

Das Konzept zum



Inhalt

- I. Vorbemerkungen
- II. Hintergrund: Wechselbeziehungen zwischen Bildung und Gesundheit
- III. Grundlegendes Verständnis und Ziele
- IV. Prinzipien des Landesprogramms
- V. Umsetzung
 - a) Teilprogramme
 - b) Maßnahmen
 - c) Organisation und Aufgabenverteilung
- VI. Ressourcen
- VII. Voraussetzungen für die Teilnahme
- VIII. Kooperation mit anderen Projekten, Programmen und Institutionen

I. Vorbemerkungen

Die nachfolgenden konzeptionellen Überlegungen bauen auf der bisherigen Konzeption des Landesprogramms „OPUS NRW – Netzwerk Bildung und Gesundheit“ auf. Sie berücksichtigen zudem die bisherigen Erfahrungen und die Weiterentwicklung sowohl auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention, als auch in den Bildungswissenschaften und der Schul- und Kindergartenforschung.

Das Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“ ist das gemeinsame Programm der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Schule und Weiterbildung, der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, des BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen, der AOK (AOK Rheinland/Hamburg und AOK Westfalen-Lippe) und der BARMER zur Förderung der integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung in Schulen und Kindertageseinrichtungen. Die Träger bilden

damit eine Verantwortungspartnerschaft für die Förderung der guten gesunden Bildungseinrichtung.

Die Trägerschaft der Unfallkasse NRW und die Unterstützung der Schulen und Kindertageseinrichtungen, die an dem Landesprogramm teilnehmen, erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Regelungen des Siebten Sozialgesetzbuches. Danach hat die Unfallkasse NRW „mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen“. (§ 14 SGB VII).

Die Trägerschaft der gesetzlichen Krankenkassen folgt dem gesetzlichen Auftrag, durch Leistungen der Primärprävention „den allgemeinen Gesundheitszustand (zu) verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen (zu) erbringen“ und Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben zu erbringen. (§§ 20 und 20a SGB V).

Das Ministerium für Schule und Weiterbildung hat die Aufgabe, die Integration der Gesundheitsthematik in die Schul- und Bildungspolitik des Landes zu fördern und zu optimieren. Im Schulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen ist ausdrücklich festgeschrieben, dass die Schülerinnen und Schüler „insbesondere lernen [sollen], Freude an der Bewegung und am gemeinsamen Sport zu entwickeln, sich gesund zu ernähren und gesund zu leben, [...]“ (§ 2 SchulG).

An dem Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“ können grundsätzlich alle Schulen und Kindertageseinrichtungen des Landes teilnehmen.

II. Hintergrund: Wechselbeziehung zwischen Bildung und Gesundheit

Die Gesundheitssituation in den Bildungseinrichtungen ist für die Zielrichtung und inhaltliche Ausgestaltung des Landesprogramms grundlegend. Fasst man die vorliegenden Studien und Erkenntnisse dazu zusammen, dann ergibt sich ein Bild, das auf Handlungsbedarf hinweist und die Notwendigkeit eines Landesprogramms zur Verbesserung der Gesundheit in Schulen und Kindertageseinrichtungen unterstreicht.

Der Großteil der heutigen Kinder und Jugendlichen ist insgesamt gesund, fühlt sich gesund und berichtet über eine hohe Lebenszufriedenheit.^[1] Die allgemein verbesserten Lebensbedingungen sowie der Ausbau medizinischer Vorsorge und Versorgung haben die Infektionskrankheiten stark eingedämmt und Behandlungsmöglichkeiten von früher problematisch verlaufenden Krankheiten geschaffen.

^[1] Siehe hierzu z.B.: KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Hrsg.: Robert-Koch-Institut. 2007

Allerdings hat sich im Kontext veränderter zivilisatorischer, ökologischer und sozialer Lebensbedingungen eine Veränderung des Krankheitsspektrums vollzogen. Es gibt neuartige Störungen des Gleichgewichts von Körper, Psyche, sozialer und physischer Umwelt. Die Folgen sind vor allem Defizite in den individuellen Entwicklungen, in der Emotionalität und im Sozialverhalten. Zudem ist bei Kindern und Jugendlichen eine Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen und von somatischen zu psychischen Störungen zu beobachten.

Darüber hinaus wird immer deutlicher, dass etliche Familien damit überfordert sind, eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder und Jugendlichen sicherzustellen. Deswegen werden Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention immer dringender auch zu einer Aufgabe in Schulen und Kindertageseinrichtungen.

Zusammenfassend sind fünf neuralgische Punkte der Gesundheitsentwicklung und des Gesundheitsstatus im Kindes- und Jugendalter zu nennen^[2]:

- Fehlsteuerung des Immunsystems
- Störung der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens
- Fehlsteuerung der Sinnes- und Bewegungskoordination
- Beeinträchtigung der psychischen und sozialen Gesundheit
- Unfälle und unfallbedingte Verletzungen

Aber nicht nur die Kinder und Jugendlichen haben gesundheitliche Probleme, sondern auch die Erwachsenen, die in Bildungseinrichtungen arbeiten. Bei Lehrerinnen und Lehrern sowie Erzieherinnen und Erziehern treten im Vergleich zu vielen anderen Berufen vor allem überdurchschnittlich hohe psychische Belastungen auf. Bei den Erzieherinnen und Erziehern kommen noch die körperlichen Belastungen beim Heben und Tragen von Kindern hinzu.^[3]

Diese Belastungen wirken sich häufig negativ auf die Gesundheit aus. Die Folgen sind vor allem psychische und psychosomatische Erkrankungen.

Überdurchschnittlich häufig klagen Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher über Stress und Burn-out, aber auch über Ermüdbarkeit und Reizbarkeit.

Der Zusammenhang von Bildung und Gesundheit ist ein weiterer Aspekt, der für die Ausrichtung und Zielsetzung des Landesprogramms von großer Bedeutung ist. Die hierzu vorliegenden Studien und Veröffentlichungen beantworten zwar noch nicht alle Fragen, machen jedoch deutlich, dass die Interdependenz bedeutsam ist.

^[2] Siehe hierzu z. B.: KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Hrsg.: Robert-Koch-Institut. 2007 2 Quellen, 1 Fußnote? Korrektur?

Hurrelmann, Klaus / Klocke, Andreas / Melzer, Wolfgang / Ravens-Sieberer (Hrsg.):

Jugendgesundheitssurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der

Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim und München: Juventa 2003

^[3] Vergleiche hierzu z. B. die Studien und Arbeiten von Uwe Schaarschmidt zur Lehrgesundheit und Bernd Rudow zur Gesundheit von Erzieherinnen

Schulen und Kindertageseinrichtungen als Lebens- und Arbeitswelten haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheitschancen und das Gesundheitsbewusstsein. Bildung öffnet den Zugang zu gesundheitsrelevantem Wissen und erhöht somit die Chancen für gesundheitsförderliches Verhalten. Verschiedene Studien zeigen, dass im Verlauf der Schullaufbahn eine Verbesserung der Gesundheitschancen bewirkt und das Gesundheitsbewusstsein wesentlich und richtungweisend beeinflusst werden können. Bildungseinrichtungen können aber nicht nur die Gesundheit fördern, sondern sie können auch krank machen. Dies gilt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenso wie für die Kinder und Jugendlichen.

Die Qualität der Bildungseinrichtung wirkt sich also direkt auf den Gesundheitsstatus der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen aus.^[4] Umgekehrt wirkt sich aber auch die Gesundheitsqualität auf die Bildungsqualität einer Schule oder Kindertageseinrichtung aus. So kann z. B. guter Unterricht nicht oder nur schwer gelingen und ein aktives und vielfältiges Schulleben nicht oder nur schwer realisiert werden, wenn die Lehrerinnen und Lehrer ausgebrannt oder gestresst sind und wenn sich die Schülerinnen und Schüler müde, abgespannt und in ihrer Haut nicht wohl fühlen. Kranke Kinder und Jugendliche sind in ihrer Lern- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Gesundheitlich beeinträchtigte Erzieherinnen, Erzieher und Lehrkräfte sind oft nicht mehr in der Lage, ihren beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Psychisches und physisches Wohlbefinden hingegen befördert die Qualität des Lehrerhandelns ebenso wie die Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler, was bessere Lern-, Bildungs- und Arbeitsprozesse zur Folge hat. Langfristiger Erfolg wird nur dann möglich sein, wenn Schülerinnen und Schüler wie Lehrkräfte ihre Ressourcen und Kompetenzen optimal nutzen können: *Wer Qualität fordert, muss Gesundheit fördern.*

III. Grundlegendes Verständnis und Ziele

Das Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“ beruht auf der Grundannahme, dass zwischen Gesundheitsförderung, gesundheitlicher Prävention und Qualitätsentwicklung Interdependenz besteht. Es geht davon aus, dass Bildungsqualität nur dann entsteht, wenn Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in allen relevanten Qualitätsdimensionen einer Bildungseinrichtung stattfinden, wie auch umgekehrt Qualität eine unverzichtbare Voraussetzung für wirksame Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention ist. Das Wohlergehen aller ist nicht nur ein Zeichen guter Qualität einer Bildungseinrichtung, es fördert sie auch.^[5] Grundlegend für das Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“ ist somit das spezifische Verständnis der Wechselbeziehung von

^[4] Zum Qualitätsverständnis siehe: „Qualitätsanalyse des Landes NRW“ und Brägger, Gerold / Posse, Norbert: Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen IQES. Bern: hep 2007

^[5] Vgl. Rolff, Hans-Günter: Gesundheitsförderung und Schulqualität. In Hundeloh, H. / Schnabel, G. / Yurdatap, N. (Red.): Kongress gute und gesunde Schule. 2005. S. 42

Gesundheit und Bildung. *Gesundheit ist Voraussetzung und Ergebnis eines gelingenden Bildungsprozesses.*

Vor diesem Hintergrund verfolgt das Landesprogramm Gesundheits- und Bildungsziele. Im Mittelpunkt steht dabei die Unterstützung von Schulen und Kindertageseinrichtungen bei ihrem Vorhaben, sich zu guten gesunden Bildungseinrichtungen zu entwickeln. Unter einer guten gesunden Bildungseinrichtung verstehen die Träger Schulen und Kindertageseinrichtungen, in denen die Entwicklung und Gestaltung der Einrichtung wesentlich durch Aspekte der Gesundheit, Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention bestimmt werden, und die ein hohes Gesundheitsniveau aufweisen. Gute gesunde Bildungseinrichtungen sind somit Einrichtungen, deren Kultur, Klima, Führung, Strukturen und Prozesse Bedingungen schaffen, die die Gesundheit und Sicherheit der Akteure ebenso fördern wie die Effizienz dieser Einrichtungen.

Auf der Ebene der Bildungseinrichtungen werden im Rahmen des Landesprogramms folgende Ziele angestrebt:

- Verbesserung der Bildungsqualität der Einrichtungen ^[2];
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation aller Personen in den Einrichtungen;
- Förderung des Gesundheitsverhaltens und -erlebens sowie der Gesundheitseinstellungen und des Gesundheitsbewusstseins der Personen insbesondere in den gesundheitlichen Problembereichen Bewegung, psychische und soziale Gesundheit, Ernährung und Sicherheit.

Die Ziele sollen durch Maßnahmen erreicht werden (s. Kapitel V. b), die die Erkenntnisse aller gesundheits- und bildungsrelevanten Wissenschaften, d. h. der Bildungswissenschaften, der Gesundheits- und Sportwissenschaften, der Sicherheits- und Arbeitswissenschaften, der Medizin und Ernährungswissenschaften, sowie der Psychologie und Soziologie berücksichtigt. Dabei werden alle an der Bildungseinrichtung beteiligten Akteure, die Einrichtung als Organisation, die Träger und die betroffenen Personen und Institutionen in ihrem Umfeld als relevante Größen angesehen, die ihren spezifischen Beitrag zur Steigerung der Gesundheits- sowie der Bildungs- und Erziehungsqualität leisten.

In allen Landesteilen sollen in einem ersten Schritt „Vorbildereinrichtungen“ für eine gelungene integrierte Gesundheits- und Qualitätsentwicklung gefördert werden, die anderen Einrichtungen als Leuchttürme und Modelleinrichtungen dienen. Dabei wird der Schwerpunkt der Aktivitäten auf der Verbesserung der Bildungs- und Gesundheitsqualität der beteiligten Einrichtungen und nicht auf dem quantitativen Ausbau des Landesprogramms liegen. Dies wird erst in einem zweiten Schritt

^[2] Der Begriff „Bildungsqualität“ ist definiert (vgl. Qualitätsanalyse und IQES).

erfolgen, bei dem es darum gehen wird, möglichst viele Schulen und Kindertageseinrichtungen für diesen Entwicklungsansatz zu gewinnen.

Ein weiteres wichtiges Ziel ist die verstärkte Integration der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention in die Bildungswissenschaften und vor allem in die Schul- und Bildungspolitik. Im Bereich Schule bedeutet dies insbesondere eine stärkere Vernetzung mit dem Schulsport, der individuellen Förderung und der Qualitätsanalyse. Im Segment Kindertageseinrichtungen wird es schwerpunktmäßig um die Einbindung der gesundheitlichen Prävention und der Gesundheitsförderung in die vier Bereiche „Bewegung“, „Spielen und Gestalten / Medien“, „Sprache(n)“ sowie „Natur und kulturelle Umwelt(en)“ der Bildungsvereinbarung NRW gehen.^[6]

Die nichtschulischen Träger des Landesprogramms streben darüber hinaus eine Verbesserung ihres Images und ihrer Akzeptanz im gesamten Bildungsbereich an.

Durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und der Kommunikation sowie durch Lobbyismus und anwaltschaftliches Eintreten sollen die Ideen der guten gesunden Bildungseinrichtungen und entsprechende Modelle guter Praxis verbreitet werden.

Erfolgreich ist das Landesprogramm dann, wenn in allen genannten Bereichen Verbesserungen erzielt werden.

IV. Prinzipien des Landesprogramms

Bei der Ausgestaltung der integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung in Schulen und Kindertageseinrichtungen sind folgende Prinzipien leitend:

1. Mehrdimensionaler und subjektiver Gesundheitsbegriff

Gesundheit wird mehrdimensional als physisches, psychisches, soziales und ökologisches sich wechselseitig beeinflussendes Wohlbefinden verstanden. Damit werden das subjektive Befinden sowie das Gesundheitsbewusstsein der Beteiligten ins Zentrum gestellt. Hierdurch bieten Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention Anknüpfungspunkte für partizipative Strategien. Objektive Aspekte von Gesundheit, z. B. auch Ergebnisse aus schulärztlichen Untersuchungen, werden in der Planung, Durchführung und Auswertung von Maßnahmen berücksichtigt.

2. Gesundheit als aktive Auseinandersetzung mit inneren und äußeren Anforderungen

Gesundheit lässt sich nur in der Interaktion der beteiligten Personen mit ihren soziokulturellen, gesellschaftlichen, ökonomischen und physisch-technischen Umwelten entwickeln. Zur physischen-technischen Umwelt gehören die Gebäude und die Freiflächen der Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie deren

^[6] Ministerium für Schule, Jugend und Kinder des Landes Nordrhein-Westfalen: Bildungsvereinbarung NRW. Düsseldorf 2003.

Ausstattung und Einrichtung. Zur soziokulturellen Umwelt gehören die am Leben der Bildungseinrichtungen vorübergehend und dauerhaft beteiligten Personen und die Normen und Werte, die das Zusammenleben und –arbeiten in der Einrichtung regulieren.

3. Kooperation

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Bildungseinrichtungen setzen auf Kooperation und Vernetzung innerhalb der Einrichtung, mit anderen Einrichtungen und mit weiteren Partnern. Das Zusammenwirken soll nachhaltige Synergieeffekte für ihre Maßnahmen schaffen.

4. Orientierung an den Dimensionen guter gesunder Bildungseinrichtungen und den gesundheitlichen Problemlagen

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Bildungseinrichtungen beziehen sich zum einen auf eine oder mehrere der Qualitätsdimensionen einer guten gesunden Bildungseinrichtung. Zum anderen orientieren sie sich an den wichtigen gesundheitlichen Problemlagen und erbringen Nachweise ihrer Wirksamkeit durch Evaluation.

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Kindertageseinrichtungen und Schulen umfassen Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes einschließlich der Unfallverhütung, der Gesundheitsbildung sowie der Krisen- und Notfallvorsorge und -bewältigung und berücksichtigen die Handlungsfelder Bewegung, gesunde Ernährung, Entspannung und Stressbewältigung sowie Resilienz ^[3].

5. Ressourcen- und Risikoorientierung

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Bildungseinrichtungen entwickeln ihre Maßnahmen aus salutogener und aus pathogener Perspektive. Es geht somit zum einen und vor allem um die Stärkung personaler Ressourcen der Kinder und Jugendlichen, der Lehrkräfte, der Erzieherinnen und Erzieher, des sonstigen Personals und der Eltern sowie um die Stärkung protektiver Faktoren der Organisation und der Umwelt der Bildungseinrichtung. Zum anderen geht es aber auch um die Verhütung und Verringerung von Gefährdungen und Risiken sowie um die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen.

6. Führungs- und Managementaufgabe

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Bildungseinrichtungen sind eine Führungs- und Managementaufgabe und damit vor allem auch Aufgaben der Leitungen der Einrichtungen. Neben den Leitungen müssen sich aber auch alle Personen, die in und für eine Einrichtung Verantwortung tragen,

^[3] Resilienz wird als Fähigkeit verstanden, auf die Anforderungen wechselnder Situationen flexibel zu reagieren und auch stressreiche, frustrierende oder andere schwierige Lebenssituationen zu meistern.

gesundheitsförderlich und präventiv engagieren. In der Schule sind zudem Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention integrativer Bestandteil eines jeden Faches.

7. Partizipation

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Schulen und Kindertageseinrichtungen bauen auf der aktiven Mitwirkung der Betroffenen auf, die dadurch zu Beteiligten an einem Prozess der Veränderung von Bildungseinrichtungen werden. Ohne Aktivierung der Betroffenen, ohne die Mobilisierung ihrer eigenen Kräfte (Empowerment) ist keine nachhaltige Veränderung zu erwarten.

8. Diversity

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Bildungseinrichtungen achten darauf, dass auf allen Ebenen sowie in allen Bereichen und Kontexten der Gestaltung, Entscheidung und Umsetzung die individuellen Verschiedenheiten der Menschen geachtet und im Sinne von Ressourcen für die Gesamtheit und die vereinbarten Ziele, u. a. auch der Verminderung sozialer Ungleichheit und Ungerechtigkeit bedacht werden.

Besondere Berücksichtigung finden dabei die Gleichstellung der Geschlechter im Sinne des Gender Mainstreaming und die Integration von jungen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Unterschiedliche Entwicklungsvoraussetzungen und Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen, von Lehrkräften, von Erzieherinnen und Erziehern, und anderem Personal werden beachtet.

9. Nachhaltigkeit

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Bildungseinrichtungen unterstützen die Strategie der Nachhaltigkeit. Die eingeleiteten Maßnahmen sollen dazu beitragen,

- die Effizienz zu verbessern,
- die Konsistenz mit anderen Maßnahmen zu erhöhen,
- die Dauerhaftigkeit zu sichern und
- die Funktionstüchtigkeit des einrichtungsbezogenen Ökosystems zu stärken.

V. Umsetzung

a) Teilprogramme

Auf der Grundlage der Zielsetzungen und Prinzipien erfolgt die Umsetzung des Landesprogramms in den Teilprogrammen „Gute gesunde Schule“ und „Gute gesunde Kindertageseinrichtungen“:

Gute gesunde Schule

Ziel des Landesprogramms „Bildung und Gesundheit - Netzwerk NRW“ im Schulbereich ist die Unterstützung von Schulen bei ihrer Entwicklung zu guten gesunden Schulen.

„Eine gute gesunde Schule verständigt sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag, setzt ihn erfolgreich um und leistet damit einen Beitrag zur Bildung für nachhaltige Entwicklung.

Sie weist gute Qualitäten in ihren pädagogischen Wirkungen und ihrem Bildungs- und Erziehungserfolg, der Qualität von Schule und Unterricht sowie der Gesundheitsbildung und -erziehung von Schülerinnen und Schülern aus.

Sie sorgt für die stetige und nachhaltige Verbesserung dieser Bereiche durch konsequente Anwendung von Erkenntnissen der Gesundheits- und Bildungswissenschaften.“ [4]

Eine Grundlage für die Arbeit im Schulbereich sind die „Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES)“. [9] Die Instrumente basieren auf einem ganzheitlichen Qualitätsmodell, das Qualitätsentwicklung, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention miteinander verknüpft und vierzig Qualitätsbereiche einer guten gesunden Schule mit Schlüsselindikatoren und Umsetzungsideen und -beispielen ausweist. Eine weitere Orientierung bietet die Qualitätsanalyse des Landes Nordrhein-Westfalen.

Gute gesunde Kindertageseinrichtung

Entsprechend dem übergeordneten Ziel der Förderung von Bildungseinrichtungen unter dem Leitmotiv „Gut und gesund“ ist das Ziel des Landesprogramms „Bildung und Gesundheit“ im Elementarbereich, Kindertageseinrichtungen zu fördern und zu unterstützen, die sich zu guten gesunden Kindertageseinrichtungen entwickeln wollen.

Eine gute gesunde Kindertageseinrichtung verbessert Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern, indem die Gesundheitspotenziale aller Akteure gefördert und ein gesundes Umfeld geschaffen wird. Sie schafft damit die Grundlagen für eine gelingende Entwicklung und gesellschaftliche Teilhabe der Kinder.

Anknüpfend an den Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag der Kindertageseinrichtung soll ein Entwicklungsprozess angestoßen werden, in dessen Mittelpunkt präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen stehen. Dem

[4] Brägger, Gerold / Posse, Norbert: Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen. Bern 2007

[9]

konzeptionellen Ansatz des Landesprogramms zufolge bilden dabei die verschiedenen Referenzrahmen, Modelle und Systeme zur Qualität in Kindertageseinrichtungen, wie z. B.

- die Kindergarten-Einschätz-Skala (KES-R) oder
- der Referenzrahmen „Gute gesunde Kindertageseinrichtungen“ und
- das Grundsatzpapier „Gesundheitsförderung im Elementarbereich“ des ehemaligen Landesprogramms „OPUS NRW – Netzwerk Bildung und Gesundheit“

die Grundlagen und Instrumente für die inhaltliche Ausgestaltung der Maßnahmen in der guten gesunden Kindertageseinrichtung.

b) Maßnahmen

Die Unterstützung und Förderung der Schulen und Kindertageseinrichtungen zu guten gesunden Bildungseinrichtungen erfolgt durch folgende Maßnahmen:

- Beratung, Information und Fortbildung durch Programmkoordinatoren, Moderatoren und weiteren Experten
- Finanzielle Förderung von Projekten
- Aufbau und Betreuung von Netzwerken und Kooperationen
- Erstellung und Bereitstellung von Fortbildungs- und Informationsmaterialien

Die Programmkoordinatoren sind Lehrerinnen und Lehrer, die für diese Aufgabe eine Stundenentlastung erhalten. Die Moderatoren und weiteren Experten sind externe Personen, die aus Projektmitteln für ihre Arbeit finanziert werden.

Inhaltlich sollen bei diesen Maßnahmen zum einen die in den beiden Referenzrahmen „Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen“ und „Die gute gesunde Kindertagesstätte“ beschriebenen Qualitätsbereiche, zum anderen die gesundheitsrelevanten Themenbereiche Ernährung, Bewegung, psychische und soziale Gesundheit sowie Sicherheit vorrangig berücksichtigt werden.

Die effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen, die Notwendigkeit der Programmsteuerung, die Gewährleistung von Effizienz und Effektivität sowie die Sicherung einer möglichst hohen Qualität machen es erforderlich, im Rahmen einer jährlichen Arbeitsplanung aus dem Kanon möglicher Themen zwei, maximal drei Themenschwerpunkte festzulegen, an denen sich die Arbeit in den beiden Teilprogrammen auszurichten hat. Zudem erfordern Programmsteuerung, Rechenschaftslegung und Selbstvergewisserung eine kontinuierliche Evaluation aller Aktivitäten, Prozesse und Strukturen des Landesprogramms auf allen Ebenen.

c) Organisation und Aufgabenverteilung

Strategische und inhaltliche Steuerung und Gestaltung des Landesprogramms werden von der Steuerungsgruppe, dem Programmbeirat, der Landeskoordinatorin / dem Landeskoordinator und mit beratender Funktion auch von einem wissenschaftlichen Beirat wahrgenommen.

Die **Steuerungsgruppe** leitet und steuert das Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“. *Mitglieder der Steuerungsgruppe* sind jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Programmträger sowie die Landeskoordinatorin / der Landeskoordinator in geschäftsführender Funktion und eine Vertreterin / ein Vertreter aus dem Kreis der für die Gesundheit zuständigen Dezernenten.

Die Steuerungsgruppe ist verantwortlich für die Realisierung des Programms. Sie entscheidet über die strategische und inhaltliche Ausrichtung des Landesprogramms und trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung, z. B. zur Programmkonzeption, zur jährlichen Konzept- und Arbeitsplanung, zur Haushalts- und Finanzplanung oder Kooperation mit anderen Institutionen, Projekten und Programmen. Entscheidungen werden im Konsens getroffen.

Die Steuerungsgruppe erstellt zudem jährlich die Vorgaben für die Arbeitsplanung auf der regionalen und lokalen Ebene und ist für die Haushaltsüberwachung und das Controlling zuständig. Die Steuerungsgruppe kann Aufgaben delegieren.

Der *Vorsitz der Steuerungsgruppe* wechselt jährlich zwischen den Trägern.

Die konkrete Arbeit der Steuerungsgruppe wird in einer *Geschäftsordnung* geregelt.

Der **Programmbeirat** berät die Steuerungsgruppe in Fragen der strategischen und inhaltlichen Ausrichtung des Programms und bereitet Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung für die Steuerungsgruppe vor. Der Programmbeirat arbeitet mit bei der Konzipierung und Erstellung konkreter Maßnahmen und erstellt hierzu für die Steuerungsgruppe Entscheidungsvorlagen, z. B. für zentrale Veranstaltungen, für thematische Schwerpunktsetzungen oder für die Herausgabe von Publikationen.

Mitglieder des Programmbeirats sind jeweils

- eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Träger,
- die Dezernentinnen und Dezernenten, die bei der oberen Schulaufsicht für die Gesundheitsförderung zuständig sind,
- der / die Landeskoordinator/in,
- jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen-Lippe,
- eine Vertreterin oder ein Vertreter des Ministeriums für Generationen, Familien, Frauen und Integration (MGFFI),

- eine Vertreterin oder ein Vertreter des Ministeriums für Gesundheit und Soziales (MAGS),
- eine Vertreterin oder ein Vertreter der freien Wohlfahrtspflege,
- eine Vertreterin oder ein Vertreter des Städte- und Gemeindebundes / -tages sowie
- ein Mitglied aus dem Evaluationsteam.

Der Vorsitz des Programmbeirats wechselt jährlich zwischen den Trägern. Ein Träger sollte nicht gleichzeitig den Vorsitz der Steuerungsgruppe und den des Programmbeirats haben.

Die konkrete Arbeit des Programmbeirats wird in einer *Geschäftsordnung* geregelt.

Die **Landeskoordinatorin** / der **Landeskoordinator** führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte und vertritt das Landesprogramm nach außen soweit Vorgaben der Steuerungsgruppe nichts Abweichendes bestimmen. Insbesondere trägt sie / er Verantwortung für die Umsetzung der Beschlüsse der Steuerungsgruppe und des Programmbeirats sowie die Arbeit der einzelnen Arbeitsbereiche auf der operativen Ebene.

Die Landeskoordinatorin / der Landeskoordinator nimmt in geschäftsführender Funktion an den Sitzungen der Steuerungsgruppe teil.

Die einzelnen Aufgaben der Landeskoordinatorin / des Landeskoordinators (u. a. Vorbereitung von Sitzungen, Vertretung der Beschlüsse der Steuerungsgruppe gegenüber den Gesundheitsdezernenten, Information der oberen Schulaufsicht und der Koordinatoren, aktive Begleitung der Umsetzung beschlossener Maßnahmen auf der operativen Ebene) werden im Detail in einer *Geschäftsordnung* festgelegt.

Der **Wissenschaftliche Beirat** berät die Steuerungsgruppe und den Programmbeirat bei inhaltlichen Fragen und Problemstellungen. Der wissenschaftliche Beirat wird von der Steuerungsgruppe berufen. Es ist zu beachten, dass alle für die Umsetzung des Landesprogramms relevanten wissenschaftlichen Disziplinen vertreten sind. Der wissenschaftliche Beirat berät die Steuerungsgruppe aufgrund seiner ausgewiesenen Fachkompetenz und Expertise.

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats können auf Beschluss der Steuerungsgruppe auch Auftragsnehmer für Werkverträge und Gutachten im Rahmen des Landesprogramms sein.

Die konkrete Arbeit wird ebenfalls in einer *Geschäftsordnung* geregelt.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt auf der operativen Ebene in *fünf Arbeitsbereichen*:

► **Arbeitsbereich „Beratung, Fortbildung und Netzwerkarbeit im Schulbereich“**

Für die *Beratung, Fortbildung und Netzwerkarbeit im Schulbereich* sind die bei der oberen Schulaufsicht für die Gesundheitsförderung zuständigen Dezernentinnen und Dezernenten federführend verantwortlich. Sie werden dabei von den Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren unterstützt. Zu dem Aufgabenbereich gehören vor allem die Beratung von Schulen, der strukturierte und bedarfsorientierter Erfahrungsaustausch, die Betreuung der Schulkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie der Netzwerke, die Unterstützung bei Evaluationsmaßnahmen und die Durchführung bzw. Organisation von Fortbildungsmaßnahmen. Die genauen Aufgaben und ihre Wahrnehmung werden in einer *Geschäftsordnung* näher beschrieben.

Grundlage für die regionale Arbeit sind die Vorgaben der Steuerungsgruppe, der IQES-Referenzrahmen und der Stand der Wissenschaft in den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, psychische und soziale Gesundheit sowie Sicherheit.

Auf dieser Grundlage wird jährlich eine regionale Arbeitsplanung erstellt, in der u. a. die Ziele und Maßnahmen in den Regierungsbezirken beschrieben werden.

Die Berichtslegung der Koordinatoren gegenüber den Dezernentinnen und Dezernenten erfolgt halbjährlich und schriftlich. Die Dezernentinnen und Dezernenten erstellen am Ende eines Schuljahres/Kalenderjahres einen Gesamtbericht über die Arbeit in den Regierungsbezirken und sie vertreten das Teilprogramm „Gute gesunde Schule“ in den Regierungsbezirken. Die Dezernentinnen und Dezernenten sind somit auch für die regionale Öffentlichkeitsarbeit zuständig.

Die Koordination der Arbeit zwischen den Regierungsbezirken obliegt der Landeskoordinatorin / dem Landeskoordinator.

► **Arbeitsbereich „Beratung, Fortbildung und Netzwerkarbeit im Elementarbereich“**

Für die *Beratung, Fortbildung und Netzwerkarbeit im Elementarbereich* ist das Ministerium für Schule und Weiterbildung gemeinsam mit den Landesjugendämtern federführend verantwortlich. Grundlage für die regionale Arbeit sind die Vorgaben der Steuerungsgruppe, der Referenzrahmen „Gute gesunde Kindertagesstätte“ und der Stand der Wissenschaft in den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, psychische und soziale Gesundheit sowie Sicherheit. In Abstimmung mit den Akteuren vor Ort (Gesundheitsdezernenten und Koordinatoren) wird auf dieser Grundlage jährlich eine regionale Arbeitsplanung erstellt, in der u. a. die Jahresziele und konkreten Maßnahmen beschrieben werden. Die Berichtslegung gegenüber der Steuerungsgruppe erfolgt jährlich und schriftlich.

Die Landesjugendämter vertreten das Teilprogramm „Gute gesunde Kindertageseinrichtung“ in der Fachöffentlichkeit.

► Für die **Förderung von Projekten in den Netzwerken und Einrichtungen** sind die Träger des Landesprogramms federführend zuständig. Für die Vergabe von Fördermitteln sind die Vorgaben der Steuerungsgruppe, die Referenzrahmen „IQES“ und „Gute gesunde Kindertagesstätte“ sowie der Stand der Wissenschaft in den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, psychische und soziale Gesundheit sowie Sicherheit zu berücksichtigen. Außerdem sind Aspekte des Projektmanagements zu berücksichtigen.

Auf der Grundlage dieser Vorgaben werden jährlich im Programmbeirat Empfehlungen für inhaltliche Schwerpunktsetzungen erarbeitet und der Steuerungsgruppe vorgelegt.

► **Arbeitsbereich „Dokumentation und Evaluation“**

Für die *Dokumentation und Evaluation der gesamten Programmarbeit* ist die Steuerungsgruppe federführend verantwortlich. Entsprechend der verschiedenen Projektziele kommt der Evaluation eine zweifache Aufgabe zu:

- Als prozessbegleitende, formative Evaluation soll sie die Qualität des Programms sichern und ggf. Anstöße für die Programmsteuerung geben.
- Als summative Evaluation soll sie die Ergebnisse des Programms auf den verschiedenen Ebenen erheben, auswerten und interpretieren, um die Programmziele zu überprüfen.

Über das Evaluationskonzept entscheidet die Steuerungsgruppe. Mit den einzelnen Evaluationsmaßnahmen soll ein geeignetes wissenschaftliches Institut beauftragt werden.

► **Arbeitsbereich „Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit“**

Für die *Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit* im Landesprogramm ist die Landeskoordinatorin / der Landeskoordinator in enger Abstimmung mit der Steuerungsgruppe verantwortlich. Die Maßnahmen zur Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit werden fortlaufend dokumentiert. Zu diesem Arbeitsbereich gehören insbesondere die Betreuung des Internetauftritts, die Kommunikation mit der Presse und den Medien sowie mit anderen Programmen, Projekten und Institutionen sowie die Erstellung eines Konzeptes für die regionale Öffentlichkeitsarbeit. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Verwaltung der verschiedenen Dateien und die Erstellung bzw. Beschaffung von Publikationen.

VI. Ressourcen

Die für die Realisierung des Landesprogramms *„Bildung und Gesundheit“* erforderlichen Ressourcen werden von den Trägern zur Verfügung gestellt. Das

Ministerium für Schule und Weiterbildung stellt das erforderliche Personal in Form von Lehrerstellen, die Unfallkasse NRW, der BKK Landesverband NRW, die AOK (AOK Rheinland/Hamburg und AOK Westfalen-Lippe) und die BARMER die finanziellen Mittel zur Verfügung.

Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Lehrerstellen und die Höhe der Finanzmittel werden nach Maßgabe der jeweiligen Haushalte jährlich neu festgelegt.

Außerdem arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Träger in der Steuerungsgruppe und im Programmbeirat mit. Die Reisekosten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden von den jeweiligen Trägern übernommen. Die Reisekosten für die Landeskoordinatorin / den Landeskoordinator und die Netzwerkkoordinatoren werden aus den Finanzmitteln des Programms bezahlt.

Die Kassenverwaltung erfolgt durch die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen.

VII. Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Landesprogramm

Der Charakter und die Ausrichtung des Programms sowie die Rahmenbedingungen machen im ersten Schritt eine Beschränkung der Anzahl der Schulen und Kindertageseinrichtungen auf 5 bis 10 Prozent der Gesamtzahl der jeweiligen Einrichtungen erforderlich.

Voraussetzungen für die Teilnahme einer **Schule** an dem Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“ sind:

- Schriftliche Verpflichtung, auf der Grundlage des Ansatzes der integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung mit dem Leitmotiv der guten gesunden Schule zu arbeiten (Beschluss der Schulkonferenz);
- Standortbestimmung und regelmäßige Selbstevaluation der Maßnahmen und der Prozesse;
- Integration der Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in das Schulprogramm;
- Mitarbeit in einem lokalen Netzwerk;
- Namentliche Benennung einer Schulkoordinatorin oder eines Schulkoordinators für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention;
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe Gesundheit bzw. Mitarbeit der Schulkoordinatorin oder des Schulkoordinators in einer AG für Schulentwicklung bzw. Schulkoordinator/in ist Mitglied der (erweiterten) Schulleitung;
- Teilnahme der Schulkoordinatorin oder des Schulkoordinators an Arbeitssitzungen und Fortbildungsveranstaltungen;

- Beteiligung an der externen Evaluation, die im Auftrag der Steuerungsgruppe des Landesprogramms durchgeführt wird;
- Erstellung eines jährlichen Berichts.

Voraussetzungen für die Teilnahme einer **Kita** an dem Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ sind:

- Schriftliche Verpflichtung, auf der Grundlage des Referenzrahmens „Gute gesunde Kindertageseinrichtungen“ zu arbeiten;
- Standortbestimmung und regelmäßige Selbstevaluation der Maßnahmen und der Prozesse;
- Mitarbeit in einem lokalen Netzwerk;
- Namentliche Benennung einer Kita-Koordinatorin oder eines Kita-Koordinators für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention;
- Teilnahme der Kita-Koordinatorin oder des Kita-Koordinators an Arbeitssitzungen und Fortbildungsveranstaltungen;
- Beteiligung an der externen Evaluation, die im Auftrag der Steuerungsgruppe des Landesprogramms durchgeführt wird;
- Erstellung eines jährlichen Berichts.

Schulen und Kindertageseinrichtungen, die sich wiederholt an Evaluationen und Fortbildungsveranstaltungen nicht beteiligen, werden aus dem Programm ausgeschlossen. Die Entscheidung darüber trifft die Steuerungsgruppe nach Beratung mit dem Programmbeirat.

VIII. Kooperationen mit anderen Projekten, Programmen und Institutionen

Über die Zusammenarbeit mit anderen Projekten, Programmen und Institutionen entscheidet die Steuerungsgruppe auf der Grundlage der im Folgenden genannten Kriterien:

1. Durch eine Kooperation muss eine Verbesserung der Programmqualität erzielt werden und es dürfen keine finanziellen Mehrkosten entstehen. Dies kann z. B. dadurch erreicht werden, dass der Kooperationspartner in einem Handlungsfeld tätig ist, das bisher vom Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“ nicht oder nur unzureichend abgedeckt wird.
2. Die Leistungen der Kooperationspartner müssen im Programm allen oder mindestens einem großen Teil der Programm-Einrichtungen zur Verfügung stehen. Institutionen und Organisationen, die nur auf der lokalen Ebene Angebote machen, können mit einzelnen Programm-Einrichtungen zusammenarbeiten, jedoch keine formale Kooperation mit dem Landesprogramm „*Bildung und Gesundheit*“ eingehen.

3. Die Ziele und die konzeptionelle Ausrichtung der Arbeit eines potenziellen Kooperationspartners müssen mit denen des Landesprogramms „*Bildung und Gesundheit*“ übereinstimmen und dem Leitmotiv „Gute gesunde Bildungseinrichtung“ entsprechen.

4. Die Angebote potenzieller Kooperationspartner müssen *mindestens* folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie müssen verhaltens- und verhältnisbezogene Veränderungen intendieren.
- Sie dürfen nicht nur auf die Vermeidung von Risikofaktoren abzielen, sondern müssen vor allem auch protektive Faktoren berücksichtigen und fördern.
- Im Mittelpunkt der Angebote müssen das Setting Schule und / oder das Setting Kindertageseinrichtung stehen. Es sollte aber auch das Umfeld der Einrichtungen einbezogen werden.
- Sie müssen den Aspekt Diversity berücksichtigen und zielgruppenspezifisch angelegt sein.
- Sie müssen die Qualitätsentwicklung der Programmeinrichtungen unterstützen und die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eine verbesserte Gesundheitsqualität nachhaltig verbessern.

5. Die Kooperationspartner müssen sich zu einem regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit der Steuerungsgruppe des Landesprogramms bzw. mit der Landeskoordinatorin / dem Landeskoordinator über die Zusammenarbeit und durchgeführten Maßnahmen in den Bildungseinrichtungen verpflichten. Auf der Grundlage dieses Berichts entscheidet die Steuerungsgruppe jährlich über die Fortsetzung der Kooperation.

Verfasser:

Margrit Glattes (AOK Rh/HH)

Heinz Hundeloh (Unfallkasse NRW)

Dr. Rüdiger Meierjürgen (BARMER)

Dr. Gerwin-Lutz Reinink (MSW)

Dr. Beate Scheffler (MSW)

Karl-Josef Steden (AOK WL)

Klaus Zunker (BKK LV NRW)