

## Bericht

# Umsetzung Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen

zuhanden von

Andrea Poffet  
Bundesamt für Gesundheit, Sektion Grundlagen

Dagmar Costantini  
Bundesamt für Gesundheit, Sektion Drogen

Vertragsnummer 15.028436/204.0001/1408  
Bestellnummer 01440006589

Andrea Zumbrunn  
Maria Solèr  
Doris Kunz

Olten, 30. September 2016

© Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit

## Inhalt

<b>Abstract (deutsch)</b>	<b>v</b>
<b>Abstract (français)</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract (italiano)</b>	<b>ix</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>xi</b>
<b>Résumé</b>	<b>xvii</b>
<b>Sintesi</b>	<b>xxiii</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage und thematische Eingrenzung	1
1.2 Auftrag und Zielsetzung der Studie	2
<b>2 Vorgehen</b>	<b>4</b>
2.1 Grundlagen und zentrale Begriffe	4
2.2 Entwicklung des Leitfadens	6
2.3 Rekrutierung der Teilnehmenden	7
2.3.1 Stichprobenziehung und Interviews mit Schulmitarbeitenden	7
2.3.2 Feldzugang und definitive Untersuchungsgruppe	10
2.3.3 Charakterisierung der befragten Personen und Schulen	11
2.3.4 Interviews mit Fachstellenvertretenden	12
2.4 Datenaufbereitung und -auswertung	13
2.4.1 Interviews mit Schulvertretenden	13
2.4.2 Interviews mit Vertretenden von Fachstellen zu Gesundheitsförderung, Prävention und/oder Früherkennung	15
2.4.3 Einschränkungen	15
2.5 Lesehilfe: Aufbau der Ergebnisdarstellung	16
<b>3 Ergebnisse</b>	<b>17</b>
3.1 Aktivitäten und Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen	17
3.1.1 Übersicht	17
3.1.2 Gesundheitsförderung	20
3.1.3 Prävention	30
3.1.4 Beratung und Früherkennung	35
3.1.5 Projekte mit Dritten	39
3.2 Verankerung, Stellenwert und Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention	43
3.2.1 Verankerung mittels Vertrag, Konzept oder Leitbild	44
3.2.2 Aussagen zum Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention	45
3.2.3 Verständnis/Orientierungen hinsichtlich Gesundheitsförderung oder Prävention	47

<b>3.3 Umstände/Anstösse des Initiierens</b>	<b>49</b>
3.3.1 Gesundheitsförderung und Prävention als Elemente des regulären Schulbetriebs	49
3.3.2 Gesundheitsförderung und Prävention als Ergebnis einer Selbstverpflichtung oder geteilten Orientierung an entsprechenden Werten	50
3.3.3 Initiativen aus dem Lehrerkollegium oder von engagierten Lehrpersonen	50
3.3.4 Aktivitäten/Projekte in Orientierung an Bedürfnissen oder an Problemen von Schülerinnen und Schülern	51
3.3.5 Gesundheitsförderung und Prävention als Umsetzung externer Vorgaben oder als Reaktion auf die Anstösse Dritter	51
3.3.6 Anstösse durch Eltern	52
<b>3.4 Externe Rahmenbedingungen für GF &amp; P</b>	<b>52</b>
3.4.1 Externe Vorgaben	53
3.4.2 Fachliche Unterstützung von Externen	54
<b>3.5 Organisation/Kooperation mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen</b>	<b>56</b>
3.5.1 Interne und externe Beteiligte	57
3.5.2 Strukturen und Kooperationsformen zur Sicherstellung und Realisierung von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen	60
3.5.3 Mitwirkungsformen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention	65
3.5.4 Förderliche und hinderliche Aspekte in der Kooperation zu GF & P	67
3.5.5 Vernetzung mit anderen Schulen	70
<b>3.6 Ressourcenausstattung und Aufwand</b>	<b>71</b>
3.6.1 Verwendete Ressourcen	72
3.6.2 Argumente, weshalb die für GF & P investierte Arbeitszeit schwer zu erfassen sei	72
3.6.3 Separate Budgets oder Entschädigungen für Gesundheitsförderung und Prävention	73
3.6.4 Spezifische Finanzierungen von Projekten sowie fachliche Unterstützung durch das Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen	74
3.6.5 Finanzielle und fachliche Unterstützung durch Kantone (und Gemeinden)	74
3.6.6 Auswirkungen knapper Ressourcen auf Gesundheitsförderung und Prävention	75
<b>3.7 Evaluation und Wirkung der Aktivitäten und Massnahmen</b>	<b>77</b>
3.7.1 Evaluation – Merkmale und Funktionen	77
3.7.2 Evaluationen von Aktivitäten und Massnahmen der GF & P	77
3.7.3 Wirkungen von Aktivitäten und Massnahmen	80
<b>3.8 Ausgewählte Schulportraits</b>	<b>82</b>
3.8.1 Portrait 1: städtische Sekundarschule I	82
3.8.2 Portrait 2: ländliche Primarschule	85
3.8.3 Portrait 3: Primarschule einer Agglomerationsgemeinde	87
3.8.4 Portrait 4: städtisches Gymnasium	90
<b>4 Optik der Fachstellen</b>	<b>93</b>
4.1.1 Charakteristika der befragten Fachstellen	94
4.1.2 Aktivitäten und Bedarf der Schulen	95
4.1.3 Externe Rahmenbedingungen von GF & P	97
4.1.4 Organisation/Kooperation mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen	98
4.1.5 Evaluation und Wirkung der Aktivitäten und Massnahmen	99
<b>5 Diskussion der Ergebnisse</b>	<b>101</b>
<b>5.1 Aktivitäten und Angebote im Bereich GF &amp; P an den Schulen</b>	<b>101</b>
<b>5.2 Verankerung, Stellenwert und Verständnis von GF &amp; P</b>	<b>102</b>
<b>5.3 Umstände, Motive und Anstösse für GF &amp; P</b>	<b>104</b>
<b>5.4 Externe Vorgaben für GF &amp; P</b>	<b>104</b>
<b>5.5 Kooperation der Akteure hinsichtlich von GF &amp; P</b>	<b>105</b>
<b>5.6 Ressourcenaufwand und -verwendung</b>	<b>108</b>

<b>5.7 Evaluation und Wirkungen</b>	<b>108</b>
<b>6 Fazit</b>	<b>110</b>
<b>6.1 Schlussfolgerungen</b>	<b>110</b>
<b>6.2 Unterstützungsmöglichkeiten für GF &amp; P an Schulen</b>	<b>114</b>
<b>7 Literatur</b>	<b>117</b>
<b>A. Anhang I</b>	<b>I</b>
<b>B. Anhang II</b>	<b>II</b>
<b>C. Anhang III</b>	<b>VIII</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Qualitätskriterien des Schweizerischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS)	5
Abbildung 2: Grafische Verteilung der Standortgemeinden der ausgewählten Schulen	10
Abbildung 3: Funktion der befragten Personen an ihrer Schule	11
Abbildung 4: Inhaltliche Strukturierung: Extraktion und Strukturierung der Daten (Mayring 2010)	14
Abbildung 5: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität, Sport und Entspannung	20
Abbildung 6: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Zusammenhang mit Ernährung	23
Abbildung 7: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Zusammenhang mit dem Klassen- und Schulklima	25
Abbildung 8: Aktivitäten im Zusammenhang mit Körper und Sexualaufklärung	28
Abbildung 9: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Bereich Suchtprävention	30
Abbildung 10: Übersicht zu den von Schulen genannten Aktivitäten im Bereich Gewaltprävention	32
Abbildung 11: Übersicht zu den von Schulen genannten Aktivitäten im Bereich psychosoziale Gesundheit von Lehrpersonen	35
Abbildung 12: Übersicht zu den von Schulen genannten Aktivitäten im Bereich psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern	37
Abbildung 13: Aktivitätsprofil (Anzahl Themen) der Schulen in den letzten fünf Jahren gemäss den Aussagen der Interviewpersonen	I

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Geplante Untersuchungsgruppe nach Sprachregion, Raumtypologie und Schulstufe	9
Tabelle 2: Definitive Untersuchungsgruppe nach Sprachregion, Bildungsstufe und Raumtypologie	11
Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen	19
Tabelle 4 : In den Interviews genannte Projekte, Aktivitäten und Angebote mit Dritten/externen Partnern	40
Tabelle 5: Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen	44
Tabelle 6: Interne Beteiligte an Gesundheitsförderung und Prävention	58
Tabelle 7: Externe Beteiligte an Gesundheitsförderung und Prävention	59
Tabelle 8: Übersicht über Zuständigkeiten und Funktionen mit Bezug auf GF & P	60
Tabelle 9: Übersicht über förderliche und hinderliche Strukturen für GF & P (Anzahl Nennungen in Klammern)	69
Tabelle 10: Evaluationen von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen: Nach Schulstufe	79
Tabelle 11: Evaluationen von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen: Nach Sprachregion	80

## Abstract (deutsch)

*Ausgangslage und Studienziel:* Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention stehen Schweizer Schulen eine Vielfalt an Programmen, Weiterbildungsangeboten und Unterrichtsmitteln zur Verfügung. Es ist wenig bekannt darüber, was die Schulen von dieser Angebotsvielfalt umsetzen. In der vorliegenden Auftragsstudie des Bundesamtes für Gesundheit wurde der Frage nachgegangen, welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsvorhaben (GF & P) Schweizer Schulen umsetzen und wie sie dies tun. Dabei interessiert insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den Schulverantwortlichen und externen Akteuren.

*Vorgehen:* Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden 31 teilstandardisierte, leitfadengestützte Interviews, primär mit Schulleitungen, durchgeführt. Die Stichprobenziehung erfolgte kriteriengeleitet (u.a. Sprachregion, Gemeindetyp, Schulstufe), um eine möglichst heterogene, repräsentative Untersuchungsgruppe zu erhalten. Fünf Interviews mit Partnerorganisationen, welche Dienstleistungen zu Gunsten von Schulen anbieten, lieferten zudem eine Aussenperspektive auf die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Schulen und Dritten.

*Ergebnisse:* Alle befragten Schulen haben in den zurückliegenden fünf Jahren Aktivitäten zu GF & P durchgeführt. Die Themen unterscheiden sich zwischen den Schulstufen; sie orientieren sich an altersspezifischen Bedürfnis- und Problemlagen der Kinder und Jugendlichen. Die grosse Mehrheit der befragten Schulen nutzt die Unterstützung durch externe Fachpersonen und mehr als die Hälfte ist mit dieser Unterstützung zufrieden. Optimierungsbedarf betrifft die fehlende Übersicht über das Themenspektrum und die Qualität der Angebote, fehlendes Wissen über Umsetzungserfahrungen anderer Schulen und praktische Umsetzungshilfen. Die kantonalen Vorgaben mit Bezug auf GF & P an Schulen sind unterschiedlich. Mehrere Befragte sind sich darüber unsicher oder kennen sie nicht. Drei Viertel der befragten Schulen pflegen zu ihren Aktivitäten von GF & P den Erfahrungs- und Ideenaustausch mit anderen Schulen. Schulleitende üben in Zusammenarbeit mit Lehrpersonen und Gesundheitsgremien/-beauftragten eine zentrale Funktion zur Sicherstellung wie auch zur Koordination von GF & P an ihren Schulen aus. Dies unabhängig davon, ob ein Auftrag für GF & P in ihrem Pflichtenheft steht (was bei einer Minderheit der Fall ist) oder ob sie dies individuell als Element ihres Gesamtauftrags betrachten. Als wichtigste förderliche Faktoren gelten ein gemeinsames Bewusstsein für Gesundheitsfragen, geteilte Haltungen sowie eine gute Kooperation im Kollegium und Partizipationsmöglichkeiten. Als Hinderungsgründe werden in erster Linie mangelnde Zeitressourcen und die Konkurrenz zu anderen Verpflichtungen genannt.

*Diskussion:* Das gewählte qualitative Verfahren war darauf ausgerichtet, das Spektrum an Umsetzungspraxen von GF & P an Schulen zu beschreiben. In dieser Hinsicht fällt auf, dass sich die Schulen bezüglich ihrer Aktivitäten im Bereich GF & P stark unterscheiden. Auch die strukturellen Voraussetzungen (kantonale Vorgaben, Austauschgefässe, Verantwortlichkeiten) sind sehr unterschiedlich. Ein Risiko ist die Ressourcenknappheit: GF & P hängt vielerorts zu sehr vom ehrenamtlichen Engagement einzelner Lehrpersonen und Schulleitungen ab oder ist an einzelne Verantwortliche delegiert, was die Kontinuität gefährdet. Beispiele vor allem von westschweizerischen Schulen zeigen, dass sich kantonale Vorgaben förderlich auf die Bildung gefestigter Strukturen für GF & P auswirken.

Die folgenden Aspekte scheinen zur Förderung von GF & P an Schulen besonders bewährt oder angezeigt zu sein:

### **Kantonale Rahmenbedingungen**

- Die **Angebote der kantonalen Fachstellen** sind gut akzeptiert und werden von den Schulen aktiv genutzt.
- **Kantonale Vorgaben**, welche durch kantonale Fachstellen und kantonale Netzwerke gesundheitsfördernder Schulen weitervermittelt werden, tragen zur Qualitätssicherung von GF & P-Aktivitäten bei.
- **Lehrpersonen sprechen gut auf Beratung und Fortbildung** an. Besonders Fortbildungsangebote für **Schulleitende als Schlüsselpersonen** könnten gezielt auf GF & P zugeschnitten und ausgebaut werden.
- Für Orientierungshilfen zur **Auswahl und Beurteilung von externen Anbietern** besteht bei den vielen Schulen Bedarf.

### **Verankerung von GF & P**

- Der Verankerung von GF & P förderlich sind **eigenständige Aktivitätsprofile** mit Bezug auf GF & P, welche sowohl die jeweiligen Zielgruppen wie auch die lokalen Kontexte berücksichtigen.
- Geeignete organisationale und konzeptionelle Voraussetzungen setzen **kollektive Reflexions- und Entwicklungsprozesse (Fortbildung, Coaching) im Lehrerkollegium voraus**.

### **Verwendete Ressourcen bzw. Ressourcenaufwand**

- **Schulinterne Beratungsdienste**, wie der Schulsozialdienst oder die „infirmière scolaire“, bewähren sich bei der Früherkennung und -intervention von Problemen oder Entwicklungsschwierigkeiten von Schülerinnen und Schülern.
- **Die Berücksichtigung von GF & P im Schulbudget** schafft eine Ausgangslage für realistische Ziele hinsichtlich der Realisierung von GF & P.
- **Gute Umsetzungsbeispiele (i.S. von guter Praxis)** können im Umgang mit knappen Mitteln als Orientierungshilfe dienen.

# Mise en œuvre de la promotion de la santé et de la prévention dans les écoles

## Abstract (français)

*Situation de départ et objectif de l'étude :* Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, les écoles suisses ont une multitude de programmes, d'offres de perfectionnement et de moyens didactiques à leur disposition. On sait en revanche peu ce qui, parmi cette offre diversifiée, est appliqué par les établissements scolaires. La présente étude demandée par l'Office fédéral de la santé publique a examiné quels projets de promotion de la santé et de prévention (PSP) étaient réalisés par les écoles suisses, et comment. Dans ce contexte, la collaboration entre les responsables d'écoles et les intervenants extérieurs est apparue particulièrement intéressante.

*Méthode :* Afin de répondre aux questions soulevées dans le cadre de cette recherche, 31 entretiens partiellement standardisés et semi-directifs ont été réalisés, essentiellement auprès de la direction des écoles. L'échantillonnage a été réalisé sur la base de plusieurs critères (tels que la région linguistique, le type de commune, le niveau scolaire), dans le but d'obtenir un groupe d'étude représentatif et aussi hétérogène que possible. Par ailleurs, cinq entretiens menés auprès d'organisations partenaires proposant des services aux écoles ont apporté un point de vue extérieur sur la question de la collaboration entre les établissements scolaires et des tiers.

*Résultats :* Toutes les écoles interrogées ont réalisé des activités de PSP au cours des cinq dernières années. Les thèmes abordés varient selon le niveau scolaire. Ils répondent aux besoins et problématiques liés à l'âge des enfants et adolescents. Dans leur grande majorité, les écoles interrogées font appel à l'aide de spécialistes extérieurs et plus de la moitié d'entre elles en sont satisfaites. Des besoins d'optimisation ont été identifiés en raison du manque de vision globale des sujets abordés et au niveau de la qualité des offres, des connaissances insuffisantes sur les expériences réalisées par les autres écoles lors de la mise en œuvre, ainsi que des aides pratiques pour leur réalisation. Les prescriptions cantonales concernant les projets de PSP réalisés par les écoles sont variables. Plusieurs personnes interrogées disent avoir un doute à leur sujet ou ne pas les connaître. Les trois quarts des écoles interrogées pratiquent l'échange d'expériences et d'idées avec d'autres établissements scolaires sur les activités en rapport avec la PSP. Les directeurs et directrices d'écoles, en collaboration avec le personnel enseignant et les organes de santé / responsables des programmes de santé, jouent un rôle essentiel pour garantir et coordonner la PSP dans leur établissement, indépendamment du fait que la promotion de la santé et la promotion soient ou non explicitement définies dans leur cahier des charges (ce qui est le cas pour une minorité d'entre eux) ou qu'ils les considèrent individuellement comme un élément à part entière de leur mandat global. La prise de conscience collective à l'égard des questions relatives à la santé, des positions communes, et d'une coopération de qualité au sein du corps enseignants ainsi que des opportunités de participation comptent parmi les principaux facteurs positifs, le manque de temps et la mise en concurrence avec d'autres obligations étant les obstacles les plus fréquemment cités.

*Discussion :* La démarche qualitative retenue avait pour but de décrire la palette de pratiques de mise en œuvre de la PSP dans les écoles. De ce point de vue, des différences importantes apparaissent entre les écoles. Les conditions structurelles (prescriptions cantonales, organes d'échange d'informations, responsabilités) sont elles aussi très variables. Le manque de ressources est un risque : dans bien des cas, la PSP dépend trop de l'engagement bénévole des différents enseignants et de la direction, ou est déléguée à des responsables individuels, ce qui met en péril leur continuité. Des exemples constatés, notamment dans les écoles romandes, montrent que les prescriptions cantonales sont profitables à la mise en place de structures solides.



Les aspects suivants semblent avoir fait leurs preuves ou être indiqués dans le contexte de la PSP dans les écoles :

### **Conditions-cadres dans les cantons**

- Les **offres des services spécialisés cantonaux** sont bien acceptées et les écoles y recourent activement.
- **Les prescriptions cantonales**, relayées par les services spécialisés cantonaux et les Réseaux cantonaux d'Écoles en santé, contribuent à garantir la qualité des activités de promotion de la santé et de prévention.
- **Les enseignants** réagissent bien aux **conseils et à la formation continue**. Il est possible d'adapter et de développer les offres de formation continue, notamment celles destinées aux **personnes-clés que sont les directeurs et directrices d'écoles**, et de les axer sur la PSP.
- Les nombreuses écoles disent avoir besoin de conseils et d'indications pour la **sélection et l'évaluation des prestataires extérieurs**.

### **Ancrage de la PSP**

- **Des profils d'activité autonomes**, tenant compte à la fois des différents groupes-cibles et des contextes locaux, sont favorables à l'ancrage de la PSP,
- **Des processus de réflexion et de développement collectifs (formation continue, coaching) au sein du corps enseignant** constituent des conditions organisationnelles et conceptuelles favorables.

### **Ressources utilisées et investies**

- **Les services de conseil internes à l'école**, tels que les services sociaux scolaires ou l'infirmière scolaire, ont fait leur preuve dans le cadre de la détection et de l'intervention précoces.
- **La prise en compte de la PSP dans le budget de l'école** est une condition préalable à la concrétisation d'objectifs réalistes en termes d'activités de promotion de la santé et/ou de prévention.
- **Des exemples de mises en œuvre réussies (autrement dit de bonnes pratiques)** peuvent être utiles aux écoles et les guider dans la gestion de ressources limitées.

# Promozione e prevenzione della salute nelle scuole

## Abstract (italiano)

*Situazione di partenza e obiettivi della ricerca:* nell'ambito della promozione e prevenzione della salute, le scuole svizzere dispongono di molteplici programmi, di offerte di formazione continua e di ampio materiale didattico. E' poco noto, invece, quali di questi strumenti le scuole in effetti, applicano nella prassi. Il presente studio, eseguito su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), affronta la questione relativa a quali progetti, piani e propositi di promozione e prevenzione della salute (di seguito: P&PS) le scuole svizzere realizzano e in che modo lo fanno. In particolare, interessa esaminare la collaborazione tra i responsabili delle scuole e operatori esterni.

*Procedura:* per rispondere ai quesiti della ricerca sono state eseguite trentuno interviste - parzialmente strutturate, basate su linee guida - principalmente con alcune direzioni scolastiche. La scelta a campioni dei soggetti da intervistare è stata eseguita sulla base di criteri predefiniti (regioni linguistiche, tipologia di comune, livello scolastico ecc.), al fine di poter disporre di gruppi di analisi rappresentativi e abbastanza eterogenei. Inoltre, cinque interviste con organizzazioni partner che offrono servizi a favore delle scuole, hanno fornito una prospettiva esterna sulla questione relativa alla collaborazione tra scuole e terzi.

*Risultati della ricerca:* negli ultimi cinque anni, tutte le scuole intervistate hanno svolto attività P&PS. I temi da esse trattati sono diversi per i differenti livelli scolastici; i temi variano tra i diversi livelli di scuola e sono orientati alle specifiche esigenze e problematiche connesse all'età degli allievi (bambini e adolescenti). Gran parte delle scuole intervistate ricorre al sostegno esterno di esperti e oltre la metà (di esse) è soddisfatta del risultato. L'esigenza di ottimizzazione è avvertita rispetto alla carenza di visione d'insieme delle tematiche e della qualità delle offerte, alla carenza di conoscenza sulle esperienze di realizzazione da parte di altre scuole e sugli strumenti pratici disponibili. Le direttive cantonali sulle attività P&PS nelle scuole variano e sono differenti nei diversi Cantoni. Numerosi intervistati non le conoscono in modo esauriente o non le conoscono affatto.

Tre quarti degli istituti intervistati sono soliti scambiare idee ed esperienze con altre scuole sulle attività svolte in tema P&PS. Di regola, le direzioni svolgono un ruolo centrale nella collaborazione con i docenti e con le commissioni Salute - o con i loro delegati -, sia al fine di garantire le attività P&PS, sia per assicurarne il coordinamento nell'ambito della rispettiva scuola. Questo ruolo centrale si riscontra indipendentemente dal fatto che il mandato direzionale preveda o meno le attività P&PS nello specifico mansionario (peraltro, il mansionario direzionale raramente fa menzione di tali attività) o che sia percepito invece quale elemento costitutivo del mandato nel suo complesso. Ecco importanti fattori che stimolano positivamente tale atteggiamento: una consapevolezza condivisa rispetto a problematiche di salute, buona cooperazione di gruppo nonché occasioni di partecipazione. Viceversa, quali elementi condizionanti sono spesso citati la carenza di tempo e la concorrenza di altre priorità.

*Discussione:* la procedura qualitativa optata è stata finalizzata a descrivere l'ampio spettro di prassi P&PS nelle scuole. Così, emerge chiaramente la marcata differenziazione esistente tra i diversi istituti in tema di attività P&PS. Anche le relative condizioni di contesto sono molto diverse (direttive cantonali, occasioni di scambio di conoscenze ed esperienze, responsabilità). Un ulteriore limite poi è costituito dalla scarsità delle risorse: attività P&PS dipendono sovente da impegni a mero titolo onorifico (non retribuito) di singoli docenti o direttori o magari sono delegate a singoli responsabili; aspetti questi che pregiudicano la continuità delle iniziative. Esempi, soprattutto nelle scuole della Svizzera occidentale (francese), evidenziano che le direttive cantonali si riflettono positivamente sul consolidamento di strutture P&PS.

I seguenti aspetti sembrano opportuni e di provata efficacia nel favorire le attività P&PS:

### **Condizioni quadro cantonali**

- **L'offerta da parte di centri cantonali di competenza** è ben accettata ed è attivamente richiesta dalle scuole.
- **Direttive e proposte** mediate dai centri cantonali specializzati e da reti di scuole (cantonali) che promuovono la salute contribuiscono significativamente a garantire la qualità P&PS.
- **I docenti reagiscono bene a offerte di consulenza e di formazione continua**. Speciali offerte in ambito formazione continua per **personale di direzione - quali persone chiave** - potrebbero essere definite e strutturate in modo specifico in ambito P&PS.
- Infine, in molte scuole si avverte la necessità di orientamento nella **scelta e valutazione delle offerte esterne**.

### **Ancoraggio di P&PS**

- Per l'ancoraggio - e la legittimazione - di P&PS sono opportuni **autonomi profili di attività**, in grado di tenere debitamente conto sia dei rispettivi gruppi di riferimento, sia degli aspetti del contesto locale.
- Favorevoli condizioni organizzative e concettuali P&PS presuppongono **processi collettivi di riflessione e di sviluppo del collegio docenti (formazione continua, coaching)**.

### **Risorse: utilizzo e dispendio**

- **Offerte di consulenza interne alla scuola** - quali il servizio sociale o la c.d. "infirmière scolaire" hanno dato buona prova nell'accertamento precoce di problematiche e di intervento.
- **La dovuta considerazione nel budget scolastico** costituisce la base di partenza per il conseguimento di obiettivi realistici in ordine alla realizzazione di attività P&PS.
- **Buoni esempi di realizzazione (buona prassi)** possono essere d'ausilio per scuole che non dispongono di tanti strumenti di orientamento.

## Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse einer Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit zur Art und Weise, wie Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen der Schweiz umgesetzt werden. Er stützt sich im Wesentlichen auf Interviews mit 31 verantwortlichen Personen (Schulleitungen oder Ressortbeauftragte) an Schulen aller Stufen und Sprachregionen sowie mit fünf Fachpersonen von Partnerorganisationen der Schulen.

### Ausgangslage und Zielsetzung

Da die Schule direkten Zugang zu allen Kindern und Jugendlichen hat, ist sie ein ideales Setting, um gesundheitsförderliche bzw. präventive Massnahmen (GF & P) praktisch umzusetzen. Dabei ist das Spektrum der möglichen Massnahmen gross und reicht von der Bewegungsförderung über die gesunde Ernährung, der Gewalt- und Suchtprävention bis zu Lebenskompetenz- und Verhaltenssteuerungsprogrammen. Den Schulen stehen eine grosse Vielfalt an Programmen, Weiterbildungsangeboten, Lehr- und Unterrichtsmitteln, Qualitätskriterien zur Orientierung für die eigene Arbeit oder Strategieempfehlungen zur Verfügung. Es ist wenig bekannt darüber, was die Schulen von dieser grossen Angebotsvielfalt umsetzen und wie sie das machen. Hier setzt die Studie an, welche im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit von der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, erstellt wurde. Ziel der Studie war es, mit Hilfe eines qualitativen Vorgehens die Frage zu beantworten, welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsvorhaben Schweizer Schulen umsetzen und wie sie dies tun. Ein Schwerpunkt lag dabei auf der Zusammenarbeit der Akteure. Besonderes Interesse galt Aktivitäten und Projekten, die von Dritten entwickelt worden sind.

### Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden 31 teilstandardisierte, leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt mit dem Ziel, die an der Umsetzung der GF & P-Vorhaben beteiligten Akteure zu erreichen und ihre Expertise zu erheben. Bei den Befragten handelt es sich primär um Schulleiterinnen und -leiter oder für das Ressort Gesundheit zuständige Personen an der Schule. Die Stichprobenziehung erfolgte kriteriengeleitet (u.a. Sprachregion, Gemeindetyp, Schulstufe), um eine möglichst heterogene, repräsentative Untersuchungsgruppe zu erhalten. Insgesamt wurden 17 Schulen aus der Deutschschweiz, acht Schulen aus der Westschweiz und sechs Schulen aus dem Tessin (eine davon aus der rätoromanischen Schweiz) befragt. Weil ein wichtiger Fokus der Fragestellungen bei der Unterstützung der Schulen von öffentlicher Seite lag, wurden zur Ergänzung der Schulperspektive fünf Interviews mit ausgewählten, von Schulen genannten Partnerorganisationen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention geführt. Ziel der Interviews mit den Fachstellenvertretenden war es, für die Beantwortung der Fragestellungen hinsichtlich GF & P an Schulen eine Aussenperspektive zu erhalten und vor allem auf die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Schulen und Dritten weitere Daten zu erheben.

Die Interviews wurden mittels Telefon und entlang des Leitfadens im Rahmen von 30 bis 45 Minuten durchgeführt. Die Auswertung erfolgte nach der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Der Bericht kann darauf gestützt das Spektrum der Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten an Schulen hinsichtlich der Themen, der Strukturen, der Art der Zusammenarbeit etc. abbilden. Das gewählte Vorgehen lässt jedoch keine statistischen Analysen zu.

## Ergebnisse

### ***Übersicht zu den GF & P-Aktivitäten an den Schulen***

Die befragten Schulen setzen am häufigsten Aktivitäten um, die sich der Gesundheitsförderung zuordnen lassen, gefolgt von Aktivitäten zum Zweck der Prävention sowie Beratung und Früherkennung. Die Aktivitätsprofile unterscheiden sich zwischen den Schulstufen und orientieren sich an altersspezifischen Bedürfnis- und Problemlagen der Kinder und Jugendlichen: Auf der Primarstufe und etwas abgeschwächt auch auf Sekundarstufe I werden primär Themen der Gesundheitsförderung (wie Bewegung und gesunde Ernährung) durchgeführt, gefolgt von Präventionsaktivitäten (insbesondere Sucht- und Gewaltprävention). Schulen auf Sekundarstufe II üben ihre Aktivitäten in allen drei Bereichen aus und fallen vor allem durch ein höheres Aktivitätsniveau hinsichtlich der Früherkennung und Beratung zur psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrpersonen auf. Viele der genannten Schulaktivitäten werden in Zusammenarbeit mit schulexternen Partnern (Stiftungen, Verbänden und insbesondere kantonale Fachstellen) umgesetzt oder gänzlich von externen Partnern durchgeführt. Die Palette der mit Dritten realisierten Aktivitäten ist breit und reicht vom zweistündigen Kurs bis hin zum über ein gesamtes Schuljahr andauernden Projekt. Die Befragten erwähnen kaum je inhaltliche Vorgaben von externen Stellen (z.B. kantonale Behörden) an die Schulen, welche schwierig einzuhalten oder umzusetzen wären. Vielmehr lassen sich Schulen von Angeboten Dritter inspirieren und setzen diese in angepasster Form an ihrer Schule um, oftmals mit Unterstützung durch die externen Anbieter. Insgesamt ist das Bedürfnis nach weiteren Projekten von schulexternen Partnern eher gering: die Vielfalt an Projekten und die Existenz kompetenter Fachpersonen und Fachstellen wird erkannt. Erwartet wird, dass die Angebote zeitlich nicht zu anspruchsvoll sind, dass sie sich an die Problemlagen der Schulen und die Bedürfnisse/das Alter der Schülerinnen und Schüler anpassen lassen sowie praxisnah umsetzbar sind.

### ***Verankerung, Stellenwert und Verständnis von GF & P***

Rund ein Drittel der befragten Schulen verfügt über ein spezifisches Leitbild oder Konzept zu GF & P. Ein weiteres gutes Drittel berichtet, über gar kein Konzept oder Leitbild zu verfügen. Bei rund einem Sechstel der befragten Schulen sind Gesundheit oder Wohlbefinden im allgemeinen Leitbild festgehalten. Etwa ein Fünftel der Befragten arbeitet an einer Schule, die Mitglied im schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen ist. Die Gegenüberstellung zeigt, dass das Vorhandensein eines Leitbilds oder Netzwerkvertrags keine Schlüsse zulässt, ob der Stellenwert von GF & P hoch, variierend oder niedrig ist. Ebenso wenig scheint die formelle Verankerung einen Einfluss darauf zu haben, ob sich eine Schule eher am Wohlbefinden und sozialen Zusammenhalt oder an Problemen orientiert.

### ***Umstände und Anstösse***

Um im Feld von GF & P aktiv zu werden, scheinen bei den meisten Schulen unterschiedliche Aspekte zusammenzuspielen. Bedeutsam sind eine gemeinsame Haltung des Kollegiums bzw. die Auffassung, dass GF & P zum regulären Schulbetrieb gehöre, die Orientierung an den Bedürfnissen von Schülerinnen und Schülern oder an manifesten Problemen oder Mankos. Anstösse für Aktivitäten oder Projekte stammen häufig von Schulleitungen, von engagierten Lehrpersonen, ferner von Eltern oder von externen Dritten.

### ***Unterstützung durch schulexterne Fachpersonen und externe Vorgaben***

Die grosse Mehrheit der befragten Schulen zieht Fachwissen und externe Fachpersonen zur Umsetzung der GF & P-Aktivitäten bei. Materialien, Informationsanlässe oder Weiterbildungen von Seiten des Kantons oder weiterer Akteure helfen den Schulen, ihr Fachwissen und schulinterne Kompetenzen aufzubauen. Fachwissen wird von den Schulen teilweise "eingekauft", indem GF & P-Aktivitäten durch Fachpersonen durchgeführt werden. Weitere Unterstützungsarten bestehen im Erfahrungsaustausch mit anderen Schulen und längerfristigen Kooperationen mit externen Partnern. Von

Beratung im engeren Sinne berichten einige Schulen im Zusammenhang mit der praktischen Durchführung der GF & P-Aktivitäten oder mit einer unspezifischen Schulberatung. Mehr als die Hälfte der Schulen ist mit der vorhandenen Unterstützung durch Externe zufrieden. Ein Unterstützungsbedarf wird in erster Linie von Schulen auf Sekundarstufe I und II formuliert: Ein verbreiteter Wunsch ist jener nach besserer Übersicht über Angebote und praktische Umsetzungshilfen.

Mehrere Befragte sind sich über die kantonalen Vorschriften unsicher oder kennen sie nicht. Für viele Primarschulen bestehen kantonale Vorgaben zu schul-/zahnärztlichen Vorsorgemassnahmen oder Lehrplanbestimmungen zu Verkehrserziehung sowie zur Sexualaufklärung, wobei letzteres für alle Bildungsstufen zutrifft. Kantonale Vorgaben zu aktuellen GF & P-Themen wie Suchtprävention oder Gesundheitsförderung werden selten genannt. Ausschliesslich in der Westschweiz und im Tessin existieren kantonale Bewilligungsverfahren von externen Anbietern. Schulen dürfen nur mit bewilligten Anbietern zusammenarbeiten.

### ***Organisation und Kooperation mit Bezug auf GF & P***

Häufig genannte Beteiligte an Aktivitäten und Projekten sind Schulleitende sowie Lehrpersonen, auch als Mitglieder von Gesundheitsgremien. Am wenigsten genannt werden Schülerinnen und Schüler. Schulsozialarbeitende, „infirmières scolaires“ oder „intervenants à l'intégration“ kommen meistens dann ins Spiel, wenn manifeste Probleme auftreten. Schulleitende üben in Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen eine zentrale Funktion zur Sicherstellung wie auch zur Koordination von GF & P an ihren Schulen aus. Dies unabhängig davon, ob ein Auftrag für GF & P in ihrem Pflichtenheft steht (was bei einer kleinen Minderheit der Fall ist) oder ob sie dies als Element ihres Gesamtauftrags betrachten. Letzteres verweist auf eine individuelle Interpretation der eigenen Pflichten, was sich auch bei einigen Schulen findet, in denen GF & P an die einzelnen Lehrpersonen delegiert ist und nicht als Gegenstand der gesamten Schule betrachtet wird. Die Kooperation zwischen Schulleitenden und Lehrpersonen ist eine zentrale Schnittstelle. Lehrpersonen geniessen insgesamt eine hohe Autonomie in der Ausgestaltung auf Klassenebene. Von Vorteil ist, wenn das Kollegium als Ganzes eine tragfähige Haltung hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt und vom Sinn der Sache überzeugt ist. Dies setzt inhaltliche Auseinandersetzungen und gegebenenfalls auch Überzeugungsarbeit voraus, was durch "Top-down-Aufträge" nicht erreicht werden kann. Auch Gesundheitsgremien und/oder Gesundheitsbeauftragte üben eine wichtige Funktion aus, indem sie sowohl Aktivitäten und Projekte vorschlagen, solche selber ausarbeiten und deren Durchführung koordinieren. Damit tragen sie zur Kontinuität von GF & P an den betreffenden Schulen bei. Förderlich sind weiter Sensibilisierung für GF & P, Kooperationsbereitschaft im Kollegium, Partizipationsmöglichkeiten und gegenseitige Wertschätzung. Als hinderlich werden in erster Linie mangelnde Zeitressourcen und die Konkurrenz zu anderen Verpflichtungen der Lehrpersonen bzw. Parallelprojekte genannt.

Berichtet wird von unterschiedlichen Gelegenheiten zur Partizipation. Dabei lässt sich beobachten, dass einflussreichere Mitwirkungsstufen für Lehrpersonen und Schulleitende vorbehalten sind, schwächere für Schülerinnen und Schüler und Eltern.

Die Mehrheit der befragten Schulen vernetzt sich zu GF & P-Aktivitäten mit anderen Schulen, nur rund ein Viertel verzichtet darauf. Der Informationsaustausch betrifft Best Practice, Erfahrungen mit Fachpersonen bzw. Drittanbietenden, Wissensaustausch und Ideen für Projekte. Hauptsächlich regional stattfindende Zusammenarbeitsformen beziehen sich auf gemeinsame Anlässe und Projekte, die Planung, Koordination und Evaluation von GF & P-Aktivitäten oder auch finanzielle Unterstützung. Ein Teil nutzt das Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen, häufiger sind informelle oder regionale Netzwerke sowie solche auf Schulleitungsebene.

### ***Ressourcenausstattung und Aufwand***

Die Mehrheit der befragten Schulen erhebt den Kosten- und Zeitaufwand für GF & P nicht separat, was darauf zurückgeführt werden kann, dass die Leistungen der Lehrpersonen im allgemeinen Personalaufwand enthalten sind. Separate Entschädigungen erhalten Mitglieder von Gesundheitskommissionen wie auch Gesundheitsbeauftragte, diese scheinen jedoch den faktischen Aufwand meist nicht zu decken. Die Möglichkeit, Ressourcen zu bündeln und bspw. die schulinterne Fortbildung auf ein Vorhaben von GF & P auszurichten, werden bei den befragten Schulen kaum genutzt. Etwa ein Fünftel der befragten Schulen erhält Beiträge vom Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen. Wichtige Ressourcen für GF & P stammen von Kantonen und auch von einzelnen Gemeinden: Sowohl in Form von Kostenbeiträgen als auch von direkt erbrachten oder vermittelten kostenlosen Angeboten der kantonalen Gesundheitsfachstellen. Finanzielle Restriktionen der Kantone bewirken, dass einzelne Schulen Aktivitäten zu GF & P nicht realisieren, während andere aktiv nach Finanzierungsalternativen suchen.

### ***Evaluation und Wirkungen***

Die Mehrheit der befragten Schulen evaluiert ihre Massnahmen zur Gesundheitsförderung. Diese Evaluationen erfolgen zu einem grossen Teil eher unsystematisch (nur bei einem Teil der durchgeführten Aktivitäten) sowie nicht standardisiert (ohne festgelegte Ziele und Kriterien). Zur Frage, ob die Evaluationen auch dokumentiert werden, sind in den Interviews generell wenige Angaben gemacht worden. Zu vermuten ist, dass eine Dokumentation eher an denjenigen Schulen erfolgt, die über eine eher hohe Standardisierung der Evaluationen verfügen. Zu Projekten, welche von kantonalen oder kantonal mandatierten Fachstellen finanziert wurden, liegen in der Regel strukturierte Rückmeldungen vor. Mehr als zwei Drittel der Befragten gaben zudem an, positive Wirkungen der Angebote und Aktivitäten im Schulalltag wahrgenommen zu haben. Diese basieren zur Hauptsache auf subjektiven Eindrücken (bspw. weniger Probleme im Schulhof, verbesserte Konzentration der Kinder). Dies bestätigen auch Aussagen aus den Interviews mit Fachstellen.

### ***Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen***

Obwohl zur Einordnung der berichteten Aktivitäten die Qualitätskriterien des Netzwerkes gesundheitsfördernder Schulen verwendet wurden, in welchen explizit die Qualität der schulischen Bereiche angesprochen wird, ging es in der vorliegenden Studie nicht darum, die befragten Schulen an ihren Aktivitäten und Strukturen zu messen und ihre Qualität zu bewerten. Das gewählte qualitative Verfahren war vielmehr darauf ausgerichtet, das Spektrum zu erfassen, zu systematisieren und zu beschreiben.

Die vorgestellten Studienergebnisse zeigen, dass sehr wenige befragte Schulen GF & P-Aktivitäten in allen Bereichen umsetzen. Jede Schule weist vielmehr ein eigenständiges Aktivitätsprofil auf, welches sich gemäss den Befragten an vielen Schulen an den Problemlagen, Prioritäten, dem Problembewusstsein und der Ressourcenlage der Schulen ausrichtet. Bedingt durch die Studienanlage ist über die Verankerung der einzelnen Aktivitäten im Schulprogramm sowie ihrer Intensität nur wenig bekannt. In der Gesamtschau wird deutlich, dass Aktivitäten, welche auf die Gestaltung des Lebensraums Schule, das Schulklima und die Schulkultur zielen, relativ häufig aufgeführt werden. Sie können als – unterschiedlich intensive – Bestrebungen in Richtung des Setting-Ansatzes verstanden werden, auch wenn die Befragten keine begriffliche Unterscheidung zwischen Verhältnis- und Verhaltensintervention machen.

Ausschlaggebend dafür, ob es zu gesundheitsförderlichen und präventiven Massnahmen kommt, scheinen in erster Linie eine gemeinsame Haltung und geteilte Werte des Kollegiums zu sein bzw. ein gemeinsames Bewusstsein für die Bedeutung von körperlicher, psychischer und sozialer Gesundheit. So ist es an mehreren Schulen das Kollegium, welches Aktivitäten oder Projekte initiiert, oder sind es

engagierte Lehrpersonen, welche mit ihren Initiativen offensichtlich auf ein offenes und kooperationsbereites Kollegium stossen. Die grosse Freiheit der Schulen bei der Themen- und Aktivitätenwahl bezüglich GF & P kann aber auch dazu führen, dass vor allem individuelle Stärken der Lehrpersonen zum Tragen kommen und konzept- und zielorientierte Anstösse sowie ein ganzheitlicher, die ganze Schule umfassender Ansatz nur selten umgesetzt werden können. Dokumente wie Leitbilder und Konzepte bewirken zudem wenig, wenn ihnen aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht nachgelebt wird, oder wenn die Ressourcen fehlen. Für die Förderung einer gemeinsamen Kultur sind Reflexionsgefässe wesentlich, welche das gesamte Kollegium einbeziehen. Was an einer kleinen Schule ganz spontan geschieht, weil man sich häufig begegnet und sich austauscht, braucht an grösseren oder komplexer strukturierten Schulen definierte Gefässe und explizite Anstösse. Die Strukturen der Schulen sind dementsprechend nicht nur auf den Wissensstand und die Sensibilisierung der Beteiligten für GF & P zurückzuführen, sondern mindestens ebenso sehr auf die lokalen Ressourcen, Anforderungen oder Probleme. Beispiele vor allem von westschweizerischen Schulen zeigen, dass sich kantonale Vorgaben auf die Strukturbildung förderlich auswirken können.

Wenn die Hinweise auf die Ressourcenknappheit und auf das freiwillige Engagement von Lehrpersonen und Schulleitungen ernst genommen werden, liegt der Schluss nahe, dass Schulen gesicherte finanzielle und personelle Mittel zur Verfügung haben müssen, welche an die Umsetzung von GF & P gebunden sind.

Ausgewählte Rahmenbedingungen und Massnahmen, welche bewährt und geeignet sind, Aktivitäten von GF & P an Schulen zu lancieren, zu verbessern und zu verankern:

#### **Kantonale Rahmenbedingungen**

- Die **Angebote der kantonalen Fachstellen** sind gut akzeptiert und werden von den Schulen aktiv genutzt. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention an schweizerischen Schulen, insbesondere auch zur Dokumentation von GF & P an Schulen.
- Der Autonomie der Schulen kann durch **bedarfsgerechte Beratung, Unterstützung und Fortbildung** eher Rechnung getragen werden als durch strikte Vorgaben. Besonders für **Schulleitende als Schlüsselpersonen** für GF & P wären auf ihre Funktion zugeschnittene Angebote zu prüfen.
- Kantonale Vorgaben stellen eine gute Möglichkeit dar, **Qualitätsstandards** zu setzen und zu sichern. Zu deren Vermittlung wie auch zur Entwicklung von angemessenen **Evaluationsformen** können sowohl kantonale Fachstellen wie kantonale Netzwerke gesundheitsfördernder Schulen gute Dienste leisten.
- Von besonderer Bedeutung sind Angebote und Unterstützungen, welche bei der **Auswahl und Beurteilung von externen Anbietern** helfen. Neben kantonalen Vorgaben bewähren sich strukturierte und leicht auffindbare Informationen.

#### **Verankerung von GF & P**

- Schulen sollten darin unterstützt werden, eigenständige, auf ihren **lokalen Kontext und ihre Zielgruppen zugeschnittene Aktivitätsprofile** mit Bezug auf GF & P zu entwickeln. Dafür empfehlen sich partizipative, Eltern und Schülerinnen und Schüler einbeziehende Vorgehensweisen.
- Gezielte, auch kollektive Fortbildungs- oder Coaching-Angebote können dazu beitragen, die für GF & P notwendigen **organisationalen und konzeptionellen Voraussetzungen** zu entwickeln und dafür gute Instrumente vermitteln.
- Wirksame GF & P setzen in erster Linie eine **gelebte Schul- und Teamkultur voraus**. Das erfordert Reflexionsgefässe und -zeit, um sich gemeinsam mit Werten, Haltungen und Zielen befassen zu können.



### **Verwendete Ressourcen bzw. Ressourcenaufwand**

- **Fach- und Projektberatung** durch kantonale Fachstellen wie durch qualitativ gute Drittanbieter:innen bilden wesentliche externe Ressourcen für die Förderung von GF & P.
- **Schulinterne Beratungsdienste**, wie der Schulsozialdienst oder die „infirmière scolaire“, **bewähren sich bei der Früherkennung und -intervention** von Problemen oder Entwicklungsschwierigkeiten von Schülerinnen und Schülern. Unter günstigen schulinternen Voraussetzungen (finanzieller und struktureller Art) könnten sie zudem wichtige Partner für weitere gesundheitsförderliche und präventive Schulaktivitäten sein.
- Ebenfalls relevant sind materielle Ressourcen in Form von Schulbudgets, welche eine realistische Ausgangslage schaffen, um die angestrebten Ziele im Bereich GF & P auch zu erreichen.
- Es erleichtert die Umsetzung von GF & P, wenn **gute Umsetzungsbeispiele** von anderen Schulen herangezogen werden, unter anderem zur Klärung, wie knappe Mittel zielgerichtet und effektiv eingesetzt werden können.

## Résumé

Le présent rapport présente les résultats d'une étude demandée par l'Office fédéral de la santé publique sur la promotion de la santé et la prévention, et la façon dont elles sont mises en œuvre dans les écoles suisses. Il s'appuie, pour l'essentiel, sur des entretiens avec 31 responsables (directeurs et directrices d'écoles ou responsables des programmes de santé) d'écoles de tous les niveaux et de toutes les régions linguistiques, ainsi qu'avec cinq spécialistes d'organisations partenaires des établissements scolaires.

### Situation initiale et objectifs

Dans la mesure où l'école a un accès direct à tous les enfants et adolescents, elle constitue le cadre idéal pour mettre en œuvre des mesures pratiques de promotion de la santé et de prévention (PSP), dont l'éventail est large et va de la promotion de l'activité physique à des programmes sur les compétences de vie et la maîtrise du comportement, en passant l'hygiène alimentaire et la prévention de la violence et de la toxicomanie. Les écoles ont à leur disposition une grande variété de programmes, d'offres de perfectionnement, de matériel pédagogique et de moyens didactiques, de critères de qualité renseignant sur leur propre travail, ou de recommandations stratégiques. On sait en revanche peu ce qui, parmi cette offre diversifiée, est appliqué par les écoles, ainsi que la façon dont elles procèdent. C'est précisément à ce niveau que se propose d'intervenir cette étude demandée par l'Office fédéral de la santé publique et réalisée par l'Institut du travail social et de la santé de la Haute école de travail social, FHNW. Dans le cadre d'une démarche qualitative, cette étude avait pour objectif de répondre à la question suivante : quels sont les projets de promotion de la santé et de prévention réalisés par les écoles suisses, et comment ? Ce faisant, une attention particulière a été accordée à la collaboration entre les différents intervenants. L'étude s'est notamment intéressée aux activités et projets développés par des tiers.

### Méthodologie

Afin de répondre aux questions soulevées dans le cadre de cette recherche, 31 entretiens partiellement standardisés et semi-directifs ont été réalisés auprès d'experts dans le but d'entrer en contact avec les intervenants impliqués dans la mise en œuvre des projets de PSP et de recueillir des informations sur leur savoir-faire. Les personnes interrogées étaient essentiellement des directrices et directeurs d'écoles ou des personnes responsables de la santé au sein des établissements scolaires. L'échantillonnage a été réalisé sur la base de plusieurs critères (tels que la région linguistique, le type de commune, le niveau scolaire), afin d'obtenir un groupe d'étude représentatif et aussi hétérogène que possible. Le sondage a porté sur 17 écoles de Suisse allemande, 8 écoles de Suisse romande et 6 écoles du Tessin (dont une de Suisse rhéto-romanche). Dans la mesure où le soutien public accordé aux établissements scolaires est un aspect important, on a aussi réalisé cinq entretiens auprès d'organisations partenaires compétentes dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, et désignées par les écoles, ce qui apporte un éclairage différent de celui donné par les écoles. L'objectif des entretiens avec les représentants des services spécialisés était d'obtenir un point de vue extérieur dans le cadre de la réponse apportée à la problématique de la PSP dans les écoles, et notamment de collecter d'autres informations sur la collaboration entre les établissements scolaires et les tiers.

Ces entretiens d'une durée de 30 à 45 minutes ont été réalisés par téléphone, sur la base du guide. L'évaluation a été effectuée selon l'analyse qualitative de Mayring (2015). À partir de là, le rapport reflète l'éventail des activités de promotion de la santé et de prévention réalisées dans les écoles – par thèmes, structures, type de collaboration, etc. La démarche adoptée ne permet toutefois pas d'analyse statistique.

## Résultats

### ***Vision d'ensemble des activités de PSP réalisées dans les écoles***

La plupart du temps, les écoles interrogées réalisent des activités relevant de la promotion de la santé, suivies des activités de prévention, de conseil et de détection précoce. Les profils des activités varient selon le niveau scolaire et répondent aux besoins et problématiques liés à l'âge des enfants et adolescents : au niveau primaire ainsi que, dans une moindre mesure, au niveau secondaire I, on aborde essentiellement des thèmes relevant de la promotion de la santé (tels que l'activité physique et l'hygiène alimentaire), suivis d'activités de prévention (notamment prévention de la toxicomanie et de la violence). Au niveau secondaire II, les écoles réalisent des activités dans ces trois domaines et se distinguent par un niveau d'activité plus élevé dans celui de la détection précoce et du conseil aux élèves et aux enseignants en matière de santé psychosociale. Bon nombre des activités proposées par les écoles sont réalisées en collaboration avec des partenaires extérieurs (fondations, associations et, en particulier, services spécialisés cantonaux), voire totalement par ces mêmes partenaires. La palette des activités réalisées avec des tiers est étendue ; elle va du cours de deux heures au projet mené tout au long de l'année scolaire. Les personnes interrogées mentionnent peu les prescriptions quant au contenu formulées par les services extérieurs (p. ex. autorités cantonales) à l'attention des écoles. Celles-ci seraient difficiles à respecter ou à mettre en œuvre. En revanche, les écoles sont davantage inspirées par les offres de tiers qu'elles mettent en œuvre dans leurs établissements scolaires après les avoir adaptées, souvent avec le soutien des prestataires extérieurs. Globalement, le besoin d'autres projets de partenaires extérieurs est plutôt limité : on reconnaît que les projets sont diversifiés et qu'il existe des spécialistes et des services compétents. On attend des offres qu'elles ne prennent pas trop de temps, qu'elles puissent être adaptées aux problèmes des écoles et aux besoins ainsi qu'à l'âge des élèves, et qu'elles puissent être mises en œuvre dans la pratique.

### ***Ancrage, importance et compréhension de la PSP***

Un tiers environ des écoles interrogées disposent d'un programme ou concept spécifique en rapport avec la PSP. Un autre bon tiers indique ne disposer d'aucun concept ou programme. La santé et le bien-être figurent dans le programme général d'une école interrogée sur six. Près d'une personne interrogée sur cinq travaille dans une école adhérant au Réseau suisse d'Écoles en santé. La comparaison révèle que l'existence d'un programme ou d'un contrat réseau ne permet pas de tirer de conclusions quant à l'importance de la PSP, que celle-ci soit élevée, variable ou faible. Il semble que l'influence de l'ancrage formel soit tout aussi faible, et que l'école s'intéresse plutôt au bien-être et à la cohésion sociale ou aux problèmes.

### ***Circonstances et origine***

Différents points semblent expliquer l'activité de la plupart des écoles dans le domaine de la PSP. L'attitude générale du corps enseignant et l'avis selon lequel la PSP entre dans le cadre de l'enseignement normal sont importants, de même que l'adaptation en fonction des besoins des élèves ou des problèmes ou déficits manifestes. Les activités ou projets émanent souvent de la direction des écoles, d'enseignants engagés, ainsi que des parents ou de tiers extérieurs.

### ***Soutien des spécialistes extérieurs à l'école et prescriptions extérieures***

La grande majorité des écoles interrogées recourent à des compétences spécialisées et à des spécialistes extérieurs pour mettre en œuvre les activités de PSP. Les matériels, organes d'information ou mesures de perfectionnement proposés par les cantons ou d'autres intervenants aident les écoles à construire leurs connaissances spécialisées et leurs compétences internes. Les connaissances spécialisées sont en partie « achetées » par les écoles, les activités de PSP étant réalisées par des spécialistes. On trouve aussi de l'aide au travers de l'échange d'expériences avec d'autres écoles ainsi que par la coopération à long terme avec des partenaires extérieurs. Certaines écoles évoquent le conseil

au sens strict du terme, dans le cas de la réalisation pratique des activités de PSP ou dans le cadre d'une orientation scolaire non spécifique. Plus de la moitié des établissements scolaires sont satisfaits du soutien apporté par les intervenants extérieurs. Ce sont les écoles des niveaux secondaires I et II qui expriment le plus leur besoin de soutien : elles souhaitent fréquemment une meilleure vision d'ensemble des offres et des aides pratiques pour leur réalisation.

Plusieurs personnes interrogées disent avoir un doute au sujet des prescriptions cantonales ou ne pas les connaître. Pour de nombreuses écoles primaires, il existe des prescriptions cantonales concernant les mesures préventives des services de médecine scolaire ou dentaire, ou encore des programmes sur la sécurité routière et l'éducation sexuelle, cette dernière s'appliquant à tous les niveaux. Les prescriptions cantonales sur les thèmes actuels de la PSP, tels que la prévention de la toxicomanie ou la promotion de la santé, ont été rarement mentionnées. Seuls la Suisse romande et le Tessin sont dotés de procédures d'autorisation cantonale de prestataires extérieurs. Les écoles ne peuvent collaborer qu'avec des prestataires autorisés.

### ***Organisation et coopération en matière de PSP***

Les directrices et directeurs des écoles, ainsi que les enseignants, sont fréquemment cités parmi les personnes participant à des activités et projets. Ils le sont également en tant que membres d'organes de santé. Les personnes les moins citées sont les élèves. Les travailleurs sociaux, « infirmières scolaires » ou « intervenants à l'intégration » entrent généralement en jeu lorsque des problèmes manifestes surviennent. Les directeurs et directrices d'écoles, en collaboration avec le personnel enseignant, jouent un rôle essentiel pour garantir et coordonner la PSP dans leurs établissements, indépendamment du fait que la promotion de la santé et la promotion soient ou non explicitement définies dans leur cahier des charges (ce qui est le cas pour une petite minorité d'entre eux) ou qu'ils les considèrent comme un élément à part entière de leur mandat global. Cet élément renvoie à une interprétation individuelle de leurs obligations, ce que l'on retrouve aussi dans des écoles où la PSP est déléguée à certains enseignants et où l'on considère qu'elle ne concerne pas l'école dans son ensemble. La coopération entre la direction et les enseignants est une interface essentielle. Globalement, les enseignants jouissent d'une grande autonomie dans l'organisation au niveau de la classe. Il est préférable que le corps enseignant dans son ensemble développe une attitude crédible à l'égard de la promotion de la santé et de la prévention, et qu'il soit convaincu de son utilité. Ceci suppose une réflexion sur le contenu ainsi que, le cas échéant, un travail de persuasion qui ne peut être réalisé au travers de « tâches imposées par la hiérarchie ». Les organes de santé et/ou les professionnels des programmes de santé jouent aussi un rôle majeur, à la fois en proposant des activités et projets qu'ils peuvent également élaborer eux-mêmes, et en coordonnant leur réalisation. Ils contribuent ainsi à la continuité de la PSP dans les établissements scolaires concernés. La sensibilisation à la PSP, la volonté de coopérer du corps enseignant, les opportunités de participation et l'appréciation réciproque sont d'autres facteurs favorables. Le manque de temps et la mise en concurrence avec d'autres obligations des enseignants et imposées par des projets menés en parallèle sont les obstacles les plus fréquemment cités.

Les personnes interrogées évoquent aussi des opportunités de participation variables. À cet égard, on observe les niveaux de participation les plus significatifs chez les enseignants et la direction des écoles, l'influence de la participation des élèves et de leurs parents étant moindre.

Pour les activités de PSP, la majorité des écoles interrogées s'organisent en réseau avec d'autres établissements, seul un quart d'entre elles y renonçant. L'échange d'informations porte sur les meilleures pratiques, les expériences réalisées au contact de spécialistes et de prestataires extérieurs, le partage de connaissances et d'idées de projets. Au niveau régional essentiellement, la coopération peut prendre la forme d'événements et de projets communs, porter sur la planification, la coordination et l'évaluation d'activités de PSP ainsi que sur des aides financières. Une partie recourt au Réseau suisse d'Écoles en santé même si les réseaux informels ou régionaux, p. ex. au niveau des directions des écoles, sont plus fréquents.

### ***Dotation en ressources et dépenses***

La majorité des écoles interrogées ne distinguent pas l'investissement financier et l'investissement en temps dans le cadre des activités de PSP, ce qui pourrait expliquer que les prestations fournies par les enseignants sont comprises dans les dépenses générales en personnel. Les membres des commissions de la santé publique et les professionnels des programmes de santé perçoivent une rémunération distincte qui, en réalité, ne couvre généralement pas la dépense. Les écoles interrogées recourent peu à la possibilité qui leur est donnée de mutualiser les ressources et, p. ex., d'orienter la formation continue interne vers un projet de PSP. Un établissement scolaire sur cinq environ perçoit une contribution du Réseau suisse d'Écoles en santé. Les cantons et certaines communes procurent des ressources importantes pour la PSP, à la fois sous forme de contribution aux dépenses et d'offres gratuites fournies ou réalisées directement par les services de santé spécialisés cantonaux. Les restrictions financières au niveau des cantons ont pour conséquence que certaines écoles ne sont pas en mesure de réaliser des activités de PSP tandis que d'autres recherchent activement d'autres sources de financement.

### ***Évaluation et effets***

La majorité des écoles interrogées évaluent leurs mesures de promotion de la santé. Pour la plupart, ces évaluations ne sont ni systématiques (elles concernent une partie seulement des activités réalisées) ni standardisées (aucune définition d'objectifs et de critères). De manière générale, les entretiens n'ont pas vraiment permis de savoir si les évaluations étaient également documentées. On peut supposer que le niveau de documentation des évaluations par les écoles correspond généralement à leur niveau de standardisation. En règle générale, on dispose de commentaires structurés sur les projets financés par des services spécialisés cantonaux ou mandatés par les cantons. Plus des deux tiers des établissements scolaires interrogés ont par ailleurs indiqué avoir perçu une incidence positive des offres et des activités sur le quotidien de l'école. Cette incidence repose principalement sur des impressions subjectives (p. ex. moins de problèmes dans la cour, meilleure concentration des enfants). Ce constat est également confirmé par les réponses communiquées lors des entretiens avec les services spécialisés.

### ***Discussion des résultats et conclusions***

Même si les critères qualitatifs du Réseau suisse d'Écoles en santé ont été utilisés pour classer les activités mentionnées, et qu'ils renvoient explicitement à la qualité des systèmes scolaires, l'objectif de la présente étude n'était pas de mesurer les écoles interrogées à l'aune de leurs activités et structures ou d'évaluer leur qualité. La démarche qualitative retenue visait au contraire à saisir la palette d'activités, à la formaliser et à la décrire.

Les résultats de l'étude qui ont été présentés montrent que très peu d'écoles interrogées mettent en œuvre des activités de PSP dans tous les domaines. Les différents établissements scolaires présentent plutôt un profil d'activité qui leur est propre et qui, selon les personnes interrogées dans les écoles, tient davantage compte des problématiques, des priorités, de la prise de conscience des difficultés et des ressources des écoles. Les résultats fournis par l'étude ne permettent pas d'obtenir davantage d'informations sur l'ancrage des différentes activités dans le programme scolaire ni sur leur intensité. Globalement, il apparaît que les activités ciblant l'aménagement de l'école en tant que lieu de vie, l'ambiance à l'école et la culture scolaire sont réalisées relativement souvent. Elles peuvent être comprises en tant qu'efforts – d'intensité variable – au sein même de la constellation, même si les personnes interrogées ne font pas de distinction en terme de notion entre une intervention en fonction de la situation et une intervention sur le plan du comportement.

Il semble en premier lieu qu'une position commune et des valeurs partagées au sein du corps enseignant, de même qu'une prise de conscience généralisée de l'importance de la santé physique, psychique et sociale sont déterminants quant à la décision de prendre ou non des mesures de promotion de la santé ou de prévention. C'est ainsi que, dans plusieurs écoles, le corps enseignant est à

l'origine d'activités et de projets, et qu'il y a des professeurs engagés dont les initiatives rencontrent un écho auprès d'un corps enseignant ouvert et prêt à collaborer. Pour autant, la grande liberté des écoles dans le choix des thèmes et des activités en rapport avec la PSP peut aussi avoir pour conséquence que l'effet produit sera essentiellement dû aux ressources individuelles des enseignants, et que des mesures conceptuelles et ciblées, et une approche globale, concernant toute l'école, ne peuvent être mises en œuvre que rarement. Les documents tels que les principes et les concepts produisent par ailleurs peu d'effet s'ils ne sont pas suivis au motif que les conditions ne sont pas réunies, ou que les ressources sont insuffisantes. La promotion d'une culture commune exige un organe de réflexion auquel participe l'ensemble du corps enseignant. Ce qui peut se produire spontanément dans une petite école où les rencontres et les échanges sont fréquents aura besoin de cadres définis et d'actions explicites dans les écoles à la structure plus vaste et plus complexe. Par conséquent, les structures des écoles ne résultent pas seulement du niveau de connaissances et de la sensibilisation des participants à la PSP, mais aussi, et au moins autant, des ressources locales, des exigences ou des problèmes. Certaines écoles de Suisse romande, notamment, illustrent bien que les prescriptions cantonales peuvent être profitables pour la mise en place de structures.

Si l'on prend au sérieux les indications sur le manque de ressources et sur l'engagement bénévole des enseignants et de la direction, on peut être tenté de conclure que les écoles devraient avoir l'assurance de moyens financiers et de ressources en personnel qui leur permettent de mettre en œuvre la PSP.

Quelques conditions-cadres et mesures éprouvées et appropriées dans le cadre du lancement, de l'amélioration et de l'ancrage d'activités de PSP dans les écoles :

#### **Conditions-cadres dans les cantons**

- Les **offres des services spécialisés cantonaux** sont bien acceptées et les écoles y recourent activement. Elles apportent une contribution significative à la qualité de la promotion de la santé et de la prévention dans les écoles suisses, notamment pour documenter la PSP dans les écoles.
- L'autonomie des écoles est davantage prise en compte dans le cadre d'un **conseil adapté aux besoins, qui leur accorde un soutien et assure la formation continue**, que par des prescriptions strictes. Il conviendrait d'examiner plus particulièrement des offres de PSP adaptées à la fonction de **directrices et directeurs d'école, lesquels jouent des rôles-clés**.
- Les prescriptions cantonales constituent une bonne opportunité de définir et de garantir des **normes de qualité**. Les services spécialisés cantonaux comme les Réseaux cantonaux d'Écoles en santé sont très utiles sur le plan de leur diffusion et pour développer des **formes d'évaluation** appropriées.
- Des offres et des formes de soutien utiles au niveau de **la sélection et de l'évaluation de prestataires externes** sont particulièrement importantes. En plus des prescriptions cantonales, des informations structurées et faciles à trouver prouvent aussi leur efficacité.

#### **Ancrage de la PSP**

- Les écoles devraient être aidées afin de développer de façon autonome **des profils d'activités en rapport avec la PSP qui soient adaptées à leur contexte local et à leurs groupes-cibles**. Pour ce faire, des approches participatives, intégrant les parents et les élèves, sont recommandées.
- Les offres de formation continue ciblées et parfois collectives, ou les offres de coaching, peuvent contribuer à développer les **conditions organisationnelles et conceptuelles** nécessaires à la PSP et à diffuser les outils adéquats pour ce faire.
- Une PSP efficace suppose, en premier lieu, **une culture scolaire et une culture d'équipe vécues au quotidien**. Cela demande un organe de réflexion, ainsi que du temps pour ce faire, afin d'examiner ensemble les valeurs, les attitudes et les objectifs.

### ***Ressources utilisées et investies***

- ***Le conseil spécialisé et le conseil projet*** dispensés par les services spécialisés cantonaux ainsi que par des prestataires tiers de qualité constituent des ressources externes essentielles à la PSP.
- ***Les services de conseil internes à l'école***, tels que les services sociaux scolaires ou l'infirmière scolaire, ***ont apporté la preuve de leur efficacité sur le plan de la détection et de l'intervention précoces*** en cas de problèmes ou de difficultés de développement rencontrés par les élèves. Lorsque les conditions internes à l'école sont favorables (sur le plan financier et structurel), ils pourraient aussi constituer des partenaires importants dans le cadre d'autres activités scolaires de promotion de la santé et de la prévention.
- Des ressources matérielles, sous la forme de budgets scolaires, procurant une base réaliste en vue de la concrétisation des objectifs poursuivis dans le domaine de la PSP sont également pertinentes.
- La réalisation de la PSP est facilitée lorsqu'on peut s'inspirer des ***bons exemples de mise en œuvre*** d'autres écoles, notamment dans le but de clarifier la façon dont des ressources limitées peuvent être investies de façon ciblée et efficace.

## Sintesi

Il presente rapporto illustra i risultati dello studio eseguito su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), finalizzato ad accertare in che modo promozione e prevenzione della salute vengono realizzate nelle scuole svizzere. Lo studio si basa essenzialmente su trentuno interviste con altrettanti responsabili (direttori o incaricati delle risorse) all'interno di istituti di ogni grado e di ciascuna regione linguistica nonché con cinque esperti di organizzazioni, partner esterni delle scuole.

### Punto di partenza e obiettivi

Per il fatto di garantire l'accesso diretto a tutti i bambini e agli adolescenti, la scuola costituisce un *setting* - ovvero l'ambiente fisico e funzionale ideale - per adottare a livello pratico misure di promozione e prevenzione della salute (P&PS). Qui, lo spettro delle possibili misure da adottare è variegato e spazia dalla mera attività fisica all'alimentazione sana, dalla prevenzione della violenza e dalle dipendenze alle competenze per la vita (*life skills*) fino a comprendere programmi di controllo comportamentale.

Le scuole dispongono di un'ampia varietà di programmi, offerte di formazione continua, strumenti didattici e di criteri qualitativi per orientare il proprio lavoro e per definire raccomandazioni di ordine strategico. Peraltro, non sono disponibili molte informazioni per accertare quali strumenti - tra la variegata offerta - le scuole adottano e in che modo li applicano. E' qui che interviene il presente studio realizzato dalla *Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit*, su mandato UFSP.

In applicazione di una procedura qualitativa, l'obiettivo dello studio è stato proprio quello di rispondere al quesito su quali programmi, idee o proposte di promozione e prevenzione della salute le scuole svizzere adottano e in che modo lo fanno. Inoltre, nell'espletamento del mandato, importanza cruciale è stata attribuita alla collaborazione tra i diversi operatori, riservando particolare rilievo alle attività e ai progetti di terzi.

### Aspetti metodologici

Per dare risposta ai quesiti dell'indagine, sono state eseguite trentuno interviste - parzialmente strutturate e basate su linee guida (*handbook-supported expert interviews*) - a esperti del settore con l'obiettivo di raggiungere gli attori operanti in ambito P&PS e per rilevare i loro giudizi. Le persone intervistate sono in primo luogo direttrici / direttori o incaricati per la gestione delle risorse Salute, all'interno delle scuole. La scelta a campioni delle persone da intervistare è stata fatta secondo specifici criteri di selezione (regioni linguistiche, tipologia comunale, livelli scolastici), al fine di poter disporre di gruppi di analisi rappresentativi e sufficientemente eterogenei. Complessivamente, sono state intervistate diciassette scuole della Svizzera tedesca, otto della Svizzera francese, cinque del Ticino e una della Svizzera retoromancia. In considerazione del fatto che il fulcro della ricerca verte sul supporto fornito (alle scuole) dagli organismi pubblici, a integrazione della prospettiva scolastica sono state integrate cinque interviste con organizzazioni partner - indicate dalle scuole stesse - e operanti in ambito P&PS. L'obiettivo delle interviste ai rappresentanti dei centri di competenza e dei servizi è stato quello di acquisire una prospettiva esterna alla scuola, in materia di P&PS, soprattutto al fine di arricchire lo studio di dati sulla collaborazione tra scuole e terzi. Le interviste sono state eseguite telefonicamente e, in esecuzione delle linee guida, hanno avuto una durata tra i 30-45 minuti. La valutazione è stata eseguita in applicazione del metodo dell'analisi strutturante dei contenuti (*qualitative content analysis / strukturierende Inhaltanalyse*), secondo Mayring (2015).



Basandosi su tale genere di analisi, il rapporto è in grado di riferire adeguatamente sullo spettro delle attività svolte in ambito scolastico per la promozione e la prevenzione della salute, con riferimento ai temi, alle strutture e al genere di collaborazione tra i diversi operatori del settore. Per contro, la procedura adottata non consente analisi statistiche.

## **Risultati della ricerca**

### ***Panoramica sulle attività P&PS nelle scuole***

Sovente le scuole intervistate realizzano in primo luogo attività riconducibili alla promozione della salute, e, in secondo luogo, attuano misure di prevenzione come pure consulenza e riconoscimento (diagnosi) precoce. I profili di attività variano tra i diversi livelli scolastici e sono orientati alle specifiche esigenze e problematiche di bambini e adolescenti: nelle scuole primarie, e in misura minore anche a livello secondario I, ci si focalizza principalmente su temi della promozione della salute (movimento e alimentazione sana), e poi su attività di prevenzione (soprattutto prevenzione da dipendenze e contro la violenza). Viceversa, scuole del livello secondario II esercitano attività in ciascuno dei tre settori e si caratterizzano per il più elevato livello di attività riferibile al riconoscimento precoce e alla consulenza in materia di salute psico-sociale di allieve / allievi e del personale docente.

Molte delle suddette attività sono svolte in collaborazione con partner esterni (fondazioni, associazioni e soprattutto servizi specializzati cantonali), quando non sono delegate integralmente a partner esterni. Il catalogo delle attività realizzate con operatori terzi è ampio; spazia da semplici corsi di poche ore fino a progetti che durano l'intero anno scolastico. Generalmente gli intervistati non menzionano prescrizioni esterne (di autorità cantonali) che siano difficilmente osservabili o realizzabili. Piuttosto, le scuole si lasciano ispirare da offerte di terzi e le adottano in forma adeguata alle esigenze delle loro scuole; spesso con il sostegno proprio degli offerenti terzi. Nel complesso, l'esigenza di ulteriori progetti da parte di partner esterni è piuttosto limitata: la molteplicità di progetti nonché la presenza di esperti e di servizi specializzati è riconosciuta. In ogni caso, si preferisce che le offerte non siano eccessivamente durevoli, ma che siano adeguate alle specifiche esigenze e problematiche (età di allieve / allievi) e facilmente realizzabili nella prassi.

### ***Ancoraggio, importanza e legittimazione di P&PS***

Circa un terzo delle scuole intervistate dispone di specifici modelli e di programma P&PS; viceversa, un ulteriore buon terzo riferisce di non disporre di alcun programma / modello mentre un sesto delle scuole intervistate si attiene a esempi modelli.

Un quinto degli intervistati lavora presso istituti della *rete-scuole-che-promuovono-la-salute*. Dall'analisi emerge però che dalla disponibilità di modelli di riferimento e dall'esistenza di contratti di rete non è possibile trarre conclusioni sul grado d'importanza attribuito alle attività P&PS, ossia se tale grado sia elevato, variabile o limitato. Non sembra avere grande rilievo neppure il fatto che la scuola sia portata a privilegiare un approccio orientato al benessere e alla collaborazione sociale piuttosto che uno sensibile alle specifiche problematiche.

### ***Contesto, impulsi e iniziative***

Per l'effettiva adozione di misure P&PS, nella maggioranza delle scuole pare contribuiscano aspetti diversi; significativi, tra l'altro: un atteggiamento comune da parte del collegio docenti ovvero la loro concezione secondo cui attività P&PS facciano parte (o meno) dell'ordinaria gestione scolastica, l'orientamento alle esigenze di allieve / allievi e la sensibilità rispetto a problemi e carenze. Impulsi per attività e programmi provengono spesso dalle direzioni, da personale docente particolarmente impegnato come pure da genitori e da terzi esterni (alla scuola).

### ***Esperti esterni e direttive esterne***

A supporto delle proprie attività P&PS, la maggioranza delle scuole intervistate si avvale delle conoscenze tecniche e della collaborazione di esperti esterni. In particolare, materiali, eventi informativi e corsi di formazione continua da parte del Cantone o di altri partner aiutano le scuole a strutturare meglio le conoscenze tecniche e le loro competenze interne. In parte, le necessarie conoscenze di natura tecnica sono acquisite dall'esterno, nel senso che le attività P&PS vengono fatte svolgere da specialisti esterni. Ulteriori forme di sostegno sono rappresentate da scambi di esperienze con altre scuole e da forme di collaborazione a lungo termine con partner esterni. Alcune scuole riferiscono di consulenza in senso stretto per la realizzazione pratica di attività P&PS o di consulenza scolastica non specifica. Oltre la metà delle scuole è soddisfatta del supporto di operatori esterni. La necessità di supporto viene particolarmente avvertita dalle scuole secondarie dei livelli I e II: un desiderio condiviso è quello di una migliore panoramica sulle offerte e sulle rispettive forme di supporto.

Molti degli intervistati sono incerti sulle vigenti direttive cantonali o non le conoscono affatto. Per molte scuole primarie vigono prescrizioni cantonali sulle misure di prevenzione in materia di profilassi scolastica, dentistica o disposizioni sull'educazione stradale e sull'educazione sessuale; quest'ultima peraltro di competenza in tutti i livelli. Per contro, disposizioni cantonali su tematiche P&PS attuali, quali prevenzione dalle dipendenze o promozione della salute vengono citate raramente. Solo in Ticino e nella Svizzera francese sono previste procedure di autorizzazione rispetto a offerte esterne; in tal caso, le scuole possono collaborare esclusivamente con partner autorizzati.

### ***Organizzazione e cooperazione in ambito P&PS***

Tra le persone citate quali partecipanti ad attività e progetti, sovente troviamo personale della direzione nonché docenti, anche quali membri di commissioni Salute; viceversa, tra i meno citati, allieve / allievi. Collaboratori scolastici in materia sociale, le c.d. "*infirmières scolaires*" o "*intervenants à l'intégration*" di solito intervengono quando si manifestano problemi specifici.

Il personale della direzione - spesso in collaborazione con il corpo docente - svolge un ruolo centrale nella salvaguardia e nel coordinamento di attività P&PS, indipendentemente dal fatto che lo specifico mandato P&PS rientri o meno nel loro mansionario (cosa che si riscontra raramente) o che considerino, invece, tale partecipazione quale elemento costitutivo del loro mandato generale. Quest'ultima consapevolezza rinvia piuttosto a una individuale interpretazione dei propri obblighi; aspetto questo che si riscontra anche in scuole dove le attività P&PS sono delegate a singoli docenti e non sono ritenute invece di competenza dell'intera scuola. La cooperazione tra personale di direzione e docenti costituisce una cruciale interfaccia. Il corpo docenti gode complessivamente di elevata autonomia nella gestione a livello di classe. E' positivo quando il collegio nel suo complesso sviluppa un atteggiamento stabile - di lunga durata -, consapevole della questione P&PS. Tutto ciò presuppone confronto sui contenuti e, forse, anche lavoro di convincimento, cosa che non può essere sempre conseguita invece mediante "mandati top-down".

Anche organi / commissioni Salute e rispettivi incaricati svolgono un ruolo importante, sia proponendo attività e progetti, sia elaborandoli ed eseguendoli personalmente, o coordinandone l'esecuzione. In tal modo, essi contribuiscono alla continuità di P&PS presso le rispettive scuole. Ulteriori fattori stimolanti: sensibilizzazione, disponibilità alla collaborazione all'interno del collegio docenti, opportunità di partecipazione e reciproca stima. Per contro, costituiscono fattori ostativi: la carenza di tempo e la concorrenza di altri impegni che incombono sui docenti, come pure l'offerta di progetti paralleli.

Lo studio menziona differenti opportunità di partecipazione: si riscontrano maggiori livelli di collaborazione tra il corpo docenti e il personale di direzione, minori spazi invece per allievi e genitori.

Per le attività P&PS, la maggioranza delle scuole intervistate cura contatti con altri istituti e solo un quarto vi rinuncia. Lo scambio di informazioni riguarda *best practice*, esperienze con specialisti e terzi offerenti, scambi tecnici e progettuali. Soprattutto forme di collaborazioni a livello regionale riguardano eventi comuni e progetti, la pianificazione, il coordinamento e la valutazione di attività

P&PS come pure il sostegno finanziario. Una parte degli intervistati utilizza la rete scuole che promuovono la salute o, più frequentemente, reti informali o regionali, sovente a livello di direzione.

### ***Risorse: dotazione e utilizzo***

La maggioranza delle scuole intervistate non rileva i costi e i tempi P&PS separatamente dalle altre attività: da ciò si può desumere che le (specifiche) prestazioni del personale (P&PS) sono contenute nei generali costi del personale. Remunerazioni separate sono previste invece per i membri di commissioni e per incaricati Salute; tuttavia, tali compensi solitamente sembrano non coprire la spesa effettiva. Pare poco frequente l'utilizzo della facoltà di concentrare le risorse disponibili su singoli progetti, ad esempio, finanziare la formazione continua interna su tematiche P&PS. Circa un quinto degli istituti intervistati riceve contributi dalla rete scuole che promuovono la salute. Significative risorse P&PS provengono dai Cantoni e da singoli comuni, sia in forma di contributi ai costi, sia mediante attività offerte direttamente o mediando offerte gratuite dei competenti servizi cantonali. Restrizioni finanziarie cantonali inducono singole scuole a rinunciare alle attività P&PS, mentre spingono altre a ricercare attivamente finanziamenti alternativi.

### ***Valutazione sull'efficacia delle attività***

La maggioranza delle scuole intervistate sottopone a valutazione le misure adottate in materia di promozione della salute. Solitamente, però, tale valutazione non avviene in modo sistematico (magari solo in maniera parziale) e non in forma standardizzata (senza specificazione di obiettivi e di criteri). Alla domanda se le valutazioni siano pure documentate, generalmente le interviste riportano pochi dati. E' da presumere che tale documentazione sia più facilmente prodotta da scuole che dispongono di maggiore standardizzazione. Per contro, rispetto a progetti cantonali - o realizzati dai rispettivi servizi su mandato cantonale - di regola sono disponibili risultati strutturati. Più di due terzi degli intervistati riconoscono di aver riscontrato positivi effetti delle attività, anche nella quotidianità scolastica. Tali positivi riscontri sono basati peraltro su impressioni individuali (minori problemi nel cortile scolastico, migliore concentrazione dei bambini ecc.). Peraltro, il giudizio positivo sull'efficacia delle misure adottate trova riscontro anche nelle dichiarazioni dei servizi specializzati.

### ***Discussione sui risultati e considerazioni finali***

Sebbene la classificazione delle attività riferite utilizzi i medesimi criteri qualitativi adottati della rete scuole che promuovono la salute - esplicitamente riferibili quindi all'ambito scolastico - nel presente studio non si trattava tanto di valutare qualitativamente gli istituti intervistati sulle loro attività e strutture. Il metodo qualitativo è stato piuttosto finalizzato a rilevare lo spettro esistente, a sistematizzarlo e a documentarlo.

I risultati riferiti evidenziano che poche delle scuole intervistate promuovono attività P&PS in tutti i settori; infatti, ciascuna scuola presenta piuttosto un proprio profilo di attività, spesso determinato - affermano gli intervistati - dalle loro problematiche, dalle specifiche priorità, dalla consapevolezza dei problemi e dalla disponibilità delle risorse.

In ragione dell'impostazione della ricerca, non emerge molto sull'inserimento delle (singole) attività nei programmi scolastici e sulla loro intensità. A livello complessivo, risulta però chiaramente che le attività che mirano alla strutturazione dello spazio di vita (scuola), ai rapporti interni e alla cultura scolastica sono offerte con relativa frequenza. Tali attività possono essere intese alla stregua di sforzi - differentemente intensi - nell'ipotesi del *setting*, anche quando gli intervistati non sembrano essere sempre consapevoli della differenza tra interventi su rapporti e interventi sul comportamento.

Presupposti, affinché si arrivi ad adottare misure di promozione e di prevenzione della salute sembrano essere, in primo luogo, un atteggiamento comune e la condivisione di valori da parte del

collegio docenti come pure la comune consapevolezza dell'importanza della salute fisica, psichica e sociale. Così, in molte scuole è proprio il collegio docenti che promuove attività e progetti, altre volte sono singoli docenti particolarmente impegnati che - con le loro iniziative - riescono a coinvolgere l'intero corpo docente, evidentemente aperto e collaborativo.

Peraltro, la grande autonomia di cui godono le scuole nella scelta dei temi e delle attività P&PS può comportare che sia soprattutto la volontà individuale di singoli docenti a emergere e che - viceversa - raramente vengano realizzati propositi concettuali unitari, orientati agli obiettivi dell'intera scuola.

Modelli e concetti sortiscono pochi effetti se, impedimenti ambientali e carenze di risorse, ne pregiudicano la realizzazione. Per la promozione di una cultura comune sono determinanti occasioni di riflessione che coinvolgono l'intero corpo docente. Infatti, ciò che può sembrare scontato in una piccola scuola - in virtù del fatto che ci si incontra e ci si scambiano idee di frequente - in strutture grandi e complesse sono necessari invece contenitori predefiniti e stimoli espliciti. Quindi, le strutture delle scuole sono cruciali non solo per lo stato delle conoscenze e per la sensibilizzazione alla partecipazione di attività P&PS, ma anche per l'ottenimento delle risorse locali, per l'accettazione delle richieste e per la soluzione dei problemi. Soprattutto esempi provenienti da scuole della Svizzera francese evidenziano come le vigenti direttive cantonali siano in grado di influire favorevolmente sulla formazione delle strutture.

Se i riferimenti alla scarsità delle risorse e all'impegno volontario del personale docente e direttivo sono presi seriamente, occorre necessariamente concludere che le scuole devono poter disporre di mezzi finanziari e personali certi, finalizzati alla realizzazione di P&PS.

Qui di seguito, condizioni quadro ponderate e misure sperimentate, idonee a lanciare, migliorare e ad ancorare attività P&PS nelle scuole:

### **Condizioni quadro cantonali**

- Le **offerte dei centri di competenza cantonali** sono ben accette e utilizzate attivamente dalle scuole, fornendo un notevole contributo alla qualità della promozione e della prevenzione della salute nelle scuole svizzere, in particolare nella fornitura di documentazione P&PS.
- L'autonomia delle scuole può essere meglio garantita mediante **consulenza adeguata alle specifiche esigenze, supporto e formazione continua** piuttosto che mediante la previsione di severe prescrizioni. Soprattutto rispetto al **personale della direzione e a persone chiave** in ambito P&PS sarebbero da verificare offerte mirate alle loro funzioni.
- Le disposizioni cantonali costituiscono un valido strumento per definire e assicurare **standard qualitativi**. Per la messa a disposizione e per lo sviluppo di adeguate **forme di valutazione** possono essere utili sia i centri di competenza (cantonali), sia reti di scuole per la promozione della salute.
- Offerte di sostegno adeguato possono validamente contribuire alla **scelta e alla valutazione di offerte esterne**. Accanto a disposizioni cantonali sono qui utili informazioni strutturate e facilmente reperibili.

### **Ancoraggio di P&PS**

- Le scuole dovrebbero essere agevolate a sviluppare autonomi profili di attività P&PS, modellati **su misura dei rispettivi contesti locali e sui propri gruppi di riferimento**, privilegiando procedure partecipative (genitori e allieve / allievi).
- Offerte mirate di coaching e di formazione continua collettive contribuiscono a sviluppare i necessari presupposti organizzativi e concettuali P&PS e a fornire, nel contempo, strumenti validi.

- P&PS efficaci presuppongono innanzitutto un **vivace ambiente scolastico e cultura di gruppo**. Ciò richiede occasioni e tempi di riflessione per potersi adeguatamente occupare insieme di valori, comportamenti e obiettivi.

### **Risorse**

- **Consulenza tecnica e di progetto** da parte di centri di competenza cantonali e le offerte di validi partner esterni costituiscono significative risorse (esterne) per la promozione di P&PS.
- **Offerte di consulenza interna**, quali il servizio sociale o la c.d. "infirmière scolaire", **costituiscono validi strumenti per il riconoscimento precoce e per l'intervento tempestivo** in caso di problemi e di difficoltà di sviluppo di allieve / allievi. Ricorrendo un buon contesto scolastico - di natura finanziaria e strutturale - gli esterni possono divenire importanti partner per ulteriori attività P&PS.
- Altrettanto importanti sono le risorse materiali - incominciando dal budget (di scuola) - per costituire una realistica situazione di base per il conseguimento degli auspicati obiettivi P&PS.
- L'avvalersi di **buone esperienze** di altre scuole facilita la realizzazione di attività P&PS, aiutando a capire in che modo i mezzi, spesso limitati, possano essere adeguatamente finalizzati al conseguimento degli obiettivi.

## 1 Einleitung

### 1.1 Ausgangslage und thematische Eingrenzung

Schulen leisten mit der Übernahme vielfältiger Erziehungs- und Betreuungsaufgaben Unverzichtbares für die Gesellschaft. Dem System Schule werden in der Regel drei gesellschaftliche Hauptfunktionen zugeschrieben: Schule soll erstens qualifizieren und dabei konkrete Fertigkeiten und Wissen vermitteln, welche zur gesellschaftlichen Teilhabe benötigt werden, sie soll zweitens selektieren und Allokationen für gesellschaftliche Positionen zuteilen, und sie soll drittens das bestehende politische System gegenüber der nächsten Generation durch Vermittlung von Werten und Normen legitimieren (Bilz/Melzer 2011, S. 122, nach Fend 1980). Anerkannt sind inzwischen die Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheit: So beeinflusst eine schlechte gesundheitliche Verfassung von Schülerinnen und Schülern oder auch Lehrkräften bspw. die Qualität des Lern- und Lehrprozesses, umgekehrt können ungünstige schulische Rahmenbedingungen auch einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Beteiligten ausüben (Dadaczynski/Paulus 2011, S. 164).

Verschiedene Autorinnen und Autoren sehen in der Schule ein ideales Setting für die Gesundheitsförderung und Prävention, da die Schule direkten Zugang zu allen Kindern und Jugendlichen hat. So vertritt Mathar (2013) zum Beispiel den „whole school approach“ oder Brägger, Israel und Posse (2008) das Konzept der "Guten, gesunden Schule". Das System Schule wird deshalb gerne als Setting genutzt, um gesundheitsförderliche bzw. präventive Massnahmen praktisch umzusetzen. Dabei ist das Spektrum der möglichen Massnahmen gross und reicht von der Bewegungsförderung über die gesunde Ernährung, der Gewalt- und Suchtprävention bis zu Lebenskompetenz- und Verhaltenssteuerungsprogrammen (Bühler/Thur 2013).

#### Initiativen zur Gesundheitsförderung und -Prävention

Seit die Bedeutung der Gesundheit für die Schulerfolge der Kinder und Jugendlichen und auf die Wirksamkeit der Lehrpersonen erkannt worden ist, wurden in den vergangenen 20 Jahren viele Initiativen zur Gesundheitsförderung und Prävention gestartet. Den Schulen stehen eine grosse Vielfalt an Programmen, Weiterbildungsangeboten, Lehr- und Unterrichtsmitteln, Qualitätskriterien zur Orientierung für die eigene Arbeit oder Strategieempfehlungen zur Verfügung. Dabei besteht eine grosse Vielfalt an Anbietenden. Es ist wenig bekannt darüber, was die Schulen von dieser grossen Angebotsvielfalt umsetzen und wie sie das handhaben. Hier setzt die vorliegende Studie an. Anhand der Auskünfte von rund 30 Schulen unterschiedlicher Stufen und Standorten in der Schweiz wird aufgezeigt, was die Schulen in den vergangenen fünf Jahren an Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt haben und wie sie dabei vorgegangen sind.

#### Ressourcen für Innovation und Schulentwicklung

Den Schulen wurde in den vergangenen 20 Jahren auch eine grössere Autonomie über die Zielsetzung ihrer eigenen Entwicklung und die Verwendung der vorhandenen Ressourcen übertragen. Aus diesem Grund ist wenig bekannt darüber, welche Ressourcen die Schulen für Innovationen bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Aus den kantonalen Berufsaufträgen für Lehrpersonen können aber näherungsweise Angaben darüber gemacht werden, welche zeitlichen Ressourcen Lehrpersonen für Innovationen zur Verfügung stehen. Aus dem Beispiel des Kantons Aargau im Berufsfeld Schule geht bspw. hervor, dass 5% der Soll-Jahresarbeitszeit für die "Mitwirkung am

Gestalten, Entwickeln und Evaluieren der Schule" vorgesehen ist (105 Stunden), wozu aber auch die "schulinterne Weiterbildung, die Zusammenarbeit im Kollegium und das Organisieren von Schulanlässen" gehören (Kanton Aargau Departement Bildung Kultur und Sport 2012). Diese knappen zeitlichen Ressourcen bringen es mit sich, dass an einer Schule während ein oder zwei Jahren die schulinterne Weiterbildung und die Zusammenarbeit im Kollegium gezielt für eine spezifische Innovation gebündelt werden müssen. Ob dies überhaupt, und falls ja, für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention geschieht, ist nicht bekannt.

Hinsichtlich der Frage, welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsvorhaben Schulen umsetzen und welche Unterstützung sie dafür benötigen, ist bereits aufgrund dieser punktuellen Ausführungen die Notwendigkeit evident, Faktoren auf Organisationsebene (Strukturen, Prozesse, Werte) eng in die Analyse miteinzubeziehen und die Bedürfnisse der Schulen zu erheben. Andere wichtige Einflussfaktoren, wie der Anbietermarkt für Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen (Beratung, Lehrmittel, Projekte etc.), liegen ausserhalb des Schulsystems und konnten in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt werden.

## 1.2 Auftrag und Zielsetzung der Studie

Ziel der Studie war es, mit Hilfe eines qualitativen Vorgehens die Frage zu beantworten, welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsvorhaben Schweizer Schulen umsetzen und wie sie dies tun. Ein Schwerpunkt lag dabei auf der Zusammenarbeit der Akteure. Besonderes Interesse galt Aktivitäten und Projekten, die von Dritten entwickelt worden sind. Mit in die Erhebung wurden aber auch von der Schule selbst entwickelte Projekte aufgenommen. Folgende Fragestellungen wurden untersucht:

1a)

Welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte (GF & P) werden und wurden in den letzten fünf Jahren an den Schulen umgesetzt? Welche davon haben die Schulen von Dritten übernommen? Welche wurden in den Schulen selbst entwickelt?

1b)

Bei Projekten, die von Dritten übernommen wurden: Wie genau konnten die Vorgaben umgesetzt werden, die im Projekt beschrieben sind? Mussten Anpassungen vorgenommen werden und falls ja, welche und weshalb? Welche Bedürfnisse haben Schulen hinsichtlich Projekten von Dritten?

2)

Wie und unter welchen Umständen werden Projekte initiiert? Wer gibt den Anstoss zur Durchführung von GF & P-Projekten? Welche Faktoren sind für den Verlauf der Projekte förderlich und hinderlich? Wie lange laufen die Projekte, und wie geht es nach dem Abschluss weiter?

3)

Gibt es Vorgaben von Seiten des Kantons (Bildungs- oder Gesundheitsdirektion) in Bezug auf GF & P-Projekte? Empfiehlt der Kanton Projekte und falls ja, welche?

Konnten Fachleute für Beratung oder Coaches für die Umsetzung der Projekte beigezogen werden? Falls ja, wurden diese vom Kanton bezahlt?

4)

Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit der Akteure bei der Umsetzung der Vorhaben?

- zwischen Schulleitung und Lehrpersonen
- zwischen Lehrpersonen
- zwischen Lehrpersonen und weiteren Fachpersonen an der Schule, z.B. Schulsozialarbeit
- zwischen Schulpersonal und externen Beratenden oder Fachpersonen?

5)

Welche Ressourcen haben die Schulen für die Umsetzung der Vorhaben verwendet? Wieviel Arbeitszeit haben die Lehrpersonen investiert? Wurde die Weiterbildung auf das Projekt ausgerichtet? Haben die Schulen spezielle Gelder für die Umsetzung des Projektes erhalten?

6)

Wurden die Projekte evaluiert? Wurde ein Bericht erstellt? Falls ja, woran wurde der Erfolg der Umsetzung gemessen? Wie wirkte sich die Umsetzung der Vorhaben auf den Unterricht der Lehrpersonen aus? Welche Veränderungen haben sie in Bezug auf die Unterrichtsgestaltung wahrgenommen? Welche Veränderungen haben sie in Bezug auf das Verhalten der Kinder und evtl. der Eltern wahrgenommen?



## 2 Vorgehen

In diesem Kapitel sind, nach einer kurzen Klärung der konzeptuellen Grundlagen und Begriffe, die Entwicklung des Erhebungsinstruments und die Rekrutierung der Interview-Teilnehmenden (Stichprobenziehung, Feldzugang, Charakteristika der Befragten) beschrieben. Anschliessend findet sich eine Beschreibung des methodischen Vorgehens zur Datenaufbereitung und -auswertung. Der letzte Abschnitt beschreibt den Aufbau und die Struktur der Arbeit und liefert Hinweise auf Zusammenfassungen und Übersichten zur schnellen Orientierung.

### 2.1 Grundlagen und zentrale Begriffe

Der **Setting-Ansatz** gilt in der Gesundheitsförderung als Schlüsselstrategie zur Umsetzung der Prinzipien der Ottawa-Charta, indem das Augenmerk gesundheitsfördernden Handelns auf soziale Systeme, unter anderem auch auf die Schule, gelegt wird. Neben dem Individuum (Mikroebene) und der Bevölkerung (Makroebene) sind entsprechend neu auch räumliche und soziale Strukturen (Mesoebene) als Ziele gesundheitsfördernder Massnahmen mitgedacht (vgl. Engelmann/Halkow 2008). Mit dem Setting-Ansatz wird verdeutlicht, dass in unterschiedlichen Lebensbereichen und unterschiedlichen sozialen Systemen jeweils auch unterschiedliche Rahmenbedingungen herrschen, welche Einfluss auf die Gesundheit nehmen und deshalb für gesundheitsfördernde Massnahmen berücksichtigt werden sollten (Sterdt/Walter 2012). Die Kernstrategien des Setting-Ansatzes sind der Einbezug und die Beteiligung aller relevanten Akteure, die Prozessorientierung, die Entwicklung integrierter Konzepte und der Einbezug von Interventionen, die sowohl individuelle Verhaltensweisen als auch strukturelle Verhältnisse innerhalb des Settings beeinflussen (vgl. Sterdt/Walter 2012). Die Beteiligung aller Akteure, vor allem auch der Zielgruppe, ist in Bezug auf die Gesundheitsförderung besonders relevant. Gesundheitsfördernde Projekte haben nur Erfolg, wenn die Menschen, für welche die Angebote entwickelt und umgesetzt werden, aktiv mitwirken können (vgl. Böhme/Reimann 2012). Bezogen auf die schulische Gesundheitsförderung legt der Setting-Ansatz ein grosses Gewicht auf Veränderungen an strukturellen und prozessualen Rahmenbedingungen und unterscheidet sich damit von einer in erster Linie an den Problemlagen und dem Verhalten der Kinder orientierten Vorgehensweise mit dem Ziel, sie im Umgang mit gesundheitsgefährdenden Anforderungen im Alltag zu befähigen (Paulus 2002).

In der Schweiz vertritt das „**Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen**“ (SNGS) erfolgreich den Setting-Ansatz. Um eine hohe Anschlussfähigkeit an die aktuellen Fragestellungen des Bildungssektors zu haben und den Anforderungen an die gute Schule Rechnung zu tragen, wurde der Ansatz mit zentralen Aspekten von Schulentwicklung, -qualität und -effektivität verknüpft. Bis dato sind über 1800 Schweizer Schulen Mitglied im Netzwerk (Stand September 2015). Als Referenzrahmen und zur Kategorisierung der in den Interviews genannten Angebote, Projekte und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention (im Folgenden kurz GF & P genannt), eignen sich in der vorliegenden Studie die Qualitätskriterien der Gesundheitsfördernden Schulen, welche auf vier Ebenen liegen: Strukturen und Schulprogramme, Prozesssteuerung (gesundheitsförderliche Schulentwicklung und Projektmanagement), Handlungsprinzipien (Partizipation, Befähigung, Chancengleichheit, Langfristigkeit) und Themen (psychosoziale Gesundheit, Bewegung und Entspannung, Ernährung, Gewaltprävention, Suchtprävention, Sexuelle Gesundheit)  
[www.radix.ch/files/W4W0IT6/qualikriterien\\_sngs\\_20100622.pdf](http://www.radix.ch/files/W4W0IT6/qualikriterien_sngs_20100622.pdf).

Obwohl es in den Kriterien explizit um die Qualität der schulischen Bereiche geht und der Anspruch formuliert wird, die Schulqualität durch Gesundheitsförderung zu fördern, geht es in der vorliegenden Studie ausdrücklich nicht darum, die befragten Schulen an ihren Aktivitäten und Strukturen zu messen. Dies wurde ebenfalls deutlich gegenüber den Befragten formuliert. Um die ganze Breite der

schulischen Gesundheitsförderung im Blick zu haben, erwies sich das Modell im Analyseprozess als sehr hilfreich.

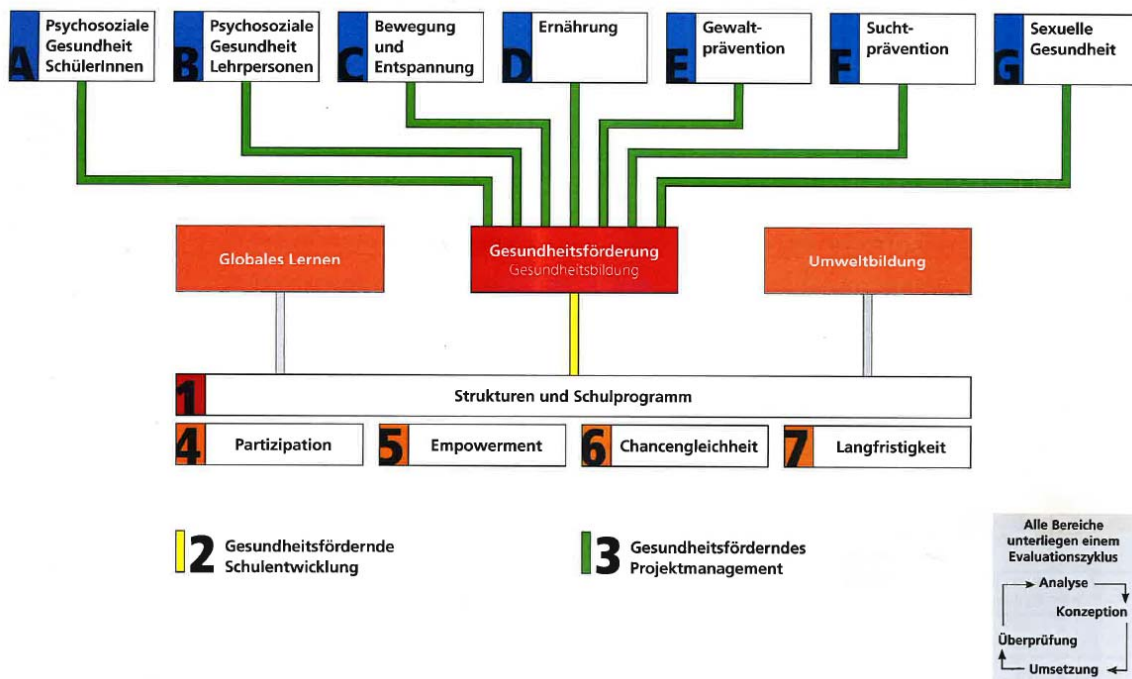


Abbildung 1: Qualitätskriterien des Schweizerischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS)

**Gesundheitsförderung** umfasst in der vorliegenden Arbeit alle Massnahmen, die der Stärkung aller individuellen und kollektiven Ressourcen dienen, welche zum Erhalt, zur Förderung, zum Schutz und zur Wiederherstellung der Gesundheit beitragen (Bundesamt für Gesundheit 2007).

Unter **Prävention** werden vorbeugende Massnahmen verstanden, welche die Verhinderung von Risiken und Ausgangsbedingungen für Krankheiten sowie die Senkung von deren schädlichen Folgen zum Ziel haben (Wettach et al. 2015, S. 4). Es bestehen verschiedene Unterscheidungen von Prävention: Die Verhaltensprävention meint Massnahmen zur Beeinflussung des Verhaltens der Menschen im Sinne einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz, unter Verhältnisprävention werden Massnahmen zur Beeinflussung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen verstanden (BAG, 2007). Massnahmen der universellen Prävention richten sich an die Allgemeinheit, selektive Prävention richtet sich an Gruppen, für die ein höheres Risiko besteht, und die indizierte Prävention richtet sich an gefährdete Personen (Fachverband Sucht 2008, S. 8). Aus dem Datenmaterial lassen sich die genannten Schulaktivitäten grob der Gesundheitsförderung oder Prävention zuteilen, eine feinere, an Zielen und Zielgruppen orientierte Unterteilung, bspw. nach dem Gefährdungsmass der Zielgruppe, ist nicht durchgehend möglich.

**Früherkennung** bedeutet schliesslich das rechtzeitige Wahrnehmen von Anzeichen einer schwierigen Situation oder Belastung durch Aussenstehende. Frühintervention meint das Anbieten einer passenden Unterstützung oder einer geeigneten Intervention. Sie orientiert sich dabei nicht nur an den gegebenen Risiken, sondern auch an den vorhandenen Ressourcen (Fabian/Müller 2010). Im Setting Schule stehen bei Früherkennungs- und Frühinterventionsprojekten die Struktur- und Organisationsentwicklung der Schulen im Vordergrund (Sensibilisierung für Verhaltensweisen und Anzeichen, Entwicklung gemeinsamer Ziele/pädagogischen Haltung/Regeln sowie strukturelle Verankerung von Abläufen und Zuständigkeiten (Fabian/Müller 2010, S. 6).

## 2.2 Entwicklung des Leitfadens

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden teilstandardisierte, leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt mit dem Ziel, die an der Umsetzung der GF & P-Vorhaben beteiligten Akteure zu erreichen und ihr entsprechendes Expertenwissen (Betriebswissen, Deutungswissen) zu erheben.

### Operationalisierung der Erkenntnis leitenden Fragen

Ausgehend von den Erkenntnis leitenden Fragen wurde ein erster Entwurf für einen Interviewleitfaden entwickelt. Wegen der Fülle an gesuchten Informationen stellte die Länge des Leitfadens eine Herausforderung dar. Deshalb wurden einige Fragen offener formuliert, damit sie verschiedene Aspekte abdecken. Zudem war von einer grossen Heterogenität auszugehen, was die Situation der Schulen betrifft (keine GF & P-Projekte, GF & P "nur" auf individueller Ebene, gesundheitsförderliche Schule mit ganz vielen Projekten etc.). Die Fragen sind daher so formuliert, dass sie für diese verschiedenen Situationen Sinn ergeben.

Der Entwurf des Leitfadens umfasste die folgenden Themen:

1. Aktivitäten/Projekte der GF & P an Schulen
2. Motive für GF & P / Voraussetzungen und Kriterien für die Auswahl von GF & P-Projekten
3. Politische/verwaltungsbezogene Rahmenbedingungen für GF & P an Schulen
4. Berücksichtigung von GF & P in der Organisationsstruktur
5. Kooperation und Vernetzung bei GF & P-Projekten
6. Ressourcenausstattung, -aufwand für GF & P /Finanzierung von GF & P
7. Evaluation und Wirkung von GF & P-Projekten

### Überprüfung und Ergänzung des Leitfadens

Zur Überprüfung und Ergänzung des Leitfadens wurden in einer Literaturrecherche relevante Merkmale und Qualitätskriterien gesundheitsfördernder Schulen ermittelt.

#### Recherche zu Merkmalen und Qualitätskriterien gesundheitsfördernder Schulen

Zeitliche Eingrenzung: 2005 - current

Eingrenzung der Suchbegriffe: "Titel und/oder Abstract" ; „review-articles"

#### Datenbanken

*WHO Regional Office Europe: Suchfunktion Publikationen*

Suchbegriffe: „health promotion and school"

*Medline*

Suchbegriffe: „health promotion and school"

*WISO*

Suchbegriffe: "Gesundheitsförderung und Schule"

*google scholar*

Suchbegriffe "((health promotion and school) and (model or determinant\*))"

Für den bezeichneten Zweck konnten aus den Ergebnissen der Recherche neun Publikationen<sup>1</sup> mit Modellen/Kriterien für Gesundheitsförderung an Schulen ausgewählt werden. Die im bestehenden Leitfadentwurf formulierten Fragen wurden auf deren Eignung überprüft, die in der Literatur als relevant bezeichneten Kriterien und/oder Determinanten qualitativ guter schulischer Gesundheitsförderung zu erfassen. Der Leitfaden wurde aufgrund der Ergebnisse um fünf Aspekte erweitert: Werte- und Wissensgrundlagen hinsichtlich GF & P, Priorität von GF & P, Verankerung von GF & P an der Schule, Mitwirkung der Akteure (vgl. Interviewleitfaden im Anhang II).

### **Test des Interviewleitfadens**

Anhand des erweiterten Leitfadentwurfs wurde ein Testinterview mit einem erfahrenen Schulleiter durchgeführt und aufgezeichnet. Zusätzlich wurde eine Rückmeldung der Testperson zur Verständlichkeit/Nachvollziehbarkeit der Fragen und zum Aufbau des Interviews eingeholt. Aufgrund der Ergebnisse dieses Testlaufs konnte der Fragekatalog deutlich komprimiert und teilweise neu strukturiert werden. Gleichzeitig wurden Alternativfragen eingeführt für den Fall, dass einzelne Fragen nicht beantwortet werden können.

### **Übersetzung des Interviewleitfadens**

Der definitive Interviewleitfaden wurde durch die wissenschaftlichen Mitarbeitenden, welche aufgrund ihrer Zweisprachigkeit die Interviews in der Westschweiz und dem Tessin führten, auf Französisch und auf Italienisch übersetzt.

### **Durchführung der Interviews**

Die Interviews wurden mittels Telefon und entlang des Leitfadens im Rahmen von 30 bis 45 Minuten durchgeführt und digital aufgezeichnet. Für die Westschweiz und das Tessin wurden Interviewerinnen mit der jeweiligen Muttersprache eingesetzt.

## **2.3 Rekrutierung der Teilnehmenden**

### **2.3.1 Stichprobenziehung und Interviews mit Schulmitarbeitenden**

Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse ist in dieser qualitativen Studie mit Hilfe eines Kriterien geleiteten Samplings gewährleistet (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014, S. 182ff.). Die untersuchten Fälle

---

<sup>1</sup> Dadazynski, Kevin & Witteriede, Heinz (2015). Programmbezogene Qualitätsentwicklung in der schulischen Gesundheitsförderung. *Prävention & Gesundheitsforschung*, 10, S. 110-117. / Jourdan, Didier (2013). „Learning to live better together“: enabling schools and communities to implement a health promotion policy and minimize health inequalities in France. In: Barnekow, Vivian et al. (Hg.). *Improving the lives of children and young people: case studies from Europe*. Vol. 3 School. WHO Europe, Denmark. / Kremser, Waldemar et al (2010). Die Rolle der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung des Schulsystems. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Working Paper 3, Wien. / Kanton AG, Departement Bildung, Kultur und Sport (2010). Referenzmodell 1.0: Eine Orientierung für Schule und Partner. / Paulus, Peter (2005). From the Health promoting School to the Good and Healthy School: New Developments in Germany. In: Clift, Stephen & Bruun Jensen, Bjarne (Hg.) *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Danish University of Education Press, Copenhagen, S. 55-74. / Leurs, Marieken T.W. et al. (2005). The tailored Schoolbeat-Approach: New Concepts for Health Promotion in Schools. In: Clift, Stephen & Bruun Jensen, Bjarne (Hg.) *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Danish University of Education Press, Copenhagen, S. 87-106. / Paulus, Peter (2002). Gesundheitsförderung im Setting Schule. *Bundesgesundheitsblatt*, 45, S. 970-975. / Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz, <http://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/grundlagen-der-gesundheitsfoerderung-und-praevention/wirkung/ergebnismodell.html> / Qualitätskriterien für die Gesundheitsfördernde Schule, Radix, [www.gesunde-schulen.ch/](http://www.gesunde-schulen.ch/)

(Schulen) wurden dementsprechend nach vorher festgelegten Kriterien ausgesucht und zu einer Untersuchungsgruppe zusammengestellt.

Die Stichprobenziehung erfolgte anhand folgender Auswahlkriterien: Sprachregion, Gemeindetyp (-grösse), Schulstufe und (Nicht-)Zugehörigkeit zum Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen. Die italienische Schweiz (mit Berücksichtigung romanischsprachiger Gemeinden) ist als Sprachregion in der Stichprobe überrepräsentiert, um differenzierte Aussagen für die italienische Schweiz machen zu können. Die Verteilung der Sprachregionen in der Stichprobe wurde vorab folgendermassen definiert: Deutschschweiz 50% der Fälle, Romandie und Tessin/rätoromanische Schweiz je 25% der Fälle.

#### 2.3.1.1 Auswahl der Gemeinden

Schweizer Gemeinden (N=2324) lassen sich mit Hilfe der Raumtypologie des Bundesamtes für Statistik (Bundesamt für Statistik 2015) in Kernstädte, isolierte Städte, Agglomerationsgemeinden und ländliche Gemeinden aufteilen. Isolierte Städte gibt es zahlenmässig nur wenige; daher werden sie im vorliegenden Stichprobenplan zur Kategorie der Kernstädte gezählt. Für isolierte Städte wurde eine Quote eingeführt (Die Stichprobe muss zwei isolierte Städte enthalten). Die Aufteilung in die verbleibenden drei räumlichen Kategorien erfolgte zu je einem Drittel.

Zusammen mit den drei Sprachregionen ergab sich eine 3 x 3 Felder-Tafel: (Kernstadt, Agglomerationsgemeinde, ländliche Gemeinde) x (Deutschschweiz, Westschweiz, Tessin/rätoromanische Schweiz). Innerhalb der neun Zellen wurden anhand der Gemeindegemeinde des Bundesamtes für Statistik (BFS, 2015) Zufallsstichproben gezogen.

Dabei wurde nach der Regel verfahren, dass die zufällig ausgewählten Gemeinden aus möglichst vielen Kantonen der Deutschschweiz und der Westschweiz stammen müssen. Gemeinden aus einem Kanton, welche bereits im jeweiligen Gemeindetyp (Kernstadt, Agglomerationsgemeinden, ländliche Gemeinden) vertreten waren, wurden übersprungen. Zudem ist auf die Heterogenität der Gemeindegemeinde geachtet worden (gemäss der Variable "Gemeindegemeinde" in der BFS-Raumtypologie).

#### 2.3.1.2 Auswahl der Schulen

Schulen teilen sich gemäss der Liste der Bildungsinstitutionen des Bundesamtes für Statistik (BFS, o.J.) ein in Schulen auf Primarstufe (inklusive Kindergarten), Sekundarstufe I und Sekundarstufe II. Da es verglichen mit den anderen Schulstufen sehr viel mehr Schulen auf Primarstufe gibt, besteht die Stichprobe zu rund der Hälfte aus Primarschulen. Auf der Sekundarstufe II wurden zur Hälfte Gymnasien und Berufsschulen berücksichtigt. Auch Privatschulen waren in der Grundgesamtheit enthalten.

Ausgehend von der Auswahl der Gemeinden ergab sich, unter Berücksichtigung der Schulstufen, eine 27-Felder-Tafel (3 x 3 x 3) (vgl. Tabelle 1: Geplante Untersuchungsgruppe nach Sprachregion, Raumtypologie und Schulstufe). Die für die Stichprobe vorgesehenen 30 Schulen wurden in den entsprechenden Gemeinden gesucht. Bei der Auswahl der entsprechenden Schulen musste der Stichprobenplan flexibel gehandhabt werden. Bspw. verfügen einige Landgemeinden nur über Primarschulen und es konnten keine Sek I oder Sek II-Schulen aus diesen Gemeinden gezogen werden. Gemeinden aus der Zufallsauswahl, die nur über einen Kindergarten verfügen, wurden durch die nächste Gemeinde in der Zufallsauswahl, die über mindestens eine Primarschule verfügt, ersetzt.

Um das Ziel von 30 Schulen zu erreichen, war vorgesehen, die Anfrage für eine Teilnahme an der Studie an insgesamt 90 Schulen zu richten. Dementsprechend wurden für jede gezogene Gemeinde drei Schulen bestimmt. Bei Gemeinden mit höchstens einer Schule der gesuchten Art wurden als Reserve weitere Gemeinden ausgewählt (absteigend in der Zufallsauswahl), die über eine entsprechende Schule verfügen.

Um innerhalb der Stichprobe eine ausreichende Vertretung von Schulen zu erreichen, die Mitglieder des Schweizerischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS) sind, wurden je zwei Netz-

werkschulen pro Schulstufe und zwei pro Sprachregion angestrebt. Dieses Ziel konnte erreicht werden. In der Untersuchungsgruppe befanden sich sechs Netzwerkschulen.

Dank der detaillierten Informationen des Bundesamtes für Statistik mussten für die Stichprobenziehung der Schulen keine im Feld tätigen Personen beigezogen werden, wie anfänglich in der Offerte beschrieben.

**Tabelle 1: Geplante Untersuchungsgruppe nach Sprachregion, Raumtypologie und Schulstufe**

Region	Gemeinde	Schule			Total
	Raumtypologie	Primarstufe	Sekundarstufe I	Sekundarstufe II	
Deutschschweiz	Kernstadt (davon 1 isolierte Stadt)	2	2	2	6
	Agglomeration	3	1	1	5
	Land	3	1	1	5
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
Romandie	Kernstadt (davon 1 isolierte Stadt)	1	1	1	3
	Agglomeration	2		1	3
	Land	1	1		2
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
Tessin/Rätoromanische Schweiz	Kernstadt		1	1	2
	Agglomeration	1		1	2
	Land	1	1		2
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
Total	Kernstadt	3	4	4	11
	Agglomeration	6	1	3	10
	Land	5	3	1	9
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>30</b>

### 2.3.1.3 Ausgewählte Gemeinden / Schulen

Aus Gründen des Datenschutzes werden die Namen der Gemeinden der Stichprobe nicht genannt. In einigen Gemeinden gibt es nur eine Schule, weshalb der Schulleitung andernfalls der Datenschutz nicht hätte zugesichert werden können.

Die ausgewählten Schulen stammen aus folgenden Kantonen: AG, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SH, TG, TI, UR, VD, VS, ZH. Aus Abbildung 2: Grafische Verteilung der Standortgemeinden der ausgewählten Schulen geht die grafische Verteilung der Gemeinden (x) hervor.



Abbildung 2: Grafische Verteilung der Standortgemeinden der ausgewählten Schulen

### 2.3.2 Feldzug und definitive Untersuchungsgruppe

Die Kontaktnahme mit den Schulleitenden der ausgewählten Schulen erfolgte per Brief (mit Angaben über die Studie und der Ankündigung einer eventuellen Kontaktaufnahme) an die Gesamtauswahl von 90 Schulen. Bei einer ersten Serie von 30 Schulen wurde in der Folge das Interesse an einer Teilnahme telefonisch erkundet. Dieser Feldzug gelang unerwartet gut. In dieser ersten Serie waren so wenige Absagen zu verzeichnen, dass die Untersuchungsgruppe mit wenigen gezielten Anfragen an einzelne der restlichen 60 Schulen in nützlicher Frist ergänzt werden konnte. Eine deutschschweizerische Schule aus der Gesamtauswahl meldete sich nachträglich aus Eigeninteresse für eine Teilnahme an der Studie an und wurde ebenfalls berücksichtigt, was die Untersuchungsgruppe auf 31 Schulen erweiterte.

Die definitive Untersuchungsgruppe setzt sich aus 17 Schulen aus der Deutschschweiz, 8 Schulen aus der Westschweiz und 6 Schulen aus dem Tessin (eine davon aus der rätoromanischen Schweiz) zusammen. Aus der Tabelle 2: Definitive Untersuchungsgruppe nach Sprachregion, Bildungsstufe und Raumtypologie geht zudem die Zusammensetzung nach Bildungsstufe und Raumtypologie hervor.

**Tabelle 2: Definitive Untersuchungsgruppe nach Sprachregion, Bildungsstufe und Raumtypologie**

Region	Gemeinde	Schule			Total
	Raumtypologie	Primarstufe	Sekundarstufe I	Sekundarstufe II	
Deutschschweiz	Stadt	P15, P25	P10; P11	P7; P13	6
	Agglomeration	P1; P9	P24	P4; P23	5
	Land	P3; P14; P26; P12	P8	P2	6
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>17</b>
Westschweiz	Stadt	P19	P22	P21	3
	Agglomeration	P16; P20		P18	3
	Land	P31	P17		2
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
Tessin/Räto-romanische Schweiz	Stadt		P6; P30	P27	3
	Agglomeration			P5	1
	Land	P28	P29		2
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>31</b>

### 2.3.3 Charakterisierung der befragten Personen und Schulen

Rund zwei Drittel der Interviewteilnehmenden übt an ihrer Schule die Funktion der Schulleitung/des Rektorats/der Direktion aus, sei es alleine, als Co-Leitung oder als Mitglied des Leitungsteams. Knapp ein Drittel ist entweder Gesundheitsbeauftragte, für das Ressort GF & P zuständig oder Mitglied der Gesundheitskommission. Die restlichen zwei Befragten üben die Funktion der Teamleitung aus oder gehören dem Lehrkörper an. Ein Interview wurde auf Wunsch mit zwei Personen gleichzeitig geführt.

Funktion	Anzahl
(Mitglied der) Schulleitung, Rektorat, Direktion	17
Schulleitung, Rektorat, Direktion mit Verantwortungsbereich GF & P	3
Gesundheitsbeauftragte/ Ressortverantwortung GF & P	7
Mitglied Gesundheitskommission	2
Anderes	2

**Abbildung 3: Funktion der befragten Personen an ihrer Schule**

Die ausgewählten Schulen sind in ihrer Grösse sehr unterschiedlich. Die Schülerzahl variiert zwischen rund 70 und 5000 Schülerinnen und Schülern, wobei der Median bei 360 Schülerinnen und Schülern liegt. Insbesondere zwei Berufsschulen fallen mit rund 5000 Lernenden durch ihre Grösse auf. Fünf Schulen haben weniger als 200 Schülerinnen und Schüler. Das Kollegium reicht denn auch von drei Lehrpersonen bis hin zu ca. 600 Schulmitarbeitenden. Hinsichtlich ihrer Lage unterscheiden sich die Schulen beträchtlich. So ist bspw. eine kleine Landschule im Grünen und mit Wald in der Umgebung vertreten, eine kleine private Stadtschule, eine Stadtschule aus einem Quartier mit hohem Anteil an bildungsfernen und sozial/finanziell benachteiligten Personen oder auch eine Schule mit mehreren Schulstandorten und grosser Ausbildungs-/Weiterbildungsdiversität.



### 2.3.4 Interviews mit Fachstellenvertretenden

Weil das gewonnene Datenmaterial für die Beantwortung der Fragestellungen eine gute Basis bildete, wurde entgegen der ursprünglichen Annahme (vgl. Offerte, S. 8) darauf verzichtet, an den ausgewählten Schulen weitere Interviews zu führen. Von der vorerst vorgesehenen Befragung von Lehrpersonen war kein relevanter zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu den Schwerpunkten zu erwarten, auf welche die Fragestellungen zielten. Hingegen drängte es sich aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse auf, zur Ergänzung der Perspektive Interviews mit ausgewählten, von Schulen genannten Partnerorganisationen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, zu führen. Dies, weil ein wichtiger Fokus der Fragestellungen bei der Unterstützung der Schulen von öffentlicher Seite lag.

#### 2.3.4.1 Auswahl der Fachstellen und Feldzugang

Im Sinne einer kontrastierenden Auswahl wurden je ein Interview mit einer Fachstelle in der Westschweiz, dem Tessin und drei Stellen in der deutschen Schweiz vorgesehen. Die Auswahl ging von den Fachstellen aus, welche von befragten Schulvertretenden als Partnerorganisationen genannt worden waren und richtete sich auf unterschiedliche Typen von Fachstellen (z.B. kantonale Fachstellen, Schulsozialdienste). Dies, um verschiedene Unterstützungsformen erfassen zu können, welche den Strukturbedingungen an den jeweiligen Schulen entsprechen.

Sprachregion	Deutsche Schweiz			Westschweiz	Tessin
Stellentypus*	kantonal mandatierte Gesundheitsförderungs- und Präventionsfachstelle	kantonale Suchtpräventionsfachstelle	kantonal mandatiertes Schulsozialdienst einer Berufsschule	kantonale Gesundheitsförderungs- und Präventionsfachstelle für Schulen	kantonal mandatierte Gesundheitsförderungs- und Präventionsfachstelle

\* Bei einer Stelle aus der Auswahl handelt es sich um eine Koordinationsfachstelle für das kantonale Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen.

Die Kontaktaufnahme zu den Fachstellen erfolgte per E-Mail und telefonisch. Auch diesbezüglich waren die Anfragen erfolgreich. Von allen ausgewählten Stellen erhielten wir eine Zusage.

#### 2.3.4.2 Interviewleitfaden für die Fachstellen

Ziel der Interviews mit den Fachstellenvertretenden war es, für die Beantwortung der Fragestellungen hinsichtlich GF & P an Schulen eine Aussenperspektive zu erhalten und vor allem, auf die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Schulen und Dritten weitere Daten zu erheben. Der Fokus der Interviews blieb mit Bezug auf die Fragestellungen der Studie aber derselbe. Daher fand als Grundlage der Leitfaden Verwendung, der für die Interviews mit Schulvertretenden entwickelt worden war. Dieser wurde so angepasst, dass er auf das Angebot der entsprechenden Fachstellen und auf deren Perspektive Bezug nahm. So wurde bspw. nach dem Angebot und den Beweggründen der Fachstelle gefragt, auf die von ihr genannten Themen im Bereich GF & P zu setzen oder danach, nach welchen Angeboten seitens der Schulen die grösste Nachfrage besteht. (Der Leitfaden findet sich im Anhang III). Verglichen mit den Schulinterviews waren die Interviews mit den Fachstellen weniger standardisiert. Die Befragten hatten die Möglichkeit, weitere Themen auszuführen, welche sie als wichtig erachteten. Dies war nötig, da die Fachstellen unterschiedliche Aufgabengebiete und strukturelle Anbindungen haben, auf welche die Interviewerin im Gespräch flexibel eingehen sollte. Wegen dieses Vorgehens stehen zu den einzelnen Themen nicht für alle fünf Fachstellen gleichermassen Informationen zur Verfügung.

## 2.4 Datenaufbereitung und -auswertung

### 2.4.1 Interviews mit Schulvertretenden

Die Interviews wurden mittels eines standardisierten Leitfadens auf Deutsch, Französisch und Italienisch geführt (vgl. die deutsche Fassung im Anhang). Den Interviewerinnen war erlaubt, Fragen auszulassen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt im Gespräch die Antworten schon vorweggenommen waren. Alle Interviews wurden aufgezeichnet und zusammenfassend protokolliert mit der Ausnahme, dass prägnante Stellungnahmen in Zitatform dokumentiert wurden. Die (zweisprachigen) Protokollierenden übersetzten Italienisch- und französischsprachige Interviews auf Deutsch. Im gleichen Schritt wurden Namen und Orte anonymisiert, um den Datenschutz zu gewährleisten.

Die strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) folgte den in Abbildung 3: Funktion der befragten Personen an ihrer Schule dargestellte Schritten:

1. Die zusammenfassenden Protokolle und darin die Antworten auf die jeweiligen Fragen wurden als Analyseeinheiten verwendet.
2. Die Strukturierung der darin enthaltenen Daten erfolgte entlang der Haupt- und Unterfragestellungen.
- 3.-6. Das Kategoriensystem wurde entlang der Fragestellungen entworfen und im Verlauf der Kodierung (mit Hilfe der Software Atlas.ti), ausgehend von den Ergebnissen, ergänzt und ausdifferenziert. Besonders mit Bezug auf die Kodierung der Aktivitäten waren im Forschungsteam Abgrenzungsfragen zu klären und Kodierregeln festzulegen, (so benötigte es bspw. Kriterien dafür, wann eine Aktivität dem Schulklima zugerechnet wurde oder wann der Gewaltprävention etc.). Für solche Abgrenzungskriterien gibt es immer verschiedene Möglichkeiten, so dass auch eine etwas andere Zuordnung denkbar gewesen wäre. Dementsprechend waren auch Kodierregeln für hauptsächlich körperlicher, psychischer oder sozialer Gesundheit zuzuordnende Aktivitäten erforderlich.
- 7.-10. Die Ergebnisaufbereitung umfasste die in der Abbildung 3: Funktion der befragten Personen an ihrer Schule dargestellten Schritte 8-10:  
Die Extraktion der Daten erfolgte entlang eines gemeinsam definierten Kodierleitfadens. Dieser wurde im Verlauf der Kodierungsphase aufgrund übereinstimmender Beobachtungen aus dem Material mit einzelnen weiteren Codes ergänzt, so dass eine gemeinsame Interpretationsgrundlage bestand. Eine weitere Interpretationsgrundlage bildete das weiter oben angeführte Referenzmodell (vgl. Kap. 2.1). Die kodierten Textstellen wurden pro Kategorie extrahiert und in einem Textdokument zusammengeführt. Die Analysearbeit bestand darin, die sich in den Antworten auf die Interviewfragen zeigenden verschiedenen Ausprägungen zu erfassen und zu beschreiben (Entwicklung von Subkategorien). Anhand der sich entwickelnden Systematik wurden die Antworten pro Subkategorie und anschliessend pro Hauptkategorie gebündelt.
11. Die Darstellung der Ergebnisse im Rahmen dieses Berichts stellte den abschliessenden Schritt dar. Aufgrund der sich abzeichnenden Diversität und Differenzierung war es nur begrenzt möglich, die Aussagen zusammenzufassen und zu abstrahieren, ohne sie dabei "einzuebnen". Die Entscheidung, die sich zeigende Vielfalt möglichst stehenzulassen, führte zum Detailreichtum in Kapitel 4 und der damit einhergehenden erschwerten Lesbarkeit. Wo möglich, haben wir versucht, mithilfe von Tabellen die Orientierungsmöglichkeiten zu verbessern.

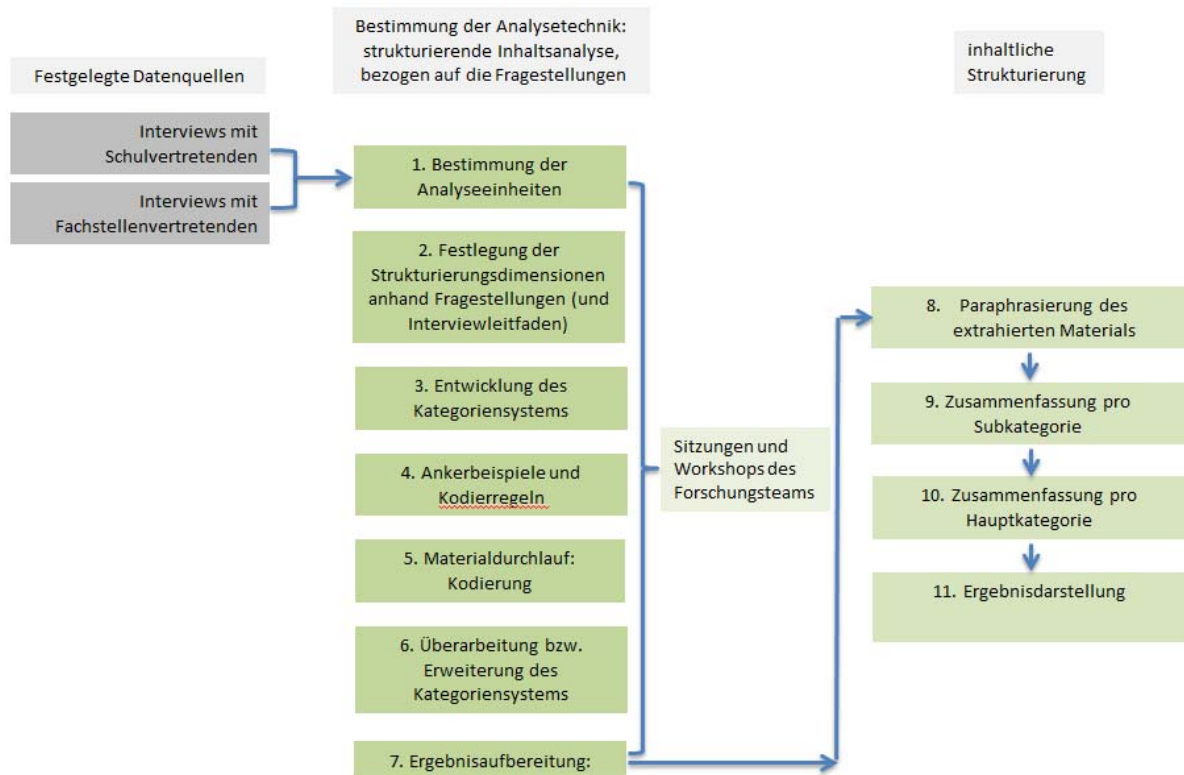


Abbildung 4: Inhaltliche Strukturierung: Extraktion und Strukturierung der Daten (Mayring 2010)

## **2.4.2 Interviews mit Vertretenden von Fachstellen zu Gesundheitsförderung, Prävention und/oder Früherkennung**

Die Interviews wurden mittels eines standardisierten Leitfadens auf Deutsch, Französisch und Italienisch geführt. Alle Interviews wurden aufgezeichnet und zusammenfassend protokolliert. Wegen der inhaltlichen Nähe basierte die Analyse auf dem Kategoriensystem der Schulinterviews, wobei aus Ressourcengründen auf eine systematische Kodierung der Fachstelleninterviews verzichtet wurde. Die Analyse bestand vielmehr darin, die sich in den Aussagen der Interviewpartner/-innen zeigende Vielfalt der Ausprägungen zu erfassen und zu beschreiben.

## **2.4.3 Einschränkungen**

### **2.4.3.1 Datenerhebung**

Eine Begrenzung war dadurch gegeben, dass es sich beim Analysematerial um die Protokolle relativ kurzer Interviews (im Schnitt zwischen 30 und 45 Min.) handelte. In diesem Zeitrahmen konnten mittels der Interviewfragen Daten über Aktivitäten, Projekte und deren Hintergründe gewonnen werden, soweit die Befragten diese überblickten. Rückfragen bei Unklarheiten oder unzureichenden Antworten waren möglich, aufgrund des engen Zeitrahmens aber nur sehr begrenzt vertiefende Fragen (bspw. zur Begründung von Priorisierungen, zum Umgang mit begrenzten Ressourcen etc.).

Eine weitere Begrenzung stellte dar, dass sich unter den Befragten vereinzelt auch Personen befanden, die ihre Stelle erst vor kurzem angetreten hatten bzw. die noch nicht auf fünf Jahre GF & P an der betreffenden Schule zurückblicken konnten.

Was die Verlässlichkeit der Angaben betrifft, so muss einschränkend berücksichtigt werden, dass Schulvertretende (Schulleiterinnen und Schulleiter wie auch Lehrpersonen in ihrer Funktion als Gesundheitsbeauftragte) sowohl geneigt sein können, von den Aktivitäten, die sie an ihrer Schule beobachten können auf das Ganze zu schliessen als auch, das Beobachtete positiv zu überzeichnen. Da Gesundheitsförderung einem Qualitätserfordernis entspricht, kann diesbezüglich eine Tendenz zum Erteilen erwünschter Antworten nicht ganz ausgeschlossen werden. Der Vorteil qualitativen Vorgehens ist allerdings, dass entsprechende Aspekte Gegenstand der Analyse werden können. (So bspw., wenn punktuellen Aktivitäten wie der einmal jährlich stattfindenden Apfelaktion das Label Gesundheitsförderung angeheftet wird). Dass sich in den Daten regelmässig auch selbstkritische Selbsteinschätzungen fanden (bspw. mit Bezug auf den Stellenwert von GF & P oder auch hinsichtlich der Zielerreichung in Bezug auf GF & P), lässt auf ein Bemühen der Interviewpartnerinnen und -partner schliessen, einen unverstellten Einblick in die Aktivitäten der eigenen Schule zu vermitteln. Dafür spricht auch die Einfachheit des Feldzugangs und die Offenheit und Bereitwilligkeit, mit der die Befragten einen Einblick in ihre Schule vermittelten.

### **2.4.3.2 Datenanalyse**

Das gewählte qualitative Verfahren war darauf ausgerichtet, das sich im Datenmaterial abzeichnende Spektrum zu erfassen, zu systematisieren und zu beschreiben. Für eine zusätzliche statistische Analyse der Ergebnisse wurde die Stichprobe nicht angelegt. Auch die mittels der qualitativen Interviews erzeugten Antworten sind dafür nicht geeignet. Insofern wurde auf analytische Vergleiche von Subgruppen (Sprachregionen, Standorte, Schulstufen) verzichtet. Wo sich in der qualitativen Analyse deutliche Unterschiede mit Bezug auf Schulstufen, Standorte oder Sprachregionen abzeichneten, wurde dies thematisiert (Beispiele dafür finden sich bei den Schulportraits in Kapitel 4.8).

## 2.5 Lesehilfe: Aufbau der Ergebnisdarstellung

In **Kapitel 4** sind die bisher vorliegenden Ergebnisse der Untersuchung vollständig dargestellt. Diese zeigen bei allen Gemeinsamkeiten gleichzeitig eine recht grosse Vielfalt, nicht nur mit Bezug auf die Ausgestaltung der genannten Aktivitäten und Projekte, sondern auch hinsichtlich der Kontextbedingungen, Strukturen, der beteiligten Akteure und Kooperationsformen, der Verfügung über und den Umgang mit Ressourcen etc.

Aus der gewählten qualitativen Perspektive heraus wurde in Kapitel 4 versucht, dieses Spektrum in der gesamten sich abzeichnenden Breite darzustellen und anhand von Beispielen aus den erhaltenen Antworten zu illustrieren und zu konkretisieren. Um einen Eindruck über die Verteilung der Antworten zu finden, ist jeweils die Anzahl der erhaltenen Nennungen angegeben. Wo diese auf Mehrfachnennungen zurückgehen, wird dies vermerkt.

Kapitel 4.1.1 enthält eine kommentierte tabellarische Übersicht über alle erhobenen Aktivitäten im Bereich GF & P (vgl. S. 18). Der weitere **Aufbau des Kapitels 4 folgt thematisch der Reihenfolge der Fragestellungen**. Jedes aufgeworfene Thema bildet ein Unterkapitel (z.B. 4.1 Aktivitäten und Angebote im Bereich GF & P an den Schulen), das mit einer gerahmten und braun hinterlegten **Zusammenfassung** der jeweiligen Ergebnisse eingeführt wird. **Wer sich schnell orientieren will, liest mit Vorteil vorerst nur die Zusammenfassungen**. Die Ausführungen in den Subkapiteln folgen den Teilfragestellungen und führen weiter ins Detail. Eine **Übersicht über die Gesamtergebnisse verschaffen die Kapitel 5 (Diskussion) und 6 (Fazit)**:

In **Kapitel 5** werden die Ergebnisse in der gleichen Reihenfolge wieder aufgenommen und mit Bezug auf die Fragestellungen diskutiert. **Das Kapitel 6 sammelt die Schlussfolgerungen** und schliesst mit einer Zusammenstellung von Rahmenbedingungen und Fördermassnahmen, die sich, ausgehend von den Ergebnissen dieser Untersuchung, zur Unterstützung von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen bewährt haben oder die sich nach Auffassung der Verfasserinnen dazu eignen würden.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Aktivitäten und Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen

In diesem Kapitel werden zuerst die von den Schulen genannten Aktivitäten in ihrer Gesamtheit beschrieben, vornehmlich aus quantitativer Optik und entlang der drei Schulstufen und Sprachregionen. Die nachfolgenden Abschnitte gehen dann vertieft und nach Themen geordnet auf die berichteten Aktivitäten der Schulen ein. Anschliessend behandelt ein Unterkapitel ausführlich GF & P-Aktivitäten und Angebote, welche die Schulen gemeinsam mit schulexternen Partnern durchführen oder von ihnen durchführen lassen. Dabei werden allfällige Vorgaben der schulexternen Partnerinnen und Partner sowie die Bedürfnisse der Schulen hinsichtlich schulexternen Angebote beschrieben. Alle diese Informationen stammen aus den Interviews mit Schulleitungen bzw. Gesundheitsbeauftragten. Vor der abschliessenden Ergebnisdiskussion sind zudem Passagen aus den Interviews mit Fachstellen und schulexternen Partnern aufgearbeitet.

#### 3.1.1 Übersicht

*Welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote wurden in den letzten fünf Jahren in den befragten Schulen umgesetzt?*

*Wie lange laufen die Projekte, und wie geht es nach dem Abschluss weiter?*

#### **Zusammenfassung**

*Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung werden von den befragten Schulen am häufigsten genannt, gefolgt von Aktivitäten zum Zweck der Prävention sowie Beratung und Früherkennung. Die Aktivitätsprofile unterscheiden sich zwischen den Schulstufen und orientieren sich an altersspezifischen Bedürfnis- und Problemlagen der Kinder und Jugendlichen: Auf der Primarstufe, und etwas abgeschwächt auch auf Sekundarstufe I, werden primär Themen der Gesundheitsförderung (wie Bewegung und gesunde Ernährung) durchgeführt gefolgt von Präventionsaktivitäten. Schulen auf Sekundarstufe II verteilen ihre Aktivitäten auf alle drei Bereiche und fallen vor allem durch ein höheres Aktivitätsniveau im Bereich der Früherkennung und Beratung auf. Die meisten befragten Schulen führen sowohl punktuelle wie auch permanente Aktivitäten durch. Auf die einzelnen GF & P-Themen wird in den Unterkapiteln vertieft eingegangen (siehe separate Zusammenfassungen).*

In den Interviews wurde gefragt, welche gesundheitsfördernden Aktivitäten und Angebote an der Schule in den letzten fünf Jahren stattfanden und welches die Themen und Inhalte der wichtigsten Aktivitäten und/oder Angebote waren. Die Befragten beschrieben die an ihren Schulen durchgeführten Aktivitäten frei; es wurde ihnen keine Liste vorgelegt. Es kann sich um Workshops, Anlässe, Projekte, Angebote oder auch Programme handeln, mit dem Wort Aktivitäten werden diese im Folgenden zusammengefasst.

Die von den Schulen genannten Aktivitäten sind in drei Kategorien unterteilt. Gesundheitsförderung umfasst Aktivitäten zur gesunden Ernährung, Bewegung, im Zusammenhang mit Körper/Sexualität sowie zur Förderung des Klassen- und Schulklimas. Präventive Aktivitäten beziehen sich auf die Themen Substanzkonsum, Gewalt, neue Medien und Unfallverhütung. Unter Beratung und Früherkennung fallen Nennungen zur psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und/oder Lehrpersonen, zur Förderung der psychischen Gesundheit sowie medizinische Vorsorgemassnahmen.

Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen fasst das genannte Aktivitätsspektrum der befragten Schulen zusammen. Gaben Schulen mehrere Aktivitäten zu einem Thema an, wurden diese nicht mehrfach gezählt, die Zahl drückt aus, ob die Schule in diesem Bereich aktiv war oder nicht.

Die befragten Schulen berichten insgesamt am häufigsten, Aktivitäten zu **Themen der Gesundheitsförderung** durchzuführen (im Durchschnitt 2.8 Themen), verglichen mit Aktivitäten im Bereich Prävention (Durchschnitt 1.6 Themen) und Beratung/Früherkennung (Durchschnitt 0.9 Themen). Die vier GF-Themen Ernährung, Bewegung, Körper/Sexualität und Schul-/Klassenklima wurden in etwa von gleich vielen Schulen genannt (zwischen 20 und 24 Schulen). Mit im Schnitt 3.2 GF-Themen berichten Befragte aus Primarschulen von mehr behandelten GF-Themen als Sek I-Schulen (2.8) und Sek II-Schulen (2.3). Ein im Vergleich mit allen befragten Schulen breites Spektrum von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, d.h. vier oder fünf Themen von insgesamt fünf, wird von vier Primarschulen genannt und von drei Sekundarschulen (zwei I und eine II). Demgegenüber berichten drei Sekundarschulen von Aktivitäten zu nur einem Thema der Gesundheitsförderung.

Bei der **Prävention** führten die befragten Schulen am häufigsten Aktivitäten zum Thema Sucht (17 Schulen) und Gewalt durch (13 Schulen), gefolgt von Unfallverhütung (10 Schulen) und neue Medien (7 Schulen). Sekundarschulen II geben im Durchschnitt mehr Aktivitäten zu Präventionsthemen an (2.2), gefolgt von Sek-I Schulen (1.6 Themen) und Primarschulen (1.2). Fünf (der insgesamt 13) Primarschulen geben keine Präventionstätigkeiten an, verglichen mit zwei Sek I-Schulen (von insgesamt 9) und keiner Sek II-Schule (von insgesamt 9).

Schliesslich wurden an 12 der insgesamt 31 Schulen Aktivitäten zur **psychosozialen Gesundheit** von Lehrpersonen durchgeführt, primär an Schulen aus der Deutschschweiz. Aktivitäten zur psychosozialen Gesundheit werden von zehn Schulen, Beratung von Schülerinnen und Schülern von fünf Schulen genannt. Es fällt auf, dass Sekundarschulen I praktisch keine Beratungs-/Früherkennungsaktivitäten bei Schülerinnen und Schülern nennen, vereinzelt aber für Lehrpersonen, während Sekundarschulen II auffallend häufig Beratungs-/Früherkennungsaktivitäten angeben (sechs von insgesamt neun Schulen). Sekundarschulen II geben im Schnitt 1.7 Themen in diesem Bereich an, Primarschulen 0.6 Themen und Sekundarschulen I 0.4 Themen.

Einige der genannten Aktivitäten haben den Schwerpunkt auf vereinzelt anderen Themen: Sprachliche und kulturelle Integration, Förderkurse, Erste-Hilfe-Kurse, Schulapotheke, Blutspenden Krisenintervention, Freizeitgestaltung, Sterben und Tod, Unfallverhütung mit Tieren, Umweltthemen.

Hinsichtlich der Dauer der genannten Aktivitäten liegen Rückmeldungen von 28 Schulen vor. Die häufigsten Rückmeldungen betreffen **permanente, wiederkehrende Angebote**. Darunter fallen bspw. Angebote, welche jährlich auf einer gewissen Altersstufe angeboten werden (wie die Sexualkunde), Aktivitäten, welche fortlaufend im Schuljahr thematisiert/durchgeführt werden (wie der "bewegte Schulunterricht" oder die wöchentliche, allgemeine Projektstunde zu gesundheitsrelevanten Themen) oder auch die fortdauernde Beziehungsarbeit/Pflege der Schulhauskultur/Vorbildfunktion der Lehrpersonen. Andere Aktivitäten finden **punktuell, sporadisch** statt, bspw. das Präventionsprojekt, welches einmalig stattfand, der Schularzt, welcher bei Bedarf hinzugezogen werden kann, individuelle Projekte in den Klassen, welche sich von Klasse zu Klasse unterscheiden und viele Aktivitäten wie der Sporttag, welcher einmal im Jahr stattfindet. Schliesslich findet sich auf Sekundarstufe I und II häufig das Format der **themenspezifischen Projektwochen** zu Gesundheitsthemen wie der Ernährungslehre, Bewegung oder Suchtprävention, welche die vertiefte Arbeit zum betreffenden Thema zulassen. An den meisten Schulen gibt es sowohl punktuelle Angebote wie auch wiederkehrende, permanente Aktivitäten.

Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen

Themen	Primarschulen													Sek I-Schulen									Sek II-Schulen									Tot																
	Deutschschweiz								West-schweiz					Tessin	PS Tot	Deutschschweiz				West-schweiz					Tessin	SI Tot	Deutschschweiz				West-schweiz					Tessin	SII Tot	Tot										
	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS10	PS11	PS7	PS8	PS9	PS13	PS12	PS Tot	SI2	SI3	SI4	SI7	SI5	SI6	SI1	SI8	SI9	SI Tot	SI11	SI18	SI13	SI14	SI15	SI16	SI17		SI12	SI19	SII Tot	SII Tot	Tot											
Ernährung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	4	23
Klassenklima	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3	8		
Schulklima	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	0	1	0	1	1	0	1	5	12		
Körper, Sexualität	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	4	20		
Sport, Bewegung	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	24		
<b>Total Gesundheitsförderung</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>∅</b>	<b>3.2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>∅</b>	<b>2.8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>∅</b>	<b>2.3</b>	<b>2.8</b>										
Gewaltprävention	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	3	13			
Neue Medien	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	1	4	7			
Suchtprävention	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	8	17				
Unfallverhütung	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	0	1	1	1	1	0	0	5	10				
<b>Total Prävention</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>∅</b>	<b>1.2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>∅</b>	<b>1.6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>∅</b>	<b>2.2</b>	<b>1.6</b>										
Psychosoziale Gesundheit Schulmitarbeitende	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1	1	1	0	0	0	5	12			
Psychosoziale Gesundheit Schüler/-innen	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	0	1	1	1	1	0	1	6	10				
Psychische Gesundheit Schüler/-innen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	4	0	1	1	1	1	0	0	4	5				
<b>Total Beratung/Früherkennung</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>∅</b>	<b>0.6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>∅</b>	<b>0.4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>∅</b>	<b>1.7</b>	<b>0.9</b>											

Erläuterungen:

1=Schule war aktiv in diesem Thema, 0=Schule war nicht aktiv in diesem Thema; ° Medizinischen Vorsorgemassnahmen durch den Zahn- und Schularzt sind in diese Übersicht nicht aufgenommen, siehe dafür Abschnitt 4.1.4.3.



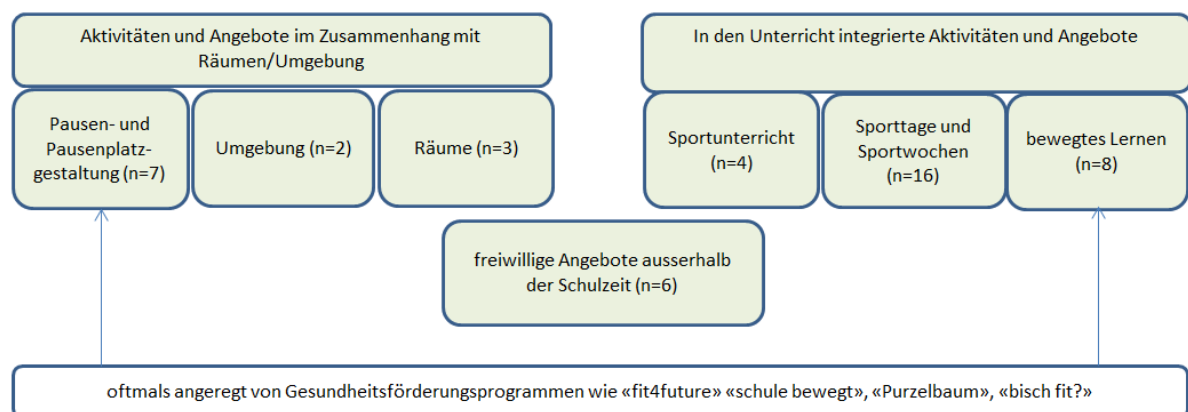
### 3.1.2 Gesundheitsförderung

#### 3.1.2.1 Körperliche Aktivität

##### **Zusammenfassung**

Insgesamt geben 24 von 31 Schulen an, in den letzten fünf Jahren Aktivitäten und Angebote im Bereich Sport/Bewegung im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung durchgeführt zu haben (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Dies trifft insbesondere auf Befragte von Primar- und Sek I-Schulen zu, während bei Sek II-Schulen deutlich weniger Bewegungsaktivitäten im Zusammenhang mit GF stattfinden (bei fünf von insgesamt neun Schulen), insbesondere an Sek II-Schulen des Tessins.

Sportliche Aktivitäten und Bewegung sind ein Element des regulären Unterrichts (Sportunterricht, bewegtes Lernen) wie auch des Schuljahres (Sporttage, Sportwochen). Bewegung wird aber auch gezielt durch die Nutzung und/oder Entwicklung von räumlichen Strukturen (Umgebung, Pausenplatz, Räume) gefördert (siehe Abbildung 5: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität, Sport und Entspannung).



**Abbildung 5: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität, Sport und Entspannung**

##### **Umgebungsbezogene Bewegungsförderung**

Bei manchen Schulen auf dem Land ergibt sich eine bewegungsförderliche Umgebungsstruktur quasi von selbst und wird auch genutzt. So wird bspw. berichtet, das Schulhaus sei abgelegen, die Schülerinnen und Schüler hielten sich generell viel im Freien auf und die Lehrpersonen gingen mit den Kindern oft in den Wald. Beim gleichen (Primar-)Schulhaus legen die Kinder (von entlegenen Bauernhöfen kommend) den Schulweg zu Fuss zurück. Dies gilt als selbstverständlich, so dass jene, die mit dem Velo oder Trottinett kommen wollen, ein Gesuch stellen müssen.

## Räume für Sport und Bewegung oder Entspannung

Zwei Schulhäuser auf Stufe Sek II bieten für Schülerinnen und Schüler wie für Lehrpersonen Gymnastik-, Squash- sowie Fitnessräume an, die am Mittag offen stehen, um Sport zu treiben. Die Räume werden hauptsächlich im Rahmen des Sportunterrichts genutzt. Das erweiterte Angebot steht explizit im Rahmen der Gesundheitsförderung. Eine dritte Schule bietet den Schülern und Schülerinnen einen Sanitätsraum, in welchen sie sich zurückziehen können.

Viele Primarschulhäuser, aber auch einige Schulhäuser der Sekundarstufe I beziehen **Pausenplatzgestaltung** in die Gesundheitsförderung ein. Dazu gehören verschiedene Möglichkeiten für die bewegte Pause wie Spielgeräte, die in Pausenkisten zur Verfügung stehen und stufengerecht ausgewählt sind (z.B. Springseile, Bälle, Balanciermöglichkeiten oder Fussball für die höheren Klassen), das Angebot eines Spielplatzes, Hartplatzes oder die Gestaltung eines bewegungsförderlichen Naturpausenplatzes. Eine Schule hat ein „Aussenklassenzimmer“, in welchem die Kinder bei schönem Wetter draussen unterrichtet werden können (Steinkreis mit Sitzgelegenheiten). Die Natur wird genutzt. Eine andere hat zwei Plätze, einen "zum Herumgehen", einen um "sich auszuruhen". Eine Sek II-Schule hat in einem 72-Stunden-Projekt eine grüne Zone geschaffen, in welcher sich die Schülerinnen und Schüler in den Pausen, vor und nach der Schule "austoben" können. Die Pausenplatzaktivitäten werden auch durch die Angebote Dritter unterstützt. So hat es in manchen Schulhäusern der Primar- und Sek-I-Stufe einen Schrank „Fit-4-Future“, welcher rege für Bewegungsaktivitäten genutzt wird. Auch durch das Programm "Schule bewegt" des Bundesamtes für Sport wurden Pausenplätze gestaltet, Bewegung und Spiel gefördert.

## In den Unterricht integrierte Angebote und Aktivitäten

Wie eine der befragten Primarschulleitenden vermerkt, gibt es im Rahmen des Unterrichts viel Sportliches in der Gestalt von ein paar Stunden oder einem Halbtage. Besonders fest verankerte Elemente im Zusammenhang mit „**bewegtem Lernen**“, wie Bewegungspausen während des Unterrichts alle 30 bis 60 Minuten, werden regelmässig erwähnt. Dahinter stehen nicht selten Gesundheitsförderungsprojekte wie das schon erwähnte "Fit-4-Future" der Cleven-Stiftung oder das Projekt "Purzelbaum" mit Fokus auf Bewegungsförderung im Schulalltag (oder Kindergarten).

Eine der befragten Primarschulen hat sich nach einer längeren Beteiligung am Projekt "Bewegte Schule" entschieden, damit aufzuhören, weil sich nicht alle Lehrpersonen konsequent beteiligt haben: *"Und dann haben wir gesagt, entweder machen wir es richtig und haben das Label, oder wir machen es nicht mehr, probieren aber trotzdem so viel Bewegung wie möglich in den Unterricht einzubauen"* (P29:15). Das gleiche Schulhaus hat eine "Sportordnung", worin festgehalten ist, dass sie versuchen, die Schülerinnen und Schüler so viel wie möglich zu bewegen, in den Pausen oder im Unterricht. Weitere erwähnte Aktivitäten von Primarschulen sind ein zweiwöchentlicher Waldmorgen, Eislaufen, Schwimmbadbesuche, Wanderungen oder auch Schulreisen und Ausflüge, die mit viel Bewegung verbunden sind.

Auch bei den Schulhäusern der Sekundarstufe I sind bewegtes Lernen und bewegte Pausen ein Thema. Auch hier nehmen Angebote Dritter wie "Bewegte Schule" oder „Bischof fit" Einfluss (Letzteres ist ein kantonales Bewegungsförderungsprogramm).

Im Zusammenhang mit der Frage nach gesundheitsförderlichen Aktivitäten wird oftmals der **obligatorische Sportunterricht** erwähnt. Bei Primarschulen bspw. der Schwimmunterricht, Eisschuhlaufen oder Skifahren. Auch auf der Sekundarstufe II wird der obligatorische Sportunterricht als zentrale Aufgabe betrachtet. Diese soll gemäss einem Schulleiter Freude an der Bewegung, am Spiel und die sozialen Kompetenzen fördern und beinhaltet auch ein gesteigertes Körpergefühl sowie ein verantwortungsvoller Umgang mit dem eigenen Körper.

Viele Schulleitende von Primar- und Sekundarschulen betrachten auch die jährlichen **Sporttage und Sportwochen** als expliziten Beitrag zur Gesundheitsförderung. Als Formate finden sich allgemeine Sport-, Ski- oder Langlaufstage, ein von Fachleuten organisierter Anlass zum Zusammenhang von Velofahren und Gesundheit („défi velo“), oder jahreszeitangemessene Sportevents (Tischtennis, Volleyball etc.). Zwei Schulen organisieren Wettkämpfe (Schwimmen, Gymnastik, Spiele, etc.) zwischen Schülerinnen und Schülern oder gegen Lehrpersonen. An einer anderen Schule werden an Sommer- und Schneesporthagen verschiedene Workshops im Rahmen des Programms "Gorilla" (Tipps rund um Freestyle-Sport und Ernährung) angeboten. Sporttage und -wettkämpfe werden bspw. von Coop, vom WWF oder von der Grossbank UBS (Kids Cup) gesponsert. Ausdrücklich mit dem Ziel, die Region kennenzulernen, das soziale und psychische Wohlbefinden sowie Sport und Bewegung ausserhalb des Sportunterrichts zu fördern, führt eine Sekundarschule eine "grüne Woche" mit externen Fachpersonen (Naturexperten und -expertinnen) durch. Ebenfalls einen sozialen Charakter haben die "Spiele ohne Grenzen", an welchen Klassen einer Primarschule jeweils Spiele für andere Klassen anbieten. Eine Schulleitungsperson erläutert, dass den Eltern gegenüber der Gesundheitsaspekt ausdrücklich vertreten werde, da diesen sonst der Sinn des Sporttags nicht einleuchte. Analog zu den Sporttagen finden auch Sportwochen statt, so bspw. Projektwochen zum Thema Sport und Ernährung, Bewegung oder auch Sportlager (abwechselnd mit anderen Aktivitäten) oder Schneesporthagen „bulle de neige" mit sportlichen und kulturelle Aktivitäten. Eine Oberstufenschule bietet eine Sportwoche an mit Sportangeboten, die im normalen Unterricht nicht angeboten werden wie Kanufahren, Klettern, Reiten, Judo , etc.

#### **Freiwillige ausserschulische Angebote**

Etlche Angebote im Bereich Sport und Bewegung werden zwar von Schulen organisiert oder mitgetragen, sind aber freiwillig und finden ausserhalb der regulären Schulzeit statt. Dazu gehört bspw. "bike2school" der Stiftung pro Velo Schweiz oder ein Angebot sportlicher Bürger einer Gemeinde, welche während der Frühlings- und Herbstferien) jeden Tag verschiedene Sportarten für Primarschülerinnen und -schüler vermitteln. Ähnliches gilt auch für „le sport scolaire facultatif", welcher von zwei westschweizerischen Primarschulen erwähnt wird, und in dessen Rahmen etwa 20 verschiedene Angebote zur Auswahl stehen. Das Angebot wurde vor zwei Jahren mit kulturellen Aktivitäten erweitert (Kochen, Theater, Zirkus etc.). Freiwilliger Schulsport (auch für Lehrpersonen) wird auch von Sekundarschulen erwähnt. In einem Kanton wurde bspw., ausgehend von BMI-Messungen, ein Programm „Bisch fit?" eingeführt, welches ausserhalb des Unterrichts für Schülerinnen und Schüler mit hohem BMI oder wenig Bewegungsmöglichkeiten Trainings und Bewegungsschulung anbietet. Das Angebot wird durch die Thematisierung von BMI-Werten im Unterricht oder in der Hauswirtschaft unterstützt. Eine Schulleitungsperson erwähnt "Midnight-Basketball" für 16 bis 18 Jährige. Das entsprechende Angebot der Jugendarbeit lief in diesem Fall aber nach 12 Jahren aus, weil die Jugendlichen nach den Angaben der Schulleitungsperson zum Zeitpunkt des Angebots in den Ausgang gehen und keinen Sport mehr treiben wollen.

### 3.1.2.2 Ernährung

#### **Zusammenfassung**

Wie Sport und Bewegung werden auch Aktivitäten im Zusammenhang mit Ernährung (in einem weiten Sinn) insgesamt sehr häufig im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung an Schulen genannt. Während alle Primarschulen Aktivitäten zur Ernährung in den letzten fünf Jahren durchführten, waren es sechs bzw. vier der Sekundarschulen I und II. Innerhalb der Gruppe der Primarschulen ist Ernährung vor Bewegung das am häufigsten genannte Thema. Für die Sekundarstufe I liegt Ernährung nahe bei den meistgenannten Themen Bewegung und Körper/Sexualität, während auf Sekundarstufe II die Schwerpunkte bei anderen Themen liegen (insbesondere der Suchtprävention) (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Die befragten Schulen benennen einerseits Aktivitäten, welche gesunde Verpflegung an der Schule fördern (insbesondere das gesunde Znüni oder gesunde Ernährung am Pausenkiosk), andererseits wird gesunde Ernährung als Thema im regulären Unterricht aufgenommen oder im Rahmen von Aktionen, Thementagen oder Schulprojekten im Verlauf des Schuljahres (bspw. Pausenäpfel, Milchtag, multikulturelle Verpflegung, Prävention von Essstörungen). Viele der Aktivitäten sind von externen Partnern angeregt und/oder durchgeführt.

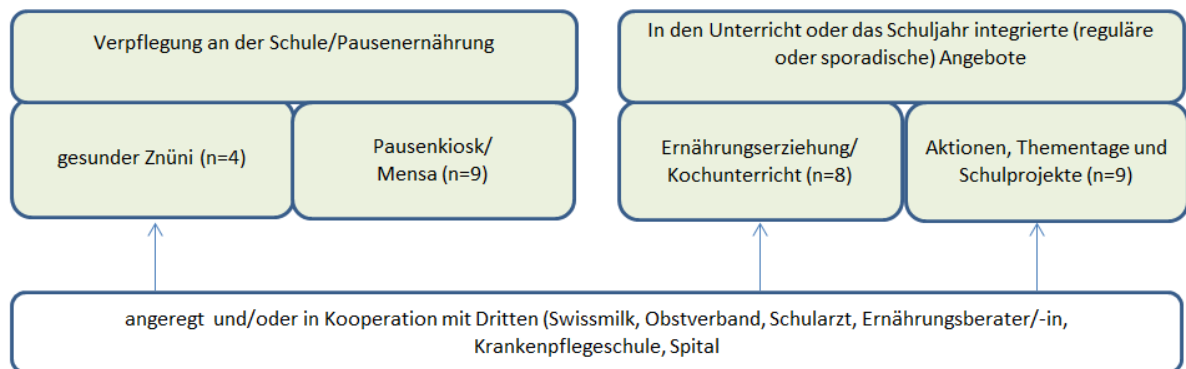


Abbildung 6: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Zusammenhang mit Ernährung

#### **Verpflegung an der Schule/in der Pause**

Primarschulen thematisieren Ernährung oftmals unter dem Stichwort "das gesunde Znüni". An zwei der befragten 13 Primarschulen wird dieses bspw. einmal monatlich gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern vorbereitet. Eine Schule wurde dazu durch das Gesundheitsförderungsprogramm „one life“ angeregt, eine andere durch das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen.

Eine ebenfalls mehrfach genannte Massnahme zur Gesundheitsförderung im Bereich Ernährung ist die Einrichtung eines Pausenkiosks (z.B. vierzehntäglich, immer an einem Wochentag), welcher gesunde Nahrungsmittel anbietet wie bspw. Gemüse, Vollkornbrötchen (aber keine Süssigkeiten). Manche Primarschulen koppeln dies an Absprachen mit Eltern, teilweise wird das Mitnehmen von Süssigkeiten oder Snacks verboten oder es werden Empfehlungen abgegeben, was die Eltern den Kindern mitgeben sollen. Einen anderen Weg geht ein Primarschulhaus, in welchem alle Klassen das gesunde Znüni gemeinsam einnehmen und erst dann in die Pause gehen. Im selben Schulhaus wird auch einmal monatlich an einer Arbeitssitzung des Personals ein gesunder Lunch angeboten. Auch an Anlässen wird darauf geachtet, was den Kindern angeboten wird, so bspw. gesundes Essen in Skilager.

Pausenkiosks sind auch auf Sekundarstufe I genannte gesundheitsförderliche Massnahmen. Auch die Ernährung der Lehrpersonen wird erwähnt, so bspw. ein Korb mit günstigem "Powerfood" im Lehrer-

zimmer. Zum Thema Ernährung geht eine Sekundarschule I in der Schulmensa aktiv vor und versucht, Köche für gesunde Ernährung zu sensibilisieren. Zu diesem Zweck wird mit einem Experten bzw. einer Expertin der Ernährungsberatung kooperiert. So wird das Menu begutachtet, bewertet und bei Bedarf angepasst.

Bei Schulen der Sekundarstufe II wird vorwiegend die Schulmensa im Rahmen der ernährungsbezogenen Gesundheitsförderung genannt. So hat eine Schule seit vielen Jahren eine Mensa-Kommission, an der zwei Lernende und verschiedene Lehrpersonen partizipieren. Damit wird das Angebot gesteuert (einheimische Produkte, unverarbeitete Nahrungsmittel etc.). Eine andere Schule hat nach Befragungen zur Mensa auf Wunsch der Schülerschaft auf fett- und salzarme Ernährung umgestellt. Gewisse Segmente der Schülerinnen und Schüler würden dies sehr schätzen.

### **Ernährungserziehung/Kochunterricht**

Ein weiterer Kontext, in welchem Ernährung unter einer gesundheitsförderlichen Perspektive thematisiert wird, ist der reguläre Unterricht, so bspw. im Zusammenhang mit dem Thema "der Mensch, der menschliche Körper". In diesem Zusammenhang werden thematische Verknüpfungen hergestellt, so z.B. zwischen Ernährung (was ist gesund?), "Schwangerschaftsverhütung" und Körperhaltung (wie schaue ich auf meinen Rücken?).

Die Zusammenarbeit mit Dritten spielt insofern eine Rolle, als bspw. das Schularztamt bei einer Schule den Kindern die Ernährungspyramide und die Regeln einer ausgewogenen Ernährung näherbringt, aber auch Themen wie Mobilität und Bewegung. Ähnlich wie in den Primarschulen werden auch auf Sekundarstufe I an einer Schule im Rahmen der Biologielektionen Probleme mit Essen (neben persönlicher Hygiene und Sexualpädagogik) aufgenommen und eine Ernährungspädagogin führt im Rahmen eines Wochenkurses Ernährungsregeln ein. Andere Schulen thematisieren Ernährung in der Kochschule bzw. im Hauswirtschaftsunterricht. In diesem Zusammenhang arbeitet die betreffende Hauswirtschaftslehrperson eng mit einer Ernährungsberaterin zusammen. Im regulären Schuljahr einer achten Klasse integriert ist eine Lagerwoche Ernährungserziehung. Thema in dieser Woche ist gemeinsames Kochen im Wechsel mit Theorieblöcken, in welchen der Nährwert von Nahrungsmitteln, das Kochen und der sorgsame Umgang mit dem eigenen Körper, der eigenen Person und Gesundheit fokussiert werden.

### **Aktionen, Thementage und Schulprojekte im Verlauf des Schuljahres**

Die Abgrenzung zwischen regulärem Schulunterricht und eher sporadischen Angeboten und Aktivitäten im Rahmen des Schuljahres ist nicht ganz einfach, da Ernährung auch im Unterricht nicht rund ums Jahr thematisiert wird, sondern phasenweise. Trotzdem drängt sich eine Abgrenzung zwischen obligatorischen Angeboten und einmaligen Aktionen, sporadischen Projektwochen oder -tagen auf. Letztere signalisieren eine gewisse Aufmerksamkeit für gesundheitsförderliche Aspekte, darunter auch Ernährung, ohne dass dem Thema ein fester Platz im Lehrplan zugewiesen ist. Beispiele dafür sind Projektwochen zu Sport oder Ernährung, die eine Primarschule in den letzten fünf bis sechs Jahren zweimal durchgeführt hat.

Einige Primarschulen nannten die Pausenapfel-Aktion (des Schweizerischen Obstverbandes) als Aktivität im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung. Konkret sieht das bei einer der betreffenden Schulen so aus, dass die Kinder zweimal jährlich während zwei bis drei Wochen für die Znünpause gratis einen Apfel beziehen können. In dieser Phase erhalten die Lehrpersonen eine Dokumentation, damit sie die Schülerinnen und Schüler über den Zweck dieser Aktion informieren und den Zusammenhang zwischen Früchte essen und Gesundheit erläutern können. Ähnlich verlaufen auch eine Pausenmilch-Aktion von „Swissmilk“ und der „Tag der Milch“, der von Bäuerinnen einer Gemeinde veranstaltet wird und mit Spielen und einem Quiz kombiniert ist. Eine Schule bietet einmal jährlich ein im ganzen Schulhaus stattfindendes "Frühstück in der Schule", an, an welchem die Kinder auf gesunde Ernährung aufmerksam gemacht werden.

Spezifisch für Zielgruppen mit Migrationshintergrund wurden zwei Angebote erwähnt. Eine westschweizerische Primarschule bietet im Rahmen des Projekts „comprendre l'école“ fremdsprachigen Eltern an, am Morgen, wenn sie ihre Kinder zur Schule bringen, während eineinhalb Stunden Französisch zu lernen (Basisstufe). Gleichzeitig mit dem Lernen der Sprache wird ihnen das Funktionieren der Schule erklärt, und sie werden darüber orientiert, was für ein Frühstück sie ihren Kindern zuhause vorbereiten können, damit die Kinder gestärkt in die Schule kommen. Auch andere kulturelle Aspekte werden vermittelt. Das Projekt, welches von einem pensionierten Lehrer angeboten wird, sei ein sehr grosser Erfolg und werde aufgrund der grossen Nachfrage zweimal jährlich angeboten.

Pausenapfelaktionen, die einmal jährlich stattfinden, sind auch auf Sekundarstufe I genannte gesundheitsförderliche Massnahmen. Eine Sekundarschule I führt einmal jährlich eine "Multikulturelle Pause" durch, an welcher jede Schülerin und jeder Schüler eine Speise aus seiner Region/seinem Land mitbringt.

Auf die Initiative Dritter gehen zwei auf Sekundarschule II erwähnte Angebote zurück: So bietet das Inselspital Bern Workshops mit der Bezeichnung „body talk“ an, in deren Rahmen Gesundheitsthemen wie Ernährung, Essstörungen etc. neben anderen Themen aufgenommen werden. Das zweite Angebot geht von einer Tessiner Krankenpflegeschule aus, welche ihre Studierenden dazu verpflichtet, Gleichaltrigen Präventionsworkshops und Informationsstände zu Ernährung (Bulimie, Anorexie) und anderen Themen wie Alkohol, Tabak, Internet anzubieten.

### 3.1.2.3 Klassen- und Schulklima

#### **Zusammenfassung**

Wenn die Stellungnahmen zum Schul- und zum Klassenklima addiert werden, liegt das Thema bei Sek II-Schulen an vorderster Stelle (zusammen mit Suchtprävention), bei Primarschulen und Sekundarschulen I eher im Mittelfeld. Mehrheitlich handelt es sich um Aktivitäten zur Förderung des Schulklimas. Aktivitäten zum Klassenklima haben oftmals die Stärkung der psychischen und sozialen Gesundheit als Ziel sowie die Förderung der Sozialbeziehungen im Klassenverband. Diese werden insbesondere im Rahmen der allgemeinen Klassenstunde durchgeführt, in Gemeinschaftswochen oder durch den Klassenrat. Die Vermittlung von sozialen und kulturellen Werten (Respekt, Wertschätzung, Fairness) prägen die Aktivitäten zur Förderung des Schulklimas, darunter fallen bspw. Morgenrituale, spielerische Aktivitäten, der Schülerrat oder Götti/Gotte-Projekte.

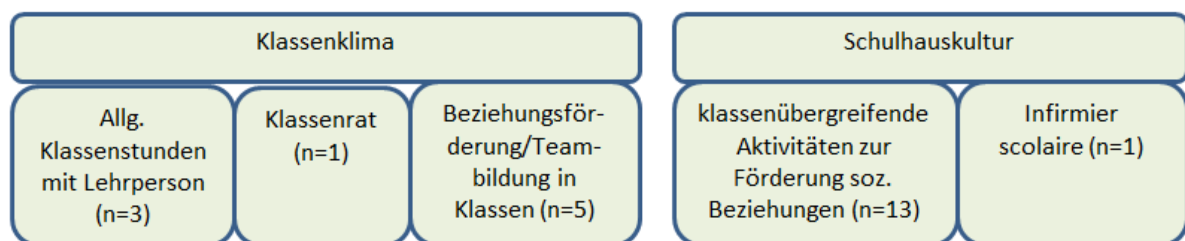


Abbildung 7: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Zusammenhang mit dem Klassen- und Schulklima

### Förderung des Klassenklimas

Die von einer Primarschule in der Westschweiz als „Formation générale“ bezeichnete **wöchentliche Klassenstunde** ist ein Gefäss, um allgemeine oder auch spezifische soziale Probleme in der Klasse oder im Schulhaus zu besprechen. Diese Stunde kann auch genutzt werden, um mit den Schülerinnen und Schülern über eine Intervention, die an der Schule angeboten wurde, zu diskutieren. Solche Klassenstunden werden von einer Primar- und einer Sekundarschule I als Element der Gesundheitsförderung bezeichnet. Themen sind gegenseitige Verständigung und Konfliktlösungen, Umgang mit Diversität mit Bezug auf Integration und Ausschluss. Beziehungsarbeit bzw. die Fokussierung der sozialen und mentalen Gesundheit wird mehrmals, auch mit Bezug auf wesentliche Werte, thematisiert. So formuliert eine befragte Schulleiterin, dass ein gesunder Umgang und ein gutes Klassenklima der Boden sei, auf dem aufgebaut werden könne.

Gleiche Ziele wie die allgemeinen Klassenstunden (soziale und mentale Gesundheit) hat an einer Sekundarschule I der **Klassenrat**. Dieser wird im gleichen Schulhaus schon im Kindergarten eingeführt. Die Schüler können Traktanden einbringen und die Sitzungen werden in der Unterstufe durch die Lehrpersonen, in den oberen Klassen durch die Schüler protokolliert. Dieselbe Schule plant als nächsten Schritt im Rahmen einer längerfristigen Planung die Einführung eines Schüler- und eines Elternrats.

Drei Schulen auf Sekundarstufe II legen Wert auf die aktive **Förderung der sozialen Beziehungen** in den Klassen. Bei einer der befragten Schulen tragen die Dozierenden mit wöchentlichen Klassenstunden zur Gesundheitsförderung bei, indem sie interpersonale Themen zwischen Schülerinnen und Schülerinnen oder auch zwischen Schülerinnen und Lehrpersonen aufnehmen. Eine andere Schule setzt auf aktive Teambildung mit der Begründung, dass es aufgrund von Wechseln (Lehrabbrüche, Wiederholungen) immer wieder neue Konstellationen in den Klassen gebe, was dem Zusammenhalt schade. Eine Fachperson unterstützt die Klassen am Schuljahresbeginn darin, sich besser kennen zu lernen (z.B. durch Rollenspiele), oder es kann die Kinder- und Jugendfachstelle angefragt werden, welche dann auf Ebene Klassen-/Schulklima mit den Kindern arbeitet. Gemeinschaftswochen sind eine weitere Form, das Klassenklima zu fördern. Dies wird von einer dritten Sekundarschule II auf jeder Klassenstufe als wichtig erachtet, weshalb in den Herbstferien Lager durchgeführt werden, wo es darum geht, dass die Klassen sich finden (Gruppendynamik, Kennenlernen, Wohlbefinden an der Schule). Auch eine Sek I-Schule setzt auf Gemeinschaftstage zur Festigung der sozialen Bindungen der Klasse vor Schulschluss.

### Förderung des Schulklimas

Mit dem Begriff „**Schulhauskultur**“ versuchen wir soziale und kulturelle Aspekte zu fassen, die nicht als spezifische Gesundheitsförderungsmassnahme konkretisiert werden können, aber in den Interviews (von Primar- und Sekundarschulen II, nicht von Sekundarschulen I) wiederholt im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung genannt wurden. Eine befragte Schulleitung einer Primarschule umreiss dies mit den Begriffen „Zufriedenheit“, „wie die Lehrpersonen einander und den Schülerinnen und Schülern begegnen“, „der Umgang miteinander auf dem Pausenplatz“, „Respekt“, „Wertschätzung“, „Fairness“, die „spürbare, ruhige Atmosphäre“, das „friedliche Miteinander“. Eine andere Interviewpartnerin formuliert, im Schulhaus werde viel gelebt zur Identifikation der Schüler mit dem Standort, ohne zu umreissen, was konkret getan wird. Die Förderung des Sozialen und Kulturellen wird an einer anderen Primarschule als Gegenentwurf zu einem formalistischen Gesundheitsförderungsverständnis verstanden, indem auf ein Leitbild verzichtet und dafür pädagogische Grundhaltungen bei den Lehrpersonen entwickelt werden, deren Vorbildfunktion als zentral betrachtet wird. Leitende Orientierungen in diesem Zusammenhang sind gelebte Kooperation, Wertschätzung und Ernstnehmen der Kinder sowie eine aktive und kooperative Zusammenarbeit mit den Eltern.

Soziale und kulturelle Werte werden auch an Sekundarschulen II in den Zusammenhang mit Gesundheitsförderung gestellt. Ein Schulleiter formuliert: „Die Schule ist eine Schicksalsgemeinschaft und man sucht sich die Leute nicht aus. Es ist wichtig zu lernen, miteinander umzugehen – auch im Kollegium“. Die Schule versucht, den Menschen ins Zentrum zu stellen und die Persönlichkeit zu entwickeln, indem der Umgang mit Konflikten, Respekt, und Toleranz gefördert werde. Die Rolle der Schulleitung wird darin gesehen, eine Vorbildfunktion zu übernehmen und das „Miteinander“ vorzuleben, offen zu kommunizieren, in Konfliktfällen Stellung zu beziehen. Die gleiche Schule hat eine grössere Evaluation zum Thema Schulklima durchgeführt und davon ausgehend Massnahmen ergriffen, um das Schulklima zu fördern. Für eine andere Schule der gleichen Stufe stehen neben der Arbeitsmarktfähigkeit die Gesellschafts- und Lebensfähigkeit der Lernenden im Zentrum mit der Begründung, Stress oder Probleme im Lehrbetrieb wirkten sich auf die psychische, die biologische und die emotionale Gesundheit aus. Einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit wird eine indirekte Wirkung auf das Wohlbefinden zugeschrieben. Man habe in jedem Moment die Chance, gesundheitsfördernd zu wirken, weshalb indirekten Massnahmen (darunter die Vorbildfunktion und Verantwortungsübernahme der Lehrpersonen) ein ebenso grosses Gewicht zugemessen werde wie gezielten Gesundheitsförderungsprogrammen. Die entsprechenden Aktivitäten würden gelebt und seien weder in einem Qualitätsmanagement-Prozess noch in einem Leitbild festgehalten. Sie können dementsprechend als Element der informellen Schulkultur betrachtet werden. Weitere Stellungnahmen, in welchen das Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern und Lehrpersonen als zentrales Element von Gesundheitsförderung und gleichzeitig Leistungsförderung betrachtet werden, finden sich auch bei zwei weiteren Sekundarschulen II. Besonders bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang, dass es sich um sehr grosse Schulen handelt, die teilweise über 1000 Lernende ausbilden.

Aktivitäten, die im Zusammenhang mit der Schulhauskultur stehen, sind an Primarschulen bspw. gemeinsame Morgenrituale, klassenübergreifende Singanlässe, Projektwochen, oder spielerische Aktivitäten, an denen **gemeinsames Zusammenwirken und soziale Kontakte gefördert** werden. Eine Primarschule hat ein Gotte-/Göttiprojekt, in welchem die Fünftklässler/-innen diese Funktion für die neuen Kindergärtner/-innen übernehmen. Diese älteren Schülerinnen und Schüler fungieren auch während der Pausen als Vertrauenspersonen für die jüngeren. Zwei Primarschulen haben einen Schülerrat bzw. einen „conseil des écoliers“ im Zusammenhang mit dem Versuch, Konflikte zu reduzieren. Auch ein Team "Schülerzeitung" wird an einer Primarschule im Zusammenhang mit der Förderung der Schulhauskultur aufgeführt.

Als Vermittlungspersonen zur Förderung sozialer Netzwerke dienen an zwei Sekundarschulen II in der Westschweiz der „**infirmier**“ und die „**médiateurs**“ sowie ein Seelsorger. Ein erwähnter Infirmier scheint für verschiedene Zwecke eingesetzt zu werden, worunter Beratung ebenso gehört (siehe auch Abschnitt zur Beratung) wie Konfliktinterventionen auf Ebene Lehrer-Schüler oder Schüler-Schüler (siehe Abschnitt zur Gewaltprävention). Im Zusammenhang mit der Schulhauskultur ist der „infirmier“ aufzuführen, weil zu seinen Funktionen auch gehört, dem Direktor Feedback zur Atmosphäre und Stimmung an der Schule zu geben.



### 3.1.2.4 Körper und Sexualität

#### **Zusammenfassung**

Gemäss den Befragten führen Sek-I Schulen (sieben von neun) und Primarschulen (neun von 13) sehr häufig Aktivitäten zum Thema Körper und Sexualität durch, von Sek II-Schulen wird das Thema seltener genannt (vier von neun). In Westschweizer (sechs von acht) und Tessiner Schulen (alle sechs) wird es zudem häufiger thematisiert als in Deutschschweizer Schulen (acht von 17 Schulen) (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Bei vielen der erwähnten Aktivitäten findet sich eine Verschränkung von Aufklärung/Bewusstseinsförderung und Prävention (z.B. Körperbewusstsein/sexuelle Gewalt oder Sexualität/neue Medien). Es handelt sich entweder um punktuelle oder wiederkehrende Projekte oder um Aktivitäten im Rahmen des Regelunterrichts. Diese werden oftmals in Kooperation mit externen Partnern durchgeführt. Insbesondere die Sexualaufklärung ist in verschiedenen Kantonen obligatorisch.

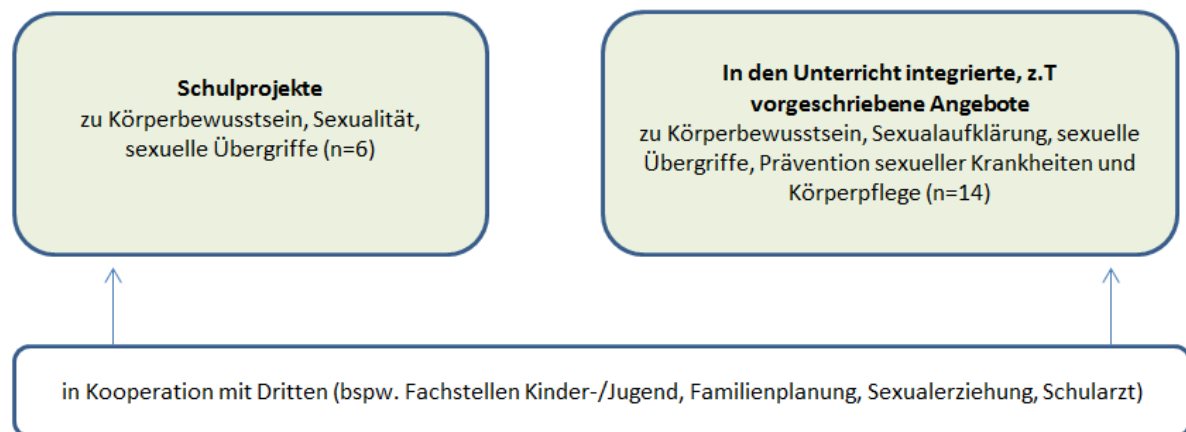


Abbildung 8: Aktivitäten im Zusammenhang mit Körper und Sexualaufklärung

#### **Projektförmige Angebote**

Zwei der befragten Schulen erwähnten länger zurückliegende oder geplante Projekte zum Thema Sexualität und Affektivität mit Fokus auf die Entdeckung der eigenen Sexualität und eine Auseinandersetzung mit der Kluft zwischen Wirklichkeit und Online-Realität. In beiden Fällen war die Zielgruppe eine Klasse im neunten Schuljahr. Die meisten projektförmigen Angebote mit Bezug auf Körperbewusstsein und/oder Sexualität werden an den befragten Schulen in Kooperation mit Dritten angeboten. So stellt eine Primarschule in Zusammenarbeit mit der lokalen Kinder- und Jugendfachstelle in wiederkehrenden Zyklen die Ausstellung "Mein Körper gehört mir" vor. Jedes Kind und auch die Eltern sollen dieses Thema während der Primarschulzeit einmal durchlaufen. Das genannte Angebot thematisiert Körperbewusstsein in Zusammenhang mit Sexualität und sexuellen Übergriffen. Insofern könnte es auch den Aktivitäten zur Gewaltprävention zugeordnet werden (siehe Abschnitt zu Gewaltprävention). Die Sexualaufklärung durch die Ausstellung „Mein Körper gehört mir“ wird noch von einer weiteren Primarschule erwähnt.

In einigen Kantonen sind Themen wie Sexualaufklärung und Prävention sexueller Gewalt (neben Verkehrserziehung) in der Unter- und Mittelstufe obligatorisch, weshalb dafür so genannte „Sperrtage“ bestehen. Kantonale Auflagen bestehen auch für HIV/AIDS-Prävention, weil laut einem Befragten „bei Umfragen festgestellt wurde, dass die Jugendlichen immer weniger Bescheid wissen über HIV/AIDS (P7)“. Sekundarschulen II im betreffenden Kanton waren mit einem auf drei bis vier Jahre angelegten Projekt beauftragt, das in Zusammenarbeit mit einer externen Fachstelle realisiert wurde.

Weil sich dieses Angebot bewährte, wird es weitergeführt (und kantonally finanziert). Mit den gesammelten Erfahrungen sei das Angebot thematisch auf sexuelle Krankheiten allgemein, den gegenseitigen Umgang und Respekt, kulturelle Unterschiede etc. erweitert worden, wobei sich die Themen fortlaufend veränderten.

### **In den Unterricht integrierte Angebote/Aktivitäten**

An mehreren Primar- sowie Sekundarschulen I ist **Sexualaufklärung** in Form von Themen- oder Projekttagen in den regulären Unterricht integriert, seltener an Sekundarschulen II. Sexualaufklärung ist in manchen Kantonen vorgeschrieben und wird im Rahmen eines Programms durch Fachpersonen vermittelt (bspw. einer Beratungsperson vom „Sipe“-Beratungszentrum oder der Fachstelle für Familienplanung, dem Schularzt oder der Schulärztin oder einer Pflegefachperson). Die besprochenen Themen werden dem Alter/Interesse der Kinder angepasst. Bei den Jüngeren gehe es mehr um Themen der Privatsphäre und von Verhaltensweisen, wenn sie von Fremden angesprochen werden. Bei den Älteren werde mehr auf deren Fragen eingegangen. Die Angaben über die Häufigkeit der Kontakte mit Fachpersonen variieren zwischen vier- bis achtmal während der obligatorischen Schulzeit.

Eine Reihe weiterer Schulen thematisiert Körper- und sexualitätsbezogene Themen in der Sexualkunde, im Fachbereich „Realien“ oder als Element von Gesundheitsförderung. Die Auseinandersetzung mit „Themen des menschlichen Körpers“ ist an einer Schule vorgeschrieben, wobei die Lehrpersonen die Themen frei wählen könnten. Oft werde körperliches Wohlbefinden (neben Bewegung und gesunder Ernährung) angesprochen. Im Rahmen der Sexualkunde, u.a. in Workshops, werden an Primarschulen auch sexuelle Übergriffe thematisiert („Mein Körper gehört mir“, „Stopp sagen“, „Meine Grenzen, Deine Grenzen“).

An Sekundarschulen I zeigt sich ein ähnliches Bild wie an den Primarschulen. Auch auf dieser Stufe bestehen teilweise kantonale Obligatorien für Sexualkunde bzw. bildet Sexualaufklärung ein festes Element des Lehrplans. Manchmal werden hierzu externe Fachpersonen der schon erwähnten Fachstellen beigezogen und ggf. der schulärztliche Dienst. Körperbezogene Themen ausserhalb von Sexualität sind Ernährung und Gesundheit, Körperpflege bzw. persönliche Hygiene. Letzteres wird an einer Sekundarschule in den Biologielektionen behandelt, vor allem im Zusammenhang mit der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten wie Hepatitis B und Aids.

Als weitere GF & P-Aktionen werden Lektionen im regulären Schulbetrieb genannt, und zwar in den Sportlektionen und den Biologielektionen. Bei beiden gehe es primär darum, die Kenntnisse zum eigenen Körper zu vermitteln, damit die Jugendlichen lernen, respektvoll und verantwortungsvoll mit ihm umzugehen. Schliesslich wird im Rahmen der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten, insbesondere von HIV, an einer Sek II-Schule jährlich ein Anlass für die ersten Klassen durchgeführt.

### 3.1.3 Prävention

#### 3.1.3.1 Suchtprävention

##### Zusammenfassung

Suchtprävention wird von Sekundarschulen II – über alle Themen gesehen – am häufigsten genannt, bei den Sekundarschulen I erreicht es Platz 4. Primarschulen erwähnen das Thema selten (im unteren Mittelfeld) (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Zwischen den Sprachregionen zeigen sich keine Unterschiede. Häufigste Aktivitäten in diesem Bereich sind Präventionstage zu Tabak- oder Alkoholmissbrauch, seltener zum Thema Drogen. In der Regel wird dabei mit externen Fachpersonen zusammengearbeitet. Zielgruppenspezifische Präventionsthemen werden beim Alkoholkonsum genannt (Fahren unter Alkoholeinfluss, Berufsrisiken). Eine Besonderheit bei der Tabakprävention sind fortdauernde Nichtraucherwettbewerbe oder das Einüben eines Theaterstücks sowie strukturorientierte Prävention (Hausregeln, kantonale Rauchverbote). Von einer nach Lehrplan obligatorischen Suchtpräventionswoche berichtet explizit nur eine Sek II-Schule.

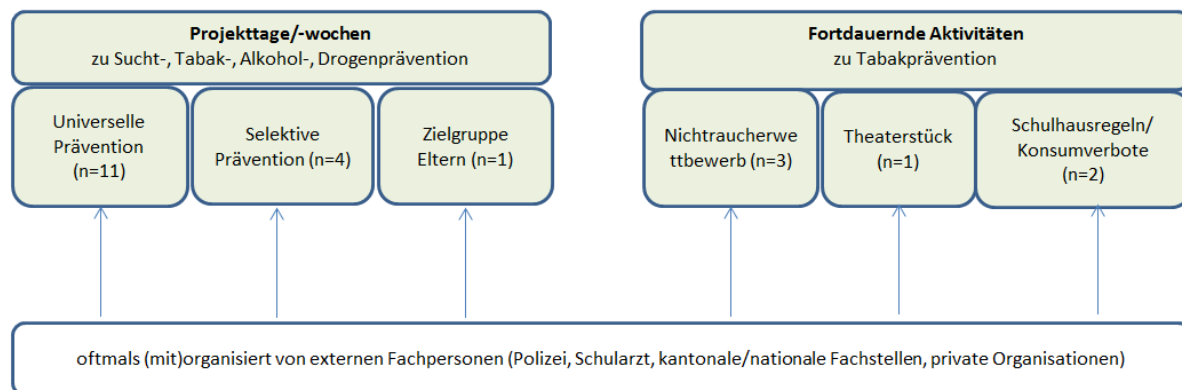


Abbildung 9: Aktivitäten und Angebote der befragten Schulen im Bereich Suchtprävention

Das Thema **Drogen** wird von den Befragten selten erwähnt und scheint insgesamt eine geringe Priorität zu haben. Gemäss einer Sek II-Schule machen sie wenig Prävention im Bereich des Drogenmissbrauchs, da sie wenige Fälle und Probleme hätten. Zwei Sekundarschulen I und eine Sek-II Schule sensibilisierten im Rahmen eines Projekttages bzw. einer Projektwoche die Schülerinnen und Schüler zum Thema illegale Drogen. In allen Schulen kam teilweise zusätzlich zu Fachreferaten ein ehemaliger Suchtmittelabhängiger an die Schule und erzählte von seinen Erfahrungen. In einer der beiden Schulen wurde das Thema gleichentags am Elternabend aufgenommen. In einer Tessiner Sek I-Schule behandelt der Schularzt im Rahmen einer Lektion das Thema Drogen bzw. im Zusammenhang mit Jugendbüchern würden Drogen immer wieder thematisiert. Bei einer Sek II-Schule schliesslich wird mit der kantonalen Fachstelle im schulinternen Internat viel zur Drogenprävention gemacht.

Im Rahmen der **Tabakprävention** berichten drei Sek I/II-Schulen, dass Schulklassen während eines Schuljahres an kantonalen oder nationalen Nichtraucherwettbewerben teilnehmen. Zwei Schulen nennen in diesem Zusammenhang das Projekt „pro aere – Wir machen die Luft rauchfrei“. Nach Abschluss eines Nichtrauchervertrags erhalten erfolgreiche Lernende als finanziellen Anreiz am Ende des Schuljahres ca. 20 bis 30 Franken Belohnung (Klassenkasse). In einer dieser Schulen nehmen zudem einzelne Lehrpersonen mit ihren Klassen am Nationalen Nichtraucher-Wettbewerb der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT Schweiz "Experiment Nichtraucher" teil. Die Teilnahme habe aber sehr abgenommen in den letzten Jahren, weil der Erfolg bzw. die Chance zu gewinnen,

klein ist. Die Lehrpersonen in einer Sek II-Schule können im Rahmen der Klassenstunde Klassenthemen aufnehmen; der Nichtraucherwettbewerb wird als Möglichkeit genannt. Andere Formen der Tabakprävention sind das Aufführen eines Schultheaterstücks zum Thema durch eine Klasse. Dies erfolgt mit Hilfe der Fachstelle Cipret oder das Organisieren eines Präventionstags zum Thema Rauchen. Zudem berichtet eine Sek II-Schule von Änderungen an der Hausordnung, nach welcher neu für alle Schülerinnen und Schüler der 9. Klasse ein Rauchverbot gilt und nicht nur für unter 16-Jährige. Schliesslich erwähnt eine Primarschule, dass ihre Schule *"eine rauchfreie Zone und ein Alkohol freier Platz ist"* (P25: 17).

Projekttag und -wochen werden an den befragten Sek I und II-Schulen häufig auch zur **Prävention von Alkoholmissbrauch** durchgeführt. Die Prävention von Alkoholmissbrauch beinhaltet Intervention zu exzessivem Alkoholkonsum in Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen und externen Fachpersonen oder Interventionen zur Simulation von Trunkenheit in Zusammenarbeit mit einer schulexternen Fachperson.

Zwei Sek II-Schulen sensibilisieren zum Thema **Fahren unter Alkohol- und Drogeneinfluss**. Bei der Kampagne „Was wäre wenn“ einer Stadtpolizei werden Themen aufgegriffen, von welchen Jugendliche im Strassenverkehr betroffen sind (auch die Sensibilisierung von Mädchen, nicht bei alkoholisierten Fahrern ins Auto zu steigen). In der anderen Schule können die Schülerinnen und Schüler in der Pause, in Begleitung einer Person einer Fachstelle, den Fahrsimulator auf dem Pausenplatz ausprobieren. Im Sinne einer selektiven, zielgruppenspezifischen Prävention macht eine Sek II-Schule schliesslich gemeinsam mit Fachpersonen bei ihren Lehrlingen im Bereich Landwirtschaft Prävention hinsichtlich übermässigen Konsums und bei angehenden Winzern und Weinhändlern hinsichtlich regelmässigem chronischem Konsum.

**Generelle Suchtprävention** findet ebenfalls primär im Rahmen von **Präventionstagen/-wochen** statt. So wird ein Präventionstag zu Missbrauch von Substanzen und exzessivem Gebrauch von neuen Medien sowie Essstörungen mittels Peer-Ansatz genannt. Weitere Präventionstage/-wochen finden zu Genuss und Abhängigkeit, zum Umgang mit Suchtmitteln und zum Thema Substanzabhängigkeit statt. Es wurde auch eine nach Lehrplan obligatorische Suchtprojektwoche für Lernende des ersten Lehrjahrs genannt. Suchtverhalten und Abhängigkeit im Zusammenhang mit Internet, Handy etc. findet sich im Abschnitt zu den neuen Medien.

### 3.1.3.2 Gewaltprävention

#### Zusammenfassung

Aktivitäten im Bereich der Gewaltprävention werden in der Deutsch- und Westschweiz von der Hälfte der befragten Schulen genannt, im Tessin hingegen nur von einer von sechs Schulen. Gewaltprävention geben Primarschulen am häufigsten von allen Präventionsthemen an (sieben von 13 Schulen), an Sek I- und insbesondere an den befragten Sek II-Schulen ist es von geringerer Verbreitung (je drei von neun Schulen) (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Die Aktivitäten fokussieren oftmals auf psychische Beeinträchtigungen und auf strafrechtliche Konsequenzen von (Cyber)-Mobbing. Weitere häufige Aktivitäten betreffen die allgemeine Gewaltprävention und Selbstverteidigung sowie die gewaltlose Konfliktlösung in der Klasse bzw. Schule, insbesondere mit Hilfe von Peer-Mediatoren. Die Prävention von sexueller Gewalt wird selten thematisiert.

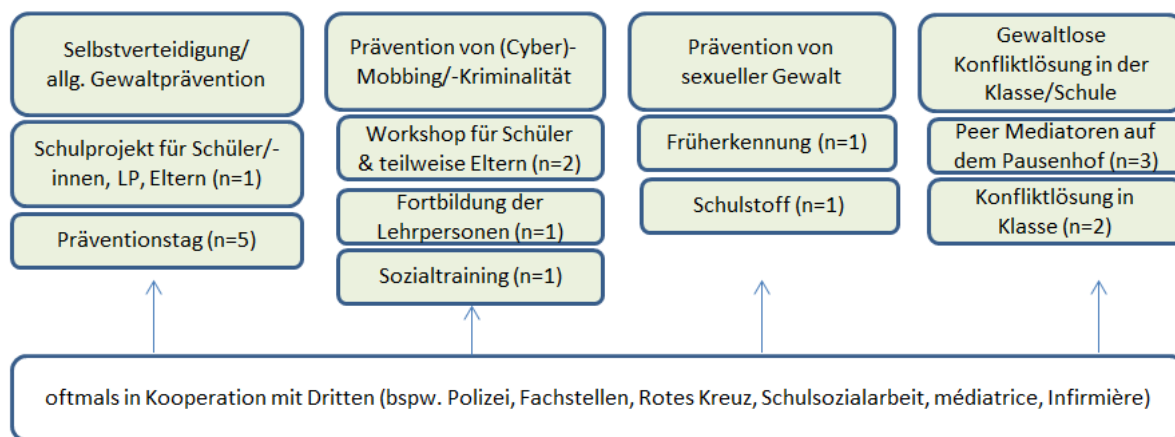


Abbildung 10: Übersicht zu den von Schulen genannten Aktivitäten im Bereich Gewaltprävention

#### Selbstverteidigung und allgemeine Gewaltprävention

Eine Primarschule berichtet von einem durch die Schule selbst durchgeführten Projekt "Impact Selbstsicherheit", welches einerseits die Kinder in der Selbstverteidigung schult und andererseits Eltern und Lehrpersonen zum Thema informiert. In einer Schule der Sekundarstufe II wurde ein Anlass zur Gewaltprävention durch die Polizei durchgeführt (Selbstverteidigung, eigenes präventives Verhalten). In einer Sekundarschule thematisiert die Polizei neben Verhalten im Strassenverkehr, Gewalt und Gewaltprävention sowie Polizeiarbeit im Rahmen von zwei Lektionen in allen Klassen. Eine weitere Primarschule berichtet, dass der Kanton Interventionen gegen Gewalt für alle Altersstufen anbiete. Zudem werde auf Initiative und durch Eltern eine Intervention zum Umgang bei Angriffen angeboten. Aufgrund verschiedener Fälle von Vandalismus an der Schule widmet eine Sekundarstufe II einen Schultag dem Thema Respekt (Respekt sich, dem eigenen Körper, den Anderen und den Dingen gegenüber).

#### Gewaltlose Konfliktlösung auf dem Schulhof oder in der Klasse

In dem von zwei Westschweizer Schulen erwähnten Projekt „Stop on discute“ geht es darum, bei Konflikten auf dem Pausenplatz anstelle von Gewalt miteinander zu diskutieren. Dafür werden Schülerinnen und Schüler der 5. und 6. Klassen in einem Kurs zu Mediatorinnen und Mediatoren ausgebildet. Sie tragen grüne Westen. Bei Konflikten greifen sie als erste ein und versuchen, das

Problem mit den Beteiligten zu lösen. Wenn es zu schwierig wird, können die Kinder zur Lehrperson gehen, welche die Pause beaufsichtigt. Es gibt regelmässig Supervisionen mit der „médiatrice“. Als weiteres Projekt zur Streitschlichtung mit Peer-Mediator/-innen wurde „Peace Force“ von einer Deutschschweizer Sekundarstufe genannt. Seine Wirkung wird zurzeit an der Schule evaluiert und bis zum nächsten Sommer wird entschieden, wie es weitergehen wird. Auch bei Problemen und Konflikten in der Klasse wird von einer Primarschule das Engagieren von Peace-Makern über eine Fachstelle erwähnt. Eine "schwierige" Klasse einer Sekundarschule I erarbeitete während eines Jahres mit Hilfe einer externen Organisation Konfliktlösungsstrategien und eine Diskussionskultur.

### **Prävention von (Cyber)-Mobbing/-kriminalität**

Sieben Schulen berichten über Aktivitäten zum Thema (Cyber)-Mobbing und Kriminalität. „Perspektive xyKanton“ an einer Primarschule beinhaltet einen zweistündigen Workshop für die Kinder sowie einen abendlichen Elternanlass, damit das Thema zu Hause besprochen werden kann. In drei Schulen informierte die kantonale Polizei zum Thema. In einer Schule wurde die Lehrerschaft im Rahmen einer Weiterbildung darüber informiert, wie sie reagieren müssen und wo sie Hilfe in Anspruch nehmen können. In der anderen Schule waren Buben eine besondere Zielgruppe. In dieser Schule war es mehrmals vorgekommen, dass Schülerinnen zu Opfern ihrer Exfreunde wurden (durch die Verbreitung von Nacktfotos), was bei den Schülerinnen zu schweren psychischen und sozialen Problemen geführt hatte. In der dritten Schule werden zudem Fachpersonen beigezogen. Das Präventionsprojekt vom Roten Kreuz zum Thema Cyber-Mobbing (psychische Auswirkungen auf die Opfer, Interventionsmethoden für Lehrpersonen) wird an zwei Sek II-Schulen im Tessin durchgeführt. Eine Primarschule aus der Deutschschweiz berichtet schliesslich von einem Sozialtraining der Schulsozialarbeit zum Thema Mobbing und Gewaltprävention. Mit direkt betroffenen Schülerinnen und Schülern findet zudem individuelle Beratung statt.

### **Prävention von sexueller Gewalt und Missbrauch**

Früherkennung von Problematiken, u.a. von sexuellem Missbrauch, wird in einer Westschweizer Primarschule systematisch betrieben, indem die „infirmières scolaires“ alle Kinder einer Stufe sehen und danach mit dem Schulleiter Verdachtsfälle besprechen. Der Schulleiter ist verpflichtet, die Eltern darauf anzusprechen. Eine Berufsschule informiert im Ausbildungsgang „professionnel du cheval“ (95% der Auszubildenden sind junge Frauen) über sexuellen Missbrauch, da es in diesem Bereich oft zu Übergriffen kommt. Dies ist im Schulprogramm so festgehalten.

#### 3.1.3.3 Nutzung neuer Medien

#### **Zusammenfassung**

*Verglichen mit anderen Themen wird die Nutzung neuer Medien gemäss den Befragten seltener zum Thema von Präventionsmassnahmen. Relativierend ist hier allerdings anzufügen, dass Aktivitäten zu Cyber-Mobbing und deren strafrechtliche Konsequenzen in dieser Zusammenstellung unter Gewaltprävention subsumiert wurden. Befragte aus Sek I und II-Schulen geben etwas häufiger Aktivitäten zum Umgang mit neuen Medien an. Im Gegensatz zur Deutschschweiz und der Westschweiz wird das Thema in Tessiner Schulen sehr viel häufiger aufgenommen (fünf von sechs Schulen) (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Hinsichtlich der Aktivitäten dominieren einmalige oder regelmässige Präventionstage oder -workshops, häufig (mit)organisiert durch externe Fachleute. Insbesondere eine Sekundarschule II aus dem Tessin geht das Thema ausführlich und in Kooperation mit diversen Fachpersonen an.*

Von der einmaligen Durchführung eines **Präventionstages** berichten zwei Sekundarschulen, die eine fokussierte auf das Thema Sucht und Abhängigkeit im Bereich Informatik und Spielsucht in Zusam-

menarbeit mit einem externen Experten, die andere allgemein auf Risiken der Nutzung. Weitere einmalige Aktivitäten sind die Durchführung des Projektes "Handy, Kids und Co" einer Primarschule oder ein Elternabend zum Thema digitale Medien. Zwei Sek II-Schulen führen gemeinsam mit Pro Juventute regelmässig einen Präventionsanlass zu den Gefahren neuer Medien, Cyber-Mobbing, Sexting und Online-Sucht durch.

**Diverse Projekte** zum Thema neue Medien führt eine Sek II-Schule durch zu den Themen Risiken und Gefahren, strafrechtliche Konsequenzen sowie Möglichkeiten und Chancen neuer Medien. Neue Medien als thematischen Schwerpunkt hat sich ebenfalls eine Tessiner Sek II-Schule gegeben. Sie arbeitet mit vier externen Fachstellen zusammen (ASPI in Zusammenarbeit mit Swisscom, Pro Juventute, Rotes Kreuz und der Kantonspolizei) und thematisiert strafrechtliche Konsequenzen und Risiken der Nutzung neuer Medien, Mobbing/Sexting sowie Datenschutzmöglichkeiten und Nutzungsregeln. Zudem wird ein Elternabend durchgeführt.

In einigen Schulen wird das Thema **im regulären Unterricht** angegangen. So schult eine Deutschschweizer Sek II-Schule die Schülerinnen und Schülern in ihrer Medienkompetenz im allgemeinbildenden Unterricht, in einer Westschweizer Sek I-Schule wird der Missbrauch sozialer Medien durch die Lehrperson im Fach Recht thematisiert und eine Deutschschweizer Primarschule hat schliesslich Verhaltensregeln zum Umgang mit Handys und neuen Medien an der Schule eingeführt.

Das Thema psychische Gewalt und Mobbing über Internet und Social Media findet sich unter Gewaltprävention.

#### 3.1.3.4 Unfallverhütung

##### **Zusammenfassung**

*Verglichen mit Befragten aus Primar- und insbesondere Sek I-Schulen geben Sek II-Schulen häufiger Projekte im Bereich der Unfallverhütung an. Solche werden vor allem von Deutschschweizer Schulen erwähnt (vgl. Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Während der Fokus bei den Primarschulen auf dem adäquaten Verhalten im Strassenverkehr fokussiert (Fussgänger im Strassenverkehr, Velo/Scooter fahren), beinhaltet Verkehrserziehung auf Sek II-Stufe Alkohol am Steuer, verantwortungs- und respektvolles Fahren sowie Raserprävention.*

Zwei Befragte aus Primarschulen geben **Verkehrserziehung** mit und durch die Polizei als Präventionsprojekt an ihrer Schule an. In jährlich zwei Kursen lernen die Schülerinnen und Schüler, wie sie sich im Verkehr verhalten müssen. Bei den ganz Kleinen geht es mehr darum, dass sie lernen, wie sie die Strasse überqueren müssen und mit den Grösseren werden Parcours mit dem Velo durch die Stadt durchgeführt. Zwei Angaben zu Projekten der Verkehrserziehung von Sek I-Schulen betreffen ebenfalls die Primarstufe: Bei beiden Schulen ist die Verkehrserziehung (Unfallprävention und Verkehrssicherheit) im Kindergarten bzw. Primarschule durch externe Fachpersonen obligatorisch.

Bei den Sek II-Schulen finden sich Anknüpfungspunkte zur Thematik der Suchtprävention. So ist ein wesentlicher Punkt in der allgemeinen Strassenverkehrserziehung das Fahren unter Alkoholeinfluss, welches auch Teil des unter Suchtprävention erwähnten Projekts mit der Stadtpolizei „Was wäre wenn“ ist. Diese Projekte werden bei den Jugendlichen in einem Alter durchgeführt, in welchem sie bereits Auto fahren oder das Alter der Fahrprüfung erreicht haben. Eine Sek II-Schule arbeitet mit Bildern, Dokumenten, Gesprächen zum Thema Gefahren (Alkohol, Drogen und Müdigkeit am Steuer) und Chancen. Das Ziel sei hier das Verantwortungsgefühl der Jugendlichen zu steigern damit sie rücksichts- und respektvoll hinter dem Steuer sitzen. Zwei weitere Sek II-Schulen sowie eine Sek I-Schule führen Projekte zum Thema Verkehrssicherheit durch, meistens mit externen Organisationen wie "Roadcross". Bei einem Projekt handelt es sich um eine Verkehrssicherheits-Projektwoche..



### 3.1.4 Beratung und Früherkennung

#### 3.1.4.1 Psychosoziale Gesundheit der Lehrpersonen

##### **Zusammenfassung**

Arbeitsbedingungen und psychosoziale Gesundheit von Lehrpersonen thematisieren rund die Hälfte der Deutschschweizer Schulen, aber nur eine Schule von acht aus der Westschweiz und zwei von sechs aus der italienischsprachigen Schweiz. Bei gut der Hälfte der Sek II-Schulen werden Aktivitäten zum Thema durchgeführt. Dies liegt anteilmässig höher als bei Primar- und Sek I-Schulen (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Das Wohlbefinden und die Gesundheit von Lehrpersonen am Arbeitsplatz wird von den befragten Schulen, insbesondere durch Aktivitäten zur Stärkung der persönlichen Kompetenzen, angegangen (Begleitung und Hilfestellung, Sensibilisierung & Fortbildung), aber auch durch Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (zeitliche Entlastung, Stärkung der sozialen Ressourcen, Verbesserung der Infrastruktur). Die Schulleitung sieht sich dabei in besonderem Masse in der Pflicht.

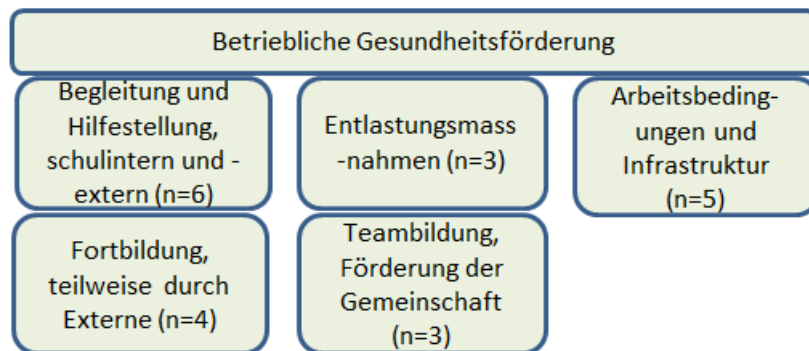


Abbildung 11: Übersicht zu den von Schulen genannten Aktivitäten im Bereich psychosoziale Gesundheit von Lehrpersonen

##### **Begleitung und Hilfestellung**

Mehrere Befragte betonen die Gesundheit der Lehrpersonen als wichtiges und immer wichtiger werdendes Thema an ihrer Schule. So achten gemäss einer Primarschulleitung die Lehrpersonen und die Schulleitung auf ein gutes Lehr- und Lernklima, gute Gesundheit allgemein und auch auf ihre eigene Gesundheit. Trotz Finanzierungsschwierigkeiten wird auf die Umsetzung von Projekten zur Gesundheit von Lehrpersonen geachtet.

Die Schulleitungen, als den Lehrpersonen vorgesetzte Personen, erwarten von sich, ein offenes Ohr für die Kolleginnen und Kollegen zu haben und immer beratend und begleitend zur Verfügung zu stehen, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Es sei ihre Aufgabe, meint eine Sek I-Schulleitung, mit den Lehrpersonen in Kontakt zu bleiben und ihren allfälligen Stress zu spüren. Eine Schulleitung einer anderen Sek I-Schule hat den Anspruch, für die Lehrpersonen immer ein offenes Ohr zu haben, dies auch so zu vermitteln sowie zu merken, wenn es jemandem nicht so gut geht. Dafür benötige sie aber viel Kraft, es sei eine schwierige Aufgabe, man könne es auch nicht allen recht machen. In einer anderen Sek II-Schule kam es zu gesundheitlichen Schwierigkeiten einzelner Lehrpersonen des Kollegiums. Dies habe die Schulleitung dazu bewegt, bewusster, strukturierter vorzugehen und genauer hinzuschauen, bspw. bei Anzeichen von Absentismus das Gespräch zu suchen, und zu klären, ob es ein Problem der Schule oder der Person ist. An dieser Schule ist daher das hauptsächliche Thema von GF & P die Gesundheit von Lehrpersonen. Für Schüle-



rinnen und Schüler gäbe es nicht viel Aktivität. Zwei Primarschulen erwähnen externe Angebote/Beratungsstellen, bei welchen sich Lehrpersonen Hilfe holen können und welche über das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen laufen bzw. Mediatoren und Mediatorinnen, bei welchen sich Lehrpersonen bei Schwierigkeiten in der Klasse oder im Privaten melden können. Dieser Schritt müsse von der Lehrperson kommen (Eigeninitiative) und bleibe auch inoffiziell (müsse nicht den höheren Instanzen gemeldet werden).

### **Entlastung der Lehrpersonen**

Eine hohe Arbeitslast und starke zeitliche Belastung wird als ein Risiko für eine schlechte psychische Gesundheit von Lehrpersonen angesehen. Die Lehrpersonen zu entlasten, insbesondere von neu anfallenden Aufgaben, wird daher von drei Befragten als wichtige Aufgabe der Schulleitung gesehen. So sorgt die Schulleitung einer Sek I-Schule dafür, dass die Lehrpersonen selbst nicht überfordert und "zugepflastert" werden. Begründet wird dies mit der Haltung, dass wenn es den Lehrpersonen gutgeht, dann übertrage sich das auch auf die Schülerinnen und Schüler. In einer Primarschule wurde zwecks Entlastung der Lehrpersonen konsequent die Notwendigkeit und Dauer von Sitzungen überprüft. Die Schulleitung einer Sek II-Schule klärt jeweils im Vorfeld von neuen Aufgaben, Anliegen oder Anfragen ab, ob es wirklich sein muss, wie viel es zu tun gibt und was dafür weggelassen werden könne. Eine derartige Haltung der Schulleitung sei wichtig und schaffe Bewusstsein für die Problematik. Auslöser seien gesundheitliche Schwierigkeiten einzelner Lehrpersonen des Kollegiums gewesen. Dies habe die Schulleitung dazu bewegt, bewusster, strukturierter vorzugehen und genauer hinzuschauen, bspw. bei Anzeichen von Absentismus das Gespräch zu suchen, und zu klären, ob es ein Problem der Schule oder der Person ist. An dieser Schule ist daher das hauptsächliche Thema von GF & P die Gesundheit von Lehrpersonen, für Schülerinnen und Schüler gäbe es nicht viel Aktivität.

### **Fort- und Teambildung**

Die Lehrpersonen für Risiken der Überlastung und das Burnout im Lehrberuf zu sensibilisieren, geben einige Befragte als GF & P-Aktivitäten an ihrer Schule an. Die Lehrpersonen einer Primarschule werden von der Rektorin auf Angebote und Weiterbildungen betreffend Burnout aufmerksam gemacht. Vier Sek I und II-Schulen berichten von einmaligen (geplanten) schul- oder abteilungsinternen Fortbildungsangeboten für Schulmitarbeitende zum Thema Belastung/Entlastung, Burnout, Coping, Umgang mit Stress, Gesundheit der Lehrpersonen, Arbeitsverteilung im Team und Stress. Gemäss einer Schule kam dies aufgrund eines Ereignisses zustande, nach welchem man zum Schluss kam, es müsse etwas unternommen werden.

Im Weiteren berichten die Befragten von teambildenden Massnahmen, welche dem Austausch zwischen Lehrpersonen dienen und die Gemeinschaft fördern sollen. Eine Sek I-Schule hat diesbezüglich verschiedene Aktivitäten angeboten in den letzten Jahren (künstlerische, sportliche, entspannende Aktivitäten im Rahmen der jährlichen Veranstaltungen/Treffen), um in einer stressigen Situation am Anfang des Schuljahrs "herunterzufahren" und etwas gemeinsam im Moment zu unternehmen. Von jährlichen teambildenden Massnahmen berichten je eine weitere Sek I und Sek II-Schule, letztere zur Aufnahme von Neuankömmlingen in das Team oder der Förderung ausserschulischer Treffen der Lehrpersonen. In dieser Schule wird zudem, bezogen auf Arbeitsbedingungen, grossen Wert auf Gruppenarbeiten und Team-Teaching gelegt, um als Lehrperson nicht immer alleine zu arbeiten. So könnten sich Lehrpersonen gegenseitig ihre Ängste des Unterrichtens mitteilen und aus der Zusammenarbeit lernen.

### **Arbeitsbedingungen und Infrastruktur**

Drei Sek II-Schulen erwähnen Massnahmen, welche die Schulinfrastruktur und die Arbeitsbedingungen betreffen. So wurden von einer Schule aufgrund starker Nachfrage Arbeitsplätze für Lehrpersonen in der Schule eingerichtet, damit möglichst viele Lehrpersonen in der Schule einen Arbeitsplatz haben. Zwei Schulen verfügen über Ruheräume, in welche sich Lehrpersonen zurückziehen können.

Da die Schule neu saniert wurde, liess sich dies einplanen. In einer Sek II-Schule steht den Schulmitarbeitenden und Pensionierten gratis ein Fitness-Center zur Verfügung sowie Mittagssport-Angebote. Schliesslich erwähnt eine Primarschule die Schulküche, in welcher sich die Mitarbeitenden gesund ernähren können.

### 3.1.4.2 Psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

#### **Zusammenfassung**

Rund ein Drittel der Schulen, mehrheitlich auf Sek II-Stufe, nennen unter GF & P-Aktivitäten Angebote und Strukturen, welche die psychosoziale Gesundheit der Schülerinnen und Schüler im weiteren Sinne betreffen (siehe Tabelle 3: Spektrum der genannten GF & P-Schulaktivitäten der letzten fünf Jahre, nach befragten Schulen). Acht Schulen verfügen über eine schulinterne Beratungsstelle (Schulsozialarbeit, Schulpsychologin, Heilpädagogin, Seelsorger), welche Schülerinnen und Schüler aber auch Lehrpersonen berät und allenfalls Interventionen durchführen oder einleiten kann. Zwei weitere Schulen arbeiten mit einer externen kantonalen Sozialberatungsstelle zusammen bei Schwierigkeiten, welche über das Schulische hinausgehen. Selten wird von den befragten Schulen die Förderung der psychischen Gesundheit im engeren Sinne genannt. Neben Rückzugsorten wird insbesondere ein Projekt zu Jugend und Glück genannt.

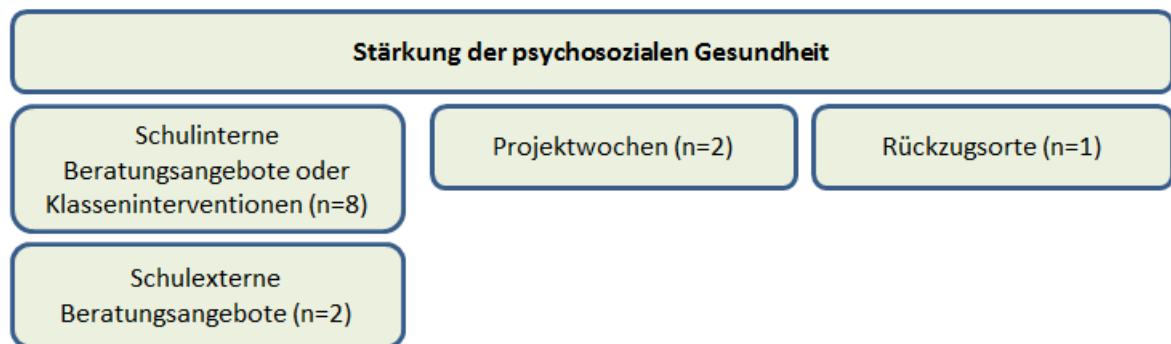


Abbildung 12: Übersicht zu den von Schulen genannten Aktivitäten im Bereich psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Drei Primarschulen berichten von **schulinternen Schulsozialarbeitenden**, welche bei Problemen beigezogen werden können, bspw. bei Mobbing, respektlosem Umgang oder bei Problemen in der Klasse. Es müsste schulintern noch besser kommuniziert werden, dass Schulsozialarbeit auch als Vorbeugung, im Sinne der Prävention, genutzt werden kann. Die Schulsozialarbeit kooperiert mit Lehrpersonen, Schulleitung, Eltern und Betroffenen. So konnten schon viele Fälle behandelt/gelöst werden. Es gäbe sehr gute Inputs, wie die Probleme in den Klassen aufgearbeitet werden können. Um als Beratungsperson mit Kindern in Schwierigkeiten ins Gespräch zu kommen, hat sich an einer Primarschule in der Westschweiz das System des "l'oreille verte" bewährt: Bei allen Schuleingängen befinden sich Briefkästen. Wenn Kinder Probleme haben (mit der Lehrperson, anderen Kindern oder den Eltern) können sie einen kleinen Zettel in diesen Briefkasten werfen, die "médiatrice" geht dann auf sie zu und bietet ihnen Unterstützung an. Jedes Jahr gäbe es mehr als 100 Nachrichten in den Briefkästen (100 von 1400 Schülerinnen und Schülern). Die am häufigsten genannte Problematik seien Schwierigkeiten mit der neuen Partnerin oder dem neuen Partner eines Elternteils nach der Scheidung oder Trennung der Eltern.

Anders als bei den Primarschulen, bei welchen sowohl individuelle als auch Klassenweite Interventionen genannt werden, stehen bei Sekundarschulen primär die Problemlagen einzelner Schülerinnen und Schüler im Vordergrund. Eine Sek II-Schule hat ein **permanentes Beratungsangebot** für

Schülerinnen und Schüler und Lehrpersonen, ausgerichtet durch eine Psychologin, die im Haus präsent und erreichbar ist. Aus Sicht der Befragten ist dies das lohnendste Angebot. Es wird am meisten genutzt, insbesondere auch von Lehrpersonen. Man kann sich für Problemfälle Hilfe holen und vielfältige Fragen stellen. Über eine ähnliche Struktur verfügt eine weitere Sek II-Schule mit einer fest angestellten Psychologin, bei welchen sich die Schülerinnen und Schüler kostenlos anmelden und vorbeigehen können. Die Psychologin ist nicht auskunftspflichtig gegenüber Lehrpersonen und Eltern. Die Stelle ist auf dem Schulgelände, aber abgeschirmt. In einer anderen Sek II-Schule übernimmt diese Funktion der Seelsorger.

Eine Sek I-Schule aus dem Tessin bespricht in wöchentlichen Gesprächen zwischen Lehrpersonen und Heilpädagogen das Wohlbefinden, die Problemlagen und den Handlungsbedarf bei einzelnen Schülerinnen und Schülern. In Fällen von familiären Problemen wird der kantonale Sozialarbeiter in die Familien gesandt, bevor der Kinder- und Jugenddienst benachrichtigt werden muss. Das wird als sehr hilfreich bei Problemen in Familien bewertet. Von der **Zusammenarbeit mit der kantonalen Sozialberatung** berichten zwei weitere Sek II-Schule. Diese habe einen Beratungsauftrag in Hinsicht auf alle schwierigen Themen wie Bulimie, Missbrauch im Elternhaus, Lernschwierigkeiten, Mobbing etc. Bei Schwierigkeiten, die über das Schulische hinausgehen, können Lehrpersonen die betroffenen Lernenden sehr niederschwellig weiter verweisen (anonym, diskret, dezentral, und dies kann auch von Arbeitgebern und von den Jugendlichen selbst angefordert werden). Die Sozialberatung stehe der Schule tageweise als Ansprechstelle zur Verfügung.

Vereinzelt werden von den Befragten **explizit die psychische Gesundheit** bzw. psychische Probleme der Schülerinnen und Schüler angesprochen. „*Es gibt je länger je mehr Jugendliche, die ausfallen wegen psychischen Problemen*“ (P7:24). Dann heisse es, er komme die nächsten zwei Monate nicht mehr, er sei psychisch angeschlagen. Dies sei früher nicht aufgetreten. Mit dem neuen Schulsozialdienst verfügen sie nun auch über mehr Informationen zur psychischen Gesundheit der Schülerinnen und Schüler. Deswegen plant diese Schule für die nächste Zeit Aktivitäten in diesem Bereich. Wenn es wirklich gesundheitliche Probleme gibt, vor allem Fälle im psychischen Bereich, dann sind sie als Laien auf Fachhilfe angewiesen und versuchen in diesen Fällen, individuelle Lösungen zu finden. Schliesslich hat eine Primarschule für die älteren Schülerinnen und Schüler Rückzugsorte geschaffen, welche auch die psychosoziale Gesundheit stärken sollen. Zudem haben zwei Sek II-Schulen Projektwochen mit Bezug zur psychosozialen Gesundheit durchgeführt; die eine von Pro Juventute Tessin zum Thema Jugend und Glück, die andere zum Thema Strafvollzug, bei welcher es um Fehler machen und die Übernahme von Verantwortung im Gefängnis geht und die emotionale Gesundheit sowie die kognitive Steuerung gefördert werde.

#### 3.1.4.3 Medizinische Vorsorgemassnahmen

**Schul- und zahnärztliche Untersuchungen** werden ausschliesslich von Primar- und Sek I-Schulen erwähnt, insbesondere von Schulen aus der Westschweiz und dem Tessin. In Westschweizer Primarschulen untersucht die Schulpflegefachperson die Kinder auf Kopfläuse, macht Seh- und Hörtests, Impfkontrollen, Grössen- und Gewichtsmessungen bei allen Schülerinnen und Schülern der ersten, dritten und sechsten Klasse. In anderen Primarschulen wird dies von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt. So werden alle zwei Jahre die nötigen Impfungen geprüft, bei allen Kindern der ersten und sechsten Klasse Hör- und Seh-Test vorgenommen, obligatorische kantonale Kampagnen durchgeführt (Informationsanlässe über Meningitis, Vogelgrippe, Impfungen) oder in einer Deutschschweizer Primarschule in der vierten und achten Klasse gesetzlich vorgeschriebene ärztliche Untersuchungen vorgenommen. In einer dieser Schulen wurde den Lehrpersonen zudem das neue kantonale Notfallmanual vorgestellt.

Eine Tessiner Sek I-Schule kann den kantonalen Schularzt bei gesundheitlichen Problemen oder Kopfläusen beiziehen. Die Schule macht davon aber sehr selten Gebrauch, letztmals vor mehr als fünf Jahren zur Information der Schülerschaft und der Lehrpersonen anlässlich der Masernimpfung. Zum Zweck der Krankheitsprävention informiert in einer weiteren Tessiner Sek I-Schule der Schularzt

jeweils die dritten Klassen über Gratisangebote im Tessin, über sexuell übertragbare Krankheiten und die Impfung Hepatitis B / Papillomaviren. Schliesslich geben acht Primarschulen regelmässige Aktivitäten des Schulzahnarztes bzw. der Dentalhygiene an in ihrer Schule für alle Klassen zum Zweck der Zahnprophylaxe und -pflege.

### 3.1.5 Projekte mit Dritten

*Welche Angebote/Aktivitäten haben die Schulen von Dritten übernommen?*

*Wie genau konnten die Vorgaben der Dritten umgesetzt werden? Mussten Anpassungen vorgenommen werden?*

*Welche Bedürfnisse haben Schulen hinsichtlich Projekten von Dritten?*

#### **Zusammenfassung**

*Die befragten Schulen greifen bei allen Themen auf Angebote von schulexternen Partnern zurück, eine Ausnahme bilden Aktivitäten zur Förderung des Klassen- und Schulklimas, welche primär durch Schulmitarbeitende umgesetzt werden. Zwischen den Schulstufen werden unterschiedliche Projekte und Angebote genannt.*

*Wenn Aktivitäten von externen Anbietern in den Schulen umgesetzt werden, ist die Frage nach **Vorgaben durch Dritte** oftmals nicht zutreffend, da Schulmitarbeitende – wenn überhaupt – nur eine geringe Rolle bei der Umsetzung spielen. Das Projekt ist sozusagen in den Händen der externen Stelle. Die Anbieter sind vielfach schon länger bekannt und werden von den Schulen als vertrauenserweckend eingeschätzt. Vorteile solcher "externen" Projekte sind die vielfache Erprobung und der klare Zuschnitt auf die Bedürfnisse der Schulen. Bei anderen Aktivitäten lassen sich die Schulen von externen Angeboten inspirieren und erarbeiten, darauf aufbauend – teilweise in Zusammenarbeit mit den Anbietern – die auf ihre Schule und Schullage angepasste Aktivität. Auch hier sind projektspezifische Vorgaben selten. Vorgaben werden primär im Bereich Rechenschaftsablegung und Berichterstattung genannt. Nur eine Schulleitung berichtet von einem projektspezifischen geringen Handlungsspielraum, da die Projektleitung in den Händen einer anderen Fachperson liegt.*

*Für viele Befragte sind die **Bedürfnisse nach Drittprojekten** abgedeckt, gerade was die Vielfalt an Projekten betrifft und die Existenz kompetenter Fachpersonen und Fachstellen. Ohne vorhandene Mittel bzw. Problembewusstsein für Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention könne allerdings auch kein Bedürfnis entstehen, relativieren drei Befragte. Die Angebote dürfen zeitlich nicht zu anspruchsvoll sein, müssen auf die Problemlagen der Schulen und die Bedürfnisse/das Alter der Schülerinnen und Schüler angepasst sowie praxisnah umsetzbar sein. Schliesslich haben mehrere Schulen das Bedürfnis nach Erfahrungsaustausch mit anderen Schulen und mehr Wissen zu Good Practice.*

#### 3.1.5.1 Übersicht zu den Aktivitäten mit schulexternen Partnern

Bereits in den vorhergehenden Abschnitten wurden die in den Interviews genannten Aktivitäten, Programme und Projekte genannt, welche von den befragten Schulen, auf Initiative oder in Kooperation mit externen Partnern, durchgeführt wurden. In Tabelle 4 : In den Interviews genannte Projekte, Aktivitäten und Angebote mit Dritten/externen **Partnern** nach Themen und Schulstufen geordnet zusammengefasst. Schulinterne Angebote, wie Schulsozialarbeit oder Schulpsychologen sind nicht in dieser Übersicht aufgeführt. Es zeigen sich themenspezifische Häufungen externer Anbieter, bspw. bei den Themen Ernährung, Bewegung, Sucht- und Gewaltprävention. Keine externen Partner erwähnten die befragten Schulen bei Aktivitäten zum Thema Klassen- und Schulklima. Hier wird sehr viel stärker auf schulinterne Ressourcen zurückgegriffen. Dasselbe gilt für den Bereich der Beratung und Früherkennung bei Schülerinnen und Schülern. Auch hier spielen schulinterne Strukturen, wie die Schulsozialarbeit, die „mediateurs“, „infirmiere“ eine wichtige Rolle.

Tabelle 4 : In den Interviews genannte Projekte, Aktivitäten und Angebote mit Dritten/externen Partnern

Kindergarten/Primarschulen	Sekundarstufe I	Sekundarstufe II
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>		
<b>Sport und Bewegung</b>		
Projekt "Purzelbaum"	Bewegte Schule /"Schule bewegt"	"défi vélo"
Fit-4-Future	"Bisch fit?"	
UBS Kids-Cup	Jugend-Mobil	
"Bewegte Schule"	Programm "Gorilla"	
WWF-Sponsorenlauf		
Bike to School		
<b>Ernährung</b>		
Pausenapfelaktion des Schweizerischen Obstverbandes	Pausenapfelaktion des Schweizerischen Obstverbandes	bodytalk des Inselspitals Bern
Tag der Milch/journee du lait (Swissmilk)	Tag der Milch/journée du lait (Swissmilk)	Krankenpflegeschule (peer-to-peer-projekt)
"one life"	dipl. Ernährungsberaterin	
Schularztamt		
"Schule verstehen": Kurs zu gesundem Essen, Sprachkurs, interkulturelle Kommunikation für Eltern mit Privatperson		
<b>Schul- und Klassenklima</b>		
-	-	-
<b>Körper und Sexualität</b>		
Kinder- und Jugendfachstelle der Gemeinde (Ausstellung "mein Körper gehört mir")	"externe Fachpersonen" für obligatorische Sexualaufklärung	Projekt zum körperlichen Wohlbefinden mit externen Psychologen
Fachstelle "planning familial"	Schularzt	"externe Fachstelle" für Kampagne zur sexuellen Gesundheit
Fachstelle "éducation sexuelle"		
Gesundheitsförderungsprogramm "one life" Sexualaufklärung		
Schularzt, Krankenschwester)		
"meine Grenzen, deine Grenzen"		
<b>PRÄVENTION</b>		
<b>Suchtprävention</b>		
	"pro aere - Wir machen die Luft rauchfrei"	Präventionstag mit Radix, addiction
	AT Schweiz "Experiment Nichtrauchen"	Peer-to-Peer Tag mit Krankenpflegeschule
	Theaterprojekt Cipret	Stadtpolizei „Was wäre wenn“. Fahren unter Alkohol- und Drogen Einfluss
	Sensibilisierung zum Thema Drogen mit Ärzten	Fahrsimulator der "fédération de prévention contre l'alcoolisme"
	Suchtprävention mit Gesundheitsamt Kanton XX	Drogenprävention mit Organisation "Hautnah"
		Tabak-/Drogenprävention, Unterstützung durch kantonale Gesundheitsfachstelle

<b>Gewaltprävention</b>		
Umgang mit Angriffen (Elternteil)	Kantonale Polizei	Polizei (Prävention, Selbstverteidigung)
"Peace-Maker" (über Fachstellen)	"Peace-Force"	Cybermobbing (Rotes Kreuz)
"Perspektive xyKanton"	„Gruppe visione Giovani“ (Polizei)	Visione Giovane - Strafrechtliche Konsequenzen neuer Medien (Kantonspolizei)
Mein Körper gehört mir	Externe Organisation "Gioventu Dibatte" (Jugend diskutiert)	
"Stop on discute"		
Kantonale Polizei		
<b>Nutzung neuer Medien</b>		
"Handy, Kids und Co."	Experte zu neuen Medien	Anlass der "Associazione Svizzera prevenzione infanzia (ASPI) in Zusammenarbeit mit Swisscom
		Medien-Profi_Workshop der Pro Juventute
		Projekt "Visione Giovane" der Kantonspolizei
		Präventions- und Informationsprojekt des Roten Kreuzes, Lugano
<b>Unfallverhütung</b>		
Obligatorische Verkehrserziehung durch Polizei und externe Fachpersonen		Polizei Projekt „Was wäre wenn“
		Roadcross
<b>BERATUNG UND FRÜHERKENNUNG</b>		
<b>Psychosoziale Gesundheit von Lehrpersonen</b>		
Lehrerunterstützung bei Burnout oder Problemen mit Klasse, Mediatoren	Lehrerunterstützung bei Burnout oder Problemen mit Klasse	
Fachpersonen für schulinterne Weiterbildung	Fachpersonen für schulinterne Weiterbildung	Fachpersonen für schulinterne Weiterbildung
<b>Psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern (u.a. psychische Gesundheit)</b>		
		Psychische Gesundheit, Geld (Pro Juventute)
		Kantonale Sozialberatung
<b>Schul- und zahnmedizinische Untersuchungen</b>		
Schularzt, Schulzahnarzt	Schularzt, Schulzahnarzt	

### 3.1.5.2 Projektspezifische Vorgaben und Anpassungen durch die Schulen

Unter Angeboten von Dritten wird Verschiedenes verstanden. Einerseits punktuelle, thematisch klar umrissene Aktivitäten, welche Drittanbieter in den Schulen durchführen, teilweise mit Teilnahme der Lehrpersonen oder Koordination durch die Schule. Bei dieser Aktivitätsart sind Vorgaben an die Schulen selten, da die Schulen nur am Rande bei der Durchführung beteiligt sind (Ausnahme: Instruktion der Lehrpersonen). In einer Sekundarschule I sind dies die vom Kanton obligatorischen Projekte, für welche "Sperrtage" im Unterricht eingerichtet sind. Gemäss zwei Befragten aus Primarschulen sind diese "externen" Projekte meistens evaluiert und erprobt, sodass keine Anpassungen erforderlich sind. **Sie lassen den Anbietern/Spezialisten freien Lauf, ausser sie hätten im Vorfeld eine inadäquate Umsetzung festgestellt.** Die bei ihnen bereits bewährten externen Partner werden laut einer anderen befragten Person häufig auch alleine mit der Schulklasse gelassen, da sich die Schülerinnen

und Schüler so mehr zu erzählen getrauen. Diese externen Angebote werden geschätzt, da sie einfach einkaufbar und auf die Schulen zugeschnitten sind.

Andererseits berichten die Befragten über Mischformen zwischen externen Angeboten und Eigenentwicklungen. **So informieren sich die Schulen über bestehende Projekte von Externen, holen sich Tipps ein und erarbeiten sich darauf aufbauend ihre auf ihre Schule angepasste Aktivitäten.** Sie erfinden die Projekte nicht neu. Die Unterlagen müssten bspw. auf ihre sehr ländlichen Verhältnisse angepasst werden. Bei anderen Aktivitäten kommt es zu Zusammenarbeiten zwischen Externen und Schulmitarbeitenden. Die Schulleitung plant und setzt das Projekt gemeinsam mit dem externen Partner um. Diese Zusammenarbeit und Unterstützung durch Externe wurde als sehr gut und unkompliziert empfunden. Vorgaben gäbe es dann eigentlich keine, die Ideen werden entweder übernommen, wenn sie auf die Schule passen, oder das Angebot wird gemeinsam mit den Partnern angepasst.

**Wiederkehrende, in das Schuljahr integrierte Aktivitäten** werden schliesslich von den Schulen als eher selbst entwickelt beschrieben. Ein Hindernis für externe Angebote sei, neben dem Geld, die zeitliche Verzögerung. Wenn ein Thema aktuell sei, müssen sie reagieren und es selbst machen, so lange es noch "warm" ist. Die von Externen angebotenen Projekte werden von einer Sekundarschule I als zeitlich sehr anspruchsvoll eingeschätzt, weswegen sie an ihrer Schule nur wenige der Angebote umsetzen.

Viele Befragte berichten von keinen oder nur vereinzelt, **projektspezifischen Vorgaben**, welche es bei der Umsetzung von Angeboten/Aktivitäten von Dritten zu beachten gelte. Dementsprechend wird der Handlungsspielraum als relativ gross eingeschätzt, sei es beim Einsatz von Material und nach ihren Bedürfnissen abändern, bei der Suche nach geeigneten externen Partnern, bei der Themenwahl oder ganz allgemein. Genannt werden als projektspezifische Vorgaben ausreichend Areal zur Verfügung stellen, Rechenschaft ablegen, wie das erhaltene Geld eingesetzt wurde, enge Vorgaben bei der Berichterstattung oder Vorgaben bei Standardprojekten. Die Fachperson einer Westschweizer Primarschule berichtet von einem Projekt (santé scolaire) ohne Gestaltungsspielraum für sie, da es in den Händen der infimiere scolaire liegt. Bei Verkehrsprojekten kann die Fachperson hingegen inhaltliche Schwerpunkte legen. Auch die Befragte einer Tessiner Primarschule berichtet von einem geringen Gestaltungsspielraum; Da die vom Kanton durchgeführten Projekte bereits gut seien, sei dies auch nicht weiter schlimm.

### 3.1.5.3 Bedürfnisse nach Angeboten von Dritten

Viele Befragte geben an, kein Bedürfnis nach zusätzlichen Angeboten von Dritten zu haben. **Nach Ansicht von sechs Befragten gibt es bereits viel. Jedes Thema ist behandelt und man findet einfach kompetente und fähige Expertinnen und Experten.** Da keine Mittel zur Verfügung ständen, können sie laut einer Schule auch kein Bedürfnis haben. Eine befragte Person verortete den Grund für das fehlende Bedürfnis bei einem fehlenden Problembewusstsein. Der Bedarf wäre vermutlich da, aber das Bedürfnis noch nicht. Sie müssten daher auf ihre blinden Flecken von aussen aufmerksam gemacht werden. Das fehlende Bedürfnis wird von einer anderen Person auf ihre gute Vernetzung zu Fachinstanzen und -personen zurückgeführt, auf welche sie in problematischen Situationen/Krisen zurückgreifen kann. Das bestehende Angebot (behandeln nur Notfälle, haben zu geringe Kapazitäten) sei laut einer befragten Person nicht mit den Problemlagen an ihrer Schule kompatibel. Schliesslich hat eine Schule, gemäss der befragten Person, andere Prioritäten als GF & P und deshalb kein Bedürfnis. Zwei Schulleitungen geben an, dass Projekte bei ihnen aufgrund der Bedürfnisse der Lehrpersonen entstanden seien.

Andere Befragte gaben verschiedene Bereiche und Themen an, zu denen sie das Bedürfnis nach Angeboten haben: Kochen/Essen mit Kindern (wobei der Schule aber die Infrastruktur dazu fehle), sich im Körper wohl fühlen und dadurch besser konzentrieren können, Zusammenarbeit mit Eltern,



Affektivität und Sexualität entsprechend dem Entwicklungsstand der Kinder und angepasst auf die Sensibilitäten der Eltern. **Für drei Schulen besteht das Bedürfnis nach Austausch und Informationen mit anderen Schulen, um von den Umsetzungserfahrungen und Instrumenten anderer Schulen zu lernen.** Sehr nützlich sei in diese Zusammenhang die Plattform von Radix. Eine andere Schule moniert in diesem Zusammenhang die zu häufigen Diskussionen mit der kantonalen Fachstelle und fehlendes zur Verfügung stellen von Werkzeugen und Best Practice. Eine befragte Person sieht schliesslich schulexternen Bedarf nach Unterstützung/Hilfen für alleinerziehende Mütter mit Erziehungsschwierigkeiten. Dieses soziale Problem könne die Schule nicht auffangen.

Hinsichtlich der Ausgestaltung der gewünschten Angebote zeigt sich, dass **die Angebote praxisnah und sofort umsetzbar sein sollen.** Dies können komplette Unterrichtssequenzen sein, welche bspw. im Rahmen von zwei Wochen in bestimmten Fächern durchgeführt werden können, oder konkret umsetzbares Material in Form von Lernkisten. Die Berichterstattung und Umsetzung des Angebots solle viel Spielraum für die Schulen zulassen. Das Angebot müsse **alterskonform** sein und für sie zusätzliche Erkenntnisse (Expertenwissen) liefern. Eine andere Schule wählt mit Vorteil Angebote aus, welche in Zukunft regelmässig stattfinden können. Ausgewählt werden externe Fachpersonen, welche sich bewährt haben, empathisch sind, und ihr Programm auf die Altersstufe und Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler anpassen.

### 3.2 Verankerung, Stellenwert und Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention

#### **Zusammenfassung**

*Ausgehend von relevanten Merkmalen und Qualitätskriterien gesundheitsfördernder Schulen interessierten in der Erhebung über die ursprünglich formulierten Fragestellungen hinaus auch die Verankerung, der Stellenwert und das Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention. Im Rahmen der Interviews wurde deshalb auch gefragt, inwiefern GF & P explizit in einem Leitbild oder Konzept der Schule verankert sind bzw. wonach sich die Schule hinsichtlich von GF & P orientiere. Ebenso wurde nach dem Stellenwert gefragt, den GF & P nach der Einschätzung der Befragten an der jeweiligen Schule einnimmt.*

*Ein weiterer Aspekt, dem in der Analyse Beachtung geschenkt wurde, war das Verständnis der Schulen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention, das in den Aussagen der Befragten zum Ausdruck kam. (Als Verständnis bezeichnen wir grundlegende Orientierungen, Werthaltungen, Ziele).*

**Anders als zu erwarten, verfügen Schulen, deren Vertreterinnen und Vertreter in den Interviews den Stellenwert von GF & P als hoch bezeichnen, nicht häufiger über ein spezifisches Leitbild oder Konzept zu GF & P oder über einen Vertrag mit dem Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen als solche, die den Stellenwert als variierend bezeichnen.** Umgekehrt bezeichnet nur etwa die Hälfte der Schulen mit einem spezifischen Leitbild den Stellenwert von GF & P als hoch an. Das Vorhandensein eines Leitbilds oder Netzwerkvertrags lässt auch keine Schlüsse zu, ob sich eine Schule eher am Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler oder aber an Problemen orientiert.

*Um dies zu veranschaulichen: Von 12 Schulen, an welchen GF & P gemäss Einschätzung der Befragten einen hohen Stellenwert geniessen, haben fünf ein spezifisches Leitbild oder Konzept zu Gesundheitsförderung und Prävention und sechs Schulen haben kein entsprechendes Konzept oder Leitbild. Keine dieser Schulen gehört zum Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen. Umgekehrt geben von den insgesamt 11 Schulen mit einem spezifischen Leitbild etwas mehr als die Hälfte (6 Schulen) an, der Stellenwert von GF & P sei hoch.*



*Was sich aus der Analyse ergibt, ist eine Übersicht über die formelle Verankerung von GF & P in Leitbildern oder Konzepten sowie ein Einblick in die Argumente, mittels derer der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention begründet werden. Ebenfalls lässt sich zeigen, welche Orientierungen oder Verständnisse bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention bei den Befragten zum Ausdruck kommen.*

### 3.2.1 Verankerung mittels Vertrag, Konzept oder Leitbild

Unterschiede zwischen den Schulen zeigen sich hinsichtlich der Formalisierung und damit expliziten (Selbst-)Verpflichtung bezüglich GF & P. Sechs der befragten Schulen erwähnen im Verlauf des Interviews ihre Mitgliedschaft beim Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen<sup>2</sup>, wobei nur drei dieser Schulen den Vertrag mit dem Netzwerk bei der Frage nach der formellen Verankerung von Gesundheitsförderung erwähnen. Von den befragten 31 Schulen verfügt etwa ein Drittel (11) über ein spezifisches Konzept oder Leitbild mit Bezug auf GF & P, dies gegenüber von zwölf Schulen, die angeben, über kein Leitbild zu verfügen. Bei weiteren fünf Schulen sind allgemeine Orientierungen wie bspw. "Wohlbefinden", "menschlicher Umgang", "zusammen sind wir gesund, zusammen sind wir stark" oder Ähnliches im allgemeinen Schulleitbild enthalten. Dass GF & P nicht im Leitbild enthalten sind, braucht nicht zu bedeuten, dass Gesundheit keinen wesentlichen Stellenwert hätte. Exemplarisch dafür ist die Stellungnahme eines Schulleiters zu sehen, der formuliert, ein Leitbild sei ein "rotes Tuch" für ihn im Sinne von "Leidbild". Die "Phrasen" seien schön, gelebt werde es nicht. Sie hätten deshalb kein Leitbild mehr und er versuche, mit Haltungen mit seinen Mitarbeitenden vorwärtszukommen. Die ideelle Orientierung dieser Schule ist explizit auf Gesundheit, Wohlbefinden und sozialen Zusammenhalt gerichtet. Im Kontrast dazu stehen Schulen wie bspw. die folgende, welche bekundet, GF & P seien eher punktuelle Angebote, welche per Zufall an der Schule angeboten würden. Tabelle 6: Interne Beteiligte an Gesundheitsförderung und Prävention zeigt, inwiefern die befragten 31 Schulen über Netzwerkverträge, spezifische Konzepte zu GF & P oder allgemeine Leitbilder verfügen, in denen auch eine gesundheitsförderliche Orientierung erwähnt ist. Wie erwähnt, kann davon ausgehend nicht auf das Spektrum der Aktivitäten und Projekte der betreffenden Schulen geschlossen werden.

**Tabelle 5: Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen**

	Schulen mit einem bestehenden Netzwerkvertrag (Gesundheitsfördernde Schulen)*	Schulen spezifischem Leitbild oder Konzept für Gesundheitsförderung	Schulen mit gesundheitsförderlicher Orientierung im allg. Leitbild	Schulen, bei denen Gesundheitsförderung/Prävention nicht in einem Leitbild verankert sind	Sample
Primarschulen	5	2	1	7	13
Sekundarschulen I	1	4	2	3	9
Sekundarschulen II		5	2	2	9
deutsche Schweiz	4	7	3	4	17
Westschweiz	2	2	1	5	8
Tessin und romanische Schweiz		2	1	3	6
Summe	6	11	5	12	31

\* Eine weitere Schule, die vor dem Vertragsabschluss steht, ist hier nicht aufgeführt.

<sup>2</sup> Eine weitere Schule steht aktuell in Vertragsverhandlungen mit dem Netzwerk.

### 3.2.2 Aussagen zum Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention

Von den 31 Interviewten antworteten 29 auf die Frage, wie sie den Stellenwert bzw. die Priorisierung von GF & P gegenüber anderen Aktivitäten der Schule einschätzen. Die Kriterien oder Argumente, die zur Begründung der jeweiligen Einschätzung gegeben wurden, sind breit gestreut und werden nachfolgend in Aussagen mit Bezug auf einen hohen, einen variierenden oder tiefen Stellenwert eingeordnet. Zu beachten ist, dass bei den Argumenten für einen hohen Stellenwert Kriterien genannt werden, die für andere Befragte eher einen variierenden Stellenwert von GF & P begründen, die Einteilung wurde also nach der Gewichtung der Befragten vorgenommen. Die nachfolgend aufgeführten Stellungnahmen repräsentieren die Argumente, mit denen die Befragten ihre Einschätzung des Stellenwerts von Gesundheitsförderung und Prävention an ihrer Schule begründen. Sie zeigen, an welchen Gegebenheiten, Werten oder Zielen sich die Betroffenen orientieren und wo sie Hindernisse oder auch Spielraum für Optimierungen sehen.

#### 3.2.2.1 Argumente für einen hohen Stellenwert von GF & P

Für 12 Schulvertreterinnen und -vertreter hat GF & P einen hohen Stellenwert an ihrer Schule. Eine befragte Person bezog den ihrer Meinung nach hohen Stellenwert von GF & P auf den **sozialen Zusammenhalt** an der Schule. Diese sei klein und familiär, es solle allen Kindern gut gehen und auch das Lehrerteam lege grossen Wert auf Kollegialität. Für drei Befragte hat GF & P einen hohen **funktionalen Stellenwert mit Bezug auf den primären Bildungsauftrag** der Schule. Sie begründen die wichtige Bedeutung einer gesundheitsförderlichen Orientierung damit, dass Gesundheit eine Voraussetzung für gutes Arbeiten sei bzw. dass es dadurch weniger Probleme an der Schule gebe. So formuliert ein Primarschulleiter: „una persona lavora bene se sta bene“ (eine Person arbeitet gut, wenn es ihr gut geht). (P28: 14) Ein Kollege einer Sekundarschule I führt aus, dass die Schule deswegen alles machen müsse, damit die Gesundheit oder das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler bestehen blieben, weshalb die Priorität (von Gesundheitsförderung) bei ihnen hoch sei. Zwei Schulen beziehen sich bei ihrer Einschätzung, dass GF & P an ihrer Schule einen hohen Stellenwert habe, auf die **formelle Verankerung bzw. Integration von GF & P in den Schulalltag und kontinuierliche Auseinandersetzung** (Schulkultur, definierte Lektionen, Gremien). So argumentiert der Leiter einer Sekundarschule I, dadurch, dass es diese Projektgruppe (GF & P) und eine Wochenlektion zur Koordination gebe, habe man einen Rahmen, um intensiv daran zu arbeiten und die Leitenden einer Sekundarschule II erklären, GF & P sei sehr stark in die Schulkultur integriert. Es seien zum Beispiel viele Extratage durchs Schuljahr dafür vorgesehen. Zwei Befragte begründeten die ihrer Ansicht nach hohe Priorisierung von GF & P mit der **Häufigkeit der Thematisierung von Gesundheitsthemen** bzw. der Anzahl Aktivitäten und Projekte. So argumentiert eine Primarschulleiterin damit, dass an den Elternabenden Prävention sehr oft thematisiert worden sei. Der Leiter eines Gymnasiums formuliert, dass seine Schule im Vergleich zu den anderen Mittelschulen im Kanton einige Aktivitäten/Projekte in diesem Bereich ausweise, um gleich aber auch einzuschränken, das Hauptziel der Schule sei das Bestehen der Matura, weshalb auch nicht zu viel Zeit für diese Aktivitäten einberechnet werden könne. Eine weitere Unterstreichung der Wichtigkeit bezieht sich auf **getätigte Ausgaben**. Aus Sicht der Schulleitung ist GF & P sehr zentral. Die Gesundheitswoche koste sehr viel und sei ihnen das auch wert. Mit den Sparrunden müssten diese Angebote gut verteidigt werden.

#### 3.2.2.2 Begründungen eines variierenden oder tiefen Stellenwerts von GF & P

14 Befragte schätzen den Stellenwert von GF & P als variierend ein und 3 als tief. Bei einer Primarschule hat dies mit dem gerade **aktuellen Schwerpunkt der Aktivitäten** zu tun: Wenn man am Thema dran sei, sei der Stellenwert hoch und falle dann auch wieder- GF sei aber immer präsent, in Vergessenheit gerate das Thema nicht. Mit einer **unzureichenden Integration der Aktivitäten in ein Gesamtkonzept** oder bisher **fehlenden definierten Verantwortlichkeiten**, trotz eines bestehenden

Konzepts, begründen drei weitere Befragte, dass GF & P noch nicht konsequent verfolgt werde. Als weiterer Aspekt wird von zwei Befragten **fehlende Ausbildung** und **bisher fehlendes Bewusstsein bei Lehrpersonen** genannt. Der Leiter einer Sek I-Schule formuliert, der Stellenwert sei noch nicht so hoch, sie seien auch nicht speziell dafür ausgebildet. Der Stellenwert könne sich noch verändern, wenn man sich mehr damit auseinandersetze. Mangelnde Kompetenz der Klassenlehrpersonen ist für eine Sekundarschule II der Grund für den punktuellen Einbezug externer Fachleute. GF & P sei aber wichtig, weshalb man eine Kommission zum Thema Gesundheit gegründet habe. Der Kollege einer Berufsschule meint, als notwendiges Werkzeug für die Ausbildung habe GF & P eine grosse Priorität. Die meisten Lehrpersonen (hauptsächlich Ingenieure) sähen das aber überhaupt nicht so. Die Priorität variere für die verschiedenen Akteure einer Schule. Aber seitdem der „infirmier“ da sei und die Lehrpersonen seine Erfolge miterlebten, steige der Stellenwert auch für die Lehrpersonen. Bisher **fehlende Dringlichkeit** ist für den Leiter einer weiteren Sekundarschule II der Grund, wie das folgende Zitat zeigt: „Der Stellenwert ist sehr hoch und die Priorität ist sehr tief. Wir haben das Gefühl, es ist wichtig, und weil es nicht dringend ist, machen wir häufig nicht viel. Das Bewusstsein und der Willen sind da, aber die Handlung ist relativ bescheiden.“ (P4:32) Die Erkenntnis, dass es ein Problem sein kann, habe vor kurzem zum Aufbau des Ressorts Gesundheit geführt, denn man wolle gezielter vorgehen.

Die Stellungnahmen aus vier Schulen (3 Primar, 1 Sek I) zeigen, dass eine **Konkurrenz anderer Schulaufgaben gegenüber GF & P** besteht. Argumentiert wird mit den vielen anderen Ansprüchen, die auch noch an die Schule gestellt werden. „Da eine Ausgewogenheit zu finden und keinen Aspekt zu vernachlässigen, ist ein hoher Anspruch.“ Ein Schulleiter würde gerne einen Input machen in Sachen GF & P, andere Prioritäten gingen aber vor, und ein Dritter bezieht sich auf die Abschlussprüfungen, weshalb einige Lehrpersonen diese GF & P-Projekte als Zeitverlust einschätzten und der Meinung seien, dass Gesundheitsthemen zum Aufgabenbereich der Eltern gehörten. Für den Leiter einer Sek I-Schule, das Ganze im Gesamtkontext zu sehen, behindere den Ablauf des Unterrichts. Erfahrene Lehrpersonen planten während der Sommerferien das ganze Schuljahr. Ihr Programm werde durcheinandergebracht, wenn er als Schulleiter zusätzliche GF & P-Aufgaben fordere.

Für sieben Befragte ist zwar ein Bewusstsein für GF & P an der Schule vorhanden, dieses drücke sich aber **eher im Alltag aus als durch explizite Aktivitäten**. Eine Primarschulleiterin formuliert, dadurch dass GF & P als Element der Schulkultur aufgenommen werde, habe es einen hohen Stellenwert. Es werde den Kindern aber nicht so explizit vermittelt. Für eine Gesundheitsverantwortliche einer anderen Primarschule ist das, was läuft, schon fast alltäglich. Genauso, wie man sich darum kümmere, dass es Ausflugstage gebe, wisse man auch, es komme wieder ein Tag mit gesundem Znüni. An einer anderen Primarschule „läuft (es) einfach“. GF sei einfach im Alltag integriert, ohne viel Reflexionsarbeit. Ein Schulleiter einer Sek I meint, man könnte die vorhandenen Einzelteile umfassender gestalten und den Stellenwert erhöhen. Für die Schülerinnen und Schüler werde viel gemacht, aber der Lehrergesundheit werde noch zu wenig Beachtung geschenkt. Mit Bezug auf Wohlbefinden ist Gesundheitsförderung an einer anderen Sek I-Schule „50 % wichtig“ (P30: 23). Im Lehrplan habe die Schule das Ziel, das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler, der Dozierenden und aller Angestellten sowie der Familien und engagiere sich sehr dahingehend.

Ein eher **tiefer Stellenwert** von Gesundheitsförderung oder Prävention wird damit begründet, dass **keine definierten Zeitfenster für GF & P** bestünden, dass es eher **punktuelle Angebote seien** oder, dass das **Hauptziel die schulische Ausbildung sei**. Einige Angebote gehören gemäss einem Primarschulleiter zum obligatorischen Schulstoff, wie z. B. das Angebot über die Ernährung. Davon abgesehen müssten die Lehrpersonen versuchen, einige Elemente der GF & P mit dem obligatorischen Schulstoff zu verknüpfen. Das hänge also vom Engagement der Lehrperson ab. An einer Sek I wird das Thema Gesundheit indirekt in den verschiedenen Schulfächern besprochen/miteinbezogen (Geografie, Geschichte, Biologie etc.). sowie in einer Stunde zu Allgemeinbildung. Für die Leiterin einer weiteren Sek I-Schule ist GF & P „natürlich klar kleiner als andere Ziele der Schule. Denn das

*Hauptziel der Schule ist eine schulische Ausbildung anzubieten.*“ Das müsse aber nicht bedeuten, dass es nicht gemacht werde. Man könne auch vieles schriftlich festhalten, aber es nicht umsetzen.

### 3.2.3 Verständnis/Orientierungen hinsichtlich Gesundheitsförderung oder Prävention

In den Stellungnahmen von 31 Schulen lassen sich bei 17 Befragten Aussagen finden, die auf das Verständnis bzw. die Orientierung hinsichtlich GF & P schliessen lassen. Davon orientieren sich 14 Schulen vorwiegend an Werten wie Zusammenhalt und Wohlbefinden, zwei primär an der Vermeidung von Problemen (Prävention) und eine Schule betrachtet GF & P nicht als Verantwortungsbereich der Schule. Die Aussagen der Befragten lassen sich nicht trennscharf voneinander abgrenzen, so dass sie auch unter anderen Gesichtspunkten hätten geordnet werden können. Die gewählte Systematik soll Orientierungen oder Bezugspunkte hinsichtlich des Verständnisses von Gesundheitsförderung oder Prävention sichtbar machen.

#### 3.2.3.1 Orientierung an Ganzheitlichkeit, sozialem Zusammenhalt und Wohlbefinden

In den Aussagen der Vertretenden von fünf Schulen (2 Primar, 2 Sek I, 1 Sek II) kommt zum Ausdruck, dass **GF & P als Element der Schulkultur** betrachtet wird. Von einem Primarschulleiter wird dies damit begründet, dass GF & P auch in den Unterricht einflüsse. Ein anderer argumentiert, sie pflegten eine Kultur von regelmässigen Schulanlässen und wollten, dass es den Leuten gut gehe, es werde nicht nur "gebüffelt und geschuftet". Ein Kollege einer Sek I formuliert, die Bildungsidentität sei christlich geprägt und vieles in der Schule sei grundlegend gesundheitsfördernd, auch im Rahmen der "normalen" Unterrichtszeiten. Es gehe bspw. in Klassenstunden darum, die **Beziehung zwischen den Menschen** zu thematisieren, um das Wohlbefinden und die sozialen Interaktionen verbessern zu können. Das Argument bezieht sich auch darauf, dass bei Jugendlichen zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr ein höherer Bedarf bestehe, Beziehungen zu vertiefen. Vom Leiter einer Berufsschule stammt die Aussage, die Atmosphäre, dass sich die Schülerinnen und Schüler wohlfühlten, sei zwar banal, aber grundlegend. Sich ernst genommen zu fühlen, sei sehr wichtig. Es werde geschätzt, dass auch an einer grossen Schule mit über 1000 Lernenden der menschliche Umgang gepflegt werde.

In weiteren fünf Stellungnahmen (2 Primar, 3 Sek I) kommt etwas stärker zum Ausdruck, dass eine **gesundheitsförderliche Haltung als Element des Auftrags bzw. des Ziels der Schule** aufgefasst wird, wobei sich diese Orientierung inhaltlich mit der vorher dargestellten überschneidet. Gemäss der Befragten einer Primarschule bedeutet dies, dass Gesundheitsthemen Teil des Berufsauftrags seien und laufend aufgenommen und gelebt werden. Für einen weiteren Primarschulleiter ist die Schule ein Ort, an welchem gesamtheitlich gefördert wird. Lehrpersonen sollten mit einer guten Haltung und mit Vorbildfunktion kooperativ mit dem Umfeld umgehen und kommunizieren. Das wichtigste sei die **Wertschätzung**. Dies sei eine Haltung, die nicht in einer Schulhausordnung oder einem Papier oder einem Kurs vermittelt oder verordnet werden könne. Ein Sekundarschulleiter begründet die gesundheitsförderlichen Aktivitäten seiner Schule damit, dass dies Teil der **Mission der Schule** und in der Schule integriert sei. GF & P sei in erster Linie eine Aufgabe der Eltern. Das Ziel sei, die Eltern bei dieser Mission zu unterstützen. Daher habe die Schule entschieden, mit Radix zusammenzuarbeiten. Für eine weitere Sek I-Schule ist das **Wohlbefinden** der Schülerinnen, der Dozierenden, Angestellten und Familien ein Ziel der Schule, für das sie sich engagiert und eine dritte Sek I versucht, alles unter einem ganzheitlichen Aspekt zu sehen, so dass GF & P zum Gesamtkonzept gehöre. Für den Leiter einer Sek I ist **mentale und soziale Gesundheit** in der Schule sehr wichtig: „*Weil das ist die Gesundheit, über welche die Schule eine Verantwortung übernehmen kann. Wenn ein Schüler leidet und traurig ist, ist es Aufgabe der Schule, es zu bemerken und alles Mögliche zu unternehmen um dies zu beheben*“ (P6:24-25).

### 3.2.3.2 Gesundheit als Grundlage für den Bildungsauftrag

Für sechs Befragte (2 Primar, 1 Sek I, 3 Sek II) ist **Gesundheit eine notwendige Voraussetzung für gute schulische Leistungen und persönliche Entwicklung**. Der Zusammenhang wird von einer Primarschulleiterin damit begründet, dass Präsenz und Motivation mit körperlichem Wohlbefinden einhergehe und ein anderer Primarschulleiter argumentiert, alle Studien hätten erwiesen, dass Beziehungsarbeit über alles gehe, was einen gesunden Umgang und ein gutes Klassenklima voraussetze, auf dem aufgebaut werden könne. Weil Wohlbefinden so zentral sei, ist es für einen befragten Sekundarschulleiter schwer, GF & P und „normalen Schulstoff“ auseinanderzuhalten: *„Die oberste Priorität ist eigentlich die Bildung. Aber um gut bilden zu können, muss man beachten, dass es einem Schüler gut geht, weil er sonst nichts lernen kann. Deswegen muss die Schule alles machen, damit die Gesundheit oder das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler bestehen bleibt.“* (P6:24-25)

Ein Berufsschuldirektor argumentiert, dass es einen allgemein guten Gesundheitszustand erfordere, sich seiner Handlungen bewusst zu sein und Verantwortung für diese zu übernehmen. Und der Leiter eines Gymnasiums begründet das breite Angebot seiner Schule im Bereich GF & P damit, dass dies für die Lernenden eine gute und wichtige Basis sei und die psychische und physische Gesundheit damit ebenso wichtig ist wie eine gute Maturität.

### 3.2.3.3 Primäre Orientierungen an Prävention

Zwei Befragte (1 Sek I, 1 Sek II) sehen Aktivitäten im Bereich GF & P in erster Linie als Mittel zur Vermeidung von Problemen. So ist es für eine Schulleiterin hinsichtlich GF & P an ihrer Schule besonders wichtig, dass die Schülerinnen und Schüler Möglichkeiten haben, sich in der Freizeit zu betätigen, ohne auf dumme Gedanken zu kommen.

Für den Leiter einer Berufsschule ist wesentlich, dass die Schülerinnen und Schüler lernen können, sich selbst zu schützen mit Bezug auf Gefahren im Umgang mit Sozialen Medien, Drogen, Gewalt, im Verkehr etc. Die Schüler könnten die Kurse nicht auswählen, sondern müssten alle besuchen, weil alle Themen relevant seien.

### 3.2.3.4 Distanzierung von Schulen gegenüber einer Orientierung an GF & P

Die Leiterin einer Primarschule hält es für übertrieben, was heute alles von der Schule verlangt werde im Bereich Gesundheit (Sie unterrichtet seit über 40 Jahren). In erster Linie sei Gesundheit ein Aufgabenbereich der Eltern. Die Kinder machten ja auch noch Sport in ihrer Freizeit. Eine Zusammenarbeit in diesem Bereich mit anderen Schulen finde sie total übertrieben. Früher seien Lehrpersonen Generalisten gewesen und heute müssten sie Spezialisten in jedem Bereich sein. Die Grundidee der Schule sei zu lernen, zusammen zu leben, zu schreiben, zu lesen und zu rechnen. Heute werde mehr erwartet und es habe noch nie so viele Fälle von Dyslexie etc. gegeben.

### 3.3 Umstände/Anstösse des Initiierens

Wie und unter welchen Umständen werden Projekte initiiert?  
Wer gibt den Anstoss zur Durchführung von GF & P-Projekten?

#### **Zusammenfassung**

Zur Frage nach den Motiven oder Anstössen für die Initiierung gesundheitsförderlicher oder präventiver Aktivitäten haben 29 der befragten 31 Vertreterinnen und Vertreter von Schulen Stellung genommen. Die Mehrheit der befragten Schulen gibt an, dass die Initiative für Gesundheitsförderung und/oder Prävention auf mehrere Umstände oder Motive zurückgehe. Knapp die Hälfte der Schulen (13) führte ein zentrales Argument an, während die andere (grössere) Hälfte mehrere Argumente nannte (9 Schulen bezeichneten zwei bis drei verschiedene Umstände/Motive, sieben Schulen sogar vier bis sechs). Einerseits werden Umstände oder Anstösse bezeichnet, andererseits Akteure, welche auf diese Umstände reagieren<sup>3</sup>: Für insgesamt zehn Schulen sind gesundheitsförderliche und/oder präventive Aktivitäten ein Teil des regulären Schulbetriebs (5) oder Ausdruck einer gemeinsamen Haltung des Kollegiums/der Schule (5). Häufig stammen Anstösse für Aktivitäten oder Projekte aus dem Lehrerkollegium (7 Schulen, davon 5 Primarschulen) oder von einzelnen, besonders engagierten Lehrpersonen (8 Schulen, davon 7 Sekundarschulen I oder II). Die Aufnahme von Aktivitäten geht oft auf intern wahrgenommene Probleme oder Mankos zurück (11 Schulen, davon 8 Sekundarschulen I oder II). Ein weiterer Anstoss entsteht durch die Orientierung der Lehrpersonen an den Bedürfnissen von Schülerinnen und Schülern (7 Schulen, davon 6 Sekundarschulen I oder II). Gleich viele Schulen (jeweils 7) nennen als Anstoss ihrer Aktivitäten externe Vorgaben oder die Hilfe Dritter. Eine weitere Schule bezieht sich auf einen wahrgenommenen gesellschaftlichen Druck. Weitere Anstösse kommen von Partnerschulen (2) oder von Eltern (4 Schulen). Gemäss drei der befragten Schulvertreterinnen und -vertreter erfolgte die Auswahl von Aktivitäten oder Projekten eher intuitiv.

Wie die folgenden Ausführungen zeigen, lassen sich die genannten Umstände und Anstösse nicht trennscharf voneinander abgrenzen. Sie sind eher als miteinander zusammenhängende Aspekte zu verstehen, die zur Initiierung von Aktivitäten oder Projekten geführt haben. Den Zusammenhang kann man sich idealtypisch so vorstellen, dass ein neues Präventions- oder Gesundheitsförderungsprojekt aufgrund manifester Probleme bei Schülerinnen und Schülern oder Lehrpersonen eingeführt wird, dies zu einer vertieften Auseinandersetzung und einem erhöhten Bewusstsein für Gesundheitsaspekte an der Schule führt. Daraus wächst dann die Initiierung einer Gesundheitskommission, welche wiederum neue Projekte anstösst bzw. Initiativen aus dem Kollegium aufnimmt und produktiv weiterverarbeitet, so dass durch die wiederkehrende Durchführung bewährter Projekte mit der Zeit eine Tradition entsteht. Genauso ist es auch denkbar, dass auf die Anstösse punktuell reagiert wird, ohne dass es zu einer konzeptuellen Verankerung kommt.

#### **3.3.1 Gesundheitsförderung und Prävention als Elemente des regulären Schulbetriebs**

Stellungnahmen in dieser Kategorie beziehen sich darauf, dass Gesundheitsförderung und/oder Prävention ein Element des regulären Schulbetriebs bzw. eine Tradition darstellen. Die Aktivitäten entstehen dementsprechend aus einer Kontinuität heraus. So meint eine befragte Person, das Thema Gesundheitsförderung komme immer wieder, auch wenn ein roter Faden im Verlauf des Schuljahres nicht erkennbar sei. Die Gesundheitsbeauftragte einer Primarschule bezeichnet Gesundheitsförderung als **fast schon alltäglich**, neben allen anderen Aktivitäten drohe es manchmal aber einzuschlafen, weshalb sie es als ihre Aufgabe betrachtet, dafür zu sorgen, dass die Lehrpersonen Inputs erhal-

---

<sup>3</sup> Die folgenden Angaben beruhen auf Mehrfachnennungen der Befragten.

ten und für Aktivitäten motiviert werden. Für den Schulleiter einer Sekundarschule II sind Kampagnen mit der Polizei und zur sexuellen Gesundheit eine **langjährige Tradition**, die sich bewährt habe und zu guten Rückmeldungen führe. Auch für eine weitere Schulleitungsperson auf Sekundarstufe II haben Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte eine lange Tradition, aufbauend auf dem Grundgedanken der Schule, dass sich die Schülerinnen und Schüler mit ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden auseinandersetzen müssten. Das folgende Zitat der Schulleitung eines Gymnasiums illustriert die Umstände, aus denen „traditionelle“, wiederkehrende Aktivitäten oder Projekte entstehen:

*„Wir haben Jahr für Jahr etwas aufgebaut in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention aufgrund von internen aktuellen, dringenden Geschehnissen in der Schule. Als wir dann gute Fachpersonen gefunden haben, welche eine Kontinuität schaffen konnten, haben wir diese Aktivitäten gerne als wiederkehrende Momente integriert. Deswegen versuchen wir, nicht mehr von Jahr zu Jahr zu improvisieren, sondern etwas aufzubauen, was jeweils in derselben Schulstufe wieder stattfindet. Das hat einerseits Wiedererkennungseffekt für die Jugendlichen.“ (P27:26)*

### 3.3.2 Gesundheitsförderung und Prävention als Ergebnis einer Selbstverpflichtung oder geteilten Orientierung an entsprechenden Werten

Andere Befragte beziehen sich auf die **Verpflichtung zu entsprechenden Aktivitäten** aufgrund einer gewachsenen Verankerung des Themas oder einer gemeinsamen Haltung an der Schule. So wurde an einer Sekundarschule I Gesundheitsförderung als eines der Themen im Schulprogramm verankert. Eine Arbeitsgruppe erarbeitete ein Gesundheitskonzept und setzte dieses mit vielfältigen Aktivitäten um. Eine andere Schule (Sek II) entschied sich dazu, eine Gesundheitskommission zu gründen, um die vorhandenen Ressourcen zu nutzen und Gesundheitsförderung als permanentes Element der Schulkultur zu verankern. Dabei war es wichtig, dass es eine bezeichnete Verantwortung gibt. Insofern stammen Anstöße für Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung von dieser Kommission. Ähnlich äussert sich ein anderer Schulleiter auf Stufe Sek II und fügt hinzu, dass die Kommission Aktivitäten vorschlage, aber auch Klassenlehrpersonen, Schülerinnen und Schüler oder die Direktion Themen einbringen könnten. Auf eine gesundheitsförderliche Haltung als „zentraler Treiber“ verweisen zwei Schulleitungspersonen (Sek II). Eine formuliert, es gebe keine statistische Notwendigkeit für entsprechende Aktivitäten, sondern es sei eine **Haltung, ein Verständnis** und das ganze Kader sei mit diesen Grundwerten eigenständig unterwegs.

### 3.3.3 Initiativen aus dem Lehrerkollegium oder von engagierten Lehrpersonen

Nicht eine explizite gemeinsame Orientierung, sondern eher **individuelle Orientierungen der Lehrpersonen** kommen zum Ausdruck, wenn bspw. die Leiterin einer Primarschule formuliert, da sie ein kleines Team seien, komme einfach jemandem etwas in den Sinn und dann rede man immer wieder darüber. Irgendwann sei es dann ein Riesenprojekt, obwohl man am Anfang eigentlich nur eine Lektion dazu habe beitragen wollen. Mit ähnlichen Argumenten führen die Befragten von sechs Primarschulen ihre Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf Eigeninitiativen des Lehrerkollegiums zurück, wobei eine der Befragten verdeutlicht, dass die Themen im Laufe der Jahre kontinuierlich entstanden und gewachsen seien, bis hin zur Organisation von Qualitätsgruppen. Dies mit deutlichem Verweis darauf, dass dies nicht von der Schulleitung vorgegeben worden sei.

Mehrere Befragte (vorwiegend von Sekundarschulen I und II) beziehen sich darauf, dass es einzelne Lehrpersonen oder auch die Schulleitenden sind, die sich speziell für bestimmte Themen oder Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung oder Prävention einsetzen oder ihr Kollegium an das Thema erinnern. Hier steht das **Engagement einzelner Personen** im Vordergrund. So formuliert ein Schulleiter, so lange er in seiner Funktion tätig sei, werde er „ein Auge auf die Gesundheit haben“ und darauf achten, dass es nicht abflaue, weil er überzeugt sei, dass eine gesunde Ernährung und ausreichend

Bewegung entscheidende Faktoren und Voraussetzungen seien. Gleichzeitig formuliert er, dass es wieder Zeiten geben werde, in denen diese Themen wieder in den Hintergrund rückt, womit das kritische Moment dieser an sich positiven Eigeninitiativen, die fehlende strukturelle und oder kulturelle Verankerung, ins Blickfeld rückt. Als weiterer kritischer Aspekt kann auch die **potentielle Einseitigkeit solcher Initiativen** gesehen werden. Dies wird bspw. im Votum einer Sekundarschule I erkennbar, wo formuliert wird, es gebe verschiedene Lehrpersonen, die in den entsprechenden Gebieten Stärken hätten, und die deshalb auch die entsprechenden Themen ausgewählt hätten.

### 3.3.4 Aktivitäten/Projekte in Orientierung an Bedürfnissen oder an Problemen von Schülerinnen und Schülern

Von verschiedenen Schulen aller Stufen werden die Ergebnisse formell organisierter oder informeller Beobachtungen der Schülerinnen und Schüler als Anstoss für Aktivitäten und Projekte angegeben. So verfügt eine westschweizerische Primarschule über mehrere „commissions de réflexion“, die sich darüber Gedanken machen, wie die Schule bestimmte Werte ihrer Charta umsetzen und weiterentwickeln kann. Darunter gehören auch Aspekte, welche mit Gesundheitsförderung zusammenhängen. Ein anderer Umstand sind Initiativen von Schülerinnen und Schülern, so bspw. vom „conseil de classe“, einer ebenfalls westschweizerischen Sekundarschule II, welcher die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler erhebt und Ideen einbringt. An weiteren Schulen beobachten die Dozierenden die Schülerinnen und Schüler diesbezüglich im Alltag. Leitend ist bspw. für eine Sekundarschule I die Frage, **wo und wie sie ihre Schülerinnen und Schüler so unterstützen können, dass es sich förderlich auf ihre Bildung und ihre gesellschaftliche Integration auswirkt.**

Eine ganze Reihe von Schulen begründet ihre Aktivitäten mit Bezug auf **aufgetretene Probleme oder Mankos sowohl bei Lehrpersonen wie bei Schülerinnen und Schülern**. Hier scheint gegenüber der vorherigen Werte- und Bedürfnisorientierung eine Problemorientierung leitend zu sein. Ausschlaggebend für Aktivitäten im Bereich Lehrergesundheit waren bspw. Burnouts einzelner Lehrpersonen, fehlender Zusammenhalt im Kollegium, „spürbar“ schlechtere Fähigkeiten von Schülerinnen und Schülern im Bereich Ernährung, Bewegung und Sport in den letzten Jahren oder manifeste Drogenprobleme, die zyklisch im entsprechenden Internat auftreten und auf die ebenso zyklisch reagiert wird. Wie schon angeführt, können aus einer reaktiven Haltung aber auch ein Lerneffekt und damit eine proaktive Haltung resultieren.

### 3.3.5 Gesundheitsförderung und Prävention als Umsetzung externer Vorgaben oder als Reaktion auf die Anstösse Dritter

Neben den beschriebenen schulinternen Umständen, welche zur Initiierung von Aktivitäten oder Projekten führen, finden sich in den Stellungnahmen der Befragten auch diverse Bezüge auf externe Anstösse, die vor allem auf kantonale Vorgaben bzw. entsprechende Strukturen zurückgehen. So führt eine Westschweizer Primarschule an, einige Projekte (Schulgesundheit, sexuelle Aufklärung, Dentalprophylaxe) seien **vom Kanton vorgeschrieben**. In die gleiche Kategorie gehören auch die obligatorischen, durch die Schulärzte durchgeführten Kampagnen (Informationsanlässe über Meningitis, Vogelgrippe, Impfungen etc.). Einer weiteren Schule wurde der Beitritt zum Netzwerk Gesundheit durch Kantonsvertretende nahegelegt. Obwohl dies nicht obligatorisch sei, wurde dem Folge geleistet. Eine zentrale Funktion scheinen in einem Westschweizer Kanton die „promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS)“ zu haben. So begründet eine Schulleitung (Sek II) ihre Aktivitäten damit, dass die PSPS regelmässig komme und nachfrage, was die Schule bereits anbiete und was sie noch machen wolle. Sie würden immer wieder daran erinnert, dass sie etwas anbieten sollten. Kantonale Auflagen werden auch im Zusammenhang mit der HIV/AIDS-Prävention erwähnt.

Nicht als Reaktion auf Vorgaben, sondern auf einen gewachsenen gesellschaftlichen Druck auf sie als Schule und Arbeitgeber, „etwas hinsichtlich Gesundheit zu tun“, bezeichnet der Schulleiter einer



weiteren Sekundarschule II die Aktivitäten seiner Schule. Es gebe keine direkten Vorgaben vom Kanton; sie hätten eine Professionalisierung als Schule hinter sich und Gesundheitsförderung und Prävention sei ein Bereich, der im Entstehen sei. Keine Vorgaben, aber Anstösse interner oder externer Dritter scheinen ebenfalls die Aufnahme von Aktivitäten oder die Initiative für Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern.

Zum anderen stammen (*vorwiegend problemorientierte*) **Anstösse für Projekte und Aktivitäten auch aus der internen Sozialberatung oder vom Schulsozialdienst** (drei Sekundarschulen II) oder vom „infirmier scolaire“ (eine Westschweizer Berufsschule), welcher auffälliges Verhalten jugendlicher thematisierte, was zur Entwicklung eines Programms führte. **Initiativen kommen aber auch von externen Fachpersonen** (vgl. Kap. 3.4.2), die aktiv beigezogen werden, um einen neuen Anlaufpunkt Gesundheitsförderung und Prävention zu nehmen (Sek I) oder von Vereinen, Institutionen oder Organisationen, welche mit ihren Angeboten an die Schule gelangen (Sek II). Als Anstösse Dritter können auch solche von Partnerschulen betrachtet werden. So sagt eine befragte Leitungsperson einer Primarschule, die Anstösse stammten auch von der „Konkurrenz“, d.h. von anderen Schulen, was gegenseitig sei. Man passe Angebote anderer Schulen auf die eigenen Bedürfnisse an. Ähnlich berichtet die Leitung einer Westschweizer Sek II, die „éducatrice à la santé“ berichte von Projekten an anderen Schulen, die auch an der eigenen Schule umgesetzt werden könnten.

### 3.3.6 Anstösse durch Eltern

Zu erwähnen, wenn auch seltener genannt, sind Anregungen seitens von Eltern (vier Schulen aller Stufen) oder durch Partnerschulen (zwei Schulen). Bei einer Primarschule ist es die **Elternkommission**, der es immer wichtig war, Themen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern. Bei einer Sekundarschule I entstanden Aktivitäten aufgrund der Resultate einer von der Schule durchgeführten **Elternbefragung**. Bei einer weiteren Sekundarschule I waren es Reaktionen an einem Elternabend nach einem Vorfall, welche zu Aktivitäten der Schule geführt haben. Eine Sekundarschule II hat neben dem Klassenlehrer einen „Klassenelternrat“, welcher Problematiken signalisiert, die von Seiten der Eltern genannt werden. Das helfe, die Eltern untereinander zu vernetzen und sei förderlich für das soziale Miteinander.

## 3.4 Externe Rahmenbedingungen für GF & P

*Gibt es Vorgaben von Seiten der Kantone (Bildungs- und Gesundheitsdirektion) in Bezug auf GF & P-Projekte? Empfiehlt der Kanton Projekte und falls ja, welche?*

*Können Fachleute für Beratung oder Coaches für die Umsetzung der Projekte beigezogen werden? Falls ja, wurden diese vom Kanton bezahlt?*

### **Zusammenfassung**

Mehrere Befragte sind sich über die **kantonale Vorschriften** unsicher oder kennen sie nicht. Für viele Primarschulen bestehen kantonale Vorgaben zu schul-/zahnärztlichen Vorsorgemassnahmen oder Verkehrserziehung sowie zur Sexualaufklärung, wobei letzteres für alle Bildungstufen zutrifft. Kantonale Vorgaben zu aktuellen GF & P-Themen wie Suchtprävention oder Gesundheitsförderung (Ernährung/Bewegung) werden selten genannt. Vier von fünf Sek II-Schulen in der Deutschschweiz sind gemäss der Befragten an keine kantonalen Vorgaben hinsichtlich GF & P gebunden.

Ein ausschliesslich auf die Westschweiz und das Tessin bezogenes Phänomen sind kantonale Bewilligungsverfahren von externen Anbietern. Schulen können nur mit bewilligten Anbietern zusammenarbeiten. Kommunale Vorgaben sind selten und werden als wenig einschränkend erlebt. Der kantonale/regionale Lehrplan oder Vorgaben des Gesundheitsfördernden Netzwerks werden schliesslich von einigen Befragten ebenfalls als externe Vorgaben wahrgenommen.

Die grosse Mehrheit der befragten Schulen zieht **Fachwissen und externe Fachpersonen zur Umsetzung** der GF & P-Aktivitäten bei. Materialien, Informationsanlässe oder Weiterbildungen von Seiten des Kantons oder weiterer Akteure helfen den Schulen, ihr Fachwissen aufzubauen und schulinterne Kompetenzen aufzubauen.

Fachwissen wird von den Schulen teilweise "eingekauft", wenn GF & P-Aktivitäten durch Fachpersonen durchgeführt werden. Weitere Unterstützungsarten bestehen im Erfahrungsaustausch mit anderen Schulen und längerfristigen Kooperationen mit externen Partnern. Von Beratung im engeren Sinne berichten einige Schulen im Zusammenhang mit der praktischen Durchführung der GF & P-Aktivitäten oder zum Zweck der GF & P-unspezifischen Schulberatung. Angaben zur Finanzierung der inhaltlichen Unterstützung finden sich im Abschnitt 3.6.

Mehr als die Hälfte der Schulen ist mit der **vorhandenen Unterstützung durch Externe zufrieden**. Der Unterstützungsbedarf wird in erster Linie von Schulen auf Sekundarstufe I und II formuliert und betrifft den Mangel an bzw. die fehlende Übersicht über Angebote und praktische Umsetzungshilfen. Es ist zu vermuten, dass die Zufriedenheit mit der Angebotsstruktur auch mit den eingeschätzten Möglichkeiten für GF & P zusammenhängt – wenn die Priorität für GF & P oder die dafür zur Verfügung stehende Ressourcen gering sind, bedarf es vermutlich auch weniger Angebote.

### 3.4.1 Externe Vorgaben

Schulen, welche Aktivitäten von und mit Drittanbietern durchführen, wurden nach den Vorgaben gefragt, an welche sie sich bei der Umsetzung halten müssen und welches ihr Gestaltungsfreiraum dabei ist. Von 30 Interviewpersonen liegen zu diesen Fragen Stellungnahmen vor.

Insgesamt berichten rund zwei Drittel der Befragten aller Bildungsstufen von vereinzelt, ihnen bekannten **kantonalen Vorgaben zur obligatorischen Durchführung von themenspezifischen Aktivitäten**. So berichtet rund ein Viertel der Befragten aller Bildungsstufen von kantonalen Vorgaben im Bereich der sexuellen Aufklärung und HIV/AIDS-Prävention sowie der Prävention von sexuellem Missbrauch. Weitere, ausschliesslich von Primarschulen genannte Vorschriften, betreffen die obligatorische Durchführung von Schul- und zahnärztlichen Untersuchungen sowie die Verkehrserziehung. Für rund ein Fünftel der Schulen bestehen **breitere thematische Obligatorien**. Je eine Sek II-Schule aus der Westschweiz und eine aus dem Tessin sind generell verpflichtet, die vom Kanton vorgeschriebenen GF & P Aktivitäten umzusetzen. Bei vier Schulen gehen die kantonalen Vorgaben über die eben genannten Themen hinaus und betreffen die Prävention von Substanzkonsum, psychosoziale Projekte und die Förderung einer gesunden Ernährung. Weitere kantonale Regelungen beziehen sich auf rauch- und alkoholfreie Zonen sowie Finanzierungsvorgaben betreffend schulischer Angestellter („mediateur“). Es fällt auf, dass fünf Befragte unsicher bezüglich geltender kantonalen Vorgaben sind. Vermutlich ja, meint eine Befragte, aber sie wisse es nicht, es habe noch nie jemand „gemotzt“.

Mehrere Befragte aus der Westschweiz und dem Tessin (4) heben zudem kantonale Vorgaben bei der **Auswahl der Präventionsanbieter** hervor. Es können nur Anbieter ausgewählt werden, welche vom Kanton anerkannt und zugelassen sind. Ein obligatorisches Lehrmittel für die Sexualerziehung wird von einer Tessiner Sek II-Schule erwähnt. Keine Vorgaben, aber **Vorschläge von Seiten des Kantons** an Schulen, werden von einem kleinen Teil der Befragten erwähnt. Der Kanton regt nach Aussage von zwei Schulen Aktivitäten an. Eine Primarschule aus der Westschweiz erhält Vorschläge vom Kanton zur Umsetzung und einer Deutschschweizer Primarschule wird die Teilnahme im Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen empfohlen.

Von Seiten der **Gemeinden** bestehen nur **selten Vorgaben** und Regelungen. Es gebe gemäss einer Westschweizer Primarschule „viel mehr Freiraum als beim Kanton“ (P19). Ausser dem Thema Entlastung, welches bei einer Schule auf Gemeindeebene geregelt ist, sowie finanzieller Vorgaben (keine Budgetüberschreitungen), werden keine Vorgaben genannt. Eine Primarschule aus der Westschweiz

fühlt sich verpflichtet, die Impulse von der Gemeinde zu übernehmen. Sie würden aber grössere Freiheiten haben.

Auf die Frage nach externen Vorgaben hinsichtlich der Durchführung von GF & P-Projekten werden schliesslich von sieben Schulen die **Ziele im Lehrplan** genannt. So seien die Themen im Lehrplan verankert und damit obligatorisch, die übergeordneten Ziele im Lehrplan müssten erreicht werden oder das Thema müsse im Zusammenhang mit dem Westschweizer Lehrplan stehen. Schliesslich nennt je eine Schule die Abmachungen und Zielüberprüfungen durch das Netzwerk (bspw. Angebot an gesunden Snacks im Pausenkiosk) oder durch das Label, damit dieses beibehalten werden könne.

### 3.4.2 Fachliche Unterstützung von Externen

#### 3.4.2.1 Art der Unterstützung

Die Interviewpersonen gaben zur inhaltlichen und fachlichen Unterstützung Auskunft, welche ihre Schule von öffentlicher Seite oder weiteren schulexternen Diensten erhält. Für 27 Schulen liegen hierzu Auskünfte vor.

Die befragten Schulen werden in verschiedener Hinsicht von schulexternen Fachleuten unterstützt. Auf finanzielle Unterstützung wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen (siehe dafür Kapitel 3.6). Externe Unterstützung wird von rund der Hälfte der Schulen beansprucht, um **schulinternes Wissen zu vergrössern oder sich schulinterne Kompetenzen aufzubauen**. Dabei handelt es sich einerseits um Angebote und Wissensinhalte, welche der Kanton zur Verfügung stellt (thematischer Bericht, Linksammlung, Weiterbildungen, Infoanlässe, Informationen zu Angeboten und zugelassenen Anbietern). Zwei Sek II-Schulen erhalten durch die strukturelle Anbindung an die kantonale Fachstelle Unterstützung ("Educatrice à la santé", obligatorische Anlässe für die schulinternen Kontaktlehrpersonen). Schulung und Weiterbildung der Lehrpersonen erhalten die Schulen über die Netzwerkmitgliedschaft (Projektdatenbank, Weiterbildungsanlässe für Gesundheitsbeauftragte), von der Polizei (Cyberkriminalität), Rotes Kreuz (Interventionsmethoden bei Mobbing) und durch die Pädagogischen Hochschulen. Eine Befragte berichtet von Materialien und Programmunterlagen vom Projekt "Bewegte Schule".

Ein Drittel der Schulen nutzt laut der Befragten externe Unterstützung im Sinne von **Wissens- und Kompetenzeinkauf**. Fachkräfte werden entweder in die Organisation und/oder Durchführung von Aktivitäten einbezogen oder sie führen die Anlässe und Aktivitäten (explizit genannt werden Referate und Workshops) für die Schulen durch. Es sind keine regionalen oder stufenabhängigen Unterschiede zu erkennen. Vier Sek I und Sek II-Schulen berichten von **längerfristigen Kooperationen** mit Externen im Rahmen der Projektbegleitung. So unterhält eine Sek I-Schule eine Kooperation mit einem Ernährungsexperten, welcher die Menus begutachtet und bewertet, damit die Köche sensibilisiert werden. Bei einer anderen Sek I-Schule führt die Jugendarbeit die aufgegleisten Projekte weiter. Gemäss einer Sek II-Schule lassen sich durch regelmässige Zusammenarbeit mit guten Fachpersonen die GF & P Projekte institutionalisieren. In einer Sek II-Schule sind externe Fachpersonen und die Fachkommission in die Umsetzung eingebunden.

Unabhängig von konkreten Aktivitäten und Projekten nehmen die Schulen **Beratungsangebote** wahr, davon sind vier Primarschulen, zwei Sek I-Schulen und eine Sek II-Schule. Diese sind mehrheitlich nicht nur für das Thema Gesundheitsförderung und Prävention zuständig. Beratung und Coaching für Lehrpersonen/-teams bei Hilfebedarf und Schulberatung stehen dabei im Vordergrund. Explizit auf GF & P bezogene Beratung nimmt eine Sek I-Netzwerkschule durch das Beratungsangebot an der PH wahr und eine Sek II-Schule hat jährliche Standortbestimmungen mit dem kantonalen Gesundheitsbeauftragten.

Eine weitere Unterstützungsart lässt sich unter das Stichwort **Erfahrungsaustausch und Vernetzung** mit anderen Schulen subsumieren (7 Nennungen), diese wird im Abschnitt 4.5.5 ausgeführt. Eine

Sekundarschule II berichtet zudem von Austausch mit Jugendarbeit und Jugendhäusern. Bei der **praktischen Durchführung und Umsetzung von Projekten** ziehen mehrere Schulen (4) ebenfalls externe Unterstützung bei, sei dies von Fachstellen oder von einer Kommission.

Unabhängig von der Art der Unterstützung zeigt sich, dass nur sehr wenige Schulen (3) überhaupt keine oder nur geringe Unterstützung von externen Fachpersonen beanspruchen. Rund zwei Drittel der Befragten berichten von einer oder zwei der oben genannten Unterstützungsarten und die restlichen acht Befragten von drei oder mehr Unterstützungsarten. Zwischen den Bildungsstufen und den Sprachregionen zeigen sich keine deutlichen Unterschiede nach Ausmass und Art der externen Unterstützung. Die Annahme, dass Netzwerkschulen viel externe Unterstützung erhalten, bewahrheitet sich nicht. So gibt es Netzwerkschulen, welche über geringe externe Unterstützung berichten sowie Netzwerkschulen mit breiter externer fachlicher Unterstützung.

#### 3.4.2.2 Bewertung der externen Unterstützung

Die Interviewteilnehmenden wurden anschliessend gefragt, wie sie die Unterstützung für GF & P-Aktivitäten durch Externe bewerten, und falls diese als nicht angemessen beurteilt wird, welche Art von Unterstützung denn fehle. 26 Stellungnahmen liegen hierzu vor.

Rund die Hälfte der befragten Schulleitungen bewertet die Qualität der externen Angebote **als gut und angemessen**, zwei benennen dabei die Unterstützung durch die Gemeinde (bzw. den Kanton) oder durch Fachpersonen. Auch die Auswahl an Angeboten und Fachpersonen wird positiv bewertet. Primarschulen und Schulen auf Sekundarstufe II bewerten die externe Unterstützung häufiger positiv als Schulen auf Sekundarstufe I.

Andererseits geben drei Befragte aus Deutschschweizer Sekundarschulen I und II an, dass es keine Unterstützung oder nur sehr wenig Angebote gebe bzw. ihnen allfällige Angebote nicht bekannt seien. Für manche Schulen ist es schwierig, sich über das Angebot an externer Unterstützung zu informieren. Zwei Deutschschweizer Primarschulen vom Land fehlt es an Ideen, wo sie sich Unterstützung holen könnten bzw. sie bemängeln die Unübersichtlichkeit der kantonalen Website. Für eine Sekundarschule I aus der Westschweiz ist die Unterstützung durch den Kanton zu gering. Sie wünscht eine vom Kanton oder den Gemeinden erstellte Übersicht zu den Anbietern, kostenpflichtige Unterstützung durch Anbieter sei aber vorhanden. Im Kanton gebe es keine kantonale Fachstelle und auch kein koordiniertes kantonales Netzwerk, meint eine weitere Sekundarschule I aus einer ländlichen Region der Deutschschweiz. GF & P sei in ihrem Kanton ein zweitrangiges Thema, der Austausch zwischen den Schulen fehle und das Thema werde zu wenig nachgefragt.

**Unterstützungsbedarf** äussern die Befragten in mehrfacher Hinsicht. Die administrative und konzeptuelle Unterstützung durch den Kanton sei ausreichend, es fehle ihm aber an praktischen Instrumenten und Umsetzungserfahrungen von anderen Schulen, meint der Befragte einer Sekundarstufe II aus der Westschweiz. Gemäss einer Deutschschweizer Sekundarschule II sei die Unterstützung durch Externe zwar angemessen, aber unstrukturiert, und es fehle der Gesamtblick. Dies lässt sich als Appell an eine übergeordnete Stelle deuten, das bestehende Angebot zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Spezifische Angebote, an welchen es fehlt, werden ebenfalls genannt. So sollten gemäss einer Sekundarschule I aus der Westschweiz die Familienhilfen regional koordiniert werden und mehr finanzielle Ressourcen erhalten. Für eine Deutschschweizer Sekundarschule I wird Coaching erst spät eingeschaltet. Es sollte ihres Erachtens schneller eingegriffen werden. Gemäss einer Deutschschweizer Primarschule haben die Fachstellen zu geringe Kapazitäten, daher müssten die Schulen sich mit privaten Ärzten vernetzen und es komme zu Kompetenzzentren mit Pädiatern, Logopäden und Heilpädagogen. Das erschwere ihrer Ansicht nach die Zusammenarbeit.

Es zeigt sich zudem, dass der formulierte Bedarf an externer Unterstützung bzw. die Nutzung externer Angebote von **schulinternen Faktoren** abhängt. So ist das Angebot, gemessen an den Bedürfnissen ihrer kleinen Schule, ausreichend, meint eine Deutschschweizer Primarschule, bzw. eine andere Deutschschweizer Primarschule nutzt wegen ihrer geringen Grösse die schulhausinterne Lehrerfort-

bildung nicht. Wenn der Stellenwert von GF & P an der Schule gering ist, wird das Angebot auch weniger genutzt, bspw. bezogen auf Weiterbildungskurse an der Pädagogischen Hochschule. „Der Stellenwert von GF ist noch nicht so hoch. Sie sind auch nicht speziell dafür ausgebildet. Der Stellenwert könnte sich noch verändern, wenn man sich mehr hineinbegibt.“ (P8). Schliesslich fehlt gemäss zwei Sekundarschulen II oftmals die Zeit, um die externe Unterstützung zu beanspruchen.

### 3.5 Organisation/Kooperation mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen

Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit der Akteure bei der Umsetzung der Vorhaben?

- zwischen Schulleitung und Lehrpersonen
- zwischen Lehrpersonen
- zwischen Lehrpersonen und weiteren Fachpersonen an der Schule, z.B. Schulsozialarbeit
- zwischen Schulpersonal und externen Beratenden oder Fachpersonen?

Welche Faktoren sind für den Verlauf der Projekte förderlich und hinderlich?

#### Zusammenfassung

##### **Interne und externe Beteiligte**

An Aktivitäten zu Gesundheitsförderung und Prävention sind an den befragten Schulen **hauptsächlich die Schulleitenden sowie Lehrpersonen beteiligt**, diese auch in ihrer Funktion als Mitglieder von Gesundheitsteams, -gruppen oder -kommissionen. Als Beteiligte am wenigsten genannt werden Schülerinnen und Schüler. Vor allem problembezogen, d.h. mit Bezug auf Früherkennung, involviert werden an acht Schulen die Schulsozialarbeitenden. Eine vergleichbare Rolle an einigen Schulen in der Westschweiz haben die „infirmiers/infirmières scolaires“ sowie an einer Schule mit einem spezifischen Auftrag der „intervenant à l'intégration“. (Die Kooperation mit externen Fachpersonen wurde in Kapitel 4.4.2 dargestellt.)

##### **Strukturen und Kooperationsformen**

**Die Funktion der Schulleitungen für die Sicherstellung wie die Koordination von Aktivitäten und Projekten im Bereich GF & P ist zentral.** Dies betrifft auch Schulleitende, in deren Pflichtenheft kein spezifischer Auftrag für GF & P enthalten ist und welche die entsprechende Verantwortung als Element ihres Gesamtauftrags verstehen. Dem ist der Eindruck gegenüberzustellen, dass die Verantwortung für die Umsetzung von GF & P an einigen Schulen weitgehend an das Kollegium bzw. an die einzelnen Lehrpersonen delegiert wird und nicht als Sache der Gesamtschule – und damit auch der Leitung – betrachtet wird. Was die Kooperation zwischen Schulleitenden und Lehrpersonen betrifft, beschreiben die befragten Schulleitenden ihre Funktion häufig als Koordinator oder Koordinator und/oder Coach, während den Lehrpersonen Funktionen Initiatoren oder Initiatorinnen und Durchführende von GF & P-Aktivitäten zugeordnet werden. **An manchen Schulen sind Lehrpersonen nicht nur die hauptsächlich „Umsetzerinnen und Umsetzer“ von GF & P, sondern auch diejenigen, welche GF & P durch ihr persönliches Engagement initiieren und mittragen.** Was das Letztere betrifft, erwähnen zehn der befragten Schulen **Gesundheitsteams-, -gruppen oder -kommissionen, die sowohl Aktivitäten/Projekte vorschlagen wie solche auch ausarbeiten.** Diesbezüglich besteht in einem Westschweizer Kanton eine hohe Verbindlichkeit, indem Schulen die Pflicht auferlegt ist, sich an Arbeitsgruppen der „Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS)“ zu beteiligen, wodurch gleichzeitig die fachliche Unterstützung der Aktivitäten im Bereich GF & P gewährleistet ist.

*Sieben Schulen machen Angaben über Gesundheitsbeauftragte, welche in eigener Kompetenz oder in Zusammenarbeit mit den beschriebenen Teams oder Gruppen die Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten an der Schule fördern. Diese Gesundheitsbeauftragten sind in der Regel im Austausch mit der Schulleitung für das Ressort verantwortlich, bringen Anliegen in die Teamsitzung der Lehrpersonen und koordinieren die Aktivitäten zu GF & P.*

*Hinsichtlich der Kooperationsformen zwischen den Beteiligten entsteht aus den Stellungnahmen der Gesamteindruck eines breiten Spektrums auf allen Ebenen. Dies sowohl mit Bezug auf die Inhalte, die Beteiligung an Projekten wie auch die Zusammenarbeit mit Dritten.*

#### **Mitwirkungsformen**

*Die Mitwirkungsstufen reichen von eher passiven Formen wie der Teilnahme an Befragungen (für Schülerinnen und Schüler), dem Einbringen von Vorschlägen für Aktivitäten und Projekte (Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen, Eltern), bis zum Einsitz in Elternräten und Schüलगremien, wo mehr Mitsprache möglich ist. Mitentscheidung sowie selbstbestimmte Mitarbeit bei der Realisierung von Aktivitäten und Projekten bleibt den Lehrerkollegien vorbehalten, wobei diesbezüglich verschiedene Mitwirkungsformen bzw. -strategien von Schulleitungen unterschieden werden können. Während an den einen Schulen letztlich das Kollegium entscheidet, liegt die Entscheidungsbefugnis bei anderen Schulen bei der Schulleitung. Die Kooperation mit externen Fachpersonen war bereits Gegenstand von Kapitel 3.4.2.*

#### **Förderliche und hinderliche Aspekte**

*Als förderlich für das Gelingen von Aktivitäten und Projekten im Bereich GF & P werden vor allem Offenheit und Engagement für GF & sowie Kooperationsbereitschaft im Kollegium, kulturelle Aspekte (Klima, Haltungen), Sinnhaftigkeit, Identifikation, Partizipationsmöglichkeiten und gegenseitige Wertschätzung bezeichnet. Als hinderliche Faktoren werden in erster Linie mangelnde Zeitressourcen und die Konkurrenz zu anderen Verpflichtungen der Lehrpersonen bzw. Parallelprojekte genannt.*

#### **Vernetzung mit anderen Schulen**

*Der Erfahrungs- und Ideenaustausch mit anderen Schulen zu GF & P-Aktivitäten wird von vielen befragten Schulen gesucht und gelebt. Bei einigen Schulen geschieht dies institutionalisiert und gesamthaft als Schule, insbesondere im Rahmen des Netzwerks Gesundheitsförderlicher Schulen. Häufiger aber sind Schulen themenübergreifend auf Schulleitungsebene vernetzt oder informell durch schulübergreifend tätige Mitarbeitende. Sehr viel seltener, und hauptsächlich in kleinräumlichen, kommunalen Strukturen, werden Aktivitäten und Projekte gemeinsam entwickelt oder durchgeführt. Mehrere Schulen geben explizit keinen Bedarf für eine engere Zusammenarbeit mit anderen Schulen an, zwei Schulen haben mit fehlendem Erfolg engeren Austausch angestrebt. Rund ein Viertel der befragten Schulen ist überhaupt nicht mit anderen Schulen vernetzt, hauptsächlich aufgrund des fehlenden Bedarfs oder aus Zeitmangel.*

### **3.5.1 Interne und externe Beteiligte**

Die Interviewpartner und -partnerinnen wurden danach gefragt, wer alles intern und extern an Aktivitäten und Projekten im Bereich GF & P involviert sei und wie sich die Organisation der Zusammenarbeit gestalten (Aufbau- und Ablaufstrukturen, Kooperations- und Mitwirkungsformen). Von insgesamt 28 Schulen liegen Antworten zu den Beteiligten an Aktivitäten oder Projekten zu GF & P vor. Pro Schule wurden intern zwischen 1 bis 6 verschiedene Funktionen/Akteure genannt, die an gesundheitsförderlichen oder präventiven Aktivitäten/Projekten beteiligt sind (im Durchschnitt 3 Funktionen). Hauptsächlich aufgeführt wurden Klassenlehr- und Lehrpersonen. Dies umfasst ein



knappes Drittel der gesamten Nennungen. Häufig genannt wurden auch Schulleitungspersonen und Abteilungsleitende und fast so oft Gesundheitsgremien (Kommissionen, Teams oder Gruppen mit diesbezüglichem Auftrag). Darauf folgen Schulsozialarbeitende und dann Gesundheitsbeauftragte. Wenig genannt wurden Schülerinnen und Schüler (3 Nennungen). Zur gesamten Übersicht siehe die nachfolgende Tabelle 6: Interne Beteiligte an Gesundheitsförderung und Prävention.

**Tabelle 6: Interne Beteiligte an Gesundheitsförderung und Prävention**

Nennungen von 28 Schulen	Primarschule	Sek I	Sek II	Summe Genannte pro Kategorie
Klassenlehrpersonen	7	5	4	16
Lehrpersonen	5	5	3	13
Schulleitende, Abteilungsleitende	4	3	5	12
spezielle Lehrpersonen*	2	1	2	5
Heilpädagogin	0	1	1	2
Kommission Gesundheit	1	4	5	10
Gesundheitsbeauftragte	4	3	0	7
Schulbehörde	2	0	0	2
Schulabwart	2	0	0	2
Mediateur	2	2	1	5
Infirmière scolaire	1	1	1	3
Intervenant à l'integration	1	0	0	1
Schulsozialdienst	2	2	4	8
Schulpsychologin	0	1	2	3
Köche, Mensa	0	1	0	1
Peer-Educators (Schülerinnen)	1	0	2	3

\*Psychologie, Sport, Hauswirtschaft, Kochen, Psychomotorik

Wie die Tabelle 6: Interne Beteiligte an Gesundheitsförderung und Prävention zeigt, sind intern hauptsächlich die Klassenlehrpersonen, Fachlehrpersonen und die Schulleitenden in **Aktivitäten und Projekte zu GF & P involviert**. Die Funktionen, welche die Beteiligten erfüllen. Die Kooperation zwischen Schulleitungen und Lehrpersonen sowie diejenigen mit Gesundheitskommissionen und Gesundheitsbeauftragten sind Gegenstand des nachfolgenden Kapitels 3.5.2.

Wie schon an anderer Stelle vermerkt, nehmen einzelne **Lehrpersonen als Initiatorinnen und Initiatoren von GF & P** an ihrer Schule eine wichtige Funktion ein, während sich eine eher schwache strukturelle Verankerung abzeichnet. So ist es an einer Primarschule bspw. eine langjährige Lehrperson, welche dem kantonalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen angeschlossen ist, während sich die Schule als Ganzes nicht daran beteiligt. Die Betreffende gehe bald in Pension und GF & P stütze sich nur noch auf wenige Lehrkräfte. An einer Sekundarschule I wird das Thema Jugendförderung und Gewaltprävention von einer einzigen Lehrperson abgedeckt, weil das gesamte Team nicht über die erforderlichen Kompetenzen verfüge. Die Bedeutung spezifischer Lehrpersonen für GF & P geht manchmal auch auf deren Fachgebiet zurück, so, wenn durch zwei Schulen berichtet wird, die treibenden Kräfte seien Hauswirtschafts- bzw. Kochschullehrerin und Sportlehrpersonen (Ernährung, Bewegung). Von einer Sekundarschule II ist zu erfahren, dass sich die Kommission Gesundheit neben einer erfahrenen Klassenlehrperson, aus Fachlehrkräften zu Psychologie und Sport zusammensetze. An einer Primarschule ist die Psychomotorik-Lehrerin eine wichtige Akteurin, da Kinder, die deren Unterricht besuchten u.a. im Auftreten und Sozialverhalten bessere Fortschritte machten. An einer

anderen Schule, an deren Standort 42% der Kinder einen Migrationshintergrund aufweisen, kommt der „*Intervenant à l'intégration*“ ins Spiel, wenn ein Kind schulische oder Verhaltensprobleme zeigt und diese auf eine schlechte Integration (auch der Familie) zurückzuführen sind. Andernorts ist es der „*Infirmier scolaire*“, welcher die Lehrpersonen auch im Unterricht begleitet und bei Beziehungsproblemen eingreift.

Der interne **Schulsozialdienst** wird meist im Zusammenhang mit manifesten Problemen genannt (Stichworte sind bspw. Mobbing, respektloser Umgang, Bulimie, Missbrauch im Elternhaus, Lernschwierigkeiten etc.). Die Ansprechperson einer Primarschule berichtet, bei Schwierigkeiten könne die angestellte Schulsozialarbeiterin kontaktiert werden (auch abends oder am Wochenende). Diese arbeite mit Lehrpersonen, Eltern sowie den Betroffenen zusammen und auch die Schulleitung sei involviert. Der Schulsozialdienst gebe sehr gute Inputs, wie die Probleme in den Klassen aufgearbeitet werden könnten. Die Schulsozialarbeiterin einer Sekundarschule I ist in ein Sozialtraining (Mobbing- und Gewaltprävention) involviert, arbeitet aber problembezogen auch mit Einzelnen. An einer anderen Schule auf der gleichen Stufe finden zur gegenseitigen Abstimmung Koordinationsitzungen mit dem Schulsozialarbeiter, Lehrpersonen und der Schulleitung statt. Über dies hinaus ist es für eine Berufsschule erwähnenswert, dass der Schulsozialdienst auch von Arbeitgebenden in Anspruch genommen werden kann, wenn Probleme mit den Lehrenden bestehen.

Was die externen Beteiligten betrifft, so reicht das Spektrum der Nennungen pro Schule von 1 bis 4 (im Durchschnitt zwischen 1 und 2). Eltern/Elterngruppen und externe Fachpersonen wurden am häufigsten aufgeführt, mit einigem Abstand folgen darauf die Schulärzte.

**Tabelle 7: Externe Beteiligte an Gesundheitsförderung und Prävention**

Nennungen von 16 Schulen				Summe Genannte pro Kategorie
	Primarschule	Sek I	Sek II	
Eltern	5	2	1	8
Elterngruppen	1	1	0	2
Jugendpolizei	0	0	1	1
Kriseninterventionsstelle	0	0	1	1
Mediziner, Schularzt	0	2	2	4
Seelsorger	0	0	1	1
Schulzahnarzt, Dentalhygienikerin	1	1	0	2
externe Fachpersonen (unbestimmt)	1	4	3	8
Ernährungsberatung	0	1	0	1

Besonders die Eltern sind an einigen Schulen auf informeller oder formeller Ebene aktive Mitwirkende, vgl. dazu die nachfolgenden Kapitel 3.5.3.4 und 3.5.3.5. Die Kooperation mit externen Fachpersonen wurde bereits in Kapitel 4.4.2 dargestellt.



### 3.5.2 Strukturen und Kooperationsformen zur Sicherstellung<sup>4</sup> und Realisierung<sup>5</sup> von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen

Gerade, weil nicht alle Schulleitenden Gesundheitsförderung und Prävention als expliziten Auftrag in ihrem Pflichtenheft haben, zeichnet sich eine **zentrale Funktion der Schulleitungen für die Sicherstellung der Aktivitäten und Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention** ab. Wo keine spezifischen Verantwortlichkeiten definiert sind, läuft es (mit wenigen Ausnahmen) darauf hinaus, dass sich die Schulleitenden die entsprechenden Aufträge selber geben oder sie an das Lehrerkollegium oder die Lehrpersonen individuell delegieren. Zentral ist die **Kooperation zwischen Schulleitungen und Lehrerkollegien**, weil die Aktivitäten und Angebote im Schulalltag mitgetragen und umgesetzt werden müssen. Wo **Gesundheitsteams**, -ressorts, -gruppen und/oder Gesundheitsbeauftragte vorhanden sind, schlagen diese Aktivitäten und Angebote vor und/oder sie werden mit der Ausarbeitung der Projekte betraut. Ein spezielles Konstrukt besteht in einem Westschweizer Kanton mit der **„Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS)“** als übergeordnete Arbeitsgruppe, welche auf der Basis kantonaler Bestimmungen Aktivitäten und Angebote vorschreibt und auch begleitet.

Tabelle 8: Übersicht über Zuständigkeiten und Funktionen mit Bezug auf GF & P

Akteure	Zuständigkeiten und Funktionen	
Schulleiter/-innen	Kap. 3.5.2.1 GF & P als definierter Auftrag der Schulleitung	Kap. 3.5.2.2 GF & P als undefiniertes Element allgemeiner Schulleitungsaufgaben
Lehrerkollegium	Kap. 3.5.2.3 Realisierung von GF & P-Aktivitäten und Projekten in Kooperation von Lehrpersonen, Schulleitung und weiteren Gremien	Kap. 3.5.2.4 Realisierung von GF & P-Aktivitäten weitgehend in eigenem Ermessen der Lehrpersonen
schulinterne Gesundheitsteams, -gruppen oder -ressorts,  kantonal vorgegebene Gesundheitskommissionen	Kap. 3.5.2.5 Anregung, Auswahl, Ausarbeitung und Begleitung von GF & P-Aktivitäten und Projekten als von der Schule definierter Auftrag oder...  als kantonal vorgegebener Auftrag	
interne Gesundheitsbeauftragte	Kap. 3.5.2.6 Anregung, Auswahl, Ausarbeitung und Begleitung von GF & P-Aktivitäten und Projekten als Auftrag der Schule	
kantonale Behörde	Kap. 3.5.2.7 GF & P als Ausführung externer Vorgaben. Kantonale Aufträge werden ausgeführt, ohne dass an der Schule eine formelle Zuständigkeit für GF & P besteht	

<sup>4</sup> Sicherstellung: Auftragserteilung, Ressourcenbereitstellung, Steuerung, Kontrolle, Evaluation

<sup>5</sup> Realisierung: Anregung, Auswahl, Organisation/Koordination, Durchführung/Durchführungsbegleitung

### 3.5.2.1 Sicherstellung und Koordination von Gesundheitsförderung und Prävention als expliziter Auftrag der Schulleitenden

An den sechs Schulen, deren Leitungspersonen mit einem expliziten Auftrag im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgestattet sind, finden sich verschiedene Varianten von Aufbau- und Ablaufstrukturen. Einzelne Schulleitungen scheinen weitgehend allein für Gesundheitsförderung und -prävention zuständig zu sein: So ist ein Schulleiter hinsichtlich GF & P gemäss Pflichtenheft dafür verantwortlich, obligatorische Projekte umzusetzen, eigene Projekte zu entwickeln und zu realisieren (gemeinsam mit zwei Assistenten). Dasselbe gilt für eine andere Schulleitungsperson, welche neben der Leitung und Organisation auch die Evaluation von Aktivitäten und Projekten erwähnt. Zur Verantwortung einer dritten Schulleitungsperson gehört es, das Thema GF & P im Zusammenhang mit Finanzierungsfragen im Gespräch mit Delegierten der Gemeinde aufzugreifen.

An anderen Schulen sind Lehrpersonen als Delegierte einbezogen, oder das gesamte Lehrerteam ist in die Verantwortung für Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden. So bspw. an einer Schule der Direktionsrat. Dieser besteht aus der schulleitenden und der vizeschulleitenden Person und zwei Dozierenden. Einer der aktiven Dozierenden koordiniert nach innen, die vizeschulleitende Person koordiniert nach aussen (kontaktiert Vereine, trifft Vereinbarungen, sammelt Bedürfnisse der Dozierenden, Schülerinnen und Schüler). Die Zuständigkeit für GF & P liegt an einer weiteren Schule beim Kontaktlehrpersonen-Team, welches aus Lehrpersonen aller Abteilungen zusammengesetzt ist. Die Schulleitung ist in diesem Gremium und kann auf die Themenwahl Einfluss nehmen bzw. das Team auch beauftragen, ein spezifisches Thema aufzugreifen. Mehrmals wird auch beschrieben, dass eine Schulleitungsperson eine Art Ressortleiter-Funktion „Gesundheit“ einnimmt, welche durch entsprechende Funktionen im Kollegium ergänzt wird. In einem solchen Fall ist bspw. ein Mitglied der Schulleitung für das Dossier Gesundheit zuständig und koordiniert die Aktivitäten und den Informationsaustausch der Gesundheitsverantwortlichen in den Teilkollegien.

### 3.5.2.2 GF & P als Element allgemeiner Schulleitungsaufgaben

Auch neun Schulleitende, bei denen die Sicherstellung/Steuerung von GF & P-Aktivitäten nicht im Pflichtenheft enthalten ist (weitere 16 Befragte konnten zum formellen Auftrag der Schulleitung punkto GF & P keine Angaben machen), betrachten sich dafür als zuständig. Fünf der befragten Personen begründen dies im Zusammenhang mit entweder der **allgemeinen Verantwortlichkeit** für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler, der **Sorgfaltspflicht** hinsichtlich des Berufsauftrags wie auch mit Bezug auf ein **gutes und lernförderliches Klima** oder **Bildungsaufträge** wie „Lernende optimal in die Arbeitswelt und die zukünftige Lebenswelt zu begleiten“. Auch ein Mangel an Alternativen kann dazu führen, dass die Schulleitung aus Eigeninitiative die Verantwortung für GF & P übernimmt. So formuliert eine Schulleiterin, früher habe es an der Gemeinde einen Präventions- und Gesundheitsförderungsverantwortlichen gegeben. Weil dieses Angebot aufgelöst worden sei, koordiniere sie die Aktivitäten. Manchmal gestaltet sich die Zuständigkeit aber auch eher passiv: Eine Rektorin aus der Westschweiz betrachtet sich insofern in GF & P involviert, als die Beauftragten von Kanton und Gemeinde mit ihr Kontakt aufnehmen, bevor sie dann in die Schule kommen.

### 3.5.2.3 Kooperationsformen zwischen Schulleitung und Kollegium (und weiteren Gremien)

Die Auswahl, Organisation und Durchführung von GF & P-Aktivitäten erfolgt meist in Kooperation zwischen Schulleitenden und Lehrerkollegium, wobei **unterschiedliche Entscheidungsstrukturen** erwähnt werden, was mit den folgenden drei Beispielen illustriert wird: Ein Schulleiter formuliert, sie seien nur Schulleiter, nicht "Chefs". Das Volksschulamt und die Schulpflege müssten mitberücksichtigt werden. Damit sei der Gestaltungsfreiraum zwar vorhanden, aber beschränkt. Man müsse zuerst das Kollegium überzeugen, dann die Schulkonferenz, denn die höchste Instanz seien die Lehrpersonen. Zudem müssten die Vorgaben der Bildungsdirektion eingehalten werden. „*Manchmal sind das harzige Prozesse*“ (P24:53). An einer weiteren Schule entscheidet der Direktionsrat (bestehend aus

der schulleitenden Person und vier Dozierenden) nicht nur, aber auch über Projekte und Aktivitäten im Bereich GF & P. Und in einem dritten Fall werden in Zusammenarbeit von Lehrpersonen, „média-teurs“ und Psychologen Vorschläge formuliert, über deren Realisierung der „Conseil de direction“ entscheidet.

Bezüglich Zusammenarbeit bei Aktivitäten und Projekten beschreiben die befragten Schulleitenden von Primar- und Sekundarschulen ihre Funktion häufig als Koordinatorin oder Koordinator und/oder Coach, während den Lehrpersonen Funktionen als Beobachterinnen und Beobachter, Anregende, Durchführende von GF & P-Aktivitäten zugeordnet werden.

#### 3.5.2.4 Gesundheitsförderung und Prävention in vorwiegender Zuständigkeit der Lehrpersonen

Einige Schulen (fünf Primarschulen) überlassen die Zuständigkeit für Gesundheitsförderung und Prävention den Lehrpersonen, ohne auf übergeordnete Strukturen oder Konzepte zu verweisen. Diesbezügliche Stellungnahmen verweisen darauf, dass **GF & P klassenabhängig und in Kompetenz der Lehrpersonen** sei. Eine Schulleiterin studiert die Unterlagen zu den Angeboten von Drittanbietern, sortiert und bringt dann vieles ins Kollegium. Die Lehrpersonen wählen dann im Rahmen ihrer Ziele und des Lehrplans, was sie umsetzen. Die Begründung für diese Praxis ist, dass die Lehrpersonen schon mit anderen Aufgaben belastet sind, so dass sie nicht ein neues Amt schaffen, sondern ihr Personal entlasten will. Die Schulleiterin bekundet Mühe damit, dass die Schule für alles zuständig sein solle. Diese Haltung habe nicht damit zu tun, dass GF & P nicht wichtig sei, sondern ganz im Gegenteil. Eine weitere Leiterin einer Primarschule ist der Überzeugung, Engagement im Bereich GF & P habe mit der eigenen Motivation und Vision der Lehrpersonen zu tun. Aus ihrer Sicht sind die „Infirmière scolaire“ sowie jede Lehrperson für die körperliche Gesundheit ihrer Klasse verantwortlich.

Eine andere Form der Aufgabenteilung im Bereich GF & P liegt darin, dass einzelne Lehrpersonen für ein spezifisches Gesundheitsförderungsprogramm zuständig sind ("one life"), während die Schulleitung allgemeine koordinatorische Aufgaben übernimmt. Die Umsetzung des Programms liegt an der betreffenden Primarschule vor allem bei den Klassenlehrpersonen im Bereich Natur/Mensch/Gesellschaft. Die Lehrpersonen sind vollkommen frei darin, wie sie die Aktivitäten gestalten. Das Schulprogramm macht keine konkreten Vorgaben. Auch an einer weiteren Primarschule kommen die Ideen für Unterrichtsaktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention von den Lehrpersonen. Wenn mehrere Lehrpersonen von einer Idee begeistert seien, werde versucht, dies in Form eines Projektes umzusetzen. Es sei aber schwierig, ein Projekt für alle Klassen zu entwickeln. Die Delegation der Verantwortung für GF & P an die Lehrpersonen kann auch in einem **ganzheitlichen Verständnis von Gesundheitsförderung** gründen. So wird laut einer weiteren Schulleitungsperson viel aus dem Bereich GF & P im Schulalltag gelebt. Sowohl sie selbst wie auch die Lehrpersonen müssten sich laufend mit aktuellen Themen auseinandersetzen und neue Prioritäten setzen. Auch an dieser Schule sind die Lehrpersonen selbst für die Auswahl und Umsetzung der Aktivitäten zuständig.

#### 3.5.2.5 Gesundheitsteams, -gruppen oder -kommissionen

Schon in den Stellungnahmen zur Koordinationsfunktion der Schulleitenden zeigt sich, dass an mehreren Schulen (10) ein Gremium besteht, das aus Lehrpersonen, einem Schulleitungsmitglied und evtl. weiteren internen oder externen Fachpersonen zusammengesetzt ist und welches Aktivitäten und Projekte im Bereich GF & P realisiert. Dies ist auf allen Schulstufen ähnlich. Die Autonomie dieser Gruppen scheint unterschiedlich zu sein. In der Regel hat die Schulleitung die letzte Entscheidung, besonders in der Westschweiz haben aber auch kantonale Vertreterinnen und Vertreter Einsitz und können über die Durchführung von Aktivitäten bestimmen.

Eine der befragten Primarschulen hat ein Gesundheitsteam, das aus Lehrpersonen aller Stufen zusammengesetzt ist. An der gleichen Schule koordiniert die Schulleitung, oder jemand von der Schulbehörde, die Zusammenarbeit mit dem Elternrat und nimmt Anregungen auf. Ähnliche Organisationsformen finden sich auch auf Stufe Sekundarschule I. Die Themen und groben Konzepte wer-

den im Kollegium besprochen und die Ressortverantwortlichen für GF arbeiten diese dann auf Auftrag der Schulleitung aus und stellen sie dem Team vor. Jede Lehrperson setzt sie dann in der eigenen Klasse um. An einer anderen Sekundarschule trifft sich ein achtköpfiges Präventions-Gremium (Schulleitung und Dozierende) monatlich zu einer Sitzung, organisiert, evaluiert, entscheidet demokratisch mit allen anderen Dozierenden über die Aufnahme, den Aufbau oder die Weiterentwicklung der Angebote. Jedes Mitglied hat ein eigenes Aufgaben- und Themengebiet. Ähnlich organisiert ist an einer weiteren Sekundarschule eine „Gruppe Radix“, bestehend aus Lehrpersonen, „infirmière sociale“, „médiateur“ und dem „Préfet d'internat“. Die Gruppe ist für die Organisation der Aktivitäten verantwortlich und verfügt über eine grosse Autonomie, in die sich die Rektorin nicht einmischte. Deren Aufgabe sei die Budgetkontrolle. Vergleichbar, aber mit integrierter Kontrollfunktion, findet sich wiederum an einer Primarschule eine „groupe santé“, die aus der Schulleitungsperson, einer „infirmière scolaire“, der Sozialarbeiterin der Schule und einer kantonalen Beauftragten zusammengesetzt ist. Diese „éducatrice à la santé“ ist die Verbindung zwischen Schule und Kanton. Sie ist nicht auf der schulischen, sondern auf kantonalen Ebene angestellt und könne gut einschätzen, was (aus der Sicht des Kantons) umgesetzt werden dürfe oder nicht.

An einer westschweizerischen Primarschule müssen alle Lehrpersonen einer „commission de réflexion“, angehören, in denen u.a. auch das Thema Gesundheit verortet ist. Aktivitäten werden in Kooperation mit der Schulleitung, der Kommission sowie internen oder externen Intervenierenden „médiatrice“ oder der „intervenant à l'intégration“ umgesetzt. Auf Sekundarstufe II scheinen Gesundheitskommissionen verbreitet zu sein. Grundlage einer solchen ist ein Gesundheitskonzept, das darstellt, welche Themen im Bereich GF & P auf welcher Stufe aufgenommen werden sollen. Die Aufgabe der Kommission ist zu klären, ob das Konzept weitergeführt oder weiterentwickelt werden soll und dafür zu sorgen, dass Anregungen aus dem Kollegium aufgenommen und die entsprechenden Aktivitäten im Bereich GF & P auch umgesetzt werden. Ebenso ist es in der Verantwortung der Kommission, dafür zu sorgen, dass die Lehrpersonen bei neuen Themen (z.B. Essstörungen) auf den aktuellen Wissensstand gebracht werden. Ein vergleichbares Konzept mit einer Steuergruppe, als Bindeglied zwischen Schulleitung und Kollegium, in welcher ein Schulleitungsmitglied Einsitz hat, ist an einer zweiten Schule auf dieser Stufe im Aufbau. Auch hier besteht die Erwartung, dass sie durch die Bildung dieser Strukturen „vorwärtskommen“. In die Arbeitsweise der Kommission gibt eine Sekundarschule II einen Einblick: Die Kommission Gesundheit schlägt der Direktion Aktivitäten vor. Letztere gibt die Erlaubnis dazu. Danach informiert die GF & P-Kommission Dozierende und Schülerinnen und Schüler, welche als Peer-Educators arbeiten, und erteilt diesen Aufgaben zur Umsetzung der Aktivität. Die Direktion kann punktuell Lernende und/oder Dozierende vom regulären Schulunterricht befreien, damit sich die Beteiligten auf den Tag vorbereiten können (Schulung der Peers, Feinorganisation). Die Kommission einer weiteren Schule ist neben dem bereits Genannten auch für die Kontaktpflege zu wichtigen GF & P-Partnern zuständig.

Wie schon erwähnt, gibt es an den Schulstandorten eines Kantons Untergruppen der „unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire“, welche ihre Vorschriften vom „Département de la santé et l'action sociale“ bezieht. Diese sind aus interessierten Lehrpersonen, den Gesundheitsverantwortlichen der PSPS und den „édiateurs“ zusammengesetzt. Sie entwickeln und setzen Projekte und Aktivitäten im Bereich GF & P um. Auch auf Sekundarstufe II gibt es so genannte „groupes santé“, wie sie bei den Primarschulen schon erwähnt wurden. Diese haben die gleiche Funktion wie die erwähnten Kommissionen. Die letztendliche Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten und Projekten liegt auch hier bei der Schulleitung.

### 3.5.2.6 Gesundheitsbeauftragte

Einige Schulen (7) nennen Gesundheitsbeauftragte, welche in eigener Kompetenz oder in Zusammenarbeit mit den beschriebenen Teams oder Gruppen die Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten an der Schule fördern. Diese Gesundheitsbeauftragten sind in der Regel im Austausch mit der Schulleitung für das Ressort verantwortlich, bringen Anliegen in die Teamsitzung der Lehrpersonen und koordinieren die Aktivitäten zu GF & P.

Eine der befragten Gesundheitsbeauftragten einer Primarschule beschreibt ihren Auftrag damit, **Inputs und Motivation bei den Lehrpersonen zu vermitteln**, damit Gesundheitsförderung und Prävention neben allen anderen Aktivitäten nicht vernachlässigt werden. Eine weitere Gesundheitsbeauftragte betrachtet auch die Förderung der Teambildung als eine ihrer Funktionen. Eine weitere nennt die Überwachung, dass die Aktivitäten eingehalten und durchgeführt werden. Sie beschreibt ihre Funktion als **Drehscheibe zwischen Gesundheitsteam, Kollegium und Netzwerk Gesundheitsförderung** (an dem die betreffenden Schulen Mitglied sind). Dazu gehören jährliche Standortgespräche und zweimal jährlich Netzwerktreffen, an welchen Mitglieder des Gesundheitsteams teilnehmen. Die Zusammenarbeit zu Gesundheitsförderungsthemen umfasst auch den Elternrat, in welchem auch die Schulleitung oder eine Person der Schulbehörde Einsitz hat. Die Schaffung ihrer Funktion wird von der Gesundheitsbeauftragten einer Sekundarschule darauf zurückgeführt, dass die Schule vor kurzem dem kantonalen Netzwerk für Gesundheitsfördernde Schulen beigetreten sei. Sie ist **Ansprechperson für Gesundheitsförderung**, während der Sportlehrer für den Schulsport und die Kochschullehrerin für Ernährung zuständig sind. Die Koordination der Aufgaben verläuft über ein Team, das aus Lehrpersonen sowie dem Schulsozialarbeiter zusammengesetzt ist.

Im Unterschied zu den beschriebenen Funktionen hat die Gesundheitsbeauftragte einer Primarschule aus der Westschweiz vor allem einen **administrativen Auftrag**. So hat sie bspw. die Aufgabe, am Anfang jedes Schuljahres die ärztlichen und zahnärztlichen Kontrollen zu organisieren. Auch sie nimmt an einer monatlichen Sitzung mit allen Lehrpersonen teil, an welcher auch GF & P-Projekte besprochen werden. Ganz ähnlich ist die Gesundheitsbeauftragte einer Sekundarschule in der Westschweiz nicht für die Anregung, sondern für die Umsetzung von Entscheidungen des „Conseil de direction“ zuständig. Sie nimmt Kontakt mit den Beteiligten (Lehrpersonen, „médiateurs“, Psychologen) auf und unterstützt die Realisierung von Projekten. Die betreffende Gesundheitsverantwortliche versteht sich vorwiegend als Verwalterin und als Kontaktperson zu den Anbietern.

### 3.5.2.7 Gesundheitsförderung und Prävention als Ausführung von externen Vorgaben (Kanton, Gemeinde, Fachstelle Gesundheitsförderung)

An einer Schule im Tessin gibt es keine spezifischen Zuständigkeiten für GF & P. Die Direktion oder das Kollegium führen Aufträge aus (wie zum Beispiel bei einem vom Kanton angewiesenen Projekt über die Ernährungspyramide). Die Absprachen erfolgen spontan: Die Schule wird angefragt, wann ein Angebot vom Kanton durchgeführt werden kann oder die Dozierenden fragen die Direktion an, wenn sie eine externe Fachperson beziehen wollen. Gesundheitsförderung im Kanton Waadt ist durch die Gruppe „l'unité PSPS: de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire" (<http://www.vd.ch/autorites/departements/dfjc/sesaf/unite-psps/>) vertreten, welche die Aktivitäten im Bereich GF & P vorschreibt und ihrerseits ihre Vorschriften vom „Departement de la santé et l'action sociale" erhält. An jedem Schulstandort gibt es eine Untergruppe dieser PSPS (zusammengesetzt aus interessierten Lehrpersonen, Verantwortlichen für die Gesundheit PSPS, den „médiateurs"). Diese entwickeln und setzen Projekte und Aktivitäten im Bereich GF & P um. Die Zusammenarbeit verläuft gemäss einer befragten Schulleitungsperson noch nicht befriedigend, daran müsse noch gearbeitet werden.

### 3.5.3 Mitwirkungsformen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention

Als Gesamteindruck zeigt sich ein **breites Spektrum von Mitwirkungsformen auf allen Ebenen**. Gegenstand der Mitwirkung sind in der Regel die Inhalte von GF & P-Aktivitäten (Themenwahl), aber auch die Beteiligung an Projekten, die Auswahl von Drittanbietenden oder die Verpflegungsmöglichkeiten an der Schule (Mensa). Mitwirkungsstufen wurden in den Interviews selten explizit definiert, können aber rekonstruiert werden. Eine relativ passive Form von Mitwirkung ist die **Teilnahme an Befragungen**, die sich an Schülerinnen und Schüler, wie teilweise auch an des Lehrpersonal, richten (oder noch schwächer: Beobachtungen an Schülerinnen und Schülern werden aufgenommen). Eine aktivere Rolle, die allen Akteuren (Schülerinnen und Schülern, Eltern, Lehrpersonen, Mitgliedern von Gesundheitsteams oder -kommissionen wie auch Schulleitenden) zugestanden wird, umfasst das **Einbringen von Vorschlägen** für Aktivitäten und Projekte, die von den Leitungsgremien beurteilt, aufgenommen oder abgelehnt werden.

Auch der **informelle Einbezug** bzw. die Kooperation mit Eltern auf Primar- und Sekundarstufe I dürfte in diesem Bereich liegen. Der Einfluss von **Elternräten und Schülergremien** oder deren Einsitz in Kommissionen dürfte sich in der Regel auf den Stufen Anhörung bis Mitsprache befinden.

**Mitentscheidung sowie selbstbestimmte Mitarbeit bei der Realisierung von Aktivitäten und Projekten bleibt den Lehrerkollegien vorbehalten**, wobei diesbezüglich verschiedene Mitwirkungsformen bzw. -strategien von Schulleitungen unterschieden werden können. Während an den einen Schulen letztlich das Kollegium entscheidet und daher durch die Schulleitung überzeugt werden muss, liegt die Entscheidungsbefugnis bei anderen Schulen bei der Schulleitung. Weil diese aber darauf angewiesen ist, dass das Kollegium die Aktivitäten mitträgt und umsetzt, wird auf die eine oder andere Weise der Konsens mit den Lehrpersonen gesucht oder die letzte Entscheidung über die Wahl und Umsetzung der Aktivitäten wird ihnen ganz überlassen.

#### 3.5.3.1 Umfragen bei Schülern/Schülerinnen und bei Lehrpersonen

Manche Schulen führen Schülerbefragungen durch oder haben dies zumindest vor. Ein Gymnasium hat Befragungen zur Mensa durchgeführt. Aus der Schülerschaft kam der Wunsch nach fett- und salzarmer Ernährung, weshalb darauf geachtet wird, dass es im „free choice“ immer Angebote hat, welche diesen Kriterien entsprechen. An einer Schule wurden mit Bezug auf „Visionen für die Schule“ oder die „Drei-Jahres-Planung“ Anliegen und Themenvorschläge gesammelt und in einer zweiten Runde gezielt nachgefragt (das Beispiel bezieht sich auf Lehrergesundheit).

Der betreffenden Schulleitung ist es wichtig, alle einzubeziehen und nicht einfach die Idee der Gesundheitsbeauftragten durchzusetzen: „Das spiegelt auch, dass sie es in der Hand haben und wenn sie wollen, auch mitreden können“. Auch Beobachtungen von Lehrpersonen oder Schulsozialarbeitenden bei Schülerinnen und Schülern fließen in die Teamsitzungen mit der Schulleitung ein und haben Einfluss auf die Auswahl von Themen oder Aktivitäten.

#### 3.5.3.2 Vorschlagswesen mit Bezug auf Themen für Aktivitäten und Projekte

Vorwiegend an Sekundarschulen II verbreitet (vereinzelt an Primar- und Sekundarschulen I) sind Mitwirkungsformen zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten, die unter die Bezeichnung „Vorschlagswesen“ eingeordnet werden können. Alle involvierten Akteure (Schülerinnen und Schüler, Dozierende, Familien, Fachpersonen) melden, was sie nötig finden. Anstöße für Aktivitäten kommen auch als Wünsche aus dem Kollegium (wie der Wunsch nach Arbeitsplätzen für Lehrpersonen) oder von Schülerinnen und Schülern (die z.B. monierten, es habe keinen Platz zum Essen an der Schule). Teilweise kämen Anstöße auch aus der Schulleitung oder von einer besonders engagierten Lehrperson. In letzterem Zusammenhang wird Spezialwissen besonders geschätzt: „Wer eine bestimmte Fähigkeit oder grosses Interesse an einem Thema hat, kann das in die Schule einbringen, und so auch mit anderen teilen und sie davon profitieren lassen“. Zu dieser Mitwirkungsform gehört, dass die Schulleitung die Zustimmung erteilt oder die Vorschläge ablehnt bzw. die Kommission

Gesundheit, welche ebenso Themen vorschlägt wie die Schülerinnen und Schüler sowie die Direktion. An einer betreffenden Schule werden die von der Kommission ausgewählten Themen sowohl mit der Direktion wie mit den Lehrpersonen besprochen. Mitwirkungsmöglichkeiten werden von beiden Seiten ernst genommen. So wird eine „groupe santé“ einer anderen Schule als sehr offen bezeichnet und als bereit, neue Ideen zu bearbeiten. Oft müssten sie die Vorschläge von Lehrpersonen, Schülerinnen und Schülern etwas einschränken, damit die Umsetzung der Idee realistisch bleibe. Ein Schulleiter einer Berufsschule verweist auf die Ergebnisse eines Audits, welche die Offenheit der Gesprächskultur an der Schule bestätigten. Die involvierten Parteien und deren Anliegen würden in allen Schulbereichen abgeholt und in die Planung mit einbezogen, „Wer Ideen hat, wird angehört.“ Die Dimension Schüler/Schülerrat sei aber nicht gross, weil die Lernenden nur an einem Wochentag in die Schule kämen, weshalb deren Hauptinteresse nicht in der Schule liege, sondern im Lehrbetrieb.

### 3.5.3.3 Einsitz der Schülerinnen und Schüler in Mitwirkungsgremien

Auf jeder Bildungsstufe der befragten Schulen finden sich auch formelle Mitwirkungsgremien, in denen Schülerinnen und Schüler Einsitz haben. Diese Mitwirkung hat aber auch ihre Grenzen, da es Aktivitäten gebe...“, das müssen sie einfach machen.“ Bei Projekten, die mit den Kindern entwickelt würden, sei Mitbestimmung aber gegeben. So wurde an einer Primarschule eine Kindermitwirkungskonferenz (Kinderparlament mit zwei Kindern pro Klasse) bspw. in Schulhaus-Sanierungspläne mit einbezogen oder ein „conseil des écoliers“ reklamierte wegen Lärmbelastung, worauf versucht wurde, Konflikte zu reduzieren und damit den Lärm zu senken. Klassenräte spielen auch eine Rolle, da sie im Rahmen des Projekts „peace force“ Lernende auswählen, welche die Rolle als Streitschlichtende übernehmen. Auf Sekundarstufe II können Schülerinnen und Schüler bspw. als Vertretende der Schülerorganisation in der Kommission Gesundheit Themen platzieren und sich auch an der Umsetzung beteiligen. Ein anderes Beispiel auf Sekundarstufe II ist eine seit elf Jahren bestehende Mensa-Kommission mit zwei Lernenden und verschiedenen Lehrpersonen. Diese steuerten das Ernährungsangebot (einheimische Produkte, unverarbeitete Nahrungsmittel, kein Convenience-Food etc.). Auch die Jungen brächten gute Aspekte mit rein.

### 3.5.3.4 Informelle Information/Mitsprache von Eltern

An Primar- und Sekundarschulen I, nicht aber an Berufsschulen und Gymnasien, werden Eltern in Entscheidungsprozesse hinsichtlich von Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten einbezogen. An einer Primarschule bezieht sich dies bspw. auf Impfaktionen oder die Schulzahnklinik, bei welchen die Eltern entscheiden, ob eine Impfung oder Behandlung stattfindet, während die Verkehrsprävention ohne Elternbefragung durchgeführt werde. Eltern werden an Elternabenden über neue Projekte informiert, und es wird darauf geachtet, sich als Lehrpersonen nicht zu stark einzumischen in Themen wie gesunde Ernährung und guten Schlaf, weil Gesundheit ein Bereich sei, der in die Familie gehöre. Für eine Primarschule hat sich der Fokus verändert: „Früher war der Fokus von oben nach unten, heute versucht man partnerschaftlich, kooperativ mit den Eltern unterwegs zu sein“. Auch Treffen mit Eltern nach ernsthaften Vorfällen oder reguläre Elternabende sind Gelegenheiten, an denen Eltern Fragen stellen und Vorschläge deponieren können. Für eine Sekundarschule waren die Wünsche der Eltern ausschlaggebend für bestimmte Angebote.

### 3.5.3.5 Elternkommissionen, Elternräte

Einzelne Schulen erwähnen den Einbezug von Elternkommissionen oder -räten in ihre Planung. Solche aktiven Elternforen tragen Aktivitäten im Bereich GF & P mit (z.B. Verkehrsberuhigung beim Schulhausareal, Sexualaufklärung). Die Schulleitungsperson einer Sekundarschule schildert plastisch die Schwierigkeiten der (nicht nur elterlichen) Mitbestimmung im Zusammenhang mit GF & P-Projekten: „Der Elternrat ist impulsgebend, dann muss das Kollegium überzeugt werden, dann die Schulpflege und so stellt sich die Frage, wenn das Zünglein an der Waage die Schulpflege ist, wo dann die Mitbestimmung bleibt. Von daher eher fragwürdig. Einiges vom Elternrat wurde durchgeboxt, andres nicht.“

### 3.5.3.6 Mitwirkung des Lehrerkollegiums mit Bezug auf Aktivitäten und Projekte

Wie sich schon mit Bezug auf die Kooperationsformen zwischen Schulleitungen und Lehrerkollegium abgezeichnet hat, weisen auch die Stellungnahmen zum Thema Mitbestimmung auf die zentrale Position der Lehrerkollegien auf allen Schulstufen hin, um Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auszuwählen und zu realisieren. Eine berichtete Mitwirkungsform ist es, die Lehrpersonen vom Sinn der Aktivitäten zu überzeugen und sie sinnvoll in Entscheidungen einzubeziehen: „Gelingt es, den Lehrpersonen zu vermitteln, dass ein GF & P-Projekt oder ein Vorgehen Sinn macht, ist das die halbe Miete“. Eine demokratische Diskussionskultur als Kommunikationsstrategie mit den Lehrkräften „auf Augenhöhe“ hat sich auch für eine andere Schulleitung bewährt, bevor definitive Entscheidungen über einzelne GF & P-Aktivitäten gefällt werden. Dies trage dazu bei, die Dozierenden als Unterstützung für Aktivitäten zu gewinnen.

Eine weitere Mitwirkungsform ist es, über die Ziele der Schule im Plenum zu entscheiden: „...*hinter dem alle stehen können und sehen, dass der Aufwand leistbar ist mit dem Pensum, das sie haben*“ (P9:30). In Lehrerkonferenzen oder Hauskonferenzen wird über den Fortgang von Projekten im Bereich GF & P entschieden, was dem Kanton dann mitgeteilt wird. Das ganze Kollegium sei involviert und trage Entscheidungen mit. Alternativ dazu wird es den Lehrpersonen frei gelassen, wie sie ihre Aktivitäten gestalten. Die Schulleitung steuert, indem der Stand der Projekte zu GF & P an Teamsitzungen oder Klausurtagungen besprochen wird, und greift bei Bedarf ein.

Es kann angenommen werden, dass diese der Autonomie der Lehrpersonen geschuldeten Mitwirkungsformen und die damit verbundene Überzeugungsarbeit ein gemeinsames Bewusstsein erzeugen, welches wesentlich zur Tragfähigkeit des Kollegiums hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention beiträgt (vgl. dazu auch das Kapitel 3.5.4.1 zu förderlichen Aspekten).

### 3.5.3.7 Individuelle Entscheidungsbefugnisse der Lehrpersonen

An mehreren Primarschulen liegt es letztlich im Ermessen der Lehrpersonen, ob und wie sie ihre gesundheitsfördernden Aktivitäten mit der Klasse gestalten. Für eine Schulleitungsperson kommt es bei internen Projekten sehr darauf an, ob das Projekt aus Sicht der Lehrperson für die Gruppe passt oder nicht, während die Schulleitung für den Informationsfluss und die Koordination zuständig ist. Eine andere Schulleitung studiert die Angebote von Drittanbietenden, sondiert und informiert ihr Kollegium. Die Lehrpersonen wählen selbst, was sie im Rahmen ihrer Ziele und des Lehrplans durchführen. Anderes werde demokratisch im Kollegium entschieden. Ähnlich können an einer weiteren Primarschule die Lehrkräfte Themen und beizuziehende Fachpersonen frei wählen und bestimmen, wann sie welche Themen in den Unterricht einfliessen lassen. In diesem Zusammenhang würden auch Ideen von Kindern aufgenommen. Lehrpersonen nehmen auch Einfluss auf die Planung der Zusammenarbeit mit Drittanbietenden. So wird bspw. versucht, Ballungen externer Projekte nach Rücksprache mit den Lehrpersonen zu vermeiden.

## 3.5.4 Förderliche und hinderliche Aspekte in der Kooperation zu GF & P

Die befragten Personen bezogen die Fragen nach förderlichen (wie auch hinderlichen) Strukturen für Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten an ihrer Schule auf die **Voraussetzungen, um Anstöße/Ideen zu erhalten, auf Umsetzungsmöglichkeiten wie auch auf die Rahmenbedingungen, um am jeweiligen Thema dranbleiben und Kontinuität bieten zu können**. Von insgesamt 43 Nennungen zu förderlichen Aspekten bezieht sich fast die Hälfte (21) auf Bewusstsein, Offenheit und Engagement für GF & P, Kooperationsbereitschaft im Lehrerkollegium sowie kulturelle Aspekte (Klima, Haltungen). Im Vordergrund der insgesamt 48 als hinderlich bezeichneten Aspekte stehen mit 11 Nennungen knappe finanzielle Ressourcen und mit 9 Nennungen ungenügende Zeitressourcen.



#### 3.5.4.1 Förderliche Aspekte

Die Interviewfragen lautete: Was trägt (schulintern) besonders dazu bei, dass GF & P an Ihrer Schule erfolgreich umgesetzt werden kann? In den Antworten sind keine spezifischen Unterschiede zwischen den verschiedenen Schulstufen erkennbar. Förderliche Aspekte liegen für viele Befragte bei **personellen und kulturellen Ressourcen im Lehrerkollegium** wie bspw. dem Bewusstsein für den Bedarf an GF & P sowie Offenheit für die Auseinandersetzung mit dem Thema, der Bereitschaft, sich für GF & P zu engagieren und im Kollegium diesbezüglich zu kooperieren, wie ganz allgemein einer wertschätzende Atmosphäre sowie förderlichen Kommunikations- und Kooperationskultur. Man redet miteinander, entwickelt miteinander Ideen, entscheidet gemeinsam und trägt auch die Durchführung gemeinsam. Dies umfasst, zumindest teilweise, auch die Beziehung zu den Eltern (Primarschulen). Nahe bei diesem Aspekt, und nicht scharf abgrenzbar, sind Statements, welche unseres Erachtens auf motivationsfördernde Voraussetzungen (bei den Lehrpersonen) für GF & P verweisen, dazu gehört, *"dass die Lehrpersonen den Sinn der Sache erkennen"* (P15:52), Partizipationsmöglichkeiten, die Identifikation mit den Projekten, gemeinsame Haltungen, aber auch eine „gute Stimmung im Kollegium“ sowie Einsicht in den Bedarf für GF & P. Ein dritter Aspekt bezieht sich auf die strukturellen Bedingungen für GF & P wie „Ämtlis“ und Arbeitsgruppen, welche für die Begleitung von Projekten zuständig sind, „dass jemand die Sachen durchdenkt“. Eine einzige befragte Person nennt finanzielle Mittel als förderlichen Aspekt.

Nur einmal werden Wissensgrundlagen für GF & P als förderlich bezeichnet. Ein letzter aufgeführter Aspekt ist die Grösse, Lage und Umgebung des Schulhauses, bspw., indem dies Möglichkeiten für Aktivitäten bietet oder durch die Überschaubarkeit "jeder kennt jeden" eine gemeinschaftliche Kultur fördert, welche als Grundlage von Gesundheitsförderung betrachtet wird.

#### *Die Kooperation der Lehrpersonen als Basis für Gesundheitsförderung und Prävention*

Die Stellungnahmen zu den förderlichen Voraussetzungen überschneiden sich stark mit denjenigen zur Zusammenarbeit der Lehrpersonen bei GF & P-Aktivitäten und -Projekten. Häufig beziehen sich die Befragten auf **die positive Kommunikation und Kooperation im Kollegium bzw. das Engagement des Teams als zentrale Grundlage für entsprechende Aktivitäten** (10 Primarschulen, 8 Sekundarschulen I und II). Ebenfalls häufig genannt wird die Bedeutung klarer Zuständigkeiten, interner Regeln und Arbeitsabsprachen in der Steuerung von Projekten (6 Primarschulen, eine Sek I) bzw. die gemeinsame Planung von Projekten oder die Möglichkeit, als Lehrperson Einsitz in Gesundheitskommissionen zu haben und die Prozesse mitzusteuern (4 Sekundarschulen II).

#### 3.5.4.2 Hinderliche Aspekte

Mit Bezug auf hinderliche Aspekte wurde nach Barrieren gefragt, die GF & P-Projekte an der jeweiligen Schule beeinträchtigen. Die als hinderlich bezeichneten Aspekte **betreffen in der Hauptsache fehlende materielle und zeitliche Ressourcen**, wozu als gesondert aufgeführter Aspekt auch die **Konkurrenz zu weiteren Verpflichtungen der Lehrpersonen** gehört bzw. der Gesamtauftrag der Schulen. Auch Personen werden als Hindernisse genannt, wobei die Aussagen in den Interviews zum Teil relativiert werden bzw. indem eine Schulleiterin meint, dass „Querschläger“ unter den Lehrpersonen dazu beitragen würden, dass man innehalte und sich hinterfrage, was willkommen sei (P26:71). Mangelnde Wissensgrundlagen bzw. fehlende Beratungs- und Austauschmöglichkeiten sind für drei Schulen ebenfalls ein Hindernis und sieben Schulen weisen auf teilweise ungünstige strukturelle Voraussetzungen hin. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang die Berufsschulen, welche die Lehrenden nur an einem oder zwei Wochentagen an der Schule haben, so dass Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte nicht als Blockwochen angelegt werden können. Gemäss einem Schulleiter führt dies dazu, dass die Schule viele Aktivitäten im Bereich GF & P selber konzipieren müsse. So, wie räumliche Voraussetzungen bei den positiven Aspekten Erwähnung finden, tauchen Raumknappheit bzw. fehlende Lokalitäten auch als hinderliche Aspekte auf.

**Tabelle 9: Übersicht über förderliche und hinderliche Strukturen für GF & P (Anzahl Nennungen in Klammern)**

	<b>förderliche Aspekte (N 43)</b>	<b>hinderliche Aspekte (N 48)</b>
<b>personelle und kulturelle Ressourcen</b>	Bewusstsein, Offenheit und Engagement für GF & P, Kooperationsbereitschaft im Lehrerkollegium, kulturelle Aspekte (Klima, Haltungen)(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Widerstand von Lehrpersonen:</li> <li>• Verpflichtungen, wo von den LP kein Bedarf gesehen wird (1)</li> <li>• „Dinosaurier“ oder „Querschläger“ unter den Lehrpersonen (3)</li> <li>• Führungsstil des Schulleiters:</li> <li>• ambivalenter Führungsstil(1)</li> </ul>
<b>Motivationsfördernde Voraussetzungen (überschneidet sich z.T. mit dem Obenstehenden)</b>	Sinnhaftigkeit, Identifikation, Partizipationsmöglichkeiten, gegenseitige Wertschätzung (8)	zu enge Vorgaben, fehlender Freiraum (1)
<b>materielle Ressourcen</b>	Finanzen (1)	fehlende materielle Ressourcen (11)
<b>Zeitressourcen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• mangelnde Zeitressourcen (9)</li> <li>• Konkurrenz zu anderen Verpflichtungen der Lehrpersonen/Parallelprojekte (6)</li> </ul>
<b>Wissensressourcen</b>	Zahlen aus dem Gesundheitsbericht und Testergebnisse als Argumentationsgrundlage (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mangelnde Wissensgrundlagen im Lehrerkollegium (1)</li> <li>• keine Fachstelle im kleinen Kanton (1)</li> <li>• zu wenige Austauschmöglichkeiten im Kanton (1)</li> </ul>
<b>strukturelle Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interne Regeln, Ämtlis/Arbeitsgruppen, Strukturen, interne Vernetzung (5)</li> <li>• Aktivitäten während den Schulzeiten (keine zusätzlichen Stunden) (1),</li> <li>• Unterstützung durch Schulleitung und externe Fachpersonen (1),</li> <li>• Bildungskonzept, Fortbildungskurse und Intervention (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwierigkeit, klassenübergreifende Projekte zu entwickeln (1)</li> <li>• „komplizierte“ Strukturen (auch für andere Prozesse, nicht nur GF &amp; P)(1)</li> <li>• Planungsprobleme (viele Lehrkräfte arbeiten teilzeitlich)(1)</li> <li>• bisheriges Vorgehen war zu wenig strukturiert (aktuell werden neue Strukturen entwickelt)(1)</li> <li>• Sekundarschulen II haben Lernende nur 1-2 Tage an der Schule und daher andere Voraussetzungen, was zu organisatorischen Problemen führt (3)</li> </ul>
<b>Kooperationsbereitschaft Dritter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eltern tragen die Aktivitäten zu GF &amp; P mit, Kooperation mit Eltern (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauswartsteam (1)</li> <li>• Eltern, die nicht an Anlässe kommen (1)</li> <li>• Schülerinnen und Schüler fühlen sich zu wenig angesprochen (1)</li> </ul>
<b>anderes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gute Lage des Schulhauses (im Grünen) (1)</li> <li>• gute Grösse der Schule (wenig Anonymität intern und extern) (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• logistische Herausforderungen, ungünstige räumliche Voraussetzungen (3)</li> </ul>

### 3.5.5 Vernetzung mit anderen Schulen

Unter den Befragten sind fünf Primarschulen, welche zum **Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen** gehören, zwei aus der Westschweiz und drei aus der Deutschschweiz, sowie eine Sekundarschule I aus der Deutschschweiz. Diese nutzen die Austauschtreffen und Weiterbildungen zu GF & P von Radix und tauschen sich mit anderen Netzwerkschulen aus. Die befragte Person aus der Sekundarschule I empfindet sich kantonale aber nicht vernetzt und im Kanton allein, da noch kein kantonales Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen besteht. Hingegen berichtet eine der Deutschschweizer Primarschulen von regelmässigen Austauschsitzen der Gesundheitsbeauftragten im kantonalen Netzwerk.

Verschiedentlich (4) wird die allgemeine, nicht GF & P-spezifische **Vernetzung zwischen Schulleitungen** angesprochen. Es geht dabei um Austausch zu Best Practice, Erfahrungen und Ideenanstörungen. Der Schulleiter einer Sekundarschule I im Tessin trifft sich mit dem Schulleiter einer anderen Tessiner Schule regelmässig im Tandem zur kritischen Intervention. Wenn etwas zu GF & P aufkommt, könne man sich dann zwischen den Schulleitungen austauschen. Man profitiert gegenseitig von den Erfahrungen der anderen Schulen. Fachleute werden so teilweise auf Empfehlung von anderen Gymnasien engagiert. Inwiefern es sich um institutionell gesicherten Austausch handelt, ist schwer zu beurteilen. Zumindest teilweise handelt es sich um individuelle berufliche Netzwerke. So berichtet eine Person darüber, dass die Vernetzung inoffiziell ist, der Gesamtschulleiter sei gut vernetzt, da sie neu in der Schulleitung ist, sei sie noch wenig vernetzt.

Neben den Schulleitungen sind **weiteren Schulmitarbeitenden schulübergreifend** vernetzt. So haben sich in einer Deutschschweizer Sekundarschule I einige Lehrpersonen dem kantonalen Netzwerk angeschlossen, nicht aber die Schule als Ganzes. Oder der Austausch zu anderen Schulen geschieht indirekt über Spezialfunktionen wie der „*éducatrice à la santé*“, den „*infirmière scolaire*“ oder Seelsorgern, da diese an verschiedenen Schulen tätig sind.

Von mehreren Befragten wird hinsichtlich der Vernetzung mit anderen Schulen deutlich der **Informationsaustausch von der Zusammenarbeit** unterschieden, wobei unter ersterem keine Vernetzung verstanden wird, unter letzterem aber schon. So gibt eine Sekundarschule aus der Westschweiz an, sie sei nicht vernetzt, es gibt aber zwei bis drei jährliche Austauschtreffen zwischen den Gesundheitsverantwortlichen aller Sekundarschulen des Kantons. Dies sei Austausch, aber keine direkte Zusammenarbeit. Eine Sekundarschule II im Tessin hat versucht, Kontakte mit Gesundheitsbeauftragten aus anderen Schulen aufzubauen, diese gingen aber nicht über Austausch und Kommunikation hinaus (z.B. Empfehlen von Fachpersonen oder thematische Impulse. Dies deckt sich mit der Antwort einer städtischen Sekundarschule I aus der Deutschschweiz. Eine befragte Person einer Sekundarschule II aus der Westschweiz ist aus logistischen Gründen gegen eine Vernetzung mit anderen Schulen, da die gemeinsame Entwicklung und Organisation zu schwierig würde.

Vier Schulen arbeiten bezüglich GF & P mit anderen Schulen **regional zusammen**, drei aus der Deutschschweiz und eine aus dem Tessin: So werden als Satellitenschule oder als kleine Landschule mit den Schulen der umliegenden Gemeinden gemeinsame Anlässe oder Projekte durchgeführt, aber auch im überregionalen Bereich kommt es zu gemeinsamen Aktivitäten. Oder es findet im städtischen Verbund der Sekundarschulen I Austausch, Planung, Koordination und Evaluation der GF & P-Aktivitäten statt. Eine weitere Deutschschweizer Primarschule unterstützt sich gegenseitig mit ihrer Nachbarschule bei Wissensaustausch aber auch bei Bedarf in finanzieller Hinsicht (damit am Ende des Kalenderjahres der Kredit für gesundheitsförderliche Aktivitäten nicht verfällt. Schliesslich wird auch von der Vernetzung zwischen verschiedenen Schulstandorten einer Schule berichtet.

Acht Schulen arbeiten nicht mit anderen Schulen zusammen oder sind nicht mit anderen Schulen vernetzt. Als Grund wird die Grösse der Schule angegeben, welche bewirkt, dass sie Aktivitäten aus eigener Kraft entwickeln können und genügend internen Austausch haben bzw. selber eine Monoschule seien oder zu klein als Schule und sich nicht getrauen, andere Schulen anzufragen, aber von der anstehenden Fusion mit anderen Schulen diesbezüglich zu profitieren erhoffen. Fehlender

Nutzen und zu grosser Zeitaufwand halten eine Primarschule aus der Westschweiz von der Zusammenarbeit mit anderen Schulen ab, weitere Gründe für ausbleibende Vernetzung mit Schulen sind fehlender Bedarf, fehlende Zeit oder Angst vor Eingriff in die Persönlichkeit der Lehrpersonen bzw. dem Auslösen einer „Projektitis“. Zu einer Schule fehlen die Angaben zur Vernetzung mit anderen Schulen.

### 3.6 Ressourcenausstattung und Aufwand

*Welche Ressourcen haben die Schulen für die Umsetzung der Vorhaben verwendet?*

*Wieviel Arbeitszeit haben die Lehrpersonen investiert?*

*Wurde die Weiterbildung auf das Projekt ausgerichtet?*

*Haben die Schulen spezielle Gelder für die Umsetzung des Projektes erhalten?*

*Konnten Fachleute für Beratung oder Coaches für die Umsetzung der Projekte beigezogen werden?*

*Falls ja, wurden diese vom Kanton bezahlt?*

#### **Zusammenfassung**

Von allen 31 Schulen liegen Stellungnahmen zum finanziellen oder personellen Ressourcenaufwand vor, diese sind allerdings wenig konkret. 20 Schulen geben an, ihren Kostenaufwand für Gesundheitsförderung und Prävention nicht separat zu erheben und daher auch nicht spezifisch beziffern zu können. Drei Schulen können den Budgetbetrag für GF & P beziffern, die Beträge liegen pro Schule zwischen knapp Fr. 2'000.-- bis Fr. 5'000.--. Von acht Schulen liegen zu den finanziellen Ressourcen keine Angaben vor.

Was die **verwendeten Ressourcen** betrifft, so geben zwölf Schulen an, die Aktivitäten für Gesundheitsförderung und Prävention würden aus dem regulären Budget finanziert bzw. seien Element des generellen Personalaufwandes (davon 6 Primarschulen und 5 Sekundarschulen II). Fünf Schulen aller Stufen (davon zwei der vorher genannten) geben an, die Finanzierung grösserer Projekte separat beantragen zu müssen. Zwei Schulen (Primar, Sek I) betreiben für Projekte eigenes Fundraising (z.B. Altpapier sammeln etc.). Die für GF & P aufgewendete Arbeitszeit wird von keiner der befragten Schulen erhoben. Sieben befragte Personen (davon sechs Primar, eine Sek I) informierten, dass für die Finanzierung von Aufwendungen der Kommission Gesundheit bzw. für Aktivitäten im Bereich GF & P ein separates Budget bzw. ein Finanzierungspool bestehe. Ferner berichteten drei Befragte, dass der Aufwand für die Arbeiten in der Gesundheitskommission oder der Gesundheitsbeauftragten separat entschädigt werde. Zwei Befragte bezeichneten die entsprechenden Entschädigungen explizit als unzureichend. Als bisherigen oder potentiellen **Geldgeber für Projekte** bezeichnen vier Schulen (davon drei Primarschulen) das Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen. Bei einer Schule (Sek I) werden Projekte von Organisationen wie z.B. der Pro Juventute gesponsert. **Kantonale Subventionen oder Zuwendungen von Gemeinden** haben acht Schulen aller Stufen aufgeführt. 10 Schulen (6 Primar, je zwei Sek I und II) nutzen kostenlose bzw. öffentlich finanzierte (Kantone, Gemeinden) oder durch das Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen finanzierte Angebote. Zwei Schulen beziehen projektspezifische Gelder pro Schülerin oder Schüler.

Insofern erweist sich die direkte wie indirekte finanzielle Förderung durch die Kantone (wie teilweise auch durch Gemeinden) als zentrale Ressource für Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, dies mit der Einschränkung, dass Privatschulen nicht gleichermassen von den Angeboten profitieren können, was sich auf deren Angebote im Bereich GF & P auswirkt. Ebenfalls Auswirkungen zeitigen finanzielle Restriktionen der Kantone. Während einige Schulen Möglichkeiten zur Verfügung stehen, dies anderweitig zu kompensieren bzw. die Schulen aktiv nach Alternativen suchen, scheinen andere als Folge eher auf gewisse Projekte oder Aktivitäten im Bereich GF & P zu verzichten. Die Fragestellung zum **Beizug externer Fachleute** sowie zur Ausrichtung der **Weiterbildung** wurde bereits in den Kap.3.1.5 (Zusammenarbeit mit Dritten) und 3.4.2 (externe Unterstützung) beantwortet.

### 3.6.1 Verwendete Ressourcen

Das Spektrum der Stellungnahmen lässt vermuten, dass auch über die erhaltenen Nennungen hinaus Schulen ihre Aktivitäten für Gesundheitsförderung und **Prävention in der Regel aus dem regulären Budget** finanzieren. Das bedeutet exemplarisch am Beispiel einer Primarschule, dass die Schulleiterin im Vorlauf des Budgetprozesses die Wünsche der Lehrpersonen abklärt. Alle Lehrpersonen könnten sich zur Vorbereitung schon Gedanken machen und, davon ausgehend, ihre Anliegen (Anschaffungen, Projekte, Exkursionen) ans Budget formulieren. Die betreffende Schulleiterin zeigt sich überzeugt, dass das Budget ausreiche, wenn man die Aktivitäten vorher einkalkuliere: „Wer es einbringt, der bekommt es auch.“ Es gebe aber keinen separaten Posten Gesundheitsförderung und Prävention. Auch eine weitere Schulleiterin einer Primarschule formuliert, dass Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bisher nicht am Geld gescheitert seien. Eine Sekundarschule II verfügt über ein Globalbudget und kann daher die Prioritäten selber setzen. Der entsprechende Schulleiter sieht Probleme nicht bei knappen finanziellen, sondern bei den Ressourcen von Personen, welche die Aktivitäten durchführen müssten. Weitere Stellungnahmen bestätigen, dass Aktivitäten der Lehrpersonen im Bereich Gesundheitsförderung aus Sicht der Schulleitenden „*einfach zum Aufgabengebiet*“ (P10) gehören und daher hauptsächlich aus den regulären Ressourcen der Schule finanziert werden. Fünf Schulen aller Stufen (davon zwei der vorher genannten) geben an, die Finanzierung grösserer Projekte separat beantragen zu müssen. Eine kleine Minderheit der Schulen (2) betreibt für Projekte eigenes Fundraising. So organisiert eine Primarschule bspw. Altpapiersammlungen oder Weihnachtsanlässe etc., um immer einen "Notnagel" für eigene Projekte zur Verfügung zu haben und budgetiert grössere Projekte langfristig im Voraus.

### 3.6.2 Argumente, weshalb die für GF & P investierte Arbeitszeit schwer zu erfassen sei

In der Zusammenfassung wurde bereits festgehalten, dass der spezifische finanzielle und personelle Aufwand für Gesundheitsförderung und Prävention mehrheitlich nicht erhoben wird. Dies wurde von 20 Befragten explizit bestätigt und lässt sich zum Teil damit erklären, dass die entsprechenden Aktivitäten, wie bereits angedeutet, als **Element des regulären Schulbetriebs** betrachtet werden. In diesem Zusammenhang ist das Argument der Leiterin einer Primarschule zu sehen, die Lehrpersonen hätten schon so viele Aufgaben, dass nicht noch einmal ein formalisiertes „Ämtli“ Gesundheitsförderung dazukommen solle. Sie finde es gut, dass es in den „Alltag“ integriert sei und funktioniere. Eine weitere befragte Person (Primarschule) bekundet, schlicht keine Ahnung zu haben, ob der Aufwand festgehalten werde. Sie sähen auch nie, was die Interventionen kosteten, welche in den Klassen (durch externe Fachpersonen) angeboten würden. Auch technische Argumente werden angeführt. So findet der Leiter einer Primarschule eine solche Erhebung schwierig, weil zu Gesundheit verschiedene Bereiche (psychische, physische und soziale Gesundheit) gehörten und es sehr aufwändig wäre, alle Angebote in diesen Bereichen zusammenzuzählen. Für einen anderen Schulleiter (Sek II) ist das Ressort Gesundheit schlicht zu klein, um eine gesonderte Abrechnung zu rechtfertigen. Das Argument einer Sekundarschule I ist der fehlende Bedarf, eine differenzierte Erhebung des Ressourceneinsatzes für Gesundheitsförderung und Prävention vorzunehmen und ein Schulleiter einer Sek II-Schule wurde nie dazu aufgefordert und geht davon aus, dass bisher keine Priorität bestand, eine solche – zeitaufwändige – Auflistung zu erstellen.

Mehrere Befragte begründen nicht weiter, weshalb sie darauf verzichten, ihren Ressourcenaufwand konkret auszuweisen, während wenige andere den Versuch machen, diesen zu erfassen. So werden an zwei Sekundarschulen I die Kosten für die externen Anbieter schriftlich festgehalten, nicht aber die geleisteten Vorbereitungsstunden der Lehrpersonen, weil Letztere im Arbeitspensum der Lehrpersonen inbegriffen seien. Die eine Rektorin bekundet, vor kurzem eine finanzielle Analyse beantragt zu haben, um zu sehen, wieviel jedes Projekt, jede Aktivität auch wirklich koste. Von einer weiteren dritten Sekundarschule wird der Lohnaufwand der intervenierenden Personen (ohne weitere Spezifizierungen) auf „mehrere 100'000 Franken pro Jahr“ geschätzt.

### 3.6.3 Separate Budgets oder Entschädigungen für Gesundheitsförderung und Prävention

Etwas konkretere Angaben machen diejenigen Schulen, bei denen für spezifische Aktivitäten im Bereich GF & P ein separates Budget bzw. ein Finanzierungspool existiert, oder wo Kommissionen oder Fachgruppen separat entschädigt werden. Die Bezugspunkte sind allerdings so divers, dass ein **Vergleich der Aufwendungen nicht möglich** ist. Die folgenden Ausschnitte aus Stellungnahmen der Befragten lassen vermuten, dass jede Schule, im Rahmen der gegebenen kantonalen und lokalen Voraussetzungen, eigene Lösungen sucht, um ihre Aktivitäten und Projekte zu finanzieren. So bezieht eine Primarschule vom Gesundheitspool Netzwerk Gesundheit CHF 5'500, welche auf die drei Teilstandorte aufgeteilt werden, so dass jeder Schule jährlich ein Betrag unter CHF 2'000 zur Verfügung steht. Eine andere Primarschule erhält von der kantonalen Fachstelle einen Jahreskredit von CHF 3'000, über dessen Verwendung die Gesundheitsbeauftragte selber entscheiden kann, so lange es für die gesetzten Ziele eingesetzt wird. Die Gesundheitsverantwortliche wird mit CHF 60 pro Arbeitsstunde entschädigt. Faktisch seien die organisatorischen und administrativen Aufwendungen aber – ohne für Projekte zu arbeiten – deutlich höher, obwohl die Arbeit der Kollegin noch nicht mit eingerechnet sei. Der Arbeitsaufwand der Gesundheitsbeauftragten ist ausgewiesen, während der Aufwand der Lehrpersonen als Unterricht gilt. Eine weitere Gesundheitsbeauftragte einer Sekundarschule I steht gerade in Verhandlungen mit der Schulleitung darüber, dass sie ihren Auftrag in ein Pensum umwandeln kann, damit sie dafür entschädigt wird.

Einer Sekundarschule II stehen für die Organisation und Durchführung von Anlässen durch die Kommission „Gesundheit“ CHF 5'000 pro Jahr zur Verfügung. Der Arbeitsaufwand wird als ausserunterrichtliche Tätigkeit entschädigt. Grössere Projekte müssten allerdings separat beantragt und budgetiert werden. Ähnliches gilt für eine andere Schule (Sek I), die formuliert, es gebe bezüglich Geld keine Probleme. Jährlich stünden etwa CHF 2'000 bis 2'500 für Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung. Auch hier werden grössere Projekte aus weiteren Quellen finanziert. Im konkreten Fall seien diese komplett von Organisationen gesponsert (z.B. Pro Juventute-Projekt). An einer anderen Sek I-Schule erhält der Koordinator der Gesundheitskommission eine Stunde wöchentlich für sein Amt bezahlt. Der Aufwand sei allerdings beträchtlich grösser und umfasse ca. 20 Stunden monatlich. Die Tätigkeit des Leiters einer weiteren Sek I im Bereich Gesundheitsförderung wird seinem Aufgabengebiet zugerechnet, während denjenigen Lehrpersonen, die bestimmte Aktivitäten während den Pausen durchführen, Entlastungsstunden für Gesundheitsförderung und Prävention gutgeschrieben werden. Bei noch einer weiteren Schule auf Stufe Sek I trifft sich ein achtköpfiges Präventions-Gremium (Schulleitung und Dozierende) für 3 Stunden monatlich. Zwei Schullektionen jährlich werden den Dozierenden dafür bezahlt. Eine weitere gewährt den Lehrpersonen eine Wochenlektion zur Vorbereitung von klassenübergreifenden Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. In diesem Rahmen versuche man das Beste herauszuholen. Für die aktuellen Rahmenbedingungen sei dies akzeptabel, es reiche aber nicht aus, um die Ziele der Schule in diesem Bereich zu erreichen.

In keinem Fall werden die Entschädigungen für ausserordentliche Aktivitäten im Bereich GF & P als ausreichend bezeichnet, was schon mit den bisher aufgeführten Stellungnahmen illustriert wurde. Diesbezüglich kommt der **unbezahlten, „freiwilligen“ Arbeit eine besondere Bedeutung** zu. Die Leitung einer Sekundarschule II formuliert, alles basiere eigentlich auf der Freiwilligkeit der Personen der "groupe santé". Die Betreffenden würden für die Umsetzung der Projekte nicht zusätzlich bezahlt, weil es im Kanton dafür kein Budget gebe. Auf die Auswirkungen knapper Ressourcen wird weiter unten noch einmal ausführlicher eingegangen.

### 3.6.4 Spezifische Finanzierungen von Projekten sowie fachliche Unterstützung durch das Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen

Wie sich schon abgezeichnet hat, können **Schulen, die Mitglied des Netzwerks Gesundheitsförderlicher Schulen sind, zusätzliche Mittel für Projekte beantragen**. Eine Primarschule nutzt diese Möglichkeit für die Teilfinanzierung grösserer Projekte, welche das reguläre Budget übersteigen. Auch die Leitung einer anderen Primarschule kennt diese Möglichkeit (auch mit Bezug auf fachliche Unterstützung) und würde sich für die Initiierung neuer Projekte an das Netzwerk wenden, was aber aktuell aus Ressourcengründen nicht möglich sei. Eine weitere Primarschule nennt die Möglichkeit, beim Netzwerk Gesundheit Projekte „abzuholen“, bei welchen die Kurskosten ganz finanziert würden, während Sachkosten selbst bezahlt werden müssten. Eine vierte Schule, welche gerade bei der Vertragsunterzeichnung steht, geht davon aus, dass über das Netzwerk ein finanzieller „Zustupf“ wie auch Referenten zum Thema Gesundheit zur Verfügung stünden. Eine Schule (Sek I) äussert trotz knapper Ressourcen Bedenken gegenüber dem Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen und will sich trotz fehlender Ressourcen und der Möglichkeit, von kostenlosen Angeboten zu profitieren, nicht daran beteiligen. Dies, weil der Eingriff in die Persönlichkeit der Lehrpersonen sehr weit gehe und Ängste vorhanden seien, dass eine „Projektitis“ ausgelöst werde.

### 3.6.5 Finanzielle und fachliche Unterstützung durch Kantone (und Gemeinden)

Insgesamt geben 18 Schulen an, Subventionen bzw. finanzielle Zuwendungen für Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu erhalten (8) oder kostenlose Angebote zu nutzen (10). Auch hier ist anzunehmen, dass dies ebenfalls auf weitere der befragten Schulen zutrifft, die dies aber nicht explizit erwähnt haben.

#### 3.6.5.1 Personelle und finanzielle Ressourcen

Häufig setzt sich die Nutzung der Angebote von Kantonen oder auch Gemeinden aus finanzieller und fachlicher bzw. personeller Unterstützung zusammen. Dafür kann exemplarisch die Stellungnahme der folgenden Primarschule stehen, die angibt, es würden vorwiegend kantonal angestellte Fachkräfte zur Verfügung gestellt (z.B. Dentalhygienikerin, Schulzahnarzt, Schularzt, Kantonspolizei), wenn der Bedarf nach Beratung vorhanden sei. Auch sonstige Fachpersonen könnten bei Bedarf beigezogen werden. Auf finanzieller Ebene bezahle der Kanton die Projekte, welche von ihm gestellt würden (Infoveranstaltungen des Arztes, Ernährungsprogramm). Für gewisse, selbst initiierte Aktivitäten, werde das Globalbudget der Schule genutzt. Einer anderen Primarschule finanziert der Kanton zwei Integrationsprojekte („Intervenant à l'intégration" und „comprendre l'école") noch bis zum laufenden Jahr. Bei einer weiteren Primarschule verläuft die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinde so, dass Ersterer alle Angebote finanziert, die kantonal vorgeschrieben sind, während selbst-initiierte Projekte der Gemeinde vorgestellt und bei deren Einverständnis mit der finanziellen Unterstützung der Gemeinde umgesetzt werden könnten. Bis anhin seien alle vorgeschlagenen Projekte angenommen worden. Eine andere Schule erwähnt zum Thema Gesundheitsförderung, die Gemeinde finanziere allen Schulklassen vier Halbtage Skifahren (Bus, Skipässe sowie Skilehrer/Skilehrerin der Schweizer Skischule).

#### 3.6.5.2 Kostengünstige oder kostenlose Angebote

Zentrales Argument einiger befragten Schulen ist, dass die kantonalen Angebote kostenlos oder sehr günstig sind. Eine Primarschule führt an, **private Anbieter seien teuer, während die Angebote vom Kanton, der Gemeinde oder von Institutionen ihnen sehr entgegen kämen**, da sie aus dem laufenden Budget gut getragen werden könnten. Einer anderen Schule (Sek I) wurde es durch Beiträge des kantonalen Gesundheitsamtes bspw. ermöglicht, sich längerfristig an einem Rauchpräventionsprojekt zu beteiligen, welches ursprünglich durch (inzwischen ausgelaufene) Beiträge der Gemeinde finanziert worden war. Mit dieser finanziellen Unterstützung zeigt sich die betreffende Schulleiterin

sehr zufrieden. Bei den kantonal finanzierten Angeboten handelt es sich in der Tendenz um Präventionsprojekte. So bspw. bei der folgenden Berufsschule, deren Leiter erfreut feststellt, dass es der Polizei wert sei, mit jeweils drei bis vier Polizisten in jede Klasse zu gehen und – anders als früher – in kleinen Gruppen zu arbeiten. Die Schule zahle dafür nichts, während das Angebot eines privaten Dienstleisters sie CHF 300.- bis CHF 400 pro Klasse kosten würde, was sie sich als grosse Schule nicht leisten könnten. An der gleichen Schule finanziert der Kanton auch eine bezahlte Entlastungsstunde für die Klassenlehrpersonen, um Zeit für die Entwicklung neuer Projekte zu schaffen.

#### 3.6.5.3 „Fertige Projekte“ oder Projektunterstützung

Einige Schulen heben die Möglichkeit positiv hervor, durch die kantonale Unterstützung, oder durch Vereinbarungen mit Gemeinden, von Dritten konzipierte Projekte („fertige“ Projekte) übernehmen zu können. Von der Leitung einer Sek I ist zu erfahren, wenn sie die Personen der „groupe médiation“ oder der „éducation générale“ anfragten, bekämen sie Dokumente und Material für den Unterricht, aber auch für Themen/Projekte zur Gesundheit. Alle Lehrpersonen des entsprechenden Kantons hätten darauf Zugriff. Ähnlich auch eine Westschweizer Schule auf Stufe Sek II, welche die Möglichkeit aufführt, einer kantonalen Kommission detaillierte Projektvorschläge vorlegen zu können und bei Gutheissung des Vorschlags finanzielle Unterstützung oder auch fachliche Projektunterstützung zu erhalten. Projektunterstützung in einer anderen Form erhält eine Sekundarschule II aus dem Tessin durch einen Kredit von Seiten des Kantons für alle Projekte, welche nicht im Lehrplan enthalten sind. Für die Verwendung des Kredits gebe es keine Vorgabe, ausser dass die Schülerinnen und Schüler hinsichtlich von Gesundheitsförderung, Prävention oder kulturellen Aktivitäten gefördert werden sollten. (Aktivitäten an der gleichen Schule werden auch von der Gemeinde sowie den Eltern mitfinanziert. Mit dem so angesammelten Geld könne man als Schule einiges anbieten).

### 3.6.6 Auswirkungen knapper Ressourcen auf Gesundheitsförderung und Prävention

In den Stellungnahmen der befragten Schulleitenden wurde im Zusammenhang mit der kantonalen Unterstützung von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen auch das Thema der Ressourcenknappheit angesprochen. Dies betrifft zum einen private Schulen, welche nicht in gleicher Weise von den Angeboten profitieren können, und zum anderen finanzielle Restriktionen, die sich auch im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auswirken.

#### 3.6.6.1 Private Schulen

Zwei private Schulen(beide Sek I) vermerken, dass sie nicht gleichermassen wie öffentliche Schulen auf kantonale Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention zurückgreifen können. Eine Schule muss die eigenen, internen Interventionen sowie vorgeschriebene Massnahmen wie jene zur Sexualaufklärung und solche der kantonalen Suchtprävention zwar nicht bezahlen, alle anderen aber schon. Das stelle ein gewisses Budget für eine private Schule dar, was bedeutende Konsequenzen haben könne. Die befragte Person sieht diesbezüglich Handlungsbedarf. Der Schulleiter der anderen Privatschule sieht aufgrund fehlender Mittel keine Möglichkeit, Projektangebote Dritter zu nutzen, weshalb es diesbezüglich auch keine Bedürfnisse gebe (bzw. geben dürfe). Im Prinzip müssten die Familien für Projekte im Bereich GF & P aufkommen. Da diese aber bereits bezahlten, nehme die Schule dies nicht in Anspruch. Von der Gemeinde beziehe die Schule ebenfalls keine Gelder. Personelle Ressourcen würden in der Regel intern mobilisiert oder Freunde dafür angefragt, welche kostenlos aushelfen. Bei Bedarf werde auch auf die Schulstiftung zurückgegriffen.

#### 3.6.6.2 Finanzielle Restriktionen

In mehreren Interviews wurden zum Thema der Förderung von Projekten im Bereich GF & P durch den Kanton auch die Auswirkungen von Sparmassnahmen oder finanzierungsbezogenen Vorgaben thematisiert. Während die einen Schulen nach alternativen Finanzierungsmöglichkeiten suchen, scheinen andere eher auf Aktivitäten oder Projekte im Bereich GF & P zu verzichten.



Der Schulleiter einer Primarschule berichtet, bis zu diesem Jahr hätten sie 45 Minuten wöchentlich Zeit für die Entwicklung neuer Projekte gehabt, was zugunsten der schulischen Fächer im Stundenplan abgeschafft worden sei. Er befürchtet eine Abnahme der Möglichkeiten, Farbe in die Schule zu bringen und Projekte wie bisher zu initiieren. Die gleiche Schule hat durch Mittel der Standortgemeinde, die viel Geld für die Schulen investiere, eine Kompensationsmöglichkeit.

Vor einem spezifischen Problem steht eine westschweizerische Primarschule, welche als Pilotschule für die Finanzierung einer „médiatrice“ bisher Unterstützung des Kantons bezogen hat, was künftig nicht mehr möglich sein wird, weil die Qualifikation der angestellten Fachperson nicht den kantonalen Kriterien entspricht. Weil die Erfahrung mit dieser externen „médiatrice“ so gut sei, diese schon so viel an ihrer Schule erreicht habe, falle es ihnen schwer, wie vom Kanton vorgeschrieben eine interne Lehrperson dafür anzustellen. Die Schule versucht deshalb, ihre „médiatrice“ zu behalten und statt des Kantons die Pro Juventute und die Gemeinde um Unterstützung anzufragen. Die Vertreterin einer Sekundarschule II berichtet, es gebe keine grosse finanzielle Unterstützung, weshalb sie versuchten, indirekte Finanzierungen zu bekommen. Die Schulleitung einer Sekundarschule I sucht ebenfalls Wege, mit knappen Mitteln umzugehen und formuliert, man müsse die Kosten für GF & P aus dem Budget „zusammenkratzen“, was nur mit „kreativer Buchhaltung“ gelingen könne. Ein Kollege der gleichen Stufe sieht als einzige Lösung für den Umgang mit den finanziellen Einschränkungen, dass Fachkräfte bereit sein sollten, gratis zu arbeiten und an die Schule zu kommen, andernfalls seien ihnen die Hände gebunden. Dass, zumindest in kleineren Gemeinden, wo man sich kennt, durchaus erfolgreich auf Freiwilligenhilfe zurückgegriffen werden kann, zeigt das folgende Beispiel einer Sekundarschule I, welche für die Durchführung von Projekten Personen aus dem Dorf beizieht, den Schularzt, den Samariterverein etc. Wenn man darum bitte, etwas für die Schule zu machen, kämen diese immer und verlangten wenig dafür. Die Zusammenarbeit klappe immer sehr gut.

In mehreren Stellungnahmen zeichnet sich ab, dass die finanziellen Beschränkungen zu einem Verzicht auf Aktivitäten im Bereich GF & P führen. Dies ist u.a. von der Gesundheitsbeauftragten einer Sekundarschule I zu erfahren. Der Leiter einer anderen Sekundarschule I erfährt zwar als überzeugend, dass GF & P an den Schulen fest verankert werden solle, gleichzeitig würden zu wenige Ressourcen dafür gesprochen, einerseits bezüglich der Finanzierung von Fachkräften und externen Referierenden, andererseits auch bezüglich Arbeitsstunden für das Lehrpersonal. Ein weiterer Schulleiter einer Sek I verzichtet nicht nur aus finanziellen Gründen auf gewisse Projekte, sondern sieht die Priorität im vorgegebenen Schulprogramm, weshalb auch ein Problem sei, ob überhaupt noch Zeit für Projekte bleibe.

### 3.7 Evaluation und Wirkung der Aktivitäten und Massnahmen

*Inwiefern und wie werden an den befragten Schulen die Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung evaluiert? Wurden Berichte erstellt?*

*Welche Wirkungen haben diese Aktivitäten und Massnahmen?*

#### **Zusammenfassung**

*Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei ca. fünf Sechstel der 31 befragten Schulen die Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung evaluiert werden. Diese Evaluationen werden von einem grossen Teil eher nicht systematisch und nicht standardisiert durchgeführt, wobei die Grade der Standardisierung und Systematisierung variieren. Als systematisch wurden die Evaluationen bezeichnet, wenn generell alle Angebote und Massnahmen evaluiert werden, als standardisiert gelten formative oder summative Evaluationen, bei denen das Ziel klar ist und die Kriterien zum Vornherein festgelegt werden.*

*Zur Frage, ob die Evaluationen auch dokumentiert werden, sind in den Interviews generell wenige Angaben gemacht worden. Zu vermuten ist, dass eine Dokumentation eher an denjenigen Schulen erfolgt, die über eine eher hohe Standardisierung der Evaluationen verfügen. Mehr als zwei Drittel der Befragten gaben zudem an, positive Wirkungen der Angebote und Aktivitäten im Schulalltag wahrgenommen zu haben. Diese basieren zur Hauptsache auf subjektiven Eindrücken (bspw. weniger Probleme im Schulhof, verbesserte Konzentration der Kinder) und in einem Fall auf den Ergebnissen einer schulexternen Evaluation.*

Bevor die Ergebnisse zu den Evaluationen der gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen berichtet werden, wird im ersten Abschnitt dieses Kapitels der Begriff der Evaluation kurz erläutert.

#### **3.7.1 Evaluation – Merkmale und Funktionen**

Evaluation meint nach Duden eine „Sach- und fachgerechte Bewertung“. Bewertungen oder Beurteilungen, die im Sinne von Evaluationen durchgeführt werden, haben verschiedene Funktionen und Merkmale, wobei sich die Merkmale an der Funktion ausrichten sollten. Die drei Grundfunktionen sind erstens die Qualitätsverbesserung (formative Evaluation), zweitens der Qualitätsnachweis und drittens die Rechenschaftslegung (Kunz Heim 2002), wobei Qualitätsnachweis und Rechenschaftslegung verschiedene Elemente derselben Funktion darstellen (summative Evaluation) und deshalb hier als synonym verwendet werden. Nachdem das Beurteilungsziel feststeht, müssen zunächst Kriterien für die Messung der Qualität festgelegt werden. Anschliessend wird die Messung durchgeführt, indem festgestellt wird, inwiefern die Kriterien erfüllt sind oder nicht. Schliesslich werden die Messergebnisse mit einem Massstab verglichen. Bei der formativen, verbesserungsorientierten Evaluation ist dies ein Massstab, der sich an der Idealnorm orientiert. Das bedeutet, dass vor der Messung festgelegt wird, welche Kriterien erfüllt sein müssen, damit von einer guten Qualität gesprochen werden kann (ebd., S. 24ff.). Diese Festlegung kann in einem Gremium ausgehandelt werden oder aufgrund von Aussagen in der Fachliteratur erfolgen. Bei der summativen, rechenschaftsorientierten Evaluation orientiert sich der Massstab an bereits erhobenen Werten. Dies können Werte sein, die vor der Durchführung der Massnahme erhoben worden sind oder Werte, die bei der Durchführung derselben Massnahme an anderen Schulen festgestellt worden sind.

#### **3.7.2 Evaluationen von Aktivitäten und Massnahmen der GF & P**

In den folgenden Abschnitten werden die Fragen nach Evaluation und Wirkung für die einzelnen Schulstufen beantwortet. Zu Beginn werden die Ergebnisse kurz zusammengefasst und anschliessend Beispiele aus einzelnen Schulen vorgestellt.

### 3.7.2.1 Evaluationen von Aktivitäten und Massnahmen auf der Primarstufe

An elf der 13 befragten Primarschulen werden die Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung evaluiert. An zwei Schulen ist dies nicht der Fall, zum einen an einer Deutschschweizer Primarschule. An dieser Schule werden keine Evaluationen durchgeführt, weil dies bisher nicht vorgesehen war. An einer französischsprachigen Primarschule werden u.a. Angebote durchgeführt, die sich seit mehreren Jahren bewährt haben und deshalb nicht mehr evaluiert werden. Die Lehrpersonen holen an dieser Schule nach der Durchführung eine Rückmeldung bei den Schülerinnen und Schülern ein und erheben so die kurzfristigen Effekte (vgl. auch Tabelle 10: Evaluationen von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen: Nach Schulstufe am Schluss dieses Kapitels).

Bei acht der elf Primarschulen, an denen Evaluationen durchgeführt werden, werden diese eher nicht systematisch und nicht standardisiert vorgenommen, davon an sechs Deutschschweizer und zwei französischsprachigen Schulen. Das heisst, dass die Evaluationen, wie erwähnt, nicht nach vorher festgelegten Kriterien durchgeführt werden und diese Kriterien deshalb von Aktivität zu Aktivität verschieden sein können. Es zeigt sich aber, dass die Grade von Standardisierung von Schule zu Schule verschieden sind.

Eine Primarschule aus der Deutschschweiz ist ein Beispiel für eine geringe Standardisierung der Evaluation. Die befragte Person gibt an, dass Evaluationen anlässlich der Teamsitzungen fortlaufend erfolgen und Rückmeldungen von Kindern und Eltern berücksichtigt werden. An einer anderen Deutschschweizer Primarschule ist das Ziel der Evaluation klar, und es wird auch ein Kriterium genannt: Die an der Schule befragte Person beschreibt das Vorgehen so, dass die Aktionen im Team evaluiert werden. Die Teammitglieder notieren, was bei der Durchführung der Aktivität funktioniert hat und was nicht, damit der Aufwand für die nächste Durchführung optimiert werden kann (Ziel). Es wird auch notiert, ob die Aktivität den gewünschten Effekt hat (Kriterium) und nicht nur, ob die Kinder es „läss“ finden.

An drei der elf Primarschulen, an denen Evaluationen durchgeführt werden, weisen einen vergleichsweise hohen Standardisierungsgrad auf. An einer dieser Primarschulen werden bspw. die obligatorischen Gesundheitsförderungsprojekte regelmässig evaluiert. Die Projekte, welche die Schule an den Kindergarten oder an die Primarklassen holt, werden mit Hilfe eines Fragebogens evaluiert. Für die schulinternen Gesundheitsförderungsprojekte wie Purzelbaum oder "Gesundes Znüni" gibt es keine Fragebögen. Die befragte Person an der Schule meint zudem, dass bei jedem Teilgebiet der Gesundheitsförderung überlegt wird, ob es den Kindern nützt und ob das Projekt weitergeführt werden kann. Sie stellt fest, dass die Bewertungen in den verschiedenen Schulhäusern unterschiedlich sind, was von Seiten der Schulleitung auch zugelassen wird. Eine andere Schule führt bei kantonalen Projekten standardisierte Evaluationen durch. Beim Projekt Ernährung stellte der Kanton einen Fragebogen zur Verfügung, welcher von den Schülerinnen und Schülern, den Lehrpersonen und den Eltern ausgefüllt wurde. Bei Projekten, welche die Schule selbst initiiert, werden keine standardisierten Evaluationen vorgenommen.

### 3.7.2.2 Evaluationen von Aktivitäten und Massnahmen auf der Sekundarstufe I

Von den neun befragten Schulen der Sekundarstufe I geben sechs an, dass die Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung evaluiert werden. Die drei Schulen, an denen dies nicht der Fall ist, begründen dies damit, dass die interne Evaluation erst eingeführt wird, dass dazu die Zeit fehlt oder dass dafür kein Bedarf besteht.

Von den sechs Schulen an der Sekundarstufe I, an denen die Angebote und Massnahmen evaluiert werden, wird dies an drei Schulen systematisch und standardisiert getan, darunter an einer aus der Deutschschweiz und an zwei aus der italienischsprachigen Schweiz. Bei drei Schulen ist dies eher nicht der Fall, bei zwei Schulen aus der Deutschschweiz und einer aus der französischsprachigen Schweiz. An einer Schule finden Evaluationen mit einem hohen Standardisierungsgrad statt und es sind auch Evaluationen für die noch laufenden Projekte geplant. Das Ziel der Evaluationen ist es,

Schlüsse für Verbesserungen ziehen zu können. Je nach Thema wird eine Schüler-, eine Eltern- oder eine Lehrerbefragung durchgeführt, wobei für die Elternbefragung ein Fragebogen verwendet wird. Die Lehrerbefragungen erfolgen online oder anlässlich von Teamsitzungen. Die Rückmeldungen der Schülerinnen und Schüler werden im Rahmen des Klassenrates erhoben.

Einen sehr hohen Standardisierungsgrad kennt eine Schule aus der Italienischsprachigen Schweiz. Bevor ein Projekt in Betracht gezogen wird, prüft die Schuldirektion, ob es den Kriterien der Schule entspricht. Wird ein Projekt umgesetzt, ist anschliessend das Präventions-Gremium für die Evaluation zuständig. Deren Ziel ist es, die allgemeine Tauglichkeit der Projekte zu überprüfen und allfällige Verbesserungsvorschläge auszuarbeiten. Bereits während der Planungsphase werden die Indikatoren für die Wirkung (Kriterien) definiert. Diese werden nach der Umsetzung getestet. Kriterien sind dabei, wie die Schülerinnen und Schüler die Angebote bewerten, ob sie sich mit den Inhalten auseinandersetzen und ob sie sich nach gewisser Zeit noch daran erinnern.

### 3.7.2.3 Evaluationen von Aktivitäten und Massnahmen auf der Sekundarstufe II

Von den neun auf der Sekundarstufe II befragten Schulen geben sieben an, dass die Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung evaluiert werden. An einer Schule werden die Projekte der Gesundheitsförderung nicht evaluiert, weil diese zu wenig strukturiert sind. Die befragte Person einer anderen Schule bedauert, dass keine Evaluationen vorgenommen werden, sie meint aber, dass diese sehr aufwändig sind und die Ressourcen dazu fehlen.

Bei 3 der 7 Schulen, an denen Evaluationen durchgeführt werden, sind diese eher nicht systematisch und nicht standardisiert, darunter eine Schule aus der Deutschschweiz und zwei aus der italienischsprachigen Schweiz. Evaluationen werden an einer Schule systematisch und standardisiert durchgeführt. Die befragte Person gibt an, dass die einzelnen Workshops und Anlässe immer in einer Skala von 1-6 und offenen Fragen evaluiert werden. Es werden Berichte mit Diagrammen und Fliesstexten erstellt. Ausführliche Angaben zur Evaluation, die einen hohen Standardisierungsgrad hat, liegen zu einer Schule aus der Französischsprachigen Schweiz vor. Die Angebote und Aktivitäten werden mit Hilfe von Schülerfragebogen und Interviews mit den Anbietern (externe Fachpersonen) evaluiert. Diese Interviews werden von den Mitgliedern der „groupe santé“ geführt. Die Kriterien für die Schülerinnen und Schüler betreffen vor allem die Nützlichkeit des Angebotes und die Motivierung während der Durchführung. Die Ergebnisse der Evaluation werden jedoch nicht offiziell dokumentiert, weil darin kein Nutzen gesehen wird und dies zu zeitraubend wäre.

### 3.7.2.4 Gesamteindruck

Was die Evaluation der gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen betrifft, so zeigt sich insgesamt, dass knapp fünf Sechstel (N=24) der 31 befragten Schulen eine Evaluation durchführen (Tabelle 10). Bei gut einem Sechstel (N=7) ist dies nicht der Fall. Bei knapp der Hälfte ist diese Evaluation eher nicht standardisiert (N=14), bei einem Drittel ist sie eher standardisiert (N=10). Die Auszählung nach Schulstufen ergibt, dass sich dieses Verhältnis in etwa auch bei den befragten Primarschulen und den Schulen der Sekundarstufe II zeigt. Auf der Sekundarstufe I trifft bei je einem Drittel (N=3) je eine der Varianten zu.

**Tabelle 10: Evaluationen von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen: Nach Schulstufe**

	Evaluation nein	Evaluation ja, eher nicht standardisiert	Evaluation ja, eher standardisiert
Primarstufe (N=13)	2	8	3
Sek I-Stufe (N=9)	3	3	3
Sek II-Stufe(N=9)	2	3	4
<b>Total (N=31)</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>10</b>

Wenn die drei Varianten der Evaluation nach Sprachregionen ausgewertet werden, zeigt sich folgendes Bild (vgl. Tabelle 11: Evaluationen von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen: Nach Sprachregion): In der Deutschschweiz führen knapp ein Viertel der befragten Schulen (N=4) keine Evaluation durch, bei gut der Hälfte werden eher nicht standardisierte Evaluationen durchgeführt (N=9) und bei knapp einem Viertel (N=4) sind diese eher standardisiert. Bei den befragten Schulen der französischsprachigen Schweiz führt ebenfalls ein Viertel keine Evaluationen durch (N=2). Die drei Viertel der Schulen, die Evaluationen durchführen teilen sich je zur Hälfte auf eher standardisierte (N=3) und eher nicht standardisierte Evaluationen (N=3) auf. In der italienischsprachigen Schweiz wird an einem Sechstel der befragten Schulen (N=1) keine Evaluation durchgeführt. Bei einem Drittel der Schulen (N=2) sind diese eher nicht standardisiert und bei der Hälfte (N=3) sind sie standardisiert.

**Tabelle 11: Evaluationen von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen: Nach Sprachregion**

	Evaluation nein	Evaluation ja, eher nicht standardisiert	Evaluation ja, eher standardisiert
Deutschschweiz (N=17)	4	9	4
Französischsprachige Schweiz (N=8)	2	3	3
Italienischsprachige Schweiz (N=6)	1	2	3
<b>Total (N=31)</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>10</b>

### 3.7.3 Wirkungen von Aktivitäten und Massnahmen

#### 3.7.3.1 Wirkungen von Aktivitäten und Massnahmen auf der Primarstufe

Obwohl die Evaluationen wie erwähnt an den meisten befragten Primarschulen der Studie eher nicht standardisiert sind, werden zahlreiche Wirkungen der Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung festgestellt. Viele der Befragten meinen denn auch, dass die Wirkungen nicht direkt messbar, aber wahrnehmbar sind. Insgesamt werden an 10 der 13 befragten Schulen erwünschte Wirkungen der Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung wahrgenommen. An einer Schule ist die befragte Person noch zu wenig lange tätig, um dies sagen zu können. An zwei weiteren Schulen werden in den Interviews keine Angaben dazu gemacht.

Als Beispiel für die wahrgenommen Wirkung meint die Befragte Person einer Deutschschweizer Schule, dass die Wirkungen objektiv zwar nicht messbar, aber subjektiv spürbar sind. Positiv hält sie fest, dass die Schule mit viel weniger Problemen im Bereich Cyber-Mobbing konfrontiert ist. Für sehr wirkungsvoll, besonders bei Kindern aus einem bildungsfernen Milieu schätzt sie die Zahnprophylaxe ein.

Einen anderen Blickwinkel hat der Interviewpartner einer Schule aus der Französischsprachigen Schweiz, indem er sich überlegt, wie die Situation an der Schule wäre, wenn sie die Angebote und Massnahmen nicht durchführen würden. Er meint, dass sie immer noch Gewaltakte an ihren Schulen hätten, vermutet aber, dass diese ohne die Massnahmen viel zahlreicher wären. Als indirekten Beleg für die Wirkung erwähnt er Rückmeldungen von Erwachsenen über das Verhalten der Schulkinder in den öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Leute sagen z.B.: *"Oh, man sieht, dass das Kids von dieser Gemeinde X sind. Sie sind sehr höflich, sagen hallo und sie hinterlassen einen sauberen Platz"* (P19, 103).

### 3.7.3.2 Wirkungen von Aktivitäten und Massnahmen auf der Sekundarstufe I

An sechs der neun befragten Schulen der Sekundarstufe I werden positive Wirkungen der gesundheitsfördernden Massnahmen und Angebote festgestellt. An drei Schulen sind während der Interviews keine konkreten Aussagen dazu gemacht worden, zwei davon aus der französischsprachigen und eine aus der italienischsprachigen Schweiz.

Eine befragte Person stellt als Beispiel für eine Wirkung fest, dass es auf dem Schulplatz und in der Umgebung der Schule viel weniger Probleme mit dem Rauchen gibt, was sie auf die gesundheitsfördernden Massnahmen zurückführt. Ebenso positiv sieht sie die Wirkungen der Bewegungsförderung, indem sich die Kinder nach der grossen Pause oder nach ein paar koordinativen Übungen während des Unterrichts wieder gut auf den Schulstoff konzentrieren können. Das Wissen um die Wirkung der gesundheitsfördernden Angebote und Massnahmen stammt an einer Schule aus der externen Evaluation. Wie weiter oben erwähnt, ist an dieser Schule die interne Evaluation noch nicht eingeführt worden. Gemäss der Ergebnisse der externen Evaluation besteht an der Schule ein gutes Schulklima, was die befragte Person auf die gesundheitsfördernden Projekte zurückführt. Eine weitere Wirkung sieht sie im Umstand, dass sie wenig mit Gewalt und Drogen zu tun haben.

### 3.7.3.3 Wirkungen von Aktivitäten und Massnahmen auf der Sekundarstufe II

An sieben der neun an der Sekundarstufe II befragten Schulen werden positive Wirkungen der gesundheitsfördernden Projekte wahrgenommen. An einer Schule wird vermutlich deshalb keine positive Wirkung wahrgenommen, weil die befragte Person einen sehr strengen Massstab für die Wirksamkeit hat. An einer anderen Schule meint die befragte Person, dass der Substanzkonsum von Zyklen abhängt und ausserschulische Faktoren eine grosse Rolle spielen, auf die die Schule keinen Einfluss hat.

Als Beispiel für eine wahrgenommene Wirkung wurde an einer Schule anhand einer eigenen Evaluation festgestellt, dass sich Schülerinnen und Schüler an der Schule grundsätzlich wohl fühlen und dass es wenig Konfliktpotenzial gibt. Die befragte Person an der Schule meint, dass es verhältnismässig wenige Probleme gibt, was sie auf die gesundheitsfördernden Projekte zurückführt. Die befragte Person einer Schule aus der Italienischsprachigen Schweiz stellt fest, dass die Wirkungen erst im Laufe der Zeit deutlich werden, wenn zum Beispiel der Alkoholkonsum in der Schule nicht mehr so das Thema ist, oder wenn die Schülerinnen im Internet achtsamer mit Fotos umgehen. Diesbezüglich gibt es an der Schule viel weniger Problemfälle als früher.

### 3.7.3.4 Gesamteindruck

Was die Wirkungen betrifft, so werden an mehr als zwei Dritteln (N=23) der 31 befragten Schulen positive Wirkungen der Angebote und Aktivitäten wahrgenommen. Viele Befragte gaben während der Interviews zwar an, dass diese Wirkungen nicht messbar seien, dass sie im Kontext des Alltags aber wahrgenommen werden können. Beispiele solcher wahrgenommener Wirkungen sind in den Berichten zu den einzelnen Stufen weiter oben dargestellt. Auf der Primarstufe werden an zehn von 13 befragten Schulen positive Wirkungen wahrgenommen, d.h. dass auf dieser Stufe dieser Anteil höher ist als in der gesamten Stichprobe. Auf der Sekundarstufe I sind es genau zwei Drittel der befragten Schulen, die positive Wirkungen wahrnehmen (sechs von neun Schulen) und auf der Sekundarstufe etwas mehr als ein Drittel (sieben von neun Schulen).

### 3.8 Ausgewählte Schulportraits

Die nachfolgende Darstellung einiger ausgewählter Schulportraits soll ein Bild der Aktivitäten im Bereich GF & P mit Bezug auf den Kontext vermitteln, in dem die verschiedenen Schulen stehen. Für die Auswahl der portraitierten Schulen hat sich das Evaluationsteam am Aktivitätsprofil der Schulen in der gesamten Untersuchungsgruppe orientiert. Das Aktivitätsprofil weist sowohl die Breite der Themen aus, in denen Aktivitäten und Projekte stattfinden (in allen drei Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung, in zwei Bereichen oder nur in einem Bereich) wie auch die Anzahl der genannten Aktivitäten oder Projekte in den jeweiligen Bereichen. Es wurden exemplarisch je zwei Schulen ausgewählt, die über vergleichsweise wenige Aktivitäten in einem Themenfeld berichteten sowie zwei Schulen, welche vergleichsweise viele Aktivitäten in mehreren Themenfeldern bezeichneten. Bei der Auswahl wurde zudem darauf geachtet, Schulen verschiedener Stufen und Sprachregionen zu berücksichtigen. Die Aktivitätsprofile sind in Tabellenform in jedem Portrait dargestellt.

#### 3.8.1 Portrait 1: städtische Sekundarschule I

##### Merkmale der Schule und der befragten Person

Gemäss befragter Person liegt die portraitierte Schule in einem Stadtteil mit hoher Wohndichte, in dem viele bildungsferne, sozial und finanziell benachteiligte Menschen leben. Ein großer Teil der Schülerinnen und Schüler ist mit Problemen belastet, was sich auch im Schulalltag bemerkbar macht. Da zudem der Stadtteil keine GF & P-Angebote für Kinder und Jugendliche aufweist, sieht die interviewte Person es als eine Pflicht der Schule, das Bestmögliche in dieser Richtung anzubieten. Sie leitet die entsprechende Schule und ist Mitglied des internen Präventionsgremiums. Die Schule ist ihrer Einschätzung nach sehr engagiert, was GF & P angeht, und führt auf allen Ebenen eine Vielzahl von Angeboten durch.

##### Aktivitätsprofil

---

##### **Gesundheitsförderung**

Mit jeder zweiten Sekundarklasse wird eine jährliche **Skiwoche** durchgeführt.

Eine Ernährungspädagogin vermittelt in einem Kurs **Ernährungsregeln** und Grundlagen der **Hygiene**.

Zusätzlich zum Sportunterricht wird mit allen ersten Sekundarklassen eine "grüne Woche" in der Region mit externen Fachpersonen (Naturexperten) durchgeführt mit dem Ziel, die Region kennenlernen und das **soziale Gefüge zu stärken**. Alle vierten Sekundarklassen nehmen an einem mehrtägigen kulturellen Ausflug teil, um die **Bindung der Klasse zu festigen**.

Weitere Angebote beziehen sich auf die **Schnittstelle zwischen Bildung und sozialer Integration**. So gibt es eine spezifische Förderung für Schülerinnen und Schüler mit Analphabetismus-Problemen. In der dritten Sekundarklasse wird aufgrund von diesbezüglichen Problemen in vielen Familien zudem Berufsfindungsunterstützung geleistet. Zusätzlich führt die Schule mit einer Wirtschaftsdozentin das Projekt „Fit for Job“ durch (Simulation und Übung von Bewerbungen). Soziales Wohlbefinden wird auch durch einen aktiven Elternverein gefördert, der regelmässig Anlässe für alle organisiert.

---

##### **Prävention**

Mit dem Ziel der Prävention von Krankheiten kommt der **Schularzt** vorbei und informiert über medizinische Gratisangebote im Kanton, sexuell übertragbare Krankheiten, Impfung Hepatitis B., Impfung

---

---

Papillomaviren. Ebenso erfolgen regelmässig Kontrollen durch den **Schulzahnarzt**.

Mit dem gleichen Ziel werden **persönliche Hygiene und Sexualität** auch von Biologiedozierenden innerhalb der Schullektionen behandelt.

---

Weil viele Schülerinnen und Schüler auf dem Schulweg verunfallen, führt die Gemeindepolizei jährlich mit allen Klassen Veranstaltungen **zur Unfallprävention und Verkehrssicherheit** durch.

Mit den vierten Sekundarklassen wird jährlich eine Präventions- und Sensibilisierungskampagne zum Thema **Cybermobbing und Sexting** mit Zielgruppe männliche Jugendliche durchgeführt. Dies sei ein hoher Bedarf da, in der Schule immer wieder Fälle vorkämen, die bei den Betroffenen zu schweren psychischen und sozialen Problemen führten.

---

### **Beratung/Früherkennung**

Alle Dozierenden und Heilpädagogen treffen sich wöchentlich zu einer **Sitzung, an welcher das Wohlbefinden oder die Problemlage einzelner Schülerinnen und Schüler diskutiert wird**. Dies als Entscheidungsgrundlage für Interventionen der Schule, Aktivierungen des sozialen Netzes der Betreffenden oder das Einschalten des kantonalen Sozialdienstes. Bei familiären Problemen wird der **kantonale Sozialarbeiter** für Abklärungen mit den Familien eingeschaltet, bevor der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst benachrichtigt werden muss.

In einem konkreten Konfliktfall in einer Klasse wurden mit Hilfe einer externen Organisation während eines Jahres Diskussionskultur und Konfliktlösungsstrategien geübt.

---

### **Projekte mit Dritten**

Gemäss Schulleitung können externe Fachstellen bzw. Drittanbietende immer beigezogen werden, wenn der Bedarf danach besteht. Der Gestaltungsraum bei der Umsetzung entsprechender Angebote oder Projekte sei sehr hoch.

### **Umstände und Anstösse für GF & P**

Ausschlaggebend für das Angebot im Bereich GF & P sind Aktualität und Bedarf an der Schule, in der Region, im Kanton. Die Schule reagiert auf Ereignisse, die Anlass zur Sorge bilden, und fragt sich: Was machen wir eigentlich gegen dieses Problem?

### **Verankerung von GF & P**

Im Schulkonzept ist die Orientierung der Schule am Wohlbefinden der Schülerinnen, der Dozierenden, aller Angestellten und der Familien verankert, nicht die Gesundheitsförderung. Die Schule engagiert sich dahingehend sehr. GF & P ist gemäss Einschätzung des Schulleitenden selbstverständlich in Schulalltag integriert.

### **Externe Rahmenbedingungen zu GF & P**

Die einzigen kantonalen Vorgaben betreffen Pflichtteilnahmen an Studien und Evaluationen. Ferner sieht der betreffende Kanton kontinuierliche Weiterbildung für Dozierende vor, deren Themen der Kanton alle vier Jahre setzt. Die Schule reicht häufig darüber hinausgehende Weiterbildungsanträge für Dozierende ein, welche dann auch bewilligt werden und ist mit der kantonalen



Unterstützung, auch was die für GF & P verfügbaren Fachstellen betrifft, zufrieden. Was fehle, sei soziale Unterstützung in der Region für Familien, weil die Schule dieses brennende soziale Problem nicht alleine auffangen könne.

### Organisation und Kooperation

Die befragte Person führt als Beteiligte an GF & P (neben dem Kollegium) die Kinder/Jugendlichen, Familien, zwei interne Heilpädagoginnen, den Schularzt und den Schulzahnarzt auf, ebenso zwei kantonale Sozialarbeitende und die Gemeindepolizei sowie unbestimmte Fachpersonen. Hauptsächlich für GF & P verantwortlich ist ein aus Schulleitung und Dozierenden zusammengesetztes **Präventions-Gremium**, das sich regelmässig trifft und demokratisch über den Aufbau oder die Weiterentwicklung der Angebote entscheidet und diese auch organisiert. Die **Partizipationsmöglichkeiten** aller Beteiligten werden als sehr hoch eingeschätzt, alle würden melden, was sie nötig finden.

Als förderlich für GF & P an Schule wird das **Bildungskonzept** bezeichnet, das in Zusammenarbeit mit einer schweizerischen Universität entwickelt und installiert wurde. Alle Dozierenden haben Kurse an der Universität besucht um dieses Konzept gut umzusetzen. Als Begleitprogramm wurde die Direktion mit dem Schulleiter einer anderen Schule im gleichen Kanton **vernetzt**. Beide treffen sich zweimal Jährlich zu einer **kritischen Intervision** (Eine Fachperson der Universität evaluiert die Gespräche und gibt Rückmeldungen: „Hilft sehr weil wir voneinander lernen.“

Der Mehraufwand für GF & P erschwert es, die Lehrpersonen zu motivieren. Zudem werden kantonale Vorgaben als zu zeitintensiv und als Konkurrenz gegenüber den eigenen GF & P- Aktivitäten wahrgenommen.

### Ressourcenausstattung und Aufwand

Personelle Ressourcen werden vom Kanton für Weiterbildungen der Dozierenden zur Verfügung gestellt. Für GF & P sei **das Geld ist vorhanden** und es habe noch nie eine Situation gegeben, in der kein Geld für GF & P bezogen werden konnte. Der Ressourcenaufwand für GF & P wird an dieser Schule nicht erhoben bzw. ausgewiesen.

### Evaluation

Die Schuldirektion sieht in jedes Projekt ein, um zu überprüfen ob es den Anforderungen der Schule entspricht. Bei Unzufriedenheit mit externen Projekten oder Fachpersonen werden diese nicht mehr angefragt. Für Evaluationen ist das Präventions-Gremium zuständig, welches die **Aktivitäten nach Umsetzung auf die Indikatoren überprüft**. Angebote werden davon ausgehend optimiert oder ersetzt, wenn sie sich nicht bewährt haben. Die Dokumente zur Evaluation sind nur zur internen Verwendung gedacht und werden nicht zur Verfügung gestellt.

### 3.8.2 Portrait 2: ländliche Primarschule

#### Merkmale der Schule und der befragten Person

Die Schule ist eine Satellitenschule, sie steht mitten auf dem Land, vier Dörfer sind rundherum verstreut. Sie besteht aus drei Klassen und drei Hauptlehrpersonen. Die Interviewperson leitet das Team. Die Kinder sind generell viel im Freien, das Schulhaus ist abgelegen, es hat Wald in der Umgebung und eine Badeanstalt. Die Kinder kommen alle mit dem Velo in die Schule, weil die meisten einen Kilometer oder mehr Schulweg haben.

#### Aktivitätsprofil

<b>Gesundheitsförderung</b>	<p>Erreichen will die Schule, dass sie <b>gesunde Kinder</b> haben (und nicht so „Chugelikinder“, die mit dem Auto in die Schule gebracht werden), dass sie sich genug bewegen und nicht nur am PC sitzen. Es ist ihnen wichtig, dass die Kinder merken, wie wichtig ein Ausgleich zwischen allem ist.</p> <p>Die Interviewperson betont auch den <b>Sozialaspekt</b> von GF &amp; P. Ein Kind, das sich bewegt, ist auch integriert, da Bewegung im Team oder der Gruppe stattfindet. Es fördert auch die Motivation zur Bewegung, ein Kind geht kaum alleine joggen, sie müssen dies miteinander tun, ob an der Schule oder in der Freizeit. Dadurch bleiben sie körperlich fit und sind in der Schule <b>leistungsfähiger</b>. Einen richtigen roten Faden über die Schuljahre haben sie aber nicht. In den letzten fünf Jahren gab es zwei <b>Projektwochen</b> zu den Themen Sport und Ernährung.</p> <hr/> <p>An Anlässen wird darauf geachtet, was den Kindern angeboten wird, bspw. gesundes Essen in Skilagern oder im <b>Pausenzüni-Verkauf</b>.</p> <hr/> <p>Mit Bezug auf Ernährung findet regelmässig die <b>Pausenapfel-Aktion</b> statt.</p> <hr/> <p>Wenn die interviewte Person bspw. eine Mehrjahrgangsklasse unterrichtet und am Thema <b>„der Mensch, menschlicher Körper“</b> arbeitet, thematisiert sie auch die Verdauung und Ernährung. In den letzten Jahren nahm die Schule auch am Projekt <b>„bike to school“</b> teil.</p> <hr/> <p>Die Schule hat begonnen, wöchentlich eine <b>Projektstunde</b> in den Stundenplan einzubauen, in welcher von der ersten bis zur sechsten Klasse Zeit für Klassenübergreifendes und Klassendurchmischtes ist.</p>
<b>Prävention</b>	Keine Nennungen
<b>Beratung/Früherkennung</b>	Keine Nennungen

#### Projekte mit Dritten

Das, was sie machen, haben sie **weitgehend selber entwickelt**, mit Ausnahme von „bike to school“ oder der Apfelaktion.

#### Anstoss des Initiierens

Eine spezielle Zuständigkeit für GF & P gibt es nicht, die Anstösse dafür können **von allen Lehrpersonen** kommen. Es gibt einen spontanen und kontinuierlichen Austausch zwischen ihnen, in welchem die Projekte entstehen. Das Team ist gut darin, sich in etwas "hineinzusteigern" und es funktioniert sehr gut weil das Team so klein ist. "Wir schwatzen halt miteinander und dann ergibt sich das eine oder das andere."

Sie orientieren sich zudem an den Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler und Eltern. *"Es ist halt immer Sport und futtern, was ich bei meiner Altersgruppe anschau."* An ihrer Schule sind viele Kinder „gut zwäg“, dann gerät das Thema in Vergessenheit. Sie haben wenige fremdsprachige Kinder, bei welchen ihrer Erfahrung nach die Esskultur noch einmal eine andere ist als bei Schweizer Kindern. Die Eltern finden es zudem interessant, wenn sie Ernährungsfragen an der Schule aufnehmen.

### Externe Rahmenbedingungen für GF & P

Die Interviewperson geht davon aus, dass es kantonale Vorgaben gibt, **kennt diese aber nicht**. Wie stark die Schule zur Durchführung von GF & P verpflichtet ist, kann sie nicht sagen. Dem Kursangebot für Lehrpersonen entnimmt sie, dass es ein Thema im Kanton ist. "Wir machen da hinten immer so viel, dass es genug ist und es hat nie jemand "gemotzt". Wenn man den Kanton anfragen müsste, bekäme man vielleicht etwas Geld für Prävention. Inhaltliche Unterstützung von der Gemeinde gibt es keine, vom Kanton vermutlich schon. Für die Bedürfnisse ihrer Schule ist die Unterstützung **ausreichend**, für grössere Schulen kann sie die Frage nicht beantworten.

Die Angebote von Dritten haben **selten Vorgaben** und sind auch meistens kostenlos. Die entsprechenden Angebote werden von den externen Anbietern durchgeführt, teilweise sind Lehrpersonen dabei, die instruiert wurden. Bedürfnisse mit Bezug auf Angebote Dritter haben sie wenige, sie hätte gerne etwas zum Thema Kochen und Essen mit Kindern, aber dazu fehlt ihnen in der Schule auch die Infrastruktur.

### Organisation und Kooperation

Die **Eltern** sind häufig beteiligt, viele Eltern engagieren sich und helfen unkompliziert mit, dies führt die Interviewperson auf den Umstand zurück, auf dem Land zu wohnen. Manchmal gibt es auch Leute der **Schulbehörde**, die mithelfen wie auch der **Schulabwart**. Von einer Zusammenarbeit mit externen Fachstellen wird nicht berichtet. Gesundheitserziehung ist **nicht explizit im Leitbild verankert**. Aber GF & P sei immer wieder Thema, ist immer wieder wichtig, es könnte von dem her auch drin stehen. Sie orientieren sich an dem, **was sie als Lehrpersonen wichtig finden** und wenn sie es geschickt machen, finden es auch die Kinder "lässig". Die befragte Person schaut in ihrer Funktion als Teamleiterin auch darauf, was die anderen Lehrpersonen machen, bspw. ob gesundes Essen im Pausenzüni-Verkauf der anderen Klassen angeboten wird. Hinsichtlich der Partizipationsmöglichkeiten gibt die Befragte an, dass **Eltern** für die Mithilfe angefragt würden, insbesondere auch Eltern mit bestimmtem Wissen oder Kompetenzen (z.B. hinsichtlich neuer Sportarten). **Förderlich** für GF & P an ihrer Schule ist die **Lage** des Schulhauses mit viel Grünem rundherum und einer Badeanstalt in der Nähe, dies sei eine "super-ideale Lage". Einen **hinderlichen** Aspekt sieht die befragte Person in den Kosten für GF & P, falls es etwas koste, werde es mühsam. Die Schule gehört zur nächst grösseren Gemeinde (4000-5000 Einwohner), dort hat es ein Oberstufenschulhaus und zwei Primarschulhäuser und ihre Satellitenschule gehört dazu. Daher wird viel mit den beiden Primarschulhäusern **gemeinsam durchgeführt**. Man spricht miteinander und bezieht sich gegenseitig mit ein, dies betrifft hauptsächlich sportliche Aktivitäten.

### Ressourcenausstattung und Aufwand

Ihre Schule hat pro Kind ein paar Franken für Projekte zu Gute, dies sei aber **wenig**. GF & P-Aktivitäten sollen so wenig wie möglich oder möglichst gar nichts kosten, sei die Haltung. Vor den Sommerferien gibt die Interviewperson die Anträge fürs kommende Schuljahr ein, wenn es budgetiert wurde, lässt es sich auch durchführen. **Zusätzliche finanzielle Mittel** erarbeiten sie sich mit Altpapiersammlungen oder Weihnachtsanlässen. Davon behalten sie einen "Notnagel" zurück für ihre eigenen Projekte, z.B. möchten sie einen Zirkus zusammen mit Zirkusleuten durchführen, das sei schon seit zwei Jahren budgetiert.

## Evaluation

Die Evaluation der Aktivitäten findet **im Team** statt mit anschliessender schriftlicher Ergebnissicherung. Es interessiert sie sowohl das **Verbesserungspotenzial** einer Aktivität für eine nächste Durchführung (was hat funktioniert, erreicht es die Kinder, lässt sich der Aufwand optimieren) aber auch die **Überprüfung der intendierten Effekte** (kam es zu unterwünschten Folgen, konkrete Resultate einer Projektwoche). Standardisierte Instrumente werden keine eingesetzt und über schriftliche Evaluationsberichte verfügen sie nicht. Wirkungen der Aktivitäten zeigen sich bspw. in Rückmeldungen der älteren Schülerinnen und Schüler an jüngere in Sachen gesundes Znüni, an vergrösserten Wissensbeständen der Kinder, am Weiterverfolgen gewisser Sportarten oder in positiven Rückmeldungen der Eltern zu einem Anlass.

### 3.8.3 Portrait 3: Primarschule einer Agglomerationsgemeinde

#### Merkmale der Schule und der befragten Person

Die Schule hat 180 Schülerinnen und Schüler und führt sechs Primarklassen und zwei Kindergartenklassen. Die Gesprächspartnerin ist Beauftragte für GF & P an ihrer Schule. Die Initiative für ihre berufsbegleitende Ausbildung für GF & P entstand aufgrund der Überlegung, dass das Schulhaus dadurch Netzwerkressourcen und finanzielle Ressourcen erschliessen kann. Sie koordiniert alle Projekte zu GF & P und gibt Inputs, damit das Thema aktuell bleibt. Zudem bestreitet sie die administrativen und finanziellen Aufgaben im Zusammenhang mit den Aktivitäten.

#### Aktivitätsprofil

---

##### **Gesundheitsförderung**

Ein Ziel im Zusammenhang mit dem Netzwerkvertrag gesundheitsfördernder Schulen betrifft die gesunde Ernährung. Daraus wurde ein **gesunder Znüni**, den jede Schulklasse einmal im Monat vorbereitet. Zudem wird den Kindern in Zusammenarbeit mit dem Schularztamt die **Ernährungspyramide** vermittelt und mit den Nahrungsmitteln gearbeitet, die dort als gut gelten. Es gibt auch eine **Schulküche**, damit sich das Personal gesund ernähren kann.

---

Ein zweiter Bereich ist **gesund bleiben durch Bewegung**. In diesen wurde investiert durch Anschaffungen von Materialien für den Turnunterricht und der Pausenplatz wurde zur Bewegungsförderung in einen Naturpausenplatz umgestaltet.

---

Im Schulhaus wird viel gelebt zur **Identifikation der Schüler mit dem Standort und Förderung der psychosozialen Gesundheit**. In diesem Zusammenhang stehen gemeinsame Morgenrituale, ein Monatssingen, Weihnachtssingen, gemeinsame Projektwochen und Sporttage.

---

Ein Beispiel für kleine Projekte, die in den Klassen durchgeführt werden, ist „Impact Selbstsicherheit“, ein Selbstverteidigungsprojekt für die Kinder, das mit einem grösseren Rahmenangebot an Informationsabenden für Eltern und Lehrpersonen startet. Daneben gibt es auch **selbstinitiierte Projekte der Lehrpersonen**, in welche die Gesundheitsbeauftragte nur dann involviert ist, wenn finanzielle Mittel erforderlich sind.

---

---

<b>Prävention</b>	Im Bereich Prävention/Früherkennung sind mehrere Angebote kantonal vorgegeben und im Lehrplan festgelegt. Dazu gehören <b>zahnärztliche oder schulärztliche Untersuchungen</b> , ein Workshop zur <b>Prävention sexueller Gewalt</b> "meine Grenzen, Deine Grenzen" für die kleineren Schüler und "mein Körper gehört mir" für die grösseren Schüler. Neu auf der Oberstufe ist Information über den <b>Gebrauch neuer Medien</b> .
<b>Beratung/Früherkennung</b>	Für die grösseren Schüler wurden Rückzugsorte geschaffen, die auch der <b>psychosozialen Gesundheit</b> dienen. <hr/> Als weiterer Bereich steht die <b>Gesundheit der Lehrpersonen</b> im Fokus. Damit verbunden ist ein längerer Prozess, der mit der Überprüfung der Sitzungszeiten begonnen hat. Für die Lehrpersonen bestehen im Zusammenhang mit dem Netzwerk auch Hilfsangebote und Beratungsstellen, dasselbe gilt, wenn ein Team Intervention benötigt. <hr/> Neu wurde auf Wunsch der Lehrpersonen eine <b>Schulsozialarbeitsfachstelle</b> im Schulhaus aufgebaut, die in einem Bereich arbeiten kann, der vorher nicht so abgedeckt war. Diese befindet sich noch in der Einarbeitungsphase.

---

Was den Zeitrahmen und die Dauer der Angebote betrifft, so sind die kantonal vorgeschriebenen Aktivitäten über das Schuljahr fix verteilt und geplant. Ernährungsthemen werden einmal monatlich aufgenommen. Bewegung findet täglich im Pausenhof statt, aber auch Bewegung im Unterricht mit verschiedenen Geräten wurde schon praktiziert. Auf die Gesundheit der Lehrpersonen ist das Auge der Gesundheitsbeauftragten täglich gerichtet und einmal monatlich wird es an einer Sitzung behandelt. Dazu kommen die individuellen Aktivitäten und Projekte in den Klassen.

#### *Projekte mit Dritten*

Dabei handelt es sich meist um Projekte, welche externe Fachpersonen Aktivitäten in den Klassen umsetzen (z.B. gesundheitliche Vorsorge, die von Fachleuten durchgeführt wird). Über das **Netzwerk gesundheitsförderlicher Schule** kann auf viele Referenten zurückgegriffen werden und es gibt einen **Austausch mit anderen Schulen**, der gepflegt wird. Nach Einschätzung der Gesundheitsbeauftragten besteht kein Bedarf nach weiteren Angeboten Dritter.

#### **Anstoss des Initiierens**

Die Aktivitäten zu GF & P gehören gemäss der Gesundheitsbeauftragten fast zum Schulalltag, aber um etwas wieder in Bewegung bringen, brauche es **Inputs und Motivationsarbeit bei den Lehrpersonen**. Die Gesundheitsbeauftragte betrachtet es als ihre Aufgabe, dafür zu sorgen, dass das Thema nicht vergessen geht. Was die Themenwahl betrifft, so seien diese sehr schulnah und nichts zwingend Neues und es sei möglich, kontinuierlich daran zu arbeiten. Durch den Aufwand mit der Schulreform Harnos sei bei den Lehrpersonen eine **ablehnende Haltung gegenüber Neuem** entstanden, weshalb man nicht noch etwas Zusätzliches einführte, sondern das ausbaute, was man schon hatte.

#### **Verankerung von GF & P**

Das Schulhaus hat seit sieben Jahren einen **Netzwerkvertrag** (kantonales Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen), der immer wieder erneuert wird. Man orientiert sich am Leitspruch: "Nicht gesund machen, sondern gesund bleiben." Für die nächsten drei Jahre will man in körperliche Gesundheit und Fitness zu investieren, dies neben allem anderen, was punkto psychosozialer Gesundheit auch noch so läuft.

## Externe Rahmenbedingungen für GF & P

Das **obligatorische Programm** umfasst Zahnprophylaxe, schulärztliche Untersuchungen, psychosoziale Projekte, Prävention zu sexueller Gewalt und geplant ist Prävention zu Drogen, Rauchen und Alkohol, weil neue Schulstufen in die Schule integriert werden. Über die Fachstelle kann **Hilfe für Projekte beigezogen werden und es besteht ein Zugang zu Beratungsstellen**. Die fachliche Unterstützung wird als sehr gut bewertet, auf eine Anfrage habe man meistens am nächsten Morgen bereits eine Antwort.

## Organisation und Kooperation

In Aktivitäten zu GF & P involviert sind hauptsächlich **Klassenlehrpersonen**, in zweiter Linie die **Fachlehrpersonen**, die in mehreren Klassen unterrichten. Die **Gesundheitsbeauftragte** war bisher alleine im Austausch mit der Schulleitung für das Ressort Gesundheit verantwortlich, im neuen Schuljahr wird eine Lehrperson ins Ressort hinzukommen. Die Schulleitung signiert Verträge und Jahresberichte, bevor diese weitergereicht werden. Jeden Mittwochnachmittag findet eine **Sitzung für alle Lehrpersonen** statt. Je nachdem, auf welcher Ebene ein Projekt stattfindet, wird dies bspw. in diesen Klassenteamsitzungen organisiert und besprochen. Je höher das Pensum der Lehrperson ist, desto gewichtiger ist die Mitsprache. Was für alle gilt, wird im **Gesamtkollegium** beschlossen. Die Ziele der Schule waren ein Plenumsentscheid, hinter dem alle stehen können und sehen, dass der Aufwand mit dem Pensum leistbar ist. Bei fast allen obligatorischen externen Angeboten, wo es auch um heikle Themen gehen kann, werden die **Eltern** im Voraus zu einem Informationsabend eingeladen. Wenn die **Lehrpersonen zu etwas verpflichtet** werden, wo sie keinen aktuellen Bedarf in den Klassen sehen, kommt es schnell zu Widerstand, dies sei hinderlich für die Durchführung. Wenn hingegen Vorhandenes ausgebaut wird und die **Sinnhaftigkeit** vorhanden ist, sind die Lehrpersonen schnell dabei. Förderlich ist es, Aktivitäten während der Schulzeiten durchzuführen, damit **nicht zusätzliche Stunden** eingesetzt werden müssen. Vernetzt sind sie mit der Nachbarschule, es besteht ein **Übereinkommen** zur Weitergabe nicht verwendeter Gelder für gesundheitsförderliche Aktivitäten. Auch konnten schon **Konzepte übernommen** oder angeschaut werden, um nachher etwas Eigenes auszuarbeiten. Ebenso wurden schon **Rückmeldungen** zu externen Projekten eingeholt um zu entscheiden, ob man dies übernehmen wolle oder nicht.

## Ressourcenausstattung und Aufwand

Das Schulhaus erhält vom **kantonalen Netzwerk Gesundheitsförderung einen Jahreskredit** von Fr. 3'000.--, über den es eigenständig verfügen kann. In diesem Betrag ist auch die Arbeit der Gesundheitsverantwortlichen enthalten, die mit Fr. 60.-- pro Arbeitsstunde entschädigt wird. Diese reicht für Netzwerktreffen, Jahresbericht und administrative Arbeit nicht aus. Der Arbeitsaufwand der Gesundheitsbeauftragten ist ausgewiesen (sie schreibt sich die Stunden auf). Die Stunden der Lehrpersonen laufen unter Unterrichtsvor- und -nachbereitung. Für grössere Projekte können Anträge an das Netzwerk gestellt werden.

## Evaluation und Wirkungen

Für den **Bericht an das Netzwerk** rapportieren die Klassenlehrpersonen am Schluss des Jahres über ihre Aktivitäten. Diese werden mittels Feedbackrunden in den Klassen evaluiert, teilweise werden Rückmeldungen von Eltern eingeholt und manchmal ins Kollegium weitergetragen. Für die Lehrpersonen steht ein Feedbackordner zur Verfügung, in welchem Verfahren zu schriftlichen und mündlichen Feedbacks beschrieben sind, so dass **jede Lehrperson individuell vorgehen** kann. Im Gesamtschulhaus findet die **Evaluation alle drei Jahre statt, wenn jeweils der Netzwerkvertrag ausläuft**. Das Ergebnis bildet die Grundlage für die Vertragserneuerung. Definierte Evaluationsstandards gibt es bei gesunder Ernährung keine. Was Bewegung betrifft, wird auf die Beobachtungen der Lehrpersonen abgestellt um zu beurteilen, ob es mehr Aktivierung brauche. Hinsichtlich Belastung

der Lehrpersonen gilt deren Eigenverantwortlichkeit. **Standardisierte Messungen**, wie sie vom Netzwerk zur Verfügung stehen, **wurden bisher nicht eingesetzt**. Dagegen spreche der "Papierkram". Wenn die Gesundheitsbeauftragte damit an eine Sitzung käme, würden alle die Augen verdrehen. Wirkungen mit Bezug auf die Bewegung der Kinder seien beobachtbar, bei der Ernährung könne das nicht so schnell beurteilt werden. Die jährlichen Rückmeldungen zur Lehrergesundheit zeigten eine positive Tendenz. Nach Jahren mit "schlimmen Sitzungsgefässen" sei eine Beruhigung eingetreten. Im Bericht an das Netzwerk seien solche Beobachtungen enthalten.

### 3.8.4 Portrait 4: städtisches Gymnasium

#### Merkmale der Schule und der befragten Person

Die Schule hat 640 Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 15 bis 19 Jahren. Es gibt vier Stufen (1.-4. Klasse) bis zum Erreichen der Matura. Die befragte Person ist für die „groupe santé“ der Schule verantwortlich. Ihr Pensum ist zu 50% geteilt in die Funktion als Lehrperson und diejenige als Mitglied der Schulleitung.

#### Aktivitätsprofil

<b>Gesundheitsförderung</b>	Es wird ein halber Tag am „ <b>défi vélo</b> “ teilgenommen mit Informationen von Fachleuten von „Pro vélo“. Der Zusammenhang von Velofahren und Gesundheit wird erläutert.
<b>Prävention</b>	<b>Thema sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV:</b> Jährliches Angebot für die Schülerinnen und Schüler der 1. Klasse. Manchmal wird es auch für die 3. und 4. Klasse nochmals angeboten, aber in einer anderen Form. <b>Alkoholmissbrauch, Jugendliche und Alkohol:</b> Das Angebot besteht seit drei Jahren für die 2. Klasse. <b>Thema Organspende:</b> Dieses wurde vor einem Jahr für die 3. und 4. Klasse angeboten. <b>Ein halber Tag über Sucht und Abhängigkeit im Bereich Informatik</b> wurde vor fünf Jahren für die 1. und 2. Klasse angeboten. Dabei ging es auch um Spielsucht.
<b>Beratung/Früherkennung</b>	Sozialberaterin

#### Projekte mit Dritten

Alle Angebote werden nach derselben bewährten Struktur angeboten und dauern immer einen halben Tag (8-12 Uhr). Zwei Stunden sind für eine **Präsentation von externen Fachleuten** vorgesehen und in den zwei letzten Stunden werden Workshops angeboten. Die **Workshops werden auch von externen Fachleuten geleitet**, manchmal werden sie von einer Lehrperson unterstützt. Es werden meistens vier Workshops angeboten und die Schülerinnen und Schüler können sich für zwei anmelden. **Die Idee und Struktur wie ein Projekt umgesetzt werden muss, kommt von der Schule.** Die praktische Umsetzung wird von Fachpersonen unterstützt.

#### Umstände und Anstösse für GF & P

Die Ideen für Projekte/ Aktivitäten entstehen oft dadurch, dass die **Sozialberaterin** meldet, was gerade die aktuellen Probleme sind. Einige Projekte waren auch **Vorschläge der Lehrpersonen oder Schülerinnen und Schüler**. Manchmal berichtet die „**éducatrice à la santé**“ von Projekten an anderen Schulen, die auch an dieser Schule umgesetzt werden könnten. Ferner hören sie sich um, was sonst so an anderen Schulen im Kanton, insbesondere in vergleichbaren Schulen gemacht wird. Aber

**grundsätzlich sitzen sie intern zusammen und klären intern ab**, was sie z.B. im nächsten Jahr anbieten sollten in diesem Bereich. Es gibt in dieser Hinsicht keine Erwartungen an weitere Angebote Dritter, weil es ja von den Bedürfnissen in der Schule aus kommt. Die Umsetzung solcher Projekte beruht auf einer **langen Tradition an dieser Schule**. Einer der Grundgedanken ist, dass die Schülerinnen und Schüler sich auch mit ihrer **Gesundheit/ ihrem Wohlbefinden auseinandersetzen** müssen. Die Schule ist nicht sehr gross, daher herrscht eine **gute Kommunikation zwischen den Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen und dem technischen und administrativen Personal**. Man erkennt so besser, welche Projekte für sie sinnvoll sind. Der politische Wille spielt hier natürlich auch eine Rolle, aber der alleine genügt nicht. **Man muss auch bereit sein etwas umzusetzen**.

### Verankerung von GF & P

Im Vergleich zu den anderen Mittelschulen im Kanton schätzt die befragte Person den **Stellenwert an ihrer Schule als hoch** ein. Es würden ja einige Aktivitäten in diesem Bereich angeboten. Das **Hauptziel** der Schule sei und bleibe aber auch, dass die Schülerinnen und Schüler am Ende die **Matura** bestehen. Daher könne auch **nicht zu viel Zeit für diese Aktivitäten** einberechnet werden. Gesundheitsförderung oder Prävention werde im Programm der Lehre nicht erwähnt. Allerdings bestehe auf **kantonomer Ebene die Pflicht für sexuelle Aufklärung** in der 1. und 2. Klasse. Diese obligatorischen Kurse würden von der „*éducatrice à la santé*“ in der Schule angeboten. Die **Projekte, der „groupe santé“ seien für eine gewisse Schulstufe obligatorisch** und kämen somit im Schulprogramm vor.

### Externe Rahmenbedingungen zu GF & P

Die befragte Person **kennt die Rahmenbedingungen nicht wirklich** und vermutet, diese seien relativ frei. In der „groupe santé“ stelle die „*éducatrice à la santé*“ die **Verbindung zwischen Schule und Kanton** her. Als Angestellte der kantonalen Fachstelle und könne diese gut einschätzen, was aus Sicht des Kantons umgesetzt werden dürfe oder nicht. Nach inhaltlicher Unterstützung bestehe von ihrer Seite her keine Nachfrage, aber da die „*éducatrice à la santé*“ zum Kanton gehöre, erhalte man auf diesem Weg kantonale Unterstützung.

### Organisation und Kooperation

Die **Zuständigkeit** für GF & P an der Schule liegt gemäss der befragten Person bei der „*groupe santé*“, aber schlussendlich entscheide die **Direktion** der Schule, was umgesetzt werde oder nicht. In die Projekte seien manchmal Lehrpersonen involviert, manchmal Schülerinnen und Schüler und fast immer externe Organisationen (mit denen sie arbeiten, um diese halben Tage zu organisieren). Was **Mitbestimmungsmöglichkeiten** betrifft, so sei die Möglichkeit gross, sobald sich Interessierte mit der „groupe santé“ austauschten. Diese sei sehr offen und bereit, neue Ideen zu bearbeiten. Oft müssten sie die Vorschläge von Lehrpersonen und Schülern/Schülerinnen etwas einschränken, damit die Umsetzung der Idee realistisch bleibe. Förderlich für den Erfolg der Aktivitäten an der Schule sei der **Arbeitseifer der beteiligten Personen der „groupe santé“**. Hindernisse gebe es nicht wirklich, auf jeden Fall keine materiellen. Das Problem sei mehr, dass sich die Personen zu wenig angesprochen fühlten. Ehrlich gesagt hätten sie **keine sehr grosse Unterstützung der Lehrpersonen**. Diese seien aber immer sehr interessiert zu erfahren was angeboten werde.

### Ressourcenausstattung und Aufwand

Es gebe eine (**kantonale**) **Kommission**, der sie detaillierte Projektvorschläge vorlegen könnten. Wenn diese den Vorschlag gut fänden, bekämen sie **finanzielle Unterstützung** oder sie **unterstützten bei der Umsetzung mit ihren eigenen Kompetenzen und ihrem Wissen oder vermitteln kompetente Personen in diesem Bereich**. Sobald die Schule einen Vermittler hat, ist es einfach Projek-



te/Aktivitäten umzusetzen. Weil die **finanzielle Unterstützung nicht sehr gross** sei, versuchten sie indirekte Finanzierungen zu bekommen. Was die personellen Ressourcen betrifft, so seien keine Personen direkt für die Umsetzung von Projekten zuständig. „**Alles basiert eigentlich auf der Freiwilligkeit der Personen der „groupe santé“**. Die Personen der „groupe santé“ würden für die Umsetzung der Projekte nicht zusätzlich bezahlt. Es gebe einfach kein Budget im Kanton für das. Das sei nicht die Priorität des Bundes, auch wenn das vielleicht nicht so kommuniziert werde. Der Zeitaufwand für GF & P werde nicht erhoben, dazu sei die befragte Person nie aufgefordert worden. Es sei für sie bis jetzt keine Priorität gewesen eine solche zeitkostende Auflistung zu machen.

### Evaluation

Die Evaluation erfolgte mit einem **Fragebogen für die Schülerinnen und Schüler und einem mündlichen Interview mit den Anbietern** (externen Fachpersonen).

Folgende Kriterien werden angesprochen:

- **Nützlichkeit** für die Schülerinnen und Schüler: Hat das Angebot neue Informationen und brauchbare Elemente mit sich gebracht?
- **Interesse:** Wurde dadurch das Interesse geweckt?
- **Klarheit:** der gegebenen Informationen
- **Treffsicherheit:** ob diese Aktivität adäquat war oder nicht
- **Freude:** ob die Beteiligten Freude an der Teilnahme hatten. Man wisse aus dem schulischen Kontext, dass Freude und Motivation sehr wichtige Kriterien seien.

Die Personen der „groupe santé“ führten die Interviews mit den Fachpersonen. Da werde unter anderem gefragt, wie sie das Interesse der Teilnehmenden wahrgenommen hätten.

**Wirkungen seien sehr kompliziert zu messen**, da sich Verhaltensweisen nicht vom einen Tag auf den anderen deutlich verändern. Leider hätten sie oft das Gefühl, dass sie das Rad neu erfinden müssten. Effekte seien nicht immer sichtbar. Das sei das fast etwas trostlos. Nach einer Intervention habe man das Gefühl, dass alles gut angekommen sei und auch die Feedbacks seien positiv, dann könne man ja hoffen, dass sich das auf konkrete Weise zeigen würde.

## 4 Optik der Fachstellen

Zusätzlich zu den Interviews mit Schulvertretenden wurden fünf Interviews mit Fachstellenvertretenden geführt. Ziel der Interviews war es, für die Beantwortung der Fragestellungen hinsichtlich schulischer Gesundheitsförderung eine Aussenperspektive zu erhalten und vor allem auf die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Schulen und Dritten weitere Daten zu erheben. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse dieser Interviews zu den genannten Unterthemen präsentiert.

### **Zusammenfassung**

In Ergänzung zur Perspektive der Schulvertretenden wurden exemplarisch fünf kantonsweit tätige Fachstellen für Gesundheitsförderung und Prävention befragt. Die Stellungnahmen zu deren Angeboten und Zielen und zur Zusammenarbeit mit den Schulen bestätigen das Bild, welches aus den Interviews mit den Schulen entstanden ist. Auch **auf kantonalen Ebene zeichnet sich – wie schon bei den Schulen – eine gewisse Heterogenität ab**. Diese betrifft die politischen Rahmenbedingungen und Strategien und damit auch die Aufträge an die jeweiligen Stellen. Dementsprechend variieren die Angebotskataloge der jeweiligen Fachstellen stark. Insgesamt umfassen diese indirekte Angebote wie Schulungen, Beratung, Projektbegleitungen und -finanzierungen, zur Verfügung stellen von didaktischen Materialien und Hilfestellungen für Qualitätsüberprüfung von Angeboten Dritter sowie direkte Interventionen im Bereich GF & P im Schul-Setting. Letztere umfassen das gesamte, schon durch die Schulvertretenden beschriebene Themenspektrum. Zielgruppen sind, neben den Schulvertretenden, für mehrere Fachstellen auch Schülerinnen und Schüler sowie Eltern.

Das **Angebot** wird auf der einen Seite durch die Leistungsaufträge bzw. die kantonalen Strategien gelenkt, was bei einzelnen Fachstellen die Zugangsmöglichkeiten für die Schulen dadurch einschränkt, dass diese Mitglied des kantonalen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen sein müssen. Auf der anderen Seite wird übereinstimmend von einer sehr bewussten Pflege der partizipativen Zusammenarbeit mit den Schulen bzw. den Schulvertretenden berichtet. Diesbezüglich werden sowohl das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen wie auch kantonale Netzwerke genutzt. Auch Lehrpläne, und im Fall des Schulsozialdienstes, regelmässig auftretende Problemlagen bilden Orientierungspunkte für die Angebotssteuerung.

**Die kantonalen Vorgaben für Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen sind bei den befragten Stellen sehr unterschiedlich gestaltet**. Während in einem Kanton kaum Vorgaben bestehen, so dass die Schulen sowohl in der Inanspruchnahme von Angeboten wie in deren Gestaltung frei sind, wird in einem anderen Kanton über die Definition verbindlicher Strukturen und eine Pflichtkooperation mit den Fachstellenvertretenden Einfluss genommen. In allen Fällen zeigt sich aber ein grosser **Respekt vor der Autonomie der Schulen**, die letztlich selber entscheiden, was sie in welcher Form durchführen. Dies betrifft auch die Zusammenarbeit mit Drittanbietenden, mit dem Unterschied, dass dafür in einem Kanton Qualitätskriterien formuliert sind.

Wie sich bei der Befragung der Schulen schon zeigte, sind die **primären Kontaktpersonen für GF & P sowohl Schulleitende, Mitglieder von Gesundheitskommissionen und -teams wie auch Lehrpersonen**. Als förderliche Faktoren werden das Engagement und „Mittragen“ der Schulleitungen bezeichnet wie auch die Überzeugung der Lehrpersonen bzw. eine gemeinsam vertretene Haltung sowie auch das Einsetzen eines Gesundheitsteams. Hinsichtlich der Ressourcenfrage sind die Antworten gespalten. Während knappe Ressourcen von den einen als Hindernis gesehen werden, hat eine andere Fachstelle den Eindruck, dass das Engagement der Schulen oder Schulleitungen bezüglich der Aktivitäten für GF & P relevanter sei als die Ressourcenlage. Bezüglich weiterer Barrieren finden sich keine übereinstimmenden Antworten.

Die kantonalen oder kantonal mandatierten Fachstellen (mit Ausnahme des Schulsozialdienstes) fordern, mit Bezug auf von ihnen mitfinanzierte Projekte, strukturierte Rückmeldungen von den Schulen, und alle Fachstellen evaluieren auch ihre eigenen Tätigkeiten. Mit Mitgliedsschulen der kantonalen Netzwerke Gesundheitsfördernder Schulen finden jährliche Evaluationsgespräche statt.

**Evaluationskriterien sind häufig die Zufriedenheit von Lehrpersonen oder Schülerinnen und Schüler.** Einzelne Fachstellen bieten Hilfe bei der Gestaltung der Evaluation an. Auch diese Auskünfte decken sich mit denjenigen der befragten Schulvertretenden. **Ebenfalls übereinstimmend sind die Stellungnahmen zu Wirkungen von Gesundheitsförderung und Prävention, welche in der Regel auf subjektiven Einschätzungen bzw. auf Erfahrungswerten basieren.** Am nächsten an systematische Wirkungsmessung heran kommen nach der Stellungnahme einer befragten Person die SNGF-Mitgliedschulen. Zu betonen ist diesbezüglich, dass für Wirkungsmessungen zuerst gleiche Voraussetzungen zu schaffen wären hinsichtlich der verwendeten Kriterien, der Datenerhebung wie auch von deren Analyse. In diesem Zusammenhang regt eine Fachstellenleitende an, **standardisierte Erhebungsinstrumente und -kriterien zu schaffen, welche koordiniert durch den Kanton oder Gesundheitsförderung Schweiz auszuwerten wären.**

Die Auskünfte des in der Auswahl berücksichtigten Sozialdienstes lassen darauf schliessen, dass der **Schwerpunkt der Schulsozialarbeit aus gesundheitsförderlicher Perspektive bei der Früherkennung von Problemen und der diesbezüglichen Intervention liegt.** Aufgrund dessen erkennen die Sozialarbeitenden früh sich abzeichnende Probleme oder kritische Themen, was eine wichtige Voraussetzung für Prävention bildet. Aufgrund der Ressourcenlage können diesbezügliche Aktivitäten aber nur punktuell dort erfolgen, wo ein dringender Bedarf erkannt wird. Mit Bezug auf die Funktion der Schulsozialdienste für die Umsetzung von GF & P wären weitere Daten zu erheben, um zu generalisierbaren Schlüssen zu kommen.

#### 4.1.1 Charakteristika der befragten Fachstellen

Vier der fünf befragten Fachstellen sind schulexterne Stellen (zwei kantonale Fachstellen, zwei vom Kanton/von den Gemeinden mandatierte Fachstellen), bei einer handelt es sich um einen kantonal mandatierten Sozialdienst für eine Berufsschule (Schulsozialarbeit) mit einem schulexternen Standort. Während zwei befragte Stellen nur für Schulen auf Sek II Niveau zuständig sind, bieten die übrigen Fachstellen Angebote für alle drei Bildungsstufen an. Drei der Fachstellen sind aus der Deutschschweiz, je eine aus der französischsprachigen und italienischsprachigen Schweiz. Vier Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sind an ihrer Fachstelle in leitender Funktion tätig, zwei davon koordinieren das kantonale Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen. Eine befragte Person ist vor allem in der Projektdurchführung und Beratung tätig.

Eine der kantonal mandatierten Fachstellen wird zur Hälfte von einem Gemeindeverband und zur anderen Hälfte vom Kanton getragen. Aufträge kommen von beiden Seiten, hauptsächlich jedoch vom Kanton, der vor allem durch die Strategie Gesundheitsförderung 2009 bis 2016 Einfluss nimmt. Die Ziele entsprechen weitgehend den klassischen Kriterien von Gesundheitsförderung und Prävention. Die Schulen sollen partizipativ miteinbezogen und befähigt werden, Nachhaltigkeit ist wichtig. Eine zweite mandatierte Fachstelle (Verein) hat den Auftrag, das Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (KNGS) im betreffenden Kanton zu koordinieren sowie direkt an den Schulen Gesundheitsförderung und Prävention anzubieten. Im Auftrag des Departementes Gesundheit und Soziales ist sie zudem für Suchtprävention (Hauptfokus Alkoholprävention) in den Schulen zuständig. Sie koordiniert in dieser Funktion unterschiedliche Projekte auf Primar-, Sek I- und Sek II-Stufe im Kanton. Das Mandat der Suchtprävention erfüllt der Verein auch durch Interventionen ausserhalb der Schule, bspw. mit aufsuchender Arbeit vor Ort mit Jugendlichen. Nebst Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen fokussiert der Verein auch die Zielgruppe Eltern. Die übergeordneten Ziele aller Projekte liegen in der Kompetenzförderung, damit die Jugendlichen sich und die eigene Gesundheit

nicht gefährden. Es ist nicht die Vorgehensweise und das Ziel des Vereins, Risiken und Konsequenzen einer Sucht aufzuzeigen.

Eine befragte kantonale Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung ist Teil der kantonalen Verwaltung und für Sekundarschulen II zuständig. Ihr Zielbereich liegt in der Risikominderung und der Kompetenzförderung im Umgang mit Substanzen. Damit sollen die Schulen bei der Umsetzung dieser Massnahmen unterstützt werden.

Eine weitere kantonale Fachstelle ist vorwiegend aus medizinischem Personal zusammengesetzt und bildet zusammen mit den für Gesundheitsfragen ausgebildeten Lehrpersonen interdisziplinäre Gesundheitsfachgruppen. Das Ziel liegt hier darin, auf individueller und allgemeiner Ebene die physische, mentale und soziale Gesundheit der Schulkinder und Jugendlichen aufrecht zu erhalten, Selbstwert und Identitätsentwicklung zu fördern. Ein Schwerpunkt liegt in der partizipativen Zusammenarbeit mit den Familien, den Professionellen in den Schulen, den Diensten und Partnerorganisationen. Die Angebote der Fachstelle sollen dadurch günstige Bedingungen für die Schulen schaffen.

Der kantonale mandatierte Sozialdienst einer Berufsschule ist zuständig für knapp 5000 Lernende an zehn Schulstandorten. Dazu kommen die Bereiche Weiterbildung, zehntes Schuljahr und Brückenangebote, welche weitere 2000 Lernende umfassen. Der Tätigkeitsschwerpunkt liegt bei Kurzzeitberatungen, der Sozialdienst ist aber auch in Präventionsaktivitäten involviert. Als Ziel, zu welchem der Sozialdienst im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung und Prävention beiträgt, gehe es der auftraggebenden Schulleitung in erster Linie um einen erfolgreichen Lehrabschluss und in zweiter Linie darum, andere gute Lösungen für die Lernenden zu finden.

#### 4.1.2 Aktivitäten und Bedarf der Schulen

*Welche Dienstleistungen, Projekte und Aktivitäten bietet Ihre Stelle im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention den Schulen an und welche Angebote werden von den Schulen hauptsächlich nachgefragt?*

##### **Themen von Gesundheitsförderung und Prävention**

Die angebotenen Themen der befragten Fachstellen variieren aufgrund ihrer unterschiedlichen Leistungsaufträge stark. Während zwei Fachstellen einen engen thematischen Fokus haben (primär niederschwellige Beratung und Krisenintervention, primär Suchtprävention), bieten die anderen drei eine breite Themenpalette an. Eine Fachstelle bietet den Schulen bspw. ein kantonales Aktionsprogramm zu Ernährung und Bewegung an. Bei Teilnahme erhalten die Schulen Geld und projektspezifische Schulung. Weitere Projekte dieser Fachstelle betreffen die Themen Suchtprävention, Früherkennung und -intervention bei Risikoverhalten, Sexualpädagogik, neue Medien und Lehrergesundheit. Mit Ausnahme von zwei Angeboten (Bewegungsförderung inaktiver Schülerinnen und Schüler und Stärkung eines positiven Körpergefühls/ Selbstbewusstseins) laufen alle Themen gleich gut. Darüber hinausgehend verfügt eine weitere kantonale Fachstelle über Schulangebote zur sozialen Gesundheit, Schul- und Klassenklima, psychischen Gesundheit und zu medizinischen Leistungen. Die am häufigsten von Schulen nachgefragten Themen sind bei dieser Fachstelle die Förderung des Schulklimas, der Substanzkonsum und Gewalt bzw. respektvoller Umgang. Die letzte Fachstelle erwähnt schliesslich zusätzlich das Thema Sicherheit (Notfälle, Krisen, Gewalt, Amok) und Suizidprävention. **Wie bereits in den Schulinterviews, zeigt sich somit auch auf Angebotsseite eine breite Palette an GF & P-Themen, welche den Schulen zur Verfügung stehen und auch von ihnen aufgenommen werden.**

## Unterstützungsformen

Die Fachstellenmitarbeitenden berichten von unterschiedlichen Unterstützungsformen, welche sie den Schulen anbieten. Vier Fachstellen beraten die Schulen bei der **Konzeption und Durchführung von Projekten**, bspw. in methodischer Hinsicht, bei der Erstellung eines Schulhauskonzeptes oder bei einer Standortbestimmung (der im Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen angegliederten Schulen). Im Weiteren stellen die Fachstellen den Schulen **Informationen über GF & P** zur Verfügung, sei es didaktisches Material für Lehrpersonen, eigene oder von anderen Fachstellen erarbeitete Broschüren, Filme, Links oder Listen mit Fachpersonen und evaluierten Projekten. **Kontakte** herzustellen, die Schulen an Fachstellen weitervermitteln, wenn sie selber nicht über die nötigen Kompetenzen verfügen (drei Fachstellen) oder Projekte anderer Fachstellen weiterzuvermitteln, wird ebenfalls erwähnt. Zudem stehen einige Fachstellen den Schulen als **Anlaufstellen in Krisensituationen** zur Verfügung, bspw. im Umgang mit einem Todesfall an der Schule, oder sind Ansprechpersonen für Fallbesprechungen und Früherkennung von psychischen Beeinträchtigungen (der Schulsozialdienst). **Weiterbildungen** für Dozierende und Lehrpersonen (drei Fachstellen) werden schliesslich auch als Unterstützungsform für Schulen genannt. So erhält gemäss einer kantonalen Fachstelle jeweils eine Gruppe von Personen aus einer Schule einen dreitägigen Basiskurs zum Umgang mit kritischen Situationen plus regelmässige Auffrischkurse. Eine andere Fachstelle führt einen Lehrgang für GF & P für die Mitarbeitenden der Schulen.

## Weitere Zielgruppen

Drei Fachstellen geben als weitere Zielgruppen ihrer Aktivitäten die **Schülerinnen und Schüler** an, welche sie individuell beraten, mit welchen sie Projekte durchführen (interaktives Jugendtheater) oder medizinisch untersuchen. Vor allem der Schulsozialdienst arbeitet direkt mit den Schülerinnen und Schülern zusammen, er beschränkt sein Angebot aber auf Kurzzeitberatungen. Zwar gäbe es den Wunsch nach Früherkennung und Frühintervention und Präventionsprojekten im Bereich Mobbing und Sexualität an ihrer Schule, ihre Ressourcen würden aber für diese Projekte nicht ausreichen. Deswegen liege der Hauptfokus auf der Kurzzeitberatung, die Lehrpersonen fühlten sich in diesem Bereich nicht kompetent. Bei schwerwiegenden Problemen wird der oder die Betroffene an eine ausserschulische Stelle weitervermittelt. Häufige Beratungsthemen sind Gründe für ungenügende Schulleistungen, der drohende Verlust der Lehrstelle oder psychische Auffälligkeiten. Zwei Fachstellen benennen die **Eltern** als weitere Zielgruppe (Elternbildung).

## Auswahl der Themen und Angebote

Die Mitarbeitenden der Fachstellen begründeten im Weiteren, weshalb ihre Fachstellen gerade die genannten thematischen Schwerpunkte oder Unterstützungsarten anbieten. Das Angebot der beiden vom Kanton bzw. den Gemeinden finanzierten Stellen **orientiert sich an den Strategien des Kantons bzw. am kantonalen Mandat**. Dies schränkt die Handlungsmöglichkeiten einer der betreffenden Fachstellen ein, bspw. sind Leistungen für Nicht-Netzwerkschulen eingeschränkt (bedarf zusätzlicher finanzieller Mittel) oder das Anbieten von Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung ist erschwert. Eine Fachstelle folgt der kantonalen Strategie, nur dort neue Angebote zu entwickeln, wo noch keine in befriedigender Qualität existieren, ansonsten greift sie auf evaluierte, bewährte Angebote zurück und multipliziert sie an den Schulen in angepasster Form. Beide kantonalen Fachstellen orientieren sich an **Rückmeldungen von Schulen**, schlagen aber auch von sich aus Themen vor, bspw. zu aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen. Eine Fachstelle richtet die vorhandenen Angebote an den **Zielen des regionalen Lehrplans** aus (bspw. Emotionen benennen und erkennen, Zusammenhalt stärken, gemeinsame Lösungsfindung).

Vorwiegend an den **Problemlagen der Schule** (und weniger an Gesundheitsförderung) orientiert sich schliesslich der Schulsozialdienst, wobei die Entscheidungsmacht über diese Schwerpunktsetzung nicht bei ihm, sondern bei der Schule als Auftraggeber liegt und die Sozialarbeitenden primär Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten haben. Anlässlich aktueller Fälle bei Schülerinnen und

Schülern (bspw. Magersucht, „Jihad“, Sexting, Mobbing, Klassendynamik) entscheidet sich die Schule für ein geeignetes Präventionsprojekt, welches später auch in den Regelbetrieb übergehen kann. Themen können auch von den Schülerinnen und Schülern eingebracht werden.

Die Fachstellen wurden ebenfalls gefragt, wie sie über die Bedürfnisse der Schulen für Angebote im Bereich GF & P erfahren. Als Informationsquellen wurden die jährlich im **Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen** stattfindenden Evaluationen und Gespräche genannt, der Informationsaustausch mit kantonalen Ämtern, weitere Netzwerktagungen (Elternbildung) oder der direkte Austausch mit Schulen Standortbestimmungen und Projektanträge.

#### 4.1.3 Externe Rahmenbedingungen von GF & P

*Welche politischen Rahmenbedingungen sind der Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen durch den Kanton oder Gemeinden gesetzt?*

Die Antworten der befragten Fachstellen illustrieren, dass die **kantonalen Rahmenbedingungen für die Angebote der Fachstellen gegenüber den Schulen sehr unterschiedlich sein können** bzw. von deren Leistungsauftrag abhängen. Dies hat zum einen **Konsequenzen für den Angebotskatalog der Fachstellen** (vgl. Kap. 4), aber auch **hinsichtlich der Rechte und Pflichten der Schulen mit Bezug auf die Themenwahl und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention**. Für den befragten Sozialdienst, der auf Basis eines kantonalen Mandats für eine Sekundarschule II zuständig ist, bestehen mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention keine Vorgaben, wobei in diesem Zusammenhang zu erwähnen ist, dass Krisenintervention und nicht Gesundheitsförderung und Prävention den Arbeitsschwerpunkt des betreffenden Dienstes ausmacht. Der Sozialdienst ist aber auch in Präventionsprojekte involviert und muss in dieser Hinsicht keine kantonal definierten Aufträge erfüllen. Eine der mandatierten Fachstellen berichtet, dass den Schulen entsprechend dem Lehrplan sehr viel Autonomie eingeräumt werde, indem einzig für den Sexualunterricht Vorgaben bestünden. Anders als bspw. im Kanton BL kenne der Kanton auch keine Pflicht für ein Gesundheitsförderungs- und Präventionsbudget der Schulen. Die Inanspruchnahme von Beratung der Fachstellen durch die Schulen sei dementsprechend komplett freiwillig. Die Kontaktperson schätzt, dass sich etwa ein Drittel der Schulen aktiv an die Fachstelle wenden und dass sich schon jede Schule Angebote (wie bspw. Referate) „geholt“ habe.

Ein Gegenbeispiel bildet eine kantonale Fachstelle in einem Kanton, in welchem die Strukturen (Gremien, Fachpersonen) für Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen politisch definiert und vorgeschrieben sind. Richtlinien, welche durch die kantonale Fachstelle zu vermitteln sind, betreffen die Getränke- und Essensautomaten in den Schulen. Neben dieser Richtlinie existieren in diesem Kanton primär Empfehlungen zu unterschiedlichen Themen. Die betreffende Fachstelle vertritt die Haltung, es sei einfacher, etwas vorzuschlagen anstatt es vorzuschreiben, dann hätten die Schulen das Gefühl, selber entschieden zu haben. In einem anderen Kanton ist im Rahmen des Gesundheitsgesetzes und eines Regierungsbeschlusses geregelt, dass Themen wie Suchtprävention, HIV-Prävention und sexuelle Gesundheit an Sekundarschulen II von den Schulen systematisch umgesetzt werden müssen und dass dafür fachliche Unterstützung durch die entsprechende kantonale Fachstelle angeboten sowie auch Gelder gesprochen werden. Dementsprechend ist die Zusammenarbeit mit der kantonalen Fachstelle für die Schulen verbindlich. Die Einführung von Harnos hat in einem dritten Kanton gemäss der entsprechenden (kantonal mandatierten) Fachstelle die Rahmenbedingungen komplett verändert. Im neuen Lehrplan seien Gesundheitsförderung und Prävention unter dem Titel „Kompetenzen“ zwingend aufgeführt, während vorher gegenüber den Schulen keine Vorgaben bestanden hätten.

*Machen Sie den Schulen Vorgaben zur Umsetzung der Angebote bzw. Projekte und wenn ja welche?*

**Die Praxis der kantonalen bzw. kantonal mandatierten Fachstellen mit Bezug auf Vorgaben zur Umsetzung von Angeboten oder Projekten scheint recht heterogen zu sein.** Eine vergleichbare Politik zeichnet sich hingegen in der weitgehenden **Respektierung der Autonomie der Schulen durch die Fachstellen** ab. Auch wenn Vorgaben bestehen, wird letztlich den Schulen überlassen, was sie wie genau umsetzen. Ob die Schulen bei der Umsetzung bestimmte Kriterien eingehalten, wird am ehesten dort überprüft, wo durch die Fachstellen finanzielle Beiträge gesprochen wurden. Eine der mandatierten Fachstellen verlangt von den Schulen, dass sie bei standardisierten Programmen wie "Purzelbaum" bestimmte Anforderungen erfüllen und eine Vereinbarung unterzeichnen. Es gebe aber auch andere Angebote wie „Freelance“, wo keine Anforderungen bestünden und einfach das Material bestellt werden müsse. Besonders im Zusammenhang mit Projektfinanzierungen, bspw. bei der Pausenplatzgestaltung, nehme die Fachstelle aber Einblick und prüfe, ob die Anforderungen erfüllt seien. Diese Praxis sei durch die Schulen problemlos akzeptiert, der Dialog und die Partizipation funktionierten gut.

In einem anderen Kanton liegt bspw. die Umsetzung von Prävention im Bereich Schulklima im Ermessen der jeweiligen Schulen, während für die Durchführung von Projekten oder Angeboten mit Externen einige Bedingungen vorgeschrieben sind, auch wenn letztlich die Schule über die Durchführung entscheidet. Die kantonale Fachstelle stellt dafür einen Kriterienkatalog für qualitativ gute Angebote zur Verfügung. Anhand der Kriterien können externe Angebote auf einer Skala von A (quasi obligatorisch) bis F (verboten) bewertet werden. Die meisten erhielten die Bewertung B, C oder D (was bedeutet, dass die Fachstelle die betreffende Fachperson begleitet, um deren Angebot zu optimieren bzw. dieses auf das Alter der Schülerinnen und Schuler oder an den jeweiligen Kontext anzupassen). Insofern investiert die Fachstelle auch in die Begleitung externer Fachpersonen. Ob die Schulen ihre eigenen Projekte nach kantonalen Empfehlung umsetzen, wird nicht überprüft.

Eine andere kantonale Fachstelle interveniert nur dann, wenn die Qualität eines Angebots nicht stimmt, oder wenn Missbrauch besteht. Die betreffende Fachstelle integriert Kriterien wie diejenigen des Schweizerischen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen in ihre Angebote. Die finanzielle Unterstützung der Schulen ist an die Erfüllung bestimmter Kriterien gebunden. Ähnlich wie beschrieben, werden auch durch eine weitere, kantonal mandatierte Fachstelle Vorgaben formuliert, so bspw. bei einem interaktiven Theaterprojekt hinsichtlich der Begleitung der Schülerinnen und Schüler durch Lehrpersonen und der Art und Weise der Thematisierung im Unterricht. Welche Themen gewählt werden und mit welchen Methoden die Lehrpersonen dies aber tun, ist ihnen offen gestellt.

#### **4.1.4 Organisation/Kooperation mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen**

*Wenn Sie Gesundheitsförderung und Prävention an und für Schulen durchführen bzw. beratend tätig sind: Mit wem arbeiten Sie hauptsächlich zusammen?*

Primäre Kontaktpersonen der Fachstellen an den Schulen sind die **definierten Verantwortlichen für GF & P (Lehrpersonen, Gesundheitskommissionen, -teams) und die Schulleitungen**, seltener haben sie Kontakt zu Schulpräsidenten oder dem -ausschuss. Informationen werden gemäss einer vom Kanton mandatierten Fachstelle an Schulleitungen oder die Ämter verschickt, um die Lehrpersonen nicht zu „überfluten“ (Abmachung). Im Fall einer kantonalen Stelle fungiert als primäres Organ der Zusammenarbeit die Gesundheitsfachgruppe (PSPS), welche sich aus schulinternen Fachkräften und Kantonsangestellten zusammensetzt. Ein Fachstellenvertreter erwähnt zudem den Austausch mit Partnern im **Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen** zu GF & P-Angeboten im Mittelschul- und Berufsschulbereich, welchen er sehr schätzt, und welcher über die Sprachregionen hinweg stattfindet. Den Austausch mit dem Bundesamt für Gesundheit wird ebenfalls positiv erwähnt. Der kantonal

beauftragte Schulsozialdienst für die Sekundarschulen II schliesslich arbeitet neben den Lehrpersonen mit den Lernenden, Lehrbetrieben und - wenn möglich - auch Eltern zusammen.

*Was trägt (schulintern) besonders dazu bei, dass GFP an Schulen erfolgreich umgesetzt werden kann (Strukturen, Prozesse)? Welches sind Ihrer Erfahrung nach die (schulinternen Barrieren), die GFP-Projekte an Schulen beeinträchtigen?*

Übereinstimmend wird betont, wie wichtig für eine erfolgreiche Umsetzung der GF & P-Aktivitäten **das Engagement und „Mittragen“ der Projekte durch die Schulleitung** ist, da sie in ihrer Funktion viel Verantwortung und Autonomie innehätten. Die Wichtigkeit der Schulleitung zeige sich daran, dass eine Schule ohne ihr Einverständnis nicht in das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen aufgenommen werden könne. Wenn eine Schulleitung wechsele, könne es daher vorkommen, dass die Zusammenarbeit einschläft. Auch die Überzeugung der Lehrpersonen von GF & P sei wichtig und das Einsetzen eines Gesundheitsteams. Die Vertretung des kantonalen Schulsozialdienstes formuliert es dahingehend, dass es für die erfolgreiche Umsetzung von GF & P einer **gemeinsamen, klar definierten, gelebten und vorgelebten Haltung in der Schule bedürfe**. Als Elemente dieser Haltung sieht sie, dass das Wohlbefinden und die gesunde Zukunft der Lernenden über allem stehen müssten und nicht die Leistung (Noten), und dass Unterschiede in Fähigkeiten und Bedürfnissen der Lernenden akzeptiert würden. Eine gute **regionale und kantonale Vernetzung** und damit eine enge Zusammenarbeit mit Fachstellen würde die Umsetzung von GF & P ebenfalls fördern.

Die **Ressourcenfrage** (zeitlich, finanziell) wird von einigen als Hindernis für die Umsetzung von GF & P gesehen, für eine andere Fachstelle spielt sie keine zentrale Rolle. Aktive und interessierte Schulen seien bereit, einen Beitrag zu leisten, wenn sie die Angebote der Fachstelle in Anspruch nähmen. Als weitere Hindernisse werden das **fehlende Engagement für GF & P** der Schulleitungen oder eine **andere Prioritätensetzung der Schulleitungen** (Behandlung anstatt Prävention) genannt, **fehlende schulinterne Zuständigkeiten** und damit Auslagern an externe Fachpersonen sowie der **Zweifel an der Wirksamkeit von GF & P**. Die **Einführung des Lehrplans 21** wird von einer Fachperson als Barriere angesehen, es sei zu einem Einbruch der Aktivitäten gekommen. Die Schulen müssten bereits für Vieles die Verantwortung tragen und GF & P komme als Zusätzliches noch hinzu. Dies fordere nun mehr Aufklärungsarbeit von Seiten der Fachstelle. Die unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen der Sek II Stufe verglichen mit Sek I- und Primarstufe werden von einer Stelle als herausfordernd für die Umsetzung von GF & P erlebt, sei es wegen der kürzeren Präsenzzeit in der Schule (1 1/2 Tage die Woche in Berufsschulen) oder dem Fachlehrersystem am Gymnasium. Die Schülerinnen und Schüler hätten keine Zeit mehr für GF & P, das sei die grösste Schwierigkeit, meint der Vertreter einer kantonalen Fachstelle. Aktivitäten müssten daher in der Pause oder nach der Schule stattfinden. Schule und Gesundheit seien zwei Welten, welche nicht immer gleich kommunizieren.

#### 4.1.5 Evaluation und Wirkung der Aktivitäten und Massnahmen

*In welcher Form unterstützt Ihre Fachstelle Schulen bei der Evaluation von GF & P-Aktivitäten und Projekten? Welche Verfahren/Instrumente stellen Sie zur Verfügung? An welchen Kriterien/Standards werden die GF & P-Aktivitäten und Projekte gemessen?*

Die Aufgabe einer der kantonalen Fachstellen für GF & P besteht darin, **externe Fachpersonen** zu evaluieren. Schulen, welche vom Kanton finanzierte Projekte durchführen, führen Selbstevaluation durch (Fragebogen, Diskussionen), Fremdevaluationen sind selten. Die andere kantonale Fachstelle fordert bei von ihnen **finanzierten Projekten** Auswertungen. Die Kontakt-Lehrpersonen lernen diesbezügliche Verfahren in der vom Kanton angebotenen Weiterbildung im Zusammenhang mit Projektmanagement. Zur Anwendung kommen die Instrumente von „Quint-essenz“ und die Qualitätskriterien Gesundheitsfördernder Schulen. Evaluationen sind an dieser Fachstelle Routine, auch die eigenen Tätigkeiten (neue Projekte, neue Strukturen) werden regelmässig evaluiert. Eine kanto-



nal mandatierte Fachstelle, welche die kantonalen Netzwerke Gesundheitsfördernder Schulen koordiniert, führt **jährliche Evaluationsgespräche** durch, wobei es sich dabei nur beschränkt um Wirkungsevaluation handelt. Evaluationskriterien sind in erster Linie die Zufriedenheit der Lehrpersonen und Schülerinnen und Schüler oder die Passung mit dem Schulalltag. **Projekte, welche über das kantonale Aktionsprogramm oder Gesundheitsförderung Schweiz laufen, werden evaluiert.** Auch bei dieser Fachstelle sind externe Projektevaluationen aus Kostengründen selten. Im betreffenden Kanton sind Evaluationen nicht gern gesehen, da sie teuer sind und viel Papierarbeit bedeuten. Eine weitere kantonal mandatierte Fachstelle sieht ihre Aufgabe in der Beratung der Schulen beim **Aufbau von Evaluationskonzepten.** Das Verfahren und die Kriterien werden gemeinsam erarbeitet. Meistens werden Fragebögen eingesetzt. Wichtige Evaluationskriterien sind die Zufriedenheit der Zielgruppe, die gesammelten Erfahrungen, die eingeleiteten Veränderungen innerhalb der Schule. Wird der Peer Education Ansatz verwendet, wird zusätzlich nach dem Gelernten gefragt, dem Nutzen und persönlichen Betroffenheit. Keine Unterstützung leistet der Schulsozialdienst der Berufsschule bei der Evaluation der Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Er selber evaluiert gemeinsam mit der Schulleitung seine eigenen Leistungen.

*Was wissen Sie über Wirkungen von GF & GP-Aktivitäten an den Schulen? Wie werden die Ergebnisse dokumentiert?*

In den letzten 20 Jahren sei sehr viel passiert, meint der langjährige Leiter einer kantonalen Fachstelle. Die Schulmitarbeitenden schauten bei gesundheitsrelevanten Problemen besser hin, kämen frühzeitiger zu ihrer Fachstelle und nähmen deren Inputs auf. Hinsichtlich des Schulhausklimas habe sich viel getan. Diese Einschätzung basiere nur teilweise auf Evaluationsergebnissen, es handelt sich vor allem um Erfahrungswerte. Letzteres bestätigt auch der Mitarbeitende einer anderen kantonalen Fachstelle. **Es gebe keine objektiven Vorher-Nachher-Vergleiche zu den Wirkungen der GF & P-Aktivitäten, sondern es handle sich in erster Linie um subjektive Eindrücke.** Es sei eine Illusion zu glauben, dass man im Rahmen von Projekten in diesem Bereich einen Effekt auf die Gesundheit oder das Gesundheitsverhalten der Schülerinnen und Schüler messen könne. Messbar seien vielmehr Veränderungen im Schulklima oder dem Zusammengehörigkeitsgefühl der Schulen. Eine differenzierte Wirkungsmessung sei im Projekt „Ballabeina“ (Lebensstilintervention auf Kindergartenstufe mit Schwerpunkt Ernährung, Bewegung, Übergewicht) durchgeführt worden, welche bei einem Teil der Zielindikatoren positive Auswirkungen nachwies. Deutlich habe sich in diesem Projekt gezeigt, dass Prävention über das Setting Schule hinaus auch in anderen Settings stattfinden müsse, um Wirkungen zu erzielen, vor allem bei den Themen Substanzkonsum, Adipositas und körperliche Aktivität. Zurzeit würden sie daher überlegen, ob und wie sie ihre Kompetenzen auch in anderen Settings anbieten könnten. In den Aussagen der beiden von den Kantonen mandatierten Fachstellen wird ebenfalls deutlich, dass **Wirkungsmessung nur selten erfolgt.** Wirkungen zu messen sei komplex und bedürfe eines Längsschnittdesigns, dies sei für ihren Verein schwer zu bewerkstelligen, meint eine interviewte Person. In den SNGF Schulen werde dies am ehesten gemacht, da diese teilweise das Wohlbefinden der Teilnehmenden sowie individuellen und strukturellen, schulinternen Veränderungen evaluieren würden. Gemäss einem anderen Fachstellenvertretenden sind Wirkungen der GF & P-Aktivitäten schwer messbar. Fatal empfindet sie, dass Aufträge nur dann bezahlt werden, wenn die Wirkungen nachgewiesen würden, hier wünsche sie sich eine Kehrtwendung. *„Zu wissen bzw. das Bewusstsein zu stärken, dass es wirkt, ohne es mit langjähriger Wirkungsforschung zu belegen, wäre wünschenswert“ (F1).* Wirkungsevaluationen sollten mehr „top-down“ vom Kanton oder der Gesundheitsförderung Schweiz finanziert werden, schlägt sie vor. Diese sollten zu messende Kriterien vorgeben, zu denen die Fachstellen Daten lieferten, welche später übergeordnet in grösser angelegten Evaluationen zusammengeführt würden. **Es bedürfe standardisierter Erhebungsinstrumente und -kriterien, welche koordiniert durch den Kanton oder Gesundheitsförderung Schweiz ausgewertet würden.** Die Befragte des kantonal beauftragten Schulsozialdiensts misst schliesslich die Wirkungen ihrer Aktivitäten am freiwilligen Aufsuchen ihres Beratungsangebots, an positiven Rückmeldungen oder an individuellen Verläufen (Lehrabbruch, -verbleib).

## 5 Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Teil werden die in Kapitel 4 präsentierten Befunde aufgenommen, interpretiert und in den Kontext der zugrundeliegenden Begriffe von Gesundheitsförderung und Prävention gesetzt. Die Darstellung folgt schon – wie in Kapitel 4 – der Reihenfolge der Fragestellungen.

### 5.1 Aktivitäten und Angebote im Bereich GF & P an den Schulen

**Welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte (GFP) werden und wurden in den letzten fünf Jahren an den Schulen umgesetzt? Welche davon haben die Schulen von Dritten übernommen? Welche wurden in den Schulen selbst entwickelt?**

**Bei Projekten, die von Dritten übernommen wurden: Wie genau konnten die Vorgaben umgesetzt werden, die im Projekt beschrieben sind? Mussten Anpassungen vorgenommen werden und falls ja, welche und weshalb? Welche Bedürfnisse haben Schulen hinsichtlich Projekten von Dritten?**

In den Qualitätskriterien für die Gesundheitsfördernde Schule werden als wichtige, von der Schule zu bearbeitende Themen, die psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Schulmitarbeitenden, Bewegung/Entspannung, Ernährung, sexuelle Gesundheit, Gewalt- und Suchtprävention genannt (Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen 2015). In Anbetracht der in dieser Studie genannten Schulaktivitäten fällt auf, dass die genannte **Themenpalette der teilnehmenden Schulen breiter ausfällt**, insbesondere mit den häufig erwähnten Aktivitäten zum Klassen- und Schulklima (in den Qualitätskriterien teilweise unter Gewaltprävention subsumiert), aber auch mit der Erwähnung der neuen Medien und der Unfallverhütung. Sehr wenige befragte Schulen setzen allerdings Aktivitäten in allen der genannten Bereichen um, jede Schule weist vielmehr **ein eigenständiges Aktivitätsprofil** auf, welches sich gemäss den Befragten an den Problemlagen, Prioritäten, dem Problembewusstsein und der Ressourcenlage der Schulen ausrichtet. An den Schulen wurden insgesamt Aktivitäten zu zwei bis neun unterschiedlichen GF & P-Themen durchgeführt. Manche Schulen beschränken sich ausschliesslich auf Themen der Gesundheitsförderung, andere geben mehrere Aktivitäten sowohl zu Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung/Früherkennung an. Gemäss den befragten Schulen zeigen sich nur geringfügige sprachregionale Besonderheiten. In der Tendenz berichten Schulen im Tessin und der Westschweiz häufiger von Aktivitäten zum Thema Körper und Sexualität, Tessiner Schulen geben zudem seltener Aktivitäten zur Gewaltprävention an, dafür häufiger zur Nutzung neuer Medien. Schulen aus der Deutschschweiz führen schliesslich gemäss ihren Angaben häufiger Aktivitäten zur Gesundheit von Lehrpersonen durch.

Der Bezug der Schulen auf **altersspezifische Problemlagen** der Schülerinnen und Schüler wird in den unterschiedlichen Ausrichtungen nach Schulstufen ersichtlich. Sek II-Schulen geben bspw. deutlich häufiger Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention und Beratung an als Schulen der Primar- und Sek I-Stufe. Dies sind Themenbereiche, welche im Jugendalter an Bedeutung gewinnen und welche – gemäss einer kantonalen Fachstelle – in dieser Altersgruppe nach Gesundheitsgesetz systematisch umgesetzt werden müssen. So sind u.a. psychosomatische Auffälligkeiten bei Jugendlichen verbreitet (Seiffge-Krenke, 1995 zit. nach Bilz/Melzer 2008, S. 170). In den Selbsteinschätzungen der HBSC-Studie (2006) geben 21% der Befragten an, mindestens täglich von einem der acht erfragten Symptome (Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Schwindel) betroffen zu sein. 4.4% der Befragten leiden jeden Tag unter drei und mehr Symptomen täglich (...)" (Bilz/Melzer 2008, S. 171). Für die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen liegen keine entsprechenden Angaben vor. An dieser Stelle muss allerdings daran erinnert werden, dass keine systematische Abfrage aller Aktivitäten an den Schulen erfolgte und gewisse Befragte Beratung evtl. nicht unter Gesundheitsförderung und Prävention subsumierten.

Das Thema **psychosoziale Gesundheit** wird insgesamt aber auffallend selten genannt; gut ein Drittel der Schulen bezeichnen keinerlei Aktivitäten im Bereich psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrpersonen.

Die **Förderung der Lebenskompetenzen** von Schülerinnen und Schülern ist in der schulischen Gesundheitsförderung vielfach erprobt; es existiert diesbezüglich eine Vielzahl von Programmen und Materialien (bspw. Fit und stark fürs Leben). Ziel ist es, salutogenetische Faktoren (wie Selbstwahrnehmung, Kohärenzgefühl), Kompetenzaspekte (bspw. Probleme lösen, Stress bewältigen, Umgang mit Konflikten und Gefühlen) sowie Faktoren zu fördern, welche die aktuellen Lebenswelt- und Entwicklungsanforderungen von Kindern und Jugendlichen betreffen (wie das Gefühl von Identität und Sinnhaftigkeit) (Paulus 2002, S. 972). Keine der befragten Schulen gab explizit an, in ihren Klassen nach dem Ansatz der Lebenskompetenzen zu arbeiten. Im Rahmen von Gewalt-, Sucht- oder auch Stressprävention stellt aber die Förderung von Lebenskompetenzen und deren Zusammenhänge oftmals die Grundlage dar (Lohaus/Domsch 2009), daher vermutlich auch in einigen der von den Schulen genannten Präventionsaktivitäten. Konkrete Inhalte, Zielsetzungen und Angaben zur Ausgestaltung der Aktivitäten konnten in den Interviews aus Zeitgründen nicht detailliert erfragt werden.

Schulische Gesundheitsförderung lässt sich durch den Einbezug von **ausserschulischen Partnern und psychosozialen und medizinischen Diensten** stärken, schulexterne Kooperationen stellen daher ein wichtiges Handlungsfeld von Schulen dar (Paulus 2002). Die befragten Schulen arbeiten denn auch in fast allen GF & P-Bereichen mit Externen zusammen, sei es mit Stiftungen und NGO's (Pro Juventute, Rotes Kreuz, private Anbieter), Verbänden (Obstverband, Swissmilk) oder insbesondere mit kantonalen Fachstellen (Suchtprävention, Familienplanung, Schularzt, Polizei, Sozialberatung etc.). Die Palette der mit Dritten realisierten Aktivitäten ist breit und reicht vom zweistündigen Kurs bis hin zum über ein gesamtes Schuljahr andauernden Projekt. Die Interviews mit exemplarisch ausgewählten, kantonsweit tätigen Fachstellen bestätigen, dass auf der Angebotsseite eine entsprechend breite Palette an Themen für GF & P zur Verfügung steht, die von den Schulen auch nachgefragt wird. Inhaltliche Vorgaben an die Schulen, welche schwierig einzuhalten oder umzusetzen wären, werden von den Befragten praktisch keine erwähnt. Dies entspricht ebenfalls dem Eindruck, der sich aus der Befragung der Fachstellen ergibt, allerdings mit dem Unterschied, dass für einzelne spezifische Angebote durchaus Vorgaben existieren, die Fachstellen die letzte Entscheidung aber, in Respektierung von deren Autonomie, den Schulen überlassen. Die Schulen lassen sich von Drittprojekten inspirieren und setzen diese anschliessend in angepasster Form um, oftmals mit Unterstützung der Dritten. Während Primarschulen insgesamt mit der vorhandenen Unterstützung zufrieden sind, scheint das Angebot für mehrere Sek I und Sek II-Schulen sowohl in inhaltlicher Sicht (fehlende Übersicht über Angebote, praktische Umsetzungshilfen) als auch bezüglich der Ausgestaltung (rascheres Eingreifen, zu geringe Kapazitäten der betreffenden Fachstellen) verbesserungsbedürftig. Für diese Einschätzung findet sich keine Entsprechung auf Fachstellenseite. Es ist aber zu berücksichtigen, dass diesbezüglich keine repräsentative Stichprobe vorliegt. Auch mangelt es einigen Befragten an Erfahrungsaustausch mit anderen Schulen.

## 5.2 Verankerung, Stellenwert und Verständnis von GF & P

Zu den Qualitätskriterien gesundheitsfördernder Schulen (Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen 2015) zählt, dass Schulen Gesundheitsförderung in ihren Strukturen und im Schulprogramm verankern und als Teil ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages definieren. Diesen Kriterien folgend, verfügen Schulen idealerweise sowohl über ein fachliches Konzept mit Bezug auf die Umsetzung von Gesundheitsförderung im Rahmen ihres Bildungsauftrags wie über definierte Verantwortlichkeiten und Gremien (Strukturen) mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention. Solche **Formen formeller Verankerung via Leitbild, definierte Gesundheitsgremien und/oder Gesundheitsbeauftragte und einem entsprechenden Pflichtenheft der Schulleitung sind bei einem Teil der befragten Schulen vorhanden**. Auffallend ist diesbezüglich die Streuung, d.h. die

einen Schulen führen ihren Netzwerkvertrag auf, andere ihre Gesundheitskommission oder Gesundheitsbeauftragte und noch einmal andere die Pflichten der Schulleitung. Ausgehend von der gesamten Stichprobe besteht bei sechs Schulen eine formelle Verpflichtung mit Bezug auf Gesundheitsförderung in Form eines Vertrags mit dem Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen. Nur drei dieser Schulen beziehen sich aber bei der Frage nach der formellen Verankerung von GF & P darauf. Elf weitere Schulen geben an, mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention über ein spezifisches Leitbild oder Konzept zu verfügen, wobei einschränkend festzuhalten ist, dass im Rahmen dieser Studie nicht untersucht werden konnte, inwieweit es sich dabei um differenzierte fachliche Konzepte handelt. Für konsolidierte Konzepte hinsichtlich GF & P, in denen fachliche Grundlagen, Zuständigkeiten, Ziele und Ressourcen zusammengeführt sind, ergaben sich wenige Hinweise.<sup>6</sup>

Das weitere Ergebnis, dass der Stellenwert von GF & P von etwas mehr als der Hälfte der Befragten als variierend oder als niedrig bezeichnet wurde, könnte in Berücksichtigung der Ergebnisse zur Ressourcenlage signalisieren, **dass nicht an allen Schulen günstige Voraussetzungen für GF & P vorhanden sind und ein Spannungsfeld zwischen der Orientierung an GF & P und derjenigen an anderen Aufgaben besteht.** Neben einer unzureichenden konzeptuellen Verankerung bzw. einer ungenügenden Umsetzung bestehender Konzepte, die von den Befragten aufgeführt wurde, scheinen bei manchen auch fehlendes Wissen, die Konkurrenz zum primären Bildungsauftrag der Schule bzw. zu anderen Schulaufgaben, fehlende Zeit und auch eine andere Priorisierung der Aufgaben für einen tiefen Stellenwert verantwortlich zu sein. Die Bezugnahmen auf Gesundheit und Wohlbefinden zur Begründung eines hohen Stellenwerts lassen vorsichtig darauf schliessen, dass diese Werte von einem Teil der Befragten (mit Betonung psychischer Gesundheit und vor allem auch der Pflege des sozialen Zusammenhalts) als wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung des Bildungsauftrages aufgefasst werden.

Die Frage nach dem Stellenwert von GF & P für die Schulen führte aber auch zum Ergebnis, dass rund ein Drittel der Befragten diesen als hoch einschätzen. Bemerkenswert erscheint jedoch, dass – ausgehend von der oben beschriebenen formellen Verankerung – weder auf den GF & P zugeschriebenen Stellenwert geschlossen werden kann, noch auf das sich in den Antworten auf die entsprechende Frage abzeichnende Verständnis von Gesundheitsförderung oder Prävention. **Ein als hoch eingeschätzter Stellenwert von Gesundheit bzw. von GF & P geht nicht mit der angegebenen Verankerung von Gesundheit im Konzept oder Leitbild einher.** Dies wirft die Frage auf, wie stark die Schulen ihre Orientierung – und davon ausgehend auch ihr Handeln – an den bestehenden Leitbildern oder Konzepten ausrichten bzw. umgekehrt, worauf die gesundheitsförderliche Orientierung derjenigen Schulen beruht, welche diesbezüglich nicht über formelle Konzepte oder Leitbilder verfügen. Aufgrund der Ergebnisse zu Umständen, Motiven und Anstössen für GF & P kann angenommen werden, dass engagierte Einzelpersonen Einfluss ausüben, was aber den hohen Stellenwert von GF & P in den betreffenden Lehrerkollegien nicht allein erklären kann. Als weitere Faktoren können das persönliche Engagement der Schulleitung, die Problembelastung der Schülerinnen und Schüler oder auch Impulse auf interkantonaler oder (inter)nationaler Ebene eine Rolle spielen. **Eine weitere Annahme ist, dass die Präsenz eines kantonalen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen im Standortkanton auch auf jene Schulen Einfluss ausübt, die nicht Mitglied sind.** Da nur drei Schulen in der Stichprobe sind, welche in einem Kanton ohne kantonales Netzwerk liegen, lässt sich diese Annahme nicht überprüfen. Die betreffenden drei Schulen unterscheiden sich in ihrem Aktivitätsniveau, ihrer Verankerung von GF & P und in der Inanspruchnahme von Unterstützung von Fachpersonen nicht markant von den anderen Schulen in der Stichprobe.

---

<sup>6</sup> Beispiele, die am ehesten in diese Richtung gehen, sind die portraitierten Schulen 1 und 3, während Schule 2 eher zeigt, das GF & P im entsprechenden Umfeld auch ohne spezifisch definierte Konzepte und Strukturen zum Tragen kommt.

### 5.3 Umstände, Motive und Anstösse für GF & P

**Wie und unter welchen Umständen werden Projekte initiiert? Wer gibt den Anstoss zur Durchführung von GFP-Projekten?**

Es liegt nahe, dass nicht alle befragten Akteure alle wesentlichen Umstände genannt haben, die zur Initiierung von Aktivitäten und Projekten führten (die Hälfte der Befragten nannte nur einen Aspekt). Das Dargelegte kann aber das Spektrum interner und externer Umstände zeigen, aus dem Schulen ihre Motive, Anstösse und Ideen für Gesundheitsförderung und Prävention beziehen. Aufgrund von Mehrfachnennungen bei etwa der Hälfte der Befragten ist zu vermuten, dass Aspekte wie GF & P als Elemente der Schulkultur oder als Ausdruck einer gemeinsamen Haltung, Initiativen aus dem Kollegium, Orientierung an Bedürfnissen oder Problemen, Reaktionen auf Anstösse Externer als Umstände oder Anstösse für GF & P häufig zusammenspielen. **Ein Bewusstsein für Gesundheit wie auch Aufmerksamkeit für sich andeutende Probleme sowie eine gemeinsame Haltung im Kollegium müssen ebenso vorhanden sein wie Akteure, welche die Initiative ergreifen, damit es zu Aktivitäten oder Projekten im Bereich GF & P kommt.**

Mit Bezug auf die Gewährleistung gezielter, kontinuierlicher, konzeptionell abgestützter Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen fällt auf, dass gut die Hälfte der Schulen, von denen Stellungnahmen vorliegen, ihre Aktivitäten oder Projekte auf Initiativen des Lehrerkollegiums oder einzelner Lehrpersonen oder Schulleitender zurückführen. **Das lässt auch bei vorsichtiger Interpretation auf eine Tendenz mancher Schulen schliessen, die Verantwortung für Gesundheitsförderung und Prävention eher an Einzelne oder an das Kollegium zu delegieren und weniger auf eine strukturelle Verankerung von GF & P.** Für diese Annahme spricht auch das im vorherigen Kapitel diskutierte Ergebnis bezüglich dem fehlenden Zusammenhang zwischen Strukturen, Stellenwert und Verständnis von GF & P. Zu beachten ist auch, dass mehr als ein Drittel der Stellungnahmen den ausschlaggebenden Umstand u.a. in manifesten Problemen bei Schülerinnen und Schülern oder Lehrpersonen sieht, was auf eine eher reaktive Haltung bzw. einen problembasierten Ansatz (Paulus 2002, S. 970) gegenüber Gesundheitsförderung und Prävention schliessen lässt.

### 5.4 Externe Vorgaben für GF & P

**Gibt es Vorgaben von Seiten des Kantons (Bildungs- oder Gesundheitsdirektion) in Bezug auf GFP-Projekte? Empfiehlt der Kanton Projekte und falls ja, welche? Können Fachleute für Beratung oder Coaches für die Umsetzung von Projekten beigezogen werden? Falls ja, wurden diese vom Kanton bezahlt?**

Die Ergebnisse aus den Interviews zeigen, neben den internen Kooperationsformen (siehe 5.5), auch die Kooperation zwischen Kantonen und Schulen, die vor allem hinsichtlich schul-/zahnärztlichen Vorsorgemassnahmen, Verkehrserziehung und Sexualaufklärung häufig auf der Basis von Vorgaben verläuft. **Die übrigen und damit meisten GF & P-Themen sind nur selten kantonal geregelt.** Einschränkung ist zu erwähnen, dass mehrere Befragte sich über das Vorliegen kantonalen Vorgaben nicht sicher waren. Die Ergebnisse aus den Interviews mit kantonalen bzw. kantonal mandatierten Fachstellen lassen gleichfalls vermuten, dass am ehesten für bestimmte Präventionsthemen kantonale Vorgaben bestehen und dass den Schulen, wie bereits erwähnt, ein grosser Gestaltungsfreiraum eingeräumt wird. Eine Fachstelle formuliert deshalb bspw. eher Empfehlungen als Richtlinien. Zu ergänzen ist aber, dass bezüglich Vorgaben Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen. So bedürfen bspw. **Anbieter von GF & P-Aktivitäten in einigen Kantonen der Westschweiz und im Tessin einer kantonalen Bewilligung.** Die Schulen dürfen ausschliesslich auf diese Angebote zurückgreifen. So führt bspw. der Kanton Waadt eine Liste der externen Anbieter, aus welcher ersichtlich wird, wie das jeweilige Programm/der Anbieter durch ein multidisziplinäres Team der kantonalen

Fachstelle PSPS eingeschätzt wird (kategorisiert in „quasi-obligatorisch“, „empfohlen“, „interessant“, „experimentierbar“, „kantonale Subventionen zurückgewiesen“, „verboten“). Keine der betroffenen Schulen beschrieb dies als für sie problematisch. Im Gegenzug **äusserten einige Primarschulen aus der Deutschschweiz das Bedürfnis nach mehr Transparenz über externe Angebote**, welches eine derartige Liste bieten könnte. Vereinzelt erhalten Schulen schliesslich vom Kanton Vorschläge für die Umsetzung von GF & P-Aktivitäten und auch fachliche Unterstützung.

**Der Bezug von schulexternen Fachleuten und Fachwissen bei der Umsetzung von GF & P-Aktivitäten ist bei den befragten Schulen sehr verbreitet, sei es als Erwerb oder Einkauf von Fachkompetenzen, als Erfahrungsaustausch mit anderen Schulen oder durch längerfristige Kooperationen mit externen Partnern.** Auch diesbezüglich findet sich Bestätigung in den Rückmeldungen der befragten kantonalen Fachstellen, was die Nutzung von deren Angeboten betrifft. Dieses Ergebnis könnte belegen, dass sich die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Angebote durch die Schulen bzw. die Voraussetzung von Eigenaktivität der Schulen positiv auswirkt. **Beratung oder Coaching von Externen bei der Umsetzung von GF & P-Aktivitäten werden schliesslich selten genannt.** Es scheint, dass diese Formen von schulexterner Unterstützung für GF & P (im Hinblick auf Aktivitäten, aber auch bezüglich Veränderungen am Lebensraum Schule) noch wenig Beachtung finden. Immerhin scheinen bei kantonalen Fachstellen diesbezügliche Angebote zu bestehen (siehe auch Abschnitt 5.5).

## 5.5 Kooperation der Akteure hinsichtlich von GF & P

**Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit der Akteure bei der Umsetzung der Vorhaben?**

- **zwischen Schulleitung und Lehrpersonen**
- **zwischen Lehrpersonen**
- **zwischen Lehrpersonen und weiteren Fachpersonen an der Schule, z.B. Schulsozialarbeit**
- **zwischen Schulpersonal und externen Beratenden oder Fachpersonen?**

**Welche Faktoren sind für den Verlauf der Projekte förderlich und hinderlich?**

### Interne und externe Beteiligte

Die Kernstrategien des Setting-Ansatzes sind der Einbezug und die Beteiligung aller relevanten Akteure, die Entwicklung integrierter Konzepte, welche die Schule auch als Lebensraum umfassen sowie die Prozessorientierung (vgl. Sterdt/Walter 2012). **Die Ergebnisse zeigen bezüglich Partizipation, dass als Beteiligte an GF & P hauptsächlich Lehrpersonen und Schulleitungen, und am wenigsten Schülerinnen und Schüler, genannt werden.** (Dies relativiert sich etwas bei der Frage nach Mitwirkungsformen, bei welchen neben anderen Akteuren auch Schülerinnen und Eltern erwähnt werden). **Schulsozialdienste und vergleichbare Funktionen scheinen vorwiegend dann beigezogen zu werden, wenn manifeste Probleme bestehen.** In diesen Zusammenhängen erfüllen sie eine wichtige Funktion, wobei sich die Frage stellt, ob sie nicht stärker für die Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden könnten. Ob Letzteres realisierbar ist, dürfte auch von den verfügbaren Ressourcen abhängen. (Die Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen wurde obenstehend in Kap. 5.4 thematisiert). Auch für die befragten kantonalen Fachstellen sind Schulleitende und Lehrpersonen die wichtigsten Kontaktpersonen. Ebenso erwähnt werden aber auch Gesundheitskommissionen und -teams. Die Ausführungen des befragten Schulsozialdienstes bestätigen den Eindruck, dass Schulsozialdienste vorwiegend problembezogen involviert werden.

## Strukturen

**Was die Entwicklung integrierter Konzepte betrifft, so ist GF & P bei einer Minderheit der befragten Schulen ein Element des Pflichtenhefts der Schulleitung.** Aktivitäten und Projekte in diesem Bereich sicherzustellen und zu koordinieren, wird von Schulleitenden auch ohne diese Verpflichtung als Teil ihres Gesamtauftrages verstanden. Wenn diese GF & P an ihrer Schule fördern, so orientieren sie sich gewissermassen an einem selbst erteilten Auftrag. **Davon ausgehend entsteht der Eindruck, dass die Aktivitäten mehrerer Schulen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention im Kern auf ein individuelles, professionelles Engagement von Schulleitenden wie auch einzelner Lehrpersonen zurückgehen, während es vergleichbar wenige Schulen sind, an denen übergeordnete Instanzen bzw. die Gesamtschule diesbezügliche „Leitplanken“ und definierte Strukturen geschaffen haben.** Das Risiko individualisierten Engagements liegt darin, dass bei Personalwechseln keine Kontinuität gegeben ist bzw. dass GF & P – je nach der Orientierung der Leitungsperson einer Schule – wieder anders interpretiert wird. **Es ist aber doch etwa ein Drittel aller befragten Schulen, die über ein Gesundheitsteam, eine Kommission oder -gruppe verfügen. Diese haben sich damit eine gewisse Regelmässigkeit und Verbindlichkeit für die Thematisierung und Realisierung von GF & P geschaffen.** Wenn zusätzlich oder alternativ dazu Gesundheitsbeauftragte sowohl motivierende wie unterstützende und koordinierende Funktionen ausüben, dürfte dies die Chance für zielgerichtetes, koordiniertes Handeln auf Schulebene wesentlich erhöhen. Was die Gesundheitsbeauftragten allerdings genau tun, ist unterschiedlich definiert und hängt auch davon ab, wie die jeweiligen Rollen interpretiert werden.

## Kooperation

Wie andere Schulthemen auch, kann GF & P dem Kollegium in der Regel nicht „top-down“ verordnet werden. In den Ergebnissen zur Kooperation zeigen sich vielfältige partizipative Strukturen und Entscheidungsformen. **Dass die Aktivitäten und Projekte Gegenstand von Auseinandersetzungs- und Aushandlungsprozessen sind, dürfte die Akzeptanz – oder sogar Identifikation – bei allen Beteiligten stärken und zusammen mit einer fachlichen Orientierung (die vom Wissen der Beteiligten abhängt) zur Qualität der Angebote beitragen.** Wie andere Ergebnisse aus den Interviews nahelegen, spielen in diesen Prozessen aber Umstände wie Ressourcenmangel, die Konkurrenz zu anderen Zielen oder Angeboten der Schule ebenfalls eine Rolle, so dass je nach Umständen auch Entscheidungen resultieren können, auf Aktivitäten oder Projekte zu verzichten. Wie sich abzeichnet, behalten die Schulleitenden auch an Schulen, die über Gesundheitsbeauftragte und/oder ein entsprechendes Gremium verfügen, die Verantwortung für GF & P und delegieren diese nicht einseitig weiter. Dies erscheint für die ressourcenbezogene Sicherstellung der jeweiligen Aktivitäten und Projekte wie auch für die Vertretung der entsprechenden Werte und Orientierungen wichtig.

Trotz der diskutierten Autonomie der Schulen und Lehrkräfte scheinen die in Kapitel 5.4 erwähnten kantonal vorgegeben Angebote bei den befragten Schulen unbestritten zu sein, was auch damit zusammenhängen dürfte, dass diese weitgehend durch externe Fachkräfte umgesetzt werden. Eine geringe Skepsis ist einzig im Zusammenhang mit dem spezifischen Modell des Kantons Waadt bei einer befragten Schulleitungsperson zu erkennen. Dort verfügt jeder Schulstandort vorschriftsmässig über eine Gesundheitsfachgruppe, in denen auch die Vertretenden der kantonalen Fachstelle Einsitz haben, wobei an der befragten Schule die Zusammenarbeit zwischen internen und externen Beteiligten noch eingeübt werden müsse.

## Mitwirkungsformen

Obwohl mehrere Schulen auf Schüler- oder Klassenräte sowie Elternräte oder -gruppen verweisen wie auch auf die allen offen stehenden Möglichkeiten, Vorschläge einzubringen, finden sich integrierte Konzepte, welche neben Schulleitenden und Lehrpersonen auch Schülerinnen und Schülern sowie Eltern verbindliche Mitverantwortung an GF & P geben, an kaum einer der befragten Schulen. Insofern ergeben sich, mit Blick auf die vorhandenen Partizipationsformen, wenige Hinweise dafür, dass

sich die Schulen diesbezüglich am settingbasierten Ansatz von Gesundheitsförderung und Prävention orientieren, welcher u.a. auch den Ausbau demokratischer Strukturen an Schulen umfasst (vgl. Paulus 2002, S. 973). Im weiteren bildet, neben Schule und Sozialraum, auch die Familie ein zentrales Handlungsfeld, weshalb es empfohlen wird, Eltern im Rahmen niederschwelliger partizipativer Prozesse in Projekte einzubinden und ihnen Informations- und Diskussionsmöglichkeiten anzubieten (vgl. Fabian et al. 2014, S. 36f.). Auch in Bezug auf Gesundheitsförderung gilt die Beteiligung aller Akteure, vor allem auch der Zielgruppe, in die Entwicklung und Umsetzung als zentrale Voraussetzung für den Erfolg (vgl. Böhme/Reimann 2012). **Insofern besteht, theoretisch betrachtet, Potenzial für einen Ausbau verbindlicher Mitwirkungsformen, welche sowohl Schülerinnen und Schüler wie auch Eltern mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten eröffnen.** Aus praktischer Perspektive dürften diesem Postulat sowohl strukturelle Hürden (kompliziertere Abläufe, Konfliktpotenzial bezüglich von Entscheidungen) wie auch der Ressourcenmangel der Schulen entgegenstehen.

### Förderliche und hinderliche Aspekte

Was sich aus den Interviews zu förderlichen oder hinderlichen Aspekten für den Erfolg von Aktivitäten oder Projekten im Bereich GF & P ergibt, rückt einige schon genannte wichtige Voraussetzungen für die Kooperation der Beteiligten ins Blickfeld. Dass dazu neben einem geteilten Verständnis von GF & P an der Schule auch soziale Kompetenzen im Kollegium, Partizipationsmöglichkeiten wie auch verbindliche Strukturen in der Steuerung von Projekten gehören, **unterstreicht die Bedeutung von definierten organisationalen Strukturen ebenso wie diejenige einer gemeinsamen Gesundheitskultur im Sinne geteilten Wissens, geteilter Werte und Haltungen.** Vertretende kantonaler Fachstellen formulieren dies ähnlich und betonen in diesem Zusammenhang die zentrale Bedeutung des Engagements und des Mittragens von Projekten und Aktivitäten durch die Schulleitung. Die häufige Nennung fehlender Ressourcen als wichtigster Hinderungsgrund aus Sicht der Schulen macht deutlich, dass erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention nicht gratis zu haben sind. Die Fachstellenvertretenden haben diesbezüglich verschiedene Einschätzungen, von einer Person wird das Engagement gegenüber den verfügbaren Finanzen als ausschlaggebend betrachtet.

### Vernetzung

Eine andere Form des externen Austauschs, die formelle oder informelle Vernetzung mit anderen Schulen, scheint sich nicht nur, aber auch hinsichtlich von GF & P zu bewähren. Beide Seiten können von Informationen und Anstössen wie auch von Reflexionsmöglichkeiten oder ganz konkreter materieller Unterstützung profitieren. **Neben den vielfältigen existierenden Formen und Ebenen der Vernetzung zeigt sich, dass die Mitgliedschaft im Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen sowohl Schulen wie auch einzelnen Lehrkräften zusätzlich Zugang zu Fachinformationen und zu Weiterbildungen eröffnet.** Das gilt auch für einzelne kantonale Fachstellen, die durch die Teilnahme an Treffen der kantonalen Netzwerkschulen zu Informationen über die bestehende Nachfrage wie auch zu Rückmeldungen kommen. Damit dürfte das Netzwerk wesentlich zur Qualität der Angebote und Projekte beitragen.



## 5.6 Ressourcenaufwand und -verwendung

**Welche Ressourcen haben die Schulen für die Umsetzung der Vorhaben verwendet? Wieviel Arbeitszeit haben die Lehrpersonen investiert? Wurde die Weiterbildung auf das Projekt ausgerichtet? Haben die Schulen spezielle Gelder für die Umsetzung des Projektes erhalten?**

Dass der für GF & P eingesetzte Arbeitsaufwand schwer zu beziffern ist, leuchtet aufgrund der häufigen Integration der Aktivitäten in den normalen Schulbetrieb ein. Ebenso, dass die benennbaren Aufwendungen (spezielle Budgets oder Entschädigungen für GF & P) nicht vergleichbar sind, da die jeweiligen Lösungen auf die Strukturen der Schulen und die gegebenen externen Rahmenbedingungen abgestimmt sind. Das einzige, was in dieser Hinsicht als Gemeinsamkeit gesehen werden kann, ist, dass die Entschädigungen der Gesundheitsgremien und Gesundheitsbeauftragten als unzureichend bezeichnet werden. **Einige Schulen können die Ziele hinsichtlich GF & P mit den vorhandenen Ressourcen schwer erreichen. Einige Akteure (Lehrpersonen, Gesundheitskommissionsmitglieder) leisten dafür ehrenamtliche Arbeit.** Wie schon mit Bezug auf die Umstände der Initiierung von Aktivitäten scheint auf, dass individuelles Engagement gegenüber einer strukturellen (und damit auch materiell gesicherten) Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen ein hohes Gewicht hat. **In den Stellungnahmen finden sich kaum Hinweise auf eine gezielte Bündelung der Ressourcen (Fort- und Weiterbildung, reguläre Ressourcen) im Hinblick auf spezifische Projekte.** GF & P steht und fällt zu einem bedeutenden Teil mit dem individuellen, unbezahlten Einsatz von Schulleitenden, Lehrpersonen und Akteuren aus dem Umfeld der Schulen.

**Was Projektfinanzierungen betrifft, so zeigt sich deutlich, dass hauptsächlich einige Netzwerkschulen diesbezügliche Ressourcen nutzen bzw. deren Nutzung für die Zukunft antizipieren,** während wenige Schulen explizit Fundraising für Projekte im Bereich GF & P betreiben. **Für die Mehrheit der Schulen ist die kostenlose kantonale Unterstützung auf fachlicher Ebene (Projektunterstützung, Möglichkeit, Projekte zu übernehmen) wie auf finanzieller Ebene zentral.** Ohne entsprechendes kantonales Engagement dürften die Aktivitäten der Schulen bedeutend schwächer ausfallen (vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen zu fachlicher Unterstützung in Kap. 3.4.2 wie auch die Ergebnisse der Fachstelleninterviews in Kap. 4.1.2). Dies wird auch durch die Stellungnahmen derjenigen Schulen bestätigt, die eher wenig von kantonalen Ressourcen profitieren können wie die privaten Schulen oder solcher, die von kantonalen Sparmassnahmen oder anderen Restriktionen betroffen sind. Diesbezüglich zeigen sich die Schulen unterschiedlich aktiv darin, nach Alternativen zu suchen, was sich ggf. wiederum negativ auf das Aktivitätsniveau im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auswirkt. Die Stellungnahmen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen machen dies deutlich (vgl. Kap. 3.5.4).

## 5.7 Evaluation und Wirkungen

**Inwiefern und wie werden an den befragten Schulen die Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung evaluiert? Wurden Berichte erstellt?  
Welche Wirkungen haben diese Aktivitäten und Massnahmen?**

**Laut den befragten Schulen werden in sehr vielen Schulen GF & P-Aktivitäten evaluiert, allerdings häufig unsystematisch (nicht alle, sondern nur einige der durchgeführten Aktivitäten) sowie nicht standardisiert (ohne zum Vorneherein festgelegte Ziele und Kriterien).** Zwischen den Schulen variieren die Grade der Standardisierung und Systematisierung der Evaluationen deutlich. Wenn Aussagen zum Inhalt der Evaluation gemacht wurden, deuten diese mehrheitlich in Richtung formative Evaluationen, d.h. in Richtung Qualitätsverbesserung. Es interessiert die Schulen primär, ob die Zielgruppen mit der Aktivität zufrieden sind, welches Verbesserungspotenzial besteht oder wie der

Aufwand für die nächste Durchführung optimiert werden kann. Die Zufriedenheit der Beteiligten sowie der Zielgruppe ist ein Indikator für die Akzeptanz der Massnahmen.

Was die Wirkung der Massnahmen betrifft, so gibt es Schulen, die im Rahmen von formativen Evaluationen prüfen, ob gewünschte Effekte erzielt worden sind. Wenige Schulen geben an, mit summativen Evaluationen den Qualitätsnachweis zu erbringen. Zur Überprüfung der Wirksamkeit werden verschiedentlich Fragebögen eingesetzt, in einigen Fällen sogar aus verschiedener Optik (Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen, Eltern); selten werden Interviews geführt. **Zwei Schulen, welche systematische und standardisierte Evaluationen durchführen, steht ein GF & P-Gremium zur Seite. Es liegt nahe, dass diese, wie auch die Zusammenarbeit mit kantonalen Fachstellen und externen Partnern, die Schulen in ihren fachlichen und finanziellen Ressourcen zur Durchführung von Evaluationen stärken.** Die Einschätzung der Rolle der kantonalen Fachstellen wird durch die Eindrücke aus den Fachstelleninterviews noch unterstrichen. Wie in Kap. 4.1.5 dargestellt, scheinen formative Evaluationen im Vordergrund zu stehen.

**Schriftlich vorliegende Evaluationsergebnisse werden selten erwähnt und wenn, eher bei Projekten, welche von extern an die Schule geholt wurden.** Es erstaunt daher nicht, dass die Befragten auf die Frage nach der Wirksamkeit der GF & P-Massnahmen mit subjektiven Eindrücken antworten und ihre Beobachtungen nur selten mit schriftlichen Dokumenten begründen. Auch die Fachstellenvertreterinnen stützen sich diesbezüglich auf Erfahrungswerte bzw. eigene Einschätzungen ab. **Die fehlenden Wirksamkeitsnachweise können aber auch Ausdruck der methodischen Schwierigkeiten sein, die Wirkungen einzelner GF & P-Aktivitäten überhaupt messen zu können.** Um Wirkungen nach wissenschaftlichen Qualitätskriterien nachweisen zu können, müssten die Aktivitäten oder Projekte in standardisierter Form, d.h. programmförmig durchgeführt werden. Die Stellungnahmen von Befragten, dass die „eingekauften“ Programme an die jeweiligen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Schulen angepasst werden, belegen, dass solche fixen Vorgaben nicht praxisgerecht sind. Dies ist bereits eine erste Einschränkung. Eine zweite ist, dass mehrere Messungen vorgenommen und verglichen werden müssten, entweder die Messwerte vor und nach der Durchführung der Massnahme oder Messwerte an mehreren vergleichbaren Schulen. Auch dies dürfte unter Praxisbedingungen schwer zu realisieren sein. Selbst wenn diese Bedingungen gegeben wären, die Schulen den Aufwand der Datenerhebung und -Auswertung leisten könnten und sich darüber hinaus positive Veränderungen zeigen würden, bedeutete dies nicht, dass sie ausschliesslich auf die Massnahme zurückzuführen sind. So weist ein Befragter treffend auf die vielen ausserschulischen Einflüsse auf die Verhaltensweisen von Kindern hin, auf welche die Schule nur beschränkt reagieren kann. Insofern sind Wirkungsmessungen in komplexen sozialen Strukturen, wie Schulen sie aufweisen, nur sehr begrenzt möglich. **Für Schulen wären daher alternative Formen der Wirkungsmessung zu prüfen, die der Praxisrealität näher kommen und im Alltag mit vertretbarem Aufwand umgesetzt werden können.**<sup>7</sup> In diesem Zusammenhang ist die Anregung einer Fachstellenvertretung zu erwähnen, Evaluationen kantonsübergreifend zu konzipieren und zu koordinieren (vgl. Kap. 4.1.5).

---

<sup>7</sup> Eine entsprechende Diskussion zu Wirkungsmessung findet im Gesundheitswesen statt und auch in der Sozialen Arbeit, vgl. die Debatte zu evidenzbasierter Praxis und zu „realistic evaluation“ (Deschesnes et al. 2014)

## 6 Fazit

Nachfolgend werden, aufbauend auf der Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 5, die zentralen Schlussfolgerungen zu den Fragestellungen vorgestellt. Das Kapitel schliesst darauf gestützt mit einer Zusammenstellung von Massnahmen, welche sich für die Förderung von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen bewährt haben bzw., die aus Sicht des Evaluationsteams zur Unterstützung der Schulen beitragen könnten.

### 6.1 Schlussfolgerungen

#### Aktivitäten und Angebote im Bereich GF & P an den Schulen

Schulische Gesundheitsförderung umfasst zwei unterschiedliche Konzeptionen. **Gesundheitsförderung in der Schule** meint, Anliegen und Entwicklungserfordernisse der Kinder und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt primär verhaltensbezogen und handlungsorientiert aufzugreifen, um sie für den Umgang mit gesundheitsgefährdenden Anforderungen im Alltag zu befähigen. Ausgehend von den im Unterricht behandelten Themen werden manchmal auch Elemente der Schule und Schulkultur verändert sowie schulinterne oder -externe Unterstützungssysteme mit eingebunden. Im Gegensatz zu diesen eher problembasierten Ansätzen handelt es sich beim **Ansatz der Gesundheitsfördernden Schulen** um einen Schulentwicklungsansatz. Die betreffende Schule macht es sich zur Aufgabe, durch ihr Engagement in den beschriebenen Handlungsfeldern einen gesundheitsförderlichen Schulentwicklungsprozess anzustossen und die auf den Lern- und Arbeitsplatz bzw. Lebensraum Schule (Setting) bezogene Gesundheit der Schülerinnen und Schülern sowie der Schulmitarbeitenden zu erhalten bzw. zu verbessern. Analysen der gesundheitlichen Ist-Situation, Vergleiche mit angestrebten Zielen und institutionalisierte Austauschrunden sind wichtige Schritte auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule (Paulus 2002, S. 973) (Paulus/Witteriede 2008, S. 4). In der Praxis stehen Schulen vermutlich oft nicht gänzlich in der Tradition des einen oder anderen Ansatzes, sondern stellen Übergangsformen dar.

**Die vorgestellten Studienergebnisse zeigen, dass Gesundheitsförderung und Prävention an den 31 befragten Schulen in unterschiedlichem Ausmass stattfindet.** Gemessen an den berichteten Aktivitäten scheint hinsichtlich des vertretenen Ansatzes eine problemorientierte Orientierung verbreiteter zu sein. Hinweise auf Schulentwicklungsprozesse zeigten sich aber, über die Netzwerkschulen hinausgehend, auch bei vielen weiteren befragten Schulen. **In der Gesamtschau der bezeichneten Aktivitäten wird deutlich, dass Aktivitäten, welche auf die Gestaltung des Lebensraums Schule und die Schulkultur zielen, relativ häufig genannt und als Bestrebungen – in unterschiedlicher Intensität – in Richtung des Setting-Ansatzes verstanden werden können,** auch wenn dies von den betreffenden Schulen nicht mit dieser Begrifflichkeit bezeichnet wird. Darunter fallen bspw. die Umgebungsgestaltung, Regelungen für schulische Verpflegungsangebote, Förderung sozialer Beziehungen und zwischenmenschlicher Werte, Schulhausregeln, gewaltlose Konfliktlösungsansätze, Konsumverbote und Früherkennungsbestrebungen. Die Thematisierung der Arbeitsbedingungen und psychosozialen Gesundheit von Lehrpersonen, zur Mehrheit von Deutschschweizer Schulen und Sek II-Schulen, ist ebenfalls Ausdruck einer Orientierung am Ansatz der gesundheitsförderlichen Schulen. Seltener nahmen die Befragten hingegen Bezug auf Prinzipien der Gesundheitsförderung: Während "Mitbestimmung/Partizipation", wie bereits erwähnt, in unterschiedlichen Formen beschrieben wird, finden insbesondere "Chancengleichheit" und „Empowerment" als leitende Prinzipien der Gesundheitsförderung kaum Erwähnung. Eine Ausnahme bilden einige Westschweizer Schulen, welche von spezifischen Angeboten für Migrantinnen und Migranten zur Förderung der Integration und sprachlicher Kompetenzen berichten. Aus der Literatur ist bekannt, dass gesundheitsbezogene Interventionen nur dann erfolgreich sind, wenn sie sich an spezifischen Zielgruppen ausrichten (Kolip/Hoffarth 2011). Bezugnahmen der Befragten auf Gender oder soziale Herkunft waren im Zusammenhang mit den

erwähnten Aktivitäten selten. Es bleibt unklar, ob Schulen ihre Anstrengungen in diesem Bereich nicht erwähnt haben, da diese nach ihrem Verständnis nicht zu GF & P gehören, oder ob das Thema tatsächlich nicht in den Schulen aufgenommen wird. In beiden Fällen wäre eine breite Diskussion der engen Verschränkung von gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit wünschenswert.

**Um die Wirksamkeit von GF & P-Aktivitäten zu erhöhen, sind Faktoren der schulischen Umgebung miteinzubeziehen**, dies zeigt ein systematisches Review der WHO auf. Wirksame Programme beruhen zudem auf einem ganzheitlichen Ansatz, werden intensiv und langfristig durchgeführt und berücksichtigen möglichst mehrere Einflussfaktoren (Steward-Brown 2006, S. 4). Am Beispiel der Ernährungsbildung wird dies im Folgenden kurz verdeutlicht. In den Qualitätskriterien der Gesundheitsfördernden Schule (Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen 2015) werden bei der Ernährungsbildung auf den Unterricht bezogene Massnahmen empfohlen (Verankerung für alle Jahrgänge, Koordination über die Schulstufen, themenbezogene, fächer- und klassenübergreifende Zusammenarbeit), aber auch Massnahmen betreffend dem Lebensraum Schule (schulische Ernährungsangebote gemäss den Empfehlungen der ausgewogenen Ernährung, Vorbildverhalten von Lehrpersonen, Elternbildung etc.). **In den vorliegenden Studienergebnissen sind Ernährungsthemen von den Befragten zwar häufig genannt worden, bezogen auf die bezeichneten Inhalte ist deren Wirkungspotenzial aber zu relativieren**, da es sich oftmals um punktuelle, einmal jährlich stattfindende Aktionen (Pausenapfel, Tag der Milch) handelt. In Kombination mit weiteren Aktivitäten, insbesondere bezogen auf regelmässige gesunde schulische Mittags- und Pausenverpflegung, liesse sich von einer systematischeren Umsetzung des Themenschwerpunkts ausgehen. Es ist daher nicht per se die vollständige Abdeckung der Themenpalette von Gesundheitsförderung und Prävention anzustreben, sondern in Anbetracht der oft beschränkten Ressourcen, scheint eine auf wenige Themen konzentrierte, aber durch unterschiedliche Aktivitäten auf mehreren Ebenen abgestützte Vorgehensweise, zielführend zu sein.

**Anhand der markant unterschiedlichen Aktivitätsprofile der Schulen zeigt sich, dass viele Schulen mehrheitlich frei sind, die für sie notwendigen und sinnvollen thematischen GF & P-Schwerpunkte selber zu setzen.** Beschränkt gültig ist dies einerseits für die wenigen Schulen mit kantonalen Vorschriften wie auch für die häufig obligatorische Verkehrserziehung und schul- und zahnärztliche Untersuchungen auf Primarstufe. Anders ausgedrückt, zeigt sich bei vielen Schulen **eine geringe Steuerung durch die öffentliche Hand**. Unter diesen Voraussetzungen sind für die Umsetzung von GF & P an den Schulen die **subjektiv wahrgenommene Bedarfslage und die Priorität, welche Schulmitarbeitende, insbesondere die Schulleitung und Lehrpersonen, dem Thema GF & P zumessen, zentral**. Diesbezüglich ist noch einmal die Schlüsselrolle der Schulleitenden zu betonen. Wie schon in der Ergebnisdarstellung erwähnt, teilen mehrere Schulleitende die Einschätzung, dass die Überzeugung des Kollegiums vom Sinn von GF & P zwar aufwändig ist, aber eine nachhaltige Wirkung auf die diesbezüglichen Aktivitäten hat. **Die Autonomie der Lehrpersonen hat insofern den positiven Effekt, dass inhaltliche Auseinandersetzungen geführt werden müssen, welche im positiven Fall nachhaltig wirksam bleiben, anstatt "Top-down-Entscheidungen" pro forma umzusetzen.** Im Idealfall wären alle Personengruppen der Schule (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern) mit ihren Wünschen und Erwartungen in solche Prozesse eingebunden (Paulus 2002). Bei den von uns befragten Schulen zeichnet sich dies nur in Einzelfällen ab (siehe auch Abschnitt 5.5). Die Problemlagen der Schülerinnen und Schüler und örtlichen Begebenheiten beeinflussen verständlicherweise nicht nur die Auswahl an GF & P-Aktivitäten an Schulen, sondern auch die Entstehung unterschiedlicher Schulstrukturen und Verankerungen von GF & P (siehe dazu den Abschnitt zu formeller und struktureller Verankerung von GF & P).

So sehr die Freiheit der Schulen bei der Themen- und Aktivitätenwahl zu begrüßen ist, verbergen sich darin auch gewisse Risiken. So ist auf die sich **abzeichnende Individualisierung der Schwerpunktsetzung an mehreren Schulen** hinzuweisen, welche sich darin ausdrückt, dass einzelne Lehrkräfte für die Auswahl und Durchführung von GF & P-Aktivitäten verantwortlich sind (siehe auch 5.3). Es ist zu vermuten, dass unter diesen Voraussetzungen vor allem individuelle Stärken und Ressourcen

der betreffenden Lehrkräfte zum Tragen kommen, wohingegen konzept- und zielorientierte Anstöße sowie ein ganzheitlicher, die ganze Schule umfassender Ansatz, nur selten umgesetzt werden können. Auch können fehlende oder nicht durchgesetzte Vorgaben von Programmanbietern aufgrund der "starken" Position der Schulen die Wirksamkeit der Aktivitäten schmälern. So zeigen zahlreiche Ergebnisse aus der Schulentwicklungsforschung, dass Projekte, die von aussen übernommen werden, mit einer unterschiedlichen Umsetzungstreue (fidelity) in die Schule übernommen werden (Miles 1998; Randi/Corno 1997). In den meisten Fällen findet eine Rekontextualisierung statt, d.h. die Schule passt das Programm an die eigenen Gegebenheiten an, was auch eine Verwässerung der im Programm ursprünglich konzipierten Massnahmen bedeuten (Fend 2014) und die Wirksamkeit einschränken kann (Dür 2016). Im Kapitel 6.2 finden sich weitere Überlegungen zur Unterstützung der Schulen durch schulexterne Partner bei der Umsetzung von GF & P.

### **Verankerung, Stellenwert und Verständnis von GF & P**

Das in Kapitel 5.2 diskutierte Ergebnis eines nicht feststellbaren Zusammenhangs zwischen der angegebenen formellen Verankerung von GF & P, dem eingeschätzten Stellenwert und dem Verständnis von GF & P wirft ein kritisches Licht auf die realen Voraussetzungen für eine gesundheitsförderliche Orientierung an Schweizer Schulen. Daran anknüpfend drängt sich die Frage nach dem Zusammenhang zwischen einer solchen Orientierung und den tatsächlich erfolgenden Aktivitäten und deren Qualität auf. In weiteren Studien wäre zu prüfen, welchen Einfluss einzelne Akteure wie auch das SNGS bzw. die KNGS auf die formelle Verankerung von GF & P und auf das Vorhandensein einer gesundheitsförderlichen Orientierung der Schulen haben. Ebenso wären die hinter den Kriterien gesundheitsförderlicher Schulen liegenden theoretischen Annahmen vertiefter zu untersuchen. Dafür könnten die in diesem Bericht empirisch erhobenen Ergebnisse als Bezugspunkte dienen. Beides könnte zu den Wissensgrundlagen für die Förderung von GF & P an Schulen beitragen. ***Vorherhand kann aber, ausgehend von den Ergebnissen dieser Studie, nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die formale Umsetzung der diesbezüglichen Kriterien für gesundheitsförderliche Schulen ein verlässlicher Indikator für die tatsächliche Orientierung des Kollegiums an GF & P sowie für dessen Aktivitäten ist.***

### **Umstände/Anstöße/Motive für GF & P**

***In den Ergebnissen zu den Umständen und Motiven zeichnet sich – mit etwas Zuspitzung – eine eher proaktive sowie eine eher reaktive Perspektive hinsichtlich GF & P ab.*** Nur sehr vereinzelt wird GF & P als ausserhalb des beruflichen Auftrags gesehen. Von diesen Haupttendenzen ausgehend läge die Vermutung nahe, dass sich hier ***einerseits ein problembasierter Ansatz im Sinne von Gesundheitsförderung in der Schule abzeichnet und andererseits ein settingbasierter Ansatz in Sachen Gesundheitsfördernder Schulen*** (Paulus 2002). Wie die Ergebnisse aber auch zeigen, sind an mehreren Schulen beide Haltungen gegenüber GF & P gleichzeitig vertreten. Das kann so aussehen, dass sie GF & P mehr oder weniger explizit bereits in ihren Schulalltag integriert haben, gleichzeitig auch ihre Schülerinnen und Schüler aufmerksam beobachten und reagieren, sobald Probleme erkennbar werden. Andere Schulen tendieren stärker, entweder zur ersten oder zur zweiten genannten Haltung. Ob diese Unterschiede darauf zurückgehen, dass weniger problemorientierte Schulen in ihrem Alltag faktisch auch mit wenigen manifesten Problemen konfrontiert sind und umgekehrt, müsste näher untersucht werden. Hinweise für das Erstere finden sich bspw. bei der portraitierten Schule 2 (vgl. Kapitel 3.8). Das Beispiel der portraitierten Schule 1 zeigt aber auch, ***dass eine eher reaktive Orientierung durchaus Potenzial für proaktives Verhalten enthält.*** Die Schule hat auf manifeste Probleme in ihrem Umfeld bzw. bei ihren Schülerinnen und Schülern mit der Entwicklung eines integrierten Bildungskonzepts und dem Aufbau eines Präventionsgremiums reagiert. Dafür nahm und nimmt sie sowohl wissenschaftliche Begleitung wie auch Fortbildung für alle Lehrpersonen in Anspruch.

**Ausschlaggebend dafür, dass es (proaktiv oder reaktiv) zu gesundheitsförderlichen und präventiven Massnahmen kommt, scheinen in erster Linie eine gemeinsame Haltung und geteilte Werte des Kollegiums zu sein** bzw. ein gemeinsames Bewusstsein für die Bedeutung und den Zusammenhang körperlicher, psychischer und sozialer Gesundheit (vgl. dazu auch die Bezugnahmen zu förderlichen Aspekten in Kapitel 3.5.4.1). So ist es an mehreren Schulen das Kollegium, welches Aktivitäten oder Projekte initiiert oder es sind engagierte Lehrpersonen, welche mit ihren Initiativen offensichtlich auf ein offenes und kooperationsbereites Kollegium stossen. Wie in den Ergebnissen an anderer Stelle schon erwähnt wurde, ist für nicht wenige Befragte Gesundheit, als Voraussetzung für die Realisierung des Bildungsauftrags der Schulen, ein zentraler Wert und dessen Förderung wird durchaus als Zuständigkeitsbereich der Schule verstanden. Schulleitende sind diesbezüglich als Schlüsselpersonen zu betrachten. **Aktivitäten und Projekte im Bereich GF & P zu unterstützen, könnte angesichts der Vielfalt der Anforderungen im Schulbereich bedeuten, das entsprechende Bewusstsein, u.a. durch Fortbildungen, zu fördern und wach zu halten (neben der Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen).** Dies unterstreicht die diesbezügliche Funktion von Schulleitenden, Gesundheitsbeauftragten und Gesundheitskommissionen. Die Ergebnisse zeigen, wenn auch bei einer Minderheit von Schulen, dass auch externe Vorgaben durch die Kantone in diese Richtung wirken können.

### Umsetzung von GF & P in verschiedenen Kontexten

Die Umsetzung von GF & P ist nicht der Kernprozess der Schulen. In den Ergebnissen zeigen sich verschiedene Formen, die Schulen entwickelt haben, um Gesundheitsförderung und Prävention in ihrer Praxis zu verankern bzw. um Aktivitäten und Projekte zu ermöglichen. Diese Diversität bildet sich auch in den Strukturen ab, welche mehr oder weniger definiert sind. Gerade kleinere Schulen mit überschaubarer Grösse, die in ein Umfeld eingebettet sind, das quasi natürlicherweise gesundheitsförderlich wirkt (Natur, Bewegungsmöglichkeiten oder gar -erfordernisse, um an die Schule zu gelangen, sozialer Zusammenhalt und Austausch mit der Gemeinde) sind vor andere Herausforderungen gestellt als Schulen in städtischen Brennpunktquartieren. **In Berücksichtigung der verschiedenen Standorte und Kontexte ist es auch nachvollziehbar, dass die betreffenden Schulen GF & P unterschiedlich priorisieren und auch umsetzen.** Braucht es im einen Fall möglicherweise wenig formalisierte Strukturen (vgl. Schulportrait 1), können im anderen Fall ein integratives Bildungskonzept, ein Präventionsgremium sowie spezifische Angebote für sozial benachteiligte Schülerinnen und Schüler erforderlich sein. Auch solche Strukturen reichen aber, wie die betreffende Schule (Schulportrait 2) darstellt, noch nicht aus, wenn in der Gemeinde/im Kanton die soziale Unterstützung für betroffene Familien fehlt. **Die Umsetzungsformen an den Schulen sind dementsprechend nicht nur auf den Wissensstand und die Sensibilisierung der Beteiligten für GF & P zurückzuführen, sondern mindestens ebenso sehr auf die lokalen Ressourcen, Anforderungen oder Probleme.** Potenziale für Unterstützung werden dabei durchaus ausgeschöpft; die Schulen lassen sich bei Bedarf beraten und ziehen kantonale Fachstellen oder auch Dritte bei.

**Wie die Ergebnisse zu den Umständen und Motiven zeigen, reagieren die Schulen spätestens dann, wenn sie bei den Schülerinnen und Schülern entsprechenden Bedarf bzw. Probleme feststellen.** Die Sensibilität und Aufmerksamkeit für gesundheitliche Aspekte scheinen demzufolge vorwiegend vorhanden zu sein. Aus den Ergebnissen zu Leitbildern und Konzepten kann auch geschlossen werden, dass solche Dokumente wenig bewirken, wenn ihnen aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht nachgelebt wird, oder wenn die Ressourcen fehlen. **Für die Förderung einer gemeinsamen Kultur erscheinen Reflexionsgefässe wesentlich zu sein, welche das gesamten Kollegium einbeziehen.** Was an einer kleinen Schule ganz spontan geschieht, weil man sich häufig begegnet und sich austauscht, braucht an grösseren oder komplexer strukturierten Schulen definierte Gefässe und explizite Anstösse. Wie die Beispiele vor allem von westschweizerischen Schulen zeigen, können sich kantonale Vorgaben bzw. definierte, verbindliche Strukturen diesbezüglich förderlich auswirken. **Wie bereits angeregt, könnten auch kollektive Fortbildungen als auch die gezielte Fortbildung von Schulleitenden dazu beitragen, entsprechende Voraussetzungen zu fördern.**

## Ressourcen für GF & P

Die zentrale Ressource für GF & P an Schulen sind die Lehrpersonen, welche die Aktivitäten vor allem im Bereich Gesundheitsförderung umsetzen, während für Projektunterstützung, Beratung und Präventionsaktivitäten auch kantonale Fachstellen bzw. Drittanbietende eine wesentliche Ressource darstellen. **Für die Förderung von GF & P an Schulen erscheint das kantonale Engagement daher als unverzichtbar.** Dies nicht nur bezogen auf Fachunterstützung. Wenn man die Hinweise auf die Ressourcenknappheit (vgl. auch hinderliche Aspekte in Kapitel 3.5.4.2) wie auf das sich abzeichnende freiwillige Engagement ernst nimmt, liegt der Schluss nahe, dass die Sicherstellung von GF & P wesentlich auch darin bestehen müsste, den Schulen die finanziellen bzw. personellen Mittel zur Verfügung zu stellen, die es ihnen ermöglichen, die entsprechenden Ziele auch zu erreichen. **Bedarf scheint sowohl beim Personaletat der Schulen wie auch bei den Entschädigungen für zusätzliche Ämter als Gesundheitsbeauftragte oder Mitglieder einer Gesundheitskommission zu bestehen.**

In den Stellungnahmen zur Ressourcenfrage zeigt sich weiter, **dass die Mitgliedschaft beim Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen sowohl auf fachlicher wie auf finanzieller Ebene eine wesentliche Unterstützung darstellt.** Dies weist auf ein noch nicht ausgeschöpftes Potenzial hin. Warum nicht mehr Schulen eine Mitgliedschaft beim Netzwerk anstreben, wurde nicht untersucht. Daher kann auch nicht abgeschätzt werden, inwiefern die von einer befragten Schule befürchteten Eingriffe in die Autonomie der Lehrerschaft diesbezüglich ein Hindernis darstellen. Wollte man Beitritte von Schulen fördern, um die Ausgangslage für GF & P zu verbessern, wäre diesem Aspekt nachzugehen. Im Umgang mit Ressourcenknappheit scheinen wenige Schulen die Strategie zu verfolgen, Ressourcen gezielt auf spezifische Projekte hin zu bündeln. Dasselbe gilt für gezieltes Fundraising, das gemäss den Angaben nur wenige Schulen praktizieren. **Zur Unterstützung der Schulen dürften Coaching-Angebote hinsichtlich längerfristiger Projektplanung und -finanzierung willkommen sein.**

## 6.2 Unterstützungsmöglichkeiten für GF & P an Schulen

Für die Unterstützung der Schulen in ihrem Engagement für GF & P haben sich, ausgehend von den Untersuchungsergebnissen, Angebote wie die folgenden bewährt bzw. zeichnet sich ab, dass die bereits geleistete Arbeit auf den folgende Ebenen weiter gefördert werden könnte.

### Kantonale Rahmenbedingungen

- Die **Angebote der kantonalen Fachstellen** sind gut akzeptiert und werden von den Schulen aktiv genutzt. Modellprojekte zur Verfügung zu stellen, inhaltliche und finanzielle Projektunterstützung sowie auch Fachberatung zu leisten, bewährt sich. Ebenso die Möglichkeit des kostenlosen Beizugs von Expertinnen und Experten für spezifische Gesundheitsförderungs- und Präventionsthemen. Entsprechende Massnahmen können, indem sie durch qualifizierte Fachkräfte vermittelt werden, einen Beitrag zur Qualität der Angebote und Aktivitäten leisten.
- Schulen bzw. Lehrkräfte erscheinen sehr auf ihre Autonomie bedacht. Dies betrifft auch den Umgang mit GF & P. Es ist anzunehmen, dass sie über **bedarfsgerechte Beratungs-, Unterstützungs- und Fortbildungsangebote** besser zu erreichen sind als über strikte Vorgaben. Ganz besonders **für Schulleitende, die Schlüsselpersonen für GF & P an den Schulen sind, wäre an spezifische, auf deren Funktion zugeschnittene Fortbildung, zu denken.**
- **Kantonale Vorgaben** stellen eine gute Möglichkeit dar, Qualitätsstandards zu setzen und zu sichern (bspw. durch Kriterien für die Auswahl von Drittanbietenden oder durch entsprechende Beispiele guter Praxis). Zu deren Vermittlung wie auch zur Entwicklung von auf den Schulkontext angemessenen Evaluationsformen können sowohl kantonale Fachstellen wie kantonale Netzwerke Gesundheitsfördernder Schulen gute Dienste leisten.

- Von besonderer Bedeutung sind **Angebote und Unterstützungen, welche bei der Auswahl und Beurteilung von externen Anbietern helfen**. Der Anbietermarkt für Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen (Beratung, Lehrmittel, Projekte etc.) aus verschiedenen Wirtschaftszweigen ist gross und hinsichtlich der Qualität für einzelne Schulakteure ohne unterstützende Fachberatungen kaum evaluierbar. Neben kantonalen Vorgaben bewähren sich strukturierte und leicht auffindbare Informationen (bspw. Partner-Netzwerk zur fachlichen Beratung von Schulen im Kanton Aargau, siehe [http://www.gesundeschule-ag.ch/partner\\_netzwerk.cfm?id=15](http://www.gesundeschule-ag.ch/partner_netzwerk.cfm?id=15)).
- Da sich zeigte, **dass mehrere Befragte die kantonalen Vorgaben nicht kennen**, wäre diesbezügliches Optimierungspotenzial von Seiten der Kantone zu prüfen.

### Verankerung von GF & P

- In der Konzeptentwicklung wäre nach den Erkenntnissen dieser Studie darauf zu achten, dass lokale Voraussetzungen bzw. die Kontexte, in denen die Schulen stehen, berücksichtigt werden. **Schulen sollten darin unterstützt werden, eigenständige, auf ihren lokalen Kontext und ihre Zielgruppen zugeschnittene Aktivitätsprofile mit Bezug auf GF & P zu entwickeln**. Dafür empfehlen sich **partizipative**, auch Eltern und Schüler einbeziehende Vorgehensweisen.
- Um Schulen die Entwicklung integrierter Konzepte für GF & P zu erleichtern, könnten ausgehend vom oben Festgestellten **gezielte, evtl. auch kollektive Fortbildungs- oder Coaching-Angebote** dazu beitragen, die für **GF & P notwendigen organisationalen und konzeptionellen Voraussetzungen zu entwickeln** und dafür gute Instrumente zu vermitteln.
- Wirksame GF & P setzen in erster Linie eine gelebte Schul- und Teamkultur voraus. Das erfordert Reflexionsgefässe und -zeit, um sich gemeinsam mit Werten, Haltungen und Zielen zu befassen. Neben dafür erforderlichen Zeitressourcen könnte ein **Angebot kollektiver statt vereinzelter Fortbildungsangebote, am besten am Schulstandort**, sowohl Ressourcen bündeln wie auch die Bildung einer gemeinsamen Ausgangslage für die beteiligten Lehrkräfte und die Schulleitung unterstützen.
- Wie die Beispiele von westschweizerischen Schulen zeigen, sind auch **kantonal vorgegebene Gesundheitsgremien und Reflexionsgefässe** eine Form, GF & P zu verankern und qualitativ zu fördern.
- Gute, erfolgreiche **Beispiele für Elterneinbindung und Diskussionsmöglichkeiten mit Eltern** im Rahmen der Schulaktivitäten könnten Schulen neue Impulse liefern und strukturelle Hürden abbauen helfen.

### Umstände und Anstösse zur Initiierung von Projekten

- Sowohl die oben genannten externen Vorgaben, die Fachunterstützung wie auch die Konzeptentwicklung sollten sich darauf richten, eine vertiefte Auseinandersetzung mit GF & P im Lehrerkollegium und eine damit einhergehende **gelebte gesundheitsförderliche Schulkultur bzw. gemeinsame Haltungen** zu fördern.
- Um Aktivitäten und Projekte anzustossen, wäre darüber nachzudenken, welche Wissensgrundlagen zu GF & P zentral sind und **wie den Lehrpersonen und Schulleitenden das entsprechende Wissen zugänglich gemacht und aktuell gehalten werden kann**. Wie das Netzwerk Gesundheitsförderlicher Schulen und Angebote von externen Stellen (bspw. Pädagogischen Hochschulen) zeigen, bestehen dafür bewährte Modelle.



### Verwendete Ressourcen bzw. Ressourcenaufwand

- Alle oben genannten Aspekte bilden Ressourcen für die Realisierung von GF & P an Schulen. An dieser Stelle spezifisch noch einmal zu nennen sind **immaterielle Ressourcen in Form von Fach- und Projektberatung, personelle Ressourcen in Gestalt von kantonal finanzierten Fachkräften** für GF & P, welche gemeinsam mit den Schulen Angebote gestalten und umsetzen, wie auch **materielle Ressourcen** in Form von Schulbudgets, welche eine realistische Ausgangslage schaffen, um die angestrebten Ziele im Bereich GF & P auch zu erreichen. Besonders zu bezeichnen sind an dieser Stelle die **Etats von Gesundheitsbeauftragten, Gesundheitsteams, -gruppen oder -kommissionen**, aber auch diejenigen der Lehrpersonen, welche über das Schuljahr hinweg Kontinuität schaffen und halten sollen.
- **Schulinterne Beratungsdienste**, wie der Schulsozialdienst oder die infirmière scolaire, bewähren sich bei der **Früherkennung und -intervention von Problemen oder Entwicklungsschwierigkeiten** von Schülerinnen und Schülern. Unter günstigen schulinternen Voraussetzungen (finanzieller und struktureller Art) könnten sie zudem ein wichtiger Partner für weitere gesundheitsförderliche und präventive Schulaktivitäten sein.
- Zu erwähnen ist auch, dass unter dem Ressourcengesichtspunkt **die kantonalen Fachstellen** eine wesentliche Säule der Unterstützung darstellen.
- Schon aufgeführt wurde, dass **gute Umsetzungsbeispiele** dafür, wie knappe Mittel zielgerichtet und effektiv eingesetzt werden können, ebenfalls einen Beitrag leisten könnten. Dies mit Blick auf die Bündelung von Ressourcen für die Finanzierung von Projekten bzw. von Fundraising.

## 7 Literatur

- Bilz, L./Melzer, W. (2008). Schule, psychische Gesundheit und soziale Ungleichheit. In: Richter, M./Hurrelman, K./Klocke, A./Melzer, W./Ravens-Sieberer, U. (Hg.). Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation. Weinheim: Juventa. S. 160-189.
- Bilz, Ludwig/Melzer, Wolfgang (2011). Die Schule als Gesundheitsdeterminante. In: Dür, Wolfgang/Felder-Puig, Rosemarie (Hg.). Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber. S. 121-129.
- Böhme, C./Reimann, B. (2012). Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: mehr Gesundheit im Quartier. In: Böhme, C./Kliemke, C./Reimann, B./Süss, W. (Hg.). Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber. S. 199-210.
- Brägger, Gerold/Israel, Georg/Posse, Norbert (2008). Bildung und Gesundheit. Argumente für gute und gesunde Schulen. Bern: h.e.p- Verlag.
- Bühler, A./Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs". Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundesamt für Gesundheit (2007). Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230), Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit. URL: <http://web.fhnw.ch/plattformen/ressourcenplus/dokumentation%20downloads/dokumentation-downloads> (24.06.2016).
- Bundesamt für Statistik (2015). Die Raumgliederungen der Schweiz. Stand 1.1.2015. Feldbeschreibung "Städtische/Ländliche Gebiete 2000". Neuenburg.
- Dadaczynski, Kevin/Paulus, Peter (2011). Gesundheitsmanagement in der guten gesunden Schule: Handlungsfelder, Prinzipien und Rolle der Schulleitung. In: Dür, Wolfgang/Felder-Puig, Rosemarie (Hg.). Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber. S. 164-178.
- Deschesnes, Marthe/Drouin, Nathalie /Tessier, Caroline/Couturier, Yves (2014). Schools' capacity to absorb a Healthy School approach into their operations. In: Health Education. 114. Jg. (3). S. 208-224. <http://dx.doi.org/10.1108/HE-10-2013-0054>.
- Dür, Wolfgang (2016). Grundlagen, Grenzen und Herausforderungen der Gesundheitsförderung. In: Suchtmagazin. 3. Jg. S. 11-15.
- Engelmann, F./Halkow, A. (2008). Der Setting Ansatz in der Gesundheitsförderung. Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Fabian, C./Müller, C. (2010). Früherkennung und Frühintervention in Schulen. Lessons learned. Bern Radix, Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention.
- Fachverband Sucht (2008). Jugendliche richtig anpacken - Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen. Bern: Bundesamt für Gesundheit,.
- Kanton Aargau Departement Bildung Kultur und Sport (2012). Der Berufsauftrag der Lehrerinnen und Lehrer. . URL: [https://www.schulen-aar-gau.ch/kanton/Dokumente\\_offen/leitfaden%20berufsauftrag%20lehrpersonen.pdf](https://www.schulen-aar-gau.ch/kanton/Dokumente_offen/leitfaden%20berufsauftrag%20lehrpersonen.pdf) [Zugriffsdatum: 29.09. 2015].
- Kolip, Petra/Hoffarth, Kerstin (2011). Geschlechterunterschiede. In: Dür, Wolfgang/Felder-Puig, Rosemarie (Hg.). Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber. S. 116-120.
- Kunz Heim, Doris (2002 ). Qualität durch Qualifizierung. Lehrerbeurteilung zur Förderung von Qualität im Unterricht. Weinheim: Juventa.
- Lohaus, A./Domsch, H. (2009). Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

- Mathar, Reiner (2013). The concept of whole school approach – a platform for school development with focus on sustainable development. URL: [esd-expert.net/assets/CP\\_3\\_1\\_Whole\\_school\\_approach\\_130314.pdf](http://esd-expert.net/assets/CP_3_1_Whole_school_approach_130314.pdf).
- Mayring, Philip (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken: Beltz.
- Paulus, Peter (2002). Gesundheitsförderung in der Schule. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 12. Jg. (45). S. 970-975.
- Paulus, Peter/Witteriede, Heinz (2008). Schule - Gesundheit - Bildung: Bilanz und Perspektiven. Dortmund/Belin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4. Aufl. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (2015). Qualitätskriterien Gesundheitsfördernde Schulen,. Luzern und Lausanne: Radix Schweizerische Gesundheitsstiftung.
- Sterdt, E./Walter, U (2012). Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von Stadtplanung. In: Böhme, C./Kliemke, C./Reimann, B./Süss, W. (Hg.). Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern Huber. S. 27-36.
- Steward-Brown, S. (2006). Wha is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. URL: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.
- Wettach, R./Krenz, S./Meyer, C./Frey, D. (2015). Psychosoziale Gesundheit in der Schule: Ausgangslage, theoretische Hintergründe, bestehende Programme. Auszug aus dem Schlussbericht. Zürich: Schulgesundheitsdienste Stadt Zürich.

## A. Anhang I

Tabelle 1

Literaturrecherche - Datenbanken und Suchbegriffe

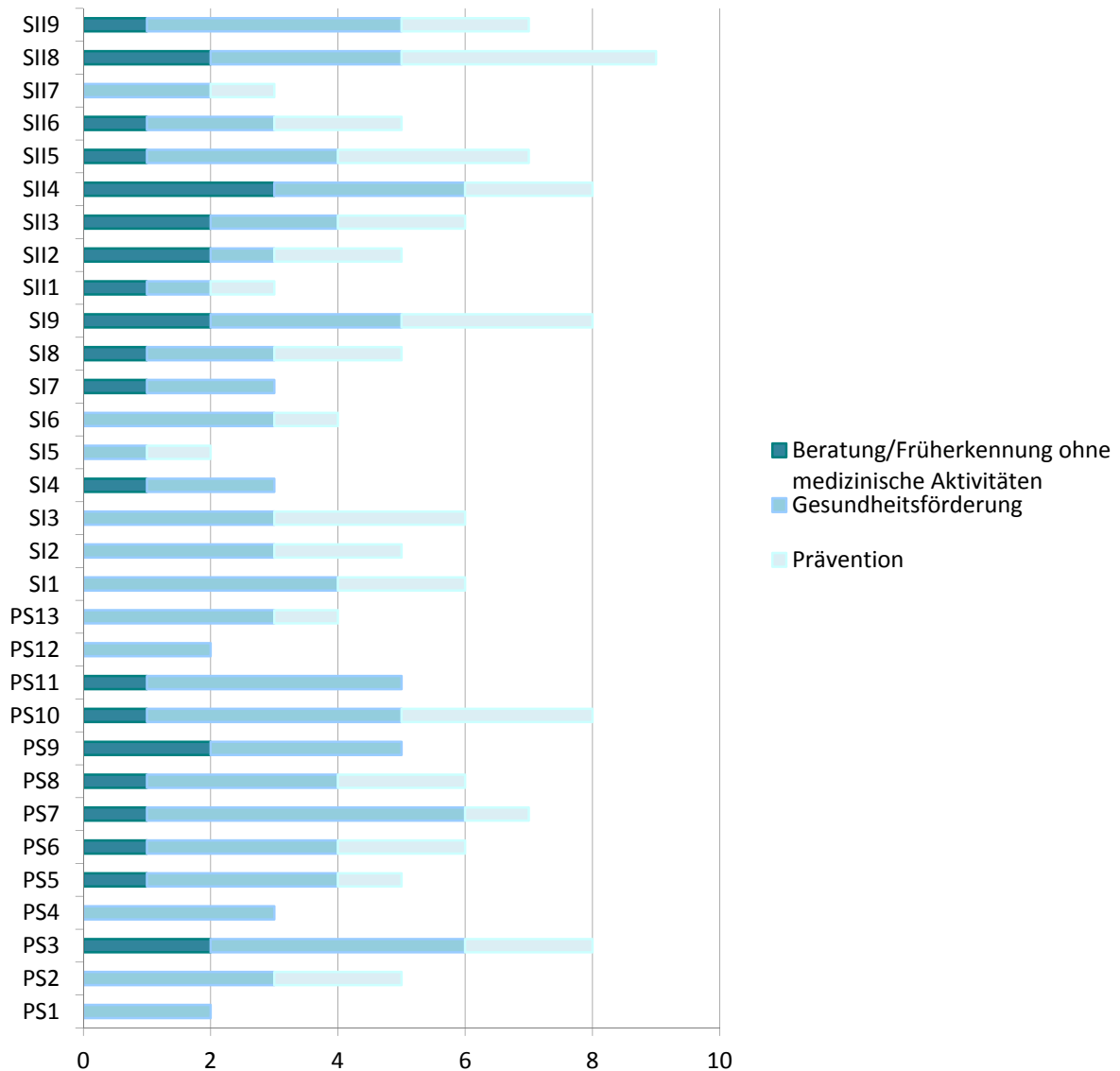


Abbildung 13: Aktivitätsprofil (Anzahl Themen) der Schulen in den letzten fünf Jahren gemäss den Aussagen der Interviewpersonen

PS=Primarstufe, SI=Sekundarstufe I, SII=Sekundarstufe II

## B. Anhang II

### Interviewleitfaden, Erhebung "Umsetzung Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen"

#### Vorspann

- **Begrüssung, Dank** die für Bereitschaft das Interview zu führen, persönliche Vorstellung.
- **Orientierung** über das Forschungsvorhaben: Unser Interesse ist es, ein Bild über gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten an Schulen in der ganzen Schweiz zu erhalten, Auftrag von Bundesamt für Gesundheit... Der Fokus liegt auf einer Bestandesaufnahme, die Erhebung ist nicht mit einer Bewertung von GFP an den Schulen gekoppelt.
- **Zum Verständnis von GFP: Unter Gesundheitsförderung verstehen wir alle Angebote und Aktivitäten, welche das körperliche, psychische und/oder soziale Wohlbefinden erhöhen können. (Es geht darum, das Positive auszubauen). Prävention meint die Vorbeugung oder Früherkennung von Problemen oder Krankheiten (im Sinne des Zurückdämmens). GFP kann sich auf die Schule (als Organisation), die Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler wie auch die Eltern beziehen. Gehen Sie im Interview vom Verständnis von GFP aus, wie es an Ihrer Schule gelebt wird.**
- Orientierung über den **Ablauf** und den **Zeitraumen**: (30-45min), zeitlicher Rahmen lässt nicht zu, sich zu vertiefen. U.U. werden wir Sie um ein zweites, vertiefendes Interview bitten. Wenn Sie weniger zu sagen haben, kann das Interview auch kürzer sein.
- Orientierung über **Bandaufnahme** und **Datenschutz mit Bezug auf die kürzlich zugestellte Orientierungsmail** (Daten werden anonymisiert, Aufnahme wird nach abgeschlossener Analyse der Daten gelöscht). **Mündliches Einverständnis einholen!**
- Haben Sie noch Fragen? Kann ich das Gerät jetzt einschalten? **Aufnahmegerät** einschalten.

**Einleitende Erläuterung** (*fakultativ: Nur wenn die Gesprächspartner/der Gesprächspartner sich nicht schon gut orientiert zeigt, ansonsten weglassen*).

Uns interessieren Aktivitäten und Projekte im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung.

Folgende Themenschwerpunkte kommen im Interview vor:

- Art und Grundlagen der Aktivitäten oder Projekte
- Motive für GFP an der Schule und Verankerung von GFP
- Äussere Rahmenbedingungen für GFP
- Organisations- und Kooperationsformen in der GFP
- Ressourcenaufwand für GFP
- Evaluation von GFP

**Es kann sein, dass sich gewisse Aspekte und Themen ähnlich sind. Sie können ggf. darauf verweisen und müssen sich nicht wiederholen.**

**Falls Sie eine Frage nicht beantworten können, dann einfach sagen, und wir können weitergehen.**

**Eröffnungsfrage:**

1. Sie sind Leiter/-in der Schule XY. Welche Aufgaben haben Sie mit Bezug auf die schulische Gesundheitsförderung?

*Falls ein/e IP keine Aufgaben bezeichnen kann (das ist aufgrund der vorhergehenden Korrespondenz nicht zu erwarten), nachfragen, ob es eine andere Person gibt, an die wir uns wenden sollten. Angaben zur Drittperson aufnehmen.*

*Falls auch keine Drittperson bezeichnet werden kann, nachfragen, weshalb dies nicht möglich ist bzw. möglichst detailliert nachfragen, wie es kommt, dass an der betreffenden Schule keine GFP stattfindet. Wenn die Person keine weiteren Angaben machen kann, das Interview abschliessen.*

*Intro Thema 1: Als erstes interessieren uns die Aktivitäten und Angebote an Ihrer Schule, die im Zusammenhang mit GFP stehen.*

Bezug zu Fragen in Offerte	Spezifische Frage an Interviewpartner/-in
<b>1. Aktivitäten/Projekte der GFP an Schulen, Werte- und Wissensgrundlagen</b>	
<p><b>Aspekte aus Frage 1.a):</b> Inhalte/Themen/Adressaten/Ziele von GFP an Schulen</p> <p><b>Aspekt aus Frage 3):</b> Projektdauer</p> <p><b>Aus Literatur ergänzt:</b> Wertvorstellungen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Welche gesundheitsfördernden oder präventiven Aktivitäten und Angebote gibt es an Ihrer Schule? (Denken Sie an die letzten 5 Jahre).  <i>(Wenn nichts kommt oder bei engem Verständnis von GFP: Uns interessieren alle Aktivitäten oder Projekte, die Kinder/Jugendliche fördern und die im weitesten Sinn einen gesundheitsfördernden oder präventiven Bezug haben können wie z.B. soziale Vernetzung unter den Kindern, Pausengestaltung oder auch die Förderung der Gesundheit von Lehrpersonen, Elternkurse etc. oder die der Vorbeugung von Problem-(verhalten) dienen).</i></li> <li>3. Was ist - ganz kurz umrissen - Thema und Inhalt der wichtigsten Aktivitäten und/oder Angebote?                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• An wen richten sich die Aktivitäten/Angebote? <i>(Für die Interviewerin: Mit der Frage sind Zielgruppen bzw. auch Ebenen von GFP gemeint gemäss dem Eingangsstatement zum Verständnis von GFP).</i></li> <li>• Was will die Schule mit diesen Aktivitäten/Angeboten erreichen? <i>(Für die Interviewerin: Die Frage richtet sich auf die Ziele von GFP).</i></li> <li>• Nachfrage: Welche Wertvorstellungen/Haltungen/Prinzipien stehen hinter den genannten Zielen von GFP?</li> <li>• <i>Wie lange dauern die Aktivitäten/Angebote in der Regel?</i> Nachfragen: Sind schriftliche Unterlagen/Dokumentation auf Website zur GFPP an Ihrer Schule erhältlich, die wir verwenden dürfen?</li> </ul> </li> </ol>

*Intro Thema 2: Meine nächsten Fragen beziehen sich auf die Verankerung von GFP an Ihrer Schule.*

<b>2. Verankerung von GFP an der Schule</b>	
<p><b>Aus Literatur ergänzt:</b> Bedeutung von GFP, Wissensgrundlagen</p>	<p>4. Welchen Stellenwert/welche Priorität hat GFP an Ihrer Schule (gegenüber anderen Aufgaben und Zielen)?  <i>(Es kann sein, dass GFP als integriertes Element der Schulkultur verstanden wird und nicht gegenüber anderen Aspekten abgegrenzt werden kann. In einem solchen Fall danach fragen, welche Elemente der Schulkultur aus Sicht der befragten Person besonders mit GFP in Zusammenhang stehen).</i></p> <p>5. Auf welche Wissensgrundlagen und oder Materialien sind die Aktivitäten/Projekte der GFP an Ihrer Schule abgestützt? <i>(Falls eine Antwort schwer fällt: Woher kommen die Ideen dafür, was im Rahmen von GFP gemacht wird?)</i></p>
<p><i>Intro Thema 3: Ich komme nun zu den Voraussetzungen und Kriterien für die Auswahl und Umsetzung von GFP-Projekten.</i></p>	
<b>3. Motive für GFP / Voraussetzungen und Kriterien für die Auswahl von GFP-Projekten</b>	
<p><b>Aspekte aus Frage 3):</b> Anstoss, Motive</p> <p><b>Aspekt aus Frage 1a):</b> Selbst entwickelte/übernommene Projekte</p> <p><b>Aspekt aus Frage 1b):</b> Projekte von Dritten: Bedürfnisse der Schulen, Vorgaben</p>	<p>6. Was hat Ihre Schule dazu bewogen, gerade auf diese (die genannten) Themen/Aktivitäten zu setzen?  <i>(Wenn keine spezifischen Aktivitäten oder Themen genannt werden können: Wie kommt Ihre Schule grad zu diesem [allgemeinen] Verständnis von Gesundheitsförderung)?</i></p> <p>7. Welche Möglichkeiten bestehen prinzipiell für Ihre Schule, Gesundheitsförderungsprojekte von Dritten (z.B. vom Kanton, von Beratungsstellen oder anderen Anbietern) zu übernehmen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachfrage: Wenn Sie an die aktuell laufenden Aktivitäten denken: Sind diese von der Schule selbst entwickelt worden, von Dritten übernommen oder sind es Mischformen von beidem?</li> </ul> <p>Mit Bezug auf von Dritten übernommene Programme/Projekte:</p> <p>8. A) Welche Bedürfnisse haben Sie bezogen auf Projekte von Dritten?</p> <p>B) An welche Vorgaben müssen Sie sich halten, wenn Sie von Dritten übernommene Projekte an Ihrer Schule umsetzen? Und was ist der Gestaltungsfreiraum?</p>

<i>Intro Thema 4: Das nächste Thema sind die äusseren Rahmenbedingungen für GFP an Ihrer Schule.</i>	
<b>4. Politische/verwaltungsbezogene Rahmenbedingungen für GFP an Schulen</b>	
<p><b>Aspekte aus Frage 2):</b> Vorgaben von Kanton, Gemeinde</p> <p><b>Aspekte aus Frage 4):</b> Beratung durch Fachleute</p> <p><b>Aspekte aus Frage 5):</b> Zusammenarbeit mit Externen</p>	<p>9. Welche Rahmenbedingungen sind der GFP an Ihrer Schule durch den Kanton, die Gemeinde oder durch Vorgaben von anderer Seite gesetzt? <i>(Falls keine genannt werden können: Heisst das, dass Ihre Schule völlig frei bestimmen kann, ob und was sie bezüglich GFP unternimmt?)</i></p> <p>10. Welche inhaltliche Unterstützung erhält Ihre Schule von öffentlicher Seite (vom Kanton/Gemeinde/weitere)? <i>(Falls unklar: Bspw. mit Bezug auf die Programmgestaltung und Durchführung, mit Bezug auf die Fortbildung der Lehrpersonen etc.)</i>.</p> <p>11. Wie bewerten Sie diese Unterstützung? (angemessen)?                  Falls die Unterstützung als nicht angemessen bewertet wird:                  Welche Art von Unterstützung fehlt vor allem?</p>
<i>Intro Thema 5: Ich komme nun zur Organisation von GFP an Ihrer Schule.</i>	
<b>5. Berücksichtigung von GFP in der Organisationsstruktur</b>	
<p><b>Aspekt aus Literatur:</b> Verankerung von GFP</p> <p><b>Aspekte aus Frage 5):</b> Verantwortlichkeiten für GFP</p>	<p>12. Ist Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung im Konzept oder Leitbild Ihrer Schule explizit verankert?  <i>(Falls nicht: Woran orientiert sich die GFP an Ihrer Schule)?</i></p> <p>Wenn ja: Können Sie uns das Konzept/Leitbild für die Erhebung zur Verfügung stellen?</p> <p>13. Wer in Ihrer Organisation ist spezifisch für GFP zuständig? Wenn mehrere Personen genannt werden: Wie sind die Verantwortlichkeiten für GFP in Ihrer Schule verteilt?  <i>(Falls es keine spezifische Zuständigkeit gibt: Woher kommen die Anstösse für GFP-Aktivitäten an Ihrer Schule)?</i></p>



*Intro Thema 6: Das nächste Thema bezieht sich auf die Zusammenarbeit, Vernetzung und Mitbestimmung bei GFP-Aktivitäten.*

**6. Partizipation, Kooperation und Vernetzung bei GFP-Projekten**

<p><b>Aspekt aus Frage 4):</b> Fachleute beiziehen</p> <p><b>Aspekte aus Frage 5):</b> Beteiligte Akteure/Zusammenarbeit bei GFP-Projekten (schulintern, aber auch schulextern)</p> <p><b>Aspekte aus Frage 3):</b> Hinderliche und förderliche Faktoren</p> <p><b>Aus der Literatur:</b> Mitwirkung/Kooperation der Akteure</p>	<p>14. Wer ist alles in die GFP-Projekte involviert (<i>Für die Interviewerin: Gemeint sind nicht nur Fachpersonen, sondern z.B. auch Schülerinnen und Schüler und/oder Eltern</i>)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Mitbestimmungsmöglichkeiten haben die Beteiligten? (<i>Auch hier sind alle Ebenen gemeint</i>).</li> </ul> <p>15. Wenn Sie GFP an Ihrer Schule machen: Wie organisieren Sie die Zusammenarbeit der Beteiligten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was trägt (schulintern) besonders dazu bei, dass GFP an Ihrer Schule erfolgreich umgesetzt werden kann (Strukturen, Prozesse)?</li> <li>• Welches sind die (schulinternen Barrieren), die GFP-Projekte an Ihrer Schule beeinträchtigen?</li> </ul> <p>16. Besteht bezüglich GFP an Ihrer Schule eine Vernetzung bzw. Zusammenarbeit mit anderen Schulen? (Mit wem, in welcher Form, Bewährung)? (<i>Falls nein: Was spricht gegen eine solche Vernetzung</i>)?</p>
--	--

*Intro Thema 7: Ich komme nun zur Finanzierung von GFP an Ihrer Schule.*

**7. Ressourcenausstattung, -aufwand für GFP/Finanzierung von GFP**

<p><b>Aspekte aus Frage 4):</b> Personelle Ressourcen, Finanzierung von GFP</p> <p><b>Aspekt aus Frage 6):</b> Kosten-/Zeitaufwand für GFP</p>	<p>17. Welche Ressourcen stehen Ihrer Schule für die Durchführung von GFP-Aktivitäten/Projekten zur Verfügung? (Personell/materiell)? (<i>Falls keine Ressourcen vorhanden: Womit hängt das zusammen</i>)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachfrage: Wie wird GFP an Ihrer Schule finanziert?</li> </ul> <p>18. Ist der Aufwand für GFP an Ihrer Schule ausgewiesen (bspw. der Zeitaufwand für die Lehrpersonen/die entsprechenden Kosten)? (<i>Falls nicht ausgewiesen, nachfragen, aus welchen Gründen</i>).</p>
--	--

<i>Intro Thema 8: Als letztes interessieren wir uns für die Auswertung von GFP Aktivitäten und Projekten.</i>	
<b>8. Evaluation und Wirkung von GFP-Projekten</b>	
<p><b>Aspekte aus Frage 6):</b>                  Evaluation, Erfolgsmessung,                  Dokumentation der Evaluation</p> <p><b>Aspekt aus Frage 7):</b>                  Wirkungen von GFP</p>	<p>19. Werden die GFP-Aktivitäten und Projekte an Ihrer Schule evaluiert? <i>(Wenn nein, was spricht dagegen)?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn ja: Welche Verfahren/Instrumente werden eingesetzt?</li> </ul> <p>20. An welchen Kriterien/Standards wird GFP gemessen? <i>(Falls keine K/S: Woran erkennen Sie, ob GFP an Ihrer Schule ihren Zweck erfüllt oder nicht)?</i></p> <p>21. Inwiefern zeigen sich Wirkungen von GFP an Ihrer Schule? <i>(Nicht detailliert nachfragen, weil ev. zu suggestiv).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie werden die Ergebnisse dokumentiert? <i>(Falls nicht dokumentiert: Was spricht dagegen)?</i></li> </ul> <p>22. <i>Nachfragen: Ist eine Dokumentation zur Evaluation erhältlich? Dürfen wir sie verwenden</i></p>

**Abschlussfragen**

23. Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas Wichtiges, zu dem ich Sie nicht befragt habe, das thematisiert werden sollte?
24. Nun komme ich zur **letzten und abschliessenden** Frage: Was ist Ihnen bezüglich GFP an Ihrer Schule besonders wichtig?
- Immer, wenn die interviewte Person nicht direkt mit Schülerinnen und Schülern Aktivitäten umsetzt: Wer an Ihrer Schule kann uns Auskunft über die ganz konkrete Umsetzung geben?
  - Klären, wie ggf. angebotene Dokumente zugestellt werden sollen
  - **Abschluss: Dank an Interviewpartner/-in** *(Für die Interviewerin: Falls jemand nach einer Halbstunde keine Zeit mehr hatte, aber noch mehr sagen möchte, bei entsprechender Bereitschaft einen Folgetermin abmachen, um das Interview vervollständigen zu können).*

**Interviewbericht: Bitte nach abgeschlossenem Interviewbeitrag in Excel-Datei ergänzen.**

**Daten zu Person und Organisation (falls im Interview nicht erwähnt)**

Daten werden streng vertraulich und anonymisiert behandelt:

- Arbeitsstelle (Funktion, Position)
- Schulgrösse (Anzahl Lernende)
- verfügbare Dokumente
- Dauer des Interviews
- Zur Verfügung gestellte, verwendbare Dokumente:
  - Xx
  - Xx
- Bereitschaft für Zweitinterview

## C. Anhang III

### Interviewleitfaden für Fachstellen/kantonale Ämter, Erhebung "Umsetzung Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen"

#### Vorspann

- **Begrüssung, Dank** die für Bereitschaft das Interview zu führen, persönliche Vorstellung.
- **Orientierung** über das Forschungsvorhaben: Unser Interesse ist es, ein Bild über gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten an Schulen in der ganzen Schweiz zu erhalten, wie über deren Unterstützung durch Fachstellen, dies im Auftrag von Bundesamt für Gesundheit... Der Fokus liegt auf einer Bestandaufnahme, die Erhebung ist nicht mit einer Bewertung von GFP an den Schulen gekoppelt.
- **Zum Verständnis von GFP: Unter Gesundheitsförderung verstehen wir alle Angebote und Aktivitäten, welche das körperliche, psychische und/oder soziale Wohlbefinden erhöhen können. (Es geht darum, das Positive auszubauen). Prävention meint die Vorbeugung oder Früherkennung von Problemen oder Krankheiten (im Sinne des Zurückdämmens). GFP kann sich auf die Schule (als Organisation), die Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler wie auch die Eltern beziehen.**
- Orientierung über den **Ablauf** und den **Zeitraumen**: (30-40 min), zeitlicher Rahmen lässt nicht zu, sich zu vertiefen. Wenn Sie weniger zu sagen haben, kann das Interview auch kürzer sein.
- Orientierung über **Bandaufnahme** und **Datenschutz mit Bezug auf die kürzlich zugestellte Orientierungsmail** (Daten werden anonymisiert, Aufnahme wird nach abgeschlossener Analyse der Daten gelöscht). **Mündliches Einverständnis einholen!**
- Haben Sie noch Fragen? Kann ich das Gerät jetzt einschalten? **Aufnahmegerät** einschalten.

**Einleitende Erläuterung** (*fakultativ: Nur wenn die Gesprächspartner/der Gesprächspartner sich nicht schon gut orientiert zeigt, ansonsten weglassen*).

Uns interessieren Aktivitäten und Projekte im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung.

Folgende Themenschwerpunkte kommen im Interview vor:

- Art und Grundlagen der Aktivitäten oder Projekte
- Motive für GFP an der Schule und Verankerung von GFP
- Äussere Rahmenbedingungen für GFP
- Organisations- und Kooperationsformen in der GFP
- Ressourcenaufwand für GFP
- Evaluation von GFP

**Es kann sein, dass sich gewisse Aspekte und Themen ähnlich sind. Sie können ggf. darauf verweisen und müssen sich nicht wiederholen.**

Falls Sie eine Frage nicht beantworten können, dann einfach sagen, und wir können weitergehen. Vielleicht gibt es Aspekte, welche wir nicht direkt fragen, aber für Sie relevant sind, bitte teilen Sie uns diese mit.

**Eröffnungsfrage:**

2. Sie sind Zuständige/r oder Fachperson für schulische GFP im Kanton/Gemeinde XY. Welche Aufgaben haben Sie mit Bezug auf die schulische Gesundheitsförderung?

<i>Intro Thema 1: Als erstes interessieren uns die Aktivitäten und Angebote Ihrer Verwaltungs-/Fachstelle, die im Zusammenhang mit GFP in Schulen stehen.</i>	
<b>Bezug zu Fragen in Offerte</b>	<b>Spezifische Frage an Interviewpartner/-in</b>
<b>1. Aktivitäten/Projekte der GFP für Schulen, Werte</b>	
<p><b>Aspekte aus Frage 1.a):</b> Inhalte/Themen/Adressaten/Ziele von GFP an Schulen</p> <p><b>Aspekt aus Frage 3):</b> Projektdauer</p> <p><b>Aus Literatur ergänzt:</b> Wertvorstellungen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Welche Dienstleistungen/ Projekte / Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bietet Ihre Stelle Schulen an?</li> <li>2. Welche Angebote werden von den Schulen hauptsächlich nachgefragt?</li> <li>3. Was ist - ganz kurz umrissen - Thema und Inhalt der am häufigsten beanspruchten Angebote?</li> <li>4. Was will Ihre (Verwaltungs-/Fach)Stelle mit diesen Aktivitäten/Angeboten erreichen? <i>(Für die Interviewerin: Die Frage richtet sich auf die Ziele von GFP).</i></li> </ol>

<i>Intro Thema 2: Meine nächsten Fragen beziehen sich auf die Wissensgrundlagen der GFP Aktivitäten/Angebote.</i>	
<b>2. Verankerung von GFP an der Schule</b>	
<p><b>Aus Literatur ergänzt:</b> Wissensgrundlagen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Welche Wissensgrundlagen und Materialien bieten Sie den Schulen an?</li> </ol>

*Intro Thema 3: Ich komme nun zu den Voraussetzungen und Kriterien für die Auswahl und Umsetzung von GFP-Projekten.*

**3. Motive für GFP / Voraussetzungen und Kriterien für die Auswahl von GFP-Projekten**

<p><b>Aspekte aus Frage 3):</b> Anstoss, Motive</p> <p><b>Aspekt aus Frage 1b):</b> Projekte von Dritten: Bedürfnisse der Anbieter, Vorgaben</p>	<p>6. Was hat Ihre Stelle dazu bewogen, gerade auf diese (die genannten) Themen/Aktivitäten zu setzen?</p> <p>7. Wie gehen Sie vor, um die Bedürfnisse der Schulen zu berücksichtigen?</p> <p>8. Machen Sie den Schulen Vorgaben zur Umsetzung der Projekte, und wenn ja welche?</p>
--	--

*Intro Thema 4: Das nächste Thema sind die äusseren Rahmenbedingungen für GFP an Schulen.*

**4. Politische/verwaltungsbezogene Rahmenbedingungen für GFP an Schulen**

<p><b>Aspekte aus Frage 2):</b> Vorgaben von Kanton, Gemeinde</p>	<p>9. Welche politischen Rahmenbedingungen sind der GFP an Schulen durch den Kanton, die Gemeinden oder von anderer Seite gesetzt (Strategie, Vorgaben)?</p>
---	--

*Intro Thema 5: Das nächste Thema bezieht sich auf die Zusammenarbeit, Vernetzung und Mitbestimmung bei GFP-Aktivitäten.*

**5. Partizipation, Kooperation und Vernetzung bei GFP-Projekten**

<p><b>Aspekte aus Frage 5):</b> Beteiligte Akteure/ Zusammenarbeit bei GFP-Projekten (schulintern, aber auch schulextern)</p> <p><b>Aspekte aus Frage 3):</b> Hinderliche und förderliche Faktoren</p>	<p>10. Wenn Sie GFP an und für Schulen machen bzw. beratend tätig sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mit wem arbeiten Sie hauptsächlich zusammen?</li> <li>b. Was trägt (schulintern) besonders dazu bei, dass GFP an Schulen erfolgreich umgesetzt werden kann (Strukturen, Prozesse)?</li> <li>c. Welches sind Ihrer Erfahrung nach die (schulinternen Barrieren), die GFP-Projekte an Schulen beeinträchtigen?</li> </ul>
--	---

<i>Intro Thema 6: Ich komme nun zur Finanzierung von GFP an Schulen.</i>	
<b>6. Ressourcenausstattung, -aufwand für GFP/Finanzierung von GFP</b>	
<b>Aspekte aus Frage 4):</b> Personelle Ressourcen, Finanzierung von GFP	<p>11. Welche Ressourcen stehen Ihrer Stelle für die Unterstützung von GFP an Schulen bzw. die Durchführung von GFP-Aktivitäten/Projekten an Schulen zur Verfügung? (Personell/materiell)?</p> <p>12. Welche (materiellen, personellen) Ressourcen kann Ihre Stelle den Schulen zur Verfügung stellen?</p>

<i>Intro Thema 7: Als letztes interessieren wir uns für die Auswertung von GFP Aktivitäten und Projekten.</i>	
<b>7. Evaluation und Wirkung von GFP-Projekten</b>	
<p><b>Aspekte aus Frage 6):</b> Evaluation, Erfolgsmessung, Dokumentation der Evaluation</p> <p><b>Aspekt aus Frage 7):</b> Wirkungen von GFP</p>	<p>13. In welcher Form unterstützt Ihre Fachstelle Schulen bei der Evaluation von GFP-Aktivitäten und Projekten? <i>(Falls keine Unterstützung, was spricht dagegen)?</i></p> <p style="padding-left: 40px;">a. Wenn ja: Welche Verfahren/Instrumente stellen Sie zur Verfügung?</p> <p style="padding-left: 40px;">b. An welchen Kriterien/Standards werden die GFP-Aktivitäten und Projekte gemessen?</p> <p>14. Was wissen Sie über Wirkungen von GFP-Aktivitäten an den Schulen? <i>(Nicht detailliert nachfragen, weil ev. zu suggestiv).</i></p> <p style="padding-left: 40px;">a. Wie werden die Ergebnisse dokumentiert? <i>(Falls nicht dokumentiert: Was spricht dagegen)?</i></p> <p>15. <i>Nachfragen: Ist eine Dokumentation zur Evaluation erhältlich? Dürfen wir sie verwenden?</i></p>

**Abschlussfragen**

16. (Wenn genügend Zeit): Nun komme ich zur **letzten und abschliessenden** Frage: Was ist aus Sicht Ihrer Fachstelle zu GFP an Schulen noch zu ergänzen, das bisher im Interview nicht thematisiert wurde?

- Klären, wie ggf. angebotene Dokumente zugestellt werden sollen
- **Abschluss: Dank an Interviewpartner/-in**

**Interviewbericht: Bitte nach abgeschlossenem Interviewbeitrag in Excel-Datei ergänzen. Daten zu Person und Organisation (falls im Interview nicht erwähnt)**

Daten werden streng vertraulich und anonymisiert behandelt:

- Arbeitsstelle (Funktion, Position)
- verfügbare Dokumente
- Dauer des Interviews