



Neue Sichtweisen zur Implementierung des “whole school approachs” — Differenzierung und Konzepte.

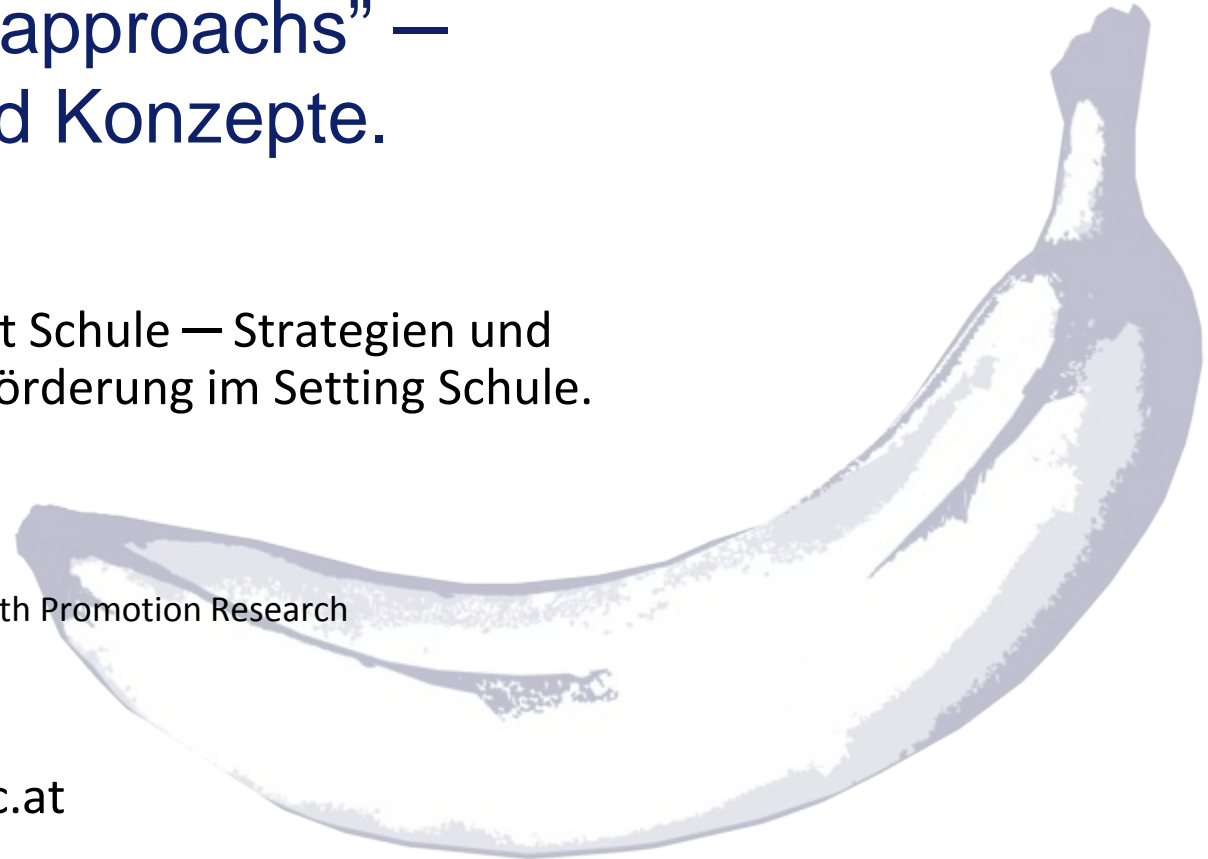
Gesundheitsförderung macht Schule — Strategien und
Methoden der Gesundheitsförderung im Setting Schule.

Wolfgang Dür

Priv.Doz. Mag. Dr. phil., Director LBI Health Promotion Research

<http://lbihpr.lbg.ac.at>

wolfgang.duer@lbihpr.lbg.ac.at





Wie kann die Schule zur Verbesserung der Gesundheit der SchülerInnen beitragen?

■ Schulgesundheitspflege

- Medizinische, psychologische, pflegerische, sozialarbeiterische Betreuung

■ Gesundheitserziehung

- Gesundheitsbildung (Health Literacy)
 - Erzieherische Effekte

■ Gesundheitsförderung

- Gestaltung der Lebenswelt Schule
 - Sozialisatorische Effekte
 - Kompensation von intern erzeugten Störungen der Gesundheit durch Entwicklung von Gesundheitspotenzialen
- Gestaltung des Kernprozesses Lehren und Lernen
 - Erzieherische Effekte
 - Veränderung interner gesundheitsschädlicher Bedingungen



Geschichte der Gesundheitsförderung in Österreich

- 1986 Ottawa Charta
- 1991 Gründung ENHPS durch WHO und European Commission, Council of Europe
- 1993 Gründung des österreichischen Netzwerks
- 1997 Erlass zur Gesundheitserziehung durch das BMBWK
- 1997 Erste ENHPS-Konferenz in Chalkidiki
- 1997 Gründung des WieNGS
- 1998 Thessaloniki Deklaration für ENHPS
- 2006 Beendigung des bundesweiten Netzwerks; Stärkung der regionalen Netzwerke
- 2007 Übernahme des ENHPS durch die EU; Umbenennung von ENHPS zu SHE (Schools for Health in Europe);
- 2007 Beginn des österreichischen nationalen Projekts “Gesunde Schule”
- 2009 Abschluss des Projektes: regionale Weiterführung
- 2010 Nachhaltigkeit als gemeinsames Dach ÖKOLOG und GFS



Status quo der schulischen Gesundheitsförderung in Österreich

- derzeit ca. 850 Schulen (15% der Schulen in Österreich) potenziell gesundheitsförderlich
- verschiedene regionale Initiativen in allen Bundesländern:
 - über 20 regionale Angebote insgesamt : GF-Programme, Netzwerke, Zertifizierungen der LSR, GKK und Gesundheitsagenturen
 - 5 Arbeitsgruppen/ organisationsübergreifende Netzwerke
 - 4 Schulnetzwerke
 - 3 Zertifizierungs- bzw. Awardsysteme
 - 3 Bundesländer mit GesundheitsreferentInnen



Strategien der Gesundheitsförderung in Schulen (1)

„Add-On“-Strategie

Gesundheitsförderung setzt an sogenannten „Support-Prozessen“ der Organisation Schule an bzw. bildet solche eigens aus

- Einzelmaßnahmen, Kleinprojekte (Klassenebene)
 - Äpfel verteilen
 - Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen
 - Rauchen-, Gewalt- etc. Projekte
- Programme zu Einzelthemen (Schulebene)
 - „Bewegtes Lernen“
 - Gesundes Schulbuffet
- **Nachteil:**
 - Erreichen häufig nur kleine Gruppen von SchülerInnen
 - Erreichen vor allem „schwierige“ SchülerInnen nicht
 - Mangelnde Nachhaltigkeit
 - Konkurrenz anderer Programme
 - Schlechte Aufwand-Nutzen-Bilanz



Strategien der Gesundheitsförderung in Schulen (2)

„Add-In“-Strategie

Gesundheitsförderung setzt am Kernprozess der Organisation Schule an, das ist Lehren und Lernen

- Gesundheitsmanagement
 - Analog zu Qualitätsmanagement, quasi eigene Schiene (HR, HSE)
 - Übernimmt dessen Logik und Methoden

- GF als Aspekt der Schulentwicklung
 - Gesundheitsaspekte sind in die Ziele und Methoden der verschiedenen Konzepte zur Schulentwicklung integriert
 - Synergien mit vorhandener Struktur: NMS, t, QUIBB, OKOLOG....
 - Beitrag der GF: Perspektive des Individuums, **Empowerment** als Leitkonzept

 - **Nachteil**
 - Schwierig!
 - Hilfe von außen notwendig



Health-promoting school (HPS) im whole-school approach

- Whole school approach = add-in-Konzept
- Ansatz, der über das Lehren und Lernen im Klassenzimmer hinausgeht und alle Aspekte des Schullebens durchdringt (vgl. St Leger et al., 2010)
 - z.B. für gesunde Ernährung: Thema beim Lehren/Lernen, Einbindung der Eltern bei der Essenszubereitung, Schulmahlzeiten/-kantine, Kontrolle der Getränkeautomaten und der Werbung an der Schule etc.
- 6 Komponenten:
 - Gesunde Richtlinien in der Schule (school policies)
 - Materielle Umwelt der Schule
 - Soziale Umwelt der Schule
 - Individuelle Gesundheits- und Handlungskompetenzen
 - Verbindungen zur Community
 - Gesundheitsservices

(vgl. St Leger et al., 2010)



Evaluation der Gesundheitsfördernden Schule

- relativ wenig gesichertes Evaluationswissen
- kaum Fälle, wo HPS- bzw. WSA-Approach mit all seinen Komponenten umgesetzt wurde
- Stewart-Brown (2006): Meta-Review
 - Effektivität hängt ab von:
 - Intensität der Intervention
 - Kontinuität, Dauer der Intervention
 - whole-school approach: Erreichen aller Schulkomponenten
 - themenspezifische Ergebnisse:
 - eher effektiv: Maßnahmen zu gesunder Ernährung und Bewegung; psychosozialer Gesundheit inklusive Konfliktlösung und Gewaltprävention
 - wenig effektiv: Maßnahmen zur Suchtprävention



Warum ist WSA- bzw. Add-in Approach schwierig?

- Schulen sind als Organisation nur teilautonom
 - die Politik hat „direkte“ Durchgriffsmöglichkeiten über behördliche Vorgaben
- Schulen sind „loosely coupled systems“
 - viel Evolution, wenig Entscheidung
- Schulen verfügen über kein (ausgeprägtes) mittleres Management, über das Steuerungsprozesse organisiert werden könnten
- Die Interaktionsebene ist dominant für die Ergebnisse der Organisationsprozesse./
Übergewicht der Interaktion
 - persönliche Beziehungen Lehrer/Schüler konkurrieren das professionelle Rollenverhalten
- keine Gesundheitscurricula an Schulen = keine schultypische Basis für Lernen
- Rollenerwartungen im Regelfall nicht gesundheitsförderlich
- Qualifikation in didaktischer Hinsicht nicht gegeben
- Motivation auf Seiten der SchülerInnen nicht gegeben



Lösungsstrategien der Schulentwicklung und Gesundheitsförderung durch politische Akteure

- mehr Schulautonomie
- mehr Management auf der mittleren Führungsebene
- Dienstrechtsänderung (Managementaufgaben für LehrerInnen vorsehen)
- Professionalisierung der LehrerInnen in Aus- und Weiterbildung
 - Veränderung der Kernprozesse in didaktischer Hinsicht
 - Verbesserung des classroom managements
- Curriculum für Gesundheit und Lebensqualität („Glück“) etablieren
- „Gymnasium für alle“



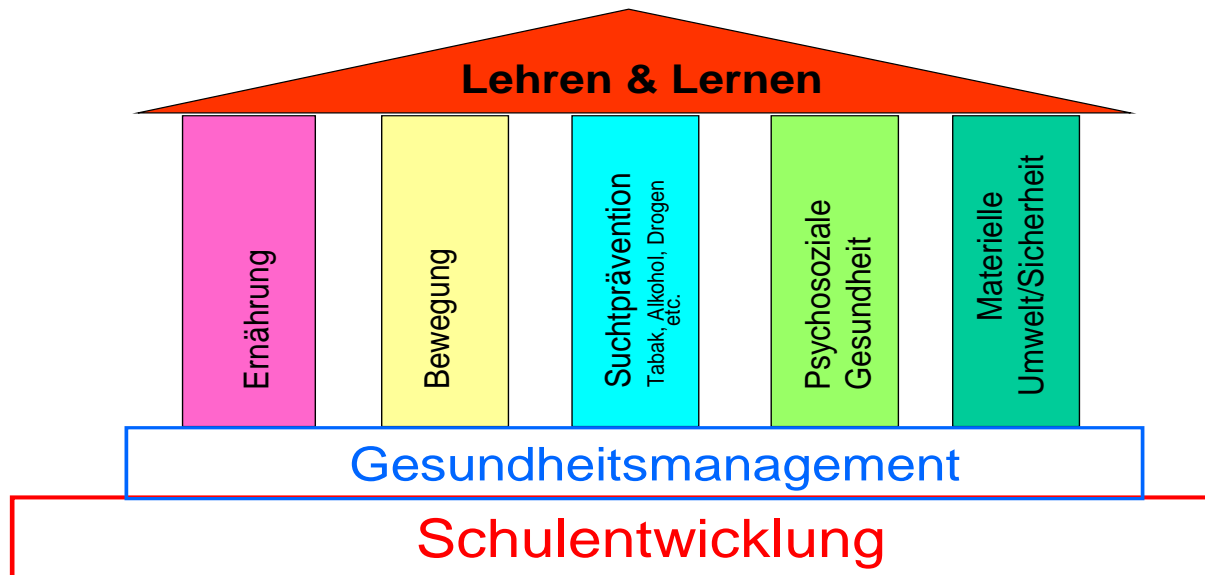
Lösungen auf Schulebene: Projekt „Gesunde Schule“

- **nationales Strategieprojekt** von Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur; Bundesministerium für Gesundheit; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- Ziel: Entwicklung einer Strategie für die nachhaltige Implementierung von schulischer Gesundheitsförderung in Österreich
- Zentrale Produkte:
 - Strategiepapier
 - Entwicklung von Qualitätsstandards für Gesundheitsfördernde Schulen
 - Pilotlehrgang „Gesunde Schule“



Haus der Gesunden Schule - Basisstrategie

Die „Gesunde Schule“





Gesundheitsförderung in der Schule in der Perspektive systemtheoretischer Organisationstheorie

■ Aufgaben eines integrierten Gesundheitsmanagements

Programm:

- GF muss in **Curriculum** anbieten
- Didaktiken** im Lehrerkollegium entwickeln

Kommunikationsstruktur:

- Rollen** von LehrerInnen und SchülerInnen brauchen Klarheit, Stressabbau

Person:

- Motivation**/Arbeitshaltung: Spaß an der Schule fördern
- Qualifikation** der LehrerInnen

Kultur:

- Werte**
- Visionen**



Aber wie kann das erfolgreich implementiert werden?

Change Management

„Most major change initiatives – whether intended to boost quality, improve culture, or reverse a corporate death spiral – generate only lukewarm results. Many fail miserably.“

(Kotter, 1995)

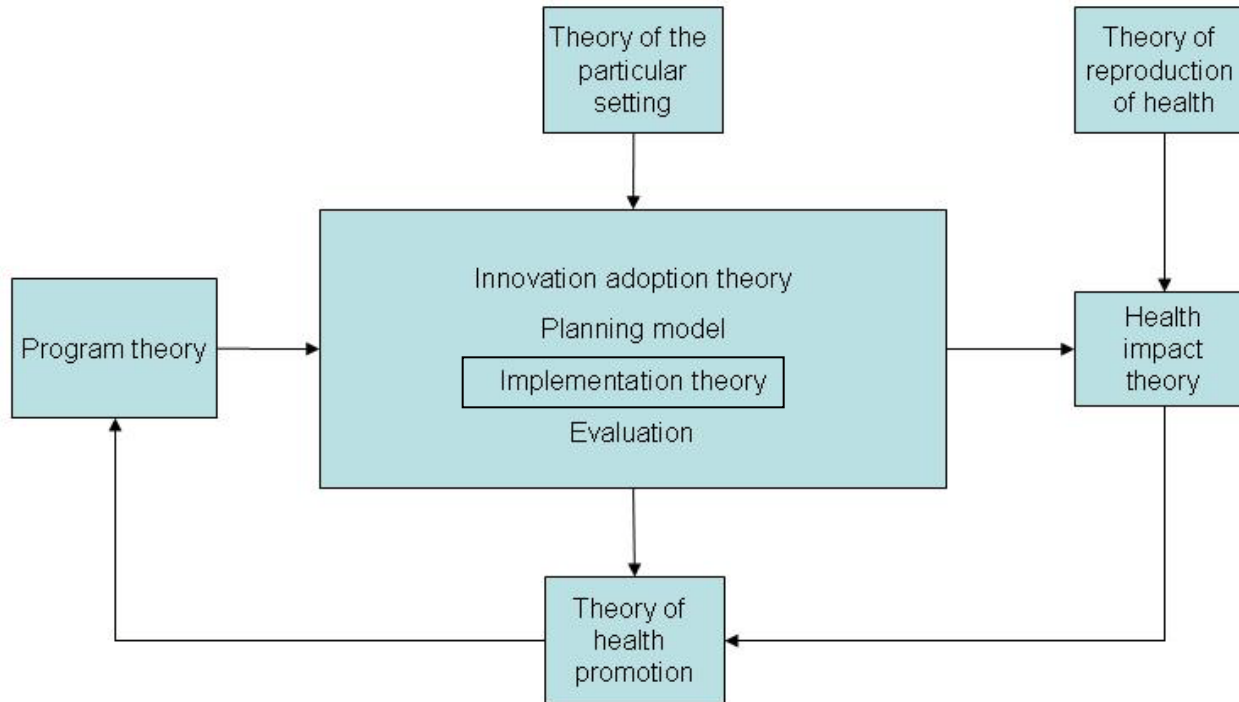


Fig. 1: Nine elements of a common conceptual framework for impact research, intervention and evaluation in health promotion



Implementationsmethoden für schulische Gesundheitsförderung

- Status-quo → kleinste Schritte; piecemeal achievement (Popper)
- Organisationsentwicklung → projekt- und eventbasiert (Krainz-Dürr, Rauch)
- Systementwicklung → Evolution, Wachstum, Dekonstruktion, professional learning communities (Schley)
- Kulturentwicklung → Vision, Presencing, Wertearbeit, Gemeinschaft (Kotter, Scharmer)



8 Steps to Transforming Your Organisation (Kotter, 1995)

1 Establishing a Sense of Urgency

2 Forming a Powerful Guiding Coalition

3 Creating a Vision

4 Communicating the Vision

5 Empowering Others to Act on the Vision

6 Planning for and Creating Short-Term Wins

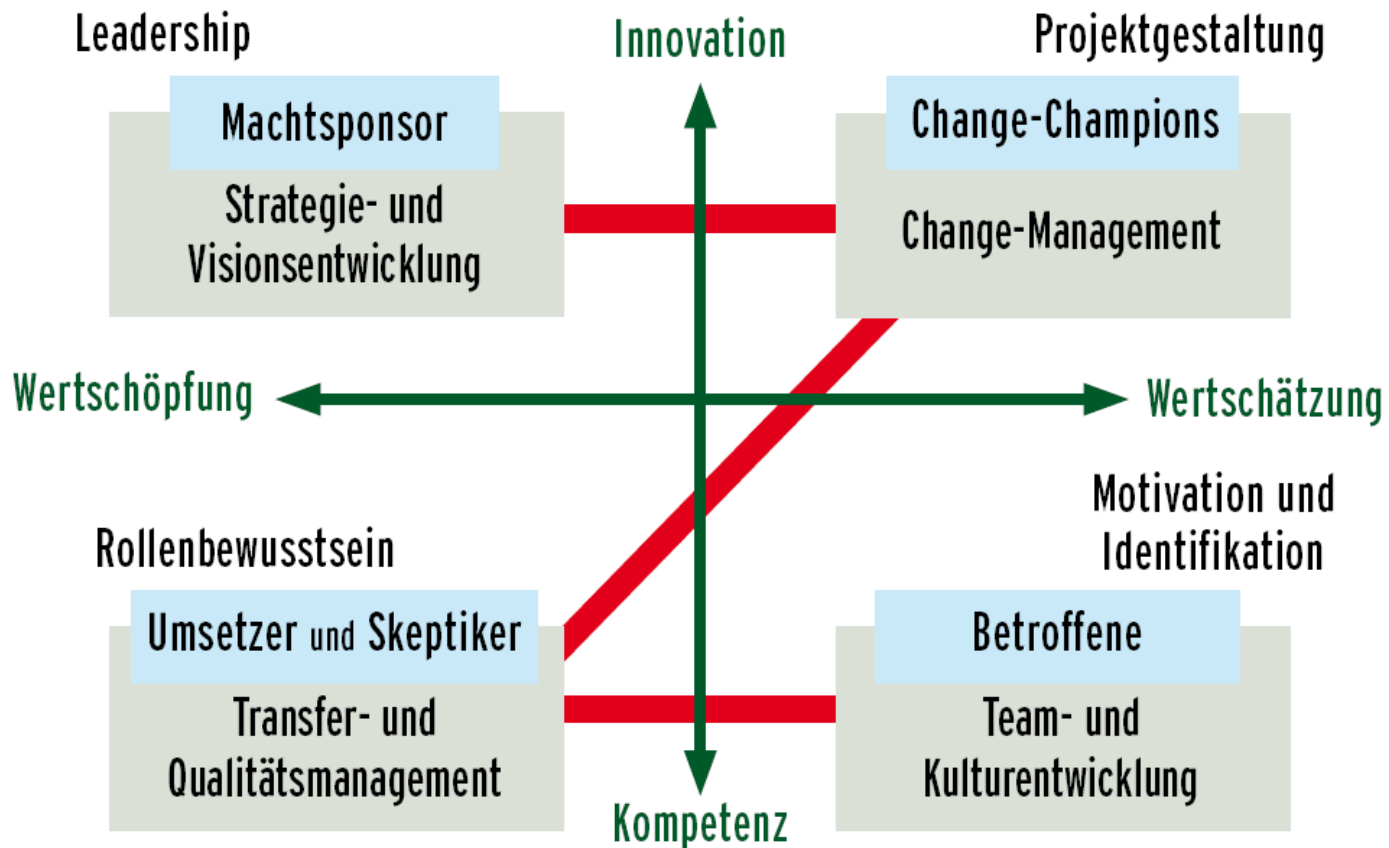
7 Consolidating Improvements and Producing Still More Change

8 Institutionalizing New Approaches



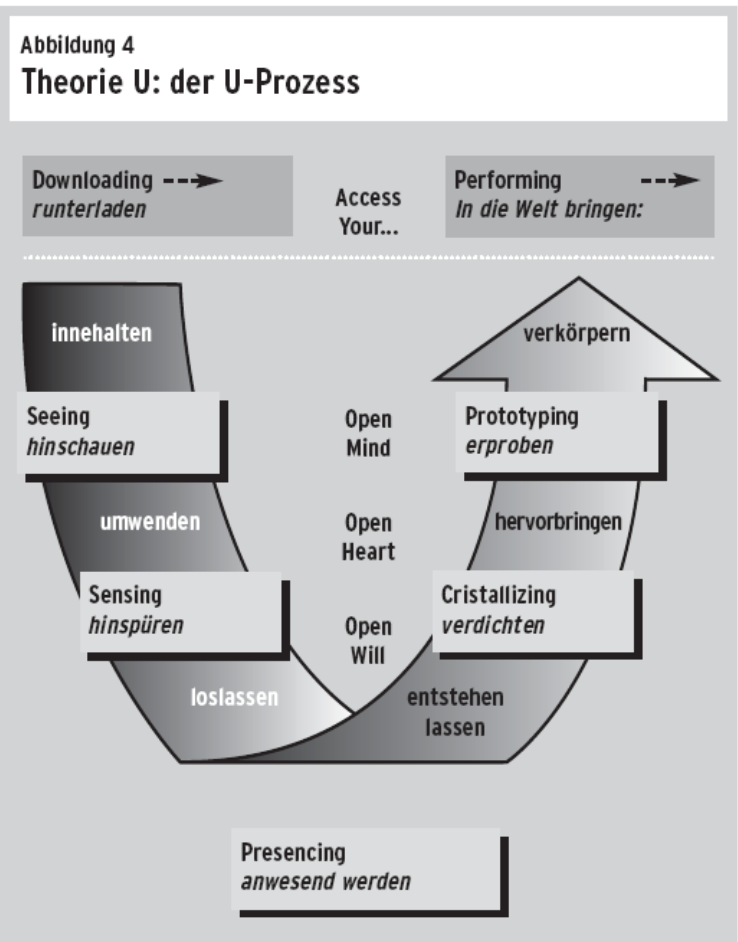
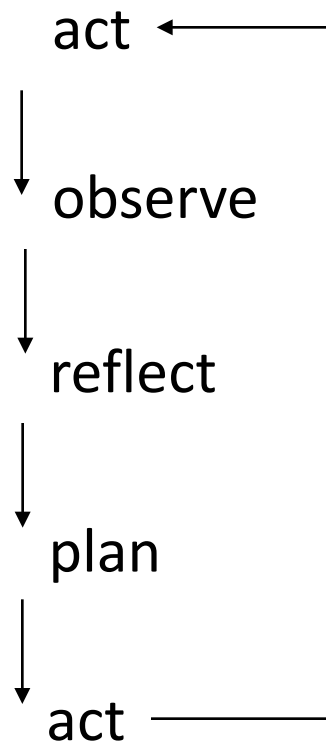
Z-Strategie (Ansoff nach Schley; auch Haller/Rohrauer 2007)

„Ich gestalte den Prozess des Wandels durch bewusste Feldaktivierung“





U-Theory (Presencing Institute, Otto Scharmer)





Professional learning communities

- Professional learning communities (vgl. u.a. Stoll et al., 2006)
 - geteilte Werte und Visionen
 - kollektive Verantwortung für das Lernen der Schüler/innen
 - reflexiver professioneller Dialog
 - Kooperation/ Zusammenarbeit
 - Deprivatisierung der Praxis

- „learning organization“ von Peter Senge



„After a few years of hard work, managers may be tempted to declare victory with the first clear performance improvement. While celebrating a win is fine, declaring the war won can be catastrophic.“

(Kotter, 1995)



Literatur

- Denman, S. (1999). Health promoting schools in England – A way forward in development. *Journal of Public Health Medicine*, 21 (2), 215-220
- Haller, B., Rohrauer, G. (2007). *Seelische Gesundheit im schulischen Setting. Impulse zur LehrerInnenengesundheit*. Abschlussbericht zum ExpertInnenworkshop 2007 in Wien. Wien: FGÖ und bm:ukk
- Kotter, J.P. (1995). Leading Change. Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 2
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease, what is the effectiveness of the health promoting school approach?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., Perry, M. (2010). *Promoting health in schools – from evidence to action*. Saint-Denis Cedex: IUHPE
- Stoll, L., Bolam, R., McMahon, A., Wallace, M., Thomas, S. (2006): Professional learning communities: a review of the literature. *Journal of Educational Change*, 7, 221-258
- WHO (1993). *The European Network of Health-Promoting Schools: a Joint WHO-CE-CEC Project*. Copenhagen: WHO
- Young, I., Williams, T. (1989). *The healthy school*. Edinburgh: Scottish Health Education Group
- U-Theory; Presencing Institute: http://www.presencing.com/presencing-theory/theoryu_downloads.shtml [25.5.2010]