wird negativ die nicht einschätzbare Schulpolitik mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Schule gesehen. Positiv werden die Lehrerzimmer, die Lehrerarbeitsräume und das Schulklima eingeschätzt.

(c) Auf der Ebene des nichtunterrichtenden Personals werden die ungelösten Konflikte untereinander als negativ gesehen. Dagegen werden die Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen als gut eingeschätzt.

Die Erfolge bisheriger Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden in einer Schule in den Bereichen (a) der Kantine, (b) der Einführung von Sitzkissen und Schreibpulten sowie (c) der Institutionalisierung des Schulverschönerungs- und Umwelttages gesehen. Die Defizite berühren dagegen den Bereich der Koordinationsschwierigkeiten.
Ein anderer Schulleiter sieht die Erfolge seiner Schule (a) im Einbau einer Kantine, (b) in der Aufnahme in die Robert-Bosch-Förderung „Gesunde Schule“ und (c) in der Bereitschaft zur Beteiligung durch die Schülerschaft/das Lehrerkollegium.

Die Defizite bisheriger Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind für diesen Schulleiter sichtbar in (a) der geringen Resonanz zur Elternbeteiligung, (b) in der fehlenden Unterstützung durch BSJB und (c) im fehlenden „langen Atem“ beim Kollegium.
Die Schulleitung einer anderen Schule sieht die Defizite in der Umsetzung im Verhalten bei allen, gemeint ist das Auseinanderklaffen zwischen Theorie und Praxis. In einer anderen Schule werden vom Schulleiter die Erfolge im Projekt zur Kariesprophylaxe gesehen und die Defizite im fehlenden Sportunterricht, der durch eine Behördenentscheidung gestrichen wurde. Ferner wird das Kantinenangebot als noch defizitär empfunden.

Zukünftige Verbesserungen wünscht sich ein Schulleiter in der Elternarbeit, der Teamarbeit und der Stadtteilorientierung. In der Abschlussbefragung werden nur noch Verbesserungen in den allgemeinen Rahmenbedingungen gefordert und teilweise in der Elternarbeit. Die gleiche Schule gibt in der Abschlussbefragung an, dass ein Konsens über die Verankerung der Gesundheitsförderung an der Schule existiert und bereits 75% der Lehrerschaft dafür sind.

Ein weiterer Schulleiter wünscht sich in allen fünf Bereichen eine Verbesserung
a) persönliche Arbeitszufriedenheit: Entwicklungsarbeit braucht mehr Leitungszeiten
b) Teamarbeit: Entwicklung eines erweiterten Leitungsteams
c) Elternarbeit: breite Mitwirkung und Mitarbeiterbereitschaft
d) Schulprogrammentwicklung: Entlastung für Lehrkräfte, die an dieser Arbeit beteiligt sind, und Anerkennung durch BSJB
e) Stadtteilorientierung: mehr Kooperation mit Nachbarschulen.
In der Abschlussbefragung werden von diesem Schulleiter an erster Stelle Verbesserungen der allgemeinen Rahmenbedingungen gefordert, gefolgt von Verbesserungen in der Elternarbeit und zum Teil in der Team- und Schulentwicklungsarbeit. Die gleiche Schule gibt in der Abschlussbefragung an, dass ein Konsens über die Verankerung der Gesundheitsförderung an der Schule durch das Schulprogramm existiert und 100% der Lehrerschaft dafür sind.

Folgende Verbesserungen werden von einem weiteren Schulleiter gewünscht:
a) persönliche Arbeitszufriedenheit: über mehr Teamarbeit.
b) Teamarbeit: ausprobieren, erweitern, begleiten und anleiten.
In der Elternarbeit werden keine Verbesserungen erwünscht.
c) Schulprogrammentwicklung: Schwierige Stationen der Bestandsaufnahme.
d) Stadtteilorientierung: eigene Schule als Gesundheitsstation.

4.1.1.3 Schulklima-Befragung

Die Schulklima-Befragung wurde in dieser Studie ausgehend von den Messungen zum Organisationsklima von HOY, TARTER & KOTTERKAMP (1991) sowie von den Erfahrungen von BARKHOLZ & HOMFELDT (1994) entwickelt und mittels einer Ausgangsbefragung und einer Abschlussbefragung durchgeführt. Die Autoren haben darauf hingewiesen, dass sich die Qualität der Organisation Schule im Organisations- und Schulklima widerspiegelt.
Die Probleme bei der Erfassung des Schulklimas wurden bereits in Kapitel 2.7 beschrieben. Diese erschweren die Planung und Durchführung einer Untersuchung. In der hier vorzustellenden Studie wurde daher nur am Rande auf die Schulklimaerfassung eingegangen, als ergänzende Dimension, um die organisationale Gesundheit der Schule überhaupt einzuschätzen und Entwicklungsprozesse wahrzunehmen.
Durch folgende Aspekte wurde versucht, den genannten Problemen adäquat zu begegnen:

- Fragebögen beinhalteten neben den Items auch eine offene Frage, um Aspekte, die in den Dimensionen nicht enthalten waren, zu erfassen.
- Befragt wurden neben dem „Gesundheitsteams“ auch weitere Lehrkräfte der jeweiligen Schule.
- Bei der Auswahl der Items wurde versucht, möglichst viele verschiedene Dimensionen des Schulklimas abzubilden, insbesondere wurde auf die Fragen der Kooperation, Öffnung in den Stadtteil und zu weiteren Umweltdeterminanten Wert gelegt, da dies in vorliegenden Studien nur selten von Bedeutung war. WOLF & V. SALDERN (1989, S. 95) kritisieren, „dass der Schulumwelt innerhalb der gesamten Schulforschung wenig Bedeutung geschenkt wird [...] Bei der Durchsicht des großen Teils der Schulforschung gewinnt man den Eindruck, dass sich Schule in einem umweltfreien Raum abspielt.“

Die dabei verwendeten Instrumente und Items sind nur zu einem Teil Eigenentwicklung. Vielfach wurden ganze Skalen oder einzelne Items aus früheren Studien übernommen und nach der Praxisrelevanz durch Lehrkräfte getestet (Pretest) und daraufhin teilweise modifiziert.

Die Ergebnisse der Schulklima-Befragung sind als schulspezifische Fallstudien aufgezeigt und gliedern sich in der Darstellung der Ergebnisse in struktur-, prozess- und ergebnisbezogene Merkmale auf. Die Merkmale bzw. Aussagen thematisieren die allgemeine Einschätzung der Kolleginnen (Merkmal A) und die persönliche Einschätzung (Merkmal P). Auf alle Formulierungen folgt ein vierstufiges Antwortformat von der Form „Dieses Merkmale ist bei uns/ bei

mir zutreffend“: „völlig“, „eingeschränkt“, „kaum“, „gar nicht“. Eine graphische Darstellung der Ergebnisse sind beispielhaft im Anhang 7 dargestellt.

Strukturbezogene Aspekte

Die Skala hat einen Umfang von vier Items. Die Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung ist in absoluten Zahlen in Tab. 9 dargestellt. Es handelt sich hierbei um die Ausgangsbefragung der Schule A.

Tab. 9: Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule A) Ausgangsbefragung (n=6)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal Nr.		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
8	Das Kollegium hat den Eindruck, dass die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind, (A)	0	3	2	1
	Ich finde, dass die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind. (P)	0	3	0	3
20	Politische Rahmenbedingungen haben auf die Arbeit des Kollegiums einen großen Einfluss. (A)	3	1	2	0
	Meine Arbeit wird sehr durch die politischen Rahmenbedingungen beeinflusst. (P)	2	2	2	0
25	Die Räumlichkeiten dieser Schule haben eine angenehme Ausstrahlung auf meine Kolleginnen. (A)	0	4	1	1
	Die Räumlichkeiten dieser Schule wirken auf mich positiv. (P)	2	1	1	2
28	Auf die Arbeitsplatzgestaltung können die Kolleg(inn)en Einfluss nehmen. (A)	1	3	2	0
	Ich kann auf die Gestaltung meines Arbeitsplatzes Einfluss nehmen. (P)	2	4	0	0

Es fällt auf, dass die Hälfte der Vertreterinnen von Schule A den politischen Rahmenbedingungen einen großen Einfluss auf die Arbeit des Kollegiums beimisst. Dabei gibt es fast keinen Unterschied zwischen der allgemeinen und der persönlichen Einschätzung.

Alle Kollegen haben den Eindruck, dass die Aufgaben in der Schule nicht völlig gleichmäßig verteilt sind. Die Ausstrahlung der Räumlichkeiten wird sehr unterschiedlich bewertet. Die Hälfte der Vertreterinnen empfindet die Räumlichkeiten als angenehm, während von der anderen Hälfte die Räumlichkeiten weniger bis gar nicht positiv gesehen werden. Alle Befragten können auf die Gestaltung ihres Arbeitsplatzes Einfluss nehmen, während sie dies nicht allgemein von den anderen Kolleginnen behaupten würden.

Die Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen von Schule B bei der Schulklimabefragung ist in absoluten Zahlen in Tab. 10 dargestellt. Es handelt sich hierbei um die Ausgangsbefragung.

Tab. 10: Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Ausgangsbefragung (n=6)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal Nr.		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
8	Das Kollegium hat den Eindruck, dass die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind. (A)	1	4	1	0
	Ich finde, dass die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind. (P)	1	5	0	0
20	Politische Rahmenbedingungen haben auf die Arbeit des Kollegiums einen großen Einfluss. (A)	1	2	3	0
	Meine Arbeit wird sehr durch die politischen Rahmenbedingungen beeinflusst. (P)	1	3	2	0
25	Die Räumlichkeiten dieser Schule haben eine angenehme Ausstrahlung auf meine Kolleginnen. (A)	1	1	4	0
	Die Räumlichkeiten dieser Schule wirken auf mich positiv. (P)	1	1	4	0
28	Auf die Arbeitsplatzgestaltung können die Kolleg(inn)en Einfluss nehmen. (A)	5	1	0	0
	Ich kann auf die Gestaltung meines Arbeitsplatzes Einfluss nehmen. (P)	5	1	0	0

Alle Befragten stimmen in ihrer persönlichen Einschätzung der Aussage völlig oder eingeschränkt zu, dass die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind. Die Vertreterinnen der Schule B haben den Eindruck, dass die politischen Rahmenbedingungen nur teilweise einen großen Einfluss auf ihre Arbeit haben. Die Räumlichkeiten der Schule B werden als wenig angenehm empfunden. Bei der Arbeitsplatzgestaltung ist man sich fast ganz einig und hat den Eindruck, darauf Einfluss nehmen zu können. Für die anderen Kolleginnen wird dies gleichermaßen eingeschätzt.

Die für die Abschlussbefragung wichtigen strukturbezogenen Daten sind für Schule B in Tab. 11 dargestellt.

Tab. 11: Häufigkeitsverteilung zu strukturbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Abschlussbefragung (n=7)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal Nr.		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
8	Das Kollegium hat den Eindruck, dass die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind. (A)	1	3	3	0
	Ich finde, dass die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind. (P)	2	2	3	0
20	Politische Rahmenbedingungen haben auf die Arbeit des Kollegiums einen großen Einfluss. (A)	3	2	2	0
	Meine Arbeit wird sehr durch die politischen Rahmenbedingungen beeinflusst. (P)	2	2	2	1
25	Die Räumlichkeiten dieser Schule haben eine angenehme Ausstrahlung auf meine Kolleginnen. (A)	0	4	2	1
	Die Räumlichkeiten dieser Schule wirken auf mich positiv. (P)	0	4	1	2
28	Auf die Arbeitsplatzgestaltung können die Kolleg(inn)en Einfluss nehmen. (A)	3	3	1	0
	Ich kann auf die Gestaltung meines Arbeitsplatzes Einfluss nehmen. (P)	4	2	1	0

In der Abschlussbefragung haben die Lehrkräfte der Schule B weniger den Eindruck, dass die Aufgaben und Ämter gleichmäßig verteilt sind, als in der Ausgangsbefragung. Ferner wird den politischen Rahmenbedingungen ein größerer Einfluss beigemessen als noch gut ein Jahr davor. Die Räumlichkeiten werden als angenehmer empfunden als bei der Ausgangsbefragung. Auf die Frage der Arbeitsplatzgestaltung wird nicht mehr so einheitlich positiv reagiert wie noch bei der Ausgangsbefragung. So trifft dieses Merkmal durchschnittlich nur noch teilweise zu.

Prozessbezogene Aspekte

Die Skala hat einen Umfang von 14 Items. Die Häufigkeitsverteilung zu prozessbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung ist in absoluten Zahlen in Tab. 12 dargestellt. Es handelt sich hierbei um die Ausgangsbefragung der Schule A.

An den Ergebnissen wird deutlich, dass sich die befragten Lehrkräfte meist in ihrer persönlichen Einschätzung aktiver (Nr. 2), hilfsbereiter (Nr. 10), aufgeschlossener für Veränderungen (Nr. 15), kooperativer (Nr. 22) etc. einschätzen als das Gros ihrer Kolleginnen. Auf die allgemeine Stimmung in der Schule drückt allerdings der Verlauf von Konferenzen und Dienstbesprechungen (Nr. 13). Die befragten Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn sie ein Anliegen haben. Bei der Verallgemeinerung dieser Aussage trifft dieses Merkmal aber nur eingeschränkt oder kaum zu.

Tab. 12: Häufigkeitsverteilung zu prozessbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule A) Ausgangsbefragung (n=6)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal Nr.		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
1	Die Lehrkräfte stellen ihre pädagogischen Ansichten und Absichten klar und stimmen sie aufeinander ab. (A)	0	5	1	0
	Wenn ich eine bestimmte pädagogische Idee verwirklichen will, informieren ich meine Kolleg(inn)en und spreche mich mit ihnen ab. (P)	4	2	0	0
2	An dieser Schule arbeiten Lehrkräfte und Schulleitung gemeinsam daran, der Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (A)	2	3	1	0
	Ich bin aktiv daran beteiligt, unserer Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (P)	5	1	0	0
4	Alle Betroffenen sind bei Entscheidungen angemessen beteiligt. (A)	2	2	2	0
	Ich bin bei Entscheidungen angemessen beteiligt. (P)	4	2	0	0
5	Die Lehrkräfte nehmen von sich aus Kontakt mit der Schulleitung auf. (A)	0	5	1	0
	Ich informiere die Schulleitung auch dann über Probleme mit meiner Arbeit, wenn ich nicht dazu aufgefordert wurde. (P)	2	2	0	1
	(nur Schulleitung):Meine Kolleg(inn)en informieren mich auch dann über Probleme mit ihrer Arbeit, wenn ich sie nicht dazu aufgefordert habe. (P)	0	1	0	0
10	Wenn eine Lehrkraft besonders belastet ist, kann sie mit Hilfe durch die Kolleg(inn)en rechnen. (A)	1	5	0	0
	Mir wird Hilfe zuteil, wenn ich besonders belastet bin. (P)	3	3	0	0
	Ich helfe Kolleg(inn)en, die besonders belastet sind. (P)	4	2	0	0
13	Der Verlauf von Konferenzen bzw. Dienstbesprechungen drückt nicht auf die Stimmung im Kollegium. (A)	0	3	2	1
	Während Konferenzen /Dienstbesprechungen bekomme ich nie schlechte Laune. (P)	0	3	3	0
14	Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn sie ein Anliegen haben. (A)	0	4	2	0
	Die Schulleitung reagiert aufgeschlossen auf meine Anliegen. (A)	3	2	0	0
	(nur für Schulleitung) Ich reagiere aufgeschlossen auf die Anliegen meiner Kolleg(inn)en. (P)	1	0	0	0
15	Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn die Arbeit der schulischen Gremien für die Entwicklung der Schule genutzt werden soll. (A)	4	2	0	0
	Ich reagiere aufgeschlossen auf die Gremienarbeit meiner Kolleg(inn)en.	6	0	0	0
16	Die Bereitschaft des Kollegiums, Schulentwicklung voranzutreiben, ist groß. (A)	1	3	2	0
	Meine Bereitschaft, die Schulentwicklung voranzutreiben, ist groß. (P)	4	1	1	0
17	An unserer Schule gibt es eine Bereitschaft zu Veränderungen, zu Neuerungen und Entwicklungen. (A)	0	6	0	0
	Neuerungen und Veränderungen stehe ich aufgeschlossen gegenüber. (P)	5	1	0	0
22	Zur Erreichung ihrer pädagogischen Ziele halten die Lehrkräfte auch regelmäßig Kontakt mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (A)	4	2	0	0
	Zur Erreichung meiner pädagogischen Ziele pflege ich auch regelmäßig Kontakte mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (P)	6	0	0	0
23	Das Kollegium unterstützt die Schulentwicklung als notwendigen Prozess. (A)	1	4	1	0
	Ich unterstütze die Schulentwicklungsarbeit als notwendigen Prozess. (P)	4	1	1	0
29	Wenn wichtige schulische Probleme diskutiert werden, beteiligen sich die Lehrkräfte daran. (A)	2	2	2	0
	Ich beteilige mich aktiv, wenn wichtige schulische Probleme erörtert werden. (P)	4	2	0	0
30	An dieser Schule ist das Kollegium fähig, Konflikte offen auszutragen und aus ihnen zu lernen. (A)	0	5	0	1
	Wenn ich an unserer Schule Konflikte erkenne, kann ich diese offen ansprechen. (P)	1	5	0	0

Die Bereitschaft, Schulentwicklung voranzutreiben, wird von den Befragten insgesamt als recht groß gesehen, während die Bereitschaft der anderen Kolleginnen nur als eingeschränkt beurteilt

wird. Auch die Bereitschaft zu Veränderungen und Neuerungen wird von den Befragten in gleicher Weise positiv gesehen, während diese ihre Kolleginnen als nicht mehr so aufgeschlossen empfinden. Im Bereich der Konfliktlösung sehen sich die Befragten aufgeschlossener als die weiteren Kolleginnen an. Konflikte werden allerdings von den Befragten in gleicher eingeschränkter Weise angesprochen wie das restliche Kollegium (Nr. 30). Im Bereich der Schulentwicklungsarbeit sehen die Befragten, dass sie eher die anderen Kolleginnen über ihre Ideen informieren als die restlichen Kolleginnen. Auch schätzen sie sich eher dahin gehend ein, an der Schulentwicklungsarbeit beteiligt zu sein, als die übrigen Kolleginnen (Nr. 2) und unterstützen die Schulentwicklung als notwendigen Prozess (Nr. 23).

Die für die Ausgangsbefragung wichtigen *Prozessbezogenen Merkmalen* mit den Ergebnissen der Befragung der Schule B sind in Tab. 13 skizziert.

Anhand dieser Ergebnisse wird deutlich, dass sich die befragten Lehrkräfte in ihrer Selbsteinschätzung meist gleich oder positiver einschätzen, im Hinblick auf alle prozessbezogenen Merkmale, als die Kolleginnen. An dieser Schule wird der Verlauf von Konferenzen bzw. Dienstbesprechungen recht heterogen eingeschätzt. Mit Ausnahme einer Person sagen alle, dass die Konferenzen auf die Stimmung im Kollegium und auf die persönliche Stimmung drücken. Die befragten Lehrkräfte schätzen ihre Bereitschaft, Schulentwicklung voranzutreiben, größer ein als die Bereitschaft ihres weiteren Kollegiums. Auch sehen sich die befragten Kolleginnen Neuerungen und Veränderungen aufgeschlossener gegenüber als die anderen Lehrkräfte. Eine etwas positivere Selbsteinschätzung liegt auch im Bereich der Schulentwicklung und bei der Fähigkeit vor, in der Schule B Konflikte offen auszutragen.

Tab. 13 : Häufigkeitsverteilung zu prozessbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Ausgangsbefragung (n=6)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal Nr.		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
1	Die Lehrkräfte stellen ihre pädagogischen Ansichten und Absichten klar und stimmen sie aufeinander ab. (A)	0	4	2	0
	Wenn ich eine bestimmte pädagogische Idee verwirklichen will, informiere ich meine Kolleg(inn)en und spreche mich mit ihnen ab. (P)	3	2	1	0
2	An dieser Schule arbeiten Lehrkräfte und Schulleitung gemeinsam daran, der Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (A)	2	4	0	0
	Ich bin aktiv daran beteiligt, unserer Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (P)	4	1	1	0
4	Alle Betroffenen sind bei Entscheidungen angemessen beteiligt. (A)	3	3	0	0
	Ich bin bei Entscheidungen angemessen beteiligt. (P)	4	2	0	0
5	Die Lehrkräfte nehmen von sich aus Kontakt mit der Schulleitung auf. (A)	4	2	0	0
	Ich informiere die Schulleitung auch dann über Probleme mit meiner Arbeit, wenn ich nicht dazu aufgefordert wurde. (P)	5	0	1	0
	(nur Schulleitung): Meine Kolleg(inn)en informieren mich auch dann über Probleme mit ihrer Arbeit, wenn ich sie nicht dazu aufgefordert habe. (P)	1	0	0	0
10	Wenn eine Lehrkraft besonders belastet ist, kann sie mit Hilfe durch die Kolleg(inn)en rechnen. (A)	3	3	0	0
	Mir wird Hilfe zuteil, wenn ich besonders belastet bin. (P)	3	3	0	0
	Ich helfe Kolleg(inn)en, die besonders belastet sind. (P)	3	3	0	0
13	Der Verlauf von Konferenzen bzw. Dienstbesprechungen drückt nicht auf die Stimmung im Kollegium. (A)	1	2	3	0
	Während Konferenzen /Dienstbesprechungen bekomme ich nie schlechte Laune. (P)	1	3	2	0
14	Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn sie ein Anliegen haben. (A)	4	1	1	0
	Die Schulleitung reagiert aufgeschlossen auf meine Anliegen. (A)	5	0	1	0
	(nur für Schulleitung) Ich reagiere aufgeschlossen auf die Anliegen meiner Kolleg(inn)en. (P)	1	0	0	0
15	Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn die Arbeit der schulischen Gremien für die Entwicklung der Schule genutzt werden soll. (A)	3	3	0	0
	Ich reagiere aufgeschlossen auf die Gremienarbeit meiner Kolleg(inn)en. (P)	4	2	0	0
16	Die Bereitschaft des Kollegiums, Schulentwicklung voranzutreiben, ist groß. (A)	0	3	3	0
	Meine Bereitschaft, die Schulentwicklung voranzutreiben, ist groß. (P)	2	3	1	0
17	An unserer Schule gibt es eine Bereitschaft zu Veränderungen, zu Neuerungen und Entwicklungen. (A)	0	5	1	0
	Neuerungen und Veränderungen stehe ich aufgeschlossen gegenüber. (P)	4	2	0	0
22	Zur Erreichung ihrer pädagogischen Ziele halten die Lehrkräfte auch regelmäßig Kontakt mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (A)	2	4	0	0
	Zur Erreichung meiner pädagogischen Ziele pflege ich auch regelmäßig Kontakte mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (P)	2	4	0	0
23	Das Kollegium unterstützt die Schulentwicklung als notwendigen Prozess. (A)	0	5	1	0
	Ich unterstütze die Schulentwicklungsarbeit als notwendigen Prozess. (P)	2	3	1	0
29	Wenn wichtige schulische Probleme diskutiert werden, beteiligen sich die Lehrkräfte daran. (A)	3	3	0	0
	Ich beteilige mich aktiv, wenn wichtige schulische Probleme erörtert werden. (P)	3	3	0	0
30	An dieser Schule ist das Kollegium fähig, Konflikte offen auszutragen und aus ihnen zu lernen. (A)	1	5	0	0
	Wenn ich an unserer Schule Konflikte erkenne, kann ich diese offen ansprechen. (P)	2	4	0	0

Die Häufigkeitsverteilung der prozessbezogenen Merkmale der Schulklimabefragung ist von Schule B in absoluten Zahlen in Tabelle 14 dargestellt. Es handelt sich hierbei um die Abschlussbefragung. Bei der Abschlussbefragung können nur in der Ausprägung weniger Merkmale Veränderungen gegenüber der Ausgangsbefragung festgestellt werden. So trifft das Merkmal, dass die Lehrkräfte bei Problemen mit ihrer Arbeit von sich aus Kontakt aufnehmen, nur eingeschränkter zu als bei der Ausgangsbefragung. Auch gibt es Einschränkungen beim Merkmal, dass die Schulleitung auf das Anliegen der Kolleginnen aufgeschlossen reagiert. Interessant ist ferner, dass die befragten Lehrkräfte in der Fremdeinschätzung das weitere Kollegium eher dazu bereit einschätzen, Schulentwicklung voranzutreiben, als noch bei der Ausgangsbefragung.

Tab. 14: Häufigkeitsverteilung zu prozessbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Abschlussbefragung, (n=7)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
1	Die Lehrkräfte stellen ihre pädagogischen Ansichten und Absichten klar und stimmen sie aufeinander ab. (A)	0	6	1	0
	Wenn ich eine bestimmte pädagogische Idee verwirklichen will, informiere ich meine Kolleg(inn)en und spreche mich mit ihnen ab. (P)	3	4	0	0
2	An dieser Schule arbeiten Lehrkräfte und Schulleitung gemeinsam daran, der Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (A)	2	5	0	0
	Ich bin aktiv daran beteiligt, unserer Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (P)	5	2	0	0
4	Alle Betroffenen sind bei Entscheidungen angemessen beteiligt. (A)	3	4	0	0
	Ich bin bei Entscheidungen angemessen beteiligt. (P)	3	3	1	0
5	Die Lehrkräfte nehmen von sich aus Kontakt mit der Schulleitung auf. (A)	2	5	0	0
	Ich informiere die Schulleitung auch dann über Probleme mit meiner Arbeit, wenn ich nicht dazu aufgefordert wurde. (P)	3	2	1	0
	(nur Schulleitung): Meine Kolleg(inn)en informieren mich auch dann über Probleme mit ihrer Arbeit, wenn ich sie nicht dazu aufgefordert habe. (P)	1	0	0	0
10	Wenn eine Lehrkraft besonders belastet ist, kann sie mit Hilfe durch die Kolleg(inn)en rechnen. (A)	3	3	1	0
	Mir wird Hilfe zuteil, wenn ich besonders belastet bin. (P)	3	3	1	0
	Ich helfe Kolleg(inn)en, die besonders belastet sind. (P)	3	4	0	0
13	Der Verlauf von Konferenzen bzw. Dienstbesprechungen drückt nicht auf die Stimmung im Kollegium. (A)	1	4	1	1
	Während Konferenzen /Dienstbesprechungen bekomme ich nie schlechte Laune. (P)	1	4	1	1
14	Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn sie ein Anliegen haben. (A)	2	4	1	0
	Die Schulleitung reagiert aufgeschlossen auf meine Anliegen. (A)	3	3	1	0
	(nur für Schulleitung) Ich reagiere aufgeschlossen auf die Anliegen meiner Kolleg(inn)en. (P)	1	0	0	0
15	Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn die Arbeit der schulischen Gremien für die Entwicklung der Schule genutzt werden soll. (A)	3	4	0	0
	Ich reagiere aufgeschlossen auf die Gremienarbeit meiner Kolleg(inn)en.	3	3	1	0

16	Die Bereitschaft des Kollegiums, Schulentwicklung voranzutreiben, ist groß. (A)	0	6	1	0
	Meine Bereitschaft, die Schulentwicklung voranzutreiben, ist groß. (P)	3	2	1	0
17	An unserer Schule gibt es eine Bereitschaft zu Veränderungen, zu Neuerungen und Entwicklungen. (A)	1	5	1	0
	Neuerungen und Veränderungen stehe ich aufgeschlossen gegenüber. (P)	3	3	1	0
22	Zur Erreichung ihrer pädagogischen Ziele halten die Lehrkräfte auch regelmäßig Kontakt mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (A)	1	5	1	0
	Zur Erreichung meiner pädagogischen Ziele pflege ich auch regelmäßig Kontakte mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (P)	1	6	0	0
23	Das Kollegium unterstützt die Schulentwicklung als notwendigen Prozess. (A)	0	7	0	0
	Ich unterstütze die Schulentwicklungsarbeit als notwendigen Prozess. (P)	3	3	1	0
29	Wenn wichtige schulische Probleme diskutiert werden, beteiligen sich die Lehrkräfte daran. (A)	1	6	0	0
	Ich beteilige mich aktiv, wenn wichtige schulische Probleme erörtert werden. (P)	3	4	0	0
30	An dieser Schule ist das Kollegium fähig, Konflikte offen auszutragen und aus ihnen zu lernen. (A)	2	4	1	0
	Wenn ich an unserer Schule Konflikte erkenne, kann ich diese offen ansprechen. (P)	4	1	2	0

Ergebnisbezogene Aspekte

Die Skala umfasst 12 Items. Die Häufigkeitsverteilung zu ergebnisbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung ist in absoluten Zahlen in Tab. 15 dargestellt. Es handelt sich hierbei um die Ausgangsbefragung der Schule A. Auch bei dieser Befragung fällt insgesamt die persönliche Selbsteinschätzung in ihrer Merkmalsausprägung positiver aus als die Fremdeinschätzung der Kolleginnen. Die befragten Lehrkräfte haben einen recht guten Kontakt zu den Eltern und sehen diesen mit Einschränkung auch bei ihren Kolleginnen. Ferner fühlen sich die befragten Lehrkräfte in ihrer Schule wohl, und das Arbeiten gefällt ihnen und macht ihnen Spaß. Auch kommen sie mit den täglichen Belastungen des Schulalltages gut oder eingeschränkt gut zurecht. Die Selbsteinschätzung auf der Ebene der Schüler, die von den befragten Lehrkräfte unterrichtet werden, fällt positiver aus als die Fremdeinschätzung von weiteren Schüler. Die befragten Lehrkräfte haben nur eingeschränkt oder kaum den Eindruck, dass ihre Schule relativ autonom sei. Recht heterogen wird gesehen, dass die eigene Schule die Fähigkeit zur Flexibilität und Anpassung hat und dadurch in der Lage ist, auf Veränderungen im Umfeld sachgemäß zu reagieren. Auch gehen die Einschätzungen weitestgehend auseinander, dass das Potenzial der Kolleginnen so genutzt werde, dass die Bedürfnisse der Einzelnen und das Interesse der Schule berücksichtigt werden.

Tab. 15: Häufigkeitsverteilung zu ergebnisbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule A) Ausgangsbefragung (n=6)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
3	Unsere Schule ist zurzeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (A)	2	2	2	0
	Meine Arbeit ist zurzeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (P)	3	3	0	0
6	Das Kollegium fühlt sich von den Leitungskräften in seinen Aufgaben motiviert und gestärkt. (A)	0	4	2	0
	Ich fühle mich von den Leitungskräften in meinen Aufgaben motiviert und gestärkt. (P)	3	2	1	0
7	Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags kommen die Lehrkräfte gut zurecht. (A)	0	6	0	0
	Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags komme ich gut zurecht. (P)	3	3	0	0
9	Das Potenzial der Kolleg(inn)en wird so genutzt, dass die persönlichen Bedürfnisse der Einzelnen und das Interesse der Schule berücksichtigt werden. (A)	1	3	2	0
	Meine persönlichen Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt. (P)	2	4	0	0
11	Die Lehrkräfte halten sich an die Regeln und Verbindlichkeiten ihrer Schule. (A)	1	4	1	0
	Ich halte mich an die Regeln und Verbindlichkeiten unserer Schule. (P)	2	3	1	0
12	Das Arbeiten an dieser Schule gefällt meinen Kolleg(inn)en und macht ihnen Spaß. (A)	0	6	0	0
	Das Arbeiten an dieser Schule gefällt mir und macht mir Spaß. (P)	5	1	0	0
18	Diese Schule hält einen guten Kontakt zu den Eltern. (A)	3	2	1	0
	Ich habe einen guten Kontakt zu den Eltern. (P)	5	0	1	0
19	Von den Schüler(inne)n hört man, dass sie es gut finden, wie an dieser Schule unterrichtet wird. (A)	1	5	0	0
	Meine Schüler(inne)n melden mir zurück, dass sie es gut finden, wie ich unterrichte. (P)	3	2	1	0
21	Die Kolleg(inn)en haben den Eindruck, dass ihre Schule relativ autonom ist, d.h., sie muss nicht einfach Zwängen gehorchen, sondern kann nach eigenen Zielen und Motivationen handeln. (A)	0	3	3	0
	Ich habe den Eindruck, dass unsere Schule relativ autonom ist. (P)	0	5	1	0
24	Die Schule hat die Fähigkeit zur Flexibilität und Anpassung, d.h., sie ist in der Lage, auf Veränderungen im Umfeld sachgemäß zu reagieren. (A)	2	1	2	0
	Ich habe keine Probleme, auf Veränderungen im Umfeld meiner Schule flexibel und sachgemäß zu reagieren. (P)	3	2	0	0
26	Die Kolleg(inn)en fühlen sich in ihrer Schule wohl. (A)	1	5	0	0
	Ich fühle mich in meiner Schule wohl. (P)	5	1	0	0
27	Von den Schüler(inne)n hört man, dass sie die Atmosphäre und das Klima an unserer Schule gut finden. (A)	2	4	0	0
	Meine Schüler(inne)n erzählen mir, dass sie sich in meinem Unterricht wohl fühlen. (P)	3	2	1	0

Die Häufigkeitsverteilung der ergebnisbezogenen Merkmale der Schulklimabefragung von Schule B ist in absoluten Zahlen in Tabelle 16 dargestellt. Es handelt sich hierbei um die Ausgangsbefragung. Hierbei fällt auf, dass die persönliche Selbstwahrnehmung nur bei sehr wenigen Merkmalen divergiert. Die Fremdeinschätzung der Kolleginnen zu den einzelnen Items wird dagegen heterogener gesehen. Zum einen halten sich die befragten Kolleginnen in ihrer Einschätzung eher an die Regeln und Verbindlichkeiten der Schule als die weiteren Kolleginnen, und zum anderen schätzen die Befragten ein, mit mehr Spaß an ihrer Schule zu arbeiten, als die anderen Lehrkräfte. Dies wird unterstützt durch die Aussage, sich an der Schule wohl zu fühlen, die auch in der persönlichen Einschätzung positiver ausfällt als in der allgemeinen. Insgesamt fühlen sich die Lehrkräfte in ihrer Schule wohl bzw. eingeschränkt wohl.
Insgesamt wird gesehen, dass die Schule einen positiven bis eingeschränkt positiven Kontakt zu den Eltern hält. Heterogen wird gesehen, dass die Leitungskräfte die Kolleginnen in ihren Aufgaben motivieren und stärken und dass die Schule autonom sei und nach ihren eigenen Zielen und Motivationen handeln könne. Einigkeit herrscht in der Einschätzung der Schülerebene. Jeweils mit Einschränkungen versehen wird das Merkmal, dass die Schüler das Klima und die Atmosphäre an ihrer Schule sowie den Unterricht gut finden.

Die für die Abschlussbefragung wichtigen ergebnisbezogenen Merkmale sind für Schule B in Tab. 17 dargestellt. Es fällt auf, dass die eigene Arbeit als weniger durch Krisen und Konflikte belastet wahrgenommen wird als noch bei der Ausgangsbefragung. Positiver fällt die Einschätzung der Kontakte zu den Eltern aus. Im Vergleich zur Ausgangsbefragung fällt die Einschätzung der Schüler positiver aus, sowohl bezogen auf die Unterrichtsebene als auch auf das Klima und die Atmosphäre innerhalb der Schule. Heterogener wird gesehen, dass die persönlichen Bedürfnisse des Einzelnen sowie das Potenzial des Kollegiums angemessen berücksichtigt werden. Insgesamt macht das Arbeiten an der Schule weiterhin in der gleichen Ausprägung Spaß. Nur minimale Einschränkungen gibt es beim Wohlbefinden der Lehrkräfte in ihrer Schule im Vergleich zur Ausgangsbefragung. Keine Veränderungen gibt es bezüglich der Autonomieeinschätzung der Schule B.

Tab. 16: Häufigkeitsverteilung zu ergebnisbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Ausgangsbefragung (n=6)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal Nr.		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
3	Unsere Schule ist zurzeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (A)	4	1	1	0
	Meine Arbeit ist zurzeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (P)	2	3	1	0
6	Das Kollegium fühlt sich von den Leitungskräften in seinen Aufgaben motiviert und gestärkt. (A)	1	4	1	0
	Ich fühle mich von den Leitungskräften in meinen Aufgaben motiviert und gestärkt. (P)	2	3	1	0
7	Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags kommen die Lehrkräfte gut zurecht. (A)	1	5	0	0
	Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags komme ich gut zurecht. (P)	2	4	0	0
9	Das Potenzial der Kolleg(inn)en wird so genutzt, dass die persönlichen Bedürfnisse der Einzelnen und das Interesse der Schule berücksichtigt werden. (A)	0	6	0	0
	Meine persönlichen Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt. (P)	1	5	0	0
11	Die Lehrkräfte halten sich an die Regeln und Verbindlichkeiten ihrer Schule. (A)	0	6	0	0
	Ich halte mich an die Regeln und Verbindlichkeiten unserer Schule. (P)	5	1	0	0
12	Das Arbeiten an dieser Schule gefällt meinen Kolleg(inn)en und macht ihnen Spaß. (A)	0	6	0	0
	Das Arbeiten an dieser Schule gefällt mir und macht mir Spaß. (P)	4	2	0	0
18	Diese Schule hält einen guten Kontakt zu den Eltern. (A)	2	4	0	0
	Ich habe einen guten Kontakt zu den Eltern. (P)	1	4	1	0
19	Von den Schüler(inne)n hört man, dass sie es gut finden, wie an dieser Schule unterrichtet wird. (A)	0	6	0	0
	Meine Schüler(inne)n melden mir zurück, dass sie es gut finden, wie ich unterrichte. (P)	0	6	0	0
21	Die Kolleg(inn)en haben den Eindruck, dass ihre Schule relativ autonom ist, d.h., sie muss nicht einfach Zwängen gehorchen, sondern kann nach eigenen Zielen und Motivationen handeln. (A)	1	4	1	0
	Ich habe den Eindruck, dass unsere Schule relativ autonom ist. (P)	2	3	1	0
24	Die Schule hat die Fähigkeit zur Flexibilität und Anpassung, d.h., sie ist in der Lage, auf Veränderungen im Umfeld sachgemäß zu reagieren. (A)	2	4	0	0
	Ich habe keine Probleme, auf Veränderungen im Umfeld meiner Schule flexibel und sachgemäß zu reagieren. (P)	0	6	0	0
26	Die Kolleg(inn)en fühlen sich in ihrer Schule wohl. (A)	2	4	0	0
	Ich fühle mich in meiner Schule wohl. (P)	4	2	0	0
27	Von den Schüler(inne)n hört man, dass sie die Atmosphäre und das Klima an unserer Schule gut finden. (A)	1	5	0	0
	Meine Schüler(inne)n erzählen mir, dass sie sich in meinem Unterricht wohl fühlen. (P)	0	6	0	0

Tab. 17: Häufigkeitsverteilung zu ergebnisbezogenen Merkmalen bei der Schulklimabefragung in absoluten Zahlen (Schule B) Abschlussbefragung (n=7)

		Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
Merkmal		völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
3	Unsere Schule ist zurzeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (A)	3	4	0	0
	Meine Arbeit ist zurzeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (P)	5	2	0	0
6	Das Kollegium fühlt sich von den Leitungskräften in seinen Aufgaben motiviert und gestärkt. (A)	2	4	0	1
	Ich fühle mich von den Leitungskräften in meinen Aufgaben motiviert und gestärkt. (P)	3	3	0	1
7	Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags kommen die Lehrkräfte gut zurecht. (A)	0	7	0	0
	Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags komme ich gut zurecht. (P)	3	4	0	0
9	Das Potenzial der Kolleg(inn)en wird so genutzt, dass die persönlichen Bedürfnisse der Einzelnen und das Interesse der Schule berücksichtigt werden. (A)	1	5	1	0
	Meine persönlichen Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt. (P)	3	2	2	0
11	Die Lehrkräfte halten sich an die Regeln und Verbindlichkeiten ihrer Schule. (A)	0	7	0	0
	Ich halte mich an die Regeln und Verbindlichkeiten unserer Schule. (P)	4	3	0	0
12	Das Arbeiten an dieser Schule gefällt meinen Kolleg(inn)en und macht ihnen Spaß. (A)	1	6	0	0
	Das Arbeiten an dieser Schule gefällt mir und macht mir Spaß. (P)	4	3	0	0
18	Diese Schule hält einen guten Kontakt zu den Eltern. (A)	4	3	0	0
	Ich habe einen guten Kontakt zu den Eltern. (P)	2	5	0	0
19	Von den Schüler(inne)n hört man, dass sie es gut finden, wie an dieser Schule unterrichtet wird. (A)	2	4	1	0
	Meine Schüler(inne)n melden mir zurück, dass sie es gut finden, wie ich unterrichte. (P)	2	5	0	0
21	Die Kolleg(inn)en haben den Eindruck, dass ihre Schule relativ autonom ist, d.h., sie muss nicht einfach Zwängen gehorchen, sondern kann nach eigenen Zielen und Motivationen handeln. (A)	2	4	1	0
	Ich habe den Eindruck, dass unsere Schule relativ autonom ist. (P)	2	4	1	0
24	Die Schule hat die Fähigkeit zur Flexibilität und Anpassung, d.h., sie ist in der Lage, auf Veränderungen im Umfeld sachgemäß zu reagieren. (A)	2	3	2	0
	Ich habe keine Probleme, auf Veränderungen im Umfeld meiner Schule flexibel und sachgemäß zu reagieren. (P)	1	4	2	0
26	Die Kolleg(inn)en fühlen sich in ihrer Schule wohl. (A)	1	6	0	0
	Ich fühle mich in meiner Schule wohl. (P)	3	4	0	0
27	Von den Schüler(inne)n hört man, dass sie die Atmosphäre und das Klima an unserer Schule gut finden. (A)	2	5	0	0
	Meine Schüler(inne)n erzählen mir, dass sie sich in meinem Unterricht wohl fühlen. (P)	3	3	1	0

4.1.1.4 Interviews

Folgende Leitfaden-Interviews wurden durchgeführt und transkribiert. In der Übersicht werden der Interviewpartner, die Interviewdauer, die Situation und die Themen (nach einem Interviewleitfaden) gegenübergestellt (vgl. Tab. 18). Der ausführliche Gesprächs- und Beobachtungsleitfaden für ein Interview ist im Anhang (vgl. Anhang 10, Anhang 13 u. 14) beispielhaft dargestellt.

Tab. 18: Verlauf der Interviews (Interviewpartner, Interviewdauer, Interviewsituation, Interviewthemen)

Interviewpartner	**Interview-dauer**	**Interviewsituation**	**Interviewthemen**
Koordinatorinnen (n=3)	① 25 Minuten ② 22 Minuten ③ 48 Minuten	① entspannte Atmosphäre ② müde, wenig Zeit, zu Beginn, auf Zwischenbericht verwiesen ③ viel Zeit, im Anschluss etwas genervt, zu Beginn eigenen Bericht zur Verfügung gestellt	• Tätigkeit (Veränderungen, Ziele, Perspektiven) • GF und Schulentwicklung (eigene Auffassung v. GF, bisherige Umsetzung von GF und OE, Einschätzung der Wichtigkeit, GF Prozess an Schulen) • Vernetzung/Kooperation (Austausch u. Transfer von Erfahrungen, Kontakte zu Schulen u. Koop.partnern, Struktur der Netzwerkarbeit, Schwierigkeiten, Vision für Unterstützungsnetzwerk)
Schulleiter (n=3)	① 35 Minuten ② 28 Minuten ③ 50 Minuten	① ruhige, zwischenzeitlich etwas angespannte Atmosphäre, Zusendung der Fragen vorher erbeten ② freundliche Atmosphäre, Führung durch Schulhaus im Anschluss ③ konzentrierte, angenehme Atmosphäre, viel Zeit, Unterbrechung wg. Ansage	• Tätigkeit (Veränderungen, Ziele, Perspektiven) • GF und Schulentwicklung, Schulprogrammentwicklung (bisherige Umsetzung von GF und OE, Einschätzung der Wichtigkeit, GF Prozess an Schulen, Entwicklungspotenzial) • Vernetzung/Kooperation, Stadtteilentwicklung (Austausch u. Transfer von Erfahrungen, Kontakte zu Schulen u. Koop.partnern, Struktur der Netzwerkarbeit, Schwierigkeiten, Vision für Unterstützungsnetzwerk)
Experten von außerschulischen Kooperations-partnern (n=4) (IfL, Amt für Schule)	① 26 Minuten ② 38 Minuten ③ 32 Minuten	① entspannte Atmosphäre, auf Veröffentlichung hingewiesen ② viel Zeit, entspannt ③ kooperativ, ruhig	• Inform. über Einrichtung (Tätigkeit, welche Rolle spielt GF, Ziele der eigenen Arbeit in Bezug auf GF, Perspektiven, evtl. Moderation der Gesunde-Schule-Teams) • GF und Schulentwicklung (eigene Auffassung v. GF, bisherige Umsetzung von GF und OE, Einschätzung der Wichtigkeit, GF Prozess an Schulen) • Vernetzung/Kooperation (Austausch u. Transfer von Erfahrungen, Kontakte zu Schule, Struktur der Netzwerkarbeit, Schwierigkeiten, Vision für Unterstützungsnetzwerk)

Leiter OPUS-Regionalzentrum	④ 65 Minuten	④ entspannte Atmosphäre	Unterstützungsnetzwerk) • OPUS-Regionalzentrum (Entstehung, Finanzierung, eigene Tätigkeit, Ziele, Widerstände, Perspektiven) • Gesundheitsförderung und Schulentwicklung (bisherige Umsetzung von GF u. OE, Wichtigkeit von OE, Akzeptanz von GF, Entwicklungen) • Vernetzung/Kooperation (Austausch u. Transfer von Erfahrungen, Kontakte zu außerschul. Einrichtungen, Struktur der Netzwerkarbeit, Schwierigkeiten, Vision)

Die für jede Teilevaluation wichtigen Interviews werden zunächst einzeln den verschiedenen Dimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisdimension) zugeordnet und in Form von Schul- bzw. Aufgabenportraits beschrieben. Aus den Interviewverläufen wird deutlich, dass sich die Interviewpartner meist immer ausreichend Zeit für das Interview genommen haben, die vielfach über eine Schulstunde hinausging. In der Methodik der Interview-Auswertungen gilt es zu beachten, dass vielfach Zitate eingesetzt wurden. Diese wurden im Original nach den transkribierten Interview-Texten wiedergegeben, um keine Aussage zu verfälschen und um die persönlichen Einstellungen und Meinungen unverändert abzubilden. Die inhaltsanalytischen Vorgehensweise ist am Beispiel eines Experten-Interviews in Anhang 11 dargestellt.

Interviewergebnisse zur Teilevaluation ①

Die für die Teilevaluation ① wichtigen Interviews sind die Interviews mit den Koordinatorinnen und mit der Schulleitung gewesen.

(a) Koordinatorinnen-Interviews

Strukturbezogene Aspekte

In diesem Abschnitt werden strukturelle Aspekte der gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklung dargestellt. Dabei handelt es sich um die *Rahmenbedingungen* für die Initiierung und Implementierung der Gesundheitsförderung und um die *Arbeitsziele* und *Arbeitsstrukturen* in den Schulen.

Die Rahmenbedingungen für eine gesundheitsfördernde Organisations- und Schulentwicklung werden von den Koordinatorinnen recht unterschiedlich bewertet. Die Koordinatorinnen sehen den Begriff der Gesundheitsförderung insgesamt als schwierig an, da der Begriff zunächst auf Ablehnung und auf Skepsis stößt. Nach einer Zeit der Auseinandersetzung und Erklärungen tritt eine Phase des Verständnisses und der Akzeptanz ein. Im Bewusstsein der Schulleitung und der

Lehrkräfte ist es anfänglich meist noch nicht verankert, wie umfassend der Begriff gemeint ist. Beschriebene Auffälligkeiten im Umgang mit dem Begriff Gesundheitsförderung an Schulen sind folgende:

- alle verstehen unter Gesundheit etwas anderes
- Schüler verbinden mit dem Begriff Gesundheit meist etwas Negatives oder mögen den Begriff nicht, brauchen Zeit, bis der Begriff benutzt wird und im Schulalltag verankert ist.
- Eltern akzeptieren den Begriff stärker als Lehrer.

> „[...] also das ist nicht so in den Köpfen der Lehrer und Kollegen und Schulleitung, dass Gesundheitsförderung dieses Ganze umfassen kann. Von Energiesparen bis zum Sichwohlfühlen des Kollegiums bis hin zu guten Kommunikationsstrukturen und würdevollem Akzeptieren der Schüler, also bis in diese persönlichen Bereiche hinein.“(IKO2. S.6)

Während der Phase der Auseinandersetzung mit der Begrifflichkeit trifft meist ein Aha-Effekt ein, und viele Lehrkräfte kommen zu der Erkenntnis: „[...] dann machen wir ja auch das schon und dann brauchen wir uns ja nicht zu verstecken“ (IKO2, S. 6).

Das Selbstbewusstsein über die eigenen Tätigkeiten und Stärken, die schon an den Schulen laufen, nimmt also eher zu, auch die Bereitschaft, innerhalb des Projektes mitzuwirken. Als weitere Rahmenbedingungen werden gesehen, dass die Schulen schon längst gesundheitsfördernde Maßnahmen ergriffen haben, ohne unbedingt sich dieses Begriffes zu bedienen, und dass die Gesundheitsförderung teilweise in die Schulprogrammentwicklung mit einfließt.

Als eine wichtige Struktur für die Organisations- und Schulentwicklung wird die Eltern-Lehrer-Schüler-Zusammenarbeit als entscheidend für die Gesundheitsförderung angesehen. Ferner sei sie von Bedeutung, um inhaltlich an gesundheitsfördernden Themen zu arbeiten.
Die Koordinatorinnen sehen Folgendes als Arbeitsziele an:

- Schulen für die Idee der Gesundheitsförderung zu gewinnen
- Schulen für die Arbeit im Netzwerk zu gewinnen
- Schulen miteinander zu vernetzen
- Multiplikatorenschulung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzung im Stadtteil (über Projekte)

- anderen Schulen helfen, ihre gesundheitsfördernde Schulentwicklung zu betreiben
- Aufbau und Etablierung verschiedener regionaler Gesundheitstische in Stadtteilen
- aus der eigenen Schule berichten, die einen Erfahrungsvorsprung hat (z.B. an pädagogischen Jahreskonferenzen)

Vielfach haben sich die Koordinatorinnen als Vertreterinnen für eine Idee gesehen, die nur durch persönliche Kontakte vermittelbar ist, also durch personalkommunikative Abläufe, weniger durch mediale Mittel, wie über Briefe, Telefongespräche oder das Internet. Es musste bei den Gesprächen deutlich werden, dass sie als Personen hinter dieser Idee stehen und ein Stück diese Idee auch leben. Dies bedeutete für den einzelnen Koordinator, ein großes persönliches Engagement einzubringen. Auch wurde der größere Einsatz zeitlicher Ressourcen als ursprünglich angenommen erwähnt. In diesem „Anwerbeprozess" reicht die durchgeführte zentrale Auftaktveranstaltung nicht sehr weit, obwohl viele interessierte Schulen vertreten waren.

Eine Koordinatorin hatte allerdings den Wunsch, dass die Arbeitsziele in einem gemeinsamen Team entwickelt, überprüft und weiterentwickelt werden. Sie sah dies aber im OPUS-Team nicht verwirklicht. Es wurde von ihr betont, dass sich während der Zeit des Projektzeitraums die Schulsituation durch Mehrarbeit stark verschärft habe, wobei festzuhalten sei, dass sich jede Verschlechterung der Schulsituation auch immer auf die Außenarbeit auswirke. Diese Spannungssituation sei für den Bereich der Gesundheitsförderung eher kontraproduktiv, da die Bereitschaft, sich gerade mit diesem Thema auseinander zu setzen, abnehme und wenig Priorität im Berufsalltag habe, obwohl durch die Mehrarbeit und die dadurch subjektiv empfundene persönliche Arbeitsüberlastung gerade das Thema der eigenen Gesundheit ganz obenan stehen müsste („Gesundheits-Paradoxon"). Je schwieriger die Arbeitssituation an den Schulen sei, umso stärker werde der Begriff der Gesundheitsförderung als Zynismus empfunden, obwohl die einzelnen Bereiche der Gesundheitsförderung gerade das seien, was die Kollegen wollten und bräuchten.

Insgesamt fördern diese Rahmenbedingungen nicht gerade ein Vorankommen des Projektes. Die Schulleitungen reagieren dann, wenn sie der Projektidee oder der Gesundheitsförderung kritischer oder reservierter gegenüberstehen, gerne mit der Äußerung: „ ... das kann ich meinem Kollegium nicht auch noch zumuten." Obwohl diese Haltung von einem Koordinator als regelrechte Entmündigung des Kollegiums gesehen wird, muss sie natürlich akzeptiert werden. Das bedeutet,

dass Anfragen der Koordinatorinnen erst gar nicht ein Kollegium erreichen, sondern bei der Schulleitung stecken bleiben.

> „[...] das Label ist dann weniger akzeptiert als das, was dann im Beutel ist." (IKO1, S.9)

Die Koordinatorinnen geben an, dass auch immer nach dem konkreten Unterrichtsbezug der Gesundheitsfördernden Projektidee gefragt werde. Die Gestaltung des Unterrichtes werde als Priorität für das Einsetzen persönlicher zeitlicher Ressourcen gesehen. Die Schwierigkeit des Projektes liegt somit darin begründet, dass vielfach nur der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung unterstützt werde und sich in einem gesunden Umfeld widerspiegele (z.B. an Projekten Energiesparen, Stadtteilbezug, Ernährung und Bewegung).

> „[...] aber das ist den Lehrern [...] nicht vom Gefühl her etwas, was ihre ureigene Arbeit angeht. Und deswegen empfinden sie es als etwas Zusätzliches. Und das behindert die Arbeit der Gesundheitsförderung. Das wäre, glaube ich, eine Bewusstseinsänderung, die sehr schwer ist [...] Von daher bin ich skeptisch, ob diese Sache einen großen Widerhall in Hamburgs Schulen hat. Ich vermute fast, dass das nächste Projekt dieses überholen wird [...] bevor es richtig verankert ist." (IKO2, S.4)

Die Wichtigkeit der Arbeit des Gesunde-Schule-Teams wird folgendermaßen charakterisiert:

> „[...] es ist fast strukturell oder zentral wichtig, so eine Gruppe wie das Gesunde-Schule-Team, die sich regelmäßig [...] trifft. Die auch von einigen Gruppen der Schule besetzt ist [...]. Das ist, ich würde mal sagen, existenziell notwendig, um Gesundheitsförderung an Schulen voranzutreiben." (IKO2, S.5)

Prozessbezogene Aspekte

Die Bereiche Gesundheitsförderung und Schulentwicklung miteinander zu verbinden ist nach Meinung der Koordinatorinnen ein guter Ansatz gewesen, da zum gleichen Zeitpunkt das neue Schulgesetz verabschiedet gewesen sei, worin zum einen die Gesundheitsförderung als Aufgabenbereich der Schule aufgetaucht sei und zum anderen die Schulprogrammentwicklung als Auftrag an die Schulen gegeben worden sei. Dies werde positiv gesehen im Hinblick darauf, möglichst viele Schulen für die Gesundheitsförderung zu interessieren, damit diese das Handlungsfeld möglicherweise auch in das Schulprogramm aufnehmen würden. In einem weiteren Schritt habe allerdings ein Effekt eingesetzt, dass Schulen eine Ist-Analyse erstellt hätten und teilweise feststellt hätten, dass die Schwerpunkte völlig anders gesetzt werden sollten und

sich die Schule von der ursprünglichen Idee wieder entfernt habe. Dies habe dazu geführt, dass im folgenden Jahr des Modellversuchs die Anfragen zur Schulentwicklung und Gesundheitsförderung eher wieder abgenommen hätten. In den Köpfen vieler Schulleitungen und vieler Lehrkräfte sei es noch nicht angekommen, dass Gesundheitsförderung im neuen Schulgesetz verankert sei. Schulentwicklung zu betreiben, also die Institution Schule insgesamt zu entwickeln und zu verändern unter der Beteiligung aller Betroffenen, wird als wichtiger und richtiger Schritt angesehen in Bezug auf die Gesundheitsförderung.

> „[...] jede positive Schulentwicklung, also jedes Projekt, das eine begrenzte Veränderung in der Schule definiert und die dann auch umsetzt, ist sicherlich ein Gewinn für die Gesundung der Schule und für das Wohlfühlen in der Schule. [...] Das Problem ist nur, dass eben Schulentwicklung wirklich so komplexe Prozesse sind, dass jede Schule, die damit angefangen hat ohne guten Kompass und ohne gute Begleitung und ohne Ressourcen und ohne Projektteam [...[doch meistens sich irgendwo im Gewirr verläuft und es einfach sehr, sehr lange dauert."(IKO1, S.6)

Die Frage, die sich für die Schulentwicklungsarbeit herauskristallisiert, ist: „Wer oder was verändert Schule eigentlich?" Die Idee des Modellversuchs war eigentlich, diejenigen miteinander ins Gespräch zu bringen, die die Schule vor Ort vorantreiben. Allerdings sind nach Meinung der Koordinatorinnen erst alle am Anfang, gleichgültig an welchem Schulschwerpunkt gearbeitet werde. Es würden erste Erfahrungen gesammelt, wie eigentlich ein Schulentwicklungsprozess ablaufe, was er für Regeln herausbilde und wie man Einfluss auf einen Prozess nehmen könne unter den gegebenen schulischen Bedingungen.

> „[...] und je klarer die Kollegen, die Eltern, die Schüler wirklich in der Lage sind, sich ein konkretes begrenztes Ziel zu setzen und dafür das Nötige zu organisieren, umso erfolgreicher sind sie. Und der Kern ist dieses Bewusstsein davon, und das ist an den Schulen absolut unterschiedlich weit, und wir wissen das auch aus unseren eigenen Erfahrungen. [...] ein Jahr lang läuft es ganz prima, aber das ist keine Gewähr dafür, dass es verankert wird oder dauerhaft ist. Oder dann machen es andere Kollegen, dann sind die Schüler weg, dann sind die Eltern keine Elternvertreter mehr und es geht in eine neue Phase. [...] und wie man wirklich für die Schule einen richtigen, einen langfristigen Gewinn daraus macht, so weit sind wir noch gar nicht in der Begleitung dieser Prozesse." (IKO1, S.7)

Es wird auch betont, dass erst das Durchlaufen eines Schulentwicklungsprozesses wirklich die Erfahrung bringe, um den Prozess gezielter zu steuern. Durch das Wiederholen eines Prozesses

schärfe sich das Bewusstsein vom eigenen Handeln, so dass das zweite Mal stringenter vorgegangen werden könnte.

Generell wird der Grundansatz und die Konzeption der *Gesundheitstische* positiv bewertet, da sich diejenigen treffen würden, die an einer Schule aktiv seien, sich austauschen könnten und jeweils in einem anderen Stand der Schulentwicklungsarbeit oder der Projektarbeit stehen würden. Die Personen würden daher unterschiedliche Phasen der Entwicklungsarbeit repräsentieren, und der Austausch untereinander erhöhe das Bewusstsein. Ferner würden Erfahrungen der Moderatorinnen oder des OPUS-Teams in diesen entstehenden Bewusstseinsprozess miteinfließen können. Unklarheit herrscht allerdings, ob die Personen aus den Schulen, die beim Gesundheitstisch zusammenkommen, wirklich etwas in ihren Schulen verändern können bzw. auch den Einfluss haben, in der Schule etwas umzusetzen. Da die Gesundheitstische themenorientiert arbeiten und teilweise immer verschiedene Ansprechpartner aus den Schulen am Treffen teilnehmen würden, verschärfe sich die Problematik eher. Als Schwierigkeit wird auch der Kommunikations- und Informationsfluss innerhalb der eingeladenen Schulen bemängelt, da (Internet)-Einladungen nicht die entsprechenden Personen erreichen und verloren gehen würden. Das Konzept der Gesundheitstische ist so strukturiert, dass neben der thematischen Einführung besonders viel Zeit in der Pause für offene Kommunikation gegeben ist, ferner folgt dann noch eine Vorstellung der Schule selber, wo gerade der Gesundheitstisch stattfindet, so dass alle Teilnehmerinnen die Möglichkeit haben, direkt vor Ort Arbeitsschwerpunkte und Umsetzungsmöglichkeiten kennen zu lernen, bei den Zuständigen nachzufragen oder sich einfach inspirieren zu lassen. Fast alle teilnehmenden Schulen berichten dabei von Aktivitäten in den Stadtteil hinein, die Koordinatorinnen haben den Eindruck, dass sich gerade die Vernetzung in und mit dem Stadtteil in den letzten Jahren stark erweitert und ausgedehnt hat. Dieser Bereich der Stadtteilvernetzung wird allerdings nicht unter dem Label der Gesundheitsförderung betrachtet bzw. angesiedelt. Als problematisch wird gesehen, dass eindeutig bei den Gesundheitstischen eine Konsumhaltung im Vordergrund stehe. Somit werden Zweifel geäußert, ob die Gesundheitstische eine sich selbst tragende Kommunikations- und Vernetzungsstruktur darstellen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der gesundheitsförderliche Schulentwicklungsprozess an einer Schule insofern gefördert wird, als Zuständigkeiten geklärt sind, ein Belohnungssystem eingeführt wird (beispielsweise in Form eines Logos, dass die Schule eine Gesundheitsfördernde Schule ist) und dass die Schulleitung sowohl überzeugt ist von der Gesundheitsförderung für ihre Schule als auch von der Einrichtung eines „Gesunde-Schule-Teams“.

Ergebnisbezogene Aspekte

Es fällt einer Koordinatorin auf, dass es vielfach mehr Menschen in den außerschulischen Institutionen gebe, die von der Wichtigkeit des Themas für die Schule überzeugt seien, als die Betroffenen in den Schulen selber. Außerschulische Kooperationspartner hätten es auch leichter, den Bereich der Vernetzung und Kooperation in ihren Arbeitsalltag und in ihre Arbeitsstruktur einzubauen, als Lehrkräfte an den Schulen. Meist sei es schwierig für eine Lehrkraft, kontinuierlich an einer außerunterrichtlichen Aufgabe über mehrere Schuljahre zu arbeiten, wenn es beispielsweise die unterrichtliche Arbeit nicht zulasse. Daher wird gefordert, diese Kontinuität irgendwie zu gewährleisten und von Seiten der Schule abzusichern. Es müsse im normalen Arbeitsbereich des Lehrers einen Bereich geben, in welchem er kooperiert und nicht zu 100% durch unterrichtliches Geschehen ausgeschöpft sei. Als Ansatzpunkt werden die Ideen des Arbeitszeitmodells genannt, um überhaupt den Bereich der Kooperation und Vernetzung zu benennen und eine Grundlage für den notwendigen Transfer zu legen.

> „[...] die Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt [...] ausnutzen für eine gesundheitsfördernde Vertiefung. [...] weil ich auch denke, dass die Zusammenarbeit mit dem Bezirk zukunftsträchtig ist. Also ich denke, dass man nirgendwo eine regionale Vernetzung wirklich dauerhaft gestalten kann, wenn man die Institutionen und auch die städtischen Einrichtungen außen vor lässt. Schulen alleine sind da schwache Kooperationspartner, weil sie immer eigentlich den Schwerpunkt ihrer Arbeit nicht in dem Außenbereich haben, sondern im unterrichtlichen Kern.“ (IKO1, S.2)[21]

Es wird auch vorgeschlagen, dass es in jeder Schule eine institutionalisierte Einrichtung oder Person bzw. einen Berater für den Bereich der Gesundheitsförderung geben sollte. Möglichkeiten werden zum einen in Form eines Fachberaters gesehen, wie es diesen schon für andere Fächer gibt, oder in Gestalt eines Projektausschusses.
Ferner wird die Stundenentlastung differenziert betrachtet. Zum einen wird dies von den Koordinatorinnen als besonderer Luxus angesehen, für ihre Koordinationsarbeit Stundenentlastung zu bekommen, auf der anderen Seite bringt sie diese auch in eine exponierte Stellung, innerhalb und außerhalb der Schule besonders erfolgreich zu sein. Und in der Zusammenarbeit stoßen sie auf Kolleginnen, die diese Stundenentlastung nicht haben, die hervorragende Projekte initiieren und

[21] Die Quellenangaben zu den Zitaten aus den Interviews beziehen sich auf die Originaltranskription. Die Kennziffer setzt sich dabei folgendermaßen zusammen: I=Interview; KO= Koordinator/in 1,2,3; S= Seitenangabe.

auch Kooperationen und Vernetzungen vorantreiben – allerdings häufig an der mangelnden Zeitressource scheitern. Dies führte z.T. zu gegenseitigem Abgrenzen, Missgunst, Erfolgsdruck und dem Gefühl, anderen Kollegen möglichst viel abnehmen zu müssen, um die Stundenentlastung zu rechtfertigen.

Die Schulbehörde und auch die außerschulischen Kooperationspartner reagierten dagegen wesentlich erfreuter und nutzten die neuen Zuständigkeiten auch, um beispielsweise leichter einen Fuß in die Schultür zu bekommen.

> „[...] in der Schule wird das gar nicht erlebt. Auch das, was so wirklich begeisternd ist, das kommt dann in der Schule gar nicht so an. Auch das, was an Unterstützung von außen angeboten wird, das wird mit diesen Scheuklappen gar nicht wahrgenommen. Und keinen Moment Zeit, um wirklich hinzuhören und hinzugucken. Und das hat auch ganz viel mit den [...] innerschulischen Prozessen zu tun." (IKO1, S.11)

Was nach Meinung der Koordinatorinnen nicht funktioniert habe sei, die sich neu formierenden Netzwerke, die auch mit Gesundheitsförderung zu tun hätten, mit der OPUS-Arbeit zu vernetzen oder in Verbindung zu bringen. Als Begründung wurde angeführt, dass diese nicht ins Konzept des Modellversuchs gepasst hätten und sich wenig Interesse im OPUS-Team gezeigt habe.

> „[...] ein Netz verdichtet sich dadurch, dass sich zwei thematische Netze überlagern, dass eine neue Qualität entstehen kann und auch ein anderes Bewusstsein für Gesundheitsförderung [...]. Es hat jedenfalls nicht geklappt." (IKO1, S.2)

Schwierigkeiten bei der Vernetzung /Kooperation werden in folgenden Bereichen gesehen:

- im einzelkämpferischen Vorgehen der Lehrkraft
- Fragen der Selbstorganisation von Schulen
- von außen Schulen zur Selbstorganisation zu ermutigen
- Schulbedingungen und Schulsituation stärker berücksichtigen
- mehr Rücksicht nehmen auf die schulische Situation
- Fragen der Lehrergesundheit mehr einflechten
- Menschen zu finden, die die Kooperation über einen längeren Zeitraum gestalten
- große Scheu der Lehrkräfte, Wissen und Kompetenzen außerschulischer Partner zu nutzen
- Schulen haben Hemmungen, etwas von sich zu geben, seien es Informationen, Erfahrung und Wissen oder Kontakte (die Schulleitungen seien eher auf Abgrenzung bedacht als die Lehr-

kräfte, auf der Schulleitungsebene bestehe eher ein Bewusstsein der Konkurrenz und ein Festhalten an Exklusivrechten in Bezug auf Kontakte, Sponsoren und Kooperationspartner als eine Investition in ein Miteinander. Dies wird als berufsimmanentes Denken interpretiert, was nur sehr schwer zu überwinden sei.)

> „[...] ich und meine Klasse; nicht ich und meine Schule. Vielleicht noch wir und unsere Schule, aber nicht wir und andere Schulen." (IKO2, S.8)

- Schulen wollen eine „Nimm-Kultur" leben und haben Schwierigkeiten mit der geforderten „Bring-Kultur" der gesundheitsförderlichen Netzwerkarbeit.

Sehr intensiv laufe die Vernetzung von einzelner Schule und dem OPUS-Regionalzentrum, welches die Funktion eines Dienstleisters übernommen habe. Weniger ausgeprägt sei die Vernetzung von Schule zu Schule. Vereinzelt würden die regionalen Gesundheitstische helfen, einen kommunikativen Austausch anzuregen. Eine punktuelle Vernetzung liege allerdings bereits zwischen Schule und außerschulischen Kooperationspartnern vor.

Die Schulentwicklungsarbeit wird von den Koordinatorinnen insgesamt als ein sehr komplexes Geschehen eingestuft. Es werden Zweifel genannt, ob das OPUS-Team überhaupt in der Lage sei, Schulentwicklungsprozesse in Schulen in Bezug auf die Gesundheitsförderung zu begleiten. Stattdessen seien die Angebote über das SCHilf-Kontor des Instituts für Lehrerfortbildung (Ifl) klarer organisiert, auf einen bestimmten Zeitraum und auf ein konkretes Ziel gerichtet.
Die Ergebnisse und Erfolge der Schulentwicklungsarbeit seien im Zeitraum von 2-3 Jahren kaum an den Schulen selbst zu spüren. Sie sollten wesentlich langfristiger angelegt sein. Während eines Projekt- oder Modellversuchszeitraums könnten sie kaum erfasst werden.
In der Theorie sei eine Schule aufgefordert, sich ganz konkrete Ziele für die Schulentwicklungsarbeit zu setzen. Die Praxis zeige vielfach, dass dagegen das spezifische Ziel eher fehle oder gar nicht erst richtig beschrieben sei. Gerade dieser Punkt werde von den Schulen bei der Ausschreibung „Gesunde Schule" von den Initiatoren gefordert, so dass diese Zielentwicklung auch als Ausgangsinstrument für die Schulentwicklungsarbeit gesehen werden könne.
Ein Ergebnis des vorangegangenen Modellversuchs ist nach Einschätzung einer Koordinatorin, dass die Schulentwicklung und die Gesundheitsförderung eine horizontale Vernetzung bräuchten, dass die Jahrgänge zwar auf vertikaler Ebene sehr gut organisiert seien, aber dass sie miteinander neu verbunden werden müssten, um für das Schulprogramm und für die Entwicklung der Schule

insgesamt neue Impulse geben zu können. Dieser Entschluss liege nun mehrere Jahre zurück, und der Schritt zu einer neuen Organisationsstruktur sei noch nicht vollzogen. Und bei jedem neuen Vorhaben der Schule werde dieses Defizit sichtbar. Und obwohl die Schule mit sieben Schulen vernetzt sei, könne das Potenzial nicht genutzt werden, das an Möglichkeiten und Initiativen um sie herum existiere, da sie schon mit ihren eigenen Problemen innerhalb der Organisation Schule gesättigt sei.

Einige Schulen, die bei den Gesundheitstischen zusammenkommen würden, hätten einzelne Bereiche von Gesundheitsförderung in ihr Schulprogramm aufgenommen (z.B. Bewegungsförderung oder Schulhofumgestaltung). Teilweise werde die Schulprogrammentwicklung auch auf eine breite Basis gestellt, durch die organisierte Diskussion des gesamten Kollegiums bzw. der gesamten Schulgemeinschaft im Sinne von Organisationsentwicklung. Andere Arbeitsgruppen, die mit der Gesunde-Schule-Team-Arbeit vergleichbar seien, würden dabei eine übergeordnete Rolle spielen.

Nach Einschätzung der Koordinatorinnen befand sich die OPUS-Struktur auf einem richtigen Weg. Das Regionalzentrum wird als sinnvolle Einrichtung erachtet. Es wird ferner als Notwendigkeit gesehen, dass die Möglichkeit bestehe, auf ein Büro zurückzugreifen, das mit modernen Kommunikationsmitteln und Medien ausgestattet sei, eine Person dort erreichbar sei und Zeit für diese Aufgabe habe. Neben dieser zentralen Stelle wird auch über eine dezentrale Form der Unterstützungsstruktur nachgedacht, ohne konkret zu nennen, wo diese angesiedelt werden könnte.

Unverzichtbar sei es, die neuen Medien zu integrieren, beispielsweise das Internet. Ferner sei es wichtig, die wichtigsten Knotenpunkte im Netz zu erhalten, beispielsweise das Institut für Lehrerfortbildung sowie das OPUS-Regionalzentrum. Schulen hätten dann die Möglichkeit, sich nach ihren Interessen und Aktivitäten und den stattfindenden Prozessen in dieses Netz einzuklinken, um sich das zu holen, was sie bräuchten, bzw. auch das einzuspeisen, was sie selbst als Stärke oder Erfahrung mitbrächten.

Auf die Frage: „Was sichert die Weiterführung und die Kontinuität und die Etablierung der gesamten Projektidee?“ wurden von Seiten der Koordinatorinnen folgende Antworten gegeben:

- das Regionalzentrum in der HAG,

- Zuständigkeiten und ein Angebot für die Gesundheitsförderung im Bereich des Instituts für Lehrerfortbildung,
- die Etablierung und Weiterentwicklung der Gesundheitstische,
- die jeweils aktuelle schulpolitische Situation und das Schulgesetz,
- Arbeitsstruktur bzw. Arbeitskreis in der Schulbehörde mit hochkarätiger Besetzung und zielorientiertem Vorgehen für den Bereich der Gesundheitsförderung
- insgesamt weitere Ressourcen für diesen Bereich.

(b) Schulleiter-Interviews

Strukturbezogene Aspekte

Die Rahmenbedingungen für eine gesundheitsfördernde Organisations- und Schulentwicklung werden auch von den Schulleitern unterschiedlich bewertet. Die Erwartungen von Seiten eines Schulleiters waren zum einen, die Grundzüge der Ottawa-Charta in der Schule und im Schulleben umzusetzen, und zum anderen, dass aus einem Gesundheitsprojekt ein Gesundheits- und Beratungszentrum in einer mitarbeitenden Schule werden soll.

Die eigene Tätigkeit in Bezug auf die Gesundheitsförderung und Schulentwicklung wurde von einem Schulleiter folgendermaßen beschrieben:

> „Auf jeden Fall ist die Rolle der Schulleitung, auch meine eigene, letztlich eine steuernde, den Prozess in Gang haltende, das ist das Wesentliche“ (ISL1, S.3).

Ein anderer Schulleiter nimmt regelmäßig an den Sitzungen der Arbeitsgruppe „Gesundheitsfördernde Schule“ teil. Ferner sieht er es als seine Aufgabe, anderen Schulen zu zeigen, wie man mit relativ wenigen Mitteln doch Wesentliches gestalten und verändern könne, beispielsweise in der Schulhofumgestaltung oder der Raumgestaltung, sowie das Miteinander in der Schule neu zu gestalten. Auch hat sich diese Schule B mit der Schule A vernetzt und auch schon gemeinsame Projekte umgesetzt. Der Schulleiter arbeitet auch außerschulisch in einem Arbeitskreis der HAG mit. Seine Aufgabe sieht er im Unterstützen und im Fördern einzelner Projektideen sowie auch in der Anleitung, aber auch darin, gewisse Dinge einfach zu entscheiden, beispielsweise die Einführung eines neuen Amtes, wie im vorliegenden Fall im Bereich der Kantine, gehöre zu seinen Aufgaben.

Schulleiter C beschreibt sein persönliches Engagement im Gesundheitsförderungsbereich als eher hartnäckig und verbissen.

Das Gesunde-Schule-Team wird von Seiten der Schulleiter als ein Gremium gesehen, das kleine und konkrete Schritte in Gang setzt sowie Prozesse gestaltet.
Da das Gesunde-Schule-Team nicht als alleiniges Instrument zur Verankerung einer gesundheitlichen Schulentwicklung gesehen wird, bietet sich für die Schule A das Schulprogramm an.
Der Schulleiter der Schule C sieht es für die allgemein bildenden Schulen als einzigen richtigen Weg, gesundheitsförderliche Schulentwicklung durch solch einen Gesundheitszirkel zu betreiben. Für seine eigene Schule sei es allerdings sehr schwierig, einen Arbeitskreis zur Gesunden Schule zu etablieren, da sie als Berufsschule meist nur mit Teilzeitschülern arbeite. Mit Vollzeitschülern sei schon versucht worden, in einem Arbeitskreis zusammenzuarbeiten. Da bestehe allerdings die Schwierigkeit, dass die meisten Schüler schon nach zwei Jahren wieder die Berufsschule verlassen würden und eine längerfristige Zusammenarbeit daher nicht möglich sei. Auch sei von den Fachoberschülern kein Engagement zu erwarten, da diese innerhalb eines Jahres die Fachhochschulreife anstreben und meist noch nebenbei arbeiten würden. Allerdings existiere an dieser Schule das Gremium der Schulkonferenz, das auch mit Lehrkräften, Eltern und Schüler besetzt sei. Ferner sieht der Schulleiter in der Lernfeldkooperation ein weiteres Instrument zur gesundheitsförderlichen Schulentwicklung, wodurch eine Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften, Schülern und Ausbildern angestrebt werde. Auf Lehrerebene gebe es eine Steuerungsgruppe für die Erstellung des Schulprogramms. Das Schulprogramm sei eine Art Klammer für sämtliche Aktivitäten in der Schule, habe aber auch die Aufgabe, eine Dynamik zu entfalten, die Bestand haben müsse. In seiner Schule sei dies so geregelt, dass durch die Einführung von Arbeitsgemeinschaften eine Zwischenebene eingeführt worden sei, wobei die Arbeitsgruppen themenorientiert arbeiten würden und immer wieder auf Lehrer- und Schulkonferenzen über ihre Tätigkeiten berichten müssten. Ferner werde die Schule A durch die Entwicklung des Schulprogramms immer wieder dazu aufgefordert, Rückblick zu halten und neue Perspektiven aufzuzeigen.
Schule B trenne ganz genau ihr Schulprogramm vom Schulprofil. Während der Bereich Gesundheitsförderung in dieser Schule im Schulprogramm überhaupt keine Rolle spiele, sei er dagegen für das Schulprofil entscheidend. Neben den Bereichen Europa und Stadtteilvernetzung sei es eines der wichtigsten Ziele der Schule.

Die Schulen A und B würden sich auch schon seit mehreren Jahren alle zwei Monate mit weiteren Schulen des Stadtteils zu sog. Regionalkonferenzen treffen, um weitere gemeinsame Tätigkeiten in den Bereichen Sport, Landpflege, Theaterspielen und Gesundheit festzulegen.

Als Wünsche an das Unterstützungsnetzwerk werden seitens der Schulleitungen folgende geäußert:
- Feedback geben auf dem Weg zur Gesundheitsfördernden Schule,
- Moderation und Unterstützung,
- eine professionelle Stelle für Hamburg, von der Informationen und Hilfestellung ausgehen,
- Bereitstellung von Informationen auch über das Internet,
- zentrale Anlaufstelle,
- Telefonberatung,
- schneller Informationsaustausch bei bestimmten Konferenzen, Tagungen und Events.

Als wichtige Rolle des Netzwerkes wird gesehen, dass es für die Breitenwirkung verantwortlich sei. Eine außerschulische Unterstützungsstruktur wird insofern begrüßt, als ein Schulleiter besonders darauf hinweist, dass die Schulen in Sachen Vernetzung alles ehrenamtlich und über ihre schulischen Aktivitäten hinaus leisten würden. So fragt dieser Schulleiter:

> „[...] was kriegen wir eigentlich dafür? Ja, das Wohlbefinden und die gute Atmosphäre, aber sonst kriegen wir nichts dafür.“ (ISL2, S.14)

Auf der anderen Seite sieht der Schulleiter der Schule A seine Aufgabe im Bereich der Kooperation:

> „[...] wir selber versuchen umgekehrt zu dieser Breitenwirkung beizutragen, indem wir eben immer wieder auch auf andere Schulen zugehen und sagen, wollt ihr nicht, könnt ihr nicht, habt ihr nicht Interesse, in dieser Linie mitzuwirken. Und auch daraus ergibt sich eine weitere neue, zusätzliche Vernetzung mit, ja, ich würde mal sagen, regionalen Partnern, die sich gelegentlich erst informell und später relativ formell treffen, um sich zu unterstützen, auf dem schulischen und auf dem gesundheitsförderlichen Ansatz. Das sind Netzwerke, die keinen offiziellen Charakter haben, die aber hochwirksam sind.“ (ISL1, S.9)

Die Idee der Gesundheitstische als eine Form der regionalen Vernetzung ist für den Schulleiter C völlig gut und richtig, obwohl er die Gründe nicht kenne, warum nach anfänglich großem

Zuspruch nur noch ein kleiner Kern übrig geblieben sei. Für diese Tätigkeit seien an seiner Schule zwei interessierte Kolleginnen mit jeweils zwei Stunden entlastet worden. Sie hätten die Aufgabe, die Schule beim Gesundheitstisch zu vertreten, Informationen aufzuarbeiten und Informationen im Kollegium und an Konferenzen weiterzugeben.

> „[...] ja, das hat zwei Seiten. Einmal haben die einen hohen zeitlichen Aufwand. Das finde ich in Ordnung, wenn das honoriert wird. Auf der anderen Seite sind die damit auch verpflichtet, dass man auch Ansprüche an sie stellen und sagen kann: So, wir wollen eine Information von dir haben. D.h., wir haben diese schulinterne Anlaufstelle [...] und wenn das jemand freiwillig macht so nebenbei, dann hat das immer so einen Grad, dann wird das unverbindlich. Und hier ist das relativ verbindlich etabliert." (ISL3, S.12)

Prozessbezogene Aspekte

In diesem Abschnitt werden prozesshafte Aspekte der gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklung dargestellt. Diese beziehen sich zum einen auf die Schulentwicklungsprozesse und zum anderen auf Kooperations- und Kommunikationsprozesse in den jeweiligen Schulen.

Der gesundheitsfördernde Schulentwicklungsprozess begann in Schule A durch die Teilnahme am BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule" als assoziiertes Mitglied. Nach langen schulinternen Diskussionen wurde die Teilnahme ganz knapp von der Schule beschlossen. Bei der Schule B ging die Initiative, sich im Gesundheitsförderungsbereich zu engagieren, von den Eltern aus. Dies wurde von den Lehrkräften aufgenommen und mündete in den präventiven Gedanken, sich auch um sich selbst zu kümmern. Schließlich wurde eine Befragung vorgenommen von Eltern, Schüler und Lehrerinnen, um einen Ist-Zustand und die gesundheitlichen Schwierigkeiten an der Schule zu ermitteln. Dies mündete in einer überdimensionierten Wandzeitung, die durch eine Bepunktung die wichtigsten Prioritäten aufzeigte. Danach wurden neun Arbeitsgruppen gegründet, in denen Eltern, Schüler und Lehrkräfte vertreten waren. Diese Arbeitsgruppen beinhalteten Themen wie die Gestaltung des Schulhofes, die Einrichtung einer Kantine oder die Zensurengebung und die schulinterne Kommunikation, so dass fast alle Bereiche des gesundheitsfördernden Schulwesens abgedeckt waren. Von den Arbeitsgruppen gingen wichtige Impulse in den Schulalltag über. Der Schulleiter bemerkt dazu, dass er diese innerschulischen Prozesse immer stark gefördert habe.

> „[...] weil ich meine, dass dieses Thema „Gesundheitsfördernde Schule“ ein Thema ist, mit dem man in Schule fast alles machen kann. Es ist sozusagen ein Dach, das über dem Ganzen steht.“ (ISL2, S.2)

Ein wichtiger Punkt für den Schulleiter B sei der Bereich der Kommunikation, der in allen Einzelprojekten seiner Meinung nach mitschwebe. Wenn keiner über die Einzelprojekte rede, wenn man sich nicht wechselseitig informiere, könne sich auch keiner mit der Thematik Gesundheitsförderung identifizieren. Daran arbeite die Schule B kontinuierlich und permanent weiter.

Die innerschulischen Veränderungsprozesse würden langsamer vonstatten gehen, als sich dies der Schulleiter vorgestellt habe. Allerdings räumt er ein, dass er selber in die Thematik stark involviert sei und daher an die Veränderungsprozesse möglicherweise größere Erwartungen hege, als wenn er dies nicht wäre. Auch räumt er eine Art Betriebsblindheit ein, da die Schule schon über zehn Jahre daran arbeite und vieles daher selbstverständlich sei, was gar nicht mehr wahrgenommen werde. Mit drei bis vier größeren Projekten pro Jahr sei die Schule neben den anderen kleinen Ansätzen gut ausgelastet. Auch wird von der Schulleitung B angemerkt, dass vieles in diesem Bereich außerunterrichtlich laufe und dass der Zeitaufwand manchmal immens sei und im Verhältnis zur Gesamtaktion stehen müsse. Ferner dürften die Kollegen auch nicht überlastet werden.
Zukünftig sieht der Schulleiter weitere Großprojekte als nächstes Ziel an, die die Vernetzung von vier völlig anders strukturierten Schulen vorantreiben würden. Ferner wünsche er sich, das Thema Kommunikation weiter voranzutreiben, mit dem Ziel, jeden an der Schule zu beteiligen. Letztendlich sehe er seine Schule auf zwei Beinen stehen. Mit dem einen Bein seien ganz gezielte Veranstaltungen sowie kleinere oder größere Projekte zu speziellen Themen gemeint, und mit dem anderen Bein sei der Bereich der Kommunikation gemeint.
Der Schulleiter beschreibt seinen Schulentwicklungsprozess im Bereich der Gesundheitsförderung als einen sehr individuellen, personengebundenen Prozess, der schon seit über zehn Jahren anhalte und der auf andere Schulen kaum übertragbar sei. Als empfehlenswert für andere Schulen sieht er Folgendes:

- der Prozess muss von allen Gruppierungen der Schule stark unterstützt werden,
- das Bewusstsein und der Wunsch muss vorhanden sein, dass etwas verändert werden sollte,
- das Wissen, dass Schulentwicklung nicht angeordnet werden könne, weder über die Lehrerfortbildung noch über die Schulaufsicht:

> „Sie können Gesundheitsförderung ins Gesetz schreiben, nur, es gibt ja keine Maßnahme, die ahndet, wenn Sie es nicht verwirklichen. Und Sie können es, meiner Meinung nach, nicht erzwingen. Das muss über Bewusstseinsschaffung passieren, und es muss auch so eine kleine Gruppe sein [...] und die können auch mit Namen benannt werden, an denen kann ich es festmachen." (ISL2, S.11)

Danach habe sich die Idee der Gesundheitsfördernden Schule wellenartig ausgebreitet und hat nach Einschätzung des Schulleiters zwar schon einen Großteil der Schule, aber noch nicht das ganze Kollegium erfasst.

Da für den Schulleiter A Gesundheitsförderung immer ein Weg ist, den man gehe und der lang sei und der immer in kleinen Schritten vorwärts führe, sieht er für die zukünftige Arbeit folgende Schwerpunkte:
- Gesunde-Schule-Team als ein Motor der Schule
- Ausweitung des Projektes „Bewegte Schule"
- Fragen der Lehrergesundheit
- Arbeitszeit und Lehrerbelastung

Der Prozess an der Schule A sei inzwischen so weit gediehen, dass er nicht mehr von der Schulleitung alleine abhänge, sondern diese sich selbst eher als Teil einer Gruppe verstehe, die diesen Prozess voranbringe und in der jeder eine spezifische Aufgabe habe:

> „[...] es ist das Konzert, das wirkt, und in diesem Konzert bin ich mal Musiker und mal ein Dirigent." (ISL1 S.4)

Die Schule A habe ein Schulprogramm auf den Weg gebracht, das man in etwa mit dem Motto „auf dem Weg zur gesunden Schule" charakterisieren könne. Dieses Programm werde zunächst in den verschiedensten Gremien diskutiert, dann verabschiedet und schließlich umgesetzt und immer weiter entwickelt:

> „Weil das Programm ja zunächst immer davon ausgeht, dass man nicht das ganze Programm entwirft, sondern dass man in Abschnitten sich weitertastet und einen Weg sucht, der ja auch davon abhängig ist, welche Schüler wir haben. Wie verändert sich die Lehrerschaft, was erwartet die Elternschaft, was erwartet die Gesellschaft von der Schule? Das spielt alles eine Rolle, und ich bin froh zu sagen, dass wir einen Teil des Programms, noch während es

> verabschiedet wird, immer schon bewegen und uns auf diesem Wege auch vorwärts entwickeln [...]." (ISL1, S.4)

Der Schulleiter A definiert Organisationsentwicklung folgendermaßen:

> „Organisationsentwicklungsprozesse sind alle Prozesse, die eine Schule vorwärts bringen und die mit Schulprogrammdiskussionen zusammenhängen [...]. Und wir beschreiten diesen Weg kleinschrittig, gehen nicht vom Grundsatz aus, sondern gehen vom Einzelprojekt aus und entwickeln über Projekte die Schule als Organisation." (ISL1, S.4)

Ferner sieht dieser Schulleiter, dass der Gesundheitsbegriff nicht einheitlich bei Schülerinnen und Lehrerinnen geprägt sei. Dennoch gelinge es dieser Schule durch die Form der Beteiligung an selbst gewählten Projekten, Entwicklungen voranzutreiben und eine intensive Bewusstseinsbildung durch den Gestaltungsprozess eines kleinen Projektes zu erreichen. Auf diese Art und Weise komme es an dieser Schule zu einer Art Konsens über die gesundheitsfördernde Idee im Kollegium und in vielen Teilen der Schülerschaft. Es würden allerdings auch Dissense gesehen, die aber ein Teil des Entwicklungs- und Kommunikationsprozesses seien und ausgetragen werden müssten.

Das Gesunde-Schule-Team wird aus Sicht der Schulleitungen als eine Art Schnittstelle gesehen und folgendermaßen charakterisiert:

- es sei eine Arbeitsgruppe von allen Beteiligten an der Schule, vom Hausmeister bis zur Schulleitung
- es greife neue oder alte Ideen auf, arbeite diese auf und diskutiere sie ohne hierarchische Schranken
- initiiere den Beginn von Einzelprojekten
- trage Entwicklungen in andere Gremien hinein, z.B. Lehrerkonferenz, Schülerrat
- trage Kontroversen zwischen den Vertreterinnen aus
- es sei ein Gremium, das sehr pragmatisch orientiert sei, während das Schulprogramm die große Klammer darstelle und als Regiebuch die Ganzheit der Schule diskutiere und daher grundsätzlicheren Charakter habe.

Der Idee von „Gesunde-Schule-Teams“ liegt nach Meinung des Schulleiters folgende Erfahrung zu Grunde:

> „Die Menschen in der Schule wollen eigentlich konkret wissen, ich engagiere mich für ein kleines Projekt, da bin ich bereit, und nach einem Vierteljahr ist das Projekt zu Ende und dann kann ich entscheiden, was kann ich Neues machen oder höre ich jetzt erst einmal wieder auf.“(ISL1, S.7)

Allerdings wird als problematisch gesehen, das Gesunde-Schule-Team mit aktiven Vertreterinnen zu besetzen, da insgesamt die Aktivitätsbereitschaft gesellschaftlich gesehen eher abnehme und die Elternteile beruflich stark belastet seien.
Für Schulleiter B ist die Einführung einer sog. Lenkungsgruppe für den schulinternen Entwicklungsprozess unerlässlich.

> „Schule bedarf eines Motors. Was auch immer an Themen Sie neu einführen wollen, es ist immer eine Hand voll, die es aktiv macht.“ (ISL2, S.8)

Der Prozess der Schule C sei dadurch initiiert worden, dass sie sich schon vom eigenen Namen und Tätigkeitsbereich her mit dem Thema „Gesundheit“ beschäftigt habe. Die Begrifflichkeiten der Ottawa-Charta würden als Diskussionsgrundlage genommen. Den Ausgangspunkt der ganzen Diskussion sieht der Schulleiter in einem Kariesprophylaxegesetz begründet, woraus sich mit der Unterstützung von der Kammer und einzelnen Arbeitgebern ein langfristiges Kooperationsprojekt entwickelt habe. Schwierig sei es allerdings, dieses Projekt auszubauen, da auf der einen Seite die Ressourcen abnähmen und auf der anderen Seite die Kollegen immer schwerer zu motivieren seien. Der schulinterne Entwicklungsprozess sei durch verschiedene externe Berater allerdings bisher fehlgeleitet gewesen. Mehrheitlich sei vom Kollegium beschlossen worden, dass zukünftig Gesundheitsförderung ein Schwerpunkt der Entwicklungsarbeit sein solle. Die Akzeptanz, einen gesundheitsförderlichen Schulentwicklungsprozess voranzutreiben, sieht der Schulleiter als sehr hoch an. Allerdings nennt er als Hemmschuh die zehnprozentige Senkung der Personalressourcen und die zahlreichen Krankheitsausfälle innerhalb der Leitungsgruppe.
Ferner sieht er eine Schwierigkeit darin, die einzelnen Interessengruppen, beispielsweise die der Ausbilder und der Schüler, die an der Organisation Schule und im Unterricht mitwirken, in einen solchen Zustand zu bringen, dass gemeinschaftlich agiert werden könne.
Die Aufgaben für die Koordinatorin sieht der Schulleiter darin, die Bruchstellen, die in der Schule durch verschiedene pädagogische Zielvorstellungen entstehen, aufzuspüren und ein System zu entwickeln, wie an diesen Bruchstellen weitergearbeitet werden könne. Das Schulprogramm der

Schule sei noch nicht fertig gestellt, und insgesamt sei es noch unklar, welchen Raum die Gesundheitsförderung im Bereich der Schulentwicklung einnehmen solle. Dennoch strebe der Schulleiter einen mehrheitlichen Konsens an. Aus diesem Prozess heraus würden in den nächsten Jahren Projekte entwickelt werden, die aus den Bereichen Kantine und Mittagessen, Umstrukturierung der Raumnutzung, Kariesprophylaxe, Einrichtung von Lehrerarbeitsplätzen und Bewegung und Gesundheit kommen würden.
Insgesamt sieht der Schulleiter, dass es in den vergangenen Jahren versäumt wurde, die Klientel, also die Schüler, die im Bereich der Gesundheitspflege eine Berufsausbildung anstreben, wirklich zu nutzen. Die Schule habe viel zu wenig ausgestaltet, um das, was man unter Gesundheitsförderung verstehe, auch lebbar zu machen. Generell findet der Schulleiter, dass durch die offene Gesundheitsdefinition der Ottawa-Charta eigentlich jeder Lebensbereich berührt sei.

> „Die schöne Klammer, in das Zentrum die eigene Gesundheit zu nehmen über alle Kulturen hinweg so als interkulturelles Signum, mit dem man sich auch zusammen bewegen kann, das ist eine der besten und gewaltigsten Ideen, die Schulentwicklung eigentlich haben kann." (ISL3, S.5)

Wichtig für die Implementation eines gesundheitsförderlichen Schulentwicklungsprozesses sei, dass die Entwicklung von unten („bottom up") entstehe, und mit Hilfe von Projekten ganz klein anzufangen. Viele allgemein bildende Schulen würden bei der Gestaltung ihrer Schulhöfe anfangen, das mache für ihn auch Sinn, da der ganze Bereich der Kinästhetik durch die Umgestaltung besser ausgelebt werden könne.

> „Und das ist, ich weiß gar nicht, ob das immer so bewusst ist, aber es wird zumindest aufgefasst als defizitär, dass es das nicht gibt. Und so ein Projekt wie die Schulhofveränderung ist ein richtig guter Hebel, weil er so breit gestreut ist und viele Gruppen anspricht [...] Oder Ernährung und Schulkantine, das trifft so diese Maslow´sche Bedürfnispyramide. Essen und Bewegung, okay [...] und da würde ich immer anfangen, sehr konkret mit einer guten Nebenwirkung, wo viel Interesse drin ist. Also, wo es nicht die ganz großen Diskussionen gibt [...] macht das Sinn. Ich würde mit Gesundheitsförderung noch gar nicht kommen, weil der Vorwurf ja häufig auch an der Formulierung von Gesundheit gemacht wird [...]. Und hier kann man ganz konkret sagen, das ist, und dann könnte man an diesem Beispiel wirklich aufgliedern, was läuft da alles. Das fände ich einen guten Weg. Würde das wirklich konkret, resultiert daraus eine hohe Hebelwirkung und eine hohe gemeinsame Akzeptanz." (ISL3, S.7)

Als weiteren Schritt sieht der Schulleiter eine Bilanzierung, die bereits mit dem Projekt erreicht worden sei, welche Ebenen angesprochen und ausgestaltet werden sollten, sowie die Feststellung, wo noch weitere Defizite im Gesundheitsbereich seien. An dieser Stelle müsse dann eine Definition von Gesundheit kommen. Wenn die Prozesse in diesem ersten Schritt gut liefen, könne sich die Schulgemeinde auf die folgenden Schritte einlassen.

Der folgende Schritt sei die Vernetzung mit anderen Schulen und in Folge daraus der Aufbau eines Netzwerkes. Sich an guten Beispielen anderer Schulen zu orientieren, sieht der Schulleiter als sehr wichtig an, um den Blick von der eigenen Schule einmal abzuwenden, von anderen Projekten zu lernen und die Ergebnisse und Erfahrungen für seine eigene Schule zu nutzen. Wenn dann die unteren elementaren Bedürfnisebenen befriedigt seien, könne man auch dahin kommen, beispielsweise den Bereich der Gewaltprävention als Baustein des Konzeptes Gesundheitsförderung zu sehen.

In der eigenen Schule sei mit dem Kariesprophylaxeprojekt begonnen worden, was sich nicht aus dem Gedanken der Gesundheitsförderung ergeben habe, sondern aus dem Ziel heraus, Unterrichtsprozesse zu optimieren.

Als eine Art Nebenprodukt habe sich dann der Themenbereich „Gesundheitsförderung von Erstklässlern“ entwickelt. Dennoch sieht der Schulleiter seine Schule nicht als eine Schule an, die Gesundheitsförderung innerhalb des Schulbetriebes gezielt betreibe. Eine gesundheitsförderliche Prozessgestaltung sei bestenfalls am Anfang. Er sieht die Behinderungen für diesen Prozess darin, dass es zwar Einzelprojekte gebe, diese aber nicht miteinander verbunden würden im Sinne einer koordinierten Prozessgestaltung. Das, was an Entwicklungen und Aktivitäten entstehe, werde von anderen mit kritischen Augen verfolgt, bis von den neuen Impulsen nur noch wenig übrig geblieben sei. Wichtig sei an dieser Stelle, eine Form von Transparenz zu schaffen. So schlägt er vor, einen Platz für eine regelmäßige Kommunikation einzurichten, an dem von den Aktivitäten und Projekten berichtet werde. Dies müsse ganz selbstverständlich institutionalisiert sein. Daraus könnten sich Arbeitsgruppen entwickeln, die unbedingt basisorientiert und autonom bleiben und eine Form des Austausches untereinander entwickeln sollten.

Auf die Frage hin, inwieweit die Einzelprojekte zu einer Art Philosophie oder Schulprogramm zusammengefasst werden könnten, weiß der Schulleiter auch keine Antwort. Ihm sei an diesem elementaren Punkt allerdings wichtig, dass er die richtigen Fragen zur richtigen Zeit stelle und das Kollegium seine eigenen Antworten entwickele. Dennoch räumt er ein, dass die Anforderungen an die Organisation Schule immer vielschichtiger würden.

> „Und die andere Sache ist, die Welt wird einfach so vielschichtig und die Anforderungen an Schule werden immer vielschichtiger, Kooperationspartner werden immer mehr, Ideen gibt es immer mehr, Visionen gibt es immer mehr. Wie kann man das noch in irgendeiner Form zusammenbringen?“ (ISL3, S.15)

Hinter allen Schulentwicklungsprozessen sieht der Schulleiter die abnehmende Bereitschaft seines Kollegiums, noch mehr Zeit und Energie in außerunterrichtliche Prozesse zu investieren.

> „Also, ein wesentlicher Punkt ist, auch bei dem Schulentwicklungsprozess, die Motivation des Kollegiums herzustellen, so ein Feuer wieder zu entfachen, das zu einem lodernden Brand wird [...] und dass es weiterbrennt. Das ist eine große Schwierigkeit, und manchmal gelingt es. Ich finde, bei uns an der Schule gelingt es immer noch ganz gut. Also, man kriegt immer wieder eine gute Motivation oder gut motivierte Kollegen hin, nur mit der Arbeit klappt das nicht mehr. Nein, das ist eine der großen unterschätzten Sache unseres Arbeitgebers, also der Behörde.“ (ISL3, S.14)

Daher ist es für ihn auch unerlässlich zu selektieren, Prioritäten zu setzen, wobei er glaubt, dass Gesundheitsförderung die falsche Größe sei, die bei einem Selektionsprozess auf der Strecke bleibe, sondern sie eher einen Fokus darstellen müsse, an dem man sich orientiere. Und wenn Gesundheitsförderung als Konsensidee die Schulentwicklung leiten würde, gäbe es auch größere Chancen, Kolleginnen zu gewinnen, die in einer Vernetzung arbeiten würden.

Der Bereich Vernetzung und Kooperation spielt an Schule A eine übergeordnete Rolle und spiegelt sich in mehreren Bereichen wider.
Generell wird vom Schulleiter eine Vernetzung im Sinne von Öffnung der eigenen Positionen hin zu anderen, die hinterfragt oder übernommen werden könnten, als etwas ganz Wesentliches im Gesundheitsförderungsprozess gesehen. Da letztlich von anderen Beispielen gelernt werden oder das gelingende Beispiel als Lehrstück betrachtet werden könne im Sinne von „Models of good practise“, werde der gesundheitsförderliche Prozess von Schulen gefördert.
Des Weiteren arbeite diese Schule aus einem großen Interesse heraus schon seit langem an ihrer Öffnung. Da sie sich als eine Art Angebotsschule verstehe, habe sie sich zwangsweise öffnen müssen.

Die weitere Ebene wird im Bereich der Vernetzung zu anderen Schulen und Projekten im kleineren oder auch größeren Kontext gesehen, wie die Teilnahme als assoziierte Schule im Netzwerk

Gesundheitsfördernder Schulen und später als Modellschule im OPUS-Projekt. Die regionale Vernetzung vor Ort mit Schulen „gleicher Gesinnungsart und gleicher Zielsetzung“ (ISL1, S.8) werde aber als die wichtigere angesehen,. Diese Kooperationen würden gepflegt und durch gemeinsame Projekte (z.B. das Hautprojekt) ausgebaut und am Leben gehalten. Die vernetzten Partner gewännen dadurch an Selbstbewusstsein. Anerkennung und Gleichberechtigung untereinander würden gefördert. Der Schulleiter sieht dabei, dass Gesundheitsförderung in diesem Sinne nicht an Stadtgrenzen, Landesgrenzen ihr Bewenden habe, sondern einen globaleren Ansatz darstelle und sich in grundsätzlichen Einstellungen der Menschen zu ihrer eigenen Lebenssituation zeige und nicht vor Fragen der Wirtschaftlichkeit Halt mache.

> „Also, in dieser Weise in kleinsten, gemeinsamen Schritten etwas zu machen, das ist etwas ganz Wesentliches, und das schafft wahre Vernetzung. Nicht so sehr die strengen, organisierten Vernetzungen. Also was befohlen wird, schafft nichts, sondern das, was Menschen freiwillig miteinander tun, das schafft etwas.“ (ISL1, S.8)

Die Vernetzung und Kooperation nach außen sieht der Schulleiter B für seine Schule ganz pragmatisch an. So berate und motiviere er zusammen mit der Koordinatorin andere Schulen, die sich auf diesen Weg machen wollten. Dabei habe er die unterschiedlichsten Erfahrungen gemacht, wie Schulen auf Ratschläge von außen reagieren. Wichtig sei es besonders, darauf hinzuweisen, dass der Weg nicht kompliziert sei, für die Schule ein außerordentlich positives Programm sei und sehr viele Entwicklungsmöglichkeiten enthalte. Wichtig sei es auch, den Bewusstseinsprozess dahin gehend zu fördern, dass schon vieles an den jeweiligen Schulen laufe, dass dies benannt werden solle und möglicherweise unter einem Dach „Gesundheitsförderung“ zusammengefasst werden könne.

> „Und manche Schulen sagen, das machen wir ja schon alles, nur wir heißen nicht Gesunde Schule. Und andere Schulen haben gar kein Gespür dafür, was sich da alles bewegt, wie man sich positiv entwickeln könnte.“ (ISL2, S.11)

So versuche sich die Schule B mit den Schulen in ihrer Nachbarschaft zu vernetzen. Insgesamt sieht es der Schulleiter als sehr langsamen Prozess an, andere Schulen partizipieren zu lassen und das Netzwerk oder die Teilhabe immer weiter zu vergrößern.
Der Schulleiter B erkennt, dass der Weg der Stadtteilvernetzung über die Regionalkonferenzen laufe. Von den vernetzten vier Schulen, die zusammen in einem Stadtteil arbeiten und sich aus-

tauschen würden, könnten die Schulen jeweils wieder vier weitere Schulen finden, so dass durch diesen Schneeballeffekt sich nach und nach ein ganzer Stadtteil bzw. eine Region in ein Netzwerk einfüge. Auch die Gesundheitstische seien ein Instrument für eine entsprechende Vernetzung. Allerdings betont er, wie wichtig eine gewachsene, organische Struktur dabei sei und dass Vernetzung nicht verordnet werden könne. Nur so habe sie Bestand.

> „Und wir machen das eigenständig aus Freude und aus Überzeugung an der Sache. Und sehen auch die Vorteile und heimsen auch die Früchte ein, als wenn wir es von oben übergestülpt bekommen. Denn bei allen Neuerungen, die ein Amt für Schule erlässt [...] schafft dies erst einmal große Unruhe und ist eher kontraproduktiv." (ISL2, S.14)

Den Bereich der Kooperation und Vernetzung sieht der Schulleiter C auch immer von einem Nutzenaspekt aus. Geben und Nehmen müssten dabei einigermaßen ausgeglichen sein, da sonst die zeitlichen Belastungen nur von einer Seite investiert würden.

Ergebnisbezogene Aspekte

Der Schulleiter A sieht seine Erwartungen, die er an die Gesundheitsförderung an seiner Schule hatte, auf jeden Fall erfüllt. Er sieht es als Erfolg an, dass möglichst alle, die am Schulleben beteiligt sind, in einem Boot sitzen bzw. am gleichen Strang in dieselbe Richtung ziehen. Er sieht, dass es der Schule gelungen sei, den weiten Schritt, dass die Idee der Gesundheitsförderung im Bewusstsein der Lehrkräfte verankert sei, zu gehen. Es sei eine Einheitlichkeit in der Richtung hergestellt, in der sich die Schule bewege.

> „Lehrkräfte wollen immer erst einmal wissen, was muss ich tun und was bringt es mir an Vorteilen. Und erst im Nachhinein sehen sie, welchen Stellenwert ein Gesundheitsbewusstein im ganzen Schulleben hat." (ISL1, S. 1)

Der Schulleiter sieht die zukünftige großrangige Aufgabe seiner Schule zunächst in der Entwicklung des Schulprogramms. Es sei ein sichtbarer Ausdruck von Organisationsentwicklung in der Schule, der aus der Lehrerkonferenz heraus entwickelt worden sei. In der Praxis seien es aber mehr die kleinen Projekte, die z.T. vom Gesunde-Schule-Team initiiert würden, die bei Lehrkräften und Schülern immer mehr Aufmerksamkeit erwecken würden, so dass es neben der Schulprogrammentwicklung bzw. -weiterentwicklung immer auch kleine Projekte geben werde. Des Weiteren werde ein Engagement im Bereich der Vernetzung und Kooperation gesehen, wobei die Schule A auch andere Schule an ihrem Weg partizipieren lassen möchte.

Die Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung mache dem Schulleiter A Spaß, und er könne nur andere dazu motivieren, mitzumachen, da er sich immer wieder klar zu dieser Aufgabe positionieren würde. Die Schule habe im Laufe der letzten Jahre aufgrund ihrer zahlreichen Aktivitäten im Gesundheitsförderungsbereich an mehreren Ausschreibungen und Wettbewerben teilgenommen und mehrfach einen „Gesundheitspreis" erhalten. Diese Anerkennung von außen habe auch die Vision und Motivation nach innen gefördert. Es gelte auch weiterhin so viel zu investieren, dass sich Lehrkräfte, Schülerinnen, Eltern und weitere Unterstützer am Arbeitsplatz Schule wohl fühlten und immer wieder eine arbeitsfähige Situation vorzufinden sei. Selbst der Hausmeister sei ein Beteiligter und nicht einer, der für die Beteiligten etwas vorbereite. Vor noch sieben, acht Jahren sieht der Schulleiter seine Schule viel hierarchischer und zentrierter strukturiert. Heute sei der Beteiligungsgrad viel breiter gestreut, so dass die Möglichkeit des Einzelnen stark zugenommen habe, steuernd etwas in Gang zu setzen, Prozesse zu initiieren und sich auch selber um Beteiligte zu bemühen.
Einerseits sei die Schule durch bauliche Maßnahmen und Veränderungen gesundheitsfördernder geworden. Zum anderen sei die Idee der Gesundheitsförderung in den Köpfen der Lehrer- und Elternschaft besser verankert. Des Weiteren würden sichtbare Schritte den Weg markieren, beispielsweise die Einrichtung einer Kantine, und die Gesundheitsförderung an seiner Schule weiter in Gang halten.

Alle Anstrengungen, die dem Wohle der Schüler und auch Lehrkräfte dienen, haben nach Meinung der Schulleitung einen positiven Einfluss auf das Schulklima. Darüber hinaus arbeite die Schule auch an kommunikativen Verbesserungen sowie an Verbesserungen der Arbeitsplätze und der Belastungssituationen.

> „Und ich kann nur sagen, im Augenblick befindet sich unser Schulklima auf einem enorm guten Stand. Nicht dass wir ohne Probleme sind, aber dass wir merken, hier ist eine Schulgemeinschaft, die untereinander in angemessener Distanz vertraulich umgehen kann. Und Formen der Zusammenarbeit entwickelt haben, die zwar noch nicht optimal, aber auf einem guten Weg sind." (ISL1, S.7)

Dennoch sieht der Schulleiter A als wichtige Voraussetzung für zukünftige Schulentwicklungsprozesse an, dass Ressourcen zur Verfügung stehen. Er sieht seine Schule noch nicht an dem Punkt angelangt, dass der gesundheitsförderliche Schulentwicklungsprozess ein Selbstläufer sei. Die weitere Absicherung der Prozessmaßnahmen sieht er nur durch mögliche Entlastungsstunden durch Folgeprogramme gesichert, um die Kolleginnen nicht noch weiter über die Grenze dessen,

was tragbar sei, zu belasten. Wenn die Ressourcen allerdings ganz wegfielen, versuche die Schule aus internen Umschichtungen Entlastungen bereitzustellen sowie die Prozesse auf kleinerer Flamme weiterzuführen, zumal sich die Schule durch ihr Schulprogramm zur Gesundheitsförderung verpflichtet habe.

Die Schule B trenne ihr Schulprogramm streng von ihrem Schulprofil ab. Während die Gesundheitsförderung beim Schulprogramm keine Rolle spiele, sei sie im Schulprofil ein Hauptschwerpunkt.
Sehr wichtig findet der Schulleiter für seinen Schulentwicklungsprozess die Gründung der Arbeitsgruppe „Gesunde-Schule“, die als eine Art Lenkungsgruppe unabhängig von hierarchischen Ebenen Ideen entwickele, die vom Kollegium akzeptiert würden. Ferner sieht der Schulleiter die Arbeitsgruppe als Instrument der Schulentwicklung an und nehme selber als gleichberechtigtes Mitglied an den Arbeitsgruppensitzungen teil, was den Vorteil habe, dass er sich als Schulleiter dann nicht hinterher einschalten müsse. Es sei daher auch eine Verknüpfung von Schulleitungs- und Arbeitsgruppenstruktur, die sich außerordentlich bewährt habe.

> „[...] dann brauche ich als Schulleiter nicht erst loszurennen und sagen, Leute, das ist also in meinem Sinne und das machen wir ab sofort, sondern es ist sozusagen ein selbstfunktionierender Organismus, der aus sich heraus, wenn man so will, die Basis darstellt. Darin sitzen die Schüler, Eltern, Lehrer, das Kollegium ist vertreten, und es ist eine nicht zu große, aber doch sehr arbeitsfähige und tatkräftige Gruppe. Und ich kann nur sagen, über die Zeit hin hat sich dieses Verfahren außerordentlich bewährt. Und es wird auch vom Kollegium akzeptiert. Und ist in der Elternschaft und Schülerschaft eine stehende Gruppe, an der man sich orientieren kann und aus der Ideen entwickelt werden, die dann auch akzeptiert sind. Also ein fester Bestandteil eines Schulalltages im Grunde. Manchmal ergänzen wir auch die Gruppe, dann kommt der Hausmeister dazu oder die Bürokollegin usw.“ (ISL2, S.9)

Den Begriff der Organisationsentwicklung würde der Schulleiter für seine Schule eher nicht benutzen, in der Schule herrsche eher das pragmatische Motto vor: Wandel durch Handeln. Wichtig in diesem Prozess sei, dass auch die Ideen der Gruppe auf eine breitere Basis gestellt werde. Ferner sehe er das Gesunde-Schule-Team als eine schulinterne Vernetzungsstelle an, bei der alle Gruppierungen (Schulleitung, Vertrauensrat, Koordinatorinnen, Elternrat) durch Mitgliedschaften unter dem Dach Gesundheit arbeiten könnten.

In der pädagogischen Diskussion, was eigentlich eine gute Schule ausmache, kämen seiner Meinung nach immer wieder viele Bereiche vor, die aus dem Bereich der Gesundheitsförderung seien. Deshalb denkt der Schulleiter B, dass Gesundheitsförderung immer ein wichtiges Thema für Schulen sei. Ferner gehe er von einem sehr schlichten Ansatz aus:

> „Wenn alle sich wohl fühlen in der Schule, dann ist das schon einmal ganz gut." (SL2, S. 13)

Er begrüße es ferner, dass es ein Regionalzentrum gebe, von dem Hilfestellungen und Impulse ausgehen würden. Durch die Beendigung des Modellversuchs sieht er für seine konkrete Schulsituation kaum Veränderungen zukommen. Alle wichtigen Strukturen und Funktionen blieben erhalten, wie beispielsweise das Gesunde-Schule-Team sowie die Koordinatorin.
Insgesamt sieht der Schulleiter an seiner Schule ein gutes Schulklima vorherrschen, was er besonders durch Referendare, Praktikanten und Besuche von Lehrergruppen bestätigt bekomme. Auch wie neue Kolleginnen im Kollegium aufgenommen würden, sei ausgesprochen positiv. Einen großen Einfluss auf die Schulatmosphäre räume er dabei den schulischen Entwicklungsprozessen im Bereich der Gesundheitsförderung ein.

Der Schulleiter C sieht an seiner Schule die Schwerpunkte zukünftiger Arbeit im Bereich der Kommunikation und im Unterricht. Er begründe dies mit einer gewissen atmosphärischen Unzufriedenheit, die er in der Motivation des Einzelnen festmachen könne. Bisher werde der kommunikative Bereich im Kollegium noch nicht als ein Bestandteil der Gesundheitsförderung gesehen. Es sei noch nicht gelungen, die übergeordnete Klammer, die Gesundheitsförderung bedeuten könne, aufzuzeigen. Das Gefühl bzw. ein Verständnis für diesen Schritt sei allerdings schon da, er sei nur noch nicht benannt worden. Der Schulleiter räumt ein, dass diese Prozesse wesentlich länger dauern würden, als er erwartet habe, und die Widerstände von außen und von innen größer gewesen seien.
Der Schulleiter sieht für die allgemein bildenden Schulen die Einrichtung einer Lenkungsgruppe als guten Weg an.

Aus Sicht der Grundstruktur seiner Schule sei der Bereich der Stadtteilvernetzung eigentlich uninteressant, da die Schule eine Schule für den gesamthamburgischen Bereich sei. Ferner gleiche der Standort der Schule mehr einer Insel, da er zwischen zwei Teilen eines Stadtteils gelegen sei. Die vorhandene Vernetzung in den Stadtteil sei von dem Kariesprophylaxe-Projekt ausgegangen und sei in diesem Bereich bisher gut gelungen. Durch die Teilnahme am Gesundheitstisch Harburg sei ein weiterer Baustein zur Stadtteilvernetzung vorhanden, wobei die wenige

kontinuierliche Arbeit von anderen Schulen am Gesundheitstisch bedauert würde. Dennoch wünsche sich der Schulleiter ein weiteres Vernetzungssystem mit anderen Berufsschulen, die auch auf diesem Gebiet aktiv seien, um sich gegenseitig auszutauschen. Dies wäre dann eine Vernetzung über die Stadtteile hinweg, was für die Berufsschulen allerdings sinnvoll sei.
Bei der Vernetzungsarbeit insgesamt sei allerdings neben dem Zeitaspekt der Nutzenaspekt zu berücksichtigen.

(c) Interviews mit den Vertreterinnen des Instituts für Lehrerfortbildung und der Schulbehörde

Die folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich zum einen auf drei Interviews mit Vertreterinnen des Instituts für Lehrerfortbildung, die in ihrer Institution unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen und in einem Fall in einer Doppelfunktion auch die Schulbehörde vertreten. Zum anderen werden die Ergebnisse eines Interviews mit dem Leiter des OPUS-Regionalzentrums aufgezeigt. Dargestellt werden die struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Dimensionen, die den Bereich gesundheitsförderlicher Organisations- und Schulentwicklung beschreiben.

Kontextbezogene Aspekte

Umwelterziehung und Gesundheitsförderung sind nach Meinung der Experten nach dem Hamburger Schulgesetz Aufgabengebiete, d.h., sie seien gleichgestellt mit den Fächern und den Lernbereichen. Als Aufgabengebiete seien sie von allen Lehrkräften an der Schule wahrzunehmen, so dass sich keiner grundsätzlich der Gesundheitsförderung verschließen könne.
Z. Zt. des Interviews werde in Hamburg an einem Bildungs- bzw. Rahmenplan geschrieben, der die früheren Rahmenrichtlinien und Lehrpläne ablösen solle. In diesem Rahmenplan werde der Bereich der Gesundheitsförderung implementiert. Er habe die Funktion eines Eckpfeilers, um die Idee der Gesundheitsförderung auf unterrichtlicher und außerunterrichtlicher Ebene zu beschreiben. Der Rahmenplan solle als ein Angebot formuliert werden und eine Basis darstellen, auf welcher die Gesundheitsförderung mit den Schulen aufzubauen sei. Die Mitarbeiterin A und der Mitarbeiter B seien aufgefordert, diesen Rahmenplan mit zu entwickeln. Aufgrund des Rahmen-

plans und der Interessenlagen der Schulen sollten Fortbildungsangebote von Seiten des IfL entwickelt werden. Solche Richtlinien habe es in Hamburg noch nicht gegeben.
Offen sei allerdings noch, ob die Schulbehörde die Idee, Gesundheitsförderung quer zu setzen zum Unterricht, zum Schulleben und zur Organisation, wirklich akzeptiere. Unabhängig von der Schulprogrammentwicklung schreibe das neue Schulgesetz vor, Gesundheitsförderung als fächerübergreifendes Aufgabengebiet wahrzunehmen.

Strukturbezogene Aspekte
Die Mitarbeiterin A habe u.a. eine Koordinatorenfunktion im Bereich der Gesundheitsförderung und nehme regelmäßig mit weiteren zehn Mitarbeiterinnen an den Arbeitssitzungen teil, die zu fachspezifischen Themen im IfL intern stattfänden, um einen themenübergreifenen Koordinationszusammenhang zu schaffen.
Der Mitarbeiter B nehme mit seiner Kollegin A auch diese Koordinatorenfunktion im Bereich der Gesundheitsförderung wahr und arbeite mit einem weiteren Anteil seiner Stelle im Schilfkontor zur Unterstützung und Beratung der Schulen im Bereich der Schulentwicklung:

> „ [...] was wir im Schilfkontor machen, ist, dass wir Schulen dabei unterstützen, mit Blick auf ihre konkrete Schülerschaft und ihre konkreten bisherigen Schwerpunkte und Kompetenzen, ihre Arbeit zu bilanzieren, zu leistbaren und evaluierbaren programmatischen Schwerpunkten zu kommen in einer Verständigung.“ (IMB, S. 2)

Des Weiteren sei er für den Bereich Suchtprävention im IfL zuständig. Als ein Ziel seiner Tätigkeit für die Gesundheitsförderung beschreibt er:

> „[...] wir müssen den Schulen durch konkrete Anregungen und Unterstützungsangebote das erleichtern, die Integration der Gesundheitsförderung in den schulischen Alltag, in dem es kein Fach Gesundheitsförderung gibt.“ (IMB, S.2)

Der Mitarbeiter C ist am IfL als Dozent für Biologie und Umwelterziehung in der gleichnamigen Beratungsstelle zuständig. Mit halber Stelle sei er aber auch abgeordnet an das Amt für Schule als Fachreferent, in dessen Funktion er die Bereiche Biologie, Umwelterziehung und auch Gesundheitsförderung betreue. U.a. sei er auch dafür zuständig, dass eine qualifizierte Lehrerfortbildung im IfL für die Gesundheitsförderung stattfinde.

Prozessbezogene Aspekte

Die Mitarbeiterin A sieht durch die Schulprogrammentwicklung eine Bewegung in die breite Masse der Schulen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Schulentwicklung gekommen. Sie sieht die WHO-Netzwerkschulen als wichtige Vorreiterfunktion an, die ihre gesundheitsfördernden Tätigkeiten schon fest institutionalisiert hätten.

Als weiteren wichtigen Aspekt für den Entwicklungsprozess an Schulen sieht sie das Vorhandensein von einzelnen Initiativen an, wie das Schulforum „Bewegung und Spielräume". In den Schulen würden diese parallel zur Schulprogrammentwicklung laufen und sehr konkrete Maßnahmen entwickelt haben, wie die Schaffung von Bewegungsräumen, die wiederum auf das Schulprogramm zurückwirken würden.

Der Mitarbeiter C führt an, dass der gesundheitsförderliche Prozess mit Sicherheit nicht hierarchisch oder durch gute Lehr- oder Bildungspläne vorangetrieben werde:

> „M.E. wird man nur erfolgreich sein, wenn man kreativ Schulen, und zwar nicht einzelne Personen, sondern möglichst eine Gruppe in der Schule erreicht und den Virus der Gesundheitsförderung erfolgreich implementiert, so dass er sich dort vermehren kann, also z.B. durch Projekte. Ganz wichtig in dem Zusammenhang ist allerdings, dass es auch eine Gruppe gibt, die sich um die Unterstützung solcher Prozesse bemüht." (IMC, S.4)

Wichtig sei in diesem Zusammenhang auch eine Unterstützung von außen, durch Materialien, durch die Vermittlung von Kooperationspartnern, durch Lehrerfortbildung bzw. eine Begleitung nach einer Lehrerfortbildung, damit die Impulse umgesetzt werden könnten und nicht irgendwo versickerten. Dies sei der Grund, warum in Hamburg ein regionales Unterstützungszentrum aufgebaut worden sei.

Ergebnisbezogene Aspekte

Der Mitarbeiter C meint, dass der Bereich der Gesundheitsförderung an Hamburger Schulen durch die Einführung des BLK-Modellversuchs „Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen" einen großen Auftrieb bekommen habe. Auch durch den Anschlussmodellversuch „OPUS" sei dieser Aufwind sowohl im Amt für Schule als auch in den Schulen spürbar. Dennoch sieht er große Unterschiede zwischen der Gesundheitsförderung und der Umwelterziehung. Während die Umwelterziehung etwa 1988 dadurch explodiert sei, dass die Lehrkräfte in den Schulen diesen Bereich eingefordert hätten und ihn hätten umsetzen wollen, sei die Gesundheitsförderung in den 90er Jahren sehr viel schwächer in Gang gekommen. Die Gründe liegen seiner Meinung nach

darin, dass die Gesundheitsförderung primär ein Anliegen der Behörde der Fortbildung und der Multiplikatoren sei:

> „Die Lehrkräfte in den Schulen sehen, abgesehen von Fragen der Ernährung, der AIDS-Prävention, der Sexualerziehung, der Bewegung, eigentlich das, was wir mit Gesundheitsförderung umschreiben, also einen ganzheitlichen Ansatz, nicht als zwingend notwendig an. Das ist ein schwieriges Geschäft, dieses in die Köpfe hineinzubekommen. Wir machen es dadurch, dass wir uns verschiedene Projekte ausdenken, die eine gewisse Attraktivität haben, und die Schulen dann die Möglichkeit haben, zuzugreifen. [...] Die Ausschreibung „Gesunde Schule in Hamburg" will eigentlich erreichen, dass Schulen die Prozesse ihrer Gesundheitsförderung analysieren, etwas planen für das laufende Schuljahr, dieses, was sie erreicht haben, dann dokumentieren, und wenn ein entsprechender Zuwachs da ist, dann wird eine Auszeichnung verliehen.[...] Ich sag` immer, wir versuchen uns kreativ Projekte auszudenken, schmeißen die wie Saatgut über die Hamburger Schullandschaft, und da, wo die Saatkörner aufgehen, da müssen wir dann gut gießen und gucken, dass das Pflänzchen auch blüht und gedeiht, d.h. also, an den Schulen entsprechend unterstützen." (IMC, S. 2 u.3)

Die Mitarbeiterin A meint, dass es durch die Schulprogrammentwicklung neuen Rückenwind gebe, die Gesundheitsförderung auf einer breiteren Ebene an Hamburger Schulen zu implementieren. Es sei eine Art Neubeginn und knüpfe an die Aktivitäten Anfang der 90er Jahre an, als versucht worden sei, Gesundheitsförderung an Schulen zu bringen. Viele dieser positiven Ansätze und Aktivitäten seien mangels Entlastungsstunden und durch Kürzungen seitens der Schulbehörde ausgelaufen. Im Gegensatz zur jetzigen Entwicklung seien diese ausnahmslos auf einzelne Projekte, wie beispielsweise Schulhofgestaltung, Ernährungsförderung und Kantinengestaltung, bezogen gewesen.

Der Mitarbeiter C weist darauf hin, dass ein Schulprogramm eigentlich kein Papier sei, sondern ein Schulprogramm sei der Einstieg in einen Prozess mit einem entsprechenden Management, wo es darum gehe, zu analysieren, wo die Schule im Bereich des Curriculums und des Schullebens eigentlich stehe, wo sie hinwolle und wie dies umgesetzt werden könne.

> „Dann wollen wir zum ersten Mal gucken oder evaluieren, wie weit diese Umsetzung gelungen ist. Und wenn wir dort angekommen sind, dann ist die Evaluation zugleich auch die Erhebung des dann geltenden Ist-Zustandes. So sollen die Schulen im Rahmen der Schulentwicklung in einen Prozess eintreten der ständigen Schulentwicklung und Verbesserung des Schulprogramms." (IMC, S. 3)

Auch müsse bei der Schulprogrammentwicklung bedacht werden, dass Gesundheitsförderung nicht gleich am Anfang berücksichtigt werden könne. Möglich sei auch der Ansatz, dass eine Schule sich zunächst einmal beispielsweise der interkulturellen Erziehung widme und irgendwann einmal Gesundheitsförderung mitberücksichtige.

Der Mitarbeiter B sieht, dass die Wirksamkeit der Umsetzung von Gesundheitsförderung an Hamburger Schulen noch nicht wünschenswert fortgeschritten sei. Als Gründe führt er die finanzpolitischen Rahmenbedingungen an sowie den nicht-gesundheitsförderlichen Umgang der Schulbehörde in Hamburg mit der Gesundheit des eigenen Personals. Dies seien für ihn die größten Hemmnisse für die Implementation schulischer Gesundheitsförderung:

> „Viel Arbeitsunzufriedenheit, viel Krankheitsausfälle, viel Frühpensionierung sind dafür Symptome." (IMB, S.4)

Einen weiteren Hemmschuh sieht der Mitarbeiter B darin, dass es kein Fach Gesundheitserziehung gebe, sondern die Integration in gewisser Weise immer über die Angebote von Projekten gehe. Dies könne allerdings auch als Chance gesehen werden.

> „Ich glaube, Gesundheitsförderung ist darauf angewiesen, dass es für die Schulen aufnehmbar ist, auch mit dem Verständnis, das können wir integrieren in das, was wir hier tun müssen, obendrauf wird es schwierig." (IMB, S. 4)

Der Mitarbeiter B schätzt, dass sich z.Zt. etwa 30 Schulen in Hamburg auf einen gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozess eingelassen haben.

Organisationsentwicklung

Der Mitarbeiter C meint, dass die Praxis gezeigt habe, dass die „real existierende Organisationsentwicklung" (IMC, S.3) nur dann erfolgreich sein könne, wenn sie gerade nicht nach der reinen Lehre umgesetzt werde:

> „Nach dem Motto, den Langsamsten auch noch mitschleppen und der Schnellste wartet eben so lange, sondern man muss da schon einen modus vivendi finden, und wir haben ja beides an unseren Netzwerkschulen erlebt." (IMC, S. 3)

Im Gegensatz dazu beinhalte die Schulentwicklung etwas anderes. Dabei gehe es darum, die Schule bzw. die Schulgemeinschaft letztendlich besser für ihr eigenes Anliegen, nämlich Unterricht zu organisieren und zu gestalten, zu qualifizieren.

Die Mitarbeiterin A meint, dass viele Aktivitäten und sehr konkrete Maßnahmen weiterhin auf Projekt- und Unterrichtsebene laufen würden. Eine Veränderung auf organisatorischer Ebene finde allerdings noch nicht statt, und wenn, würden es die Schulen nicht unter dem Label einer gesundheitsförderlichen Gestaltung sehen.

> „Also, ich kann das auch an der Schule, in der ich jetzt im Augenblick bin, auch so sehen, dass sie im Prinzip erst mal im ganz Konkreten angefangen haben, also wir ändern was im Unterricht [...]. Und dann kommen sie auf die Organisation. Aber nicht mit dem Gedanken, damit wir das gesundheitsförderlich gestalten. Also dieser Sprung ist nicht da. [...] Es hilft, eine Organisationsgruppe zu haben, die darauf achtet, dass Kommunikation sozusagen positiv geführt wird, dass wir verbindliche Absprachen halten, dass wir den Partizipationsgedanken wirklich wahrnehmen [...] um dann auch mit der Schulleitung, die dann dahinter stehen muss, dass sie auch organisationsmäßig den Rückhalt bietet.[...] Also, ich glaube, das ist im Augenblick eher die Tendenz, eher ganz konkret anzufangen und dann zurückzudeklinieren.“(IMA, S.5)

Die Mitarbeiterin A sieht, dass von den Schulen noch ein langer Weg beschritten werden muss, den Begriff der Gesundheitsförderung richtig zu akzeptieren. Eine Gesundheitsfördernde Schule sei in den Köpfen noch vieler eine Schule, die bestimmte Fächer, wie beispielsweise Sport, fördere. Dass aber auch die Persönlichkeitsentwicklung sowie die Förderung sozialer Kompetenz Bestandteile der Gesundheitsförderung seien, sei bisher kaum in den Köpfen verankert. Das Verständnis einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung wachse weiterhin nur sehr langsam an den Schulen. Dennoch sieht die Mitarbeiterin auch eine Gefahr darin, wenn alle möglichen Tätigkeiten unter dem Bereich der Gesundheitsförderung plaziert würden, dass dieser „Bauchladen“ (IMA, S.10) die Inhalte der Gesundheitsförderung verwässere.
Im Gegensatz zur langen Tradition der Umwelterziehung habe sich der Bereich der Gesundheitsförderung noch nicht richtig etabliert und sei in der Bevölkerung nur wenig verankert.
Der Mitarbeiter C sieht im Gegensatz dazu den Begriff der Gesundheitsförderung voll akzeptiert, räumt allerdings ein, dass es nur Probleme bei denjenigen gebe, die vor 10 oder 20 Jahren stärker im Bereich der Gesundheitserziehung tätig gewesen seien und sich stärker an diesen Begriff gewöhnt hätten.

Im Jahresprogramm des IfL gebe es ein Kapitel, das das Aufgabengebiet Gesundheitsförderung gesondert darstelle. Der Mitarbeiter B hält fest, dass die dargestellten Fortbildungsangebote sehr unterschiedlich angenommen würden. Diejenigen Fortbildungen mit einem hohen schulprogrammatischen Nutzen, inkl. Unterrichtsprogramme, auch beispielsweise zur Persönlichkeitsförderung, werden z.Zt. sehr gut angenommen.
Der Mitarbeiter B sieht es generell als vernünftig an, dass Schulen in einen systematischen, programmatischen Entwicklungsprozess eintreten, der sie in die Lage versetze, Leitideen zu entwickeln.

> „Der sie in die Lage versetzt, sozusagen einen Wandel zu vollziehen, der Lehrerinnen und Lehrern auch hilft, aus einem Dilemma herauszukommen. Also einen Wandel, der sich beschreiben lässt von „ich und mein Unterricht" mit all den Qualen des Einzelkämpfertums hin zum „wir und unsere Schule". Also Schule als Dienstleistungsbetrieb, gemeinsames Dienstleistungsunternehmen zu begreifen auf der Basis einer Verständigung über die pädagogischen grundsätzlichen Ziele und die Erfordernisse der Programmschwerpunkte. Die Schulen in die Lage zu versetzen, das, was in anderen Bereichen Qualitätssicherung genannt wird, durch eine solch programmatisch ausgerichtete Schulentwicklung in Abständen auch die Effekte ihrer Arbeit zu überprüfen und durch Nachsteuerung die Qualität zu verbessern. Auf dieser Grundlage auch systematischere Personalentwicklung zu betreiben etwa im Sinne von, wir beenden das Kapitel Fortbildung als ein Unternehmen jedes Einzelnen für sich, und wir planen hier gemeinsam, was wir an Kompetenzzuwachs brauchen und wo wir jetzt unsere Fortbildungsressourcen investieren. Das, glaube ich, das kann Schule eigentlich nur gut tun." (IMB, S.5)

Der Mitarbeiter befürchtet allerdings, dass durch den Druck internationaler Vergleiche im Bildungswesen sich möglicherweise das Schulgeschäft darauf konzentriere, dass die eigenen Schülerinnen und Schüler bei zentralen Qualitätsvergleichsuntersuchungen gut abschneiden. Dadurch könne sich die Gesundheitsförderung nicht weiterentwickeln, dies sei in seinen Augen sogar kontraproduktiv zur gesundheitsförderlichen Entwicklung, wie sie indirekt im Erziehungs- und Bildungsauftrag in vielen Schulgesetzen wiederzufinden sei.

> „Und wenn Schulen kultusministeriell durch so was auf eine, zu einem Rückfall, würde ich mal sagen, gedrängt werden in die Pädagogik des Nürnberger Trichters, dann [...] fällt Gesundheitsförderung hinten über. Und die Gefahr sehe ich." (IMB, S. 6)

Schulentwicklung

Der Mitarbeiter B sieht für die nächsten Jahre, dass sich die Schulentwicklung zu einem Regelkreis entwickeln werde, einer „kontinuierlichen Schulentwicklung“, die festgelegt auf ein paar wesentliche Schwerpunkte evaluiert werden könne.

> „Dass man dann in einem zweiten Schulprogramm diese Schwerpunkte entweder ändert oder um ein, zwei weitere ergänzt und sozusagen in Verknüpfung mit einer langsam daraus verdichtenden Leitidee, Schulprofilidee, so was wird wie eine Schule, die sich dann auf den Weg der Gesundheitsförderung macht. Also, es sind doch etliche Schulen dabei, [...] die mit dieser Profilidee Schulprogrammentwicklung betreiben.“ (IMB, S.2)

Des Weiteren sieht er als Motor für eine Schulentwicklung die Weiterentwicklung von attraktiven Ausschreibungen und Wettbewerben, die dann ein Gütesiegel „Gesundheitsförderliche Schule“ bekommen könnten. Dadurch sei es möglich, eine Breitenwirkung mit einem Thema zu erzielen. Für ihn sei es ferner wichtig, die Gesundheitsförderung mit keinem missionarischen Eifer zu betreiben. Schulen dürfe nicht die Chance genommen werden, auch nicht durch die Gesundheitsförderung, in einem gemeinsamen Verständigungsprozess die profilbildenden Schwerpunkte mit Blick auf ihre konkrete Schülerschaft für sich zu finden.
Eine Breitenwirkung sieht er durch das neue Schulgesetz gegeben, Gesundheitsförderung als fächerübergreifendes Aufgabengebiet wahrzunehmen. Durch die Erstellung von Bildungsplänen könne die Organisation Schule erstmalig in die Pflicht genommen werden, konkrete Zieleinheiten zu formulieren.

Interview mit dem Leiter des OPUS-Regionalzentrums

Strukturbezogene Aspekte

Die Stelle des Leiters des Regionalzentrums ist als ABM-Stelle angesiedelt und soll nach Beendigung des BLK-Modellversuchs in eine entfristete Stelle bzw. abgeordnete Stelle umgewandelt werden. Die Materialkosten werden mit 10.000 DM veranschlagt und jeweils zur Hälfte vom Bund und der Stadt Hamburg getragen. Da das OPUS-Regionalzentrum an der HAG angegliedert ist, kommen noch Ressourcen aller Art aus der HAG hinzu, die aber nirgendwo veranschlagt sind. Die Tätigkeit beschreibt der Leiter als eine Art Schnittstellenmanagement für Dienstleistungen aller Art, die anfallen, beispielsweise für Materialrecherche und -aufarbeitung, Betreuung und Beratung verschiedener Gruppen, die Gesundheitsförderung in der Stadt bzw. in

den Schulen betreiben, Betreuung der Gesundheitstische sowie eine vielfältige themenorientierte Beratung, Erstellung konzeptioneller Projekte etc.
Kritik übt der Leiter daran, dass keine finanziellen Mittel zur Verfügung stünden, an Schulen eine Art Anschubfinanzierung von kleinen, gelungenen und evaluierbaren Projektideen durchzuführen, so dass zahlreiche Aktivitäten im Sande verlaufen würden und Prozesse erst gar nicht in Gang kämen.

Prozessbezogene Aspekte

Die Auffassung von Gesundheitsförderung habe sich seit seiner Tätigkeit in diesem Bereich stark weiterentwickelt. So habe er als Biologielehrer einen sehr eingeschränkten Blickwinkel von dem Thema Gesundheitsförderung gehabt, mehr das, was unter Gesundheitserziehung und -bildung verstanden würde. Nach und nach habe er durch seine Tätigkeit sein Bild erweitern können, stelle aber fest, dass er seinen Fokus wieder etwas reduzieren würde durch eine Art Prioritätenliste bestimmt:

> „Ich sehe, dass nicht gesunde Ernährung eine Priorität sein kann oder gesunde Bewegung oder so etwas in der Art, sondern Entscheidungsstrukturen und Kommunikationsstrukturen, die transparent sind und an denen sich wirklich, wirklich alle beteiligen können ohne Vorbehalte. Das ist das A und O, und alles andere läuft dann von ganz allein. Deshalb scheitern auch die meisten Sachen, weil das eben nicht existiert. Gerade in dem Bereich Schule, gerade dort. Das ist immer wieder zu sehen für mich, dass das eine aus dem letzten Jahrhundert stammende Tradition ist, wie dort Entscheidungen gefällt werden und so genannte dann durchgesetzt werden. Aber auch die Tradition der Beteiligung ist genauso alt, genau die gleiche Verhaltensweise, nur auf der anderen Seite der Medaille, sich zu bücken, sich zu ducken und hinterher zu meckern und zu jammern und sich nicht auf den Weg machen. Ganz typisch.“ (IL; S.6)

Ergebnisbezogene Aspekte

Der Begriff der Gesundheitsförderung impliziert nach Meinung des RUZ-Leiters „ganz obskure Vorstellungen von dem Inhalt“ (IL, S.4):

> „Niemand weiß eigentlich so genau, was Gesundheitsförderung eigentlich ist und wenn man dann genauer hinschaut, dann wollen vor allem die Entscheidungsträger, die die Macht haben, möglichst wenig davon wissen, weil Gesundheitsförderung darauf abzielt, so hat es nicht nur die WHO definiert [...] gesunde Verhältnisse zu schaffen. Ein Verhältnis ist dann gesund,

> wenn man beteiligt ist, und Partizipation wollen diejenigen nicht, die selber entscheiden wollen, was da passiert. Das sind immer hierarchisch hochrangige Menschen. Gesundheitsförderung an der Schule zu betreiben ist dann aber auch noch eine Überzeugungsarbeit. Den Leuten, die bisher schon im Bereich Ernährung tun oder im Bereich Bewegung zu sagen, es ist nicht nur Ernährung, es ist nicht nur Bewegung, es ist eben auch Suchtprävention, Konfliktmanagement, Teamarbeit, Unterrichtsmethodenvielfalt erlernen und, und, und. Kommunikationstraining ist eine Hauptsache dabei. Bevor überhaupt irgendetwas passiert, muss immer kommunikationstheoretisch und -praktisch mit den Leuten gearbeitet werden." (IL, S. 4 u.5)

Für ihn sei Gesundheitsförderung in erster Linie die Förderung der Verhältnisse, dass Gesundheit als solches nachziehe, sei für ihn nur ein Nebeneffekt oder etwas, was danach komme. Der Begriff berge zwar die Gefahr der Verwässerung, dennoch sehe er die Definition der Gesundheitsförderung, wie sie die WHO darstelle, auch für die Schulen als handhabbar, zum einen die Verhältnisse zu ändern und zum anderen das Verhalten zu verändern. Entscheidungspersonen, und seien es auch Gesundheitsförderer, dürften nicht eine demokratische Entscheidungsfindung in der Schule polarisieren, auch wenn sich nach einem partizipativen Prozess herausstellen würde, die Schule wolle beispielsweise keine rauchfreie Schule werden. Organisationsenwicklung existiere nach seiner Meinung nach nur äußerst marginal an Hamburger Schulen, dennoch sei an vielen Schulen ein Prozess in Gang gekommen. Für ihn sei es notwendig, die Bereiche Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung zu koppeln, da es nicht möglich sei, Verhältnisse zu ändern, ohne Organisationsentwicklung zu betreiben:

> „Verhältnisse zu verändern geht ohne Organisationsentwicklung leider nicht; wobei Organisationsentwicklung für mich letztlich Evolution bedeutet. Sie wird einfach kommen, weil die Verhältnisse mittlerweile von so verschiedenen Leuten beeinflussbar sind, dass, wenn die sich zusammentun, tatsächlich Organisationsentwicklung entsteht." (IL; S.7)

Für ihn passe auch der Bereich Gesundheitsförderung sehr gut in die Schulprogrammentwicklung, da die Kriterien, die das Schulprogramm oder die Schulprogrammentwicklung beleuchten würden, gesundheitsförderliche Kriterien seien.

> „Die nennen das auch durchaus anders, so dass man gar nicht zuerst denkt, das hat was mit Gesundheit oder Gesundheitsförderung im WHO-Sinne zu tun, meinetwegen Netzwerkschule oder selbstverwirklichende Schule oder [...] Stadtteilschule. Es gibt verschiedenste Begriffe. Wenn man sich aber dann die Kriterien anguckt und die Ziele, die erreicht werden sollen, und

die Methoden, mit denen das erreicht werden soll, dann ist das eindeutig darauf gemünzt, die Verhältnisse an der Schule so zu verändern und veränderbar zu halten, wie es die Leute, die dort arbeiten und die dort lernen, brauchen. Und das ist Gesundheitsförderung.“ (IL, S. 8)

4.1.2 Überprüfung der Hypothesen und Ziele

In diesem Kapitel erfolgt die Überprüfung der aufgestellten Hypothesen über strukturelle, prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte einer gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklung.

Strukturelle Aspekte zur gesundheitsfördernden Schule (Teilziele 1-3)

Die *erste Hypothese* bezog sich auf eine Verzahnung der Bereiche Gesundheitsförderung und Schulentwicklung. Dabei wurde vermutet, dass dies für die Schule wichtig sei, die sich im Sinne einer Gesundheitsfördernden Schule entwickelt.

Alle befragten Koordinatorinnen und Schulleiter gehen davon aus, dass die Gesundheitsfördernde Schule bereits Bestandteil des eigenen Schulprogramms bzw. Schulprofils ist und dass diese Zielperspektive versucht wird u.a. mit Methoden der Schulentwicklung zu erreichen. Eine Strategie ist es, durch die Einführung von „Gesundheitszirkeln“ dem Ziel bedeutend näher zu kommen. Zwei Schulen können dies bereits vorweisen. Dennoch ist die Einführung der Strategie von „Gesundheitszirkeln“ nicht unbedingte Voraussetzung, damit sich eine Schule als eine Gesundheitsfördernde Schule bezeichnet. Vielmehr ist von Bedeutung, ob Schulentwicklungsprozesse innerhalb der Schule deutlich werden, die sich auf eine Gesundheitsfördernde Schule als ein Ziel hin bewegen, dass Organisations- und Schulentwicklungselemente eingeführt wurden und dass Gesundheitsförderung innerhalb der Schule insgesamt institutionalisiert und sichtbar ist (vgl. Koordinatoren-Befragung und Schulleiter-Befragung).

Die Koordinatorinnen sehen neben der Eltern-Lehrer-Schüler-Zusammenarbeit auch die inhaltliche Arbeit an gesundheitsfördernden Themen als Baustein der Schulentwicklungsarbeit an. Die Koordinatorinnen sehen es als guten Ansatz an, die Gesundheitsförderung und die Schulentwicklung miteinander zu verbinden. Sie sehen die Entwicklung in diesem Sinne dadurch vorangetrieben, dass zeitgleich ein neues Schulgesetz verabschiedet worden sei, das die Gesundheitsförderung als Aufgabenbereich der Schule beschreibt, und zum anderen die Schulprogrammentwicklung als Auftrag an die Schulen gegeben worden sei. Das sehen sie als Begründung an, dass ein breiteres Feld von Schulen möglicherweise Gesundheitsförderung in ihr Schulprogramm aufnehmen würde. Dennoch habe sich gezeigt, dass nach einem ersten Interesse zahlreicher Schulen, Gesundheitsförderung in ihr Schulprogramm aufzunehmen, sich der innerschulische

Prozess dahin gehend entwickelt habe, dass ein ganz anderes Thema als Ziel aufgegriffen worden sei. Dadurch hätten die Anfragen zur Schulentwicklung und Gesundheitsförderung wieder abgenommen. Erschwerend komme hinzu, dass bei vielen Lehrkräften und Schulleitungen noch nicht verstanden sei, dass Gesundheitsförderung im neuen Schulgesetz verankert sei. Von einer Koordinatorin wird es als problematischer Schritt angesehen, dass Schulentwicklung ein so komplexer Prozess sei, dass die Schule ohne „guten Kompass und ohne gute Begleitung und ohne Ressourcen und ohne Projektteam doch meistens sich irgendwo im Gewirr verläuft“ (IKO1, S.6) und insgesamt die Schulentwicklungsprozesse sehr lange dauern würden (vgl. Koordinatoren-Interviews und Schulleiter-Interviews in Kapitel 4.1.1.4).
Die Experten äußern sich zu diesem Bereich noch wesentlich dezidierter und meinen, dass sich keiner aus den Schulen grundsätzlich der Gesundheitsförderung verschließen könne, da diese als Aufgabengebiet neben der Umwelterziehung im neuen Hamburger Schulgesetz mit den Fächern und Lernbereichen gleichgestellt sei und als fächerübergreifendes Aufgabengebiet wahrgenommen werden müsse. Ferner sei durch die Entwicklung des Rahmenplans zur Gesundheitsförderung als wichtiger Eckpfeiler die Möglichkeit gegeben, Gesundheitsförderung in den Schulen zu implementieren. Es wird auch gesehen, dass den jetzigen Entwicklungen mehr Chancen eingeräumt würden als noch der Entwicklung Anfang der 90er Jahre, als versucht worden sei, Gesundheitsförderung auf einer breiteren Ebene an Hamburger Schulen zu implementieren. Damals sei dies durch einzelne Projekte zu ermöglichen versucht worden und an Kürzungen beispielsweise von Entlastungsstunden von Seiten der Schulbehörde gescheitert. Ein Experte merkt noch an, dass bei der Schulprogrammentwicklung bedacht werden müsse, dass sich eine Schule in ihrer Zielformulierung erst einmal einem anderen Thema widmen könne und erst im zweiten oder dritten Schritt den Bereich der Gesundheitsförderung mit berücksichtige. Insgesamt meinen die Experten, dass der Bereich der Gesundheitsförderung sehr gut in die Schulprogrammentwicklung passe, da die Kriterien, die das Schulprogramm beleuchten würde, gesundheits-förderliche Kriterien, Ziele und Methoden seien, auch wenn die Zielformulierung durchaus eine ganz andere sei (vgl. Experten-Interviews). Insgesamt gesehen kann diese Hypothese als zutreffend beschrieben werden.

Die *zweite Hypothese* bezog sich auf die Ausgestaltung der organisationalen Kernelemente innerhalb der Schule und darauf, dass diese im gesundheitsfördernden Entwicklungsprozess von Bedeutung seien.

Ablaufstrukturen

An allen Schulen gibt es bereits ständige Einrichtungen zur Gesundheitsförderung. Dies sind u.a. Arbeitskreise, Schulkantinen, Steuerungsgruppen und Schulprogrammentwicklungsgruppen sowie Einrichtungen zur Schulhofgestaltung. Die Themenbereiche, die sich darin wiederfinden, werden zum Teil durch den ablaufenden Entwicklungsprozess noch um die Bereiche Kommunikation und Konfliktlösung erweitert. So sind auch die Schwerpunktthemen für die weitere Arbeit Kommunikationsthemen. Bei der Abschlussbefragung wird deutlich, dass die Schulen jetzt eher bereit sind, an Strukturveränderungen zu arbeiten (Kantine, Kommunikationsstruktur), als zum Zeitpunkt der Ausgangsbefragung.

Neben der Durchführung von längerfristigen Projekten werden aber auch Unterrichtseinheiten und Arbeitsgemeinschaften als wichtige strukturelle Elemente genannt.

Kommunikation und Beziehungen

Die Kommunikation innerhalb der Schule sehen insbesondere die Schulleiter durch die Einführung der „Gesundheitszirkel“ und durch andere Gremien oder eine Lenkungsgruppe gefördert. Wichtig sei es, sich immer wieder wechselseitig über Einzelprojekte zu informieren, damit überhaupt wahrgenommen werde, welche Aktivitäten an der Schule initiiert worden seien.

Die Kommunikation nach außen sei vornehmlich durch die Öffnung der Schule in den Stadtteil, also zu regionalen Partnern, und zum Unterstützungsnetzwerk geprägt. Die Schulleitungen wünschen sich von dieser Unterstützungsstruktur in erster Linie eine Möglichkeit der Begleitung und Hilfestellung für den eigenen schulischen Entwicklungsprozess sowie auch die Bereitstellung von Informationen.

Identität

Das persönliche Verständnis von Gesundheitsförderung wird von Seiten der Koordinatoren aus vielerlei Perspektiven betrachtet und durch die Auseinandersetzung mit dem Thema immer weiter ausdifferenziert. Den Begriff der Gesundheitsförderung sehen die Koordinatoren immer noch als schwierig an, da bei Schulleitungen und Lehrkräften immer noch nicht deutlich sei, wie umfassend der Begriff gemeint sei. Schüler würden den Begriff erst ganz langsam akzeptieren, da sie mit dem Begriff Gesundheit eher etwas Negatives assoziieren würden. Auffällig ist auch, dass der Begriff der Gesundheitsförderung nach Einschätzung der Koordinatorinnen eher von den Eltern akzeptiert ist als von den Lehrkräften. Unmittelbar nach der ersten Phase der Ablehnung trete durch die Auseinandersetzung mit den Inhalten und Methoden der Gesundheitsförderung und durch die Erkenntnis, was schon im gesundheitsfördernden Sinne an der Schule laufe, eine

stärkere Akzeptanz innerhalb des Lehrerkollegiums ein. Vielfach wird von den Koordinatorinnen geäußert, dass die Idee eigentlich nur durch persönliche Kontakte vermittelbar sei und weniger durch mediale Methoden, da spürbar werden müsse, wie sie selber diese Idee leben würden.

Inhalte

Die bisherigen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung sind sehr vielfältig und beziehen sich hauptsächlich auf den Ernährungs-, Bewegungs- und Umweltbereich. Daneben wird auch der Bereich der Sucht- und Gewaltprävention genannt. Verbesserungen werden von Seiten der Schulleitungen hauptsächlich im Bereich der Elternarbeit, Teamarbeit und Stadtteilorientierung gewünscht sowie teilweise auch im Bereich der Schulprogrammentwicklung und in der persönlichen Arbeitszufriedenheit.

Gefordert wird allerdings von Seiten der Lehrkräfte, dass der konkrete Unterrichtsbezug der gesundheitsfördernden Projektidee sichtbar werde, da der Gestaltung des Unterrichtes einfach eine Priorität eingeräumt werde.

Es fällt insbesondere auf, dass bei einem gelungenen Zusammenspiel dieser Kernelemente sich die Schule eher schon zur Gesundheitsfördernden Schule weiterentwickelt hat, als wenn die Kernelemente noch wenig ausgestaltet und erprobt sind. Dadurch kann die Hypothese als zutreffend beschrieben werden, obwohl sie eine noch differenziertere Betrachtungsweise notwendig macht. Denn sind einzelne Teilelemente stark entwickelt, andere dagegen schwach ausgeprägt, besteht eine Unsicherheit bezüglich der Ausgestaltung des gesundheitsfördernden Weges bzw. seines Entwicklungsstandes.

Die *dritte Hypothese* schließlich bezog sich auf die Unterschiede in der Herangehensweise einzelner Schulen im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung. Würde diese Annahme zutreffen, könnte kein einheitlicher Weg für die Schulen formuliert werden, was gewisse Konsequenzen u.a. für die Partizipation weiterer Schulen nach sich zöge.

Es hat sich gezeigt, dass der Weg, den die Schulen gehen, nicht einheitlich ist. Jede Schule entwickelt sich nach ihren innerschulischen Prozessen und außerschulischen Rahmenbedingungen ganz individuell. Dabei kommt eine Fülle von Verflechtungen komplexer Faktoren zusammen, die letztlich dafür entscheidend sind, welche Schritte die einzelne Schule geht. Dennoch gibt es Eckpfeiler, die trotz gelebter Individualität einen zu verallgemeinernden Charakter haben, so dass die Hypothese als zum Teil zutreffend charakterisiert werden kann:

- Gesundheitsförderung wird in ihrer Begrifflichkeit nicht einheitlich verstanden und zunächst größtenteils von der Schulgemeinde abgelehnt.

- Neben dem Setting Schule muss auch der originäre Aufgabenbereich, d.h. der Unterricht, mit in die Gesundheitsförderung einbezogen werden.
- Die Erfolge von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung müssen immer wieder sichtbar gemacht werden.
- Der aktuelle Entwicklungsstand muss der Schulgemeinde immer wieder transparent gemacht werden.
- Die innerschulische Kommunikationsstruktur wird durch die Einführung von Strategien, z.B. „Gesundheitszirkel", Lenkungsgruppen, entscheidend gefördert.
- Vernetzung braucht einen Motor, verlässliche Zuständigkeiten und zentrale Anlaufstellen.
- Der gesamte Prozess dauert lange (zehn Jahre und länger).
- Außerschulische Rahmenbedingungen (z.B. Schulgesetze, Ressourcen, Unterstützungsstruktur) haben einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf Akzeptanz und Entwicklungsstand der gesundheitsfördernden Projektidee innerhalb der Schulen.

Die Hypothesen (4-7) bezogen sich auf den gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklungsprozess der befragten Schulen, wobei sich die *vierte Hypothese* darauf bezog, dass ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess eine gesundheitliche Gestaltung und Entwicklung der Schule in ihrer Gesamtheit anstoße.
Ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess tut der Schule in ihrer Gesamtheit insofern gut, als diese in einen systematischen und programmatischen Entwicklungsprozess eintritt, dass eine Verständigung über die grundsätzlichen pädagogischen Ziele und Programmschwerpunkte stattfindet, dass die Lehrkräfte in die Lage versetzt werden, die eigene Schulentwicklung und die Effekte der eigenen Arbeit zu überprüfen (Qualitätssicherung). Hinzu kommt noch, dass ein Wandel stattfindet, der sich beschreiben lässt als vom „ich und meine Schule" zum „wir und unsere Schule", also weg vom Einzelkämpfertum hin zu vermehrter Teamarbeit. Ziel wäre es, dass ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess eigentlich ein Selbstläufer bzw. ein Regelkreis werde im Sinne von Selbstevaluation, d.h. in regelmäßigen Abständen die weiteren gesundheitsfördernden Ziele des Curriculums und des Schullebens an die jetzige Ist-Situation der Schule anzupassen, also durch Nachsteuerung die Qualität zu verbessern. Diese beschriebenen Effekte gesundheitsfördernder Schulentwicklung sind bei den befragten Schulen erkennbar, so dass die Hypothese als zutreffend erklärt werden kann. Die Ausprägung einzelner Aspekte ist dagegen recht unterschiedlich. Auch die Einschätzung, ob alle Lehrkräfte von diesem Entwicklungsprozess erfasst sind, wird differenziert beantwortet.

Die Koordinatorinnen finden, dass jede positive Schulentwicklung, die mittels eines Projektes initiiert wurde, ein Gewinn für die Gesundung der Schule und für das Wohlbefinden in der Schule sei.
Die befragten Schulleitungen aus den Schulen meinen größtenteils, dass ihre Schule eine Schule zum Wohlfühlen sei, und zwar auf der Ebene der Lehrkräfte, des nichtunterrichtenden Personals und auf der Ebene der Schülerinnen. Ein Schulleiter, dessen Schule noch nicht richtig in einen gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess eingetreten ist, kann dies für seine Schule nicht so positiv bewerten.

Die Vermutung, die hinter der *fünften Hypothese* steckt, ist, dass ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess noch unklar sei für Schulen, die am Anfang stehen, und eine längere Vorlauf- und Klärungsphase berücksichtigt werden muss.
Die Schulpraxis hat gezeigt, dass die Schulen zu Beginn ihrer gesundheitsfördernden Schulentwicklung in der Tat in eine längere Klärungsphase eingetreten sind. Zunächst muss die Ist-Situation geklärt werden, also eine schulinterne Erhebung erfolgen über die eigenen Stärken und Schwächen in der gesundheitlichen Ausgestaltung der Schule bei allen am Schulleben beteiligten Gruppierungen. Meist folgen daraus die Entwicklung von Zielen und Maßnahmen und die Einrichtung von Projekt- und Steuerungsgruppen.
Der erste Teil der formulierten Hypothese trifft allerdings nur zum Teil zu, während der zweite Teil der Hypothese als zutreffend beschrieben werden kann. Ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess ist für die Schulen nicht in allen Phasen unklar. Bei denjenigen Schulen, die sich schon seit längerem auf diesen Weg begeben haben, wirken die jeweiligen Schritte, die zu Beginn des Prozesses getan wurden, größtenteils wohlüberlegt und nicht zufällig und unreflektiert. Dies ist laut den Schulleitungen zum einen der Teilnahme an den BLK-Modellversuchen zu verdanken und zum anderen der Institutionalisierung von Gesundheitsförderung und Schulentwicklung innerhalb der Schulen durch Gremienarbeit (Gesundheitszirkel, Projektgruppen, Lenkungsgruppen).

Die *sechste Hypothese* bezog sich darauf, dass sich die Inhalte der Schulentwicklungsarbeit an bereits bekannten und teilweise auch neuen Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung orientieren.
Es ist richtig, dass sich die Schulentwicklungsarbeit zum einen an bereits Bekanntem orientiert und nur zum anderen ganz neue Strategien mit aufnimmt, d.h., die Hypothese trifft zu.

Die Schulen neigen dazu, sich über Projekte zu entwickeln. Dies sind meist bekannte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: Schulhof- und Raumgestaltung, Kantinen- und Cafeteria-Aufbau, Projekte zur Sucht- und Gewaltprävention etc.
Diejenigen Schulen, die diesen „Prozess der kleinen Schritte" nicht gehen, tun sich wesentlich schwerer, ihre Schule weiterzuentwickeln. Dennoch liegt die Gefahr darin, dass sich die Schulen in ihren kleinen Schritten verlieren und die eigentliche Vision nicht mehr sichtbar wird.
Nach diesen ersten Erfolgen, die der Schulgemeinde sichtbar gemacht werden müssen, wagen sich die Schulen auch an neue und größere Projekte, wie beispielsweise ein Kooperationsprojekt mit mehreren Schulen und Schulformen in einem Stadtteil zum Bereich „Haut". Neu ist auch die Einführung von einem „Gesundheitszirkel" als Steuerungsinstrument im Sinne von gesundheitsfördernder Schulentwicklung.

Immer wieder fällt auf, dass die Kleinschrittigkeit des gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozesses betont wird. Die einzelnen Prozesse brauchen eine längere Zeit als vielfach angenommen.
Als problematisch wird von einer Koordinatorin gesehen, dass vielfach der Setting-Ansatz durch die Modellversuche gefördert werde und dies von den Schulen ja auch angenommen werde, dadurch aber die originäre Aufgabe von Schule, nämlich die Gestaltung des Unterrichts, wenig gesundheitsfördernd weiterentwickelt werde und es kaum Hilfestellung dazu gebe.

Die *siebte Hypothese* beschäftigt sich explizit mit dem Bereich der Organisationsentwicklung und stellt die Vermutung auf, dass Organisationsentwicklung innerhalb der Organisation Schule nur sehr wenig verwirklicht werde und es darüber kein einheitliches Verständnis gebe.
Es fällt auf, dass der Begriff der Organisationsentwicklung nur sehr vereinzelt von Vertreterinnen der Schulen angewandt wurde. Wenn der Begriff überhaupt benutzt wurde, dann meist im Zusammenhang mit dem Begriff der Schulentwicklung, ohne dass vorher ausdifferenziert wurde, was der eine oder andere Begriff wirklich auf Schulebene bedeutet. Schulen, die schon länger auf diesem Weg der gesundheitsfördernden Schulentwicklung gehen, nutzen den Begriff etwas häufiger als andere Schulen. Er wird auch häufiger von der Ebene der Schulleitungen als von der Ebene der Koordinatorinnen angewandt. Eine sehr pragmatische und nutzbare Definition wurde von einem Schulleiter gegeben:

> „Organisationsentwicklungsprozesse sind alles Prozesse, die eine Schule vorwärts bringen und die mit Schulprogrammdiskussionen zusammenhängen [...]. Und wir beschreiten diesen Weg kleinschrittig, gehen nicht vom Grundsatz aus, sondern gehen vom Einzelprojekt aus und entwickeln über Projekte die Schule als Organisation."

Ein anderer Schulleiter würde für seine Schule den Begriff der Organisationsentwicklung nicht benutzen. Dennoch drängt sich der Verdacht auf, dass meist Organisationsentwicklung gesagt wird, aber eigentlich Schulentwicklung gemeint ist und die Einstellung herrscht, dass der Begriff der Organisationsentwicklung „irgendwie" zur Gesundheitsförderung dazugehört und dass dementsprechend der Begriff unklar angewandt wird. Die Hypothese trifft somit zu.

Auf außerschulischer Ebene fällt auf, dass dort der Begriff der Organisationsentwicklung in Bezug zur Schule viel klarer und differenzierter betrachtet wird und in Abgrenzung zur Schulentwicklung einen selbstverständlichen Stellenwert hat. So wird in der Expertenbefragung deutlich, dass die Schulpraxis gezeigt habe, dass die Organisationsentwicklung in den Schulen nur dann erfolgreich sei, wenn sie sich gerade nicht nach der reinen Lehre ausrichte. Man könne hier von einer Art „Organisationsentwicklungs-Paradoxon" sprechen. Im Gegensatz dazu meine die Schulentwicklung, die Schulgemeinschaft besser für ihr eigenes Anliegen (hier ist wieder die Ebene des Unterrichts gemeint) zu befähigen. Auf außerschulischer Ebene wird es als sinnvoll angesehen, Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung miteinander zu koppeln, da es nicht möglich sei, Verhältnisse innerhalb der Schulen zu verändern, ohne Organisationsentwicklung zu betreiben. Dennoch wird die Existenz von Organisationsentwicklung an Hamburger Schulen als sehr marginal eingeschätzt.

Die *achte Hypothese* beschäftigt sich allgemein mit dem Bereich des Schulklimas. Es wird angenommen, dass sich das Schulklima verbessere, wenn eine Schule einen gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess anstoße.
Die Auswertung der Ergebnisse hat gezeigt, dass diejenigen Schulen, die schon bei der Ausgangsbefragung einen gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess initiiert hatten, ein spezifisches Schulklima aufweisen. Dies wird sowohl von den Koordinatorinnen als auch von den Schulleitern in gleicher Weise eingeschätzt. Bei denjenigen Schulen, die noch nicht oder erst vor kurzem in diesen Prozess eingestiegen sind, wird die Frage von Seiten der Schulleitung bejaht, allerdings von Seiten der Koordinatoren verneint.

Als Antwort auf die Frage, ob die jeweilige Schule eine Schule zum Wohlfühlen sei, wird immer wieder von den Koordinatorinnen als Begründung das gute Schulklima der eigenen Schule angeführt. In den Abschlussbefragungen gibt es dazu keine Änderungen.

Im Weiteren werden die Ergebnisse der Schulklimabefragung herangezogen. Um die Antwort auf die Leitfrage zu geben, wird insbesondere auf die Veränderung der Einschätzungen zwischen Ausgangs- und Abschlussbefragung eingegangen. Leider liegen nur von einer Schule genügend Fragebögen der Abschlussbefragung vor, so dass sich die Überprüfung der Hypothese nur auf eine Schule bezieht und nicht verallgemeinert werden kann.
Die Ergebnisse werden nach struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Merkmalen dargestellt, um eine Systematisierung zu ermöglichen. Die Befragungsergebnisse sind durch die geringe Anzahl der Befragten als nicht repräsentativ einzustufen, lassen allerdings einen Trend sichtbar werden.
Bei den strukturbezogenen Merkmalen fällt auf, dass die Räumlichkeiten als angenehmer empfunden werden, die eigene Arbeitsplatzgestaltung aber als negativer eingeschätzt wird. Auch finden die Befragten die Ämter und Aufgaben weniger gleichmäßig verteilt als zum Zeitpunkt der Ausgangsbefragung. Den politischen Rahmenbedingungen wird ein größerer Einfluss auf das Schulklima beigemessen als noch ein Jahr zuvor.
Bei den prozessbezogenen Merkmalen konnten nur wenig Veränderungen zwischen der Ausgangs- und Abschlussbefragung festgestellt werden. Auffällig ist, dass die befragten Lehrkräfte die Bereitschaft des Kollegiums in der Abschlussbefragung größer einschätzen, Schulentwicklung voranzutreiben, als in der Ausgangsbefragung. Negativer wird dagegen bewertet, dass die Schulleitung auf die Anliegen der Kolleginnen aufgeschlossen reagiert und dass die Lehrkräfte bei Problemen mit ihrer Arbeit von sich aus Kontakt mit der Schulleitung aufnehmen.
Die ergebnisbezogenen Merkmale haben gezeigt, dass die eigene Arbeit zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung als weniger durch Krisen und Probleme belastet gesehen wird als noch zum Zeitpunkt der Ausgangsbefragung. Auch die Kontakte zu den Eltern werden positiver eingeschätzt. Wichtig ist auch, dass die Einschätzung des Wohlbefindens der Schüler sich sowohl auf Schul- als auch auf Unterrichtsebene verbessert hat. Etwa gleich geblieben ist die Einschätzung des Wohlbefindens der Lehrkräfte in der Schule.
Insgesamt kann die Hypothese mit dem vorliegenden Datenmaterial nicht eindeutig beantwortet werden. Auch müsste an dieser Stelle der Forschungsgegenstand weiter differenziert betrachtet werden. Die vorliegende Arbeit mit ihrer Schulklimabefragung in Bezug zur Gesundheitsförderung liefert dafür wichtige Ansätze.

Die *neunte Hypothese* beschäftigte sich mit der Öffnung der Schule in den Stadtteil. Es wird vermutet, dass sich diese Art der Vernetzung und Kooperation nur sehr langsam aufbaut und dennoch für die schulische Gesundheitsförderung von Bedeutung ist.

Durch die Befragungsergebnisse wird erkennbar, dass die Öffnung der teilnehmenden Schulen in ihren Stadtteil gerade bei denjenigen Schulen immer wichtiger geworden ist, die schon seit längerem Gesundheitsförderung praktizieren. Die Abschlussbefragung der Koordinatoren hat gezeigt, dass die Aktivitäten in den Stadtteilen im Vergleich zur Ausgangsbefragung deutlich zugenommen haben und sogar Arbeitskreise mit einem Stadtteilbezug initiiert wurden. Der erste Teil der Hypothese kann durch das vorliegende Datenmaterial nicht genau beantwortet werden. Die Qualität der aktuellen Zusammenarbeit gliedert sich sowohl in der Ausgangs- als auch in der Abschlussbefragung sehr heterogen auf. Als gut bis sehr gut kann die Zusammenarbeit mit anderen Schulen des Stadtteils genannt werden sowie mit den örtlichen Sportvereinen. Individuell gute Zusammenarbeit gibt es mit den Krankenkassen, dem schulärztlichen Dienst und der HAG.

Diejenigen Schulen, die noch nicht so lange diesen Weg beschreiten, sind noch eher mit einer innerschulischen Nabelschau beschäftigt. Für diese Schulen spielt eine Stadtteilorientierung noch nicht so eine große Rolle. Deutlich wird dies durch die ablehnende Haltung eines Schulleiters gegenüber Vernetzung mit anderen Schulen und außerschulischen Institutionen. Es zeichnet sich also ab, dass eine Öffnung nach außen einen gewissen Entwicklungsstand der schulischen Gesund-heitsförderung voraussetzt. Wann genau dieser Entwicklungsstand erreicht ist, kann mit dem vorliegenden Datenmaterial nicht definiert werden. Es kann allerdings vermutet werden, dass dies der Fall ist, wenn die drängendsten innerschulischen Bedürfnisse im Gesundheitsbereich der Schule bereits durch Projekte, Initiativen etc. „abgearbeitet“ sind (s. Schulleiter-Interviews). Öffnet sich die Schule nach außen, spielen auch die Kooperationspartner eine immer wichtiger werdende Rolle. Dennoch weisen alle Befragten darauf hin, dass dieser Aufbau von tragfähigen Kooperationen zeitliche Ressourcen benötigt, die im innerschulischen Betrieb erst einmal geschaffen werden müssen, und dass vielfach an dieser Stelle die Schulleiter gefordert sind. Der Aspekt von Öffnung der Schule unterliegt nicht ausschließlich der Freiwilligkeit. Bei den Schulleiter-Interviews wird deutlich, dass sich die Schule als Angebotsschule versteht und sich daher zwangsweise öffnen muss.

Gelingt der Aufbau und die Umsetzung eines Kooperationsprojektes, so wird dies als fördernd für die Schule erlebt, wenn die Prozesse bzw. die Ergebnisse auch innerschulisch sichtbar gemacht werden.

Als hilfreich für die Öffnung der Schule in den Stadtteil wurde die Einführung von „Gesundheitstischen“ gesehen. Für diese Tätigkeit gibt es bei einer Schule auch zwei Entlastungsstunden für jeweils zwei Kolleginnen. Deutlich wird allerdings auch, dass Vernetzung und Kooperation nicht

von außen verordnet werden können. Ein Geben und Nehmen sollte einigermaßen ausgeglichen sein, um ein Aufeinanderzuwachsen zu ermöglichen – nur so hätte eine Vernetzung Bestand. Der zweite Teil der Hypothese kann als zutreffend formuliert werden.

Die wichtigsten Ergebnisse der Teilevaluation ① sind zusammenfassend in folgender Tabelle dargestellt:

Tab. 19: Kontextuelle, strukturelle, prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte (Beispiele) der Evaluation zur Gesundheitsfördernden Schulentwicklung (Teilevaluation ①)

Gesundheitsfördernde Schulentwicklung	Evaluationsergebnis
Kontextuelle Aspekte	
• Schulklima	⇨Positives Schulklima
• GF Schule	⇨Komplexes Verständnis von GF der L/SL ⇨größtenteils vorhanden
• Einfluss der Schule auf Gesundheit	⇨ wird als groß eingeschätzt
• Schulprogramm	⇨ GF teilweise integriert
• Begriff der GF	⇨ wird als schwierig angesehen, von Eltern am ehesten akzeptiert
Strukturelle Aspekte	
• Öffnung der Schule	⇨ teilweise vorhanden, wird noch weiter ausgedehnt
• Maßnahmen zur GF	⇨ werden zur Stadtteilöffnung ausgeweitet
• bisherige Aktivitäten	⇨ hauptsächlich auf Ernährung, Bewegung, Umweltbereich bezogen
• ständige Einrichtungen	⇨ vorhanden, besonders Arbeitskreise, teilw. auch im Kommunikationsbereich
• Schwerpunkte	⇨ zukünftig auch im organisationalen und räumlichen Bereich
Prozessuale Aspekte	
• Zusammenarbeit	⇨ innerhalb der Schule: Verbesserungen gewünscht in Bezug auf einzelne Kolleginnen und im Kommunikationsbereich ⇨außerhalb der Schule: gute Zusammenarbeit mit Koop.partner hat schon begonnen
• Vernetzung	
• Organisations- und Schulentwicklungsprozess	⇨größtenteils schon begonnen, besonders durch Arbeit im „Gesundheitszirkel“
• Schwierigkeiten	

	⇨ weiterhin die Motivation zur Mitarbeit aufrechtzuerhalten
Ergebnisbezogene	*Aspekte*
• Schule zum Wohlfühlen	⇨ größtenteils zutreffend, teilweise räumliche Defizite und Hektik im Kollegium
• Arbeitszufriedenheit	⇨ geringe Belastungen gesehen, da größtenteils zufriedene Arbeitssituationen vorherrschen
• Gesundheitliche Belastungen	⇨bei Bedingungen, die durch die Behörde beeinflusst sind, als schlecht eingestuft
• Arbeitssituation und Arbeitsfähigkeit	⇨mehr Teilungs- und Förderstunden gefordert
• Erfolge	⇨ in der Einbeziehung einer größeren Anzahl von Kollegen in die GF Schulentwicklung gesehen ⇨größere Akzeptanz
• Defizite	⇨geringe Elternbeteiligung ⇨Auseinanderklaffen von Theorie und Praxis

4.2 ERGEBNISDARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER ASPEKTE VON GESUNDE-SCHULE-TEAMS

4.2.1 Teilevaluation ②

In der folgenden Ergebnisdarstellung werden die schriftliche Befragung und die Gruppendiskussion des Gesunde-Schule-Teams von zwei Schulen jeweils als Fallstudie aufgezeigt. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse schulorientiert dargestellt werden. Ferner werden wichtige Aspekte der Interviewbefragungen einer Moderatorin sowie der Koordinatorinnen wiedergegeben. Ein systematischer Überblick ist in der Tabelle 20 dargestellt.

Tab. 20: Systematik zur Darstellung der Befragungsergebnisse der Teilevaluation②

Teilevaluation ②				
Themen-schwerpunkte	Kontextbezogene Aspekte	Strukturbezogene Aspekte	Prozessbezogene Aspekte	Ergebnisbezogene Aspekte
Gesunde-Schule-Team-Befragung (schriftlich) [Fallstudie]	fördernde/ hemmende Rahmenbedingungen	Organisations-abläufe und -strukturen Ressourcen	Kommunikations- und Kooperations-prozesse GF Schul-entwicklung	Institutionalisierung Einführung und Weiterentwicklung d. GF Schule
Gesunde-Schule-Team-Befragung (Gruppendis-kussion) [Fallstudie]	fördernde/ hemmende Rahmenbedingungen	Organisationsab-läufe und -strukturen Ressourcen	Kommunikations- und Kooperations-prozesse GF Schulentwicklung	Institutionalisierung Einführung und Weiterentwicklung d. GF Schule
Interviews: Moderatorin Koordinatorinnen	Rahmenbe-dingungen	Arbeitsziele und Arbeitsstrukturen	Schulentwick-lungsprozess Kooperations- und Kommunikations-prozesse	Einführung und Weiterentwicklung d. GF Schule Vernetzung und Kooperation

4.2.1.1 Fallstudien: Gesunde-Schule-Team Befragung

Der konzeptionelle Ansatz eines Gesunde-Schule-Teams für die Arbeit der Gesundheitsförderung in der Schule ist relativ neu. In der Literatur wird bisher wenig darüber berichtet, daher ist es von Interesse, die Arbeit eines Gesunde-Schule-Teams näher zu betrachten.
Die vorliegende Darstellung beschäftigt sich mit der Auswertung von schriftlichen Befragungen und einer anschließenden Gruppendiskussion, die Ende März 1999 und Anfang April 1999 durchgeführt wurden.

Schule A
Die Sitzung wurde durch das Institut für Lehrerfortbildung (IfL) extern moderiert und hatte eine Bewertung der eigenen Arbeit durch die Mitglieder zum Ziel. Das Gesunde-Schule-Team der Schule A trifft sich mit der Außenmoderation schon seit Oktober 1998.

Untersuchungsdesign

Ziele der Untersuchung
Vorrangiges Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, eine Beurteilung bzw. Bewertung der gesundheitsförderlichen Arbeit an der Schule A durch die Mitglieder des Gesunde-Schule-Teams (GST) dieser Schule zu erhalten, um daraus Schlüsse für das weitere Handeln zu ziehen. Besonderes Interesse gilt dabei dem Ablauf bzw. der Struktur des Teams (strukturbezogene Aspekte), den Veränderungsprozessen (prozessbezogene Aspekte) sowie den Inhalten und Ergebnissen (ergebnisbezogene Aspekte) der Arbeit.

Beschreibung der Untersuchungseinheit
Das Gesunde-Schule-Team kann in drei Gruppen untergliedert werden: die Eltern-Vertreter, die Schülerinnen und Schüler sowie die Lehrkräfte/Schulleitung bzw. das nichtunterrichtende Personal.

Beschreibung des Erhebungsinstrumentes:
Aus den o.g. Gründen wurde unter den Teilnehmerinnen des Teams eine Befragung durchgeführt. Im ersten Teil des Bilanz-Gespräches wurde ein Fragebogen eingesetzt. Als Instrument zur Erhebung dieser Daten bot sich ein standardisierter Fragebogen an. Der Fragebogen ist in drei Themenkomplexe untergliedert: nach (a) dem Ablauf und der Struktur, (b) den Veränderungsprozessen sowie (c) den Inhalten bzw. den Ergebnissen des Gesunde-Schule-

Teams. Insgesamt besteht der Fragebogen aus 26 vorformulierten Einzelaussagen, zu denen jeweils in vor-strukturierten Antwortmöglichkeiten der Grad der Zustimmung angegeben werden soll (völlig, teilweise, kaum, gar nicht).

Im zweiten Teil des Bilanz-Gespräches wurde eine gruppenspezifische Kartenabfrage zu vier Fragen durchgeführt. Im Anschluss wurden die einzelnen Karten von den Gruppenmitgliedern vorgestellt und anschließend im gesamten Team diskutiert.

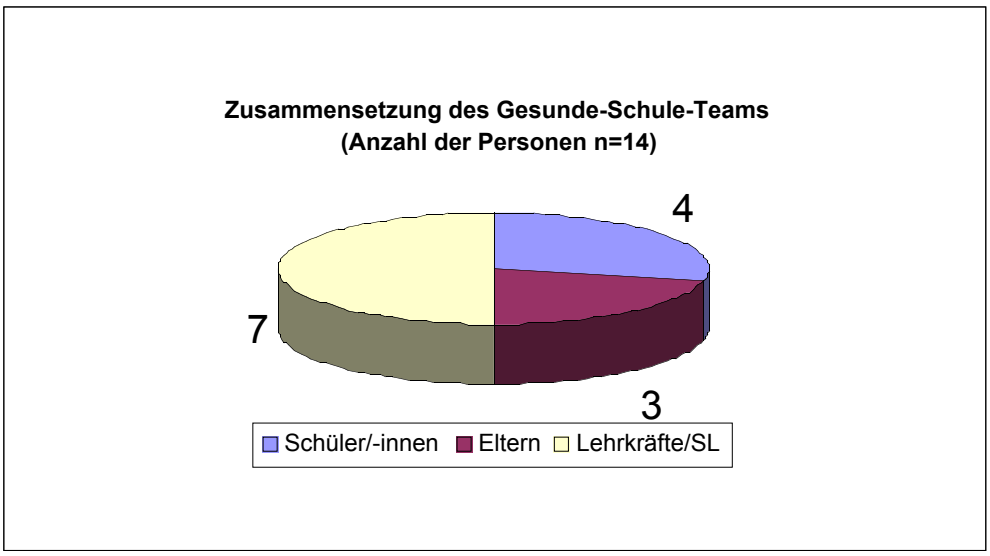


Abb. 12: Zusammensetzung des Gesunde-Schule-Teams der Schule A (n=14)

Auswahl der Stichprobe:

Insgesamt wurden 14 Fragebögen verteilt (n=14). Davon gingen 3 Fragebögen an Eltern, 4 an Schüler und 7 an Lehrkräfte, an die Schulleitung bzw. an das nichtunterrichtende Personal. Dies entsprach der Zusammensetzung des Gesunde-Schule-Teams an dem Tag des Bilanz-Gesprächs.

Vorgehen der Fragebogen-Auswertung:

Die folgende Auswertung der Fragebögen beschreibt in einem ersten Schritt die Antworten aller Gruppenmitglieder zu den einzelnen Fragen. In einem zweiten Schritt schließt sich zusätzlich bei meist jeder Frage eine gruppenspezifische Betrachtung an.

Ergebnisse

Strukturbezogene Aspekte

Tab. 21: Auswertung der Fragen 1-10 zum Ablauf bzw. zur Struktur des Gesunde-Schule-Teams (n=14)

			Dieses Merkmal ist zutreffend				
Merkmal			**völlig**	**teilweise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe**
	Ablauf (Struktur)						
1	Das GST ist eine arbeitsfähige Gruppe geworden	gesamt (n=14)	5 (36%)	9 (64%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=3)	-	3	-	-	-
		Schüler (n=4)	2	2	-	-	-
		L/SL/n. P (n=7)	3	4	-	-	-
2	Die Aufgaben des GST sind zu meiner Zufriedenheit beschrieben worden	gesamt (n=14)	6 (43%)	6 (43%)	- (0%)	- (0%)	2 (14%)
		Eltern (n=3)	-	3	-	-	-
		Schüler (n=4)	1	1	-	-	2
		L/SL/n. P (n=7)	5	2	-	-	-
3	Meine Zielvorstellungen von der GST-Arbeit wurden erreicht	gesamt (n=14)	- (0%)	12 (86%)	1 (7%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	3	-	-	-
		Schüler (n=4)	-	3	-	-	1
		L/SL/n. P (n=7)	-	6	1	-	-
4	Die innere Organisation des GST empfinde ich als angenehm	gesamt (n=14)	10 (71%)	3 (21%)	1 (7%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=3)	2	-	1	-	-
		Schüler (n=4)	3	1	-	-	-
		L/SL/n. P (n=7)	5	2	-	-	-
5	Ich fühle mich als ein gleichberechtigtes Mitglied im GST	gesamt (n=14)	6 (42%)	7 (50%)	- (0%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	3	-	-	-
		Schüler (n=4)	2	1	-	-	1
		L/SL/n. P (n=7)	4	3	-	-	-
6	Ich finde es gut, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten	gesamt (n=14)	14 (100%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=3)	3	-	-	-	-
		Schüler (n=4)	4	-	-	-	-
		L/SL/n. P (n=7)	7	-	-	-	-
7	Ich finde, dass die Multiplikatorenfunktion für den Bereich der GF vom GST geleistet wird	gesamt (n=14)	7 (50%)	5 (36%)	2 (14%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=3)	2	1	-	-	-
		Schüler (n=4)	3	1	-	-	-
		L/SL/n. P (n=7)	2	3	2	-	-
8	Die Arbeit im GS-Team macht mir Spaß	gesamt (n=14)	8 (57%)	6 (42%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=3)	2	1	-	-	-
		Schüler (n=4)	2	2	-	-	-
		L/SL/n. P (n=7)	4	3	-	-	-
9	Die Atmosphäre ist gut	gesamt (n=14)	10 (71%)	3 (21%)	- (0%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	2	1	-	-	-
		Schüler (n=4)	2	1	-	-	1
		L/SL/n. P (n=7)	6	1	-	-	-
10	Ich habe einen guten Kontakt zu den anderen im GS-Team herstellen können	gesamt (n=14)	2 (14%)	10 (71%)	1 (7%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	3	-	-	-
		Schüler (n=4)	-	2	1	-	1
		L/SL/n. P (n=7)	2	5	-	-	-

Merkmal 1: Das GST ist eine arbeitsfähige Gruppe geworden

Insgesamt stimmen alle Teilnehmerinnen des GST teilweise (9 Personen) oder völlig (5 Personen) dieser Aussage zu. Die Eltern sind kritischer eingestellt als die Vertreter anderer Gruppen. Von den völligen Befürworterinnen stammen 3 aus der Gruppe der Lehrkräfte /Schulleitung und 2 aus der Gruppe der Schüler. Eine teilweise Zustimmung wurde von 4 Lehrkräften/SL, 3 Eltern und 2 Schüler ausgesprochen. Die Frage wurde von allen beantwortet.

Merkmal 2: Die Aufgaben des GST sind zu meiner Zufriedenheit beschrieben worden

Insgesamt finden 6 Befragte völlig, 6 teilweise, dass die Aufgaben des GST zu ihrer Zufriedenheit beschrieben worden sind, während 2 gar keine Angaben machen. Von den 6 als völlig zufrieden Beschriebenen sind 5 Lehrkräfte/SL und 1 Person ist ein Schüler. Von den 6 Befragten, die teilweise mit der Beschreibung einverstanden sind, kommen 3 aus der Gruppe der Eltern, 2 sind Lehrkräfte/SL und 1 Person ist ein Schüler. Keine Aussagen machen 2 Schüler.

Merkmal 3: Meine Zielvorstellungen von der GST-Arbeit wurden erreicht

Von allen wird diese Aussage als nur teilweise (12) oder kaum (1) zutreffend eingeschätzt, so dass die Identifizierung mit den Zielen der Gruppe nur zum Teil besteht. Eine Schülerin macht dazu keine Angabe.

Merkmal 4: Die innere Organisation des GST empfinde ich als angenehm

Der größte Teil des Teams (10 Personen) empfindet die innere Organisation der Gruppe als angenehm. Von diesen Personen, die die innere Organisation positiv beurteilen, sind 5 aus der Gruppe der Lehrkräfte/SL, 3 Schüler und 2 Eltern. Teilweise angenehm bewertet wurde die Organisation von 2 Lehrkräften und 1 Schüler, während 1 Elternteil nur kaum zufrieden war. Diese Frage wurde von allen 14 Befragten beantwortet.

Merkmal 5: Ich fühle mich als ein gleichberechtigtes Mitglied im GST

Als teilweise gleichberechtigtes Mitglied schätzen sich 7 Befragte ein, 6 sehen sich als völlig gleichgestellt, und ein/e Schüler beantwortet diese Frage nicht. Alle Eltern und 3 Lehrkräfte fühlen sich teilweise gleichberechtigt, die 6 sich völlig als gleichberechtigtes Mitglied Ansehenden sind 4 Lehrkräfte/SL und 2 Schüler.

Merkmal 6: Ich finde es gut, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten

Bei dieser Aussage herrscht 100%ige Einstimmigkeit! Alle finden es gut, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten. Dies ist die einzige Aussage, bei der sich alle einig sind!

Merkmal 7: Ich finde, dass die Multiplikatorfunktion für den Bereich der GF vom GST geleistet wird

Die Hälfte des Teams findet, dass die Multiplikatorfunktion für den Bereich der Gesundheitsförderung vom GST voll geleistet wird. Die andere Hälfte kann dieser Aussage nur teilweise oder kaum zustimmen. Zwei Personen, die kaum ihre Zustimmung aussprechen, kommen aus der Gruppe der Lehrkräfte/SL. Diese Frage wurde von allen 14 Befragten beantwortet.

Merkmal 8: Die Arbeit im GS-Team macht mir Spaß

Über die Hälfte des Teams hat Spaß an der Arbeit im GST. Die anderen empfinden nur teilweise an der gemeinsamen Arbeit Spaß. Von den 8 völlig Begeisterten sind 4 aus der Gruppe der Lehrkräfte/SL und jeweils 2 aus den Gruppen Eltern und Schüler. Teilweise Spaß machte es 3 Lehrkräften, 2 Schüler und 1 Elternteil. Die Frage wurde von allen 14 Befragten beantwortet.

Merkmal 9: Die Atmosphäre ist gut

Über 2/3 des Teams (10 Personen) empfinden, dass die Atmosphäre sehr gut ist. Von diesen 10 Teilnehmerinnen sind 6 aus der Lehrkräfte/SL-Gruppe, 2 sind Schüler und 2 sind Eltern. Als teilweise gut wurde die Atmosphäre von je 1 Person jeder Gruppe bewertet.

Merkmal 10: Ich habe einen guten Kontakt zu den anderen im GS-Team herstellen können

Kontakt zu den anderen im GST konnten 10 Befragte teilweise, 2 völlig herstellen. 1 Schüler konnte kaum Kontakt aufnehmen, und 1 weitere äußerte sich zu dieser Frage nicht. Von den 10, die teilweise Kontakt aufbauen konnten, stammen 5 aus dem Lehrkräfte/SL-Kreis, 3 sind Eltern und 2 sind Schüler. 2 Lehrkräfte beurteilten ihre Beziehung zu anderen Team-Teilnehmerinnen als völlig gut.

Anmerkungen zur offenen Frage:

- *mehr Gruppenarbeit, da ich mir dann mehr zutraue. (Aussage Schüler)*
- *Koop. zw. E/S/L ist eine wichtige, aber sehr schwierige Aufgabe. Die Arbeitsform muss noch lebendiger und aktivierender werden (mehr „Aktion" - weniger „Gremiengesprächssituation"). (Aussage Lehrkraft/SL)*
- *Die Mitarbeit im GS-Team durch Schüler sollte noch verbessert werden. (Aussage Lehrkraft/SL)*
- *Die Einbeziehung der Schüler ist schwierig. Ihre Mitarbeit ist nicht immer sinnvoll. (Aussage Lehrkraft/SL)*
- *Ich halte ständige Außenmoderation für wichtig, dies ist leider nicht auf Dauer gewährleistet. Manchmal bin ich von dem mangelnden Interesse vieler Kollegen an der Arbeit des GST enttäuscht. Ich freue mich über das Engagement des Hausmeisters. (Aussage Lehrkraft/SL)*
- *Möglichst regelmäßige Teilnahme aller Mitglieder an der Arbeit. (Aussage Lehrkraft/SL)*

Insgesamt treffen alle Strukturmerkmale teilweise oder ganz zu, d.h., mit dem Ablauf bzw. der Struktur sind alle recht zufrieden. Einigkeit herrscht in dem Punkt, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten. Auch die Atmosphäre wird von allen als recht gut eingeschätzt, und die GST-Arbeit macht durchschnittlich allen Spaß. Die kritischste Gruppe stellen die Eltern dar. Auffällig ist, dass die Schüler den geringsten Kontakt zu anderen im Team herstellen konnten. Bei der Zielvorstellung ist man sich einig, dass sie nur teilweise erreicht wurde. Unterschiedliche Einschätzung zwischen Eltern und Lehrkräften herrscht in dem Punkt, sich als gleichberechtigtes Mitglied anzusehen. Während die Lehrkräfte/SL sagen, dass sie sich als gleichberechtigte Mitglieder einschätzen, stimmen die Eltern dieser Aussage nur teilweise zu (vgl. Gruppendiskussion „Stolpersteine").

Prozessbezogene Aspekte

Tab. 22: Auswertung der Veränderungsprozesse (=14)

			Dieses Merkmal ist zutreffend				
	Merkmal		**völlig**	**teil-weise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe**
	Veränderungsprozesse						
11	Im Rahmen meiner Mitarbeit habe ich an Selbstbewusstsein gewonnen	gesamt (n=14)	4 (28%)	4 (28%)	5 (35%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	-	3	-	-
		Schüler (n=4)	1	2	-	-	1
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	3	2	2	-	-
12	Seit meiner Mitarbeit gibt es bei mir eine größere Bereitschaft zu Veränderungen und Entwicklungen	gesamt (n=14)	6 (42%)	4 (28%)	3 (21%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	-	3	-	-
		Schüler (n=4)	3	-	-	-	1
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	3	4	-	-	-
13	Ich habe durch meine Mitarbeit meine Moderationsfähigkeit erweitert	gesamt (n=14)	4 (28%)	8 (57%)	- (0%)	1 (7%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	1	1	-	1	-
		Schüler (n=4)	-	3	-	-	1
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	3	4	-	-	-
14	Die Methodenvielfalt im GST finde ich gewinnbringend und hat mein Interesse geweckt	gesamt (n=14)	7 (50%)	4 (28%)	2 (14%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	1	-	2	-	-
		Schüler (n=4)	2	1	-	-	1
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	4	3	-	-	-
15	Meine Arbeitszufriedenheit hat sich durch meine Mitarbeit erhöht	gesamt (n=14)	3 (21%)	7 (50%)	3 (21%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	3	-	-	-
		Schüler (n=4)	1	1	1	-	1
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	2	3	2	-	-
16	Das GST ist in der Lage, Konflikte offen auszutragen	gesamt (n=14)	3 (21%)	5 (35%)	2 (14%)	- (0%)	3 (21%)
		Eltern (n=3)	-	2	1	-	-
		Schüler (n=4)	-	1	-	-	2
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	3	2	1	-	1
17	Die Arbeit des GST wird von anderen aus der Schulgemeinde akzeptiert	gesamt (n=14)	2 (14%)	10 (71%)	1 (7%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	2	-	-	1
		Schüler (n=4)	2	2	-	-	-
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	-	6	1	-	-
18	Es ist uns gelungen, durch die Arbeit im GST, Veränderungen in der Schule zu bewirken	gesamt (n=14)	3 (21%)	8 (57%)	2 (14%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern (n=3)	-	1	1	-	1
		Schüler (n=4)	2	2	-	-	-
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	1	5	1	-	-
19	Die Arbeit des GST wird von anderen Gremien akzeptiert	gesamt (n=14)	6 (42%)	5 (35%)	1 (7%)	- (0%)	2 (14%)
		Eltern (n=3)	1	-	1	-	1
		Schüler (n=4)	2	1	-	-	1
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	3	4	-	-	-
20	Ich erkenne, dass durch unsere Arbeit auch in anderen Gremien Veränderung geschieht	gesamt (n=14)	5 (35%)	2 (14%)	5 (35%)	- (0%)	2 (14%)
		Eltern (n=3)	1	-	1	-	1
		Schüler (n=4)	1	1	1	-	1
		Lehrer/SL/n. P (n=7)	3	1	3	-	-

Merkmal 11: Im Rahmen meiner Mitarbeit habe ich an Selbstbewusstsein gewonnen

Die Frage zum Selbstbewusstsein wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Während alle Eltern angeben, kaum an Selbstbewusstsein dazugewonnen zu haben, kommt es bei den meisten Schülerinnen und Lehrkräften zu einer teilweisen bis völligen Zustimmung. Je 1 Schüler und Lehrerin machen dazu keine Angabe.

Merkmal 12: Seit meiner Mitarbeit gibt es bei mir eine größere Bereitschaft zu Veränderungen und Entwicklungen

Es liegt eine ähnliche Verteilung der Einschätzung vor wie unter Merkmal 11. Auffällig ist, dass die meisten Schülerinnen (bis auf eine, die dazu keine Angabe macht) einer größeren Bereitschaft zu Veränderung und Entwicklung zustimmen. Die 4 teilweise Bereiten stammen alle aus der Gruppe der Lehrkräfte/SL, während alle 3 Befragten, die kaum Tendenzen zu Veränderungen und Entwicklungen angaben, aus dem Eltern-Kreis kamen.

Merkmal 13: Ich habe durch meine Mitarbeit meine Moderationsfähigkeit erweitert

Es liegt eine große Streuung vor in dieser Einschätzung. Über die Hälfte gibt an, teilweise die Moderationsfähigkeit erweitert zu haben. Von diesen 8 Personen stammen 4 aus der Gruppe der Lehrkräfte/SL, 3 sind Schüler und 1 Person ist ein Elternteil. Völligen Lerneffekt geben 3 Lehrkräfte/SL und 1 Mitglied der Eltern-Gruppe an. Ein Schüler macht dazu keine Angaben.

Merkmal 14: Die Methodenvielfalt im GST finde ich gewinnbringend, und sie hat mein Interesse geweckt

Fast 80% des Teams geben an, die Methodenvielfalt ganz (7 der Befragten) oder teilweise (5 der Befragten) gewinnbringend zu finden. Ein Elternteil stimmt der Aussage kaum zu, und eine Schülerin gibt keine Antwort. Von den 7 völlig Übereinstimmenden sind es 4 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und 1 Eltern-Vertreter. Die 5 teilweise Zustimmenden sind 3 Lehrkräfte/SL und je ein Schüler bzw. Elternteil.

Merkmal 15: Meine Arbeitszufriedenheit hat sich durch meine Mitarbeit erhöht

Über 2/3 der Mitglieder geben an, ihre Arbeitszufriedenheit habe sich durch ihre Mitarbeit ganz (3 Personen) oder teilweise (6 Personen) erhöht. Ein Schüler macht keine Aussage. Bei den 6 Zufriedenen sind es 3 Lehrkräfte/SL, 2 Eltern und 1 Schüler. Kaum zufrieden durch eigene Mitarbeit sind 2 Lehrkräfte/SL und je ein Schüler und ein Elternteil. Demgegenüber sind jedoch

2 Lehrkräfte/SL und ein Schüler arbeitsmäßig durch die eigene Mitarbeit völlig zufrieden. Es herrscht eine große Streuung in der Einschätzung.

Merkmal 16: Das GST ist in der Lage, Konflikte offen auszutragen

Bei dieser Aussage halten sich alle etwas bedeckter (insbesondere Eltern und Schüler). 3 von 7 Lehrkräften/SL stimmen dieser Aussage ganz zu. Der momentane Umgang mit Konflikten wird doch sehr unterschiedlich eingeschätzt. Je eine Person aus der Eltern- und Lehrkräfte/SL-Gruppe konnte dem nur kaum beipflichten. Dem gegenüber stehen 3 Schüler und 1 Lehrer, die überhaupt keine Angabe zur Konfliktaustragung machten.

Merkmal 17: Die Arbeit des GST wird von anderen aus der Schulgemeinde akzeptiert

Über 2/3 der Mitglieder stimmen der Aussage teilweise zu. Die Akzeptanz durch die anderen wird z.T. eher kritisch gesehen. 2 Schüler sahen die Arbeit als völlig akzeptiert und 1 Lehrer/SL nur kaum. Ein Eltern-Vertreter nimmt zu dieser Aussage keine Stellung.

Merkmal 18: Es ist uns gelungen durch die Arbeit im GST, Veränderungen in der Schule zu bewirken

Knapp 80% bestätigen die Aussage ganz oder teilweise. Die Eltern halten sich in diesem Punkt etwas zurück. Von den Befragten sind insgesamt 8 teilweise der Meinung, durch die Arbeit im GST Veränderungen in der Schule zu bewirken. 3 sehen völlig die Möglichkeit zu Veränderungen. Von den 8 teilweise Zustimmenden sind es 5 Lehrer/SL, 2 Schüler und 1 Elternteil. Die 3, die völlig Veränderungen in der Schule sehen, sind 2 Schüler und 1 Lehrer. Kaum Chance zu Wandlungen schätzen jeweils eine Befragte aus der Gruppe der Eltern und der Lehrekräfte/SL ein. 1 Person aus der Gruppe der Eltern gibt keine Antwort.

Merkmal 19: Die Arbeit des GST wird von anderen Gremien akzeptiert

Die Einschätzung fällt positiver aus als bei Aussage 17. Immerhin stimmen 42% der Mitglieder dieser Aussage ganz (6) oder teilweise (5) zu. Nur ein Elternteil glaubt dies kaum, 1 Schüler und 1 Elternteil machen dazu keine Angaben. Die 6, die völlige Akzeptanz ihrer Arbeit bei anderen Gremien nennen, sind 3 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und 1 Elternteil. Teilweise Akzeptanz gestehen 4 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler dem GST zu.

Merkmal 20: Ich erkenne, dass durch unsere Arbeit auch in anderen Gremien Veränderung geschieht

Die Hälfte der Mitglieder stimmt dieser Aussage ganz (5) oder teilweise (2) zu, während etwa 1/3 des Teams kaum (5) eine Veränderung in anderen Gremien erkennt. Die Einschätzung innerhalb der einzelnen Gruppenvertreter ist sehr unterschiedlich. Die 2 Befragten, die teilweise Veränderungen erkennen, sind Schüler und Lehrkräfte/SL. Ein Elternteil und ein Schüler machen hierzu keine Angabe.

Anmerkungen zur offenen Frage

- *Dass die Lehrer nicht beherzt genug sind, ihre eigene Meinung stärker zu vertreten u. gegen den Schulleiter zu stimmen. (Aussage Eltern)*
- *Viel Zeit verbraucht, weil Verständigung innerhalb der Gruppen L/E zunächst schwierig war: - sprachl. Missverständnisse, - Gefühl, „belehrt" zu werden, - nur fürs Grobe eingesetzt zu werden. Termine der Vorbereitung in der Lehrerarbeitszeit, dadurch war meine Teilnahme nur einmal möglich. Wichtig war für mich, trotz Ärger dabeizubleiben, weil ich glaube, dass Elternsicht auf einige Dinge wichtig ist. Im Laufe der Arbeit hat sich die Arbeits- und Gruppensituation verbessert - das Wochenende GST habe ich als positiv empfunden. (Aussage Eltern)*
- *Die Veränderungsprozesse dauern viel zu lange, z.B. im Müll sehe ich keine Veränderung, das Umweltbewusstsein wird ständig schlechter. Das Beschmieren des gesamten Schulgeländes hat katastrophale Formen angenommen. Rauchen von Kindern - wann hört das auf? (Aussage Lehrkraft/SL)*

Insgesamt werden die Veränderungsprozesse von den einzelnen Gruppen unterschiedlich eingeschätzt. Die Gruppe der Eltern hat bezüglich der Veränderungsprozesse die kritischste Einstellung. Sie können auch nur wenig Veränderungen in der Schule erkennen (vgl. Gruppendiskussion „Wünsche"). Insgesamt liegen die durchschnittlichen Ausprägungen zwischen kaum bis teilweise zutreffend. Besonders die Schüler sehen die Veränderungsprozesse recht positiv. Die Lehrkräfte schätzen es am kritischsten ein, dass die GST-Arbeit von anderen akzeptiert wird. Positiver schneidet der Punkt ab, dass die Arbeit von allen Gremien akzeptiert wird. Die Arbeitszufriedenheit hat sich für alle teilweise erhöht.

Ergebnisbezogene Aspekte

Tab. 23: Auswertung zu Inhalten bzw. Ergebnissen des Gesunde-Schule-Teams (n=14)

			Dieses Merkmal ist zutreffend				
	Merkmal		**völlig**	**teil-weise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe**
	Inhalte /Ergebnisse						
21	Ergebnisse der Arbeit des GST werden von der Schulgemeinde wahrgenommen	gesamt (n=14)	6 (42%)	7 (50%)	1 (7%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=3)	1	2	-	-	-
		Schüler	1	3	-	-	-
		(n=4)	4	2	1	-	-
		L/SL (n=7)					
22	Es ist uns gelungen, Hauptschüler anzusprechen und Projekte mit ihnen durchzuführen	gesamt	3 (21%)	9 (64%)	2 (14%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	2	1	-	-
		Schüler	-	4	-	-	-
		L/SL	3	3	1	-	-
23	Das GST hat inhaltlich schon viel erreichen können	gesamt	5 (35%)	6 (42%)	2 (14%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern	-	1	2	-	-
		Schüler	2	1	-	-	1
		L/SL	3	4	-	-	-
24	Eine Analyse der Schulsituation ist uns gelungen	gesamt	6 (42%)	5 (35%)	2 (14%)	- (0%)	1 (7%)
		Eltern	1	1	1	-	-
		Schüler	3	-	-	-	1
		L/SL	2	4	1	-	-
25	Der Kontakt des GS-Teams mit Institutionen außerhalb der Schule (im Stadtteil) ist gut	gesamt	7 (50%)	4 (28%)	2 (14%)	1 (7%)	- (0%)
		Eltern	2	-	1	-	-
		Schüler	3	1	-	-	-
		L/SL	2	3	1	1	-
26	Die durchgeführten Fortbildungswochenenden waren für mich gewinnbringend (bitte Zutreffendes ankreuzen): ☐ Robert-Bosch-Stiftung ☐ GST ☐ keine	gesamt	7 (50%)	3 (21%)	- (0%)	- (0%)	4 (28%)
		Eltern	1	1	-	-	1
		Schüler	2	-	-	-	2
		L/SL	4	2	-	-	1

Merkmal 21: Ergebnisse der Arbeit des GST werden von der Schulgemeinde wahrgenommen

Alle bis auf einen Vertreter der Lehrerschaft meinen, dass die Arbeit des GST von der Schulgemeinde völlig (6) wahrgenommen bzw. teilweise (7) wahrgenommen wird. Nur ein Lehrer/SL glaubt dies kaum. Völlig zustimmend sind 4 Lehrkräfte/SL sowie 1 Schüler und 1 Elternteil. Teilweise Wahrnehmung der GST-Arbeit in der Schulgemeinde sehen 3 Schüler, 2 Eltern und 2 Lehrkräfte/SL. Alle 14 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 22: Es ist uns gelungen, Hauptschüler anzusprechen und Projekte mit ihnen durchzuführen

2/3 der Mitglieder meinen, dass es immerhin teilweise (9) gelungen ist, Hauptschüler anzusprechen (die Schüler sind sich in dieser Einschätzung einig). Fast die Hälfte der Lehrkräfte (3) meint sogar, dies sei vollkommen gelungen. Dem Anspruch, Hauptschüler zur Teilnahme an Projekten heranzuziehen, sehen 9 Befragte teilweise entsprochen, 3 völlig und 2 kaum. Diejenigen, die es als teilweise gelungen einschätzen, Hauptschüler einzubinden, sind alle Schüler, 2 Lehr-kräfte/SL und 2 Eltern. Als einen völligen Erfolg verbuchen dies 3 Lehrkräfte, während 1 Eltern-Vertreter und 1 Lehrer/SL dieses Ziel nicht erreicht sehen. Alle 14 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 23: Das GST hat inhaltlich schon viel erreichen können

Die Mehrheit (87%) stimmt dieser Aussage ganz (5) oder teilweise (6) zu. Nur 2 von den Befragten, und zwar Eltern, stimmen dem nur kaum zu, während ein Schüler dazu keine Aussage macht. Diejenigen, die dem GST teilweise inhaltlich viel zusprechen, sind 4 Lehrkräfte/SL und je 1 Elternteil und 1 Schüler. Sehr viel sehen 3 Lehrkräfte/SL und 2 Schüler erreicht.

Merkmal 24: Eine Analyse der Schulsituation ist uns gelungen

Über 2/3 stimmen dieser Aussage ganz (6) oder teilweise (5) zu. Zwei, nämlich 1 Eltern-Vertreter und 1 Lehrer/SL, sind kaum davon überzeugt. Eine Analyse der Schulsituation schätzen 3 Schüler, 2 Lehrkräfte/SL und 1 Elternteil als gut gelungen ein. Als teilweise gelungen schätzen dies 4 Lehrkräfte/SL und 1 Elternteil ein. 1 Schüler äußert sich dazu nicht.

Merkmal 25: Der Kontakt des GS-Teams mit Institutionen außerhalb der Schule (im Stadtteil) ist gut

Es liegt eine große Streuung bei der Einschätzung der Stadtteilvernetzung zwischen den Mitgliedern des GST vor. Den Kontakt des GS-Teams mit Institutionen außerhalb der Schule im Stadtteil beurteilen 7 als völlig gut, 4 als teilweise gut, 2 als kaum gut, und 1 Lehrer/-in/SL sieht gar keine Kontakte im Stadtteil. Kaum Kontakt erkennen 1 Eltern-Vertreterin und 1 Lehrkraft/SL. Teilweiser Kontakt wird von 3 Lehrkräften/SL und 1 Schüler beobachtet.

Merkmal 26: Die durchgeführten Fortbildungswochenenden waren für mich gewinnbringend (bitte Zutreffendes ankreuzen): ☐ Robert-Bosch-Stiftung ☐ GST ☐ keine

Es nahmen 5 Teilnehmerinnen an Fortbildungswochenenden des GST selbst teil, 4 an Fortbildungen der Robert-Bosch-Stiftung und auch an denen des GST. 2 Schüler machten überhaupt keine Aussagen, während je 1 Person aus jeder Gruppe angab, an keinem Fortbildungswochenende teilgenommen zu haben.

Von den Befragten machten 3 (2 Schüler und 1 Lehrerin/SL) keine Angabe zu Fortbildungswochenenden. Nur 1 Elternteil fand die Fortbildung überhaupt nicht gewinnbringend. 6 Teilnehmerinnen urteilten, dass die Wochenenden vorteilhaft, 4 urteilten, dass sie teilweise vorteilhaft waren. Diejenigen, die bei der Robert-Bosch-Stiftung oder beim GST-Wochenende teilgenommen hatten, fanden die Fortbildungen also überwiegend gewinnbringend.

Anmerkungen zur offenen Frage:

- *Mir wären Themen wie z.B. psycholog. Unterstützung für Kinder, autogenes Training für Kinder, wie gehen Schüler miteinander um - Deutsche/Ausländer (ich fühle mich wohl in der Schule) wichtiger als das Thema Müllvermeidung. (Aussage Eltern)*

Die Gruppe, die die Inhalte und erreichten Ergebnisse der GST-Arbeit am kritischsten einschätzt, ist die Gruppe der Eltern. Insbesondere drücken sie aus, dass inhaltlich bisher eher wenig erreicht wurde, während die Lehrkräfte/SL dies wesentlich positiver einschätzen. Es fällt auf, dass es für die Schüler nur teilweise gelungen ist, Hauptschüler anzusprechen, während die Lehrkräfte/SL dies positiver einschätzen. Fast Einigkeit herrscht in dem Punkt, dass die Arbeitsergebnisse von der Schulgemeinde teilweise bis ganz wahrgenommen werden. Den Kontakt des Gesunde-Schule-Teams zu außerschulischen Kooperationspartnern im Stadtteil schätzen die Lehrkräfte/SL am schlechtesten ein. Für diejenigen, die an Fortbildungswochenenden teilgenommen haben, sind diese auch größtenteils gewinnbringend gewesen (Eltern sind kritischer eingestellt).

Gruppendiskussion

Ergänzend wurde von der Gruppe der Lehrkräfte/SL erwähnt, dass es prinzipiell erfreulich sei, dass das Gesunde-Schule-Team schon über einen längeren Zeitraum arbeitsfähig sei, dass man sich regelmäßig getroffen habe und auch sichtbare Ergebnisse in der Schule erkennbar seien.
Besonders bei den vorliegenden Wünschen gibt es wichtige Ergänzungen: Die Schüler wünschen sich von den Lehrkräften/SL, dass diese in ihren Klassen mehr über das GST sprechen (z.B. über einzelne Themen), da sie wenig Rückhalt von ihren Mitschüler spüren und sogar für ihr Engagement belächelt werden. Die Eltern ergänzen diesen Punkt, dass möglicherweise die Attraktivität der GST-Arbeit für die Schüler erhöht werden müsse, indem beispielsweise ein Thema einbezogen würde, das die Schüler mehr interessiere (z.B. Fühle ich mich in der Schule wohl, wie gehen wir miteinander um?). Dazu schlagen die Eltern vor, Schüler in der Vorbereitung stärker zu beteiligen bzw. mitarbeiten zu lassen, damit ihre Themen häufiger auf die Tagesordnung kämen. Die Elterngruppe betont nochmals, dass sie mit einer anderen Zielvorstellung in die GST-Arbeit eingestiegen sei, weniger mit dem Thema Müllvermeidung als mehr mit dem Bereich, ob Kinder sich in der Schule wohl fühlen würden oder wohin man sich bei Problemen wenden könne. Die Elterngruppe fühlt sich mit ihrem Anliegen zur Seite geschoben. Zur Vermeidung von manchen Missverständnissen zwischen den einzelnen Gruppen schlägt die Elterngruppe vor, sich manchmal nach einer Sitzung in lockerer Runde zusammenzusetzen, um nochmals über den einen oder anderen Punkt in einer anderen Atmosphäre zu sprechen. Von Elternseite wird ferner der Wunsch nach mehr Informationen über die momentane Entwicklung in der Schule geäußert (z.B.: Klappt die Müllverbrennung?). Sie wünschen sich eine direktere Rückmeldung über das, was sie durch ihre Mitarbeit bewirken. Sie könnten sich eine Art Feedback durch einen Kurzbericht der Lehrkräfte/SL über den Stand der Umsetzung einzelner Ideen an der Schule zu Beginn jeder Sitzung vorstellen. Die Lehrkräfte wünschen sich zukünftig besonders eine handlungsorientierte Vorgehensweise (mehr Aktion - weniger Gespräch).

Als störend wird von den Eltern empfunden, dass es auf den Sitzungen immer wieder zu ausufernden Diskussionen, die sich teilweise wiederholten, komme. Sie wünschen sich auch bei Entscheidungen, die die Schulleitung beträfen, eine sofortige Klarstellung und keine langen Erörterungen darüber.

Für die Lehrkräfte/SL ist es wichtig, die Fluktuation bei den Schüler zu verändern. Überlegungen müssten aber noch dazu angestellt werden, wie die Attraktivität erhöht werden könne (z.B. weniger trockene und lange Diskussionen, andere Zeit, andere Themen).
Als Stolpersteine in der weiteren Arbeit erwähnen die Schüler nochmals, dass sie in ihrer Arbeit von ihren Mitschüler nicht ernst genommen würden.
Die Eltern betonen die Cliquenwirtschaft im Team, dass jede Gruppe mehr für sich sei und ein Miteinander nur selten vorkomme, außer an GST-Wochenenden. Die Eltern sehen ferner einen wichtigen Stolperstein darin, dass es nicht gelinge, die einzelnen Gruppen gleichmäßig zu besetzen. Dies bedeute, es müssten mehr Schüler und mehr Eltern mitarbeiten, damit bei Einigungsprozessen die Stimme der Lehrkräfte/SL nicht primär zum Tragen komme.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Auswertung des Bilanzgespräches des GST der Schule A hat gezeigt, dass relativ große Zufriedenheit aller Gruppen mit dem Ablauf und der Struktur des GST vorliegt. Alle äußern sich positiv darüber, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten; allerdings fühlen sich nicht alle im Team gleichberechtigt. Ideen, dies zu ändern, werden in der Gruppendiskussion aufgezeigt. Eine weiter gehende Außenmoderation wird besonders von den Lehrkräften/SL als sinnvoll angesehen.

Die Veränderungsprozesse sowohl innerhalb des Gesunde-Schule-Teams als auch innerhalb der Schule werden von allen Gruppen unterschiedlich gesehen. Die Gruppe der Eltern schätzt die Veränderungsprozesse am kritischsten ein. Dazu sollte nicht unerwähnt bleiben, dass den Eltern durch ein unzureichendes Feedback nicht immer möglich ist, Veränderungen innerhalb der Schule zu erkennen. Von ihrer Seite wird somit dringend eine Rückmeldung über den Verlauf und die ersten Ergebnisse gewünscht.
Die Ergebnisse bzw. die Inhalte der eigenen Arbeit werden von den Lehrkräften/SL und den Schülern als gut eingeschätzt, während die Eltern dies kritischer sehen (dies könnte mit dem oben erwähnten Grund zusammenhängen). Die Schüler wünschen sich einen größeren Rückhalt durch die Lehrkräfte/SL. Die Auswertung hat ferner gezeigt, dass in der Auswahl einzelner gesundheitsförderlicher Themen die Eltern sich in der Vergangenheit nicht richtig berücksichtigt fühlten.

Der Ansatz eines Gesunde-Schule-Teams, gesundheitsförderliche Prozesse in Gang zu setzen, wird von den Mitgliedern insgesamt als tragfähig gesehen. In der Praxis zeigt sich, dass es gerade zu Beginn zahlreiche Verständigungsprobleme zwischen den einzelnen Gruppierungen gibt. Es ist daher unumgänglich, anfänglich viel Zeit auf die Bereiche Teamfindung, Aufbau geeigneter Strukturen und Kommunikationswege, gegenseitiges Kennenlernen, Themenfindung, erste Umsetzungsschritte und Ergebnisse zu legen, damit ein Team arbeitsfähig wird. Eine Außenmoderation ist gerade für diese Aufbauphase unverzichtbar. Dies ist dem Gesunde-Schule-Team der Schule A, das durch einzelne Schwierigkeiten gehen musste, bisher gut gelungen.
Als Empfehlung soll erwähnt werden, dass für die Motivation einzelner Mitglieder nicht unbedingt die großen und langfristigen Projekte förderlich sind, sondern dass vielmehr die kleinen gesundheitsförderlichen Ideen, die im Team vorhanden sind, verwirklicht werden sollten. Dies könnte sich auch auf die Bereitschaft zur Mitarbeit durch andere (Schüler, Eltern) positiv auswirken.

Schule B

Die vorliegende Evaluationssitzung hatte eine Bewertung der eigenen Arbeit durch die Mitglieder zum Ziel und wurde intern moderiert. Das „Gesunde-Schule"-Team der Schule B trifft sich schon seit 5 Jahren und wurde anfänglich durch eine Außenmoderation unterstützt.

Untersuchungsdesign

Ziele der Untersuchung

Vorrangiges Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, eine Beurteilung bzw. Bewertung der gesundheitsförderlichen Arbeit an der Schule B durch die Mitglieder des Projektteams „Gesunde-Schule" dieser Schule zu erhalten, um daraus Schlüsse für das weitere Handeln zu ziehen. Besonderes Interesse gilt dabei, wie bei der Schule A, dem Ablauf bzw. der Struktur des Teams, den Veränderungsprozessen sowie den Inhalten und Ergebnissen der Arbeit.

Beschreibung der Untersuchungseinheit

Das Projektteam kann in drei Gruppen untergliedert werden: die Eltern-Vertreter, die Schülerinnen und Schüler sowie die Lehrkräfte/Schulleitung bzw. das nichtunterrichtende Personal.

Beschreibung des Erhebungsinstrumentes:

Aus den o.g. Gründen wurde unter den Teilnehmerinnen des Teams eine Befragung durchgeführt.

Im ersten Teil des Bilanz-Gespräches wurde ein Fragebogen eingesetzt. Als Instrument zur Erhebung dieser Daten bietet sich ein standardisierter Fragebogen an. Der Fragebogen ist in drei Themenkomplexe untergliedert: nach Ablauf und Struktur, den Veränderungsprozessen sowie den Inhalten bzw. Ergebnissen des Projektteams. Insgesamt besteht der Fragebogen aus 28 vorformulierten Einzelaussagen, zu denen jeweils in vorstrukturierten Antwortmöglichkeiten der Grad der Zustimmung angegeben werden soll (völlig, teilweise, kaum, gar nicht).

Im zweiten Teil des Bilanz-Gespräches wurde eine gruppenspezifische Kartenabfrage zu vier Fragen durchgeführt. Im Anschluss wurden die einzelnen Karten von den Gruppenmitgliedern vorgestellt und anschließend im gesamten Team diskutiert.

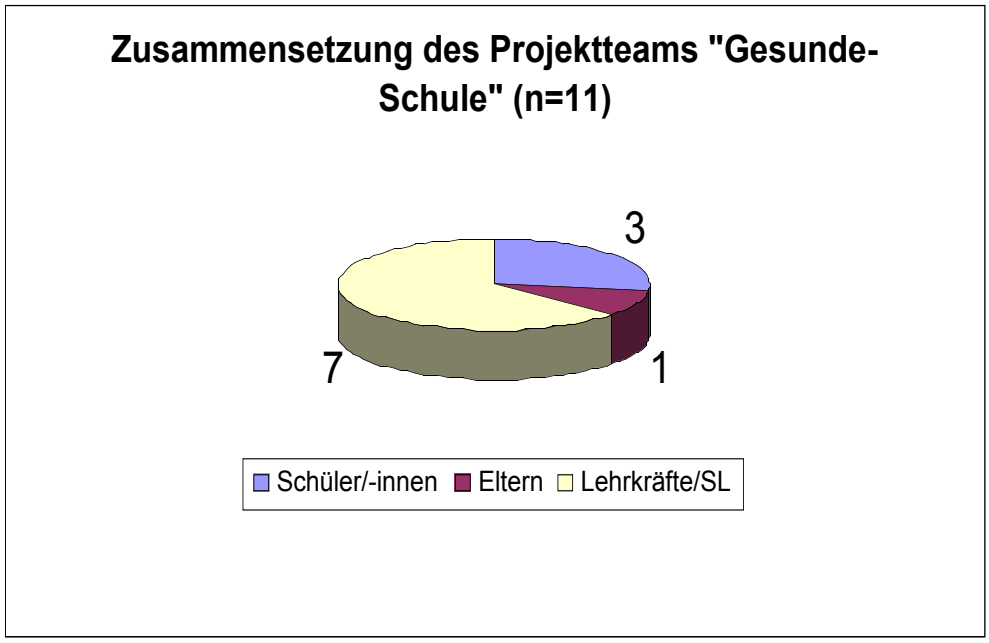


Abb. 13: Zusammensetzung des Projektteams „Gesunde Schule“ der Schule B (n=11)

Auswahl der Stichprobe:

Insgesamt wurden 11 Fragebögen verteilt (n=11). Davon gingen 3 Fragebögen an Schüler, 7 an Lehrkräfte / die Schulleitung und 1 an die Elternvertretung. Dies entsprach der Zusammensetzung des Projektteams an dem Tag des Bilanz-Gesprächs.

Ergebnisse

Strukturbezogene Aspekte

Tab. 24: Auswertung der Fragen 1-10 zum Ablauf bzw. zur Struktur des Projektteams „Gesunde Schule“ (n=11)

			Dieses Merkmal ist zutreffend				
Merkmal			**völlig**	**teilweise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe**
	Ablauf (Struktur)						
1	Das Team „Gesunde Schule“ ist eine arbeitsfähige Gruppe geworden	gesamt (n=11)	5 (45%)	6 (55%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=1)	-	1	-	-	-
		Schüler (n=3)	2	1	-	-	-
		L/SL (n=7)	3	4	-	-	-
2	Die Aufgaben des Teams sind für mich klar	gesamt	8 (73%)	3 (27%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	1	-	-	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	6	1	-	-	-
3	Meine Zielvorstellungen von der Arbeit im Team wurden erreicht	gesamt	1 (9%)	8 (73%)	2 (18%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	-	2	1	-	-
		L/SL	1	5	1	-	-
4	Die innere Organisation des Teams empfinde ich als angenehm	gesamt	8 (73%)	2 (18%)	- (0%)	- (0%)	1 (9%)
		Eltern	1	-	-	-	-
		Schüler	2	1	-	-	-
		L/SL	5	1	-	-	-
5	Ich fühle mich als ein gleichberechtigtes Mitglied imTeam	gesamt	9 (82%)	2 (18%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	1	-	-	-	-
		Schüler	2	1	-	-	-
		L/SL	6	1	-	-	-
6	Ich finde es gut, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten	gesamt	10 (91%)	1 (9%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	3	-	-	-	-
		L/SL	7	-	-	-	-
7	Ich finde, dass die Multiplikatorenfunktion für den Bereich der GF vom Team geleistet wird	gesamt	- (0%)	9 (82%)	2 (18%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	-	3	-	-	-
		L/SL	-	5	-2	-	-
8	Die Arbeit im Team macht mir Spaß	gesamt	5 (45%)	5 (45%)	1 (9%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	4	2	1	-	-
9	Die Atmosphäre ist gut	gesamt	8 (73%)	3 (27%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	1	-	-	-	-
		Schüler	2	1	-	-	-
		L/SL	5	2	-	-	-
10	Ich habe einen guten Kontakt zu den anderen im Team herstellen können	gesamt	5 (45%)	6 (55%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	4	3	-	-	-

Merkmal 1: Das Projektteam „Gesunde Schule" ist eine arbeitsfähige Gruppe geworden.

Insgesamt sind 6 der Befragten (55%) teilweise, 5 völlig (45%) davon überzeugt, dass das Projektteam eine arbeitsfähige Gruppe geworden ist. Die 6 teilweise Überzeugten sind 4 Lehrkräfte/SL, ein Schüler und die Elternvertretung. Völlig dieser Ansicht sind 3 Lehrkräfte/SL und 2 Schüler. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 2: Die Aufgaben und Ziele des Teams sind für mich klar.

Von den 11 Teilnehmerinnen des Teams sind fast zwei Drittel der Meinung, dass es völlig klar ist, welche Aufgaben und Ziele im Projektteam gesetzt wurden. Völlig eindeutig war es 6 Lehrkräften/SL, 1 Schüler und dem Elternteil. Nur teilweise klar sind die Ziele und Aufgaben 2 Schülern und 1 Lehrkraft/SL. Alle Teilnehmerinnen haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 3: Meine Zielvorstellungen von der Arbeit im Team wurden erreicht.

Fast zwei Drittel der Befragten geben an, dass ihre Zielvorstellungen nur teilweise erreicht wurden. Die 8, die ihre Vorstellungen teilweise erfüllt sehen, sind 5 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und 1 Elternvertretung. Als kaum erreicht wurden die Ziele von 1 Lehrkraft/SL und 1 Schüler angesehen. Nur 1 Lehrkraft/SL sieht die Zielvorstellungen eingelöst. Alle Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 4: Die innere Organisation des Teams empfinde ich als angenehm.

Wieder zwei Drittel der Teilnehmerinnen finden die Organisation sehr angenehm, eine Lehrkraft/SL macht hierzu keine Aussage. Unter den 8, die die Organisation als völlig angenehm beurteilen, sind 5 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und ein Elternteil. Je 1 Schüler und 1 Lehrkraft/SL finden die innere Organisation nur teilweise angenehm.

Merkmal 5: Ich fühle mich als gleichberechtigtes Mitglied im Team.

Von den 11 Befragten fühlen sich 9 (82%) als völlig und 2 (18%) als teilweise gleichberechtigtes Mitglied im Team. Von den 9 sich völlig gleichberechtigt Fühlenden sind 6 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und der Elternteil zu nennen. Teilweise gleichberechtigt empfinden sich 1 Schüler und 1 Lehrkraft/SL. Diese Frage wurde von allen beantwortet.

Merkmal 6: Ich finde es gut, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten.
11 der 10 Teilnehmerinnen (91%) des Projektteams finden es gut, dass Vertreter der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten. Davon sind 7 aus dem Lehrkräfte/SL-Kreis und 3 Schüler. Nur die Elternvertreterin war nur teilweise damit einverstanden. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 7: Ich finde, dass die Multiplikatorenfunktion für den Bereich der Gesundheitsförderung vom Team geleistet wird.
Von den Befragten sind 9 (82%) der Meinung, dass teilweise die Multiplikatorenfunktion für den Bereich der Gesundheitsförderung vom Team geleistet wurde. Dies sind 5 Lehrkräfte/SL, 3 Schüler und der Elternteil. Nur 2 Lehrkräfte/SL sind kaum davon überzeugt. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 8: Die Arbeit im Team macht mir Spaß.
Jeweils 5 Befragten macht die Arbeit im Team völlig und teilweise Spaß. Nur 1 Lehrkraft/SL hat kaum Freude an der Arbeit. Großen Spaß haben 4 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler. Teilweise Spaß macht es je 2 Lehrkräften/SL und Schülern sowie der Elternvertretung. Alle Mitglieder haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 9: Die Atmosphäre ist gut.
Zwei Drittel der Teilnehmerinnen finden die Atmosphäre im Projektteam sehr gut. Dies sind 5 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und die Elternvertretung. Teilweise positiv beurteilen 2 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler die Atmosphäre. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 10: Ich habe einen guten Kontakt zu den anderen im Team herstellen können.
Insgesamt 6 Teilnehmerinnen (55%) haben einen teilweise und 5 (45%) einen völlig guten Kontakt zu anderen im Team herstellen können. Nur teilweise gelang dies 3 Lehrkräften/SL, 2 Schülern und der Elternvertretung. Völligen Kontakt stellten 4 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler her. Alle Teilnehmerinnen haben diese Frage beantwortet.

Insgesamt gesehen treffen alle befragten Strukturmerkmale teilweise oder ganz zu, d.h., mit dem Ablauf bzw. der Struktur sind alle Teilnehmerinnen recht zufrieden. Fast Einigkeit herrscht in dem Punkt, dass Vertreter aus der gesamten Schulgemeinde mitarbeiten. Die innere Organisation und die Atmosphäre werden von den meisten positiv bewertet. Von allen werden die Bereiche

„Zielvorstellungen erreicht" und die „Multiplikatorenfunktion in der Gesundheitsförderung" kritischer eingeschätzt.

Prozessbezogene Aspekte

Tab. 25: Auswertung von Veränderungsprozessen des Projektteams „Gesunde Schule" (n=11)

			Dieses Merkmal ist zutreffend				
	Merkmal		**völlig**	**teil-weise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe**
	Veränderungsprozesse						
11	Im Rahmen meiner Mitarbeit habe ich an Selbstbewusstsein gewonnen	gesamt (n=11)	1 (9%)	4 (36%)	5 (45%)	1 (9%)	- (0%)
		Eltern (n=1)	-	1	-	-	-
		Schüler (n=3)	1	1	1	-	-
		L/SL (n=7)	-	2	4	1	
12	Seit meiner Mitarbeit gibt es bei mir eine größere Bereitschaft zu Veränderungen und Entwicklungen	gesamt	- (0%)	5 (45%)	3 (27%)	2 (18%)	1 (9%)
		Eltern	-	-	-	1	-
		Schüler	-	2	-	-	1
		L/SL	-	3	3	1	-
13	Die Gesprächskultur im Team ist konstruktiv	gesamt	6 (55%)	5 (45%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	5	2	-	-	-
14	Ich erwarte eine größere Methodenvielfalt während der gemeinsamen Arbeit im Team	gesamt	1 (9%)	8 (73%)	- (0%)	2 (18%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	-	5	-	2	-
15	Meine Arbeitszufriedenheit hat sich durch meine Mitarbeit erhöht	gesamt	2 (18%)	3 (27%)	5 (45%)	1 (9%)	- (0%)
		Eltern	-	-	1	-	-
		Schüler	-	1	2	-	-
		L/SL	2	2	2	1	-
16	Das Team ist in der Lage, Konflikte offen auszutragen	gesamt	7 (63%)	4 (36%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	6	1	-	-	-
17	Die Arbeit des Teams wird von anderen aus der Schulgemeinde akzeptiert	gesamt	2 (18%)	6 (55%)	3 (27%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	-	1	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	1	4	2	-	-
18	Es ist uns durch die Arbeit im Team gelungen, Veränderungen in der Schule zu bewirken	gesamt	3 (27%)	8 (73%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	2	1	-	-	-
		L/SL	1	6	-	-	-
19	Die Arbeit des GST wird von anderen Gremien akzeptiert	gesamt	6 (55%)	5 (45%)	3 (27%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	-	1	-	-
		Schüler	3	-	-	-	-
		L/SL	3	3	1	-	-
20	Ich erkenne, dass durch unsere Arbeit auch in anderen Gremien Veränderung geschieht	gesamt	- (0%)	6 (55%)	5 (45%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	-	2	1	-	-
		L/SL	-	3	4	-	-

Merkmal 11: Im Rahmen meiner Mitarbeit habe ich an Selbstbewusstsein gewonnen.

Diese Frage wurde von allen sehr differenziert beantwortet und sehr unterschiedlich eingeschätzt. Insgesamt 5 Teilnehmerinnen (45%) gewannen kaum, 4 teilweise (36%), 1 völlig (9%) und 1 gar nicht (9%) an Selbstvertrauen im Rahmen der Mitarbeit. Großes Selbstvertrauen erhielt 1 Schüler und gar keines 1 Lehrkraft/SL. Teilweise an Selbstvertrauen gewannen 2 Lehrkräfte/SL, 1 Schüler und der Elternteil. 4 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler gewannen ihrer Meinung nach kaum an Selbstbewusstsein. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 12: Seit meiner Mitarbeit gibt es bei mir eine größere Bereitschaft zu Veränderungen und Entwicklungen.

Insgesamt 5 Befragte (45%) stellen teilweise, 3 kaum und 3 gar keine größere Bereitschaft zu Veränderungen und Entwicklungen seit ihrer Mitarbeit im Projektteam fest. Teilweise befinden dies 3 Lehrkräfte/SL und 2 Schüler. Kaum Bereitschaft bekunden 3 Lehrkräfte/SL. Die Elternvertretung und 1 Lehrkraft/SL bemerkten gar keine Offenheit gegenüber Veränderungen und Entwicklungen (vgl. Diskussion). 1 Schüler machte dazu keine Angaben.

Merkmal 13: Die Gesprächskultur im Team ist konstruktiv.

Die Gesprächskultur im Team beurteilen alle als teilweise (45%) oder völlig (55%) konstruktiv. Sehr konstruktiv ist sie für 5 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler. Je 2 Lehrkräfte/SL und 2 Schüler sowie die Elternvertreterin beurteilen die Gesprächskultur als nur teilweise konstruktiv. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 14: Ich erwarte eine größere Methodenvielfalt während der gemeinsamen Arbeit im Team.

Von den 11 Befragten erwarten 8 teilweise (73%), 1 Schüler völlig (9%) und 2 Lehrkräfte/SL gar keine (18%) größere Methodenvielfalt während der gemeinsamen Arbeit im Team. Von denen, die teilweise eine Methodenvielfalt erhoffen, sind 5 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und der Elternteil. Alle Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 15: Meine Arbeitszufriedenheit hat sich durch meine Mitarbeit erhöht.

Die Arbeitszufriedenheit wird durch die Mitarbeit bei 5 Befragten kaum, bei 3 Teilnehmerinnen teilweise, bei 2 Lehrkräften/SL jedoch völlig und bei 1 Lehrkraft/SL leider gar nicht erhöht. Kaum erhöht hat sich die Arbeitszufriedenheit bei 2 Lehrkräften/SL, 2 Schülern und der

Elternvertreterin, teilweise immerhin bei 2 Lehrkräften/SL und einem Schüler. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 16: Das Team ist in der Lage, Konflikte offen auszutragen.

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen (7) gibt an, dass das Team völlig in der Lage ist, Konflikte offen auszutragen. 4 Teilnehmerinnen stimmen dem teilweise zu. Die 7 Zustimmenden sind 6 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler. Etwas kritischer sehen dies die Schüler und die Elternvertretung. Alle Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 17: Die Arbeit des Teams wird von anderen aus der Schulgemeinde akzeptiert.

In diesem Punkt herrscht eine heterogene Einschätzung vor. Die Akzeptanz der Arbeit des Teams durch andere aus der Schulgemeinde wird von 6 Befragten teilweise, von 3 kaum, von 2 jedoch völlig angenommen. Die Letzteren sind 1 Lehrkraft/SL und 1 Schüler. Teilweise Akzeptanz sprechen 4 Lehrkräfte/SL und 2 Schüler der Arbeit des Projektteams zu. 2 Lehrkräfte/SL und die Elternvertreterin sehen kaum, dass die Arbeit von anderen aus der Schulgemeinde akzeptiert wird. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 18: Es ist uns durch die Arbeit im Team gelungen, Veränderungen in der Schule zu bewirken.

Zwei Drittel der Befragten (8) meinen, dass durch die Arbeit im Team Veränderungen in der Schule nur teilweise bewirkt wurden, 3 sind völlig der Meinung. Von den 8, die Veränderungen in der Schule beobachtet haben, sind 6 Lehrkräfte/SL, 1 Schüler und die Elternvertretung. Völlig zu-stimmend sind 2 Schüler und 1 Lehrkraft/SL. Alle Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 19: Die Arbeit des Teams wird von anderen Gremien akzeptiert.

Es liegt eine recht unterschiedliche Einschätzung vor. Die Akzeptanz der Arbeit des Projektteams durch andere Gremien erkennen 6 Befragte völlig, 3 teilweise (Lehrkräfte) und 2 kaum (1 Elternvertretung und 1 Lehrkraft/SL). Völlige Akzeptanz sehen je 3 Lehrkräfte/SL und 3 Schüler. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 20: Ich erkenne, dass durch unsere Arbeit auch in anderen Gremien Veränderung geschieht.

Veränderungen in anderen Gremien durch die Arbeit des Projektteams können 6 (55%) der Teilnehmerinnen nur teilweise und 5 (45%) nur kaum erkennen. Die 6, die teilweise Veränderungen beobachten, sind 3 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und der Elternteil. Kaum Veränderungen sehen 4 Lehrerinnen und 1 Schüler. Alle Mitglieder haben diese Frage beantwortet.

Insgesamt werden die Veränderungsprozesse von den einzelnen Gruppen recht unterschiedlich eingeschätzt. Die Elternvertretung hat bezüglich der Veränderungsprozesse die kritischste Einstellung. Dies könnte aber auch damit zusammenhängen, dass es für die Elternvertretung recht schwierig ist, die Veränderungen in der Schule zu erkennen, da der tägliche interne Einblick fehlt. Positiv werden die offene Konfliktaustragung und der konstruktive Gesprächsverlauf innerhalb der Gruppe gesehen. Kritischer werden diejenigen Merkmale gesehen, die in einer Außenwirkung des Projektteams in die Schule hinein (u.a. Schulgemeinde, andere Gremien) liegen. Zu Merkmal 12 wurde in einer sich anschließenden Diskussion betont, dass, schon bevor es die Projektgruppe „Gesunde Schule" gab, bei den meisten eine große Bereitschaft zu Veränderung und Entwicklung vorlag und die Projektgruppe schon von Beginn an als sehr motiviert, veränderungswillig, kooperativ und entwicklungswillig von ihren Mitgliedern eingeschätzt wird.

Ergebnisbezogene Aspekte

Merkmal 21: Ergebnisse der Arbeit des Teams werden von der Schulgemeinde wahrgenommen.

82% der Befragten (6 Lehrkräfte/SL und 3 Schüler) finden, dass die Ergebnisse der Arbeit des Projektteams nur teilweise von der Schulgemeinde wahrgenommen werden, 2 sogar nur kaum. Der Elternteil und 1 Lehrkraft/SL sehen die Arbeit des Projektteams als kaum wahrgenommen an. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 22: Es ist uns gelungen, Schüler anzusprechen und Projekte mit ihnen durchzuführen.

Es wurde von 6 Befragten (55%) als kaum gelungen angesehen, Schüler anzusprechen und mit ihnen Projekte durchzuführen. 1 Lehrkraft/SL sieht dies als völlig gelungen an, 4 Lehrerinnen als

teilweise gelungen. Diejenigen, die kaum Schüler anzusprechen meinen, sind 3 Schüler, 2 Lehrkräfte/SL und die Elternvertretung. Alle Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 23: Das Team hat inhaltlich schon viel erreichen können.

Insgesamt 9 der Befragten (82%) sind der Ansicht, mit dem Team teilweise inhaltlich viel erreicht zu haben. 2 Lehrkräfte/SL beurteilen dieses Ziel als völlig erreicht. Unter den teilweise Zustimmenden sind 5 Lehrkräfte/SL, 3 Schüler und die Elternvertreterin. Alle Teilnehmerinnen haben diese Frage beantwortet.

Tab. 26: Auswertung zu Inhalten bzw. Ergebnissen des Projektteams „Gesunde Schule“ (n=11)

			Dieses Merkmal ist zutreffend				
	Merkmal		**völlig**	**teil-weise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe**
	Inhalte /Ergebnisse						
21	Ergebnisse der Arbeit des GST werden von der Schulgemeinde wahrgenommen	gesamt (n=11)	- (0%)	9 (82%)	2 (18%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern (n=1)	-	-	1	-	-
		Schüler (n=3)	-	3	-	-	-
		L/SL (n=7)	-	6	1	-	-
22	Es ist uns gelungen, Schüler anzusprechen und Projekte mit ihnen durchzuführen	gesamt	1 (9%)	4 (36%)	6 (55%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	-	3	-	-	-
		L/SL	2	5	-	-	-
23	Das Team hat inhaltlich schon viel erreichen können	gesamt	2 (18%)	9 (82%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	-	3	-	-	-
		L/SL	2	5	-	-	-
24	Eine Analyse der Schulsituation ist uns am Anfang der gemeinsamen Arbeit gut gelungen	gesamt	4 (36%)	5 (45%)	2 (18%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	-	2	1	-	-
		L/SL	4	2	1	-	-
25	Eine Analyse der Schulsituation ist uns weiterhin in Teilbereichen gelungen	gesamt	2 (18%)	9 (82%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	-	3	-	-	-
		L/SL	2	5	-	-	-
26	Der Kontakt des Teams mit Institutionen außerhalb der Schule (im Stadtteil) ist gut	gesamt	3 (27%)	5 (45%)	3 (27%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	-	1	-	-
		Schüler	1	1	1	-	-
		L/SL	2	4	1	-	-
27	Die institutionalisierten Elemente unserer schulischen GF finde ich sehr wichtig (z.B. Schulverschönerungstag)	gesamt	6 (55%)	5 (45%)	- (0%)	- (0%)	- (0%)
		Eltern	-	1	-	-	-
		Schüler	1	2	-	-	-
		L/SL	5	2	-	-	-
28	Die Öffentlichkeitsarbeit des Teams ist gut und klar organisiert	gesamt	- (0%)	3 (27%)	5 (45%)	2 (18(%)	- (0%)
		Eltern	-	-	1	-	-
		Schüler	-	-	2	1	-
		L/SL	-	3	2	2	-

Merkmal 24: Eine Analyse der Schulsituation ist uns am Anfang der gemeinsamen Arbeit gut gelungen.

Eine Analyse der Schulsituation beurteilen 5 der Befragten als teilweise, 4 als völlig und 2 als kaum gelungen. Die sie als teilweise gelungen Beurteilenden sind 2 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und die Elternvertretung. Als völlig analysiert sehen 4 Lehrkräfte/SL die Schulsituation. Je 1 Schüler und 1 Lehrkraft/SL finden, dass kaum eine Analyse der Schulsituation gelang.

Merkmal 25: Die Analyse der Schulsituation ist uns weiterhin in Teilbereichen gelungen.

Eine partielle Analyse der Schulsituation sehen 9 Befragte (5 Lehrkräfte/SL, 3 Schüler und die Elternvertretung), 2 Lehrkräfte/Sl erkennen ihre Analyse als völlig gelungen an. Alle 11 Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 26: Der Kontakt des Teams mit Institutionen außerhalb der Schule (im Stadtteil) ist gut.

In diesem Bereich liegt eine heterogene Einschätzung vor. Als teilweise gut bewerten den Kontakt mit Institutionen außerhalb der Schule 5 Teilnehmerinnen des Projektteams (4 Lehrkräfte/SL und 1 Schüler). 3 beurteilen den Kontakt sogar als völlig gut, 3 jedoch als kaum gut. Sehr guten Kontakt sehen 2 Lehrkräfte/SL und 1 Schulleitung. Kaum Kontakte zum Stadtteil sehen die Elternvertretung, 1 Schüler und 1 Lehrkraft/SL. Alle Befragten haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 27: Die institutionalisierten Elemente unserer schulischen Gesundheitsförderung finde ich sehr wichtig (z.B. Schulverschönerungstag).

Von den Befragten finden die institutionalisierten Elemente der schulischen Gesundheitsförderung 6 völlig (55%) und 5 teilweise (45%) wichtig. Die 6, die sie sehr wichtig finden, sind 5 Lehr-kräfte/SL und 1 Schüler. Teilweise wichtig ist die Institutionalisierung von Gesundheitsförderungselementen 2 Lehrkräften/SL, 2 Schülern und der Elternvertreterin. Alle 11 Teilnehmerinnen haben diese Frage beantwortet.

Merkmal 28: Die Öffentlichkeitsarbeit des Teams ist gut und klar organisiert.

Von den Teilnehmenden des Projektteams finden 5 (45%) ihre Öffentlichkeitsarbeit kaum gut organisiert (2 Lehrkräfte/SL, 2 Schüler und die Elternvertretung), 3 teilweise (Lehrkräfte/SL) und 3 gar nicht (2 Lehrkräfte/SL, 1 Schüler). Alle 11 Teilnehmerinnen haben diese Frage beantwortet.

Die Gruppen, die die Inhalte und erreichten Ergebnisse der Gesundheitsförderungsarbeit am kritischsten einschätzen, sind die Elternvertretung und die Gruppe der Schüler. Insbesondere drücken sie aus, dass eher wenig Schüler angesprochen wurden und die Öffentlichkeitsarbeit des Projektteams wenig gelungen ist. Die Lehrkräfte/SL meinen dagegen, dass das Ansprechen der Schüler gelungen sei. Insbesondere werden die Schulanalysen und die institutionalisierten Elemente der schulischen Gesundheitsförderung von den Lehrkräften als gelungen eingeschätzt.

Zusätzliche Frage: Wie lange arbeiten Sie im Projektteam mit?

Auf die Frage, wie lange sie dem Projektteam schon angehören, antworten alle 11 Befragten. 4 (Lehrkräfte/SL) sind seit 5 Jahren Mitglied, 2 seit 4 Jahren. Die Elternvertretung ist seit 3 Jahren Teilnehmer des Projektteams. Eine Lehrkraft/SL ist seit 2 Jahren dabei, und 3 Schüler arbeiten erst seit 1 Jahr im Projektteam mit.

Gruppendiskussion

Die Schüler bewerten den demokratischen Prozess im Bereich der Themenfindung positiv. Die Gruppe der Lehrkräfte/SL hebt die gute Arbeitsatmosphäre in der gesamten Schule, innerhalb verschiedener Gremien und in der Projektgruppe hervor. Der Schwerpunkt der Begrünung bei der Schulhofgestaltung und der Innenhofverschönerung wird positiv dargestellt. Als bemerkenswert wird ferner hervorgehoben, dass die Projektgruppe nach 5 Jahren überhaupt noch existiert. Zusammen mit der Elternvertretung bewerten die Lehrkräfte die Institutionalisierung des Schulverschönerungstages besonders positiv.

Die Wünsche der Schüler beziehen sich auf die zahlenmäßige Erweiterung der Schülerschaft innerhalb der Gremien und in der Projektgruppe. Die Elternvertretung wünscht sich einen verbesserten Austausch zwischen der Elternschaft. Die Lehrkräfte/SL fordern eine stärkere Umsetzung der theoretisch geplanten Vorhaben in die Praxis und eine schnellere Umsetzung des Geplanten. Außerdem werden aus Sicht der Lehrerschaft noch eine bessere Kommunikation und ein verbesserter Kommunikationsfluss zwischen allen am Schulleben Beteiligten gewünscht.

Die Schüler betonen aus ihrem Erfahrungshintergrund, dass es besonders die Arbeit störe, wenn sich bei wichtigen und schwierigen Entscheidungen die Zahl der Schülervertreter in den Gremien verringere. In der sich anschließenden Diskussion wurden folgende Gründe vorgebracht: Den Schüler fehle zum einen den Mut zur Mitarbeit und zum anderen die

Anerkennung der Schüler-Meinung. Auch müssten sie Freizeit opfern. Die Elternvertretung stört besonders das mangelnde Interesse der Elternschaft und eine nicht so gut laufende Kommunikation untereinander. Die Lehrkräfte/SL stört das Desinteresse, die Bequemlichkeit und die häufig angeführte Arbeitsüberlastung ihrer Kolleginnen. Dazu wurde in der Diskussion noch ergänzt, dass neben den oben genannten Gründen auch mittlerweile keine Pionier- oder Anfangssituation mit der Arbeit der Projektgruppe und der Gesundheitsförderung verbunden sei, sondern Alltagsarbeit getätigt werden müsse. In der Kommunikation untereinander gelinge es aber nicht, den anderen weiterhin die Frische der Situation deutlich zu machen.

Die Lehrkräfte/SL nennen bei den Stolpersteinen die gleichen Punkte wie bei den o.g. Störungen. Die Elternvertretung sieht als Stolperstein weiterhin die vielen berufstätigen Eltern. Die Schülervertreter befürchten zukünftig einen starken Rückgang des Interesses und des Engagements ihrer Mitschüler, wenn nicht zukünftig mehr Werbung betrieben werde (Öffentlichkeitsarbeit!). Ferner werde von allen gesehen, dass es eine mangelnde Bereitschaft aller Gruppen gebe, sich in Fragen der Gesundheitsförderung zu engagieren und kontinuierlich mitzuarbeiten.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Auswertung des Evaluationsgespräches des Projektteams in der Schule B hat gezeigt, dass relativ große Zufriedenheit aller Gruppen mit dem Ablauf und der Struktur des Projektteams „Gesunde Schule" vorliegt.

Die Veränderungsprozesse sowohl innerhalb des Projektteams als auch innerhalb der Schule werden von allen Gruppen recht unterschiedlich gesehen. Die Elternvertretung schätzt diesen Prozessbereich am kritischsten ein (möglicherweise wäre eine regelmäßige Rückmeldung über Verlauf und Ergebnisse einzelner Teilprojekte hilfreich). Die Schüler schätzen es positiver ein als die Lehrkräfte, dass die Arbeit des Teams von anderen (Gremien) akzeptiert wird und Veränderungen in der Schule bewirkt hat.

Die Ergebnisse bzw. die Inhalte der eigenen Arbeit werden von den Lehrkräften/SL besonders positiv eingeschätzt, während die Eltern und teilweise auch die Schüler diesen Punkt kritischer betrachten und ein Ansprechen ihrer Mitschüler als kaum gelungen bewerten.

Der Ansatz eines Gesunde-Schule-Teams, gesundheitsförderliche Prozesse in Gang zu setzen, wird von den Mitgliedern insgesamt als tragfähig gesehen. Die Projektgruppe sieht sich selbst als

sehr motiviert, veränderungswillig, kooperativ und entwicklungswillig an. Die mitarbeitenden Lehrkräfte sehen daher als besondere Stolpersteine für die weitere Arbeit das Desinteresse, die Bequemlichkeit und die häufig angeführte Arbeitsbelastung ihrer Kolleginnen und wünschen sich eine verbesserte Kommunikation zwischen allen, die am Schulleben beteiligt sind. Im Bereich der Kommunikation wird von den beiden anderen Vertretungen eine Verbesserung gewünscht, damit zum einen weitere Schüler gewonnen werden und zum anderen die Elternarbeit gefördert wird.

Empfehlend soll hinzugefügt werden, dass das Projektteam im Bereich seiner Öffentlichkeitsarbeit, der Eltern(mit)arbeit und der Schüler-Werbung weitere Strategien entwickeln sollte, damit ihm nicht in Zukunft die Basis seiner Arbeit verloren geht. Vertreter aus der gesamten Schulge-meinde sollten dadurch angesprochen werden, um einen gesundheitsförderlichen Prozess innerhalb der Schule weiterzutragen. Seit bereits 5 Jahren wurde dieser Ansatz in der Schule B erprobt und im schulischen Alltag gelebt und von den eigenen engagierten Mitgliedern als positiv bewertet. Eine zusammenfassende graphische Darstellung beider Gesunde-Schule-Team Befragungen liegt als Beispiel im Anhang 13 vor.

4.2.1.2 Interviews

Moderatoren-Befragung

Die folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich beispielhaft auf ein Interview mit einer Moderatorin, die das Gesunde-Schule-Team an der Schule A mehrere Jahre moderiert hat. Dargestellt werden die struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Dimensionen, die ihre Arbeit mit dem Gesunde-Schule-Team beschreiben.

Strukturbezogene Aspekte

Als wichtig für die weitere Arbeit mit dem GST wurde das gemeinsame Bilanzgespräch gesehen, da es den Teilnehmerinnen ermöglichte, Erkenntnisse zu bekommen, die im weiteren Schritt der Zukunftswerkstatt aufgearbeitet wurden.

Prozessbezogene Aspekte

Die Moderatorin hatte zusätzlich zu ihrer Moderationstätigkeit bei den Arbeitsgruppensitzungen des GST eine Zukunftswerkstatt mit den Teilnehmerinnen durchgeführt. Dabei kamen auch insbesondere die emotionalen Aspekte der gemeinsamen Arbeit zur Sprache. Es habe sich gezeigt, dass die Arbeit des GST für alle anderen nicht sichtbar sei, so dass zukünftig darauf geachtet

werde, Aktivitäten deutlicher werden zu lassen, damit andere Kollegen und Schüler die Möglichkeit hätten, diese überhaupt wahrzunehmen.

Ergebnisbezogene Aspekte

Ziel der Einführung eines Gesunde-Schule-Teams war es gewesen, organisationsmäßig eine Ebene einzuführen, die es ermöglichte untereinander besser zu kooperieren. Insgesamt gesehen, sei dieses Ziel teilweise erreicht worden.

Die Zukunftswerkstatt zeige auf, dass sich die Eltern und auch die Schüler in der Funktion eines Alibis empfunden hätten, dass bei allen Entscheidungen doch letztendlich die Lehrer entschieden hätten. Ferner habe es sich herauskristallisiert, dass die weiteren Termine für intensivere Arbeitsgespräche schon im Vorfeld von den Lehrern abgesprochen worden seien, so dass meist die Eltern nicht kurzfristig hätten dabei sein können. Von den Schülern wurde es begrüßt, dass die Früchte ihrer Arbeit, eine Wandzeitung, auch im Lehrerzimmer für alle sichtbar aufgehängt worden sei. Für das Team sieht die Moderatorin noch die Schwierigkeit, dass es keine homogene Gruppe sei, sondern es eine Problematik innerhalb der Kooperation und des Verständnisses zwischen den Gruppen der Lehrer, der Eltern und der Schüler gebe.

Schwierigkeiten werden auch darin gesehen, dass die Schülerkontinuität sehr schwach sei und dass nur wenig Lehrkräfte überhaupt auf Schülerebene für die Arbeit im GST werben würden. Ferner habe es sich im Laufe der Arbeit gezeigt, dass die vorgenommenen Projekte eher kleiner und überschaubarer geworden seien und von Riesenprojekten eher Abstand genommen worden sei.

4.2.2 Überprüfung der Hypothesen und Ziele

Gesundheitszirkel an Schulen (Hypothesen 10-12)

Die Überprüfung der folgenden Hypothesen beschäftigt sich mit den Strukturen, den Prozessen und den Ergebnissen der Arbeit von „Gesundheitszirkeln“ an Schulen. Die Einführung von „Gesundheitszirkeln“ als ein Instrument gesundheitsfördernder Schulentwicklungsarbeit ist neu, und Erfahrungen auf diesem Gebiet sind kaum bekannt. Umso spannender war es, sich diesem Bereich in einer Teilevaluation ② zu widmen. So beschäftigte sich die *zehnte Hypothese* mit schulischer Gremienarbeit an sich und stellte die Vermutung auf, dass diese dann besonders sinnvoll ist, wenn alle, die sich am Schulleben beteiligen, darin eingebunden sind. Der zweite Teil der Leitfrage beschäftigt sich explizit mit dem Kommunikationsprozess innerhalb der Schule. Es wird vermutet, dass dieser durch die Arbeit des „Gesundheitszirkels“ verbessert wird.

Nach Angaben der Befragten kann dieses Teilziel für den innerschulischen Kommunikationsprozess bestätigt werden. Es habe sich gezeigt, dass gerade innerschulische Kommunikation gewisse Strukturen benötige, damit sie in Gang gesetzt und laufend verbessert werde. Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Gruppe der Lehrkräfte, die im „Gesundheitszirkel" mitarbeiten, ihre Tätigkeit als sinnvoll für die ganze Schule erlebt. Es wird von den Mitgliedern insgesamt als tragfähig gesehen, durch die Arbeit im „Gesundheitszirkel" gesundheitsförderliche Prozesse in Gang zu setzen. Die Gruppe der Schüler profitiert auch von dieser Tätigkeit, hat allerdings das Problem, für eine längerfristige Teilnahme und Kontinuität nicht zur Verfügung zu stehen. Auch ist die Attraktivität der Mitarbeit im Gremium für weitere Schüler nicht richtig ersichtlich. Die Gruppe der Eltern fühlt sich häufig durch die mangelnde Transparenz der Umsetzungen innerhalb der Schule nicht richtig informiert und auch bei manchen Entscheidungen ausgegrenzt. Es hat sich aber auch gezeigt, dass die Teamfindung in diesem Gremium noch mehr Zeit in Anspruch nimmt, als man es allgemein von Gremienarbeit gewohnt ist. Eine Außenmoderation für die Aufbauphase wird als unverzichtbar gesehen.

Dennoch kann zusammenfassend gesagt werden, dass schulische Gremienarbeit für den Kommunikationsprozess besonders sinnvoll ist, wenn alle, die am Schulleben beteiligt sind, eingebunden werden, dass dies aber noch nicht von den beteiligten Lehrkräften als ausreichend formuliert wird. Dies drückt sich insbesondere darin aus, dass diese Gruppe eine noch bessere Kommunikation und einen verbesserten Kommunikationsfluss zwischen allen am Schulleben Beteiligten fordert. Die Gremienarbeit „Gesundheitszirkel" kann also als ein Beginn der Förderung dieses Prozesses gesehen werden, ist aber als alleinige Strategie nicht ausreichend. Somit kann die Hypothese als zum Teil zutreffend beschrieben werden.

Die *elfte Hypothese* beschäftigte sich damit, dass die Einführung eines „Gesundheitszirkels" für die gesundheitsfördernde Schulentwicklungsarbeit sinnvoll und notwendig sei. Dieses Teilziel kann von allen Befragten bejaht werden. Allerdings mit der Einschränkung, dass sich die Gruppe der Eltern und Schüler vielfach in der Funktion eines Alibis empfunden hat, da die Entscheidungen doch letztlich die Lehrkräfte getroffen hätten. Insgesamt gesehen ist das Ziel, durch die Einführung der „Gesundheitszirkel" organisatorisch eine Ebene einzuführen, um eine bessere Kooperation und Kommunikation zu ermöglichen, teilweise erreicht worden. Obwohl die Gremienarbeit „Gesundheitszirkel" eine Chance hat, gleichzeitig mit mehreren Gruppierungen zu kooperieren, liegt darin auch die Schwierigkeit. Die Inhomogenität des Teams stellt allerdings insofern eine Problematik dar, als innerhalb der Kooperation und des Verständnisses zwischen den Lehrern, den Eltern und den Schülern Schwierigkeiten auftreten. Es hat sich auch gezeigt, dass die vorgenommenen Projekte eher kleiner und überschaubarer geworden sind und von größeren Projekten eher Abstand genommen wurde.

Die *zwölfte Hypothese* beschäftigt sich mit der Qualität des Arbeitsplatzes. Es wird vermutet, dass sich dieser verbessert, wenn sich eine Lehrkraft an der Arbeit des „Gesundheitszirkels" beteiligt. Dieses Teilziel trifft nur zum Teil zu. Die Befragung der Gesunde-Schule-Teams hat gezeigt, dass sich die Arbeitszufriedenheit für alle teilweise erhöht hat. In der Einschätzung der Lehrkräfte herrscht eine große Streuung zwischen völliger Ablehnung und völliger Zustimmung. Eine ähnliche Streuung weist die Einschätzung der Lehrkräfte auf, im Rahmen der Mitarbeit an Selbstbewusstsein gewonnen zu haben. Eine größere Zustimmung herrscht bei der Aussage, dass sich die eigene Moderationsfähigkeit durch die eigene Mitarbeit erweitert habe.
Es folgt eine zusammenfassende Darstellung der wichtigsten Ergebnisse der Teilevaluation ② in Tabelle 27:

Tab. 27: Strukturelle, prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte (Beispiele) der Evaluation von „Gesundheitszirkeln" (Teilevaluation ②)

Gesundheitszirkel	Evaluationsergebnis
Strukturelle Aspekte	
• regelmäßige Treffen unter Beteiligung der E/L/SL/S/n.P.	⇨ Zufriedenheit der Mitglieder bezüglich der gemeinsamen Arbeitsstruktur
• externe Moderation	⇨ wird als notwendig bzw. fördernd eingeschätzt
• Zielvorstellung	⇨ wurde zum Teil erreicht
Prozessuale Aspekte	
• Arbeitszufriedenheit	⇨ Mitglieder geben an, die Zufriedenheit habe sich (teilweise) erhöht
• Akzeptanz der Arbeit durch andere	⇨ teilweise erhöht
• Bewirken von Veränderungen innerhalb der Schule	⇨ größtenteils Zustimmung
• Veränderungsprozesse	⇨werden von den Mitgliedern als langwierig eingeschätzt, besonders von Eltern
Ergebnisbezogene Aspekte	
• Zielerreichung	⇨ Mitglieder erkennen, dass sie zum Teil oder auch ganz erfolgt ist ⇨Mitglieder beschreiben positive Effekte für die eigene Tätigkeit u. für die Schule. Kritik nur von Seiten der Eltern
• Analyse der Schulsituation	⇨ wird größtenteils als gelungen eingeschätzt
• Stadtteilvernetzung	⇨ Unklarheiten in der Bewertung einzelner Gruppierungen

4.3 ERGEBNISDARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER ASPEKTE DES KOMMUNALEN UNTERSTÜTZUNGSNETZWERKES

4.3.1 Teilevaluation ③

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse geben zum einen eine Kooperationspartner-Befragung wieder und eine Gruppendiskussion des OPUS-Teams. Zum anderen werden die Ergebnisse aus den drei Experten-Interviews (aus IfL, Amt für Schule) und dem Interview mit dem Leiter des OPUS-Regionalzentrums sowie ausgewählte Aspekte aus den Interviews mit den Koordinatorinnen und den Schulleitern dargestellt.
Ein systematischer Überblick der Teilevaluation ③ ist in Tab. 28 dargestellt.

Tab. 28: Systematik zur Darstellung der Befragungsergebnisse der Teilevaluation ③

Teilevaluation ③				
Themen-schwerpunkte	Kontextbezogene Aspekte	Strukturbezogene Aspekte	Prozessbezogene Aspekte	Ergebnisbezogene Aspekte
Kooperations-partner-Befragung (schriftlich)	fördernde/ hemmende Rahmenbedingungen	Arbeitsabläufe und -strukturen Ressourcen	GF Schul-entwicklung	Vernetzung und Kooperation
OPUS-Team-Befragung (Gruppendis-kussion)	fördernde/ hemmende Rahmenbedingungen	Arbeitsabläufe und -strukturen Ressourcen	Kooperations- und Kommunikationspro zesse	Projektergebnisse
Interviews: Experten OPUS-RUZ Koordinatorinnen Schulleiter	Rahmenbedingungen	Arbeitsziele und Arbeitsstrukturen	Schulentwick-lungsprozess Kooperations- und Kommunikationspro zesse	Einführung und Weiterentwicklung d. GF Schule Vernetzung und Kooperation

4.3.1.1 Kooperationspartner-Befragung

Es folgt die Auswertung der Befragung von Vertretern außerschulischer Institutionen bzw. Einrichtungen zu Bereichen der schulischen Gesundheitsförderung. Das erkenntnisleitende Interesse besteht darin, eine bisher einmalige Befragung unter den außerschulischen Kooperationspartnern durchzuführen, um die Entwicklung und Entstehung eines Unterstützungsnetzwerkes für Schulen im Bereich der Gesundheitsförderung abzubilden.

Untersuchungsdesign

Ziele der Untersuchung

Vorrangiges Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, eine Beurteilung und Einschätzung der Arbeit außerschulischer Kooperationspartner mit hauptsächlich den Schulen zu erhalten. Dabei werden Aspekte der Vernetzung und Kooperation mit den Schulen in den davor liegenden zwei Jahren betrachtet sowie die gegenseitige Vernetzung untereinander. Auch die Schwierigkeiten des Vernetzungsprozesses werden befragt.

Beschreibung der Untersuchungseinheit und Auswahl der Stichprobe

Insgesamt wurden 29 außerschulische Kooperationspartner aus der Region Hamburg angeschrieben oder persönlich kontaktiert. Dem vierseitigen Fragebogen, der mit einem Anschreiben versehen war, wurde ein Freiumschlag beigegeben. Die Rücklaufquote betrug 93,1%, d.h., 27 Fragebögen wurden zurückgesandt. Die Kooperationspartner wurden nach dem Kriterium ausgesucht, ob bereits durch vergangene Projekte Arbeitskontakte zur HAG bestanden oder sie als Institutionen in der Broschüre „Wegweiser zu Kooperationspartnern für Hamburger Schulen“ aufgelistet waren, die von der HAG kurz vor der Befragung herausgegeben wurde.

Beschreibung des Erhebungsinstrumentes

Aus den o.g. Gründen wurde unter den außerschulischen Kooperationspartner eine schrifliche Befragung durchgeführt, da eine mündliche Befragung einen zu großen Zeit- und Personalaufwand bedeutet hätte. Der vierseitige Fragebogen umfasst 10 teilweise offene und geschlossene Fragen, z.T. mit vorformulierten Aussagen. Vier Fragen betrafen Einschätzungsfragen zu Bereichen von Arbeitskreisen, anderen Kooperationspartnern sowie der Vernetzung und Kooperation untereinander (s. Anhang 8).

In vorstrukturierten Antwortmöglichkeiten sollte jeweils der Grad der Zustimmung angegeben werden (1-6 Skaleneinheit).

Vorgehen der Fragebogen-Auswertung

Die folgende Auswertung der Fragebögen beschreibt die strukturbezogenen, prozessbezogenen und ergebnisbezogenen Aspekte von Vernetzung und Kooperation in Bezug zu Schulen sowie auch untereinander. Ferner werden auch Aspekte von Qualität der Vernetzung und Kooperation befragt. Die Anzahl der Nennungen wird in absoluten Zahlen und in Prozenteinheiten angegeben. Die einzelnen Werte sind in Tabellen zusammengefasst und durch die einzelnen Mittelwerte ergänzt.

Ergebnisse

Strukturelle Aspekte

Die befragten Organisationen reichen von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung über den Bereich der Suchtprävention zu verschiedenen Gesundheits- und Umweltämtern mit ihren schulärztlichen Dienststellen. Knapp über die Hälfte der Institutionen und Einrichtungen (14 Nennungen) hat die schulische Gesundheitsförderung als primäres Ziel in ihren Aufgaben verankert, die andere Hälfte (13 Nennungen) sieht die schulische Gesundheitsförderung als Neben- oder Teilaufgabe an. So werden die zeitlichen Ressourcen für diesen Bereich sehr unterschiedlich angegeben. Die Angaben reichen von zwei Stunden im Monat bis zu vierzig Stunden pro Woche. 13 Vertreter (48,2%) würden gerne mehr Zeit für diesen Aufgabenbereich investieren, 3 Vertreter (11,1%) würden gerne weniger Zeit investieren, 2 (7,4%) sind mit ihrer zeitlichen Aufteilung zufrieden, und 9 Personen (33,3%) treffen dazu keine Aussage. Als Zielgruppen der Institutionen werden folgende genannt:

Tab. 29: Zielgruppen der Institutionen (Mehrfachnennungen möglich)

Zielgruppen (Mehrfachnennungen möglich)	Anzahl der Nennungen (absolut und in Prozent) (n=27) k.A.= 1 (3,7%)
Kinder:	13 (48,2%)
Multiplikatoren:	19 (70,4%)
Jugendliche:	11 (40,7%)
Lehrkräfte:	23 (85,2%)
Organisationen:	24 (88,9%)
davon: Schulen	23 (85,2%)

Über 85% der Institutionen arbeiten mit Schulen zusammen. Im direkten Kontakt mit Kindern arbeitet knapp die Hälfte der befragten Institutionen (48,2%), während die meisten Vertreter (85,2%) doch eher mit den Lehrkräften und anderen Multiplikator/innen (70,4%) zusammenarbeiten.

Die Vertreter der Institutionen arbeiten regelmäßig bei folgenden Arbeitskreisen und Veranstaltungen mit:

Tab. 30: Anzahl der Nennungen von Arbeitskreisen (Mehrfachnennungen möglich)

Veranstaltungen/Arbeitskreise (Mehrfachnennungen möglich)	Anzahl der Nennungen (absolut und in Prozent) (n=27) k.A. =7 (25,9%)
Arbeitskreis „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“	15 (55,6%)
OPUS Team	8 (29,6%)
Schilfkontor	2 (7,4%)
Ausschreibung „Gesunde Schule“	8 (29,6%)
Gesundheitstische	8 (29,6%)
Prima Essen und Trinken in der Schule (PEUTIS)	3 (11,1%)

Die meisten Vertreter (55,6%) arbeiten im Arbeitskreis „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“ mit. Jeweils knapp ein Drittel (29,6%) arbeitet an den Gesundheitstischen, der Ausschreibung „Gesunde Schule“ und dem OPUS Team mit. Sechs Vertreter (22,2%) geben an, am Arbeitskreis der HAG „Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche“ mitzuarbeiten.

Prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte

Die Bewertung der Wichtigkeit dieser und anderer Arbeitskreise und Veranstaltungen für die Förderung einer Vernetzung und Kooperation schulischer Gesundheitsförderung durch die Kooperationspartner sieht folgendermaßen aus:

Tab. 31: Einschätzung der Wichtigkeit von Veranstaltungen und Arbeitskreise

Veranstaltung/ Arbeitskreis	**Anzahl der Nennungen (Angaben absolut u. in Prozent) (n=27)** sehr wichtig **1 ---------- 2 ---------- 3 --------- 4 ---------- 5 ---------- 6** unwichtig							
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Mittel-werte
Arbeitskreis „Netzwerk GF Schule“	7 (25,9%)	8 (29,6%)	4 (14,8%)	2 (7,4%)	0	0	6 (22,2%)	2,05
Gesundheitstische im Stadtteil	13 (48,2%)	6 (22,2%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	0	0	3 (11,1%)	1,71
Fachtagungen	9 (33,3%)	14 (51,9%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	0	0	2 (7,4%)	1,76
Lehrerfortbildungen	11 (40,7%)	12 (44,4%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	0	0	0	1,78
Regionales Unterstützungszentrum in d. HAG	10 (37,0%)	5 (18,5%)	6 (22,2%)	2 (7,4%)	0	0	4 (14,8%)	2,00
schulübergreifende Projekte (z.B. PEUTIS)	7 (25,9%)	6 (22,2%)	6 (22,2%)	2 (7,4%)	0	0	6 (22,2%)	2,14
Wettbewerbe (z.B. Ausschreibung „Gesunde Schule“)	4 14,8%)	10 (37,0%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	4 (14,8%)	0	4 (14,8%)	2,61
Modellversuche (z.B. BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“)	6 (22,2%)	9 (33,3%)	6 (22,2%)	1 (3,7%)	0	0	5 (18,5%)	2,09

Als Veranstaltungen, die die Vernetzung und Kooperation fördern, werden die Gesundheitstische im Stadtteil genannt sowie die Fachtagungen und die Lehrerfortbildung. Wettbewerbe bzw. Ausschreibungen sowie schulübergreifende Projekte werden dabei als etwas weniger erfolgreich eingestuft, die Vernetzung und Kooperation voranzubringen. Runde Tische und Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen werden für den Aufbau eines Netzwerkes als förderlicher angesehen als Kontakte zu bestimmten Themen oder Projekten mit einzelnen Schulen. Modellversuche wie beispielsweise der BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“ werden als wichtig eingestuft und nehmen somit eine Mittelstellung in der vorliegenden Gewichtung ein.

Unterstrichen werden diese Aussagen durch die Einschätzung der Befragten, was die aktuelle Vernetzung und Kooperation untereinander fördere bzw. hemme (s. Tab. 32 u. 33).

Tab. 32: Förderung der aktuellen Vernetzung bzw. Kooperation untereinander

Items	**Anzahl der Nennungen (Angaben absolut u. in Prozent) (n=27)** stark gering **1 ---------- 2 ---------- 3 --------- 4 ---------- 5 ---------- 6**							
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Mittel-werte
persönliche Kontakte	19 (70,4%)	7 (25,9%)	1 (3,7%)	0	0	0	0	1,33
Mitarbeit in Arbeitskreisen	7 (25,9%)	14	4 (14,8%)	0	1 (3,7%)	0	1 (3,7%)	2,00
persönliches Engagement	14 (51,9%)	10 (37,0%)	2 (7,4%)	0	1 (3,7%)	0	0	1,67
Fachtagungen	4 (14,8%)	8 (29,6%)	10(37,0%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	0	1 (3,7%)	2,58
Gestaltungsspielräume durch Arbeitgeber	2 (7,4%)	8 (29,6%)	9 (33,3%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	4 (14,8%)	2,78
Veröffentlichungen/ Broschüren	0	4 (14,8%)	15(55,6%)	6 (22,2%)	1 (3,7%)	0	1 (3,7%)	3,15
Regionales Unterstützungs-zentrum in der HAG	4 (14,8%)	7 (25,9%)	7 (25,9%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	0	5 (18,5%)	2,41

Tab. 33: Hemmung der aktuellen Vernetzung bzw. Kooperation untereinander

Items	**Anzahl der Nennungen (Angaben absolut u. in Prozent) (n=27)** stark gering **1 ---------- 2 ---------- 3 --------- 4 ---------- 5 ---------- 6**							
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Mittel-werte
großes Aufgabengebiet der GF	3 (11,1%)	4 (14,8%)	8 (29,6%)	5 (18,5%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	3,24
Vielzahl der Kooperationspartner	0	6 (22,2%)	6 (22,2%)	6(22,2%)	5 (18,5%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	3,73
Heterogenität der beteiligten Institutionen	2 (7,4%)	8 (29,6%)	8 (29,6%)	4 (14,8%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	0	3,11
gegenläufige Zielsetzungen	2 (7,4%)	6 (22,2%)	8 (29,6%)	4 (14,8%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	3,24
Interessengegensätze	3 (11,1%)	5 (18,5%)	6 (22,2%)	4 (14,8%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	3,36
Konkurrenzbeziehungen	4 (14,8%)	6 (22,2%)	10 (37,0%)	1 (3,7%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	2,92
Selbstdarstellungs-tendenzen	1 (3,7%)	11 (40,7%)	8 (29,6%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	0	2 (7,4%)	2,76
fehlende zeitliche Ressource	12 (44,4%)	8 (29,6%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	0	0	2,00

Dabei fällt auf, dass die persönlichen Kontakte als wichtigstes Kriterium eingestuft werden, um eine Vernetzung und Kooperation untereinander zu fördern. Auch das persönliche Engagement und die Mitarbeit in Arbeitskreisen werden als starke Vernetzungskomponente angesehen. Der Gestaltungsspielraum durch den Arbeitgeber und die Veröffentlichung von Printmedien werden dagegen nur im mittleren Bereich eingestuft. Die Mittelwerte der Items für die Hemmung der aktuellen Vernetzung bzw. Kooperation liegen alle dicht beieinander im mittleren Bereich, d.h., alle genannten Äußerungen hemmen die aktuelle Vernetzung nur wenig. Als ein eher stärkerer

Hemmschuh werden dabei die fehlenden zeitlichen Ressourcen angesehen. Gegenläufige Zielsetzungen und Interessengegensätze werden für eine Vernetzung und Kooperation dabei nicht als stark hemmend betrachtet. Auch die Vielzahl der Kooperationspartner und das große Aufgabengebiet der Gesundheitsförderung werden nicht als besonders störend herausgestellt.

Die für den Kooperationsprozess wichtigen Institutionen und Einrichtungen werden folgendermaßen beurteilt:

Tab. 34: Bewertung von Einrichtungen und Institutionen für die Förderung einer Kooperation

Einrichtungen, Institutionen, Kooperationspartner	**Anzahl der Nennungen (Angaben absolut u. in Prozent) (n=27)** sehr wichtig **1 ---------- 2 ---------- 3 --------- 4 ---------- 5 ---------- 6** unwichtig							
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Mittelwerte
Schulen	25 (92,6%)	2 (7,4%)	0	0	0	0	0	1,07
Schulbehörde	14 (51,9%)	8 (29,6%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	0	1 (3,7%)	1,73
Regionales Unterstützungszentrum in der HAG	11 (40,7%)	4 (14,8%)	5 (18,5%)	0	0	0	7 (25,9%)	1,70
HAG	7 (25,9%)	8 (29,6%)	5 (18,5%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	0	5 (18,5%)	2,14
Institut für Lehrerfortbildung (ifl)	12 (44,4%)	9 (33,3%)	4 (14,8%)	0	0	0	2 (7,4%)	1,68
Schilf-Kontor	4 (14,8%)	2 (7,4%)	7 (25,9%)	5 (18,5%)	0	0	8 (29,6%)	2,58
BAGS	7 (25,9%)	7 (25,9%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	2 (7,4%)	0	0	2,51
Schulärztlicher Dienst	12 (44,4%)	8 (29,6%)	4 (14,8%)	0	0	1 (3,7%)	2	1,84
Arbeitsmedizinischer Dienst	2 (7,4%)	7 (25,9%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	4 (14,8%)	0	3 (11,1%)	3,04
Büro für Suchtprävention	7 (25,9%)	11 (40,7%)	7 (25,9%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	0	0	2,19
Universität u. Fachhochschule Hamburg	3 (11,1%)	9 (33,3%)	5 (18,5%)	4 (14,8%)	3 (11,1%)	0	3 (11,1%)	2,79
Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsfördernde Schulen (DGGS)	2 (7,4%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	3,28

Als die wichtigste Institution zur Förderung von Vernetzung und Kooperation wird das Institut für Lehrerfortbildung gesehen. Als wichtig bis sehr wichtig werden das Regionale Unterstützungszentrum in der HAG, die Schulbehörde und der schulärztliche Dienst betrachtet. Als weniger wichtig werden die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsfördernde Schulen

(DGGS) und der Arbeitsmedizinische Dienst gesehen. Auch die Universität und die Fachhochschule Hamburg werden nur im mittleren Bereich der Skala eingestuft.

Über die Hälfte der befragten Vertreter (51,9%) wünscht sich einen intensiveren Austausch mit weiteren Kooperationspartnern und Institutionen auf dem Gebiet der schulischen Gesundheitsförderung. 29,6% der Befragten verneinen dies, und 18,5% machen dazu keine Angaben. Die Einschätzung darüber, ob sich die Gesundheitsförderung in den letzten zwei Jahren an Hamburger Schulen weiterentwickelt hat, wurde mit 63% bejaht und mit knapp 30% als teilweise zutreffend angegeben. Der Rest der Vertreter macht dazu keine Angaben. Für über 2/3 der Befragten (66,7%) hat sich die Vernetzung und Kooperation in den letzten zwei Jahren verbessert. Knapp 15 % stimmen dem nur teilweise zu, und zwei Personen (7,4%) sehen keine Verbesserung in den letzten zwei Jahren; drei Befragte äußern sich zu dieser Fragestellung nicht. Die Schwierigkeiten, die die Vertreter der Kooperationspartner sehen, um die Gesundheitsförderung weiter an Hamburger Schulen zu etablieren, sind mit ihrer Gewichtung in Tabelle 35 dargestellt:

Knapp _ der Befragten (74,1%) geben dazu an, in erster Linie die Schwierigkeiten bei der Akzeptanz der Gesundheitsförderung durch das gesamte Schulkollegium zu sehen. Über die Hälfte (51,9%) sehen auch Schwierigkeiten für die Verbreitung der Gesundheitsförderung in den fehlenden Ressourcen, dem fehlenden Bekanntheitsgrad einer außerschulischen Unterstützungsstruktur und einem fehlenden Verständnis für die Philosophie einer ganzheitlichen Gesundheits-förderung. Jeweils über 1/3 der befragten Personen (40,7%) meinen zum einen, dass die Gesundheitsförderung insgesamt zu wenig bekannt sei, und zum anderen, dass es weiterhin an einer Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung fehle. Ferner meint die gleiche Anzahl, dass ein Austausch mit denjenigen Schulen, die schon auf dem Weg der Gesundheitsförderung weiter fortgeschritten seien, zu gering sei. Etwa 20 Prozent der Befragten (22,2%) geben an, dass die Vernetzung und Kooperation untereinander zu wenig tragfähig seien.

Tab. 35: Items der Schwierigkeiten, um die Gesundheitsförderung weiter an Hamburger Schulen zu etablieren (Mehrfachnennungen möglich)

Items	Anzahl der Nennungen (absolut und in Prozent) (n=27)
Akzeptanz durch die Mehrheit der Schulkollegien	20 (74,1%)
Verständnis für die Philosophie einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung	14 (51,9%)
Gesundheitsförderung ist zu wenig bekannt	11 (40,7%)
zu wenig Austausch mit anderen Schulen/ Institutionen, die schon auf dem Weg sind	11 (40,7%)
fehlende Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung	11 (40,7%)
schulbehördliche Sparzwänge (keine zusätzlichen finanziellen Mittel für Schulen, keine Entlastungsstunden für Lehrer)	14 (51,9%)
außerschulische Unterstützungsstruktur für Schulen nur wenig bekannt	14 (51,9%)
Vernetzung und Kooperation wenig tragfähig	6 (22,2%)

4.3.1.2 OPUS-Team-Befragung

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse einer Gruppendiskussion mit dem OPUS-Team zusammenfassend dargestellt, die Anfang Juni 1999 in der HAG stattfand. Die sieben teilnehmenden Personen waren der Leiter des OPUS-Regionalzentrums, die Leiterin der HAG, die Koordinatorinnen und Vertreter aus dem IfL bzw. dem Amt für Schule und der Fachhochschule Hamburg.

Die Gruppendiskussion wurde auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und themenorientiert ausgewertet. Die themenorientierte Auswertung erfolgte nach struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Aspekten der Arbeit innerhalb der Arbeitsgruppe „OPUS-Team“, die sich parallel zum BLK-Modellversuch OPUS bildete. Getroffen hat sich das OPUS-Team in dieser Zeit alle 4-6 Wochen. Methodisch wurde die Gruppendiskussion mit einer Kartenabfrage verbunden. Die Ergebnisse der Karten- und Punktabfrage (Evaluationszielscheibe) sind in Anhang 15 und 16 dargestellt.

Strukturbezogene Aspekte

Ziel der eigenen Arbeit war es, einerseits auf einer Metaebene Prozesse des Modellversuchs zu reflektieren und andererseits den Informationsaustausch zu fördern, neue Inhalte zu initiieren und die Vernetzung voranzutreiben. Dies ist allerdings nach Meinung der Teilnehmerinnen nur zum Teil erreicht worden.

Schwierigkeiten bei der Arbeit in der OPUS-Arbeitsgruppe sehen die Teilnehmerinnen darin, dass sich die Gespräche vielfach im Kreis drehten, unklare Tagesordnungspunkte die Strukturierung der Arbeitssitzungen erschwerten und dass zu wenig verbindliche Absprachen getroffen wurden. Auffallend sei auch, dass immer wieder die gleichen Diskussionen um ähnliche Bereiche begonnen würden. Moniert wurde auch, dass einige den Eindruck hätten, dass nebeneinanderher gearbeitet werde und es am Überblick mangele, wer eigentlich an welcher Schule was oder mit wem arbeite.

Gefordert wurde daher, dass Absprachen mit einer konkreteren Zielvorstellung und konkreteren Arbeitszuordnung verbunden werden. Eine unsichere Situation sei auch dadurch entstanden, dass immer noch nicht feststehe, ob das OPUS-Regionalzentrum weiterbestehen werde. Viele Schwierigkeiten betrafen also die Kommunikationsstruktur und die Koordinationsaufgaben. Die Gruppendiskussion hat gezeigt, dass die Aufgaben, die Arbeitsstruktur und die Durchführung verschiedener Bereiche allen eigentlich unklar gewesen seien. Auch wurde ein größeres zeitliches Engagement aller und die vertiefende Arbeit an Sachthemen gefordert.

Prozessbezogene Aspekte

Der Kommunikationsprozess kann nach Meinung der Teilnehmerinnen dahin gehend verbessert werden, dass die Teamsitzungen mit einer Moderation versehen werden und dass eine ganztägige Klausurtagung mit einem Moderator geplant wird. Diese hätte das Ziel, aus der gut funktionierenden bilateralen Arbeitsweise eine multilaterale zu entwickeln. Als Teilerfolg wurde im Arbeitsprozess gesehen, dass anfängliche Missverständnisse geklärt worden seien und der Informationsaustausch untereinander inzwischen gut laufe.

Ergebnisbezogene Aspekte

Als erfreulich wurde von den Teilnehmerinnen angeführt, dass der gemeinsame Informationsaustausch als wertvoll gesehen werde und inhaltlich bereits Folgendes erreicht worden sei:

- Gesundheitstische (Harburg, Altona, ...) initiiert,
- Internet-Vernetzung angeschoben,
- Erkenntnis der zentralen Bedeutung regionaler Kooperation,
- insgesamt viele Schulen angesprochen,
- GF sei wichtiges Thema in der Lehrerfortbildung.

Für den Ablauf der Teamsitzungen sei es hilfreich, dass ein Protokoll der Arbeitssitzungen geschrieben werde und dass eine langfristige Terminplanung angestrebt werde. Insgesamt sei die gemeinsame Auseinandersetzung mit Sachthemen der Arbeit förderlich.

Insgesamt ergab die Punktabfrage zur Arbeit des OPUS-Teams an der Evaluationszielscheibe folgende Ergebnisse (s. Anhang 16):
Alle sieben Teilnehmerinnen sehen die Arbeit im OPUS-Team als persönlich wichtig an. Von allen vier Fragen ist bei dieser Aussage die Einhelligkeit am größten. Die Einschätzung, inhaltlich schon viel erreicht zu haben, divergiert eher. Während eine Person angibt, eher wenig erreicht zu haben, wurde von einer anderen Person angegeben, doch schon viel erreicht zu haben. Alle weiteren fünf Teilnehmerinnen liegen mit ihrer Bewertung im mittleren Bereich, also teilweise etwas erreicht zu haben. Die Zielvorstellungen der eigenen Arbeit sind für die Teilnehmerinnen nur teilweise klar. Die Einschätzung der eigenen Arbeit in ihrem Ablauf bzw. in ihrer Struktur geht weit auseinander. Während die Arbeitsstruktur und der Arbeitsablauf für zwei Teilnehmerinnen noch recht klar sei, ist dies für drei Personen nur teilweise klar und für zwei Teilnehmerinnen eher unklar. Dieses Ergebnis entspricht den Ergebnissen der oben angeführten Gruppendiskussion.

4.3.1.3 Interviews

Die folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich zum einen auf drei Interviews mit Vertretern des Instituts für Lehrerfortbildung, die in ihrer Institution unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen und in einem Fall in einer Doppelfunktion auch die Schulbehörde vertreten. Zum anderen werden die Ergebnisse eines Interviews mit dem Leiter des OPUS-Regionalzentrums aufgezeigt. Dargestellt werden die struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Dimensionen, die den Bereich Vernetzung und Kooperation sowie den Aufbau eines Unterstützungsnetzwerkes für Schulen betreffen.

Strukturbezogene Aspekte
Mit Hilfe von Projektinitiativen sieht die Mitarbeiterin A die Vernetzung und Kooperation zwischen den Schulen gefördert. Eine Förderung habe auch durch die Modellversuche durch das OPUS-Regionalzentrum der HAG stattgefunden. Nach ihrer Meinung stehe das Letztgenannte im Zentrum aller Vernetzungsaktivitäten. Nicht zuletzt seien aber auch die eigenen Aktivitäten des IfL für die Vernetzung untereinander von Bedeutung.

Die vernetzenden Aktivitäten sind nach Meinung des Mitarbeiters C besonders durch den Arbeitskreis zur schulischen Gesundheitsförderung, der an der HAG angesiedelt sei, ins Rollen gekommen. Dort seien Vertreter von Institutionen, die an der Gesundheitsförderung Interesse zeigen würden, an einem Runden Tisch zusammengekommen, um Informationen auszutauschen und Projekte zu initiieren.

Prozessbezogene Aspekte

Der Vernetzungsprozess wurde nach Meinung der Mitarbeiterin A dadurch gefördert, dass das Ifl zum Zeitpunkt der Befragung eine Umfrage gestartet habe, um alle gesundheitsförderlichen Aktivitäten an Hamburger Schulen zu erfassen. Die Ergebnisse sollten dann den Schulen wieder zur Verfügung gestellt werden, die dann ihrerseits weiter Kontakt mit anderen Schulen aufnehmen könnten, um gegenseitig von ihren Aktivitäten zu partizipieren. Ziel des Vernetzungsgedankens sei eine Kooperation auf regionaler Ebene, beispielsweise auf Ebene eines Schulbezirkes.

Den Prozess der Vernetzung und Kooperation sieht die Mitarbeiterin A aber nicht von selbst laufen, vielmehr sei ein gewisser Grad an Institutionalisierung in den Schulen notwendig, beispielsweise durch einen Gesundheitstag an Grundschulen, der regelmäßig stattfinde und auch eine gewisse Breitenwirkung habe. Deutlich herausgestellt werden sollte auch, welchen Gewinn eine Schule erziele, wenn sie sich auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung engagiere.

Der Mitarbeiter B stellt auch den Vernetzungsgedanken heraus und möchte ihn auf die regionale Ebene bringen. Durch Aktivitäten, die in den Stadtteilen auf der Basis „Nachbarschaft und Schule“ angelaufen seien, solle der Bereich der Gesundheitsförderung als ein zentraler Bereich aufgenommen werden. Dies sei eine Verknüpfung bereits bestehender Vernetzungsstrukturen in einzelnen Stadtteilen mit den Inhalten der Gesundheitsförderung.

Ergebnisbezogene Aspekte

Die Mitarbeiterin A sieht ein Unterstützungsnetzwerk als sinnvoll an, Schulen auf ihrem Weg zu begleiten, und sieht als zentrale Einrichtung auf diesem Gebiet das OPUS-Regionalzentrum an. Gerade in der Funktion einer Koordination mit außerschulischen Partnern sei das Unterstützungszentrum sehr wertvoll. Auch die Ergänzung der gesundheitsförderlichen Themen durch außerschulische Kooperationspartner sei für die Schulen wertvoll. Der Mitarbeiter C sieht auch das OPUS-Regionalzentrum als wichtige Ansprechstelle für alle Fragen an, die mit schulischer Gesundheitsförderung zu tun hätten. Bestenfalls sollten darin zwei Pädagogen mit voller Stelle

und eine Sekretärin arbeiten. Dennoch sieht er das größte Problem bei der Umsetzung weder am Fehlen des politischen Willens noch am Auffinden geeigneter Räume und des Personals als vielmehr in der Finanzierung des Ganzen, da es auch eine Fülle von konkurrierenden Projekten gebe, die von der Behörde als wichtiger eingestuft würden.
Probleme sieht die Mitarbeiterin A beim Vernetzungsgedanken insbesondere bei den fehlenden zeitlichen Ressourcen, sowohl bei den Schulen als auch bei der eigenen Beratungstätigkeit. Daher sei es unabdingbar, die Kräfte zu bündeln und zunächst für diejenigen Schulen einzusetzen, die schon ein Stück auf dem gesundheitsförderlichen Weg gegangen seien.

Eine Kooperation und ein Austausch zwischen den Schulen muss nach Meinung des Mitarbeiters B noch verbessert werden; bisher würde es hauptsächlich einen projektbezogenen Austausch geben, weniger einen schulprofilbildenden Austausch der Idee von Gesundheitsförderung. Als positiv wertet er die Ansätze einer Regionalisierung durch die Gesundheitstische, den Arbeitskreis der HAG zur „Gesundheitsfördernden Schule“ und die Aktivitäten der Regionalgruppe „Deutsche Gesellschaft gesundheitsfördernder Schulen“.
Als wichtige Institutionen, die für die Gesundheitsförderung und ihre Vernetzung für Schulen von Bedeutung seien, sieht der Mitarbeiter B an erster Stelle das IfL, das in enger Kooperation mit der HAG arbeiten müsse. Die HAG solle wiederum mit den Krankenkassen und den Schulärzten eng kooperieren. Wichtig sei auch das OPUS-Regionalzentrum, das von einer nichtbehördlichen Organisation getragen werde, dessen Zukunft allerdings noch ungewiss sei.
Nach Meinung des Mitarbeiters C ist die regionale Vernetzung insbesondere durch zwei Aktivitäten ins Rollen gebracht worden. Zum einen sei dies eine inhaltliche projektorientierte Vernetzung in einem Stadtteil gewesen über das Thema „Haut“. Vier Schulen ganz unterschiedlicher Schulformen eines einzelnen Stadtteils hätten zusammengarbeitet und arbeitsteilig einen „Hautparcours“ aufbereitet. Eine andere regionale Aktivität sei die Einführung so genannter Gesundheitstische. Bezirksbezogen seien die Schulen, der schulärztliche Dienst, der Arbeitsmedizinische Dienst und andere im Stadtteil wirkende Vereinigungen an einem Tisch zusammen-gebracht worden, um sich zu bestimmten Themen auszutauschen und sich zu vernetzen.

Der größte Nutzen, den ein Unterstützungssystem für Schulen nach Meinung von Mitarbeiter C bringen könnte, sei, einen Nachweis zu liefern, dass man mit der Gesundheitsförderung in der Schule Geld sparen könne. Dies müsste seines Erachtens überhaupt erst einmal gedacht und projektiert werden:

> „ [...] mir schwebt so eine Vision vor, ein oder zwei Projekte, die nachweisbar machen, dass man mit Gesundheitsförderung in der Schule Geld einsparen kann. Im Bereich der Umwelterziehung haben wir das Projekt „Fifty-Fifty, Energiesparen an Schulen", und wir konnten nachweisen, dass durch den Einsatz von Personen im Rahmen eines Koordinierungszentrums oder einer Unterstützung so viel eingespart wird, dass die sich sozusagen selbst finanzieren. Das ist natürlich im Bereich der Gesundheitsförderung sehr viel schwieriger. Aber bisher ist mir kein Mensch über den Weg gelaufen, der auch nur die Idee hatte, überhaupt darüber nachzudenken, ob man so was projektieren könnte. Mir würde vorschweben, dass sich Leute an einen Tisch setzen, die zunächst mal nur darüber nachdenken, ob man so was überhaupt projektieren kann. Denn „Fifty-Fifty" im Bereich der Umwelterziehung ist auch nicht vom Himmel gefallen, darauf musste man auch erst einmal kommen. Wenn das gelingen sollte, ein solches Projekt zu initiieren, dann, ich bin mir ziemlich sicher, dass man durch gute gesundheitsförderliche Arbeit in den Schulen dem Staat Geld sparen kann." (IMC, S.7)

Einsparpotenziale für den Staat sieht der Mitarbeiter C in erster Linie darin, dass beispielsweise der Vandalismus abnehmen würde, wenn das soziale Miteinander verträglicher gestaltet werde. Als Weiteres führt er an, dass möglicherweise die Fehlzeiten, sowohl auf der Schülerseite als auch auf der Lehrerseite, zurückgehen würden. Berücksichtigt werden müsste bei solch einer Darstellung auch, welche Folgekosten diese Fehlzeiten nach sich zögen, wie Vertretung, Frühpensionierung, Arztkosten etc. Allerdings, räumt der Mitarbeiter ein, sei der Nachweis sehr viel schwieriger zu führen. Des Weiteren könnten seiner Meinung nach auch Schulen untereinander verglichen werden, beispielsweise das Bewegungspotenzial der Schüler oder der Gewichtsverlauf würde statistisch ermittelt werden.

Interview mit dem Leiter des OPUS-Regionalzentrums (Gesprächsleitfaden s. Anhang 10)

Vernetzung und Kooperation

Vernetzung ist nach seiner Meinung immer noch ein großes Problem, obwohl bereits von mehreren Seiten daran gearbeitet werde:

> „Vernetzen heißt nicht, ich kenne dich und du kennst mich, sondern das bedeutet mehr. Und das heißt immer, dass jemand dafür verantwortlich sein muss, möglichst jemand sehr Kompetentes, denn zum Vernetzen bedarf es verschiedener Kompetenzen, die zusammengehören." (IL; S. 9)

Die Schwierigkeit bei der Vernetzung sei, dass keine Gewinnsituation für den Geber von Informationen deutlich werde, sondern eher eine Verlustsituation. Es gebe allerdings auch

Schulen, die händeringend danach suchten, Abnehmer für ihre Informationen und Erfahrungen mit ihrem gelungenen Projekt zu finden. Eine dritte Schwierigkeit bei der Vernetzung sieht er darin, dass für den Weg, gemeinsam etwas aufzubauen, keine Interessenten gefunden würden, da keiner bisher die Erfahrung gemacht habe, dass dies in Schule überhaupt möglich sei:

> „Das sind ja auch nur Ausnahmen, dass es dort Teams gibt, die gemeinsam unterrichten oder gemeinsam Unterrichtseinheiten ausarbeiten, gemeinsam sich supervisieren oder in dieser Richtung eine gemeinsame Arbeit machen. Das passiert leider sehr selten." (IL; S. 9)

In die Netzwerkarbeit sollten alle Einrichtungen eingebunden sein, von denen Schulen profitieren könnten, wie beispielsweise die Kinderfamilienzentren, die Gesundheits- und Umweltämter oder die Beschäftigungsträger, die verschiedenste Dienstleistungen anbieten. Ferner gebe es Unterstützungsmöglichkeiten durch sehr viele Vereine, es gebe Kooperationen mit den Krankenkassen, der Landesunfallkasse u.v.m. Letztlich schauten allerdings alle genau hin, ob ihnen eine solche Mitarbeit einen Gewinn brächte. Des Weiteren sei geplant, Informationen auch über das Internet abrufbar zu gestalten. Es sei ein großer Bedarf spürbar, bei einer zentralen Einheit diese Informationen abzurufen. Dies könne ein wichtiger Knotenpunkt in einem Netzwerk sein. Nach Meinung des Leiters stellt das OPUS-Regionalzentrum diesen Knotenpunkt dar.

4.3.2 Überprüfung der Hypothesen und Ziele

Kommunales Unterstützungsnetzwerk für Schulen (Hypothesen 13-16)

Diese Hypothesen beschäftigen sich mit dem Aufbau und der Struktur des kommunalen Unterstützungsnetzwerkes für Schulen. Die dazu notwendigen Befragungen sind im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung völlig neu. Mit der vorliegenden Arbeit ist der Anfang einer Netzwerkanalyse getätigt worden.

Die *13. Hypothese* beschäftigte sich mit den kommunalen Ressourcen, die für die schulische Gesundheitsförderung von Bedeutung sind. Es wird angenommen, dass diese noch nicht hinreichend erschlossen sind und dies neben einer Öffnung der Schule eine außerschulische Unterstützungsstruktur notwendig macht.

Die Befragungen haben in der Tat bestätigt, dass kommunale Kooperationen in den jeweiligen Stadtteilen noch nicht hinreichend erschlossen sind, so dass der erste Teil der Hypothese als zutreffend beschrieben werden kann. Es hat sich gezeigt, dass in diesem Bereich noch ein großes

Potenzial vorhanden ist. Schulen, die sich schon länger auf dem Weg der Gesundheitsförderung befinden, zeigen ein größeres Interesse, sich diesem Bereich zu öffnen und mit anderen Schulen oder außerschulischen Partnern zu kooperieren, als Schulen, die sich erst seit kurzem auf diesem Weg befinden. Es hat sich gezeigt, dass zunächst die innerschulischen Bedürfnisse[22] gestillt sein müssen, bevor sich die Schule nach außen hin orientiert. Eine außerschulische Unterstützungsstruktur könnte bei jedem innerschulischen Entwicklungsstand hilfreich sein. Diese Unterstützungsstruktur wurde aber nur sehr schwer von Schulen wahr- und in Anspruch genommen. Dies lässt den Rückschluss zu, der auch gleichzeitig die *14. Hypothese* darstellt, dass eine Analyse des Unterstützungssystems sinnvoll und notwendig ist und für die Schulen transparent sein sollte. Die Schwierigkeit des Unterstützungssystems liegt darin, dass sich das System selber als solches nicht definiert und voneinander auch nicht weiß. Es handelt sich hier nur um einen lockeren Verbund, dessen institutionelle Vertreter zwar ähnliche Interessen aufweisen, die aber weder gegenseitig wahrgenommen werden noch überhaupt definiert sind. Arbeitskontakte untereinander können bestehen, müssen aber nicht. Eine feste Einheit, mit einem Arbeitsauftrag versehen, einem Ziel ausgerichtet, gibt es im Hamburger Raum nicht. Daher ist es natürlich schwierig, eine Analyse vorzunehmen, und diese stößt schnell an ihre Grenzen. Dadurch kann die Hypothese noch nicht hinreichend beantwortet werden.

In der Rolle der Koordination des Unterstützungsnetzwerkes wird das OPUS-Regionalzentrum gesehen, das bestenfalls mit zwei Pädagogen und einer Sekretärin ausgestattet sein müsste, um alle Koordinationsaufgaben bewerkstelligen zu können. Dennoch haben die Befragungen immer wieder gezeigt, dass in Schulen ein Informationsdefizit herrscht, welche Kooperationspartner in welchen Bereichen arbeiten und für Schulen von Interesse sind. Auch ist den Schulen häufig nicht klar, welche Unterstützungsmöglichkeiten sie anfordern können. Wie in dem vorliegenden Modell deutlich wird, besteht eine Unterstützungsstruktur für Schulen; die Öffnungen sowohl zur einen als auch zur anderen Seite bestehen aber nur punktuell. Bei den Befragungen wurden verschiedene Gründe genannt:

- Zum einen benötigt die Arbeit mit außerschulischen Partnern viel Zeit. Dies gehört außerdem nicht zu den originären Aufgaben von Schule. Daher ist die Bereitschaft, innerhalb der Schule Freiwillige für die Mehrarbeit zu finden, eher gering ausgeprägt. Manche Schulen lösen dieses Problem, indem einzelnen Lehrkräften Entlastungsstunden für diese Aufgaben zur Verfügung gestellt werden. Bei anderen Schulen versucht die Schulleitung diese Aufgaben mit zu erledigen, motiviert durch ihr persönliches Engagement.
- Fehlende zeitliche Ressourcen bei außerschulischer Unterstützungsstruktur und Beratungstätigkeiten.

[22] In erster Linie sind dies ernährungs-, bewegungs-, umwelt- und raumbezogene Bedürfnisse.

- Ein weiterer Grund besteht darin, dass in Schulen bisher eher eine „Nimm"-Kultur verbreitet ist. Die Frage nach dem persönlichen oder schulischen Gewinn steht im Vordergrund und macht einen Vernetzungsgedanken, der durch „Nehmen und Geben" charakterisiert ist, nicht attraktiv.
- Auf die mangelnde Transparenz des Unterstützungsnetzwerkes wurde oben schon eingegangen. Diese Erkenntnis macht die Erreichbarkeit von ein bis zwei Hauptansprechpartnern notwendig. In dem vorliegenden Netzwerk wurde dem bereits Rechnung getragen. Das Regionale Unterstützungszentrum in der HAG und das IfL, inkl. des Schilfkontors, schließen diese Lücke.

Die *15. Hypothese* beschäftigt sich mit dem Vernetzungs- und Kooperationsprozess zwischen Unterstützungsnetzwerk und Schule einerseits und der Vernetzung untereinander andererseits. Es wird vermutet, dass dieser Vernetzungsprozess bereits angelaufen ist, allerdings zahlreiche Schwierigkeiten überwinden muss. So wird vermutet, dass der Austausch zwischen institutionellen Vertretern und den Zuständigen innerhalb der Schule noch intensiviert werden kann.

Die Befragungsergebnisse haben gezeigt, dass als eindeutig fördernde Faktoren für den Vernetzungs- und Kommunikationsprozess die persönlichen Kontakte untereinander angesehen werden, die schon über Jahre hinweg gewachsen sind. Als hemmender Faktor werden in erster Linie die fehlenden zeitlichen Ressourcen gesehen, gefolgt von der Wahrnehmung von Konkurrenz untereinander. Die Schwierigkeiten, die den Vernetzungsprozess hemmen, sind nicht so zahlreich wie vermutet, so dass die Hypothese als teilweise zutreffend beschrieben werden kann.

Bei der *16. Hypothese* wird die Vermutung zu Grunde gelegt, dass die Arbeit am Netzwerk Verantwortliche und Zuständige braucht, damit sich das Netzwerk weiterentwickeln kann. Bisher war das sich entwickelnde Netzwerk sich selbst überlassen und hat es dennoch geschafft, sich schon so weit zu entwickeln. Dies ist allerdings vermutlich darauf zurückzuführen, dass bestimmte Vertreter von Institutionen, die am Netzwerk beteiligt sind, die Aufgabe der Vernetzung und Kooperation als ihre institutionelle Aufgabe ansehen und einen starken Motor für das Netzwerk darstellen. Als Beispiel seien hier das Regionale Unterstützungszentrum der HAG und die HAG selbst genannt. Als weiterer Baustein kann genannt werden, dass bereits bestehende kleinere Netzwerke sich in dem größeren wiederfinden und schon eine feste Arbeitseinheit ausmachen. Genannt seien hier die Arbeitskreise der HAG „Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche" und „Schulische Gesundheitsförderung". Letzterer ist gleichzusetzen mit der örtlichen Gruppe der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsfördernde

Schulen (DGGS), die schon mehrere Jahre Bestand hat. Bei der Befragung hat sich gezeigt, dass immerhin über die Hälfte der Befragten in der Vergangenheit an diesen Arbeitskreisen teilnahm. Die Befragungsergebnisse haben bestätigt, dass die vernetzenden Aktivitäten insbesondere durch die vorhandenen Arbeitskreise ins Rollen gekommen sind, dass also schon runde Tische existierten, an denen Informationen ausgetauscht und Projekte initiiert wurden. Ein weiterer Motor für die Vernetzung hätte die Gruppe des OPUS-Teams sein können. Nach Meinung der Teilnehmerinnen ist es aber nur teilweise gelungen, den Informationsaustausch und die Vernetzung zu fördern und neue Inhalte zu initiieren. Ein Problem bestand darin, dass bis zuletzt unklar war, welchen Arbeitsauftrag dieses Team zu erfüllen hatte. Dies spiegelt sich auch in der mangelnden Einschätzung der Zielvorstellung von der eigenen Arbeit wider, die bei der Punktabfrage erhoben wurde. Durch die Befragungsergebnisse wird deutlich, dass von den Befragten gesehen wird, dass der Vernetzungs- und Kooperationsprozess nicht von selber läuft und dass ein gewisser Grad an Institutionalisierung innerhalb der Schule notwendig ist. Die Vernetzung würde auch gestärkt werden, wenn andere bestehende Netzwerke den Gedanken der Gesundheitsförderung mit aufnehmen würden. Es würde dabei eine Verknüpfung bereits bestehender Vernetzungsstrukturen in einzelnen Stadtteilen mit den Inhalten der Gesundheitsförderung angestrebt. Insgesamt gesehen trifft somit die Hypothese teilweise zu, kann aber noch nicht abschließend beantwortet werden. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Teilevaluation ③ zusammenfassend dargestellt:

Tab. 36: Strukturelle, prozessuale und ergebnisbezogene Aspekte (Beispiele) der Evaluation vom außerschulischen Unterstützungsnetzwerk (Teilevaluation ③)

Außerschulisches Unterstützungsnetzwerk	**Evaluationsergebnis**
Strukturelle	*Aspekte*
• Arbeitsabläufe und Strukturen	⇨regelmäßige Teilnahme außerschulischer Kooperationspartner in Arbeitskreisen, besonders denjenigen der HAG ⇨ informelles Netzwerk vorhanden
Prozessuale	*Aspekte*
• Kooperationsprozess - fördernde Faktoren	⇨als wichtigste Kriterien werden die persönlichen Kontakte und das persönliche Engagement des Einzelnen eingeschätzt
- hemmende Faktoren	⇨ fehlende zeitliche Ressourcen als größter hemmender Faktor eingeschätzt
• GF Schulentwicklung	⇨Kooperationspartner geben an, die größten Schwierigkeiten in der Akzeptanz der GF durch das ganze Schulkollegium zu sehen
Ergebnisbezogene	*Aspekte*
• Vernetzung und Kooperation	⇨IfL und RUZ als wichtigsten Kooperationspartner eingeschätzt ⇨kann noch intensiviert werden, als noch zu wenig tragfähig eingeschätzt

4.4 MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER ORGANISATIONS- UND SCHULENTWICKLUNG IM BEREICH DER SCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

In diesem Kapitel soll der Untersuchungsgegenstand einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung aus drei verschiedenen Perspektiven (Gesundheitsförderung, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement) näher beschrieben und definiert werden. Gemeinsamkeiten sollen aufgezeigt und eine Abgrenzung vorgenommen werden. In Anlehnung an die Abb. 14 werden zunächst alle drei Strategien mit ihren Bedeutungen, die sie im schulischen Kontext haben, kurz dargestellt:

1. *Gesundheitsförderung* an Schulen ist, wie in Kapitel 2.3 beschrieben, nicht nur eine relativ neue Aufgabe, sondern stellt letztendlich auch eine Strategie dar, mit der sehr viele alte und neue Probleme der Schulen bearbeitet werden können. Wie aufgezeigt wurde, geht es prinzipiell nicht um eine zusätzliche Aufgabe oder um ein neues Ziel, sondern die Gesundheitsförderung an Schulen stellt auch eine Reflexionsebene dar, mit der viele vorhandene Probleme an Schulen bearbeitet werden können. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass die Gesundheitsförderung ein integratives Konzept ist und nicht in Konkurrenz zu anderen Konzepten der pädagogischen Diskussion steht. Es ist vielmehr mit vielen weiteren Strategien, Methoden und Inhalten vereinbar. Dabei geht es im umfassenden Sinne um die „gesundheitsförderliche Organisation“, also um die Schule als Ganzes, und nicht nur um einzelne Projekte. Die Schnittstellen von Gesundheitsförderung weisen in Abbildung 14 darauf hin, dass Gesundheitsförderung auch ein systemisches Potenzial in sein Konzept integrieren kann.
2. Bei der *Organisationsentwicklung* geht es primär um die Entwicklungs- und Lernfähigkeit der Organisation Schule. Vor allem geht es darum, lernfähige Strukturen zu entwickeln (vgl. Kapitel 2.5). Verknüpft mit dem Bereich der Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass gesundheitsfördernde Strukturen im Setting Schule durch die Beteiligten entwickelt werden. Es steht also nicht das Verhalten des Einzelnen im Vordergrund, sondern die gemeinsame Arbeit an den Verhältnissen, d.h. die „Gesunde Schule“.
3. Beim *Qualitätsmanagement* geht es um die Qualität des Unterrichtes, der Projekte und des Arbeitsplatzes Schule. Wichtig ist dabei, die dahinter stehenden Prozesse zu betrachten und zu bewerten. Verknüpft mit dem Bereich der Gesundheitsförderung gilt es, besonders die Prozesse im Hinblick auf den Unterricht und den Arbeitsplatz Schule gesundheitsfördernd zu

gestalten. Projektarbeit und Partizipation können als wichtigste Schnittmenge zwischen der Gesundheitsförderung und dem Qualitätsmanagement betrachtet werden.

Die Schnittmenge zwischen Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement kann als der Bereich der Evaluation verstanden werden (vgl. BURKARD, 1995) (s. Abb. 14). Die Frage danach, wohin sich die Schulen entwickeln sollen, ist eine Frage, der sich das gesamte Lehrerkollegium stellen muss. Es gilt in einem gemeinsamen Prozess Standards zur Schulqualität zu entwickeln, um eine Vorstellung von der Güte ihres Tuns zu erzielen (vgl. HAMEYER & WISSINGER, 1998). Die Bereiche von Gesundheitsförderung, Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung sind für verschiedene Gruppierungen der Organisation Schule von Bedeutung. Während sich die Gesundheitsförderung in erster Linie an die Gruppe der Lehrkräfte, der Schüler, der Eltern und an das nichtunterrichtende Personal richtet, ist die Organisationsentwicklung mehr für die Schulleitungen und diejenigen Lehrkräfte von Bedeutung, die sich mit der Schulentwicklungsarbeit befassen. Nicht zuletzt hat auch die Schulbehörde an diesem Konzept Interesse. Qualitätsmanagement ist besonders für die „Abnehmer“ von Schule von Bedeutung, also die Schüler, die Eltern, aber auch die Lehrkräfte, die zwar Schule „machen“, aber letztendlich auch gleichzeitig „Abnehmer“ eines Arbeitsplatzes sind.

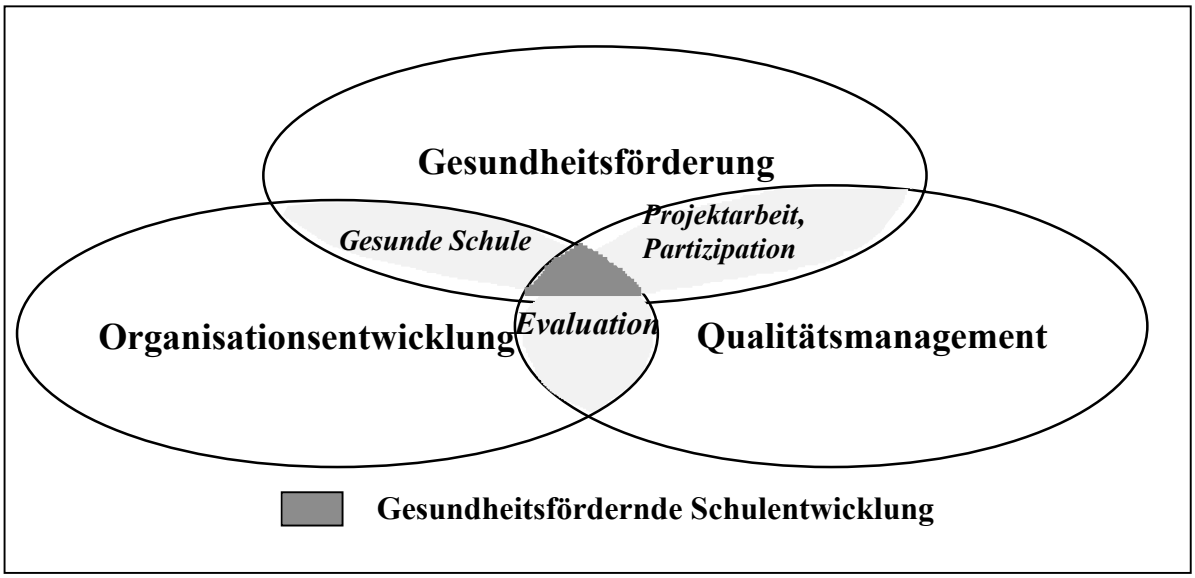


Abb. 14: Verknüpfungen und Überschneidungen zwischen den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Organisationsentwicklung und des Qualitätsmanagements

Alle drei Bereiche weisen in einer Analyse viele Gemeinsamkeiten auf. So hat PELIKAN (1994) im Setting „Krankenhaus“ festgestellt, dass alle Bereiche mit den Mitteln des Projektmanagements[23] arbeiten. Die genannten Konzepte bzw. Strategien kommen nicht aus dem pädagogischen Bereich, sondern kommen von außen. Alle drei Bereiche implizieren eine strategische Orientierung gegenüber der Umwelt. Es hat sich gezeigt, dass es für viele Schulen noch nicht selbstverständlich ist, sich ihrem Umfeld zu öffnen und auf kommunaler Ebene zu kooperieren. Allen drei Konzepten ist gemeinsam, „extreme Steuerbarkeitsillusionen“ (PELIKAN, 1994) zu überwinden. Stattdessen wird auf Partizipation großer Wert gelegt.
Alle drei Ansätze gehen nicht mehr davon aus, dass eine Organisation alleinig von oben („top down“), von unten („bottom up“), von der Seite oder von irgendwoher sonst wirklich zu steuern ist (vgl. PELIKAN, 1994), sondern letztendlich nur von den Beteiligten selber.

Im Bereich der Organisationsentwicklung ist bekannt, dass zeitlich und personell begrenzte Projekte eingesetzt werden können, um neue komplexe Aufgaben zu lösen, für die es in den bisherigen Entscheidungsstrukturen der Organisation keinen Raum gab. Gleichzeitig, neben der Bearbeitung einer speziellen Aufgabe, können derartige Projekte auch Einfluss auf die Entwicklung der Gesamtorganisation nehmen. Sie können deshalb auch als Instrument der Schulentwicklung dienen (GROSSMANN & SCALA 1994, S. 79). Aufgrund der vorliegenden Studie kann noch einen Schritt weitergegangen werden. Die mitarbeitenden Schulen entwickeln sich in ihrer Organisation weniger durch das Praktizieren reiner Organisationsentwicklungsideen als vielmehr durch die Entwicklung von Projekten, so dass statt von einer Schulentwicklung durch Organisationsentwicklung eher von einer Schulentwicklung durch Projektarbeit gesprochen werden kann.

Die Schnittmenge aller drei Bereiche, die in Abb. 14 dargestellt ist, kann im Setting Schule als „gesundheitsfördernde Schulentwicklung“ verstanden werden. Obwohl dieser Begriff bereits in Kapitel 3 und der Ergebnisdarstellung verwandt wurde (Kapitel 4), soll er an dieser Stelle erstmalig definiert[24] werden:

[23] Projektmanagement heißt hier: Es handelt sich um klar begrenzte Aktionen, sie sind sozial, zeitlich und ressourcenmäßig begrenzt. Damit ein Projekt wirklich ein Projekt ist, muss es Grenzen haben, einen Anfang, ein Ende etc.
[24] Es existiert in der Literatur bisher keine Definition des Begriffes „gesundheitsfördernde Schulentwicklung“.

Eine gesundheitsfördernde Schulentwicklung nutzt Elemente und Strategien aus dem Bereich der Gesundheitsförderung, der Organisationsentwicklung und des Qualitätsmanagements im Setting Schule. Durch die Partizipation der an Schule Beteiligten wird an den Strukturen und Prozessen des Unterrichts, des Schullebens und des Arbeitsplatzes Schule gearbeitet und ein Entwicklungsprozess in Gang gesetzt, diese gesundheitsfördernd zu gestalten und zu evaluieren.

Grenzen

In der vorliegenden Evaluationsstudie wurde deutlich, wie schwierig es ist, den richtigen Zeitpunkt der Evaluation zu wählen. MÜLLER & MÜNCH (1999) stellen in ihrem Modellprojekt fest, dass, je größer der Abstand zwischen Intervention und Evaluation sei, sich desto eher mittel- und langfristige Effekte dokumentieren ließen. Das gelte vor allem, wenn es um die Implementierung einer neuen „Idee“ in eine Organisation oder um die Initiierung eines Organisationsentwicklungsprozesses gehe. Zugleich sei aber auch damit zu rechnen, dass nach einem längeren Zeitraum weniger konkrete Effekte einzelner Interventionsmaßnahmen erfasst werden könnten. Tendenziell werde vieles nicht mehr mit der Maßnahme direkt in Verbindung gebracht, sondern als selbstverständlich wahrgenommen (vgl. MÜLLER & MÜNCH, 1999, S. 145). Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass es in der Organisation Schule gerade bei den mitarbeitenden Schüler und den Eltern eine große Fluktuation gibt, so dass es ein praktisches Problem ist, nach einem Jahr noch die gleichen von der Intervention Betroffenen anzutreffen. Außerdem hat sich gezeigt, dass durch äußere Einflüsse, wie beispielsweise die Sparbeschlüsse der Schulbehörde, die Motivation der Lehrkräfte stark negativ beeinflusst wird und keiner bereit ist, sich trotz vorheriger Vereinbarung an einer weiteren Evaluation zu beteiligen.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Frage an Bedeutung, was im Zusammenhang einer solchen Studie überhaupt evaluiert werden kann und welche Voraussetzungen hierbei zu beachten sind. Aus Gründen der unterschiedlichen Relevanz verschiedenartiger Kriterien der Betroffenen in diesem Setting ist es daher nicht selbstverständlich, dass die gewählten Kriterien tatsächlich auch alle eingetretenen Effekte, Hemmnisse, Schwierigkeiten etc. erfassen. MÜLLER & MÜNCH (1999) empfehlen daher in diesem Zusammenhang, nicht nur die „offenen“, sondern auch die „versteckten“ Ziele der Intervention zu thematisieren sowie eine klare Zielsetzung vorzunehmen. Bei der vorliegenden Studie gilt es zu berücksichtigen, dass ein Entwicklungsprozess in Gang gesetzt wurde und die Ergebnisse nur sehr schwer quantifizierbar sind.

Aus diesem Grund wurden qualitative Methoden herangezogen. MÜLLER & MÜNCH (1999) weisen darauf hin, dass Interventionen in komplexen sozialen Systemen nur in Grenzen steuerbar

und daher ihre Ergebnisse auch nur begrenzt planbar seien. Es gelte zu berücksichtigen, dass möglicherweise nicht-intendierte Effekte auftreten, die durch das geplante Evaluationsdesign nur ungenügend erfasst werden könnten. Die Frage nach den qualitativen Kriterien und Maßstäben wurde durch die konkrete Fragestellung der Studie entschieden. Allerdings gilt es zukünftig in der Evaluationsforschung diesbezüglich noch erhebliche Entwicklungsarbeit zu leisten. Es gilt auch zu berücksichtigen, dass eine Evaluation und die Rückkopplung der Befunde in das System Schule alleine nicht ausreichen, Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen. Vor diesem Hintergrund ist zu empfehlen, für längerfristige Schulentwicklungprozesse einen Unterstützungsbedarf einzufordern und strukturelle Anpassungen vorzunehmen.

5 ENTWICKLUNG EINES MEHRDIMENSIONALEN MODELLS ZUR ERFASSUNG KOMMUNALER UNTERSTÜTZUNGSSTRUKTUREN SOWIE SCHULISCHER ENTWICKLUNGSPROZESSE IM BEREICH DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Durch den komplexen Forschungsgegenstand ist es wichtig geworden, ein Modell zur Qualitätssicherung zu entwickeln, das zu einer Systematisierung der Evaluation von Prozessen und Strukturen gesundheitsfördernder Schulentwicklung und der außerschulischen Unterstützungsstruktur beiträgt. Angewandt wurde dieses Modell bereits im vorangegangenen Kapitel. Es galt dabei insbesondere unterschiedlichen Ansätzen und Entwicklungsschritten der Schulen Rechnung zu tragen und die Ergebnisse aus den drei Teilevaluationen zusammenzubringen.

Bisherige Modelle zur Darstellung gesundheitsfördernder Aktivitäten oder zur Gesundheitsfördernden Schule betrachten in erster Linie die Aktivitäten und Handlungsfelder innerhalb der Schule und werden durch die Darstellung verschiedener Dimensionen zur schulischen Gesundheitsförderung aus den Aktionsfeldern der Ottawa-Charta entwickelt und erweitert. Die ausführlichste Darstellung findet sich bei ARNOLD et al. (1994), wo acht Dimensionen der Gesundheitsfördernden Schule als Stern aufgezeigt sind. Diese können insbesondere die Entwicklungsprozesse innerhalb der Schule beschreiben und abbilden (s. Kapitel 2.3.3).
Ergänzend dazu kann das Modell zur Entwicklung praxisorientierter Evaluationsmethoden für Projekte der schulischen Gesundheitsförderung von STRAKA (1997) verstanden werden. Dem dortigen Modell liegt eine Kombination von Dimensionen der schulischen Gesundheitsförderung und von Evaluationsmethoden zugrunde.

Das vorliegende Modell stellt ein Modell zur Qualitätssicherung dar, wobei es die Arbeitsschritte und operativen Planungen zu Strukturen und Prozessen gesundheitsfördernder Schulentwicklung in einer kommunalen Unterstützungsstruktur beschreibt.

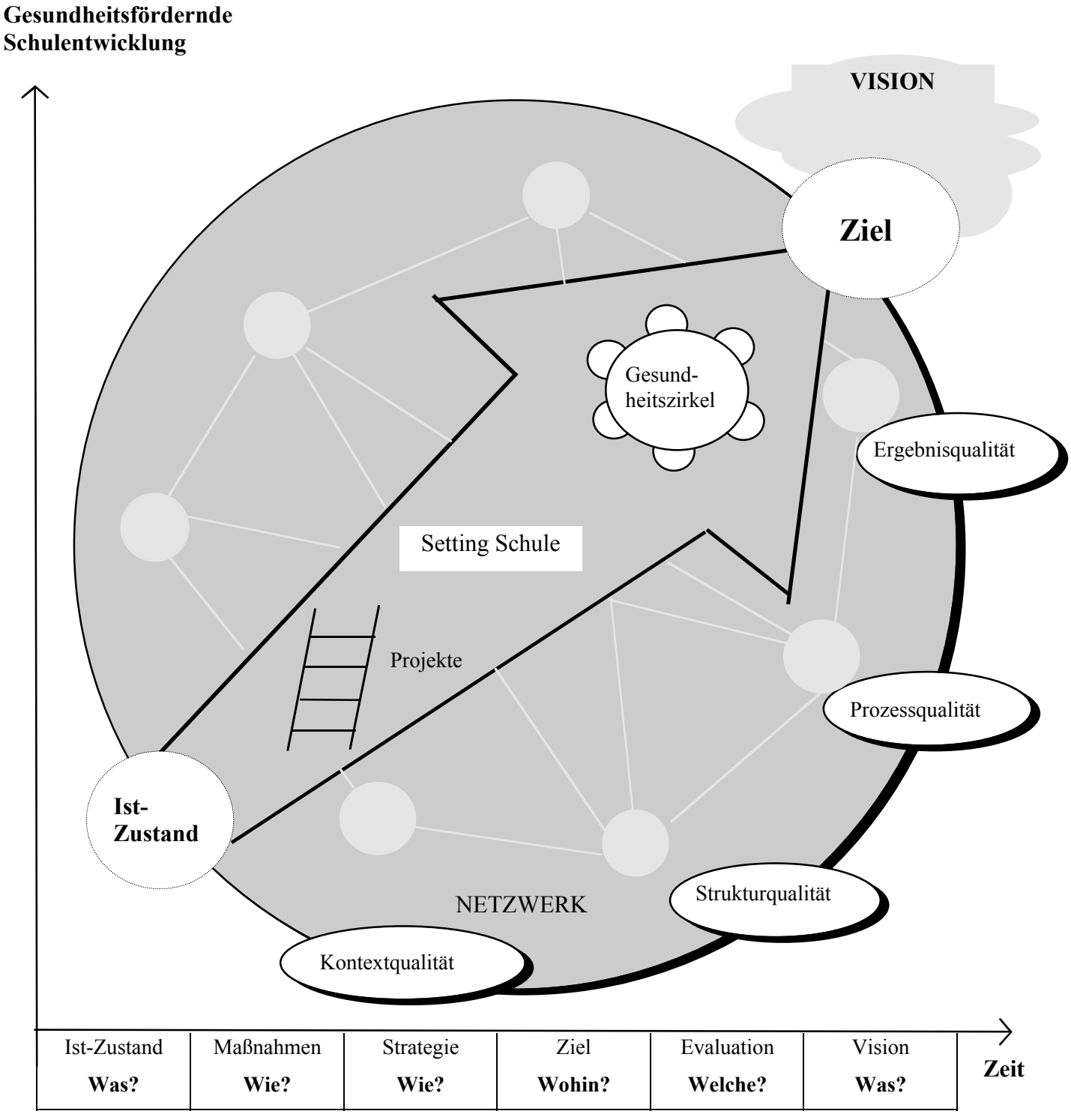


Abb. 15: Modell zur Erfassung von Strukturen und Prozessen gesundheitsförderlicher Schulentwicklung und einer kommunalen Unterstützungsstruktur

Das Modell in Abbildung 15 verdeutlicht insbesondere die prozessualen Aspekte gesundheitsfördernder Schulentwicklung im Setting Schule vor dem Hintergrund der zeitlichen Entwicklung.

Gerade dieser zeitliche Verlauf gesundheitsförderlicher Entwicklungsprozesse ist für die Schulen als entscheidend anzusehen und wird durch die Ordinate wiedergegeben. Bei den befragten Schulen hat sich gezeigt, dass die Qualität gesundheitsförderlicher Schulentwicklung u.a. auch zeitabhängig ist. Aufgrund des zunächst formulierten Ist-Zustandes und des durch einen Beteiligungsprozess gewonnenen Ziels wird ein Prozess in Gang gebracht, der, obwohl er an den beteiligten Schulen sehr individuell verläuft, auch Gemeinsamkeiten aufweist. Durch die abgebildete Zeitdimension wird auch dem längerfristigen Weg der Gesundheitsförderung Rechnung getragen, den die einzelnen Schulen durchlaufen. Die hinter allen Prozessen liegende wichtige Vision der Schulen, die von Schule zu Schule sehr unterschiedlich aussehen kann, wird im vorliegenden Modell mit berücksichtigt.
Im Laufe eines Schulentwicklungsprozesses müssen die in der Abbildung dargestellten Arbeitsschritte geplant und durchgeführt werden und folgende Fragen in einem partizipativen Prozess geklärt werden:

- Wie lautet der Ist-Zustand?
- Welche Maßnahmen und Strategien sollen eingesetzt werden?
- Wie lautet das Ziel?
- Welche Evaluation soll durchgeführt werden?
- Welche Vision verbindet alle auf diesem Weg?

Als Maßnahmen können kleinere oder größere Projekte verstanden werden, die die Schule ein Stück weiterbringen und die für die Schulgemeinde von Bedeutung sind. Eine zentrale Strategie für den Entwicklungsprozess stellt die Einführung eines „Gesundheitszirkels“ dar, der als eine Art Arbeitskreis in den Schulen verankert ist. Es gehören unbedingt Vertreterinnen von allen Gruppierungen, die am Schulleben beteiligt sind, dazu. Daraus können sich wiederum zeitlich befristete Untergruppen formieren, die einen bestimmten Arbeitsauftrag, wie beispielsweise die Projektentwicklung zur Schulhofgestaltung, erhalten.

Dargestellt werden soll ferner, dass Schulen gesundheitsfördernde Schulentwicklungsprozesse in Gang setzen können, aber dadurch noch keine Gesundheitsfördernden Schulen werden müssen. Dieser Unterscheidung wurde bisher in keinem Modell Rechnung getragen. Das Ziel dieser Schulen wird also nicht von außen vorgeschrieben, sondern lässt ganz individuelle Entwicklungsmöglichkeiten der Schulen offen, die nur durch die Schulpraxis aufgezeigt werden. Weder von der Schulbehörde noch von der Wissenschaft können diese prospektiv dargestellt werden.

Ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess innerhalb der Schule ist aber nur teilweise möglich, wenn er aus sich selbst heraus lebt. Daher geht das Modell über die Darstellung der schulinternen Prozesse hinaus und hat ein Unterstützungsnetzwerk für Schulen abgebildet. Dieses besitzt verschiedene Knotenpunkte, die für Schulen unterschiedliche Bedeutung haben. Als zentraler Knotenpunkt ist das OPUS-Regionalzentrum in der HAG und das Institut für Lehrerfortbildung zu sehen. Diese Institutionen sind im Modell nicht extra aufgezeigt, um die Übertragbarkeit auf andere Bundesländer zu ermöglichen. Weitere Knotenpunkte sind neben den Schulen selber auch die in Kapitel 4.3.1 dargestellten Institutionen und Kooperationspartner.

Das Modell soll auch in diesem Bereich verdeutlichen, dass ein funktionierendes Unterstützungsnetzwerk operativen Planungen und dargestellten Arbeitsschritten unterliegt und sich nicht einfach selbst überlassen werden kann. Es ist von Bedeutung, dass beispielsweise auch ein Arbeitsauftrag formuliert wird und von den am Netzwerk beteiligten Personen erfüllt wird. Das kostet allerdings Ressourcen, die in diesem Modell nicht dargestellt sind.

Dagegen werden im Modell Qualitätsdimensionen aufgezeigt, die als Teil der vorliegenden Evaluation zu verstehen sind und einen wichtigen Hintergrund darstellen, um u.a. Prozesse, Strukturen, Ergebnisse sowohl innerhalb der Schule als auch innerhalb des Unterstützungsnetzwerkes abzubilden. Die Grenzen des Modells liegen darin, dass eine wünschenswerte Durchlässigkeit der Schulen zum Unterstützungsnetzwerk nicht erfasst wird. Die Schule selber ist aufgefordert, sich in den Stadtteil zu öffnen und eine Durchlässigkeit und Transparenz zu gewähren. Stattdessen beschreibt die Darstellung vielmehr den noch momentanen Ist-Zustand, dass sich viele Schulen in erster Linie mit sich selbst beschäftigen, sodass viele noch gar kein Interesse an einer Vernetzung oder einer Öffnung haben. Auf die näheren Gründe wird in den Kapiteln 4.2 und 4.3 eingegangen.

Von Nutzen ist dieses Modell sowohl den Schulen als auch den außerschulischen Institutionen und Kooperationspartnern, die sich mit der Komplexität von Entwicklungsprozessen in den Schulen befassen und diese reflektieren und begleiten. Anhand des vorliegenden Modells ist es möglich, den momentanen Entwicklungszustand der Schule im Hinblick auf ihren Stand der Gesundheitsförderung durch beteiligte Personen oder externe Berater aufzuzeigen. Dies ermöglicht ein praxisnahes reflektierendes Handeln derjenigen, die die Innovationen in der Organisation Schule initiieren.

6 SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK

Im folgenden Kapitel geht es darum, sich abschließend mit den gesundheitsfördernden Schulentwicklungen der befragten Schulen sowie mit dem Unterstützungsnetzwerk auseinander zu setzen und daraus jeweils Empfehlungen für die Planung und Umsetzung zukünftiger partizipativer Schulentwicklungsprojekte im Bereich der Gesundheitsförderung abzuleiten.
Um die gesundheitsfördernden Schulentwicklungen besser zu charakterisieren, wird aus Sicht der einzelnen Gruppierungen, die eng an diesem Prozess beteiligt sind, eine Schlussbetrachtung vorgenommen.

6.1 GESUNDHEITSFÖRDERNDE SCHULENTWICKLUNG AUS SICHT DER BETEILIGTEN

Zwei der vier befragten Schulen setzten sich insofern von den anderen Schulen ab, als jene schon seit mehreren Jahren auf dem Gebiet der schulischen Gesundheitsförderung aktiv waren und beide bereits intensive Modellversuchserfahrung hatten. Dies spiegelt sich insbesondere bei den Befragungen der Koodinatorinnen dieser Schulen wider. Es wird ein größerer Erfahrungshintergrund im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung deutlich, zum einen im Hinblick auf die eigene Schule, zum anderen aber auch im Hinblick auf die Beratung von weiteren Schulen, die an diesen Prozessen partizipieren wollen.

Aus Perspektive der Koordinatorinnen
Im Folgenden sollen Diskussionspunkte aufgeführt und kommentiert werden, die größtenteils von denjenigen Koordinatorinnen stammen, die über einen größeren Erfahrungshintergrund bezüglich der schulischen Gesundheitsförderung verfügen:

- Eine gesundheitsfördernde Schulentwicklung ist für die jeweilige Schule ein sehr individueller Prozess, der von außen zwar teilweise unterstützt werden kann, aber zunächst von innen heraus beginnen muss. Die einzelnen Koordinatoren können die beginnenden Prozesse innerhalb ihrer Schulen zwar begleiten und fördern, aber nicht alleine in Gang setzen. Dazu braucht es Unterstützung. Innerhalb der eigenen Schule ist als wichtiger Unterstützer zunächst die Schulleitung zu sehen, aber auch weitere interessierte Kollegen, die sich gemeinsam beispielsweise in einem Arbeitskreis oder Ähnlichem formieren. Als wichtigste Unterstützung von

außen wurden die Beratungstätigkeit des IfL sowie das Regionale Unterstützungszentrum in der HAG erlebt.

- Die gesundheitsfördernde Schulentwicklung macht die Einbeziehung von allen am Schulleben Beteiligten sinnvoll und notwendig. Als eine dafür notwendige Strategie wurde die Einführung von „Gesundheitszirkeln" an Schulen gesehen. Dies führte teilweise dazu, dass die Akzeptanz innerhalb der Schule erhöht und der Kommunikationsfluss gefördert wurden.

- Eine Stundenentlastung für die Koordinatorentätigkeit wird zwiespältig bewertet. Auf der einen Seite wird diese von den Koordinatoren begrüßt, auf der anderen Seite hat sich allerdings gezeigt, dass die Entlastungsstunden nur ein geringes Maß der zusätzlichen Arbeit ausgleichen und die Koordinatorentätigkeit weiterhin auf ein hohes Maß an Eigeninitiative und Engagement der Koordinatoren angewiesen ist. Zum anderen werden die Entlastungsstunden von den Koordinatoren selber als kritisch bewertet, da sie dadurch in eine exponierte Stellung gegenüber dem Kollegium gebracht werden und dies für die innerschulischen Prozesse als weniger förderlich erlebt wurde. Außerdem sind sie durch die Entlastungsstunden immer in einer Art „Bringpflicht" und sollten beispielsweise gelungene Projekte vorweisen und Kontakte nach außen herstellen. Auch hat es sich gezeigt, dass es für das weitere Kollegium bequem ist, Arbeiten zu diesem Themenbereich auf die Koordinatoren abzuwälzen.

- Die Öffnung der Schule in den Stadtteil wird für die schulische Gesundheitsförderung als sinnvoll gesehen. Lokale Vernetzungsmöglichkeiten geben wichtige Impulse für die innerschulischen Entwicklungsprozesse. Dennoch werden für diese Art der Kooperation zeitliche Ressourcen benötigt, die nicht selbstverständlich aus dem schulischen Alltag herausgelöst werden können. Auch an dieser Stelle ist wieder ein hohes Maß an Eigeninitiative und eine weitere zeitliche Belastung für die Lehrkräfte zu sehen.

- Der Einfluss der politisch-administrativen Ebene wurde als groß erlebt. Da die projektbezogenen Aufgaben vielfach mit der Motivierung von weiteren Personen und anderen Schulen zu tun haben, wurde es als sehr hinderlich erlebt, dass jede Verschlechterung seitens der Schulbehörde (z.B. Stundenerhöhungen) direkt negativ auf die Motivation und die Bereitschaft, zusätzliche Arbeit anzunehmen, durchschlug. Dieser Effekt wurde sogar von einer Koordinatorin als „Gesundheitsparadoxon" formuliert.

Die vorliegenden Erfahrungen können bestätigt werden durch eine Studie von LIEBERMANN et al. (1991), die sich mit dem Wandel von Schulen und ihren Prozessen beschäftigte. Dort wird aus den Erfahrungen für die Lehrenden zusammenfassend empfohlen:

- „Konflikte sind ein notwendiger Bestandteil des Wandels
- Teamgeist muss die gesamte Schule erfassen
- Prozess und Inhalt beeinflussen sich gegenseitig (gemeinsame Anstrengungen und fundierte Konzepte müssen sich ergänzen)
- Man muss sich Zeit für Veränderungen nehmen; das erhöht die Erfolgsaussichten
- Eine große Vision aus kleinen Bausteinen kann Konsens und Fortschritte bewirken
- Handhabbare Anfangsprojekte mit breiter Beteiligung und konkreten, sichtbaren Ergebnissen fördern den Umbauprozess
- Fachkundige Prozessbegleiter sowie Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen sind für jeden erfolgreichen Umbau besonders wichtig“ (LIEBERMANN et al., zitiert nach FULLAN, 1999. S. 108)

Aus Perspektive der Schulleitung

Die Funktion der Schulleitung spielt für die gesundheitsfördernde Schulentwicklung eine sehr wichtige Rolle. Dies zeigt sich besonders bei denjenigen Schulen, die schon längere Zeit auf dem Weg der Gesundheitsförderung fortgeschritten sind. Bei diesen Schulen zeigt sich die Schulleitung außerordentlich engagiert und motiviert, an diesem Thema mit der gesamten Schule zu arbeiten und sich persönlich stark zu engagieren. Aber auch bei denjenigen Schulen, die noch nicht so weit gegangen sind, zeigte sich der Schulleiter sehr am Thema interessiert und informiert. Dies kann von anderen Schulen natürlich nicht als selbstverständlich angenommen und vorausgesetzt werden. Es hat sich bei den Befragungen gezeigt, dass die Schulleitung auch dafür stark mitverantwortlich ist, inwieweit sich die Schule nach außen hin öffnet, indem viel Zeit in Kooperationen und außerschulische Arbeitsgruppensitzungen investiert wird. Auch die Bereitschaft der Schule, andere Schulen an ihrem Weg bzw. Prozessen und Ergebnissen partizipieren zu lassen, geht in erster Linie von der Schulleitung aus. Die Resultate sind beachtlich: feste Kooperationen mit anderen Schulen und außerschulischen Partnern, die immer wieder in gelungene Projekte münden; gezielte bauliche Veränderungen im gesundheitsfördernden Sinne (z.B. Einrichtung einer Schulcafeteria, Schulhofumgestaltung); Akquisition von Geldern durch beispielsweise Sponsoren und nicht zuletzt die Erstellung eines unverwechselbaren Profils der eigenen Schule, was auch durch eine Öffentlichkeitsarbeit über gelungene Projekte und Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung gefördert wird.

Aus Perspektive der Arbeitsgruppe „Gesundheitszirkel“

Die Beteiligten erleben ihre eigene Arbeit als sinnvoll für den gesundheitsfördernden Entwicklungsprozess ihrer eigenen Schule. Die Kooperation zwischen Eltern, Lehrern, Schülern und der Schulleitung wurde als sehr wichtig betrachtet, aber als eine schwierige Aufgabe gesehen. Es hat sich gezeigt, dass das Verständnis füreinander noch fehlt und anfänglich viel Zeit für die Teamfindung erforderlich ist.

Die Gruppe der Lehrkräfte und der Schulleitung profitiert stärker von der gemeinsamen Arbeit als die Gruppe der Schüler und der Eltern. Die beiden Letzteren haben sich in einer Alibifunktion empfunden und fühlten sich bei wichtigen Entscheidungsprozessen weniger beachtet. Dies hat zum einen mit der Schüler- und Elternfluktuation zu tun, zum anderen auch mit dem mangelnden Informationsfluss in Richtung der Eltern über den Stand der aktuellen Projekte. Obwohl sie also Teil des Prozesses sind, fehlt ihnen die Möglichkeit der Wahrnehmung des derzeitigen Entwicklungsstandes.

Aus Perspektive der Experten

Die vier befragten Expertinnen stammen aus dem Ifl, dem Amt für Schule und dem Regionalzentrum der HAG. Obwohl es recht unterschiedliche Personen mit unterschiedlichen Aufgaben waren, können doch ähnliche Einschätzungen bezüglich der gesundheitsfördernden Schulentwicklung und des Unterstützungsnetzwerkes gesehen werden, die sich für die Beschreibung eines komplexen Bildes gut ergänzen.

Die Expertinnen sehen zum einen durch die Schulprogrammentwicklung und zum anderen durch das neue Hamburger Schulgesetz, das Gesundheitsförderung als Aufgabengebiet festschreibt, Bewegung in die Schullandschaft gekommen. Dennoch wird eingeräumt, dass der schulinterne Entwicklungsprozess nicht von oben herab („top down“) durch gute Lehr- und Bildungspläne vorangetrieben werden kann. Zum einen sehen sie die Schule, die sich über größere und kleinere Projekte weiterentwickelt. Zum anderen sind für sie nicht einzelne Personen, sondern eine Gruppe innerhalb der Schule von Bedeutung, die sich um die Unterstützung der schulinternen Prozesse bemüht. Erst dann könne eine Unterstützung von außen greifen, die sehr individuell aussehen könne und von der Weitergabe von Materialien über die Vermittlung von Kooperationspartnern bis hin zur Begleitung und Beratung reiche. Der Aufbau und die Funktion eines Regionalen Unterstützungszentrums wird allgemein als notwendig und sinnvoll erachtet, um nicht zuletzt Kräfte zielgerichtet wirken zu lassen und Informationen zu bündeln.

Auffällig ist bei dem Expertenblick von außen auf die Schullandschaft, dass die Experten eine Zwischenstellung zwischen der Schule auf der einen Seite und außerschulischen Kooperations-

partnern auf der anderen Seite einnehmen. Dieser Blick ist stark von der Fähigkeit zur Reflexion und Definition von schulischen Prozessen geprägt und sollte für die Schulen unbedingt stärker „genutzt“ werden, damit diese bei der Beurteilung ihres eigenen Entwicklungsstandes wertvolle Hilfen einholen können. Auffällig ist auch, dass die Experten über einen guten Überblick über die aktuellen Entwicklungen schulischer Gesundheitsförderung im Hamburger Raum verfügen und dadurch als wichtige Informationsquelle sowohl für interessierte Schulen als auch für weitere Kooperationspartner dienen könnten. Es bleibt allerdings unklar, inwieweit dieser Fundus wirklich von interessierten Schulen genutzt wird. Es kann festgestellt werden, dass diejenigen Schulen, die schon länger auf dem Weg der Gesundheitsförderung gegangen sind, gerade diese Angebote genutzt haben. Die Experten zeigen auch das umfassendste Bild bezüglich der Vorstellung von Organisationsentwicklung im Bereich der Schulen. Bei der Verwendung der Begriffe herrschen bei dieser Gruppierung die klarsten Abgrenzungen.

Aus Perspektive der gesamten Organisation Schule

Für den Bereich der schulischen Gesundheitsförderung gelten folgende Aussagen, die durch die vorliegende Studie begründet wurden und an dieser Stelle zusammenfassend aufgezeigt und kommentiert werden sollen:

- Schulen entwickeln sich von *innen nach außen*, d.h., die inneren Bedürfnisse der einzelnen Schulen müssen erst befriedigt werden, dann erst kommt der Wunsch bzw. die Bereitschaft zur Öffnung von Schule und zur Kooperation.
- Schulen entwickeln sich vom *Konkreten zum Abstrakten*, d.h., die Schule beginnt beispielsweise etwas im Unterricht zu verändern und gelangt dadurch zur Veränderung der organisatorischen Gestaltung.
- Schulen entwickeln sich vom *Kleinen zum Großen*. Erst über kleinere, überschaubare Projekte und Initiativen gelingt es, immer mehr Interessierte anzusprechen und zu motivieren, auch bei größeren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung mitzuarbeiten bzw. sie mitzutragen und nicht als allgemeiner Hemmschuh zu wirken. Dieser pragmatische Weg der kleinen Schritte hat sich sehr bewährt.
- Schulen entwickeln sich weder aus sich heraus von *unten nach oben* noch von *oben nach unten*. Dies bedeutet, dass alle Entwicklungsbemühungen sowohl eine basisorientierte Verankerung berücksichtigen als auch insgesamt im Schulmanagement verankert sein müssen. Obwohl die Rolle der Schulleitung in den vorliegenden Fällen überaus wichtig war, kann diese „nur“ Impulse geben bzw. Entwicklungen unterstützen. Das Gros der Schule kann von der Schulleitung nur bedingt erreicht und von einer Sache überzeugt und begeistert werden.

- Schulen brauchen für ihren Entwicklungsprozess auch die *Anerkennung von außen*, beispielsweise durch die erfolgreiche Teilnahme an Wettbewerben oder Ausschreibungen (z.B. Ausschreibung „Gesunde Schule“) und die *Anerkennung von innen*, beispielsweise durch die Wahrnehmung einzelner Ergebnisse und Projektideen über eine Art interne „Öffentlichkeitsarbeit“. Dadurch wird eine eigene Transparenz des Handelns ermöglicht.
- Schulen entwickeln sich vom *Alten zum Neuen*, d.h., sie haben dann eine größere Bereitschaft, sich im Bereich der Gesundheitsförderung zu entwickeln, wenn sie diese in ihre bereits *vorhandenen Schulaktivitäten* integrieren können und nicht als eine ganz neue Aufgabe verstanden wissen.
- Schulen entwickeln sich weiter, wenn eine *Institutionalisierung* der Gesundheitsförderung gelungen ist. Bei den befragten Schulen handelte es sich um regelmäßige Kooperationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen, einen regelmäßig stattfindenden Schulverschönerungstag, die Einführung von Arbeits- und Entwicklungsgruppen oder „Gesundheitszirkeln“ u.a. Diese Selbstverständlichkeiten werden zunehmend von der Schulgemeinde akzeptiert, ohne dass immer wieder quälende Diskussionen über den jeweiligen Sinn einer Veranstaltung stattfinden. Nicht zuletzt schont dies Kräfte und Ressourcen der Betroffenen.
- Schulen entwickeln sich *nicht aus sich selbst heraus*. Impulse von außen sind unabdingbar und notwendig. In den vorliegenden Fällen spielen sowohl die Erfüllung der gesetzlichen Forderung nach einem Schulprogramm als auch die „models of good practise“ anderer Schulen eine Rolle und tragen als Impulsgeber zur Schulentwicklung bei.
- Schulen entwickeln sich dann erfolgreich weiter, wenn sie eine *Gewinnsituation* erleben, die mit der geplanten Maßnahme verbunden ist. Dies sind in den vorliegenden Fällen:
  (a) organisatorische und bauliche Veränderung, wie z.B. der Bau einer Schulcafeteria. Die Gewinnsituation ist hier gegeben durch ein Essensangebot für Schüler und für Lehrkräfte, ein verbessertes Wohlbefinden durch ein soziales Miteinander, da die Cafeteria als Treffpunkt für die gesamte Schulgemeinde dient.
  (b) kommunikative Verbesserung zwischen den an Schule Beteiligten, wie Lehrkräfte, Schüler, Eltern und nicht-unterrichtendes Personal. Dieser Wunsch ging in erster Linie von der Schulleitung aus. Als Instrument hat sich die Einführung der „Gesundheitszirkel“ bewährt.

Eine mögliche Gewinnsituation läge auch dann vor, wenn der Nachweis gelänge, dass sich durch die gesundheitsfördernden Maßnahmen beispielsweise das persönliche Wohlbefinden erhöhen, die Arbeitsbelastung reduzieren, der Krankenstand verringern und Vandalismus abnehmen würde. Diese Aspekte sind allerdings für den Bereich Schule bisher weder nachgewiesen noch projektiert

worden. Dennoch bieten sich diese Aspekte als Begründungsansätze für eine Gesundheitsförderung an Schulen an und können vermutlich für die Motivation der einzelnen Lehrkraft von Bedeutung sein, wenn es darum geht, die Sinnhaftigkeit des eigenen Tuns und die zunächst vorhandene Mehrbelastung zu rechtfertigen.

Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung im Kontext der Schule stellt einen besonderen Verständigungsrahmen zur Verfügung. Es hat sich gezeigt, dass gesundheitsbezogene Impulse leichter aufgegriffen und in einen sinnvollen umfassenden gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess integriert werden können (vgl. Spenlen et. al., 2002).

Aus Perspektive der Kooperationspartner

Das Bild aus der Sicht der außerschulischen Kooperationspartner kann durch die vorliegende Studie nur eine Momentaufnahme widerspiegeln und beinhaltet dabei folgende unterschiedliche Aspekte:

- Kooperationspartner sind es gewohnt, mit den vielfältigen Inhalten und Partnern im Bereich der Gesundheitsförderung umzugehen und sich persönlich stark zu engagieren.
- Die Vernetzung untereinander läuft in erster Linie über die Ebene der persönlichen Kontakte. Der Mitarbeit in Arbeitskreisen wird dabei eine wichtige Bedeutung beigemessen.
- Die Kooperationspartner beschreiben ein recht positives Bild der gesundheitsfördernden Aktivitäten an Hamburger Schulen, und über 90% der Befragten sahen für die vergangenen zwei Jahre ein Entwicklungspotenzial an den Schulen.
- Bei den Schwierigkeiten, die von außen gesehen werden, die Gesundheitsförderung weiter an Hamburger Schulen zu etablieren, steht an erster Stelle die Einschätzung, dass die Gesundheitsförderung nicht vom gesamten Kollegium akzeptiert werde. Erst dann folgen in gleich hoher Nennung die Einschätzung von schulbehördlichen Sparzwängen, der mangelnde Bekanntheitsgrad außerschulischer Unterstützungsstruktur (also sie selbst) und insgesamt die Schwierigkeit des ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheitsförderung.

6.2 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE EVALUATION ZUKÜNFTIGER PROJEKTE IM BEREICH DER SCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG MIT EINEM MEHRDIMENSIONALEN METHODISCHEN VORGEHEN

Folgende Gesichtspunkte und Strategien gilt es aus dem methodischen Blickwinkel der vorliegenden Evaluationsstudie zu betrachten und daraus Empfehlungen für zukünftige Evaluationen im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung abzuleiten:

- Eine Kombination und Triangulation von qualitativen Evaluationsmethoden hat sich im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung bewährt und wird am ehesten dem komplexen Forschungsgegenstand gerecht.
- Dennoch hat sich bei den Befragungen und Interviews gezeigt, dass die Methodenakzeptanz innerhalb der Schulen nicht voraussehbar ist und von Schule zu Schule unterschiedlich ausgeprägt ist. Dies macht im Vorfeld intensive Gespräche notwendig, da alle Befragungsaktivitäten sehr kritisch betrachtet und als Mehrarbeit eingestuft werden. Generell gilt es zu beachten, dass der Begriff der Evaluation starke Abwehr und Misstrauen bei Lehrkräften auslöst.
- Die Transparenz der Ergebnisse ist daher äußerst notwendig und sollte bei der Durchführung der Evaluation beachtet werden. Es schließt sich die Empfehlung an, bereits vorliegende Zwischenergebnisse vom Evaluator an die Schulen zurückzumelden, damit sie auch innerhalb der Schulen weitergegeben werden können und sich die Akzeptanz für weitere Befragungen erhöht.
- Herrscht eine generelle schulische Akzeptanz vor, sind die bei dieser Studie genutzten Methoden praxisnah. Die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse ist jedoch durch die durchgeführte Fremdevaluation sehr zeitaufwendig und aus Sicht der Schule nur bedingt im Rahmen einer Selbstevaluation durchzuführen.
- Für zukünftige Evaluationen schulischer Gesundheitsförderung gilt es, durch die Hilfestellung von außen Formen für eine Selbstevaluation innerhalb der eigenen Schule unter Zuhilfenahme bereits erprobter Methoden zu entwickeln. Die vorliegende Studie kann dazu einen hilfreichen Beitrag leisten. Letztendlich wird dies durch die Erstellung eines Schulprogramms gefordert.

Generell fehlt es im Forschungsbereich des Settings Schule an einer theoriegeleiteten Evaluationsforschung und an einem gültigen Evaluationsmodell. Dieses Defizit müsste aber in zukünftigen Studien berücksichtigt werden. Dadurch kann ein Begründungsansatz geliefert werden, warum eine Maßnahme eigentlich wirksam ist oder warum gerade nicht. Ein Schwerpunkt zukünftiger Evaluationsprojekte sollte auf diesen Bereich gelegt werden.

6.3 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PLANUNG UND UMSETZUNG ZUKÜNFTIGER GESUNDHEITSFÖRDERNDER SCHULENTWICKLUNGSPROJEKTE FÜR DIE EBENE DER SCHULE, DIE POLITISCH-ADMINISTRATIVE EBENE UND DIE AUßERSCHULISCHE UNTERSTÜTZUNGSEBENE

Aus den vorliegenden Ergebnissen soll im Folgenden ein Handlungsbedarf für zukünftige gesundheitsfördernde Schulentwicklungsprojekte abgeleitet werden. Im Blickpunkt stehen dazu drei Ebenen, die besonders von den Ergebnissen profitieren sollten, um letztendlich die Gestaltung des Lebensraumes Schule gesundheitlich zu fördern.

Schulebene

- Schulen sollten ihre Ressourcen zielgerichtet einsetzen, sonst verlieren sie sich in der Beliebigkeit vorhandener Projektideen.
- Lehrkräfte sollten sich den für sie neuen und ungewohnten Aufgaben aktiv stellen (z.B. Kooperation, Vernetzung und Teamarbeit) und sich aus der Kultur des „Einzelkämpfertums“ befreien. Dies kann beispielsweise erprobt werden (a) im Bereich von Arbeitsgruppen, die alle am Schulleben Beteiligten umfassen oder (b) im kommunalen Bereich, sich an Kooperationen mit außerschulischen Institutionen zu beteiligen, um den Vernetzungsgedanken zu fördern.
- Auf den Kommunikationsfluss innerhalb der Schule sollte durch geeignete Maßnahmen großer Wert gelegt werden, um schrittweise die Akzeptanz hinsichtlich neuer Ideen und Aktivitäten seitens der Schulgemeinde zu erhöhen.
- Es sollte innerhalb der Schule ein Ort bzw. Räume geschaffen werden, an denen „Gesundheitsförderung“ für alle, die am Schulleben beteiligt sind, sichtbar und erfahrbar ist. Dies könnte eine Schulcafeteria, eine entsprechende Schulhofgestaltung, ein bestimmter Raum zur Entspannung u.a. sein.
- Schulen sollten sich nicht im Widerstand gegenüber ungeliebten Forderungen von Seiten der Schulbehörde verschleißen, sondern ihre Gestaltungsmöglichkeiten für ihre Ziele konsequent nutzen. D. h., sie sollten ihre „fatalistische“ Lähmung immer wieder hinterfragen, um sich nicht selbst zu schaden oder eine positive Entwicklungsmöglichkeit gänzlich zu hemmen.
- An Schule Beteiligte sollten die Idee der gesundheitsfördernden Schulentwicklung als ein positives Entwicklungskonzept verstehen, das ihnen gerade nicht von oben übergestülpt wird (top-down), sondern ein individuelles Potenzial zu Entwicklung und Gestaltung der Schulen fördert, von dem letztlich alle, die am Schulleben beteiligt sind, profitieren.

- Lehrkräfte und Schulleitung sollten einer systemischen Betrachtungsweise ihrer Schule durch Maßnahmen einer Organisations- und Schulentwicklung aufgeschlossen gegenüberstehen, um nachhaltige Veränderungen zu bewirken und ein gesundheitsförderliches Klima zu schaffen.

Politisch-administrative Ebene

- Schulen sollte weiterhin die Möglichkeit gegeben werden, basisorientiert und demokratisch (bottom-up) ihre Gesundheitsförderung zu entwickeln. Gestaltungsspielräume der Schulen zur Selbststeuerung sollten weiter erhöht werden.
- Schulen sollten in ihrer Projektarbeit unterstützt werden, da die Schulen durch zeitlich und personell befristete Projekte in ihrer Schulentwicklung maßgeblich gefördert werden können.
- Gerade im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung ist es kontraproduktiv, weitere Einsparungen vorzunehmen, die eine Mehrbelastung der Lehrkräfte bedeuten, ohne weit reichende Reformen und Neustrukturierungen des Schulsystems im Sinne der aktuellen PISA-Ideen umzusetzen. Die gilt es zu überdenken.
- Der politische Wille sollte ferner darin erkennbar sein, dass das Regionale Unterstützungszentrum weiter ausgebaut wird (als Minimum seien hier zwei abgeordnete Pädagogen mit jeweils mindestens einer halben Stelle sowie eine Person im Sekretariat genannt). Auch die Akquisition von Projektgeldern würde dann zu deren Aufgabenprofil gehören, um möglicherweise eine Kostenneutralität der Stellen zu erreichen.
- Regionalbezogene Fortbildungen sollten gestärkt und weiter ausgebaut werden, um den Vernetzungs- und Unterstützungsgedanken zwischen Schulen, außerschulischen Kooperationspartnern in der Region zu fördern.
- Schulen sollte die Möglichkeit gegeben werden, systemisch durch Organisations- und Schulentwicklung ihre Schule nach ihrem eigenen Profil weiterzuentwickeln.

Unterstützungsebene

- Eine Kooperation, Beratung und Vernetzung sollte auf kommunaler Ebene im Interesse der Schulen und der Kooperationspartner weiter ausgebaut werden.
- Eine Transparenz und Erreichbarkeit der Unterstützungsangebote für Schulen sollten besser ermöglicht werden. Hier ist noch ein ungenutztes Potenzial erkennbar, so dass der Auftrag der Kooperationspartner genutzt werden kann, Synergieeffekte möglich sind und fachlich-methodische Kompetenzen der Lehrkräfte ermöglicht werden.
- Eine Beratungstätigkeit sollte konsequent nur bei denjenigen Schulen eingesetzt werden, die von sich aus schon ein gutes Stück des gesundheitsfördernden Weges gegangen sind, um

Ressourcen zu schonen. Es gilt zu beachten, dass ein Kollegium kaum von außen überzeugt werden kann. Notwendig ist ein mehrheitlicher Beschluss des Kollegiums, der das Feld ebnet und die Lehrkräfte für Beratung überhaupt zugänglich macht.

MANN (1996) hat folgende Erkenntnisse bei einem Aufbau eines Netzwerkes zur ganzheitlichen Unternehmensführung gesammelt mit dem Ziel, quantitative und qualitative Kapazitäten der einzelnen Berater zu bündeln. Zusammengetragen sind folgende erfahrungsorientierte Aspekte, die bisher nicht wissenschaftlich belegt sind, aber als Empfehlung für den Aufbau eines außerschulischen Unterstützungsnetzwerkes dienen können:

1. „Das Netzwerk kann nicht für jeden zugänglich sein, der einfach nur Spaß am Thema hat. Wenn man zusammenarbeiten will, um ganz konkrete Probleme in Unternehmen zu lösen, sind ausreichende Berufserfahrung, eine Qualifikation in einem bestimmten Themengebiet und eine gemeinsame Basis zur Kooperation und Kommunikation unverzichtbar.
2. Das Experiment, Leistungen kostenlos gegeneinander auszutauschen, funktioniert nicht in einem kommerziell ausgerichteten Bildungs- und Weiterbildungsmarkt. Dabei müssen Leistungen, sowohl Seminare, Trainings als auch Kommunikations- und Koordinationsleitungen, bezahlt werden.
3. Auch im Netzwerk kommen wir ohne ein Mindestmaß an Struktur nicht aus. Sitzungen laufen einfach chaotisch ab, wenn nicht vorher schon klare Verantwortungen festgelegt sind, so dass diese Treffen in der Regel auch keinen Nutzen bringen. Die Teilnehmerinnen sind dann nicht mehr bereit, Geld und Zeit einzusetzen.
4. Das Netzwerk braucht einen hohen Grad an Freiheit. Viel Raum, um die Individualität entfalten zu lassen. Aber das Netzwerk braucht auch eine intensive gegenseitige Herausforderung, damit sich die nicht zurückziehen in der Hoffnung, dass einer schon die Initiative ergreifen wird, sondern alle etwas davon haben.
5. Bei Netzwerken muß man die kritische Zahl beachten. Ab 30 Mitgliedern verlieren die ersten Gruppen ihr Zusammengehörigkeitsgefühl. Ab und zu ist es auch ratsam, alle Mitglieder zu fragen, ob sie noch dabei bleiben und sich einbringen wollen. Nichts lähmt mehr als viele passive Mitglieder“ (vgl. MANN, 1996).

Ausblick

Die Gesundheitsförderung hat sich seit den 90er Jahren, also nach Unterzeichnung der Ottawa-Charta 1986, stetig weiterentwickelt. Gerade außerschulische Institutionen haben diese Entwicklung stark mitgetragen und forciert. Vor den Schulen hat die Entwicklung nicht Halt

gemacht, dennoch wurde die breite Masse der Schulen noch nicht erreicht. Durch die in den vergangenen Jahren ausgeweitete Vernetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten im Setting Schule durch die BLK-Modellversuche sind nachhaltige Entwicklungen in den Schulen zu erkennen, die allerdings eine breite Basis noch nicht erreicht haben. Dennoch haben einzelne Schulen bereits verschiedene Phasen durchlaufen, die nachfolgend charakterisiert werden sollen. Die Praxis hat allerdings auch gezeigt, dass die verschiedenen Entwicklungsstufen auch nebeneinander existieren können (vgl. PAULUS 1998). Zum einen wurden anfänglich sog. Projektschulen beschrieben, die gesundheitsfördernde Ideen und Maßnahmen auf der Ebene von größeren oder kleineren Projekten verwirklichten. Des Weiteren war bei wenigen Schulen von „Gesundheitsfördernden Schulen“ die Rede, die als unverwechselbares Ziel eindeutig die Gesundheitsförderung anstrebten. Im Setting Schule hatten wichtige Modellversuchen im Bereich der Gesundheitsförderung hingearbeitet, die von der Bund-Länder-Kommission initiiert und europaweit durchgeführt wurden.

Aktuell gilt es zu beachten, dass es zukünftig keine dieser groß angelegten und mit finanziellen Ressourcen ausgestatteten Modellversuche im Bereich der Gesundheitsförderung geben wird, obwohl sich der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung schon in der Vergangenheit als überaus geeignet gezeigt hat. Dies hat die vorliegende Arbeit bestätigen können. Gesundheitsförderliche Interventionen in einer zumindest teilweise gestaltbaren Organisation, wie sie Schule darstellt, machen aus Sicht der Beteiligten Sinn, wenn gerade das Lern- und Arbeitsklima mit betrachtet wird. Aus diesem Grund gilt es, interessierten Schulen ein Konzept anzubieten, das auf einer breiteren Ebene Anknüpfungsmöglichkeiten geben kann. Dieser Forderung kann ein Konzept zur gesundheitsfördernden Schulentwicklung gerecht werden und kann als praxisorientiert für die Entwicklung des Schulalltages betrachtet werden. Denn es hat sich in Abgrenzung dazu auch gezeigt, dass der Terminus der Organisationsentwicklung und die dahinter stehende Theorie im Schulalltag von den am Schulleben Beteiligten weniger akzeptiert wurde.

Ein bildungs- und gesundheitspolitischer Handlungsbedarf ist insofern abzuleiten, als sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen stetig weiter erhöhen, da nach HURRELMANN (1995) Kinder und Jugendliche der hohen Anforderung an die Realisierung von mehr Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung und Lebensautonomie immer schwerer gerecht werden können (vgl. STRAKA 1997, KOLIP, NORDLOHNE 1995).

Durch die oben genannten Modellversuche wurde im Hamburger Raum ein Regionales Unterstützungszentrum eingerichtet, das neben dem IfL die Hamburger Beratungs- und Koordinations-

ebene entscheidend bereichert hat und weiter ausgebaut werden sollte. Dies beinhaltet auch, neue Wege der kommunalen Vernetzungen zu erproben.

Damit diese guten Ansätze auch für weitere Schulen erkennbar werden, sollte auch weiterhin der bildungs- und gesundheitspolitische Wille sichtbar werden. Dadurch werden letztendlich Schülerinnen und Schüler, aber auch Lehrerinnen und Lehrer, kurz gesagt die gesamte Organisation Schule, die als gesellschaftliche Institution für die Entwicklungschancen einer jungen Generation mitverantwortlich ist, ihrer Aufgabe nach Unterstützung und Leitung neben ihrem Bildungsauftrag gerecht. Dies schließt in einem selbstverständlichen Sinne eine Kultur der Qualitätssicherung mit ein, so dass gilt:

> „Wir brauchen Standards im Sinne der Qualitätssicherung. Wir brauchen aber auch die Selbständigkeit und den Gestaltungsspielraum, damit die Schulen nicht standardisiert werden und standardisierte Schüler herauskommen“ (Klaus LANGEBECK, Leiter der Abteilung für Gestaltung und Entwicklung des Schulwesens in der Hamburger Schulbehörde, 2002).

7 ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Evaluationsstudie, die auf einem induktiven Forschungsansatz basiert, hatte zwei Ziele. Zum einen ging es um die Evaluation von gesundheitsfördernden Organisations- und Schulentwicklungsprozessen im Setting Schule sowie um eine Evaluation des entstehenden außerschulischen Unterstützungsnetzwerkes innerhalb Hamburgs. Im ersten Teilbereich, an dem vier Hamburger Schulen beteiligt waren, untergliederte sich die Evaluation nochmals in zwei Teilevaluationen, um sich intensiver mit den Prozessen der Arbeit mit „Gesundheitszirkeln" an Schulen auseinander zu setzen. Bei den Teilevaluationen handelte es sich jeweils um Fremdevaluationen.

Der vorliegenden Studie liegt ein Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Instrumenten zugrunde. Als qualitativ-quantitative Methoden wurden schriftliche Befragungen (Koordinatorinnen, Schulleitung, Lehrkräfte und Teilnehmerinnen der „Gesundheitszirkel", außerschulische Kooperationspartnerinnen), Interviews (Koordinatorinnen, Schulleitung und Experten), Gruppendiskussionen (mit Teilnehmern von „Gesundheitszirkeln" und des OPUS-Teams) durchgeführt und teilweise als Fallstudien betrachtet. Folgende Ergebnisse im Bereich der gesundheitsfördernden Schulentwicklung (Teilevaluation ①) können aus den Befragungen festgehalten werden:

Im Bereich der Kontextqualität

- positives Schulklima bei mitarbeitenden Schulen
- Konzept einer Gesundheitsfördernden Schule größtenteils vorhanden, im Schulentwicklungsprozess umgesetzt und im Schulprogramm integriert
- Begriff der Gesundheitsförderung wird als schwierig angesehen

Im Bereich der Strukturqualität

- Öffnung der Schule in den Stadtteil teilweise vorhanden, soll aber noch intensiviert werden
- bisherige Aktivitäten sind hauptsächlich auf Ernährung, Bewegung und den Umweltbereich bezogen
- ständige Einrichtungen zur Gesundheitsförderung sind vorhanden, besonders in Form von Arbeitskreisen
- zukünftige Schwerpunkte werden im organisationalen und räumlichen Bereich gesehen

Im Bereich der Prozessqualität

- aktuelle Zusammenarbeit innerhalb der Schule: Verbesserungen im Kommunikationsbereich gewünscht, teilweise durch die gesundheitsfördernde Schulentwicklung realisiert
- Zusammenarbeit außerhalb der Schule hat in Bezug zu außerschulischen Kooperationspartnern schon begonnen, soll noch intensiviert werden
- Ein Organisations- und Schulentwicklungsprozess hat größtenteils schon begonnen; als Struktur und Methode wurden die „Gesundheitszirkel“ eingeführt
- Schwierigkeiten werden in der Motivation zur Mitarbeit bei Lehrenden und Lernenden gesehen

Im Bereich der Ergebnisqualität

- Eine Schule zum Wohlfühlen wird teilweise als zutreffend gesehen
- größtenteils herrschen zufrieden stellende Arbeitssituationen vor
- größere Akzeptanz der Gesundheitsförderung und ihrer Projekte im Verlauf der Schulentwicklung

Es folgen die wichtigsten zusammenfassenden Ergebnisse aus dem Bereich der Arbeit mit „Gesundheitszirkeln“ (Teilevaluation ②):

Im Bereich der Strukturqualität

- regelmäßige Treffen unter Beteiligung von Vertreterinnen aller Schulgruppen
- Zufriedenheit bezüglich der gemeinsamen Arbeitsstruktur
- externe Moderation wird als notwendig eingeschätzt
- die Zielvorstellungen der eigenen Arbeit wurden größtenteils erreicht

Im Bereich der Prozessqualität

- die Arbeitszufriedenheit der Mitglieder hat sich durch die Mitarbeit im Gesundheitszirkel zum Teil erhöht
- die Akzeptanz der Arbeit durch andere hat sich erhöht
- Veränderungsprozesse innerhalb der Schule werden von den Mitgliedern als langwierig eingeschätzt

Im Bereich der Ergebnisqualität

- Mitglieder beschreiben positive Effekte für die eigene Tätigkeit und für die Schule
- Mitglieder erkennen, dass sie ihre Ziele größtenteils erreicht haben
- die Analyse der Schulsituation wird größtenteils als gelungen eingeschätzt
- die Stadtteilvernetzung ist den einzelnen Mitgliedern noch unklar

Folgende Ergebnisse im Bereich des kommunalen Unterstützungsnetzwerkes (Teilevaluation ③) können zusammenfassend dargestellt werden:

Im Bereich der Strukturqualität

- es existieren bereits regelmäßige Teilnahmen außerschulischer Kooperationspartner in Arbeitskreisen
- informelles Netzwerk bereits vorhanden

Im Bereich der Prozessqualität

- als wichtigste Kriterien werden die persönlichen Kontakte untereinander und das persönliche Engagement des Einzelnen eingeschätzt
- fehlende zeitliche Ressourcen werden als größter hemmender Faktor für den Kooperationsprozess gesehen

Im Bereich der Ergebnisqualität

- das Institut für Lehrerfortbildung und das Regionale Unterstützungszentrum werden als wichtigste Kooperationspartner gesehen
- die Vernetzung und Kooperation kann noch intensiviert werden. Der Wunsch dazu ist größtenteils vorhanden

Eine Analyse der Ergebnisse machte deutlich, dass die Komplexität des Untersuchungsgegenstandes im Setting Schule überaus groß ist und aus vielen Richtungen betrachtet werden muss. Differenziertere Untersuchungen sind also notwendig, obwohl die vorliegende Studie bereits eine wichtige Orientierung liefert. Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag zu einer zukünftigen Entwicklung einer mehr theoriegeleiteten Evaluationsforschung, die auf dem Gebiet der schulischen Gesundheitsförderung als dringend notwendig erachtet wird.
Die vorliegende Evaluationsstudie kann die Lücke in diesem Bereich noch nicht schließen, liefert aber wichtige Anknüpfungspunkte für die Modellierung einer Programmwirkungstheorie und einer daraus zu formulierenden theoriegeleiteten Evaluationsforschung.

Um die Komplexität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse schulischer Gesundheitsförderung besser zu verdeutlichen, wurde ein Modell entwickelt, das auch den Untersuchungsgegenstand des sich entwickelnden kommunalen Unterstützungsnetzwerkes mit betrachtet. Dieses Modell gibt eine Hilfestellung für diejenigen, die an ihrer Schule gesundheitsfördernde Strukturen und Prozesse initiieren und evaluieren wollen, sowie für diejenigen, die die Organisation Schule von

außen unterstützen oder beraten möchten. Insgesamt gesehen hat sich der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung bei dieser Studie als sinnvoll erwiesen. Es hat sich gezeigt, dass einzelne gesundheitsförderliche Maßnahmen und Projekte in den Schulen in einen größeren Gesamtzusammenhang gestellt werden konnten. Dadurch wurden neben Schulprojekten auch soziale Strukturen und Abläufe in den Mittelpunkt der Betrachtungsweise gestellt, so dass auch die Lebens-, Lern- und Arbeitsplatzbedingungen aller Betroffenen besser berücksichtigt werden konnten.

Möglichkeiten und Grenzen der Organisations- und Schulentwicklung im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung des Qualitätsmanagements werden näher beschrieben. Eine Definition des Terminus „Gesundheitsfördernde Schulentwicklung", des zentralen praxisorientierten Begriffs der vorliegenden Studie, wird vorgenommen und stellt eine Schnittmenge dar zwischen den Bereichen Gesundheitsförderung, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement.

Summary

The present evaluation study was done to investigate two major subjects. The studies are based on an inductive research method. The first point was to evaluate the present process regarding health promoting organisations and school development. Secondly supportive structures within Hamburg got evaluated. In the first part 4 schools of Hamburg were involved. This part got subdivided into 2 further subgroups, in order to facilitate focusing on the processes within the health circles at schools. The studies were realised using the forengh evaluation method. The study has been done by using different methods, which encomprises qualitative and quantitative instruments.
Methods used were a questionair (coordinators, school masters, teachers, participants of the health circles, coordinators outside the school), interviews (coordinators, school masters and experts) and group discussions (with participants of the health circles and the OPUS-team). In cases this was taken as case study.
The following results regarding health promoting school development could be drawn out of the questionairs:

The area of context qualitiy

- positive school climate at the schools participating
- concepts of health promoting school are mainly present, they are integrated in the school development process and program
- the term „health promotion“ is seen as problematic

The area of structure quality

- Openess of schools towards the district exists, but should be intensified
- activities encomprises subjects such as nutrition, exercise and environment
- institutions for health promotion are established by forming study groups
- future points of emphasis should be in organisation and location

The area of process quality

- present cooperation within the school; improvement of communication is desireable, which is partly realised by the health promotion school development
- intensifying the cooperation with partners outside the school
- a process of organisation and school development has already started; structure and method are given by health circles.
- difficulties in implementation is seen in the lack of teachers and pupils motivation.

The area of quality of results

- schools „to feel good“ have partly become reality
- working conditions are judged as good
- better acceptance of the health promotion within the process

Results of the work with health circles are as following:

The area of structure quality

- regular meetings together with representatives of all school groups
- contentedness regarding work structures
- external supervision is seen as essential
- the own set objective has been reached

The area of process quality

- Through participation in the health circles the members feel more satisfied towards their work
- the acceptance of work input from outside got increased
- the changing process within the school got described as slow by the members

The area of result quality

- members state positive effects on their own work and for the school
- members feel, that in a whole, their objectives got reached
- the analysis of the school situation is judged as beeing realistic
- the cooperation between the city districts is unclear to some members

Results of the local support system are as following:

The area of structure quality

- regular participation of the outer school cooperators within the work groups take place
- informal networks already exists

The area of process quality

- an important criteria is the personal contact and the engagement of the individual
- a lack of time is seen as the major inhibiting factor for the cooperation process

The area of result quality

- the institute of further education for teachers and the regional support center are seen as the most important partner of cooperation
- the network of cooperation could be intensified

Analysing the results, it becomes evident that the „setting school“ is vast and diversive. More differentiation studies are essential, although this study provides an important orientation already. The present study contributes to a future development of a rather theoretical research of evaluation, which is seen as essential on the field of health promotion. The evaluation study can not fill the gap in this area completely. It gives links to a development of a theory-driven evaluation and as a result of this a theory guided evaluation research.

In order to underline the complexity of the structures, processes and results in school health promotion, a model has been established, which encompasses also the local support system. This model gives support/guidance for those, who would like to establish and evaluate health promoting structures in their school. It is also ment for those external institutions, which wish to support and advise the school. Overall the idea of the „setting“ has proven to be convenient in this study. Individual health promotion measures and projects in the schools could be implemented in a whole context. Apart from the school projects, social structures and processes became more the point of interest. The same can be said about life-, study- and work place conditions of all affected.

Possibilities and limits of the organisation – and school development in the area of health promotion could be discribed, paying attention also to the quality management. In the present study the term of „health promoting school development“ gets defined and represents an intersection in the fields of health promotion, organisation development and quality management.

Literaturverzeichnis

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

Antonovsky, A.: Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass 1987

Arnhold, W., Barkholz, U., Gabriel, R., Heindl, I., Paulus, P.: Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen. Zweiter Zwischenbericht der Projektleitung und der wissenschaftlichen Beratung, Flensburg 1995

Arnold, E., Bastian, J., Combe, A., Schelle, C., Reh, S.: Schulentwicklung und Wandel der pädagogischen Arbeit. Bergmann & Helbig Verlag Hamburg, 2000

Atteslander, P.: Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin, New York, de Gruyter, 1995

Badura, B.: Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Gesundheits-wissenschaften: Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis, Hrsg. Hurrelmann & Laaser, Weinheim und Basel 1993. S. 63 - 90

Badura, B., Strodtholz, P.: Qualitätsförderung, Qualitätsforschung und Evaluation im Gesundheitswesen. In: Schwartz, F. W (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesund-heit und Gesundheitswesen. Urban & Schwarzenberg 1997. S. 575-584

Bamberg, S., Gumbl, H., Schmidt, P.: Rational Choice und theoriegeleitete Evaluationsforschung. Am Beispiel der „Verhaltenswirksamkeit verkehrspolitischer Maßnahmen“. Leske + Budrich, Opladen 2000

Barkholz, U.: Gesundheitsfördernde Schulen - ein Netzwerk im europäischen Verbund. In: Prävention 4/1995, 18. Jahrgang

Barkholz, U., Homfeldt, H. G.: Gesund lernen ist mehr als Gesundheit lernen, in: Pädagogik 3/1991

Barkholz, U., Homfeldt, H.G.: Gesundheitsförderung im schulischen Alltag. Entwicklungen, Erfahrungen und Ergebnisse eines Kooperationsprojekte; Weinheim: Juventa 1994

Barkholz, U., Paulus, P.: Gesundheitsfördernde Schulen - Konzept, Projektergebnisse, Möglichkeiten der Beteiligung. Verlag für Gesundheitsförderung. G.Conrad, Hamburg 1998

Barnikow, G. & Schlömer, H.: Schulische Gesundheitsförderung durch Stadtteilkooperation in St. Pauli. In: Hamburg macht Schule 4/1998. S. 19

Bauch, J.: Quo vadis Gesundheitsförderung - Überlegungen zur Rehabilitierung der Gesundheitserziehung. In: Prävention 4/1999, 22. Jahrgang. S. 99-102

Bauch, J.: Gesundheitsförderung als Dienstleistung. Konzeptionelle Schwerpunkte der Arbeit der HAGE für 2000. In: HAGE-Hintergrund, Marburg, 1 /2 Juni 2000. S. 1-5

Bauch, J.: Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Prävention 3/2002, 25. Jahrgang. S. 67-70

Baumgartner, I., Häfele, W., Schwarz, M., Sohm, K.: OE-Prozesse - die Prinzipien Systematischer Organisationsentwicklung. Hans Huber, Bern (4), 1995. S. 28-32

Becker, H. & Langosch, I.: Produktivität und Menschlichkeit. Organisationsentwicklung und ihre Anwendung in der Praxis. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart 1990. S. 14-23

Beckhard, R. Organisationsentwicklung. Baden-Baden, Bad Homburg v.d.H. 1972

Beckhard, R.: Organization Development: Planned Environment Change In Organization Development: Strategies and Models. Reading u.a. Addison-Wesley Publishing Cie.

1969. S. 9-13

Becker, G. E., Gonschorek, G.: Kultusminister schicken 55000 Lehrer vorzeitig in Pension. Konsequenzen aus dem Heidelberger Burnout-Test. In: PÄDAGOGIK 6/1989. S. 16-23

Belz-Merk, M., Bengel, J., Strittmacher, R.: Subjektive Gesundheitskonzepte und gesundheitliche Protektivfaktoren. Zeitschrift für medizinische Psychologie, 4, 1992

Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, H.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert. BZgA (Hrsg.) Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 6, Köln 1998

Berkman, L., Syme, S.: Social networks, Host Resistance and Mortality. A Nine Year Follow-up Study of Alameda Country Residents. In: American Journal of Epidemiology 2/1979. S. 186-196

Bielefelder Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung in und mit Schulen (GIMS): Wege zur gesundheitsfördernden Schule. Ein lokales Netzwerkprojekt setzt Impulse, 1997

BLK- Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“, Länderübergreifender Modellversuch, Federführung und Rahmenantrag: Schleswig-Holstein, Stand 8/1993

BLK-Modellversuch OPUS - Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit, Neuantrag. Anlagen Teil A, 1997

Brandeburg, U.: Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben, Dortmund 1990

Bröskamp, U.: Gesundheit und Schule, Beitrag zu einer neuen Perspektive der Gesundheitsförderung, Bonn: Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.), 1994

Bröskamp-Stone, U., Kickbusch, I., Walter, U.: Gesundheitsförderung und Prävention. In: Schwartz, F. W. (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen.

Urban & Schwarzenberg 1997. S.141-150

Büssing, A., Perrar, K.M.: Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Interventory. Diagnostica 38, 4/1992

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Gesundheit für Kinder und Jugendliche, Köln 1998

Bungard, W.: Qualitätszirkel. Ein soziotechnisches Instrument auf dem Prüfstand. Ludwigshafen 1991

Burkard, C.: Evaluation als Schnittpunkt von Schulentwicklung und Qualitätssicherung. In: Schule und Beratung, Nr. 5. Hessisches Institut für Bildungsplanung und Schulentwicklung (Hrsg.) 1995. S. 76 - 82

Burkard, C., Eikenbusch, G.: Praxishandbuch Evaluation in der Schule, Cornelsen Berlin 2000

Chemnitz, G.: Untersuchungen und Ergebnisse zum sozio-emotionalen Klima in Schulklassen. In: Klauer, K.J. & Konradt, H.-J. (Hrsg.): Jahrbuch für Empirische Erziehungswissenschaft, Düsseldorf: Schwann 1980. S 9-41

Dalin, P., Rolff, H.-G.: Organisationsentwicklung als Beitrag zur Schulentwicklung, Paderborn 1986

Dalin, P., Rolff, H.-G., Buchen, H.: Institutioneller Schulentwicklungs-Prozeß - Ein Handbuch; Schriftenreihe: Lehrerfortbildung in NRW, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen, 2. Auflage 1995

Diekmann, A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1998

Dietel, B.: Schulangst und psychosomatische Beschwerden. Frankfurt: Lang 1984

Donabedian, A.: Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly 44, 1966. S. 166-203

Donabedian, A.: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan 1980

Duncan, R., Weiss, A: Organizational lerning. Implications für organizational design. In: Research in Organizational Behavior. Vol. 1. S. 75-123

Edelwich, J., Brodovsky, A.: Ausgebrannt - Das Burnout-Syndrom in den Sozialberufen. Salzburg: AVM 1984

Einfeldt, S.: Synopse Gesundheitsförderung. Grundlagenarbeit für das Aufgabengebiet Gesundheitsförderung im Auftrag der Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung 1998. S. 10-13

Elvers, H., Schlömer, H.: Aufgabengebiet Gesundheitsförderung. In: Hamburg macht Schule 4/1999. S. 14-15

Emundts, M.: Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen bildungspolitischer Diskussion. In: Priebe, B.; Israel, G.; Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesunde Schule - Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Schulentwicklung. Beltz, Weinheim und Basel 1993. S. 279-293

Faltermaier, T.: Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln. Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag. Beltz, Weinheim 1994

Fatzer, G.: Ganzheitliches Lernen. Humanistische Pädagogik und Organisations-entwicklung. Paderborn 1988, Junfermann-Verlag. S. 196-203

Fatzer, G: Organisationsentwicklung für die Zukunft, Köln 1993

Franke, S., Renn, H., Runde, P.: Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung - Erfahrungen aus der Praxis, in: Prävention 3/1994

Franzkowiak, P.: Lebenskompetenzen fördern, Netzwerke schaffen - Eine neue Richtung für die Suchtvorbeugung? In: Lebenskompetenzen fördern - Netzwerke schaffen. eine Dokumentation der länderübergreifenden Fachtagung im September 1994, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (Hrsg.) 1994. S. 4-13

Franzkowiak, P.: Gesundheit, in: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo, 1996

Franzkowiak, P, Lehmann, M.: Gesundheits-/ Krankheits-Kontinuum, in: BZgA (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo, 1996

Franzkowiak, P., Wenzel, E.: Gesundheitsförderung. Karriere und Konsequenzen eines Trendbegriffs. Psychosozial 12/1989. S. 30-42

Freitag, M.: Was ist eine gesunde Schule? Einflüsse des Schulklimas auf Schüler- und Lehrergesundheit. Gesundheitsforschung. Weinheim und München: Juventa 1998

Friedrichs, J.: Methoden empirischer Sozialforschung. Opladen, Westdeutscher Verlag 1985

Fullan, M.: Die Schule als lernendes Unternehmen. Konzepte für eine Kultur in der Pädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta. 1999. S. 108

Fullan, M., Miles, M.B., Taylor, G.: Organization Development in the Schools. The State of Art. In: Review of Educational Research 50. 1/1980. S. 121-183

Gairing, F.: Organisationsentwicklung als Lernprozeß von Menschen und Systemen. Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1996. S. 190-197

Gebert, D., Gawlik, R., Herzig, H. U.: Organisationsentwicklung. Probleme des geplanten organisatorischen Wandels. Stuttgart, Kohlhammer 1974. S. 23-30

Gebert, D., v. Rosenstiel, L.: Organisationspsychologie. Person und Organisation. Kohlhammer, Stuttgart 1996, 4. Auflage

Gerwing, C.: Streß in der Schule. Belastungswahrnehmungen von Lehrerinnen und Lehrern. Zeitschrift für Pädagogische Psychologie 8, 1/1994. S. 41-53

Göpel, E.: Schule zum Wohlfühlen, Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung, in: PÄDEXTRA 7-8, 1994. S. 7 - 11

Greber, U., Maybaum, J., Priebe, B., Wenzel, W. (Hrsg): Auf dem Weg zur „Guten Schule“ - Schulinterne Lehrerfortbildung, Bestandsaufnahme, Konzepte, Perspektiven. Weinheim: Beltz 1991

Green, L. W., Kreuter, M. W.: Health promoting planning. An educational and environmental approach. Mountain View: Mayfield 1991. S. 217

Grochla, E.: Grundlagen der organisatorischen Gestaltung, Stuttgart 1982

Grossmann, R., Scala, K.: Gesundheit durch Projekte fördern - ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Weinheim und München 1994

Grossmann, R., Scala, K.: Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: BZgA (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo, 1996. S.100-101

Haenisch, H.: Evaluation in der Lehrerfortbildung: Ziele, Verfahrensweisen, Beispiele. Lehrerfortbildung in Nordrhein-Westfalen. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung. Soest, 1988

Halk, K.: Bestimmungsgründe des Konsumentenmißtrauens gegenüber Lebensmitteln. Ergebnisse von empirischen Untersuchungen an ausgewählten Verbrauchergruppen. Info Institut für

Wirtschaftsforschung. Studien zur Agrarwissenschaft 30. München: info Institut für Wirtschaftsforschung 1993

Hamburger Schulgesetz vom 16. April 1997, Freie und Hansestadt Hamburg; Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung 1997

Hameyer, U., Wissinger, J.: Schulentwicklungsprozesse - Fragwürdigkeit und Sinn von Qualitätsstandards. In: Ackermann, H., Wissinger, J.: Schulqualität managen: von der Verwaltung der Schule zur Entwicklung von Schulqualität. Neuwied: Luchterhand. 1998. S. 107-119

Heindl, I., Gabriel, R.: Modellversuch Gesundheitsförderung im schulischen Alltag. Abschlußbericht der Projektleitung, Flensburg 1994

Heindl, I., Paulus, P.: Die wissenschaftliche Beratung. In: Erster Zwischenbericht der Projektleitung und der wissenschaftlichen Beratung im BLK-Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“. Flensburg, Kiel, Magdeburg 1994. S. 45-55

Hoy, W. K., Tarter, C. J., Kottkamp, R .B.: Open schools/Healthy schools. Measuring organizational climate. Newbury Park: Sage 1991

Homfeldt, H. G. (Hrsg.): Erziehung und Gesundheit. Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1991. S. 10-12

Homfeldt, H. G.: Zur Entfaltung gesundheitsförderlicher Potentiale von Schule. In: BMBW (Hrsg.): Gesundheit und Schule 6/1994

Hollmann, H.: Vorwort zu Hamburger Erfahrungen und Ergebnissen im Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen - Dokumentation zum Modellversuch 1993 - 1997 der Bund-Länder-Kommission (BLK), Amt für Schule 1997

Hopf, C.: Hypothesenüberprüfung und qualitative Sozialforschung. In: Strobl, R. & Böttger, A. (Hrsg.): Wahre Geschichten? - Zur Theorie und Praxis qualitativer Interviews, 1996

Hurrelmann, K.: Sozialisation und Gesundheit, Weinheim 1988

Hurrelmann, K.: Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen - Plädoyer für eine Kooperation von Lehrern und Ärzten. In: Prävention 4/1995, 18. Jahrgang

Hurrelmann, K., Nordlohne, E.: Gesundheitsförderung in der Schule - Konzeptionen, Erfahrungen und Evaluationsergebnisse. In: Pelikan, J.M., Demmer, H., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung - Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. Weinheim: Juventa 1993. S.100 -118

Hurrelmann, K., Leppin, A., Nordlohne, E.: Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule. In: Rosenbrock, R., Kühn, H., Köhler, B. M. (Hrsg.): Präventionspolitik, gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventions-politik. Berlin 1994

Husumer Nachrichten: Lehrer: 63 Prozent hören vorzeitig auf. 12. Juni 2000

Johannsen, U.: Schritte und Wege zu gesundheitsfördernden Schulen. In: Hamburger Erfahrungen und Ergebnisse im Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen - Dokumentation zum Modellversuch 1993 - 1997 der Bund-Länder-Kommission (BLK), Amt für Schule 1997

Kaba-Schönstein, L.: Gesundheitsförderung I-V. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo, 1996. S. 39-53

Keel, P.: Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom. In: SozPräventivmed; 2/1993. S. 131-132

Klocke, A.: Gesundheit im Schulalter. Ergebnisbericht der Studie „Health Behavior in School-Aged Children“. A WHO Cross-National Survey. Nr. 91. Bielefeld SFB 227, 1994

Knauf, T.: Schulentwicklung - eine Schule für Menschen, in: Drescher, B.: Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung, Bielefeld 1994

Koch, U., Wittmann. W.: Evaluationsforschung. 1990

Kolip, P., Nordlohne, E., Hurrelmann, K.: Jugendgesundheitssurvey 1993. In: Kolip, P., Hurrelmann, K. , Schnabel, P.-E. (Hrsg.): Jugend und Gesundheit - Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim, München: Juventa, 1995. S. 25-50

Kromrey, H.: Empirische Sozialforschung, Modelle und Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung. Opladen: Leske und Budrich, 1983

Laaser, U., Hurrelmann, K., Wolters, P.: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In: Hurrelmann, K., Laaser, U., Gesundheitswissenschaften: Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim und Basel 1993. S. 176-203

Lamnek, S.: Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung. Opladen: Leske und Budrich, 1983

Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung, Band 1 u. 2. München 1989

Landesinstitut für Schule und Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen: Evaluation und Schulentwicklung; Ansätze, Beispiele und Perspektiven aus der Fortbildungsmaß-nahme Schulentwicklung und Schulaufsicht; Schriftenreihe: Lehrerfortbildung in NRW, 2. Auflage, Soest 1996

Landesinstitut für Schule und Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen: Horster, L.: Wie Schulen sich entwickeln können. Der Beitrag der Organisationsentwicklung für schulinterne Projekte; Schriftenreihe: Lehrerfortbildung in NRW, Schulentwicklung und Schulmanagement, Band 1, 2. Auflage, Soest 1995

Leonhäuser, I.-U.: Lifestyle und Gesundheit. Wie sieht es mit der Gesundheit in der Alltagswirklichkeit aus? In: Ernährungs-Umschau 46. Heft 9. 1999. S. 324-327

Leppin, A.: Gesundheitsförderung in der Schule. In: Kolip, P. et al. (Hrsg.): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim: Juventa 1995

Liebisch, K., Malz-Teske, R.: Schulentwicklung konkret. Beispiel Reflexive Koedukation. Hrsg. von der Gesamtschule Bergedorf und dem Institut für Lehrerfortbildung, Hamburg 1999. S. 5-10

Lüde v., R.: Konstruktivistische Handlungsansätze zur Organisationsentwicklung in der Schule. In: Voß, R.: Die Schule neu erfinden. Systematisch-konstruktivistische Annäherung an Schule und Pädagogik. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, 1997. S. 282-301

Lüde v., R., Hoppe, I., Langer R.: Organisationsentwicklung im sozialen System Schule. Fernuniversität - Gesamthochschule Hagen (Hrsg.), 1999. S. 14-80

Mann, R.: Netzwerk zum Erfolg. Ganzheitliche Unternehmensberatung durch Einzigartigkeit, Korter Verlag 1996

Martens, W.: Organisation und gesellschaftliche Teilsysteme. In: Ortmann, G., Sydow, Türk, K.: Theorien der Organisation. Die Rückkehr der Gesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag 1997. S. 263-311

Mayring, P.: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. München, Verlags-Union 1990

Meinefeld, W.: Hypothesen und Vorwissen in der qualitativen Sozialforschung. In: Flick, U., v. Kardorff, E., Stinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Verlag, 2000, S. 265-275

Müller, B., Münch, E.: Gesundheitsförderndes Krankenhaus - Voraussetzungen und Grenzen der Evaluation komplexer Veränderungsprozesse. In: Badura, B., Siegrist, J. (Hrsg.): Evaluation im Gesundheitswesen. Ansätze und Ergebnisse. Juventa, Weinheim und München 1999. S. 135-148

Naschold, F.: Ich sehe Anzeichen für eine Kulturrevolution'. Frieder Naschold über die Modernisierung des öffentlichen Sektors. In: CASH - Die Wirtschaftszeitung der Schweiz vom 23.05.1997, Nachdruck in WZB-Mitteilungen 77, 09/1997

Ochs, P., Petrenz, J., Reindl, J.: Ressource - Handbuch zur arbeitsnahen Gesundheitsförderung im Betrieb, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (iso), Saarbrücken, 1997

Oltersdorf, U., Kipp, P., Bös, K., Woll, A., Riemer, H.: Das Projekt „Gesundes Karlsruhe - gesunde Kinder in der Stadt“. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 10. Jg. 2002. S. 34-46

Patton, M. Q.: Utilization-Focused Evaluation. The New Century Book, Thousend Oaks London New Delhi 1997

Paulus, P.: Erster Zwischenbericht der Projektleitung und der wissenschaftlichen Beratung, BLK- Modellversuch Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule, Flensburg 1994. S. 45-58

Paulus, P.: Prinzipien der Evaluation schulischer Gesundheitsförderung. Vortrag gehalten auf dem WHO-Workshop „Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen des Setting-Approach“ in Wien (20.- 23. November 1993), Göttingen 1994, Hektograph. Manuskript

Paulus, P.: Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen, in: Die Deutsche Schule, 87. Jg., 8/1995. S. 262-281

Paulus, P.: Kriterien für eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Schulen, in: Deutsche Gesellschaft für gesundheitsfördernde Schulen e.V.: „Arbeitsplatz Schule - Wege zu gesundheitsfördernden Lern- und Lebensräumen“. Eine Dokumentation der DGGS-Kooperationstagung, Soest 1996. S. 45-53

Paulus, P.: Evaluation der Gesundheitsfördernden Schule. Materialien - Reader. Göttingen, Hektograph. Manuskript 1996

Pelikan, J. M., Demmer, H., Hurrelmann, K.: Gesundheitsförderung durch Organisations-entwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen, Weinheim: Juventa 1993

Pelikan, J. M.: Organisationsentwicklung und individuelle Gesundheitsförderung. In: Auf dem Weg zum gesundheitsfördernden Krankenhaus. Dokumentation eines Experten-Workshops in Essen. Demmer, D., Johannes, D. (Hrsg.) 1994. S. 30-33

Petermann, F.: Chronische Krankheiten. Einführung in den Themenschwerpunkt. Kindheit und Entwicklung. In: Zeitschrift für Verhaltensmedizin und Entwicklungs-psychopathologie, 3/1994

Petermann, F.: Einzelfallanalyse. Definitionen, Ziele und Entwicklungslinien. München, Wien: Oldenburg 1989

Petillon, H.: Soziales Lernen in der Grundschule, Frankfurt, Diesterweg 1993. S. 18 ff.

Philipp, E.: Gute Schule verwirklichen - Ein Arbeitsbuch mit Methoden, Übungen und Beispielen der Organisationsentwicklung, Weinheim: Beltz 1991

Priebe, B., Israel, G., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesunde Schule. Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Schulentwicklung. Weinheim, Basel: Beltz 1993

Pope, C., Mays, N.: Reaching the parts other methods cannot reach. An introduction to qualitative methods in health and health services research. British. med. 311/1995. S. 42 ff.

Posse, N.: Konzepte zur formativen Evaluation schulinterner Lehrerfortbildung. In: Auf dem Weg zur „Guten Schule“: Schulinterne Lehrerfortbildung. Bestandsaufnahme, Konzepte, Perspektiven. Beltz: Weinheim und Basel 1991. S. 457-480

Posse, N: Handout: Gesundheitsförderung durch Organisaitionsentwicklung. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für gesundheitsfördernde Schulen in Wiesbaden/Naurod, 1999

Reinhardt, K.: Öffnung der Schule - Community Education als Konzept für die Schule der Zukunft. Weinheim, Beltz 1992

Riemann, K.: Hilfestellung für die praxisnahe Evaluation, in: Bundesvereinigung für Gesundheits-erziehung (Hrsg.): Praxisnahe Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen, Bonn 1991

Riemann, K.: Evaluation. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo, 1996. S. 19-20

Riemann, K.: Ebenen der Wirksamkeitsbewertung von primärer Suchtprävention, Gesomed, Freiburg (o.J.)

Rolff, H.-G.: Wandel durch Selbstorganisation. Theoretische Grundlagen und praktische Hinweise
für eine bessere Schule. Weinheim und München, 1993

Rolff, H.-G.: Schule als soziale Organisation. In: Buchen, H., Horster, L., Rolff, H.-G., Schulleitung und Schulentwicklung. Ein Reader. Raabe-Verlag Stuttgart 1995. S. 26-33.

Röhrle, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung, Weinheim, Beltz 1994.

Rossi, P. H.: Professionalisierung der Evaluierungsforschung? Beobachtungen zu Entwicklungstrends in den USA. In: Handbuch zur Evaluierungsforschung. Hellstern, G.-M., Wollmann, H. (Hrsg.) Opladen, Westdeutscher Verlag 1984, S. 654-673

Sabo, P.: Gesundheitserziehung. Gesundheitsbildung. In: BZgA (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo 1996

Sattelberger, T.: Die lernende Organisation im Spannungsfeld von Strategie, Struktur und Kultur. In: Die lernende Organisation. Konzepte für eine neue Qualität der Unternehmensentwicklung. Wiesbaden, Gabler 1994

Scheile, B.: Schulinterne Evaluation. Ein Leitfaden zur Durchführung. Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung, Hamburg, März 2000

Scheuch, E. K.: Das Interview in der Sozialforschung. In: Handbuch der empirischen Sozialforschung, König, R., Stuttgart 1967

Schley, W.: Organisationsentwicklung an Schulen: Das Hamburger Modell - Oder: Organisationsentwicklung als Pragmatik menschlicher Kooperation. In: Auf dem Weg zur „Guten Schule“: Schulinterne Lehrerfortbildung. Bestandsaufnahme, Konzepte, Perspektiven. Beltz: Weinheim und Basel 1991. S. 111-155

Schley, W.: Innovation und Selbsterneuerung an Schulen - Anstöße zur Lehrerkooperation und Organisationsentwicklung als systematische Beiträge zur Gesundheitserziehung, in: Pelikan, J.M., Demmer, H., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen, Weinheim 1993

Schmuck, R. A.: Organization Development in School. Contemporary Concepts and Practices. In: Gutkin, T. Reynolds C. (Hrsg.): The Handbook of School Psychology 1987

Schmuck, R. A., Runkel, P.J.: The Handbook of Organization Development in Schools. Third Edition. Palo Alto 1985

Schneider, V.: Gesundheitsförderung heute. Konzepte, Möglichkeiten, Grenzen. Materialien für die Krankenpflege, Band 7. Freiburg: Lambertus 1993

Seeger, S.: Und sie bewegt sich doch ... Wege zu gesundheitsfördernden Schulen, Hamburger Konferenz „Schule und Gesundheit“ 28.3.96, Dokumentation der Hamburgischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, 1995

Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK): Bericht der Kultusministerkonferenz zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule, Bonn 1992

Settertobulte, W.: Zur gesundheitslichen Belastung von Schulkindern. In: Hänsel, D., Schwager, H.-J. (Hrsg.): Hilfsysteme bei gesundheitslichen Belastungen von Schülern. Schule im sozialen Netz medizinischer, sozialer und sonderpädagogischer Institutionen. Juventa Verlag Weinheim München. 2000. S. 49-72

Sievers, B.: Theorie und Praxis der Organisationsentwicklung. In: Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. Pelikan, J.M., Demmer, H., Hurrelmann, K. (Hrsg.), Weinheim und München 1993. S.34-42

Spanhel, D.: Die Bedeutung des Schul- und Klassenklimas für Erziehung und Unterricht. Pädagogische Welt, 47 5/1993. S. 224-237

Spenlen, K., Israel, G., Schmidtke, M.: Gesundheitsfördernde Schulen im OPUS-Netzwerk in NRW. In: Prävention 3/2002, 25. Jahrgang, S. 71-74

Staek, L.: Schulische Gesundheitsförderung im Wandel: Anwendungsbeispiele aus der Praxis. In: Prävention 3/1997, 20. Jahrgang. S. 91-95

Stark, W.: Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis. Freiburg, Lambertus 1989

Straka, D.: Schulische Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Ernährung. Methodische Aspekte einer Projektevaluation. Lage: Jacobs. 1997

Straka, D., Leonhäuser, I.-U.: Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt „Frühstück mit Biss“. Gießen 1994. S. 121

Steinbuch, P.: Organisation. Kompendium der praktischen Betriebswirtschaft. Olfert, K. (Hrsg.), 9. Auflage, Ludwigshafen (Rhein) 1995

Steiner, W.: Schule und Nachbarschaft. Stichworte eines zukunftsfähigen Konzeptes für die Schule des 21. Jahrhunderts? In: Hamburg macht Schule 4/1998. S. 6-7

Straka, D.: Diskussion von methodischen Aspekten der Evaluation am Beispiel eines Projektes zur schulischen Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Ernährung. Dissertation, Gießen 1997

Stufflebeam, D. L., Foley, W. J., Gephardt, W. J., Guba, E. G., Hammond, R. L., Merriman, H. O., Provus, M: Educational evaluation and decision making. Itasca, II: Peacock, 1971

Stufflebeam, D. L.: Evaluation als Entscheidungshilfe. In: Wulf, C. (Hrsg.): Evaluation. Beschreibung und Bewertung von Unterricht, Curricula und Schulversuchen. München 1972. S. 113-145

Thom, N.: Organisationsentwicklung, in: Handwörterbuch der Organisation, Stuttgart 1992

Tones, K., Tilford, S., Robinson, Y. K.: Health Education - Effectiveness and Efficiency. London, New York, Rokyo, Mebourne, Madras: Chapman and Hall 1991

Trojan, A.: Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke in der Gemeinde. In: Labisch, A. (Hrsg.): Kommunale Gesundheitsförderung. Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt 1989. S. 71-81

Trojan, A.: Gesundheit fördern oder kontrollieren? Ein kritischer Streifzug durch die Präventionslandschaft. In: Trojan, A., Stumm, B. (Hrsg.): Gesundheit fördern statt kontrollieren. Eine Absage an den Mustermenschen. Fischer. Frankfurt 1992. S. 9-35

Trojan, A.: Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. In: BZgA (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo, 1996. S. 104-105

Troschke v., J.: Plädoyer für die eindeutige Abgrenzung von Gegenstandsbereichen der Gesundheitsförderung und der Prävention. In: Prävention 3/1993, 16. Jahrgang

Vogelsang, R.: Einführung in das Thema „Evaluation“ unter Verwendung von Beispielen aus der Ernährungsaufklärung, in: Ernährungsumschau 43, 1996

Vogt, I.: Für alle Leiden gibt es eine Pille. Opladen: Westdeutscher Verlag 1985

Waller, H.: Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis, Kohlhammer, Stuttgart 1995

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Ottawa-Charta for health promotion. Kopenhagen, Genf 1986

Wenzel, H.: Organisationsentwicklung in Schulen - Das Beispiel USA. In: Auf dem Weg zur „Guten Schule“: Schulinterne Lehrerfortbildung. Bestandsaufnahme, Konzepte, Perspektiven. Beltz: Weinheim und Basel 1991. S. 250-266

Wicht, S.: Gesundheitserziehung und Krebsprävention in Schulen (GUKIS). In: Drescher, B. (Hrsg.): Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung - Konzepte, Kooperationen, Projekte, Bielefeld 1994

Wildt, B.: Gesundheit als öffentliches Erziehungsprogramm. In: Wildt, B. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in der Schule. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand 1997. S. 39-55

Williams, T., Jones, H.: School Health Education in the European Community. Journal of School Health 25, 3/1993. S. 133-134

Witzel, A.: Verfahren der qualitativen Sozialforschung - Überblick und Alternativen. Frankfurt, New York, Campus 1982

Wolf, B., Saldern, M. V.: Diagnostik von Schulumwelt. In: Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.: Tests und Trends. 7. Jahrbuch der pädagogischen Diagnostik 1989. S. 95-141

World Health Organization (WHO): Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen. Ein gemeinsames Projekt von WHO, Europarat und Kommission der Europäischen Gemeinschaft, Kopenhagen: WHO 1993

World Health Organization (WHO). Life Skills Approach. Genf: WHO 1993

World Health Organization (WHO) Regionalbüro für Europa, Regionalprogramm über Gesundheitserziehung und Lebensweisen. In: Franzkowiak, P., Sabo, P. (Hrsg.) Dokumente der Gesundheitsförderung, Mainz 1993. S. 65-78

Wottawa, H.: Evaluation. In: Weidmann, B, Krapp, A. (Hrsg.): Pädagogische Psychologie. München 1986

Wottawa, H. & Thierau, H.: Evaluation. Bern 1990

Zeitplan und Untersuchungsdesign (Erweiterung und Modifikation)

	1998				1999						2000						2001		
	5	7	9	11	1	3	5	7	9	11	1	3	5	7	9	11	1	3	April
Vorbereitungsphase																			
Differenzierung des Evaluationsdesigns																			
Bereitstellung der diagnost. Instrumente:																			
• Fragebogenentwicklung																			
• Protokollbogenentwicklung																			
Kontraktvereinbarung																			
Pretests (Durchführung, Auswertung)																			
Hauptphase																			
Datenerhebung:																			
OPUS-Schulen:																			
• Koordinator/-innen																			
• Schulleitung																			
• Lehrkräfte																			
• Arbeitsgruppen																			
Gesundheitstische:																			
• Moderatoren																			
• Lehrkräfte u. außerschul. Institutionen																			
Unterstützungsnetzwerk:																			
• OPUS-Regionalzentrum																			
• Lehrerfortbildung																			
• Schulbehörde /Sonst. Kooperationspartner																			
Evaluationszirkel Gesunde-Schule-Team																			
Auswertung																			
Auswertung der Ergebnisse																			
Erstellung des Zwischenberichtes																			
Erstellung von Fallstudien																			
Erstellung der Dissertation																			

fachhochschule hamburg
STUDIENGÄNGE PFLEGE
UND GESUNDHEIT

Hamburg, den 16.03.99

Informationen zum Fragebogen

Die Fachhochschule Hamburg (Studiengang Gesundheit) hat Interesse im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes zur „Gesundheitsförderung in Schulen" eine Evaluation durchzuführen. Mit Hilfe eines Fragebogens möchte die Fachhochschule Hamburg Ihre Erfahrungen im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung erfassen.

Das Ziel der Befragung ist, einerseits die gesundheitsförderlichen Schulentwicklungsprozesse Ihrer Schule zu ermitteln und andererseits eine Bewertung des eigenen Projektverlaufes durch Sie selbst zu ermöglichen.

Informationen zum Datenschutz

Die erhobenen Daten werden in automatisierter Form in der Fachhochschule Hamburg verarbeitet und gespeichert. die Daten werden spätestens nach Beendigung des Forschungsvorhabens gelöscht (5/2001). Sie werden in personengebundener Form an keine andere Stelle übermittelt. Die Mitwirkung an der Erhebung ist freiwillig. Für den Fall, daß Sie Ihre Mitwirkung versagen, entsteht Ihnen kein Nachteil. Die Erhebung erfolgt anonym.
Die Ergebnisse werden in einer Zusammenfassung vorgelegt (voraussichtliches Erscheinen: Sommer 2000)

Bitte füllen Sie die untenstehende Einwilligungserklärung aus, da die Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung besonders auf diese datenschutzrechtliche Bestimmung hingewiesen hat.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

U. Johannsen

Ulrike Johannsen
- Wissenschaftliche Mitarbeiterin der FH Hamburg, Studiengang Gesundheit -
privat: Bachstraße 113a, 22083 HH, Tel/Fax: 040/2201832

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, an der Befragung der Fachhochschule Hamburg (Studiengang Gesundheit) teilzunehmen und habe die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

Datum:
Hamburg den, _____

Unterschrift:
_____

c/o Fachbereich Ökotrophologie
Lohbrügger Kirchstr. 65 · D-21033 Hamburg
Telefon (040) 72 52-2748/2791 · Fax 72 52 27 04
Behördennetz 9.91.2748/2791
in Kooperation mit dem Fachbereich Sozialpädagogik

Koordinator/-innen-Befragung (OPUS)

- Ausgangsbefragung -

Hinweis zum Fragebogen:
Zur Beantwortung mancher Fragen, bitte auf der Skala von 1-6 den Grad der Zustimmung ankreuzen: Bsp.: Wie finden Sie das Konzept des Modellversuchs OPUS?

sehr gelungen 1 ------ 2 ------ 3 ------ 4 ------ 5 ------ 6 nicht gelungen

Durch das Ankreuzen **(X)** einer der Ziffern können Sie Ihrer Entscheidung Ausdruck verleihen.

Name Ihrer Schule: _____

Ihr Alter: _____ weiblich: ☐ männlich: ☐

I Allgemeine Angaben zur Person:

1. Seit wann sind Sie im Schuldienst? _____

2. Seit wann arbeiten Sie an dieser Schule? _____

3. Haben Sie noch andere Berufsausbildungen? Ja ☐ Nein: ☐
Welche? _____

4. In welchen Fächern wurden Sie ausgebildet?
_____

5. Welche Fächer unterrichten Sie zur Zeit?
_____

6. Welche Stunden unterrichten Sie zur Zeit? _____

7. Sind Sie Klassenlehrer/-in? Ja ☐
Nein ☐

8. In welchen Klassenstufen unterrichten Sie zur Zeit? _____

9. Wo liegen Ihre spezifischen Interessengebiete in der Schule?

_____
_____
_____
_____

10. Welche weitergehenden Aufgaben nehmen Sie z.Zt. wahr?

_____
_____

11. In welchen Bereichen möchten Sie sich besonders weiterqualifizieren?

_____
_____
_____

II Persönliche Sichtweise der Schule und der eigenen Arbeitssituation

1. Gibt es an Ihrer Schule so etwas wie ein spezifisches Schulklima ?:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Besteht eine Öffnung von Ihrer Schule in den Stadtteil?

Nein [ ] Ja [ ]

Wenn ja, wie sieht diese aus?

Freizeitangebote	projektorientierter Unterricht:
Projektwochen	Arbeitskreise

Sonstiges

3. Ist Ihre Schule eine Schule zum „Wohlfühlen“ ...

a) für Schüler/-innen?

☐ Ja. Warum?
☐ Nein. Woran liegt es nach Ihrer Einschätzung?
☐ Es geht. Was ist gut - was nicht?

b) für Lehrer/-innen?

☐ Ja. Warum?
☐ Nein. Woran liegt es nach Ihrer Einschätzung?
☐ Es geht. Was ist gut - was nicht?

c) für nichtunterrichtendes Personal?

☐ Ja. Warum?
☐ Nein. Woran liegt es nach Ihrer Einschätzung?
☐ Es geht. Was ist gut - was nicht?

4. Wie beurteilen Sie die Arbeitszufriedenheit Ihrer Kolleg/-innen:

	sehr zufrieden				sehr unzufrieden
Die Kolleg/-innen sind ...	1	2	3	4	5	6

Begründung:_____

_____

_____

5. a) Welche gesundheitlichen Belastungen sehen Sie für sich und Ihre Kolleg/-innen an Ihrer Schule? _____

_____

_____

b) In welchen Bereichen wünschen Sie sich Veränderungen?

_____

_____

_____

_____

_____

6. Erhoffen Sie sich Verbesserungen Ihrer persönlichen Arbeitssituation und Arbeitsfähigkeit durch gesundheitsförderliche Aktivitäten an Ihrer Schule?

☐ Ja . Welche? ☐ Nein. Warum nicht?

_____

_____

_____

_____

_____

7. Welche Erwartungen haben Sie im Hinblick auf eine Zusammenarbeit mit

a) einzelnen Kolleg/-innen?

_____

_____

_____

b) dem gesamten Kollegium?

_____

_____

_____

c) außerschulischen Kooperationspartnern (Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), Krankenkassen, Sportverein) ?

_____

_____

_____

_____

8. Wie beurteilen Sie im allgemeinen den Einfluß der Schule auf die Gesundheit Ihrer Schüler/-innen?

_____

_____

_____

_____

9. Welche Einflüsse von der Schülerseite gibt es, die zu einem positiven bzw. negativen Schulklima beitragen?

positiv	negativ

10. a) Würden sie Ihre Schule, als eine „Gesundheitsfördernde Schule“ bezeichnen?

Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht ☐

Begründung: _____

_____

b) Was verstehen Sie unter einer "Gesundheitsfördernden Schule"?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

III Maßnahmen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung

1. Sind an Ihrer Schule bereits Maßnahmen (Projekte, Arbeitsgemeinschaften, u.a.) zur Gesundheitsförderung durchgeführt worden?

Ja ☐ Nein: ☐

Wenn ja,
um welche Maßnahmen hat es sich gehandelt? Und wann wurden diese durchgeführt?

Maßnahmen:	Laufzeit:
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____

2. Wie beurteilen Sie den Grad der Zufriedenheit mit den bisher durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Ihrer Schule bei:

	sehr zufrieden					sehr unzufrieden
dem Kollegium?	1	2	3	4	5	6
der Schulleitung?	1	2	3	4	5	6
den Schüler/innen?	1	2	3	4	5	6
den Eltern?	1	2	3	4	5	6
dem nicht unterrichtenden Personal ?	1	2	3	4	5	6

3. Wo werden für Sie Erfolge und/oder Defizite bisheriger Gesundheitsförderungsmaßnahmen besonders sichtbar?

a) Erfolge	b) Defizite

4. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung **innerhalb Ihrer Schule** aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit					keine Zusammenarbeit
• der Schulleitung?	1	2	3	4	5	6
• den Kolleg/-innen?	1	2	3	4	5	6
• den Schüler/innen?	1	2	3	4	5	6
• dem nichtunterrichtenden Personal?	1	2	3	4	5	6
• den Eltern?	1	2	3	4	5	6

5. Inwieweit sind Sie an einer Vernetzung mit anderen Schulen und außerschulischen Institutionen interessiert?

sehr großes Interesse 1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6 kein Interesse

Anmerkung: _____

6. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung mit Einrichtungen/Institutionen außerhalb Ihrer Schule aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit	keine Zusammenarbeit
• anderen Schulen im Stadtteil?	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	
• Krankenkassen?	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	
• Schulärztlichen Dienst?	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	
• Arbeitsmedizinischen Dienst?	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	
• Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung?	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	
• Sportverein?	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	
• Sponsoren?	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	
• Sonstigen: _____	1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6	

(bitte nennen Sie diese): _____

_____

7. Gibt es bereits ständige Einrichtungen zur Gesundheitsförderung an Ihrer Schule (z. B. Schulkiosk, Schulhofgestaltung, Arbeitskreise, Steuerungsgruppe u.a.) ?

Ja ☐ Nein: ☐

Wenn ja,
um welche Einrichtungen handelt es sich? _____

_____

_____

_____

8. Soll der Bereich der schulischen Gesundheitsförderung Bestandteil des Schulprogramms bzw. Schulprofils Ihrer Schule sein?

Ja ☐ Nein ☐ Möglicherweise ☐

9. Ist an Ihrer Schule ein Organisations- und Schulentwicklungsprozeß im Bereich der Gesundheitsförderung initiiert worden?

Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht ☐

Wenn ja, beschreiben Sie kurz diesen Prozeß:

• Beginn: _____

_____

- Struktur:_____

  _____

- gegenwärtiger Stand: _____

  _____

  _____

10. Welche Schwerpunktthemen haben Sie sich für Ihre Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung gegeben? (Reihenfolge entspricht der Priorität)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

11. Sehen sie Schwierigkeiten bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Ihrer Schule?

Nein [ ] Ja [ ]

Wenn ja,
wie sehen diese Schwierigkeiten aus? _____

_____

_____

_____

12. Welche weiteren gedanklichen Anregungen haben Sie noch für den Modellversuch „OPUS“ ?

Was ist Ihnen besonders wichtig?

13. Sollten im Rahmen dieser Untersuchung noch zusätzliche Aspekte betrachtet werden?

☐ Ja. Welche Aspekte sind Ihnen noch wichtig?

☐ Nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Koordinator/-innen-Befragung (OPUS)

- Abschlussbefragung -

Hinweis zum Fragebogen:
Zur Beantwortung mancher Fragen, bitte auf der Skala von 1-6 den Grad der Zustimmung ankreuzen: Bsp.: Wie finden Sie das Konzept des Modellversuchs OPUS?

sehr gelungen 1 ------ 2 ------ 3 ------ 4 ------ 5 ------ 6 nicht gelungen

Durch das Ankreuzen **(X)** einer der Ziffern können Sie Ihrer Entscheidung Ausdruck verleihen.

Name Ihrer Schule: _____

Wie war die Zusammenarbeit mit folgenden Personen bzw. Institutionen in den letzten 1 _ Jahren im Bereich der Gesundheitsförderung?

	sehr gut					sehr schlecht
dem Kollegium?	1	2	3	4	5	6
der Schulleitung?	1	2	3	4	5	6
den Schülerinnen?	1	2	3	4	5	6
den Eltern?	1	2	3	4	5	6
dem nicht unterrichtenden Personal ?	1	2	3	4	5	6
den außerschulischen Kooperationspartnern (Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), Krankenkassen, Sportverein) ?	1	2	3	4	5	6

Ist Ihre Schule in den letzten 1 _ Jahren weiter auf dem Weg zu einer „Gesundheitsfördernden Schule“ geblieben?

Ja ☐ Nein ☐

Begründung: _____

_____

III Maßnahmen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung

1. Sind an Ihrer Schule weiterhin Maßnahmen (Projekte, Arbeitsgemeinschaften, u.a.) zur Gesundheitsförderung durchgeführt worden?

Ja ☐ Nein: ☐

Wenn ja,
um welche Maßnahmen hat es sich gehandelt? Und wann wurden diese durchgeführt?

Maßnahmen:	Laufzeit:
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____

2. Wie beurteilen Sie den Grad der Zufriedenheit mit den bisher durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Ihrer Schule bei:

	sehr zufrieden					sehr unzufrieden
dem Kollegium?	1	2	3	4	5	6
der Schulleitung?	1	2	3	4	5	6
den Schüler/innen?	1	2	3	4	5	6
den Eltern?	1	2	3	4	5	6
dem nicht unterrichtenden Personal ?	1	2	3	4	5	6

4. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung **innerhalb Ihrer Schule** aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit					keine Zusammenarbeit
• der Schulleitung?	1	2	3	4	5	6
• den Kolleg/-innen?	1	2	3	4	5	6
• den Schüler/innen?	1	2	3	4	5	6
• dem nichtunterrichtenden Personal?	1	2	3	4	5	6
• den Eltern?	1	2	3	4	5	6

5. Inwieweit sind Sie an einer Vernetzung mit anderen Schulen und außerschulischen Institutionen interessiert?

sehr großes Interesse 1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6 kein Interesse

Anmerkung: _____

6. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung mit Einrichtungen/Institutionen außerhalb Ihrer Schule aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit					keine Zusammenarbeit
• anderen Schulen im Stadtteil?	1	2	3	4	5	6
• Krankenkassen?	1	2	3	4	5	6
• Schulärztlichen Dienst?	1	2	3	4	5	6
• Arbeitsmedizinischen Dienst?	1	2	3	4	5	6
• Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung?	1	2	3	4	5	6
• Sportverein?	1	2	3	4	5	6
• Sponsoren?	1	2	3	4	5	6
• Sonstigen: _____	1	2	3	4	5	6

(bitte nennen Sie diese): _____

_____

_____

7. Gibt es neue ständige Einrichtungen zur Gesundheitsförderung an Ihrer Schule (z. B. Schulkiosk, Schulhofgestaltung, Arbeitskreise, Steuerungsgruppe u.a.) ?

Ja ☐ Nein: ☐

Wenn ja,
um welche Einrichtungen handelt es sich? _____

_____

_____

8. Ist der Bereich der schulischen Gesundheitsförderung Bestandteil des Schulprogramms bzw. Schulprofils Ihrer Schule sein?

Ja ☐ Nein ☐

9. Ist an Ihrer Schule ein Organisations- und Schulentwicklungsprozeß im Bereich der Gesundheitsförderung initiiert worden?

Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht ☐

Wenn ja, beschreiben Sie kurz diesen Prozeß:

- Beginn: _____
- Struktur:_____

  _____
- gegenwärtiger Stand: _____

  _____

  _____

11. Gab es Schwierigkeiten bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Ihrer Schule?

Nein [ ] Ja [ ]

Wenn ja,
wie sehen diese Schwierigkeiten aus? _____

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Befragung der Schulleitung im Rahmen des BLK Modellversuchs OPUS

- Ausgangsbefragung -

Hinweis zum Fragebogen:
Zur Beantwortung mancher Fragen, bitte auf der Skala von 1-6 den Grad der Zustimmung ankreuzen: Bsp.: Wie finden Sie das Konzept des Modellversuchs OPUS?

sehr gelungen 1 ------ 2 ------ 3 ------ 4 ------ 5 ------ 6 nicht gelungen
Durch das Ankreuzen **(X)** einer der Ziffern können Sie Ihrer Entscheidung Ausdruck verleihen.

I Allgemeine Strukturangaben zur Schule im Schuljahr 98/99

1. Welche Schulart_____

2. Wieviel Schüler/-innen_____

3. Wieviel Lehrer/-innen _____

davon weiblich_____
davon männlich_____

4. Altersstruktur des Kollegiums (bitte Anzahl eintragen)

☐ -30 Jahre ☐ 41 - 50 Jahre ☐ 61 - 65 Jahre
☐ 31 - 40 Jahre ☐ 51 - 60 Jahre

5. Tagesstruktur des Unterrichts (Unterrichtszeiten, Nachmittagsangebote, offener Anfang, flexible Pausengestaltung ect.)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

II Entwicklung vom Umfeld und räumlicher Merkmale in der Schule

1. Wichtige Stationen in der schuleigenen Entwicklung:

2. Landschaftliche und bauliche Umgebung des Schulgebäudes:

3. Baustil, architektonische Eigenheiten des Schulgebäudes:

4. Sonstige Aspekte der schulischen Raumgestaltung:

III Persönliche Sichtweise der Schule

1. Gibt es an Ihrer Schule so etwas wie ein spezifisches Schulklima ?:

2. Wie beurteilen Sie die Arbeitszufriedenheit Ihrer Kolleg/-innen:

... sehr zufrieden ... sehr unzufrieden

Die Kolleg/-innen sind ... 1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6

Begründung:

3. Ist Ihre Schule eine Schule zum Wohlfühlen ...

a) für Schüler/-innen?

☐ Ja. Gibt es Gründe? ☐ Nein. Woran liegt es nach Ihrer Einschätzung?

☐ Es geht. Was ist gut - was nicht?

b) für Lehrer/-innen?

☐ Ja. Gibt es Gründe? ☐ Nein. Woran liegt es nach Ihrer Einschätzung?

☐ Es geht. Was ist gut - was nicht?

_____

_____

_____

_____

_____

c) für nichtunterrichtendes Personal?

☐ Ja. Gibt es Gründe? ☐ Nein. Woran liegt es nach Ihrer Einschätzung?
☐ Es geht. Was ist gut - was nicht?

_____

_____

_____

_____

IV Bisherige Aktivitäten an Ihrer Schule im Bereich der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung

1. Gibt es oder gab es an Ihrer Schule in den letzten 5 Jahren Projekte, Unterrichts-einheiten, Arbeitsgemeinschaften zu folgenden Bereichen:

a) im Bereich der Ernährung? _____

_____

_____

_____

b) im Bereich Bewegung? _____

_____

_____

_____

c) im Bereich Umwelt? _____

_____

_____

_____

d) im Bereich Sicherheit? _____

_____

_____

_____

e) in anderen Bereichen? _____

2. Gibt es oder gab es bei diesen eine Zusammenarbeit mit

a) Ärzten / Gesundheitsamt?

Regelmäßig ☐ manchmal: ☐ häufig ☐ noch nicht ☐

b) Eltern?

Regelmäßig ☐ manchmal: ☐ häufig ☐ noch nicht ☐

c) anderen?

Regelmäßig ☐ manchmal: ☐ häufig ☐ noch nicht ☐

3. Gibt es bereits ständige Einrichtungen zur Gesundheitsförderung an Ihrer Schule (z. B. Schulkiosk, Schulhofgestaltung, Arbeitskreise, Steuerungsgruppe u.a.) ?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja,
um welche Einrichtungen handelt es sich?

4. Wie beurteilen Sie den Grad der Zufriedenheit mit den bisher durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Ihrer Schule bei:

	sehr zufrieden					sehr unzufrieden
dem Kollegium?	1	2	3	4	5	6
der Schulleitung?	1	2	3	4	5	6
den Schüler/innen?	1	2	3	4	5	6
den Eltern?	1	2	3	4	5	6
dem nicht unterrichtenden Personal ?	1	2	3	4	5	6

5. Wo werden für Sie Erfolge und/oder Defizite bisheriger Gesundheitsförderungs-maßnahmen besonders sichtbar?

_____

_____

_____

_____

_____

V Aktuelle und geplante Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

1. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung **innerhalb Ihrer Schule** aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit					keine Zusammenarbeit
der Schulleitung?	1	2	3	4	5	6
den Kolleg/-innen?	1	2	3	4	5	6
den Schüler/-innen?	1	2	3	4	5	6
dem nicht unterrichtenden Personal ?	1	2	3	4	5	6
den Eltern?	1	2	3	4	5	6

2. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung mit Einrichtungen/Institutionen außerhalb Ihrer Schule aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit					keine Zusammenarbeit
anderen Schulen im Stadtteil?	1	2	3	4	5	6
Krankenkassen?	1	2	3	4	5	6
dem Schulärztlichen Dienst?	1	2	3	4	5	6
dem Arbeitsmedinzinischen Dienst?	1	2	3	4	5	6
der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung?	1	2	3	4	5	6
dem Sportverein?	1	2	3	4	5	6
Sponsoren?	1	2	3	4	5	6
Sonstigen: _____	1	2	3	4	5	6

(bitte nennen Sie diese): _____

_____

3. Inwieweit sind Sie an einer Vernetzung mit anderen Schulen und außerschulischen Institutionen interessiert?

sehr großes Interesse 1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6 kein Interesse

Anmerkung: _____

_____

4.a) Soll der Bereich der schulischen Gesundheitsförderung Bestandteil des Schulprogramms bzw. Schulprofils Ihrer Schule sein?

Ja ☐ Nein ☐ Möglicherweise ☐

b) Welche Personen bzw. Gruppen sind oder waren an der Erstellung des Schulprogramms beteiligt?

Lerhkräfte ☐ Schulleitung ☐
Schüler/-innen ☐ Eltern ☐
außerschulische Kooperationspartner ☐ Sonstige ☐ : _____

5. Ist an Ihrer Schule ein Organisations- und Schulentwicklungsprozeß im Bereich der Gesundheitsförderung initiiert worden?

Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht ☐ Frage unklar ☐

Wenn ja,
beschreiben Sie diesen Prozeß: _____
_____
_____
_____
_____

6. a) Was verstehen Sie unter einer "Gesundheitsfördernden Schule"?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

b) Würden sie Ihre Schule, als eine „Gesundheitsfördernde Schule“ bezeichnen?

Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht ☐

Begründung:

_____
_____
_____

7. Verknüpfen Sie mit der Teilnahme an dem Modellversuch "OPUS“ bestimmte Vorstellungen, Ziele und / oder Wünsche:

a) an die dafür zuständigen Kolleg/-innen oder Koordinator/-innen?

_____
_____
_____

b) an das gesamte Kollegium?

_____
_____
_____

c) an die gesamte Schule?

_____
_____
_____

d) Sonstiges:

_____
_____
_____

8. Wünschen sie sich an Ihrer Schule Verbesserungen im Bereich?

	trifft sehr zu					trifft nicht zu
der Teamarbeit?	1	2	3	4	5	6
der Elternarbeit?	1	2	3	4	5	6
der Schulentwicklungsarbeit?	1	2	3	4	5	6
der Arbeit am Schulprogramm?	1	2	3	4	5	6
der eigenen Arbeitszufriedenheit?	1	2	3	4	5	6
der allgemeinen Rahmenbedingungen?	1	2	3	4	5	6
der Öffnung Ihrer Schule in den Stadtteil?	1	2	3	4	5	6

Bemerkungen/Erläuterungen: _____
_____
_____
_____
_____

9. Sollten im Rahmen dieser Untersuchung noch zusätzliche Aspekte betrachtet werden?

☐ Ja. Welche Aspekte sind Ihnen noch wichtig?
☐ Nein

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Vielen Dank für das Ausfüllen!

Befragung der Schulleitung im Rahmen des BLK Modellversuchs OPUS

- Abschlussbefragung -

Hinweis zum Fragebogen:
Zur Beantwortung mancher Fragen, bitte auf der Skala von 1-6 den Grad der Zustimmung ankreuzen: Bsp.: Wie finden Sie das Konzept des Modellversuchs OPUS?

sehr gelungen 1 ------ 2 ------ 3 ------ 4 ------ 5 ------ 6 nicht gelungen
Durch das Ankreuzen **(X)** einer der Ziffern können Sie Ihrer Entscheidung Ausdruck verleihen.

WICHTIG!
Die folgenden Fragen (außer die Frage 7) sind ein Auszug aus der ersten Befragung (Ausgangsbefragung). Von Interesse ist Ihr persönlicher Eindruck in Bezug auf Veränderungen des Geschehens an Ihrer Schule in den letzten 1 _ Jahren im Bereich der Gesundheitsförderung. Falls Sie daher bei manchen Fragen keinerlei Änderungen sehen, schreiben Sie einfach: *„keine Änderung“.*

V Aktuelle und geplante Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

1. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung **innerhalb Ihrer Schule** aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit				keine Zusammenarbeit
der Schulleitung?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
den Kolleg/-innen?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
den Schüler/-innen?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
dem nicht unterrichtenden Personal ?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
den Eltern?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6

2. Wie sieht die aktuelle Zusammenarbeit in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung mit Einrichtungen/Institutionen außerhalb Ihrer Schule aus? Mit

	sehr gute Zusammenarbeit				keine Zusammenarbeit
anderen Schulen im Stadtteil?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
Krankenkassen?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
dem Schulärztlichen Dienst?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
dem Arbeitsmedinzinischen Dienst?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
dem Sportverein?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
Sponsoren?	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6
Sonstigen: _____	1 ------	2------	3 ------	4 -------	5 ------ 6

(bitte nennen Sie diese): _____

3. Inwieweit sind Sie an einer Vernetzung mit anderen Schulen und außerschulischen

Institutionen interessiert?

sehr großes Interesse 1 ------ 2------ 3 ------ 4 ------- 5 ------ 6 kein Interesse

Anmerkung: _____
_____

4.a) Soll der Bereich der schulischen Gesundheitsförderung Bestandteil des Schulprogramms bzw. Schulprofils Ihrer Schule sein?

Ja ☐ Nein ☐ Möglicherweise ☐

b) Welche Personen bzw. Gruppen sind oder waren an der Erstellung des Schulprogramms beteiligt?

Lehrkräfte ☐ Schulleitung ☐
Schüler/-innen ☐ Eltern ☐
außerschulische Kooperationspartner ☐ Sonstige ☐ : _____

5. Ist an Ihrer Schule ein Organisations- und Schulentwicklungsprozeß im Bereich der Gesundheitsförderung initiiert worden?

Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht ☐ Frage unklar ☐

Wenn ja,
beschreiben Sie diesen Prozeß: _____
_____
_____
_____
_____

6. a) Was verstehen Sie unter einer "Gesundheitsfördernden Schule"?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

b) Würden sie Ihre Schule, als eine „Gesundheitsfördernde Schule“ bezeichnen?

Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht ☐

Begründung:

_____

_____

_____

7. *(neu formuliert)* Wurden Ihre Vorstellungen, Ziele und / oder Wünsche im Bereich der Gesundheitsförderung erfüllt :

a) durch die dafür zuständigen Kolleg/-innen oder Koordinator/-innen?

_____

_____

b) durch das gesamte Kollegium?

_____

_____

_____

c) durch die gesamte Schule?

_____

_____

_____

d) Sonstiges:

_____

_____

8. Wünschen Sie sich an Ihrer Schule Verbesserungen im Bereich?

	trifft sehr zu					trifft nicht zu
der Teamarbeit?	1	2	3	4	5	6
der Elternarbeit?	1	2	3	4	5	6
der Schulentwicklungsarbeit?	1	2	3	4	5	6
der Arbeit am Schulprogramm?	1	2	3	4	5	6
der eigenen Arbeitszufriedenheit?	1	2	3	4	5	6
der allgemeinen Rahmenbedingungen?	1	2	3	4	5	6
der Öffnung Ihrer Schule in den Stadtteil?	1	2	3	4	5	6

_____

Bemerkungen/Erläuterungen: _____

_____

_____

_____

9. Gibt es einen Konsens über die Verankerung der Gesundheitsföderung an Ihrer Schule?

☐ Ja. Wie sieht dieser aus? _____

Wieviel Prozent der Lehrerschaft ist Ihrer Meinung nach dafür? ☐ %

☐ Nein. Warum nicht? _____

☐ Noch nicht, da _____

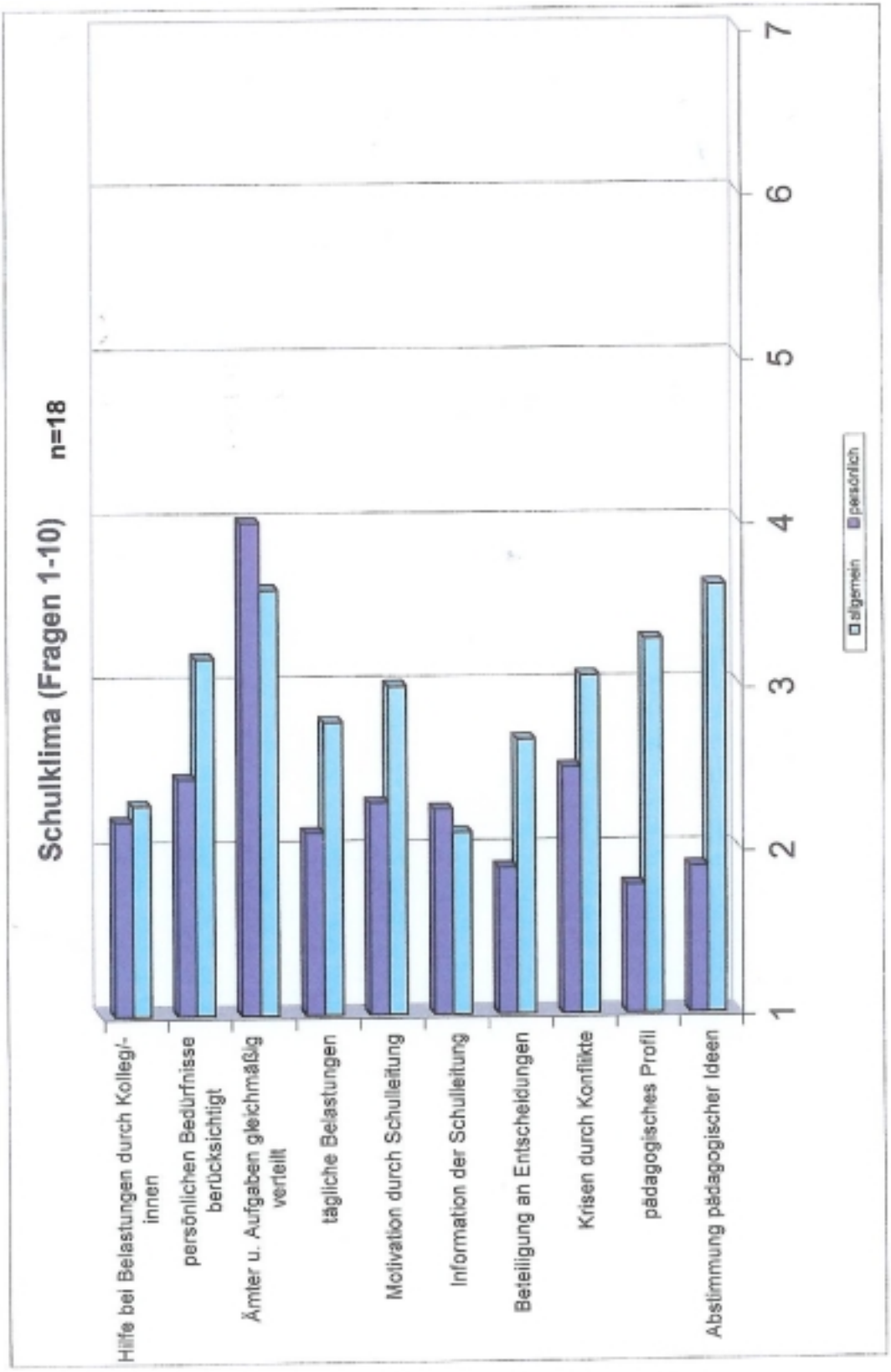
Vielen Dank für das Ausfüllen!

Fragebogen zum Organisationsklima

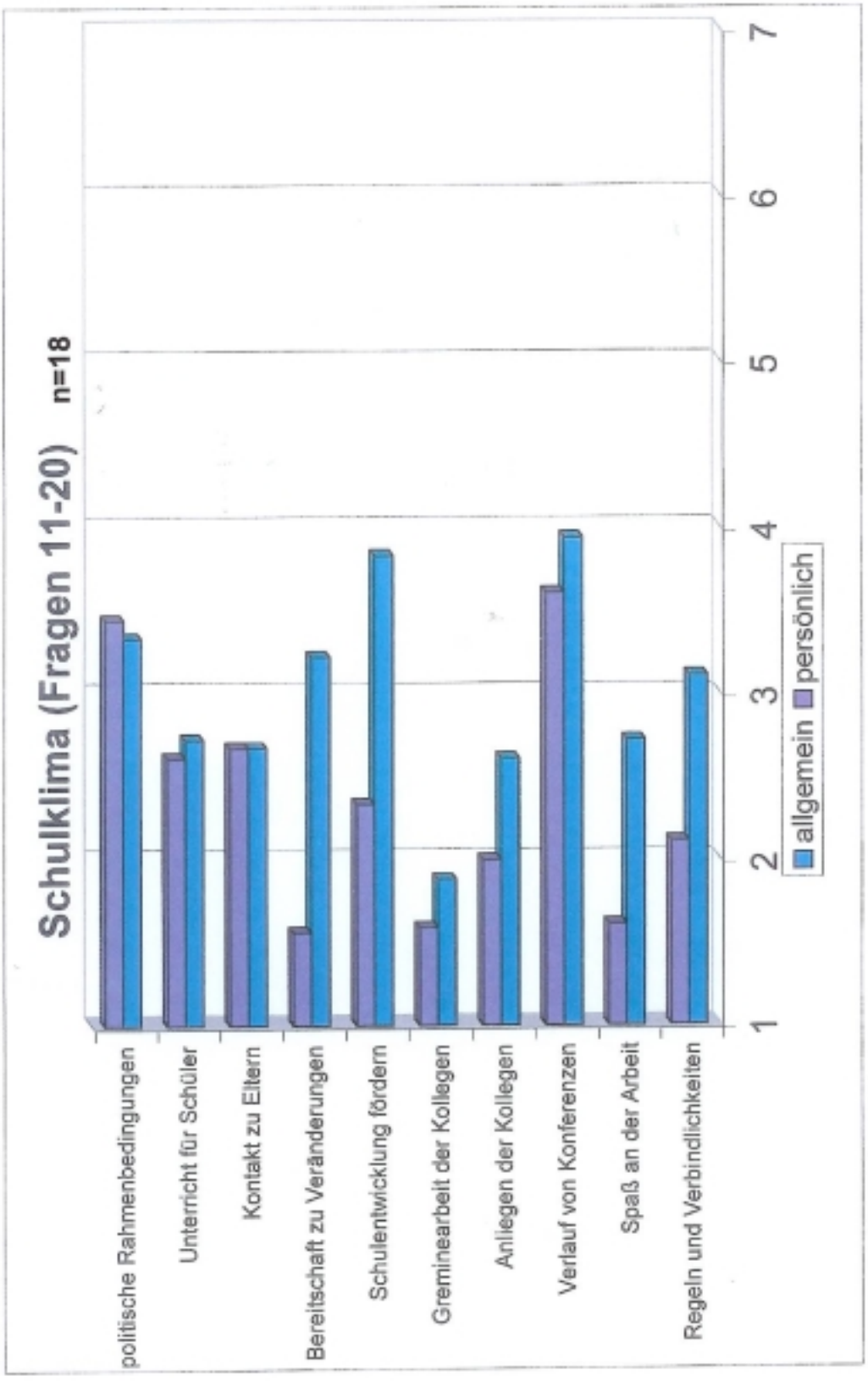
Die folgenden Fragen können helfen, die Arbeitssituation an Ihrer Schule besser zu erkennen. Bitte füllen Sie die einzelnen Merkmale nach Ihrer persönlichen Sichtweise (=P) und nach der allgemeinen Sichtweise (=A) spontan aus und kennzeichnen Sie das nach Ihrer eigenen Einschätzung zutreffende Kästchen mit A und P.				
Arbeitssituation (allgemein = A; Persönlich = P)	Dieses Merkmal ist bei uns / bei mir zutreffend			
	völlig	einge-schränkt	kaum	gar nicht
1. Zielperspektive				
Die Lehrkräfte stellen ihre pädagogischen Ansichten und Absichten klar und stimmen sie aufeinander ab. (A) Wenn ich eine bestimmte pädagogische Idee verwirklichen will, informieren ich meine Kolleg(inn)en und spreche mich mit ihnen ab. (P)				
An dieser Schule arbeiten Lehrkräfte und Schulleitung gemeinsam daran, der Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (A) Ich bin aktiv daran beteiligt, unserer Schule ein pädagogisches Profil zu geben. (P)				
2. Diskursfähigkeit				
Unsere Schule ist zur Zeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (A) Meine Arbeit ist zur Zeit nicht mehr als sonst durch Krisen oder Konflikte belastet. (P)				
Alle Betroffenen sind bei Entscheidungen angemessen beteiligt. (A) Ich bin bei Entscheidungen aktiv beteiligt. (P)				
Die Lehrkräfte nehmen von sich aus Kontakt mit der Schulleitung auf. (A) Ich informiere die Schulleitung auch dann über Probleme mit meiner Arbeit, wenn ich nicht dazu aufgefordert wurde. (P) (nur Schulleitung): Meine Kolleg(inn)en informieren mich auch dann über Probleme mit ihrer Arbeit, wenn ich sie nicht dazu aufgefordert habe. (P)				
3. Kräftegleichgewicht				
Das Kollegium fühlt sich von den Leitungskräften motiviert und gestärkt. (A) Ich fühle mich von den Leitungskräften in meinen Aufgaben motiviert und gestärkt. (P)				
Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags kommen die Lehrkräfte gut zurecht. (A) Mit den täglichen Belastungen des Schulalltags komme ich gut zurecht. (P)				
4. Effektive Ressourcennutzung				
Das Kollegium hat den Eindruck, daß die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind, (A) Ich finde, daß die Ämter und Aufgaben in der Schule gleichmäßig verteilt sind. (P)				
Das Potential der Kolleg(inn)en wird so genutzt, daß die persönlichen Bedürfnisse der einzelnen und das Interesse der Schule berücksichtigt werden. (A) Meine persönlichen Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt. (P)				
5. Zusammenhalt				
Wenn eine Lehrkraft besonders belastet ist, kann sie mit Hilfe durch die Kolleg(inn)en rechnen. (A) Ich helfe Kolleg(inn)en, die besonders belastet sind. (P)				
Die Lehrkräfte halten sich an die Regeln und Verbindlichkeiten				

ihrer Schule. (A) Ich halte mich an die Regeln und Verbindlichkeiten unserer Schule. (P)				
6. Arbeitszufriedenheit				
Das Arbeiten an dieser Schule gefällt meinen Kolleg(inn)en. (A) Das Arbeiten an dieser Schule macht mir Spaß. (P)				
Der Verlauf von Konferenzen bzw. Dienstbesprechungen drückt nicht auf die Stimmung im Kollegium . (A) Während Konferenzen /Dienstbesprechungen bekomme ich nie schlechte Laune. (P)				
7. Innovationskraft				
Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn sie ein Anliegen haben. (A) Die Schulleitung reagiert aufgeschlossen auf meine Anliegen. (A) (nur für Schulleitung) Ich reagiere aufgeschlossen auf die Anliegen meiner Kolleg(inn)en. (P)				
Die Lehrkräfte finden die Schulleitung aufgeschlossen, wenn die Arbeit der schulischen Gremien für die Entwicklung der Schule genutzt werden soll. (A) Ich reagiere aufgeschlossen auf die Gremienarbeit meiner Kolleg(inn)en				
Die Bereitschaft des Kollegiums, Schulentwicklung voranzutreiben ist groß. (A) Meine Bereitschaft, die Schulentwicklung voranzutreiben ist groß. (P)				
An unserer Schule gibt es eine Bereitschaft zu Veränderungen, zu Neuerungen und Entwicklungen. (A) Neuerungen und Veränderungen stehe ich aufgeschlossen gegenüber. (P)				
8. Autonomie/Zusammenarbeit				
Diese Schule hält einen guten Kontakt zu den Eltern. (A) Ich habe einen guten Kontakt zu den Eltern. (P)				
Von den Schüler(inne)n hört man, daß sie es gut finden, wie an dieser Schule unterrichtet wird. (A) Meine Schüler(inne)n melden mir zurück, daß sie es gut finden, wie ich unterrichte. (P)				
Politische Rahmenbedingungen haben auf die Arbeit des Kollegiums einen großen Einfluß. (A) Meine Arbeit wird sehr durch die politischen Rahmenbedingungen beeinflußt. (P)				
Die Kolleg(inn)en / bzw. ich habe(n) den Eindruck, daß ihre Schule relativ autonom ist, d.h. sie muß sich nicht einfach Zwängen gehorchen, sondern kann nach eigenen Zielen und Motivationen handeln. (A) + (P)				
9. Anpassungsvermögen				
Zur Erreichung ihrer pädagogischen Ziele halten die Lehrkräfte auch regelmäßig Kontakt mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (A) Zur Erreichung meiner pädagogischen Ziele pflege ich auch regelmäßig Kontakte mit Personen /Einrichtungen außerhalb dieser Schule. (P)				
Das Kollegium versteht die Schulentwicklung als notwendigen Prozeß. (A) Ich unterstütze die Schulentwicklungsarbeit. (P)				
Die Schule hat die Fähigkeit zur Flexibilität und Anpassung, d.h. sie ist in der Lage, auf Veränderungen im Umfeld sachgemäß zu reagieren. (A) Ich habe keine Probleme, mich auf Veränderungen im Umfeld meiner Schule flexibel und sachgemäß zu reagieren. (P)				

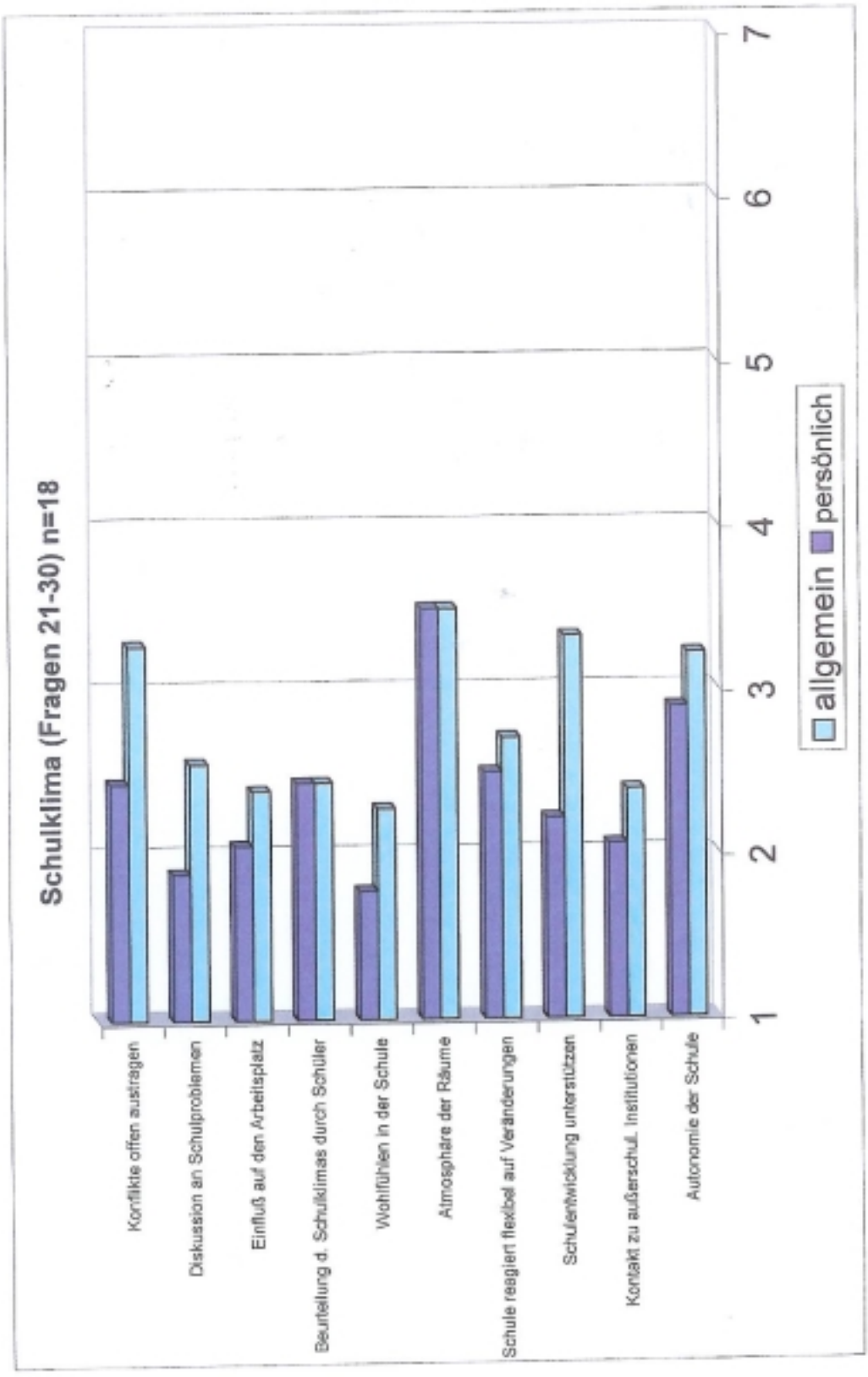
10. Atmosphäre				
Die Räumlichkeiten dieser Schule haben eine angenehme Ausstrahlung auf meine Kolleginnen. (A) Die Räumlichkeiten dieser Schule wirken auf mich positiv. (P)				
Die Kolleg(inn)en fühlen sich in ihrer Schule wohl. (A) Ich fühle mich in meiner Schule wohl. (P)				
Auf die Arbeitsplatzgestaltung können die Kolleg(inn)en Einfluß nehmen. (A) Ich kann auf die Gestaltung meines Arbeitsplatzes Einfluß nehmen. (P)				
11. Problemlösefähigkeit				
Wenn wichtige schulische Probleme diskutiert werden, beteiligen sich die Lehrkräfte daran. (A) Ich beteilige mich aktiv, wenn wichtige schulische Probleme erörtert werden. (P)				
An dieser Schule ist das Kollegium fähig, Konflikte offen auszutragen und aus ihnen zu lernen. (A) Wenn ich an unserer Schule Konflikte erkenne, kann ich diese offen ansprechen. (P)				



Legende: 1 = völlig; 2 = teilweise; 3 = eingeschränkt; 4 = wenig; 5 = kaum; 6 = geringfügig; 7 = gar nicht



Legende: 1 = völlig; 2 = teilweise; 3 = eingeschränkt; 4 = wenig; 5 = kaum; 6 = geringfügig; 7 = gar nicht



Legende: 1 = völlig; 2 = teilweise; 3 = eingeschränkt; 4 = wenig; 5 = kaum; 6 = geringfügig; 7 = gar nicht

Fragebogen für Vertreter/-innen außerschulischer Institutionen bzw. Einrichtungen zu Bereichen der schulischen Gesundheitsförderung

Hinweis zum Fragebogen:
Zur Beantwortung mancher Fragen, bitte auf der Skala von 1-6 den Grad der Zustimmung ankreuzen: Bsp.: Wie finden Sie das Konzept der Gesundheitsförderung?

sehr gelungen 1 ------ 2 ------ 3 ------ 4 ------ 5 ------ 6 nicht gelungen

Durch das Ankreuzen **(X)** einer der Ziffern können Sie Ihrer Entscheidung Ausdruck verleihen.

1a. Ich arbeite in nachstehender Institution/ Einrichtung:

_____

1b. Die Institution/Einrichtung hat folgende Zielsetzung:

_____

2a. Meine Aufgaben in Bezug auf die schulische Gesundheitsförderung sind:

_____

_____

_____

als ☐ Hauptaufgabe ☐ Nebenaufgabe

b. Mein zeitlicher Einsatz für das Gebiet der schulischen Gesundheitsförderung beträgt ca. _____Stunden in der Woche / Monat (bitte Zutreffendes unterstreichen)

c. Ich würde gerne ☐ mehr ☐ weniger Zeit investieren.

d. Ich arbeite dabei mit folgenden Zielgruppen: *(Mehrfachnennungen möglich)*

☐ Kinder ☐ Multiplikatoren

☐ Jugendliche ☐ Organisationen: ☐ Schulen, ☐ _____

☐ Lehrkräfte ☐ Sonstige _____

3. Ich arbeite bei nachstehenden Veranstaltungen bzw. Arbeitskreisen mit: *(Mehrfachnennungen möglich)*

☐ Arbeitskreis Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule Seit _____

☐ OPUS Team Seit _____

☐ Schilfkontor Seit _____

☐ Ausschreibung „Gesunde Schule“ Seit _____

☐ Gesundheitstische Seit _____

☐ Prima Essen und Trinken in der Schule (PEUTIS) Seit _____

☐ Sonstige _____

3. Für wie wichtig halten Sie folgende Veranstaltungen bzw. Arbeitskreise für die Förderung einer Vernetzung und Kooperation der schulischen Gesundheitsförderung:

	sehr wichtig					**unwichtig**
• Arbeitskreis „Netzwerk GF Schule“	1	2	3	4	5	6
• Gesundheitstische im Stadtteil	1	2	3	4	5	6
• Fachtagungen	1	2	3	4	5	6
• Lehrerfortbildungen	1	2	3	4	5	6
• Regionales Unterstützungszentrum in d. HAG	1	2	3	4	5	6
• schulübergreifende Projekte (z.B. PEUTIS)	1	2	3	4	5	6
• Wettbewerbe (z.B. Ausschreibung „Gesunde Schule“)	1	2	3	4	5	6
• Modellversuche (z.B. BLK-Modellversuch Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“)	1	2	3	4	5	6
• Sonstige _____	1	2	3	4	5	6

4. Für wie wichtig halten Sie dabei folgende Einrichtungen, Institutionen und Kooperationspartner:

	sehr wichtig					**unwichtig**
• Schulen	1	2	3	4	5	6
• Schulbehörde	1	2	3	4	5	6
• Regionales Unterstützungszentrum in der HAG	1	2	3	4	5	6
• HAG	1	2	3	4	5	6
• Institut für Lehrerfortbildung (ifl)	1	2	3	4	5	6
• Schilf-Kontor	1	2	3	4	5	6
• BAGS	1	2	3	4	5	6
• Schulärztlicher Dienst	1	2	3	4	5	6
• Arbeitsmedizinischer Dienst	1	2	3	4	5	6
• Büro für Suchtprävention	1	2	3	4	5	6
• Universität u. Fachhochschule Hamburg	1	2	3	4	5	6
• Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsfördernde Schulen (DGGS)	1	2	3	4	5	6
• Sonstige _____	1	2	3	4	5	6

5. Was fördert für Sie die aktuelle Vernetzung bzw. Kooperation untereinander?

	stark					**gering**
• persönliche Kontakte	1	2	3	4	5	6
• Mitarbeit in Arbeitskreisen	1	2	3	4	5	6
• persönliches Engagement	1	2	3	4	5	6
• Fachtagungen	1	2	3	4	5	6
• Gestaltungsspielräume durch Arbeitgeber	1	2	3	4	5	6
• Veröffentlichungen/Broschüren	1	2	3	4	5	6
• Regionales Unterstützungszentrum in der HAG	1	2	3	4	5	6

6. Was hemmt die aktuelle Vernetzung bzw. Kooperation untereinander?

	stark					**gering**
• großes Aufgabengebiet der GF	1	2	3	4	5	6
• Vielzahl der Kooperationspartner	1	2	3	4	5	6
• Heterogenität der beteiligten Institutionen	1	2	3	4	5	6
• gegenläufige Zielsetzungen	1	2	3	4	5	6
• Interessengegensätze	1	2	3	4	5	6
• Konkurrenzbeziehungen	1	2	3	4	5	6
• Selbstdarstellungstendenzen	1	2	3	4	5	6
• fehlende zeitliche Ressource	1	2	3	4	5	6

7. Wünschen Sie sich einen intensiveren Austausch mit weiteren Kooperationspartnern und Institutionen auf dem Gebiet der schul.Gesundheitsförderung?

Ja ☐ Mit welchen? _____

Nein ☐

8. Hat sich die *Gesundheitsförderung* für Sie in den letzten 2 Jahren an Hamburger Schulen weiterentwickelt.

Ja ☐ Nein ☐ Teilweise ☐

Nennen Sie Gründe: _____

_____

_____

9a. Hat sich der Bereich *Vernetzung und Kooperation* für Sie in den letzten 2 Jahren verbessert? Ja ☐ Nein ☐ Teilweise ☐

Nennen Sie Gründe: _____

_____

_____

b. Was hat Ihre Institution aus Ihrer Sicht zu dieser Entwicklung beigetragen?

_____

_____

10. Worin sehen Sie Schwierigkeiten, die bewältigt werden müssen, damit sich der Bereich der Gesundheitsförderung weiter an Hamburger Schulen etabliert:

(Mehrfachnennungen sind möglich)

☐ Akzeptanz durch die Mehrheit der Schulkollegien

☐ Verständnis für die Philosophie einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung

☐ Gesundheitsförderung ist zu wenig bekannt

☐ zu wenig Austausch mit anderen Schulen/ Institutionen, die schon auf dem Weg sind

☐ fehlende Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung (Was bringt es überhaupt?)

☐ schulbehördliche Sparzwänge (keine zusätzlichen finanziellen Mittel für Schulen, keine Entlastungsstunden für Lehrer)

☐ außerschulische Unterstützungsstruktur für Schulen nur wenig bekannt

☐ Vernetzung und Kooperation wenig tragfähig

☐ Sonstiges _____

Was ich noch sagen möchte:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Auswertung und Codierung der Text-Fragen am Beispiel des Koordinatoren–Fragebogens

FB-Nr/ Frage	1T	F13T	14T	15T
1	Griesstr.		Erziehungswissenschaft, Sportwissenschaft	Mathematik, Englisch, Sport, Sachkunde, Musik
2	Hamm	Rotekreuz-Schwesternhelferin	Philosophie, Geschichte, Deutsch, "Mathe", Zusatzausbildung lfL: Gemeinschaftskunde	Philosophie, Deutsch, Gemeinschaftskunde
3	Heinrich-Hertz		Biologie, Arbeitslehre	
4	Heinrich-Hertz		Chemie, Sport	Chemie, Sport, Mathematik
5	St.Ges.pfl. W4		Gesundheit, Sport	Gesundheit (Technologie), Wahlpflicht, Sport)

FB-Nr/ Frage	18T	19T	110T	111T
1	Grundschule, Sek. II	Gesundheitsförderung, Projektarbeit, Medien, Schulprogramm	Gesundheitsförderung, Projektarbeit, Medien, Schulprogramm	Gesundheitsförderung
2	Kl. 5, 10, 11, 13	Gesundheitsförderung, eingeschränkt: Schulentwicklung	Gesundheitsförderung, eingeschränkt: Schulentwicklung	Moderatorentätigkeit, fachspez. Didaktik
3	(warum wollen sie diese Daten wissen?)	Umwelt-Ernährung	Schulkonferenz, Umweltstunde Koordination, Fachvertretung Ernährung	
4	Kl. 5-13	Sport u. Bewegung > Gesundheitsorientierung, Projektarbeit > Lebensweltnähe im natw. Unterricht; Organisation von Sport u. Bewegung	Organisation der "Aktiven Pause"; Schulsport-Kreisbeauftragte	Organisationsentwick-lung / Schulprogramm; Gesundheitsförderung / bewegte Schule
5	Ausbildungsklassen, Arzthelferinnen, BVJ-Klassen	Erhalt/Wiedereinführung von Bewegug/Spport; Veränderung der Arzthelferinnenausbildung, Erstellung von Lernfeldern; Gesundheitsförderung	Teilnahme/Koordination von "OPUS"; GEW Sportausschuß (sonst momentan nichts wegen geringer Stundenzahl bzw. privater Möglichkeiten)	Gesundheitsförderung und -beratung

FB-Nr/ Frage	21T
1	Ja: Etwa 70% des Kollegiums ist Kindern u. Jugendlichen u. ihren Problemen gegenüber aufgeschlossen u. bereit, sich in sie hineinzudenken neue Koll. werden offen aufgenommen kleine Gruppen treffen sich zu privaten. Aktivitäten neue Ideen werden zunächst einmal wohlwollend zur Kenntnis genommen
2	Ja: freundlich, aufgeschlossen, schülerzentriert, eingeschränkt experimentierfreudig
3	Ja: kooperative Schule - Grundschule, 6 Schulsysteme (Beobachtungsstufe, HS; RS, Gym, OS) unter einem Dach, ein Kollegium
4	Ja: die Schüler/innen fühlen sich wohl und aufgehoben, die Kolleginnen mögen auch miteinander feiern
5	Nein: ich glaube nicht

FB-Nr/ Frage	22Tfa	22Tpu	22Tpw	22Tak	22Ts
1	Sportvereine		gemeinsam mit Sportverein St. Georg		Zusammenarbeit mit Stadtteilarchiv
2	mit Turnverein	je nach Thema mit verschiedenen Initiativen, z.T. HH-weit	je nach Thema mit verschiedenen Initiativen, z.T. HH-weit	z. Zt. nach meiner Kenntnis nicht	Zusammenarbeit mit der entsprechenden Schulärztin; Stadtteilkonferenzen, Bücherhalle, Stadtteilarchiv; Zusammenarbeit mit anderen Schulen im Stadtteil
3	(siehe Schulsystem)				
4					
5	Kariesprophylaxe bei Grundschülern				

FB-Nr/ Frage	231T1	231T2	231T3
1	insges. nehmen die Lehrer die Schüler mit ihren Problemen gut an		
2			gut: allg. Schulklima, nicht zu große Klasssen; Schülerwünsche werden soweit wie mögl. berücksichtigt (z.B. Oberstufenstundenplan), Kantine nicht gut: Gebäude (z.b. Fenster) - allerdings gut, weil in Eigenweise "verschönt" wird
3	eine schöne, gut gelegene Schule mit engagiertem Kollegium, die erzieherisch arbeitet, Grenzen setzt, offen ist, ein breites Angebot im Wahlpflichtbereich bietet etc.		
4	SS fühlen sich ernst genommen, Konflikte werden bearbeitet, hervorragende Lage (grün, am Park, ruhig u. dennoch zentral), Gestaltung von Gebäuden u. Räumen findet statt usw. // offenes miteinander umgehen; Verbindlichkeit; gute Elternarbeit; Beratung.	Verbesserungen u. Erweiterungen sind noch sinnvoll u. nötig	

5			nicht gut: Räumlichkeiten größtenteils ungemütlich/unpersönlich z.B. keine Mögl. eigene Klassenräume herzurichten, Fachraumprinzip; z.T. kein großer Bezug zur Schule/Mitschülerinnen durch Teilzeitunterricht (Schulleben gering) gut ist für viele die Mögl. d. Austausches ü.

FB-Nr/ Frage	232T1	232T2	232T3
1	Kollegen akzeptieren u. tolerieren sich u. geben sich weitgehend das Gefühl, persönlich gemocht zu werden		
2			gut: freundliches Miteinander im Kollegium, gemeinsame Veranstaltungen, Transparenz (z.B. Stunden) / nicht gut: bestimmte äußere Bedingungen (Räumlichkeiten), Gebäude (z.B. Fenster) - allerdings gut, weil in Eigenweise "verschönt" wird
3	es wollen viele Lehrerinnen Hamburgs zu uns, niemand will freiwillig gehen, gegangene kommen "reumütig" zurück, weil die Schulleitung uns arbeiten läßt, unterstützt, Raum gibt...		
4	menschlich ansprechbare Schulleitung, die sich auch um individuelle Lösungen für Probleme bemüht, Freiräume läßt, nicht zu bürokratisch Initiativen abwürgt, sondern leben läßt		
5			gut wird z.B. die Ausstattung (z.B. renoviertes L-zimmer) gesehen; es besteht viel Hektik u. Anforderung. sind in allen Bereichen vorhanden, man kann ihnen nicht gerecht werden, im Koll. sind sehr verschiedene. Grundein-stellungen vorhanden, so dass Einigungen oft schwer möglich sind

FB-Nr/ Frage	233T1	233T2	233T3
1	eigenständige Arbeitsmöglichkeiten, Einbindung ins Kollegium		
2			gut: freundliches Miteinander nichtunter. Personal / Kollegen, großenteils auch Schüler, z.T. Teilnahme an Veranstaltungen / nicht gut: Hetze der Kollegen z.T. auf Rücken der Mitarbeiter
3	offen für Kritik ist sowohl das Kollegium, als auch die Schulleitung, der Umgangston ist freundlich, hilfsbereit ist fast jeder ... ab und zu gibt es Kommunikationsmängel - wo gibt es die nicht?, jedenfalls werden sie wahrgenommen u. angegangen		
4			
5		durch extrem Stellenkürzungen bzw. Nichtbesetzungen ist eine starke Überbelastungen vorhanden (ich weiß nicht so genau)	

FB-Nr/ Frage	24T	25T1	25T2
1	kaum Umsetzungsanträge, gemeinsame Aktvitäten	gute Bedingungen: Rücksicht beim Stundenplan auf familiäre Interessen u. sonstige Sonderwünsche	größere Bereitschaft der Kollegen, familiäre Interessen für die Schule zurückzustellen
2	viele sind zufrieden, manche nicht ganz so; Begründung schwierig, z.T. wohl private Gründe	Raummängel (Fenster, Heizungen); z.T. große Arbeitsbelastungen, "Streßzeiten"	nicht nachher - aber: heile Fenster, Zeit zum koordinieren /z.B. eine Koordinationsstunde für Lehrer einer Klassenstufe usw.)
3	...die ich direkt kenne!, es gibt vereinzelt auch evtl. andere	(Lärm)	Kantinenangebot, Müllvermeidung...daran wird aber schon gearbeitet, so wie ständig an Veränderungen gearbeitet wird, das wird aber nicht an die große Glocke gehängt
4	ist das für mich möglich? // freundliche Atmosphäre	z.T. Lärm, z.T. Zeitstress	Psychologie ?, mehr Zeit/Ruhe mit längerer Präsenzzeit für Kolleginnen; bessere, gesündere Möbel // "Rauchzimmer"; zu viel Menschen auf zu engem Raum; räuml. Pausenhalle mit vielen Pflanzen u. Ausstellungsmöglichkeiten u. angenehmer Cafeteria
5	Arbeitszufriedenheit ist sehr unterschiedlich (3 ist Durchschnitt)	Stress, unterschiedliche Sichtweisen von Schulzielen, Unterrichtszielen usw.; Unzufriedenheit über Schulalltag	Zielformulierung (gemeinsam) in Richtung Gesundheitsförderung; Zusammenarbeit usw.

FB-Nr/ Frage	26Tj	26Tn
1		weil ich schon optimale Arbeitsbedingungen habe
2		ich bin sehr zufrieden; was sich noch verbessern könnte (Kantine), ist in Angriff genommen
3		weil ich Idealbedingungen für mich vorfinde
4	Stress-Abbau durch weniger Hektik	
5	verbesserte Rahmenbedingungen für Schüler- u. handlungsorientierten Unterricht; bessere Zusammenarbeit im Kollegium, gemeinsame einheitliche Ziele	

FB-Nr/ Frage	27T1	27T2	27T3
1	noch mehr Verständnis für mich als Klassenlehrer u. Funktionsträger	mehr Bereitschaft, über Pädagogik zu sprechen	weiterhin gute Zusammenarbeit wie bisher
2	insofern keine, da ich mit der Zusammenarbeit zufrieden bin; schön wäre mehr Zeit, um gemeinsame Projekte absprechen zu können	insofern keine, da ich mit der Zusammenarbeit zufrieden bin; schön wäre mehr Zeit, um gemeinsame Projekte absprechen zu können	Angebote konkreter Art, z.B. für Projekte / Projekttag, Unterricht, Konferenzen, insbesondere "Freizeitangebote" für Schüler
3	es klappt! Absprachen funktionieren!	es klappt! Absprachen funktionieren!	sehr gute Zusammenarbeit (enge) mit der Schulärztin Fr. Dr. Lewerenz
4	Stress-Abbau durch weniger Hektik	Stress-Abbau durch weniger Hektik	Frau Dr. Lewerenz/Schulärztin; Kooperation mit Sportvereinen // z.B. Technikerkrankenkasse (Suchtprävention); Ifl; Beratungsdienst; ?pflege
5	bessere Zusammenarbeit; verbesserte Rahmenbedingungen für schüler- u. handlungsorientierten Unterricht; bessere Zusammenarbeit im Kollegium, gemeinsame einheitliche Ziele	evtl. größeres Engagement einer größeren Anzahl von Kollegen	keine konkreten E., je nach Projekt innerhalb der Schule bzw. Zielsetzungen sind Kooperationen zu Krankenkassen, Schulen, "Stadtteil" wünschenswert; HAG sowieso

FB-Nr/ Frage	28T	29Tp	29Tn
1	der Einfluss könnte noch stärker sein; peer-groups sind wohl doch wichtiger als Schule	vielfältige Bereitschaft u. Mitarbeit der Klassen- u. Schulsprecher an gesundheitsfördernden Themen	Werte u. Normen wie z.B.: es ist "cool", gegen Regeln zu verstoßen
2	der Einfluss ist da, aber noch gering, scheint zu	aktives Schulsprecherteam	für manche Schüler ist Schule Lernort, Schule ist

	wachsen - Verhaltensänderungen (z.B. Kantinenangebot) sind nur schwer zu erreichen aufgrund außerschulischer Einflüsse		auch Lebensraum, aber nicht nur!
3	(was immer das heißt) so sie Einfluss hat, ist diese gut!	"hier macht man keinen Zoff, das hier ist eine gute Schule" sagte ein Fünftklässler auf dem Weg zur Einschulung im August ´98; problemzentriertes Theater, enorme Wahlpflichtlerei, Kanuverein etc. (das kann so in einem Kasten nicht beantwortet werden)	
4	Schulärztin/Kooperation sehr gelungen; positiv; kann ich das vorher bewerten? // ?halber Tag Schule, Cafeteria, Sport, Nachmittagskurse	viele, viele Aktivitäten, die von SS getragen werden	Müllerzeugung
5	bin nicht sicher, welche positiven Einflüsse erreicht werden können, bin aber sicher, dass Aufklärung, Kenntnisse, Bewusstmachung u. auch Verhaltensänderungen erreicht werden können - wenn GF an der Schule in allen Bereichen gefördert wird	Schülerinnen sind "das Leben" in der Schule	Schülerinnen sind nur 2 Tage da, haben keinen großen Bezug zur Schule, Aktivitäten sind schwer zu forcieren

FB-Nr/ Frage	210T1	210T2	210T3
1	OPUS-Schule, assoziierte Schule im Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen		
2			wir sind noch immer auf dem Wege, haben viel erreicht, aber "Dynamik" zum integrierten Bestandteil zu machen, ist nicht leicht (es kann nicht ständig "gepowert" werden)
3	weil enorm viel zum Wohlfühlen getan wird		
4	// Sport, Bewegungsaktivitäten, Ernährungsförderung		
5		der Prozess ist noch nicht angelaufen bzw. Zielsetzungen der Schule im Rahmen des Schulprogramms noch nicht andiskutiert	

FB-Nr/ Frage	210T
1	eine Schule, die die OPUS-Kriterien erfüllt
2	Schule muß für alle Beteiligten (S,L,K,P) Sinn machen, Identifikation mit der Schule (meine/unsere Schule), es müssen Angebote bzgl. Bewegung/ Ernährung da sein, es muß gerne "gemeinsam" gelernt u. dann auch durchgeführt werden
3	mit OPUS haben wir uns auseinander gesetzt, das hier zu beschreiben sparen wir uns
4	Schule, an der sich alle beteiligten psychisch (!) u. physisch wohlfühlen können, die ein Klima besitzt, in dem Ängste, Verdrängungen, Verkümmerungen oder Verkrüppelungen psychischer u. physischer Art keinen Platz haben // siehe FB 4b
5	im weitesten Sinne eine Schule, die mit allen Beteiligten GF zu ihrem gemeinsamen Ziel erklärt u. diesen Prozess der GF in allen die Schule betreffenden Bereichen aktiv vorantreibt

FB-Nr/ Frage	31T
1	GST (seit Okt.98, unbegrenzt); Messe der Freizeitangebote, Hammer Freizeitführer (1Tag-1Jahr); Wochenendseminare zur Moderationsschulung u. Zukunftswerkstatt für GST (4 Tage); Anschaffung von 25 Schulräumen (unbegr.); Abfalltrennung, Ernährung (unbegr.)
2	jährl. Schulverschönerungen (seit ca. 5 J.); Umwelttag; Projekttage zu verschiedenen Themen (z.B. Erste-Hilfe-Kurs, Ernährung) (seit vielen Jahren z.T. 1 Tag - 1 Wo.); Projekt Schulhofgestaltung (mehrere Jahre); jährl. Rückenschule (je 1-3 Tage seit 5 J.)
3	der gesamte Unterricht u. unser Schulkonzept werden unter OPUS-Gesichtspunkten angegangen; der Ernährungsunterricht in der Schulküche (seit 8 J. als Pflichtbereich für alle 7. Kl. läuft)
4	s.o. (?)
5	Kariesprophylaxe bei Grundschülern (seit 1995); kl. Projekte im Rahmen des regulären Unterrichts (unregelmäßig); evtl. Kantinenbetrieb von Schülern (seit ?)

FB-Nr/ Frage	33Te	33Td
1	Kantine (gesunde Ernährung); steigende Anmeldezahlen i.d. Klassen 1 u. 5; Stabilisierung GST; Einbindung einer gr. Anzahl Kollegen i.d. Schulentwicklung	
2	Institutionalisierung des Schulverschönerungs- u. Umwelttages; Hof- u. Geländegestaltung; Kantine; Sitzkissen, Schreibpulte	z.T. in der Unterrichtsgestaltung (noch nicht so viele Projekte)
3	... das wird das Schulprogramm zeigen, das z.Zt. bearbeitet wird	...noch in der Kantine!
4	wird im Schulprogramm bearbeitet	Kantine, räumliches Angebot
5	Kariesprophylaxeprojekt ist sehr erfolgreich!	

FB-Nr/ Frage	35T
1	schon geschehen in Hamm
2	es muß dann Interesse vieler Kollegen sein
3	Austausch mit Bergen (Norwegen) ?
4	(kaum) Interesse, können alle gerne Infos bekommen, wir möchten uns bei Bedarf an andere wenden
5	Ärztekammer (ohne echte GF keine Zusammenarbeit!)

FB-Nr/ Frage	368T
1	GST; Green-Energy-Gruppe; Kantine (vegetarisch)
2	Parteien
3	Kantine, Schulhofgestaltung ist gelungen, 2 Jahre haben Schüler u. Lehrer daran mitgewirkt
4	AK "Aktive Pause" u. Schulhofgestaltung // Cafeteria, Suchtprävention
5	Schulkantine von Schülern betrieben, die bemühen sich, haben aber durch das Ausbildungsziel viele andere Probleme; Steuerungsgruppe ist gerade bei der Bestandsaufnahme, der Fortgang ist noch offen

FB-Nr/ Frage	37T
1	1997
2	Kantine, Schulhof, AG "Gesunde Schule" u. untergeordnete (zeitweise) AG´s, Schulprogrammentwicklungsgruppe mit Untergruppierungen
3	s.o ?
4	SK-Beschluß
5	(hoffentlich geht die Schulentwicklung in diese Richtung)

FB-Nr/ Frage	39T1	39T2	39T3
1	Konzeptgruppe Schulprogramm (mit Außenmoderation) u. GST mit Außenmoderatorin steuern die Entwicklung	Einbindung fast aller Kollegen, Aktivierung der Schüler, aktive Mitarbeit des Hausmeisters	
2	mit dem 1. Netzwerkmodellversuch vor 5 Jahren	AG "Gesunde Schule" u. untergeordnete AG´s aus L, S, E u. P	z.T. sind Eltern u. Personal nicht dabei
3			
4			
5			

FB-Nr/ Frage	310T1	310T2	310T3	310T4
1	von der Abfalltrennung zur Abfallminimierung	Ernährungsverhalten verändern	mehr Bewegungsmöglich-keiten für die Schüler, Zusammenarbeit mit Sportverein	Verbesserung der Streitkultur im Kollegium
2	historisch: Kantine, Hof, Gebäude	Ernährung	Kommunikation	
3				
4				
5				

FB-Nr/ Frage	311T	312T
1		Lehrer müssen Anreize für die Mitarbeit bekommen (Entlastungsstunden?)
2	Zeitprobleme bzgl. Koordinierung, z.T. großes Engagement bei L, S u. E, aber bzgl. einzelner Projekte, nicht auf Ro/a? soviel	welche Angebote von Institutionen (z.B. Krankenkassen) vorliegen (z.B. gute Bewerbungs- u. Rhetorikkurse für S durch KK) konkret für Schulen, wo man sich nur anmelden muß; solche "Liste" sollte allen Schulen zugänglich sein
3		
4		Austausch von Infos für "Bedürftige" u. nicht "Arbeitsbeschaffer" sein, um ständig sich selbst zu legitimieren
5	die entsprechende Motivation, Zusammenarbeit u. Zielformulierung des gesamten Kollegiums (u. dann auch der anderen die Schule beteiligen)	sorry, jetzt kann ich nicht mehr

FB-Nr/ Frage	313T
1	
2	Differenzierungen nennen, (z.B. Gebäude-Unterricht); zu III: es gibt viele kleine Maßnahmen, die gar nicht alle (s. auch "historisch" genannt werden können); GF-Maßnahmen ein "weiter" Begriff - z.B. wäre es auch das Lesen von best. Lektüre i. Deutsch
3	*Ich sagte Ihnen, Frau Johannsen, dass unsere Schule anders arbeitet! Wir / ich tragen nur zusammen. Das kann ich Ihnen mit diesem Fragebogen nicht liefern.*
4	
5	

Gesprächsleitfaden für ein Interview mit dem OPUS-Regionalzentrum

Interviewpartner: _____

Datum des Interviews: _____

OPUS-Regionalzentrum

- Begründung der Einrichtung vom OPUS-Regionalzentrum
- Finanzierung
- Tätigkeit im OPUS-RZ
- Zufriedenheit mit dieser Tätigkeit
- Ziele der eigenen Arbeit
- Widerstände
- nächsten Schritte zur Verwirklichung dieser Ziele
- zukünftigen Perspektiven für das OPUS-RZ

Gesundheitsförderung und Schulentwicklung

- Auffassung von Gesundheitsförderung
- Bisherige Umsetzung von GF an den Schulen
- Bisherige Umsetzung von OE und Schulentwicklung
- Generelle Einschätzung d. Wichtigkeit von OE und Schulentwicklung für d. schulische GF
- Akzeptanz des Begriffes GF
- zukünftige Entwicklungen

Vernetzung/Kooperation

- Einschätzung von Austausch und Transfer von Erfahrungen in der schulischen GF, bevor es das OPUS-RZ gab

- Kontakte zu außerschulischen Einrichtungen bzw. Kooperationspartner (Krankenkassen, BAGS, Sportvereine, u.a.), die eingebunden sind bzw. zukünftig eingebunden werden

- allgemeine Struktur des sich aufbauenden Netzwerkes

- Kommunikationsstruktur in dem sich aufbauenden Netzwerk

- Schwierigkeiten

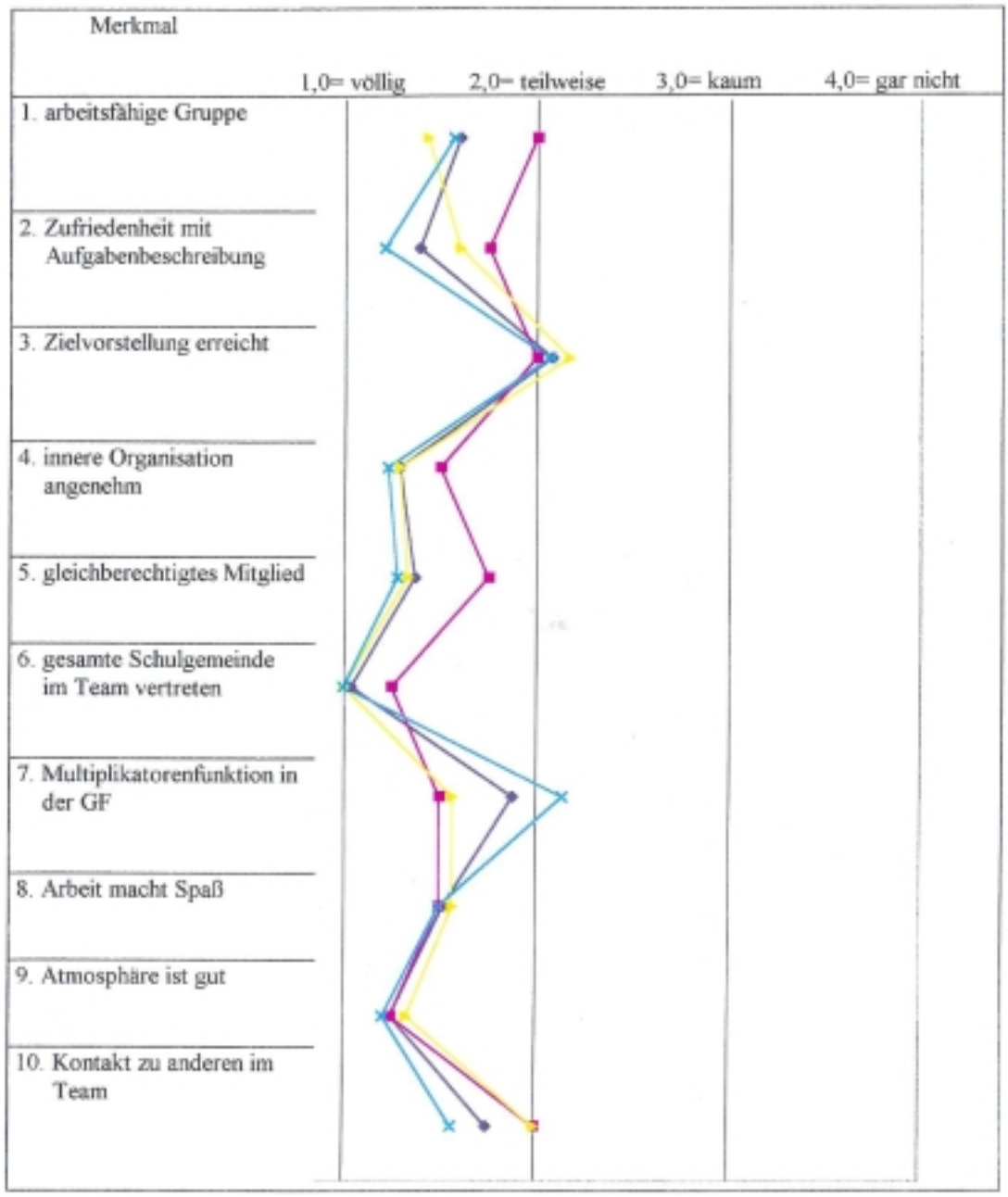
- Visionen für das sich aufbauende Netzwerk

UJ: *Jetzt kommt schon der zweite Bereich: Gesundheitsförderung und Schulentwicklung. Wie schätzen Sie die bisherige Umsetzung von Gesundheitsförderung an Hamburger Schulen ein?*	
HH: Einen richtigen Push hat der Bereich Gesundheitsförderung bekommen mit dem Modellversuch "Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen“ der WHO, der 1993 gestartet wurde, wo zwei Hamburger Schulen, eine Gesamtschule und ein Gymnasium, in ihrer Schule ausprobiert haben, die verschiedenen Facetten der Gesundheitsförderung. Sowohl im Curriculum als auch im Schulleben als auch, das gehört vielleicht zum Schulleben dazu, im Bereich der Organisationsentwicklung. Wir haben jetzt, 4 Jahre später nach Auslaufen dieses Modellversuchs, einen Anschlussmodellversuch von 1997 bis 2000, den Modellversuch OPUS - Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit. Dieses alles gibt einen gewissen Fokus auf diesen Bereich, auch im Amt für Schule und auch in den Schulen. Aber es ist ein schwieriges Geschäft. Die Umwelterziehung ist 1988 eigentlich explodiert dadurch, dass die Lehrkräfte in den Schulen dieses einforderten und umsetzen wollten. Die Gesundheitsförderung in den 90er Jahren kommt sehr viel schwächer in Gang, weil es eigentlich nicht das Anliegen der Lehrkräfte in den Schulen ist, sondern eher das Anliegen der Behörde, der Fortbildung, der Multiplikatoren. Die Lehrkräfte in den Schulen sehen, abgesehen von Fragen der Ernährung, der AIDS-Prävention, der Sexualerziehung, der Bewegung, eigentlich das, was wir mit Gesundheitsförderung umschreiben, also einen ganzheitlichen Ansatz, nicht als zwingend notwendig an. Das ist ein schwieriges Geschäft, dieses in die Köpfe hineinzubekommen. Wir machen es dadurch, dass wir uns verschiedene Projekte ausdenken, die eine gewisse Attraktivität haben, und die Schulen dann die Möglichkeit haben, zuzugreifen. Das ist eine „Schule in Bewegung“, da geht es um bewegungsfördernde Umgestaltung des Schulgeländes neben der ökologischen Umgestaltung. Thema „Essen und Trinken“ ist ein weiteres Projekt, wo es um die gesundheitsverträgliche Einrichtung von Kantinen u.Ä. geht. Die Ausschreibung „Gesunde Schule in Hamburg“ will eigentlich erreichen, dass Schulen die Prozesse ihrer Gesundheitsförderung analysieren, etwas planen für das laufende Schuljahr, dieses, was sie erreicht haben, dann dokumentieren, und wenn ein entsprechender Zuwachs da ist, dann wird eine Auszeichnung verliehen. Wir werden also in dieser Woche erstmalig eine Jurysitzung über das abgelaufene Schuljahr machen. Ich sag` immer, wir versuchen, kreativ Projekte uns auszudenken, schmeißen die wie Saatgut über die Hamburger Schullandschaft, und da wo Saatkörner aufgehen, da müssen wir dann gut gießen und gucken, dass das Pflänzchen auch blüht und gedeiht, d.h. also, an den Schulen entsprechend unterstützen.	Ergebnisorient. Aspekte Strukturelle Aspekte Ergebnisorient. Aspekte Prozessorient. Aspekte Ergebnisorient. Aspekte (Hindernisse) Ergebnisorient. Aspekte Prozessorient. Aspekte (Förderung der Entwicklung) Schulen über Projekte entwickeln Prozessorient. Aspekte
UJ: *Wie schätzen Sie den Bereich Organisations- und Schulentwicklung im Kontext von Gesundheitsförderung ein bei Hamburger Schulen?*	
HH: Organisationsentwicklung ist ja nach der reinen Lehre so ähnlich wie Gesamtschule oder Sozialismus, real existierende Organisationsentwicklung kann m.E. nur dann erfolgreich sein, wenn sie eben nicht nach der reinen Lehre versucht wird zu machen. Nach dem Motto, den langsamsten auch noch mitschleppen und der schnellste wartet eben so lange, sondern man muss da schon einen modus vivendi finden und wir haben ja beides an unseren beiden Netzwerkschulen erlebt. Im Gymnasium Hamm ist man sehr praktisch mit diesen Dingen umgegangen. In der Jahnschule hat man eher der reinen Lehre	Ergebnisorient. Aspekte zu OE Prozessorient. Aspekte, Vorgehensweise Ergebnisorient.

gehuldigt und hat jetzt die Schwierigkeiten, den Prozess letztendlich weiterzuführen. Abgesehen von Organisationsentwicklung, Schulentwicklung meint ja eigentlich noch etwas mehr oder auch etwas anderes. Dabei geht es darum, die Schule letztendlich oder die Schulgemeinschaft für ihr eigentliches Anliegen, nämlich Unterricht, zu organisieren und zu gestalten, besser zu qualifizieren. Das wird in Hamburg umschrieben mit dem Wort „Schulprogramm“. Ein Schulprogramm ist nicht ein Papier, das wird häufig missverstanden, sondern Schulprogramm ist der Einstieg in einen Prozess, mit einem entsprechenden Management, wo es darum geht, zu analysieren: Wo stehen wir im Bereich des Curriculums und des Schullebens, meinetwegen auch der Organisationsentwicklung? Wo wollen wir gemeinsam in der nächsten Zeit etwas verbessern? Wie können wir dieses umsetzen? Welche Zeitvorstellungen haben wir? Wann wollen wir zum ersten Mal gucken oder evaluieren, wie weit diese Umsetzung gelungen ist? Und wenn wir dort dann angekommen sind, dann ist die Evaluation zugleich auch die Erhebung des dann geltenden Ist-Zustandes. So sollen die Schulen im Rahmen der Schulentwicklung in einen Prozess eintreten, der ständigen Schulentwicklung und Verbesserung des Schulprogramms.	Aspekte Schulprogramm-enwicklung, Ziele Grundsätze Prozessorient. Aspekte zur Schulprogramm-entwicklung
UJ: *Wenn Sie im Kontext des Schulprogrammes oder Schulprogrammentwicklung die Gesundheitsförderung betrachten, welche Rolle könnte sie dabei spielen für Schulen?*	Ergebnisorient. Aspekte
HH: Aus meiner Sicht und auch aus der Sicht anderer Gesundheitsförderer müsste sie eine zentrale Rolle spielen. Nun müssen wir uns aber im Klaren darüber sein, dass man nicht alle Facetten eines möglichen Schulprogrammes gleich am Anfang berücksichtigen kann. Damit würde man sich kräftig überheben. Ich würde sagen, es spricht überhaupt nichts dagegen, wenn man sich an einer Schule zunächst mal der interkulturellen Erziehung widmet oder anderen Bereichen, der Sexualerziehung und die Gesundheitsförderung etwas hinten anstellt. Irgendwann wird sie sicherlich auch mit berücksichtigt werden müssen. Ich freue mich darüber, wenn möglichst viele Schulen von vornherein Gesundheitsförderung in ihr Schulprogramm mit einpassen.	Schulprogramm
UJ: *Wie kann der gesundheitsförderliche Prozess in einer Schule vorangetrieben werden?*	Ergebnisorient. Aspekte Strukturelle Aspekte (Richtlinien)
HH: Also mit Sicherheit nicht hierarchisch, mit Sicherheit auch nicht durch oder nicht besonders gut durch Lehrpläne oder Bildungspläne. Richtlinien können immer nur diejenigen Leute im Wesentlichen anstoßen, die sowieso schon in diesem Bereich denken und tätig sind. Richtlinien sind aus meiner Sicht in der Regel die Legitimation, das nun legal zu tun, was man vorher immer so mit ein bisschen Furcht getan hat. Sei es, weil es nicht offiziell in den Plänen drinsteht, sei es, weil die Kollegen das als etwas betrachten, was man nun nicht auch noch machen kann, wo man schon so viel zu tun hat. M.E. wird man nur erfolgreich sein, wenn man kreativ Schulen, und zwar nicht einzelne Personen, sondern möglichst eine Gruppe in der Schule erreicht und den Virus der Gesundheitsförderung erfolgreich implantiert, so dass er sich dort vermehren kann, also z.B. durch Projekte.Ganz wichtig in dem Zusammenhang ist allerdings, dass es auch eine Gruppe gibt, die sich um die Unterstützung solcher Prozesse bemüht. Da reicht nicht ein einzelner Dozent ...	Ergebnisorient. Aspekte Gesundheitszirkel Arbeitsgruppen

Zusammenfassende graphische Darstellung der GST Befragung

Fragen 1-10 zum Ablauf / zur Struktur der Gesunden-Schule-Teams

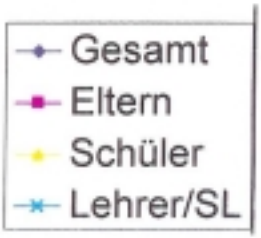


n= 25

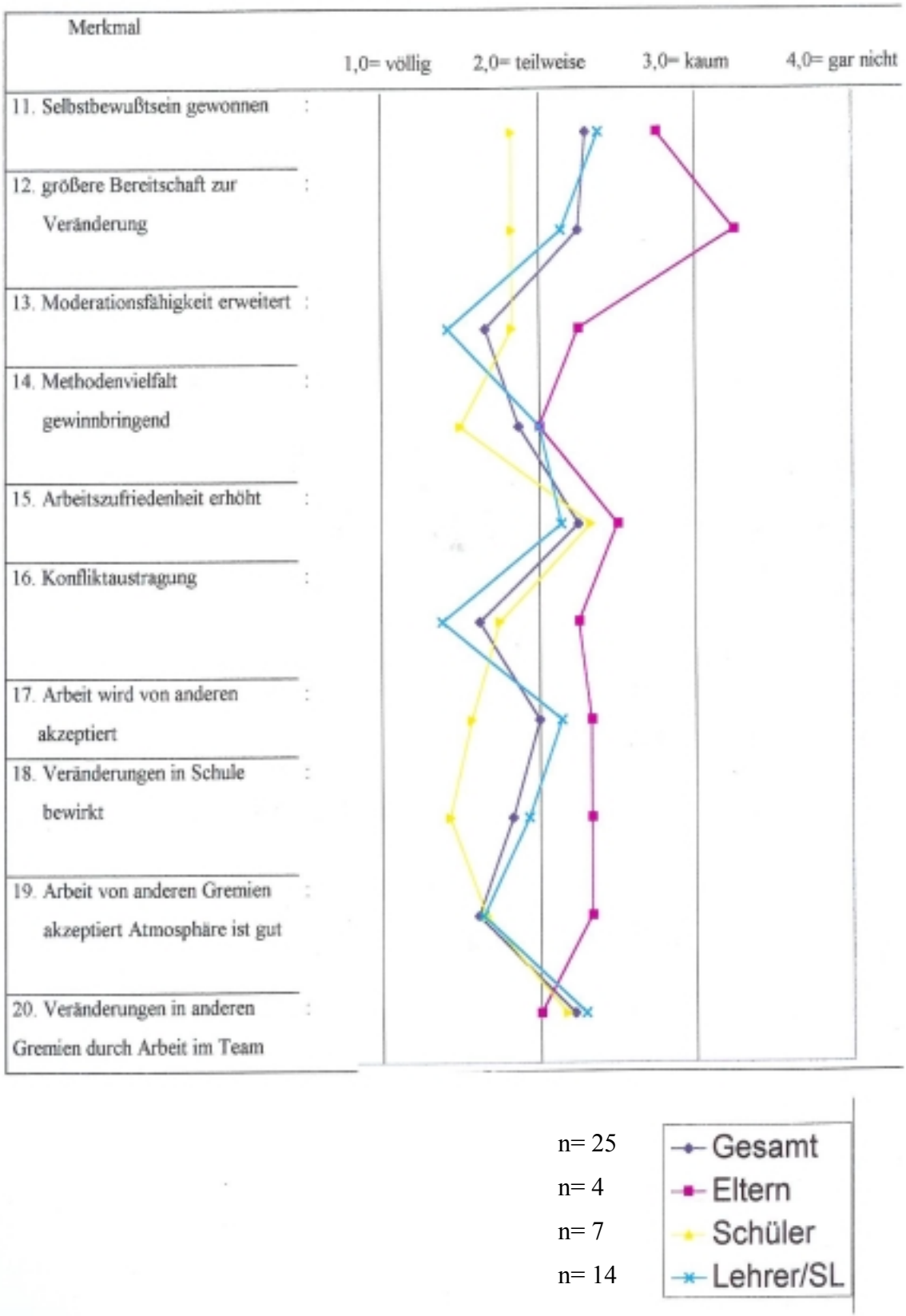
n= 4

n= 7

n= 14

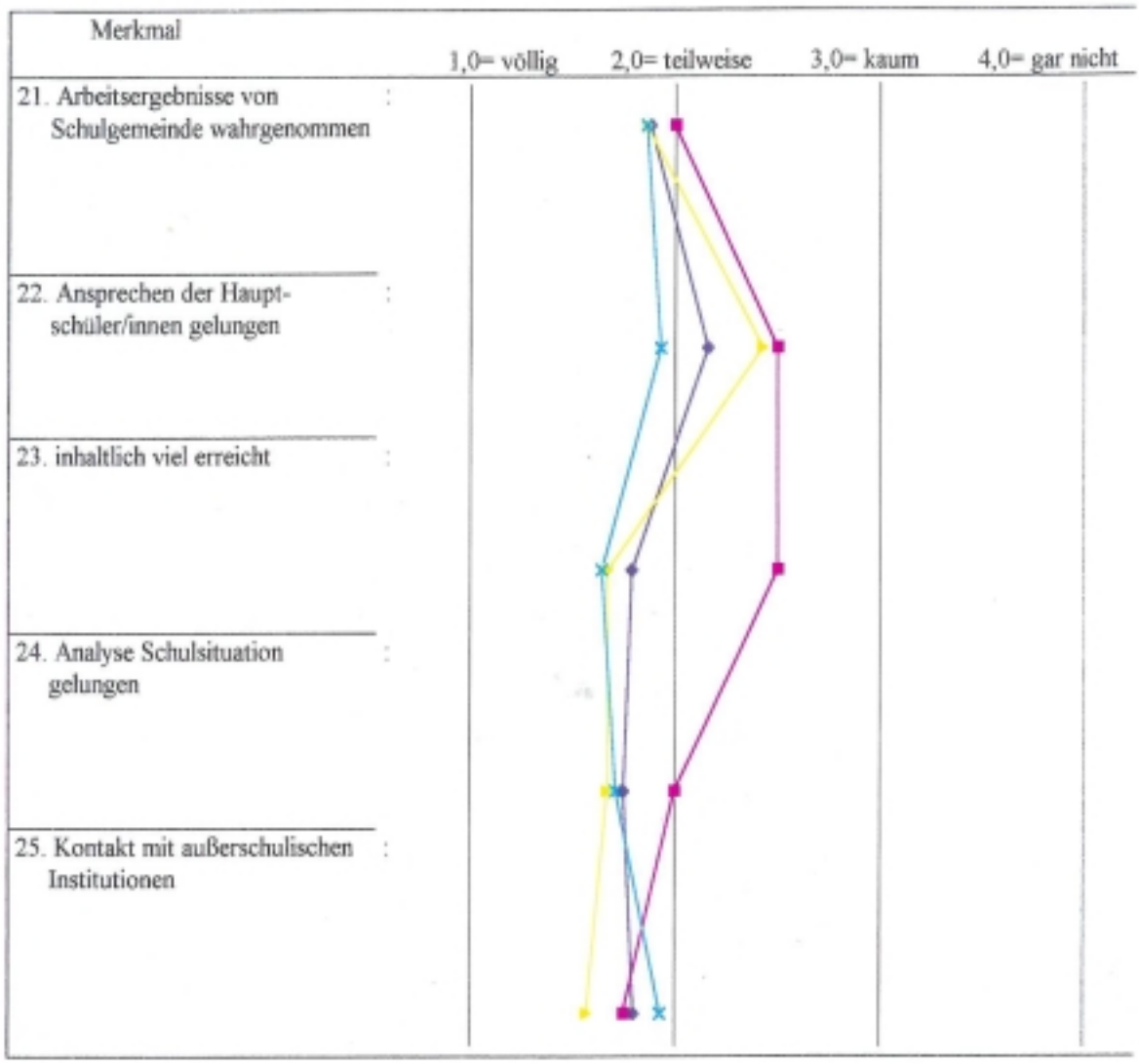


Fragen 11-20 zu *Veränderungsprozessen* der Gesunden-Schule-Teams



Zusammenfassende graphische Darstellung der Auswertung der Gesunde-Schule-Team Befragung

Fragen 21-25 zu ***Inhalten und Ergebnissen*** der Gesunde-Schulen-Teams



n= 25
n= 4
n= 7
n= 14

Beobachtungsleitfaden

Datum des Interviews: _____

1. Allgemeine Angaben

Angaben zur Terminabschprache

- Kontaktaufnahme

- Gesprächsbereitschaft

- Terminwahl

2. Interviewverlauf

Angaben über Verhalten und Bemerkungen beim Gesprächseinstieg vor dem auf Kassettenrecorder aufgezeichneten Interview

Akzeptanz der Gesprächsaufzeichnung mit Kassettenrecorder

Angaben zur non-verbalen Kommunikation zwischen der Befragten und der Interviewerin

- Sitzordnung

- Blickkontakt

- Mimik

- Gestik

- Gesprächsführung

- Gesprächsunterbrechung und ihre Folgen

- Gesprächsatmosphäre zw. dem Befragten und der Interviewerin (Offenheit, Spannungen, Vertrauen, u.a.)

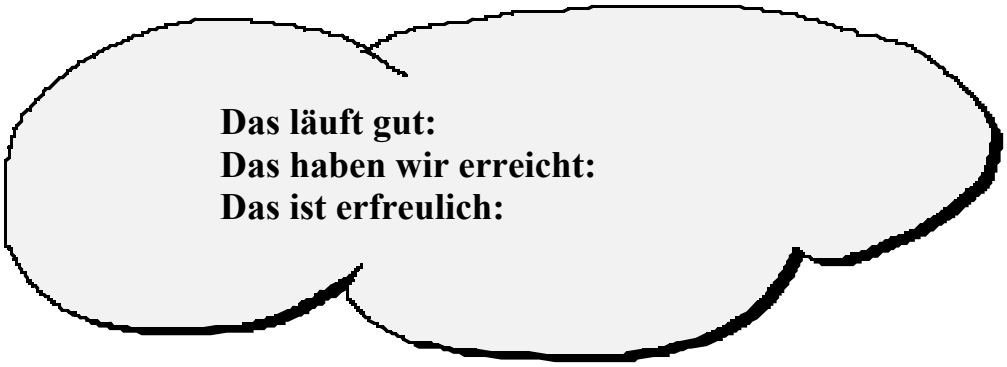
-Äußerungen und Verhalten im Anschluß an die Gesprächsaufzeichung

Beobachtungsschema des Evaluationszirkels „Gesunde-Schule-Team“

Wer?	Was?	Wann?	Sonstiges	Interaktion Kategorien (nach Bales, 1950,1970)
				ZS ❑ MV ❑ ZA ❑ EV ❑ FE ❑ ÄM ❑ SP ❑ FM ❑ SZ ❑ O ❑ SN ❑ EO ❑
				ZS ❑ MV ❑ ZA ❑ EV ❑ FE ❑ ÄM ❑ SP ❑ FM ❑ SZ ❑ O ❑ SN ❑ EO ❑

ZS = zeigt Solidarität,
ZA = zeigt Antagonismus,
FE = fördert Entspannung,
SP = zeigt Spannung,
SZ = stimmt zu,
SN = stimmt nicht zu,

MV = macht Vorschläge
EV = erbittet Vorschläge
ÄM = äußert Meinung
FM = fragt nach Meinung
O = orientiert
EO = erfragt Orientierung



Klärung von anfänglichen Missverständnissen

Arbeit an Sachthemen

Ablaufstruktur

Gesundheitstische (Harburg, Altona,...)

Infoaustausch wertvoll

Personen im Team

Einblick in die bezirklichen Arbeitsstrukturen

Internet-Vernetzung ist angeschoben

Erkenntnis der zentralen Bedeutung regionaler Kooperation

GF–Platz besetzt in der Lehrerfortbildung

Gesundheitstische (u. NaSch-Aktivitäten)

Konstruktive bilaterale Zusammenarbeit (SE+HM)

Gesundheitstisch

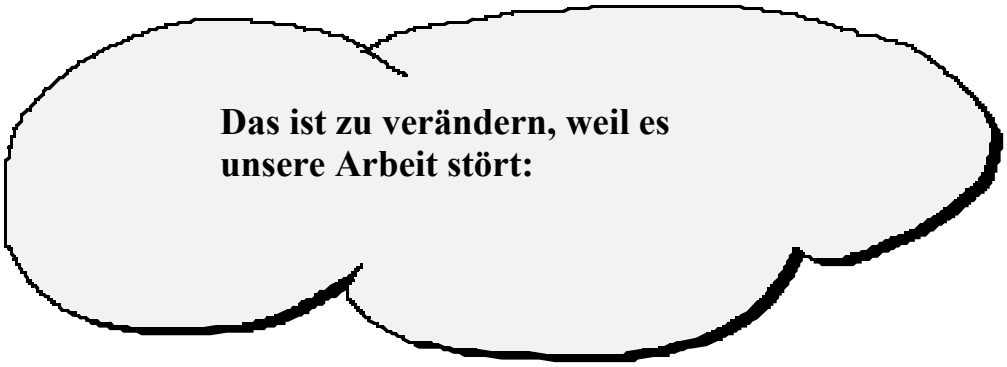
Viele Schulen angesprochen

Infoaustausch läuft inzwischen gut

langfristige Terminplanung ist gut

Protokolle hilfreich - auch für OPUS-Jahresbericht

z.T. Konkretisierung von OPUS-Projekten - gemeinsam



Klare Definitionen/ Beschreibung der Arbeitstreffen /Koordinatoren

Unklarheiten (z.B. Jahnschule, 3. Jahr)

Nachbesetzung Jahnschule

unklare TOPs

Ziele formulieren

TO-do-Liste mit Personen verbinden

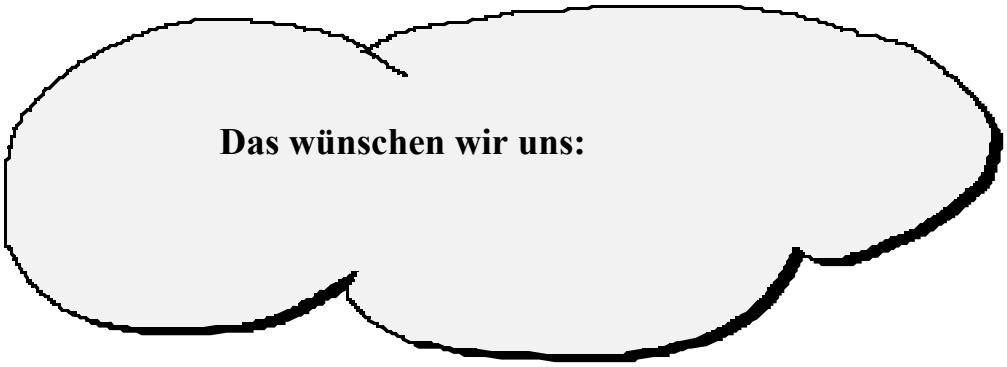
bezirkliche Kooperation (Schulhöfe) zu wenig gesundheitsspezifisch

<u>zu wenig:</u>
Koordination, verbindliche Absprachen, Zielfokussierung

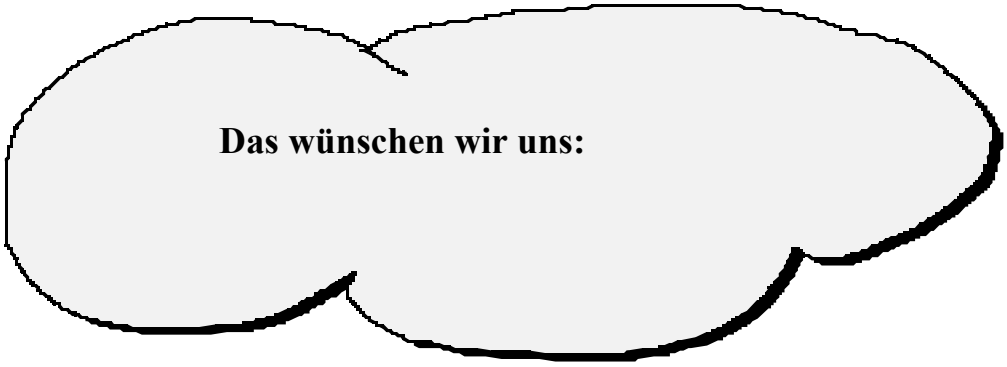
oft die gleiche Diskussion

wir drehen uns im Kreis

Drehen im Kreis

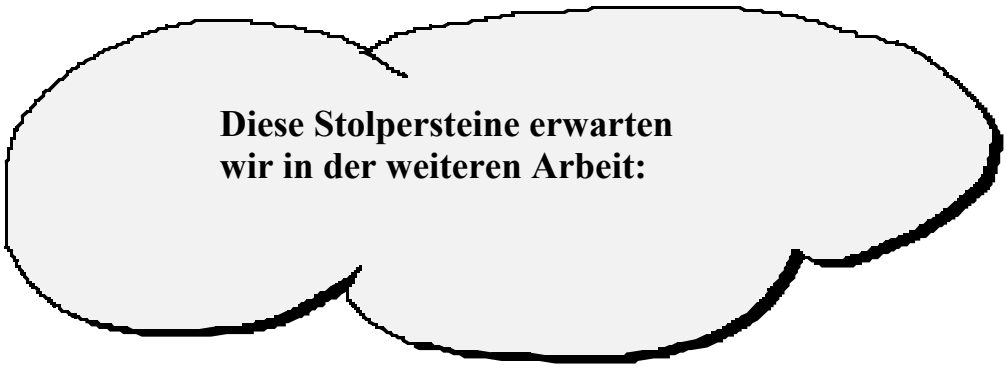


INHALT	METHODIK
Vernetzung von Schulen	Kreative Angebote, Türöffner, Strategien
„Vernetzte“ Schulen	gemeinsame Koordination, Strategien, Angebote, Organisation
Einbindung des schulärztlichen Dienstes	Projektinitiativen, die motivieren und überzeugen
Kooperation mit /Einbindung von Schulärztinnen	wie man Schulen für OPUS gewinnt, von Erfahrung her mit Pro/Contra besprechen



PROZESS

zielgerichteteres Arbeiten	manches bleibt pauschal/abstrakt; besser: Nägel mit Köpfen/Konkretes/Praktisches
konkrete Zielvorstellung mit Arbeitszuordnung	bestimmte Punkte hier konkret erarbeiten
Infoaustausch verbessern	genaue vorherige Planung der TOPs der nächsten Sitzung(en)
Vertiefte Arbeit an Sachthemen	aus bilateraler eine multilaterale Arbeit entwickeln
mehr zeitliches Engagement aller	Arbeitsstrukturen im OPUS-Team => Projektentwicklung (Schritte... Bilanz)
Moderation der Teamsitzungen	Klausurtagung mit Moderator



hohe Nachfrage - wenig Ressourcen

Nebeneinanderher-arbeiten

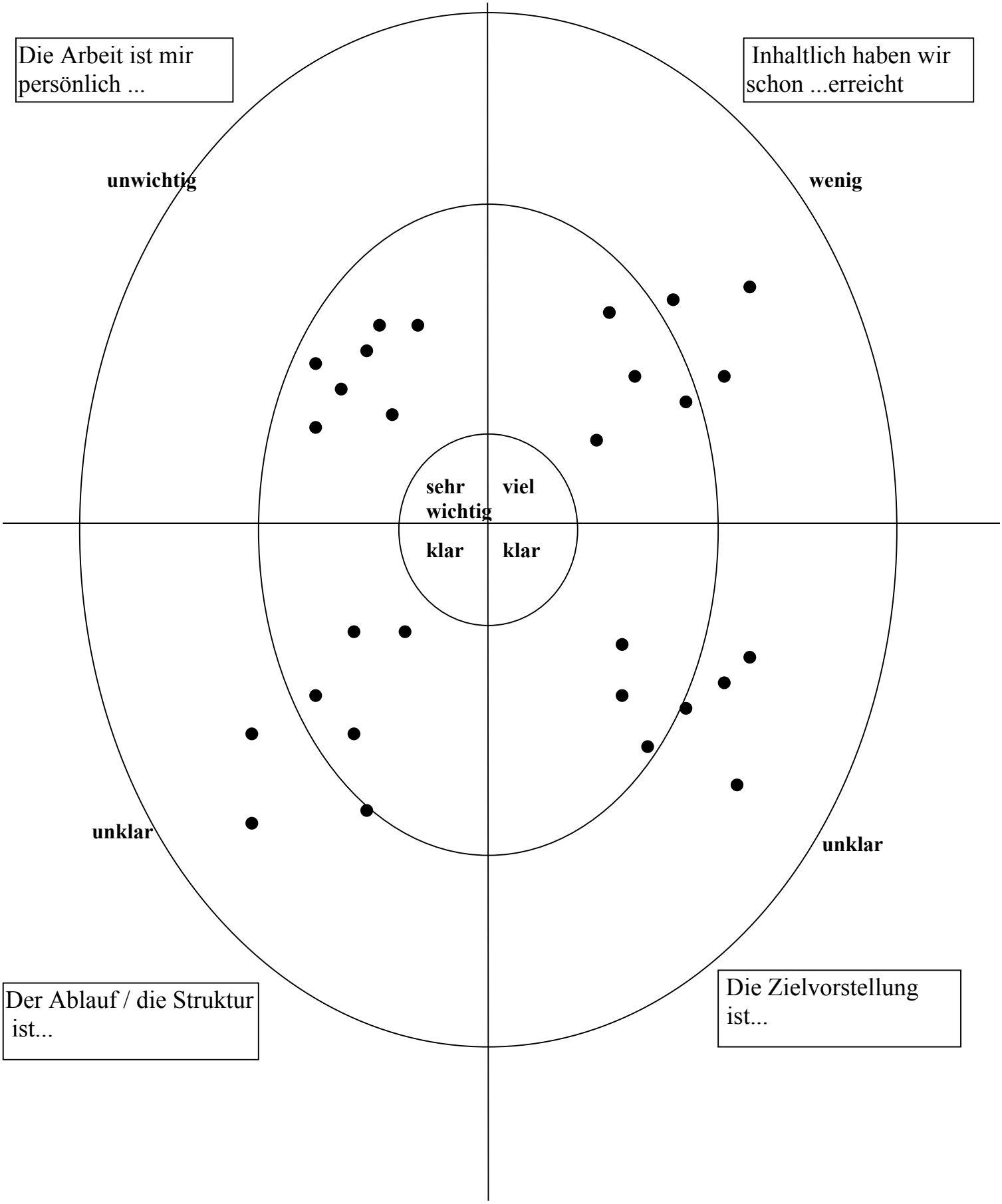
Überlastung von Kollegien

Überblick verlieren: welche Schule? Wer arbeitet an was? Mit wem?

feste Zusage für HAG-Regionalzentrum

Wir schaffen es nicht immer, dass alle auf einer Sitzung sind. (aber so ist das Leben)

Evaluationszielscheibe zur Arbeit des OPUS-TEAMs



Danksagung

Ich danke allen Personen, die durch unterschiedliche Formen der Hilfestellung zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben – jede auf die ihr eigene Art. Allen voran danke ich Frau Professorin Dr. Leonhäuser für ihre engagierte Betreuung und für das konstruktive und herzliche Forum, das sie mir zusammen mit ihrer Arbeitsgruppe Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten im Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen geboten hat.

Frau Professorin Dr. Heindl (Universität Flensburg) hat mir gerade zu Beginn und zum Ende meiner Arbeit wichtige Informationen zum aktuellen Stand der schulischen Gesundheitsförderung gegeben. Ich danke ihr auch für die freundliche Bereitschaft zur Übernahme des Zweitgutachtens.

Ohne die Förderung durch das Hochschulsonderprogramm (HSP) III des Bundes und der Länder, hier die Stadt Hamburg, in Form eines Promotionsstipendiums wäre diese Arbeit nicht entstanden. Ich danke der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, dem Fachbereich Ökotrophologie mit dem Studiengang Gesundheit und insbesondere Frau Professorin Arens-Azevedo und Herrn Professor Dr. Krüger für die Einbindung an die Hochschule vor Ort und für ihre gezielte und wertvolle Unterstützung.

Mein Dank und meine Wertschätzung gilt in besonderer Weise den mitarbeitenden Schulen, den dortigen Lehrkräften und den Schulleitern sowie den Schülerinnen und Schülern, die mir einen vielschichtigen Einblick in ihre Schule, in das vorherrschende Klima, in einzelne Projekte gewährt und diese Untersuchung durch ihre Teilnahme erst möglich gemacht haben. Ich danke auch Herrn Einfeldt und Frau Schlankardt aus der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) und Herrn Hollmann aus dem Institut für Lehrerfortbildung (IfL) für die kooperative und freundliche Zusammenarbeit.

Andrea T., Charlotte A. und Jutta A. danke ich herzlich für ihre tatkräftige Unterstützung und ihre aufmunternden Worte, meinen Eltern und Schwiegereltern dafür, dass sie mir durch ihre Bereitschaft, meine Kinder zu betreuen, immer wieder den Rücken frei gehalten haben. Und meinem lieben Mann danke ich für die stetige Unterstützung in vielerlei Hinsicht und das Mitdurchstehen und Abschließen einer langen Arbeitsphase.

Breklum 2003