



Handlungsempfehlungen der Landesvereinigungen für Gesundheit Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt für die GKV zur Gesundheitsförderung in KiTa und Schule

Präambel

Die in diesen Handlungsempfehlungen gebündelten Projektergebnisse und -erkenntnisse sollen helfen - aufbauend auf dem Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen¹ und auf den „Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in der Schule“² sowie auf den vielfältigen Erfahrungen der Mitarbeiter der Krankenversicherung vor Ort - die Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen in diesem Arbeitsfeld weiter zu entwickeln und zugleich interessierte Kooperationspartner zu motivieren, ebenfalls erfolgreiche Wege dieser Art zu gehen.

Was sind – bezogen auf das Kooperationsprojekt - die Erfolgsfaktoren für effiziente Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten (KiTa) und Schulen?

Diese Erfolgsfaktoren sind:

- alle relevanten Zielgruppen werden erreicht
 - die gesundheitlichen Kompetenzen aller Beteiligten werden genutzt, entwickelt und zusammengeführt
 - der Entwicklungsstand der Bildungseinrichtung wird berücksichtigt, er dient als Ausgangspunkt für alle Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung
 - unter Berücksichtigung des bestehenden „Schulklimas“ und der bestehenden „Unterrichtskultur“ wird ein gesundes Kommunikations- und Führungsverhalten entwickelt
 - Gesundheit wird als ein wesentliches Element der Persönlichkeitsentwicklung und als Basis für Leistungsfähigkeit verstanden und „gelebt“
 - Für alle Zielgruppen werden gesunde Rahmenbedingungen geschaffen (Spiel- Lern-, Lehr- und Erholungsplätze)
 - KiTa und Schule „öffnen“ sich Kooperationspartnern und für die Region und streben stabile Partnerschaften an
 - Qualität zu sichern und weiter zu entwickeln wird Leitlinie der gesamten Arbeit
- Für Detailspekte vgl. die Berichtsteile zu den jeweiligen Teilprojekten.

¹ Leitfaden Prävention Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006

² Empfehlung zur Gesundheitsförderung in Schulen Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, Bundesverband der Unfallkassen, Beratende Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und Betriebliche Gesundheitsförderung, Bergisch Gladbach und München 2004

Welchen Beitrag können die Krankenkassen hierzu leisten?

Krankenkassen leisten ihren Beitrag, indem sie sich für die aktive Förderung der und Mitwirkung in beiden Settings – im Rahmen ihrer gesellschaftlichen Rolle, ihren gesetzlich vorgegebenen Möglichkeiten und ihren tatsächlich vorhandenen Kompetenzen – zur Verfügung stellen. Unter Beachtung der Möglichkeiten und Entwicklungsstände der Lebenswelten, in denen interveniert werden soll, helfen sie bei der Einbindung externen Sachverständigen. Dabei wird beachtet, dass vorhandene Strukturen genutzt werden und dass die Menschen in diesen Lebenswelten als Experten ihrer Situation und Institution betrachtet und geschätzt werden.

Empfehlungen zur Umsetzung von Projekten

Aufgrund der im Rahmen dieses Kooperationsprojektes gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen müssen bei der Umsetzung von Projekten verschiedene Aspekte – angefangen bei der Klärung der eigenen Rolle im Prozess bis hin zu den jeweils unterschiedlichen sonstigen Rahmenbedingungen - Berücksichtigung finden.

1. Rollenklärung

Vor jedem Projekt, jeder Maßnahme sollte seitens der GKV eine Rollenklärung vorgenommen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, welche Interessen die Krankenkasse und/oder ihre Geschäftsstellen mit dem Vorhaben verbinden, was sie sich von der Maßnahme erhoffen, welche Ressourcen sie einbringen können und wer ggf. Verbündeter oder Konkurrent ist. Folgende „Rollen“ werden von den Praktikern gesehen: Die Krankenkasse ist

- **Förderer**

Finanzielle und/oder Sachleistungen werden für ein Projekt, eine Maßnahme zur Verfügung gestellt. Der personelle Aufwand ist gering. Die Förderung ist an bestimmte Kriterien gebunden. Es gibt Vereinbarungen zur Dokumentation und Evaluation, zum Mittel- und Tätigkeitsnachweis, zur Form der Darstellung des Engagements der Krankenkasse(n) und zur Ergebnisnutzung. Die Krankenkasse nimmt keinen Einfluss auf die eigentliche Projektarbeit.

- **aktiver Projektmitarbeiter**

Mitwirkung bedeutet in erster Linie personellen Einsatz. Dieser muss geplant werden und die an einem Projekt/ einer Maßnahme mitwirkenden Personen müssen außer über entsprechende Kompetenzen für die Tätigkeit auch über zeitliche Ressourcen hierfür verfügen.

2. Projektmanagement

Ein gutes Projektmanagement ist die Voraussetzung jedes erfolgreichen Vorhabens. Diese Leistung erfordert eine entsprechende Qualifikation und Erfahrung insbesondere bei Neuentwicklungen. Es gibt im Prinzip zwei Möglichkeiten des Projektmanagements – es kann extern oder intern umgesetzt werden. Die Entscheidung für eine der möglichen Vorgehensweisen sollte von Vorerfahrungen und der jeweiligen Projektdimension abhängig gemacht werden. Bei Neuentwicklungen ist in den meisten Fällen ein externes Projektmanagement,

mindestens aber eine externe Projektbegleitung nötig. Bei externer Vergabe bzw. Begleitung von langfristigen und umfangreichen Vorhaben (insbesondere Neuentwicklungen) sollte grundsätzlich darauf geachtet werden, dass im Rahmen des Projektes ein internes Projektmanagement – das zum Projektende leistungsfähig und selbständig ist - entwickelt und aufgebaut wird.

- **Externes Projektmanagement**

Ein externes Projektmanagement durch ausgebildete und erfahrene Anbieter ist grundsätzlich zu empfehlen. KiTa und Schule können ein größeres und insbesondere ein neues Vorhaben in der Regel nur bedingt allein ausführen, zum einen, weil Gesundheitsförderung, die auf die Entwicklung des Lebensraumes zielt, nicht ihre erste und einzige Aufgabe ist. Zum anderen erfordern insbesondere Nachnutzungen und Neuentwicklungen sehr komplexer Ansätze vielfältige, über KiTa und Schule hinausgehende Kompetenzen und eine hohe Reflexions- und Abstraktionsfähigkeit, die wiederum eine genaue Kenntnis des Gegenstandes „Gesundheitsförderung“ voraussetzen.

Achten sollte man bei der Auswahl externer Anbieter – unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten des konkreten Vorhabens – auf die Leistungsfähigkeit und die Erfahrungen sowie das Selbstverständnis des Anbieters. Gesundheitsfördernde Lebensweltentwicklung erfordert das Einlassen und Aushalten eines Prozesses mit offenem Ausgang und ist allenfalls in zweiter Linie ein Forschungsgegenstand. Offener Ausgang bedeutet, dass – bei aller passenden Methodik und allen erprobten und nutzbaren Instrumenten – ein individueller Weg für und mit jeder Einrichtung gefunden werden muss. Externes Projektmanagement könnte natürlich auch von einer Kasse selbst geleistet werden, die sich in diesem Fall in besonderem Maße ihrer dann unterschiedlichen Rollen bewusst werden/sein muss.

Auch hier gilt grundsätzlich: es sollten nur Personen mit Kenntnis und Erfahrung über das jeweilige Setting mit dem Projektmanagement beauftragt werden. Dabei wird oft außer Acht gelassen, dass jedes Projekt auch eine Eigendynamik entwickelt, die nur bedingt „top down“ zu beeinflussen ist, der man also letztlich immer im Einzelfall gerecht werden muss.

- **Internes Projektmanagement**

Eine erfahrene Gesundheitsfördernde Einrichtung, die sich weiter entwickeln möchte und gesundheitliche Teilaspekte bearbeitet bzw. ausbaut, kann im Fall entsprechend vorhandener Ressourcen das Projektmanagement selber – also intern - leisten. Auch dafür benötigt sie langfristig regionale Strukturen, die sie im Ernstfall unterstützen können. Diese Form bietet sich insbesondere bei überschaubaren, zeitlich und inhaltlich klar umrissenen Interventionen an, deren Wirksamkeitserwartung von vornherein plausibel ist.

3. Rahmenbedingungen von KiTa und Schule

Das Kooperationsprojekt hat verdeutlicht: Jedes Setting hat seine eigenen Rahmenbedingungen und übergeordnete Strukturen, die beachtet werden müssen. Informationen hierüber

sind für die Arbeit mithin unerlässlich. Zu den erforderlichen Kenntnissen gehören u. a.:

- Bildungspolitik und Bildungsstrukturen des jeweiligen Bundeslandes
- Entwicklungsgeschichte des entsprechenden Settings in den letzten Jahren (z.B. Schulreformen, Bildungsprogramme, Strukturentscheidungen)
- Gesetzliche Grundlagen (z.B. Kinderförderungsgesetz, Rahmenrichtlinien zur Schulentwicklung)
- Zeitliche, inhaltliche und strukturelle Organisation der Bildungseinrichtungen (z.B. Tagesablauf, Schuljahr, Ferien- / Schließ- und Öffnungszeiten, Schulform, Träger, fachlich-inhaltliche Ausrichtung, Schulkonferenz, Dienstberatungen, Leiterberatungen, notwendige Vorlaufzeiten z.B. für Dienstreisen oder Beschlüsse der Gremien)
- Zielgruppen (z.B. Kinder, Schüler, Erzieher, Lehrer, andere pädagogische Mitarbeiter, Kuratorium, Schulkonferenz, Förderverein, Schulbehörden)
- Zuständigkeiten und Befugnisse (z.B. Leitungs- und Entscheidungsstrukturen, Genehmigungspflichten, bauliche Verantwortung, Budgethoheit)

Empfehlungen zur Förderung von Vorhaben

Steht fest, dass ein Vorhaben / ein Projekt gefördert werden soll, sind die Vorgaben des "Leitfaden Prävention" (Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung) sowie des eigenen Krankenkassen-Systems zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist es nötig, Maßgaben und Routinen für die praktische Umsetzung vor Ort zu entwickeln ggf. zu überarbeiten. Wer KiTa und Schule in ihren Bemühungen um mehr Gesundheit fördern will, sollte die eigene Förderpraxis den Möglichkeiten der Settings und ihrer Zielgruppen anpassen. Ein z.B. 20seitiger Antrag, in dem der Antragsteller das zu entwickelnde Ergebnis bereits in Einzelheiten darstellen soll, ist unangemessen, praxisfern und zur Bewertung eines Antrages auch gar nicht nötig. Bei der Prüfung von Aufwand und Nutzen kann generell davon ausgegangen werden, dass Einzelinterventionen (ein Projekt mit nur einer Schule) teurer sind als Gruppeninterventionen (ein Projekt mit mehreren Einrichtungen), weil hier Synergien genutzt werden können.

Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung

Qualitätssicherung und -entwicklung sollten bei jedem Gesundheitsförderungsprojekt – sei es die Nachnutzung einer guten Praxis oder eine Neuentwicklung – berücksichtigt werden. Mindestanforderung ist eine dem Projektumfang angemessene Dokumentation (Protokolle, Berichte, Fotos, Folien, Handlungsempfehlungen). Große Projekte, insbesondere Neuentwicklungen, sollten auch evaluiert werden.

Gut dokumentiertes und/oder bereits analysiertes Vorgehen sollte bei größeren Vorhaben mit einer internen Evaluation untersetzt werden, Neuentwicklungen sollten grundsätzlich auch extern evaluiert werden. Dabei sollten folgende Aspekte Berücksichtigung finden:

- Anwendung angemessener, einfacher, praktikabler und nach Möglichkeit nachnutzbarer Evaluationsinstrumente
- Sichtung ähnlicher methodischer Ansätze und nach Möglichkeit Nutzung vorhandener Evaluationsinstrumente (insbesondere der durch die GKV bereits entwickelten)

- Bei Entwicklung oder Weiterentwicklung von Evaluationsinstrumenten Beteiligung bzw. Einbindung von Fachleuten, die in dem Feld bereits tätig sind bzw. Erfahrung haben (in jedem Fall Prüfung der Leistungsfähigkeit und Referenzen externer Evaluatoren)
- Verständigung zur Praktikabilität der zu entwickelnden Instrumente für das Setting auch bzw. vor allem unter Einbeziehung des Projektmanagements und der Betroffenen selbst
- Bereitstellung angemessener Finanzmittel für die externe Evaluation (ca. 10 % der gesamten Projektkosten sollten hierfür eingeplant werden, für kleine Projekte lohnt sich eine externe Evaluation in den seltensten Fällen; Nähe der Evaluatoren zum Einsatzort kann Kosten senken)

Empfehlungen aus den Teilprojekten

Teilprojekt Niedersachsen

1. Schulen als Partner

Schulen brauchen bei der Implementierung von komplexen Gesundheitsförderungskonzepten viele Ressourcen und eine breite Unterstützung. Allerdings fehlt den Schulen angesichts der Konkurrenz verschiedener Träger in diesem Feld häufig ein Überblick über qualitätsgesicherte Angebote. Die Konkurrenz verschiedener Gesetzlicher Krankenkassen in diesem Feld ist für die Schulen nicht nachvollziehbar und verhindert eher weitergehende Kooperationen. Daher sind Gemeinschaftsaktionen der Gesetzlichen Krankenkassen oder abgestimmte Vorgehensweisen, die eine Konkurrenz um einzelne Schulen vermeiden, die nachhaltigere Strategie. Hilfreich dafür wäre eine Verständigung aller Kassenarten auf den unterschiedlichen Ebenen (Bund, Land und Kommune) darüber, wie Schulen als Partner angesprochen werden sollen und wie eine konkrete Zusammenarbeit unterschiedlicher Kassenarten im Setting Schule umgesetzt werden kann.

2. Der Settingansatz als effektive Handlungsstrategie

Wer eine dauerhafte Erhaltung oder besser noch Steigerung von Gesundheitspotenzialen erreichen will, muss die Komplexität von Zusammenhängen berücksichtigen, Arbeits- und Lernverhältnisse analysieren sowie präventive und korrigierende Maßnahmen initiieren. Innovative Konzepte zur schulischen Gesundheitsförderung beziehen deshalb das gesamte Setting und alle in ihm arbeitenden und lernenden Gruppen mit ein. Die Arbeit mit dem Settingansatz, der Schule als lernende Organisation begreift und prozessorientiert vorgeht, erzielt die größten Effekte. In der Schule müssen Strukturen geschaffen werden, in denen Gesundheitsmanagement nach den Prinzipien Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration und Projektmanagement nachhaltig und als Teil des alltäglichen pädagogischen Handelns auf Dauer verankert werden kann.

3. Bewährte Instrumente aus der betrieblichen Gesundheitsförderung anpassen und nutzen

Für Schulen ist eine Anpassung der wesentlichen Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements notwendig (Steuerungsgruppen, Befragungen/Erhebungen, Gesundheitszirkel und Projektpläne). Diese Anpassung ist im Modellversuch „gesund leben lernen“ erfolgreich umgesetzt worden. Gesundheitsförderung wird somit nicht zu einer zusätzlichen Aufgabe, die von außen an Schulen herangetragen wird, sondern Teil des allgemeinen Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule. Konzepte zur schulischen Gesundheitsförderung

sind folglich eng mit der Weiterentwicklung der Organisation Schule und der Verbesserung ihrer Erziehungs- und Bildungsqualität zu verknüpfen. Sie müssen sich langfristig auf die Kernbereiche der Schule richten, die Organisation von Lern- und Lehrprozessen und die Bedingungen, unter denen deren Organisation stattfindet. Auch aus diesen Gründen muss die Gruppe der Lehrkräfte und die Förderung ihrer Gesundheit verstärkt in den Fokus gerückt werden. Besondere Unterstützung brauchen die Schulleitungen und andere Funktionsträger in Schulen (Personalvertretung, Fachkräfte Arbeitssicherheit, Eltern- und Schülervertretungen), damit sie ihre wichtige Rolle im Gesundheitsmanagementprozess wahrnehmen können.

4. Strukturen aufbauen

Gesundheitsmanagement in Schulen kann nur funktionieren, wenn die Prozesse geplant und gesteuert werden. Eine Vielzahl von Einzelaktivitäten, die nebeneinander organisiert sind, ist heute noch in den meisten Schulen Alltag im Präventionsbereich. Die Entwicklung eines ganzheitlichen, integrierten Ansatzes erfordert klare Strukturen und Verantwortlichkeiten in Schulen. Der erste Schritt zum Aufbau eines dauerhaften Gesundheitsmanagements in einer Schule ist deshalb die Installierung einer Steuerungsgruppe. Diese ist Motor und Zentrum des gesamten Entwicklungs- und Veränderungsprozesses. Ihre Zusammensetzung muss den Bedingungen der jeweiligen Schule angepasst sein. Gesetzliche Krankenkassen können diese Strukturbildung einfordern und begleiten.

5. Eltern einbeziehen

Dringend erforderlich sind in jedes Konzept eingebundene auf Langfristigkeit angelegte Angebote für Eltern (Elternschule, Elternwerkstatt), besonders in Schulen mit einer hohen Zahl sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler. In dieser Schicht fehlen zunehmend wichtige Kompetenzen nicht nur zur gesundheitlichen, sondern allgemein zur Versorgung von Kindern. Schulen können eine Verbesserung der Schülersgesundheit nur erreichen, wenn die Eltern der ihnen anvertrauten Kinder zumindest über grundlegende Kenntnisse zu Gesundheitswissen und –verhalten verfügen.

6. Externe Prozessbegleitung als Motor für Veränderungsprozesse

Der gesundheitsförderliche Umgestaltungsprozess der Organisation Schule bedarf der externen Moderation. Beratungsaufwand und –intensität sind vor allem am Anfang (im ersten Jahr) hoch. Personale Beratung und Betreuung ist durch andere Formen der Information wie Flyer, Broschüren, Veröffentlichungen im Internet usw. nicht zu ersetzen. Besonders zielführend ist die kontinuierliche Begleitung durch ein und dieselbe Person über einen längeren Zeitraum. Wesentlich für die Akzeptanz der beratenden Person durch die Schule ist nicht allein deren Professionalität als Experte/in für Gesundheitsförderung, sondern in hohem Maße auch ihre Kenntnis des Settings Schule mit seinen besonderen Bedingungen. Um den Beratungsbedarf der Schulen abdecken zu können, sollten die Gesetzlichen Krankenkassen Qualifizierungs- und Schulungskonzepte für Mitarbeiter/innen entwickeln, die nach der Weiterbildung als „Fachkräfte für schulisches Gesundheitsmanagement“ Schulen beim Aufbau der nötigen Strukturen unterstützen und auch später (in verringertem zeitlichen Umfang) als Ansprechpartner/innen zur Verfügung stehen.

7. Zeit für Veränderungsprozesse einplanen

Veränderungen in der Schule, die tatsächlich in die Strukturen der Organisation eingreifen und sie so gestalten, dass ein Mehr an subjektivem Wohlbefinden und Gesundheit zu mehr Bildungs- und Erziehungsqualität führt und umgekehrt, brauchen Zeit. Schulen verändern deshalb häufig zuerst ihre (nicht unwichtigen) äußeren Bedingungen (Schulhof, Klassenräume, Ernährungsangebot), bevor Kernbereiche des Gesundheitsmanagements (z.B. Kommunikationsstrukturen, Arbeits- und Lernorganisation, Einführung beteiligungsorientierter Verfahren) in Angriff genommen werden. Gerade solche „sichtbaren“ Veränderungen stellen häufig einen Motivationsschub für längerfristiges Engagement dar. Projekte müssen daher in längeren Zeiträumen geplant werden bzw. sollten nach einer Modellphase in ein Landesprogramm überführt werden.

8. Weitere Partner einbinden

Ein ganzheitlicher Gesundheitsmanagementansatz in Schulen erfordert die Einbeziehung vieler Partner. Innerhalb des Modellversuches „gesund leben lernen“ war die gesetzliche Unfallversicherung erstmals systematisch in Gemeinschaftsaktivitäten in Schulen einbezogen. Diese Zusammenarbeit von Kranken- und Unfallversicherung im Schulbereich sollte intensiviert werden. Auch andere Partner sind vor Ort in überzeugende Konzepte zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement leicht einzubinden, z.B. die regionale Lehrerfortbildung, die Ärzteschaft, Firmen und Dienstleister vor Ort. Damit wird auch die Finanzierung notwendiger Veränderungsprozesse auf eine breitere Basis gestellt. Die Modellschulen waren sehr gut in der Lage, mit integrierten Konzepten und klaren Maßnahmen Mittel für deren Umsetzung außerhalb des Bereiches der GKV einzuwerben, und sollten darin weiterhin unterstützt werden.

9. Rahmenbedingungen mitgestalten

Die gesetzliche Krankenversicherung sollte im Zusammenhang mit ihren Angeboten zu Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Schule mehr Einfluss auf schulpolitische Rahmenbedingungen nehmen und eine engere Kooperation mit Kultusministerien, Schulträgern und kommunalen Einrichtungen suchen, damit schulische Gesundheitsförderung noch stärker als gemeinsame sozialpolitische Aufgabe verstanden wird.

Teilprojekt Rheinland-Pfalz

Sucht, Rauchen, Essstörungen, Bewegung, Gewalt, Schulklima, Pausenplatzgestaltung, Umgang mit neuen Medien: Dies sind einige Themen, die Lehrkräfte mit Schülerinnen und Schülern im Rahmen schulischer Projekte zur Gesundheitsförderung erarbeiten.

Die Konzepte deuten darauf hin und die Erfahrungen zeigen, dass diese Projekte nur dann nachhaltig verlaufen, wenn alle Beteiligten - auch die Eltern und das gesellschaftliche Umfeld - einbezogen werden.

Partizipation ist das Schlüsselwort

Die WHO sieht die Netzwerkarbeit als eine zentrale Strategie der Gesundheitsförderung: Die Ottawa-Charta verweist mit ihrer Forderung nach „Vermitteln und Vernetzen“ auf die Notwendigkeit eines gemeinsamen Vorgehens für Gesundheit.

Bei der Beteiligung an der Gesundheitsförderung geht es darum, die Betroffenen zu ermutigen, die Lebens- und Arbeitsbedingungen in einer positiven, gesundheitsdienlichen Weise selbst zu gestalten.

Gemeinsamkeit stärkt die Erfolge

Positive Potenziale der gesundheitsfördernden Netzwerkarbeit im Schulbereich liegen in der Tatsache, dass Netzwerkarbeit mehr ist als die Summe der Aktivitäten an den einzelnen Schulen. Durch das gemeinsame und koordinierte Vorgehen ergeben sich Denk-, Handlungs- und Entwicklungspotenziale, die eine einzelne Schule für sich allein nicht erschließen könnte.

Selbststärkung und Selbstbekräftigung im Vordergrund

In einer gesundheitsfördernden Schule sollen kompetente, gesunde und nicht zuletzt leistungsfähige Menschen heranreifen. Die Schule soll als Ort erlebt werden, an dem der Wert gesundheitsbewussten Verhaltens erfahren werden kann. Selbststärkung und Selbstbekräftigung (Empowerment) stehen im Vordergrund.

Die Inhalte von Projekten zur Gesundheitsförderung in der Lebenswelt (Setting) Schule müssen sich zu einem festen Bestandteil des Schulalltags entwickeln. Langfristig ändern sich durch diese Initiativen das Leitbild der Schule und das pädagogische Konzept.

Qualitätskriterien sind Basis der Projekte

Nicht die Vielzahl gesundheitsbezogener Projekte ist ausschlaggebend, sondern die Qualität. Entscheidende Kriterien im Setting Schule sind hierbei:

- die thematische Schwerpunktsetzung; die Ziele müssen spezifisch und konkret formuliert werden,
- die Kontinuität,
- die Einbeziehung möglichst großer Teile der Schüler-, der Lehrer und der Elternschaft,
- Kooperationen mit Vertragspartnern, Versorgern und qualifizierten Anbietern im Gesundheitswesen

Die Schulgemeinschaft muss dahinter stehen

Eine Schule muss zur Mitarbeit motiviert werden und bereit sein, auch dann, wenn sich primär die Schulleitung oder nur einige wenige Lehrerinnen oder Lehrer für das Projekt interessieren. Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe und nicht als Pisa-Fach bedarf der Herausstellung klarer Vorteile, damit die zuweilen aufkommende skeptische Betrachtung der rein zusätzlichen Arbeit abgeschwächt wird. Die Rahmenbedingungen für ein Gelingen werden durch die Teilnahme am Projekt Gesund Leben Lernen erheblich verbessert. Schließlich trägt die Mitarbeit auch zur persönlichen Bereicherung der beteiligten Lehrkräfte bei, was sich wiederum im Schulalltag niederschlägt.

Vorrangig muss eine Schulgemeinschaft überzeugt werden und überzeugt sein, dass es ihr Vorteile bringt und dass sie Unterstützung dabei findet, sich zu einer gesundheitsfördernden Schule zu entfalten.

Vorteile für Schulen liegen auf der Hand

Das Engagement als gesundheitsfördernde Schule bringt Vorteile z.B. im Wettbewerb mit anderen Schulen mit sich. Dieses ist ein wichtiges Kriterium in der werbenden Kommunikation mit Schulen. Viele Eltern schauen bei der Schulauswahl auch auf Kriterien wie die Gesundheit, das zeigen z.B. Statistiken einzelner Schulwebsites. Angesichts des demografischen Wandels und der damit begründeten - teilweise bereits begonnenen - Schulschließungen spielen das Schulprofil und das Qualitätsprogramm eine wesentliche Rolle bei der Schülerinnen- und Schülergewinnung. Mit der Teilnahme an einem solchen Projekt ist insofern eine positiv besetzte Öffentlichkeitsarbeit möglich.

Grundregeln beachten

- Grundsätzlich muss die Schulleitung dahinter stehen; das heißt aber nicht, dass diese Personen aus dem Kollegium quasi dienstverpflichtet, das Projekt umzusetzen. Das würde den genau gegenteiligen Effekt hervorrufen.
- Soll das Projekt auf Dauer im Schulalltag verankert werden ist es unumgänglich, einen Gesamtkonferenzbeschluss über die Durchführung des Projekts herbeizuführen.
- Weiterhin sind Tandems für eine nachhaltige Verankerung im Schulalltag von Vorteil, damit Personalfluktuaton nicht zu schwierigen Situationen im Projekt führt.
- Schließlich sollte die Einbindung weiterer Kolleginnen und Kollegen - im optimalen Fall auch von Eltern und Schülerinnen und Schülern - angestrebt werden, damit die Projektarbeit nicht auf eine/einen „Experten/in“ alleine abgewälzt wird und werden kann.

Wesentliche Bestandteile des Teilprojekts in Rheinland-Pfalz haben sich bewährt:

a) Die Regionalgruppen:

Im Mittelpunkt steht die regionale Vernetzung, um den kollegialen Fachaustausch zur Gesundheitsförderung zu verstärken, die kollegiale Unterstützung im Prozess der Schulentwicklung zu ermöglichen und einen Ideentransfer erreichen. Das Angebot der Regionalgruppen wendet sich neben den Lehrkräften an Eltern, Kooperationspartner und Partner der Netzwerkschulen vor Ort.

b) Die Gesundheitsmoderatorinnen und -moderatoren und Gesundheitsmoderatoren:

Der Gesundheitsmoderator initiiert, fördert, koordiniert und begleitet gesundheitsfördernde Prozesse sowie Projekte ausschließlich an der „eigenen“ Schule. Die Funktion des Gesundheitsmoderators ist mit der Erwartung verbunden „Lotse für Gesundheitsförderung“ zu sein. Gesundheitsförderung an einer Schule soll aufgrund der beschriebenen Vieldimensionalität nicht von einer Person getragen werden, weshalb die Einrichtung einer Koordinierungsgruppe Gesundheitsförderung unter der Leitung des Gesundheitsmoderators erwartet wird.

c) Die Netzwerkmoderatorinnen und -moderatoren:

Eine wichtige Ebene zur Unterstützung der Schulen sind neben den Regionalgruppen die Netzwerkmoderatorinnen und -moderatoren. Sie stehen für interessierte Schulen als Ansprechpartner zur Verfügung, sie koordinieren die Arbeit der Regionalgruppen und sind vernetzend tätig. Der Dreh- und Angelpunkt der Koordination ist jedoch eine koordinierende Projektleitung.

Dass Netzwerkmoderatorinnen und -moderatoren mit der Gesprächsführung das Heft in der Hand haben sollten, ist eine wesentliche Erkenntnis aus der in Rheinland-Pfalz gewählten Netzstruktur. Dieser Personenkreis ist nämlich mit dem Setting Schule am besten vertraut. Die Netzwerkmoderatorinnen und -moderatoren kennen die Schwierigkeiten im System Schule, sie sind geübt im Umgang mit ihren Kolleginnen und Kollegen, sie wissen deren Motivationslage gut einzuschätzen.

Schließlich konnte das rheinland-pfälzische Teilprojekt „Gesund leben lernen – Netzwerk Schulen für Gesundheit 21“ das Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend Rheinland-Pfalz als Kooperationspartner gewinnen. Dies hat die Möglichkeiten der Projektdurchführung sehr positiv beeinflusst.

Wille ist wichtiger als Geld

Wenn eine Schule verstanden hat, dass durch die Vernetzung wie in dem Projekt Gesund Leben Lernen Synergieeffekte eintreten, die sich auch häufig in indirekter finanzieller Unterstützung ausdrückt - wie z.B. kostenlose Referenten der außerschulischen Partnerinnen und Partner wie z.B. der Krankenkassen - dann spielen finanzielle Erwägungen eine nebengeordnete Rolle. Im Rahmen von Projekttagen, Schulfesten aber auch im Unterricht und den Regionalgruppen gibt es vielfältige Möglichkeiten Projektpartner einzubinden. Es gilt, die Kompetenz der Partnerinnen und Partner zu betonen und auch deren Vorteile von einem solchen - öffentlichkeitswirksamen - Engagement zu benennen.

Die Frage nach Finanzmitteln wird oft anfangs vorgebracht. Es ist darauf hinzuweisen, dass finanzielle Mittel häufig über „kostenlose“ Beteiligung an Veranstaltungen, kostenlose Materialien, kostenlose Referate etc. erschlossen werden können. Ein spezieller Blick auf das Thema „Fundraising“ könnte indes für die weitere Projektarbeit interessant und förderlich sein.

Schule für kompetente Anregungen von außen öffnen

Da Projekte fast immer an Personen hängen, ist durch Personalfuktuation oftmals der kontinuierliche Verlauf eines Projekts gefährdet. Erfahrungsgemäß ist eine Weiterführung dort am ehesten möglich, wo weitere Lehrer, aber auch Eltern oder Schüler in die Projektarbeit eingebunden werden konnten. Und: Die Rolle der Schulleitung hat in diesem Zusammenhang eine zentrale Bedeutung.

Für außerschulische Partnerinnen und Partner gelten die Gesetzmäßigkeiten der Partnerpflege: Gegenseitige Wertschätzung, Schaffung von win-win-Situationen etc. Partnerinnen und Partner sind mehr als eine Geldquelle. Das bedeutet, dass sich das System Schule für kompetente Anregungen von außen öffnen muss.

Teilprojekt Sachsen-Anhalt

1. Empfehlungen zur Projektvorbereitung

1.1 Auswahl und Einbindung von KiTas und Schulen

- Kriterien für die Institutionsauswahl festlegen
- Z.B. auf der Basis soziodemografischer Daten eine Region auswählen, in der mit erhöhter Wahrscheinlichkeit überproportional viele sozial benachteiligte Gruppen erreicht werden können
- Je Bildungsform eine Institution vorsehen (vorher Informationen über Art und Vielfalt der Bildungsformen einholen)
- Vorhandene Kontakte in das Setting prüfen und ggf. zur Ansprache und Auswahl nutzen
- Beteiligungsargumente (pro und kontra) zusammenstellen
- Termine für Präsentationsrunden (erst bei den Bildungsträgern, dann bei den KiTas und Schulen) vereinbaren, dazu lokale Partner einbinden
- Freiwilligkeit ermöglichen, d.h. Bildungseinrichtungen entscheiden selbst über ihre Mitwirkung und führen entsprechende Gremienbeschlüsse herbei (Schulkonferenz/ Kuratorium)
- Vorgespräche erfolgen grundsätzlich mit den Leitungsgremien/-personen, die müssen gewonnen werden
- Verbindliche Zusage zur Mitwirkung muss Ergebnis des Gesprächs ggf. der Gespräche sein (Vertrag/ Vereinbarung/ Bestätigung)
- Feierliche Berufung als Modellinstitution (Festveranstaltung) mit Urkundenübergabe
- Die Bereitstellung/ Erschließung von Ressourcen und Potenzialen muss gewährleistet sein damit Schulen motiviert werden können sich auf den Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule zu machen
- KiTas, Grundschulen und Förderschulen sind auf Grund ihres ganzheitlichen Ansatzes und ihrer Strukturen leichter zu gewinnen
- Bei den Berufsbildenden Schulen wird derzeit der größte gesundheitliche Handlungsbedarf gesehen, die Größe und Strukturen der Einrichtungen brauchen mehr Ansprache/ Hilfestellung bzw. Motivation zur Beteiligung (Aufwand größer), hier muss der Wettbewerbsvorteil, eine gesunde Einrichtung zu sein, besonders kommuniziert werden, denn diese Einrichtungen konkurrieren stärker als andere Bildungsformen.
- bei der Auswahl und Einbindung von KiTas und Schulen gibt es vielfältige Stolpersteine (Schließung, Umbau, Umzug, Schulreform, Tarifvertragsänderung etc.), die Auswirkungen auf Strukturen, Beteiligungsfreiräume, Motivation etc. haben, darauf muss das Projektmanagement immer gefasst sein ggf. ein Krisenmanagement vorhalten (diese Entwicklungen sind nicht planbar)

1.2 Einbindung von Kooperationspartnern

- Übersicht vorhandener Kooperationspartner erstellen und einbinden
- Ideen zur Beteiligung von weiteren Kooperationspartnern entwickeln (z.B. grünes Klassenzimmer Forstamt, Gesundheitstag Supermarkt)

- Eckpunkte zur Argumentation für eine Beteiligung von Kooperationspartnern je Institution zusammenstellen (Konzeptentwicklung der Bildungseinrichtungen)
- Fortbildung für Bildungseinrichtungen zum Fundraising und Sponsoring mit geeigneten Kooperationspartnern (z.B. Kreditinstitute, regionale Wirtschaft, Handel)
- Kooperationspartner beteiligen sich, wenn sie einen individuellen Nutzen von der Kooperation haben und der Aufwand gemessen an ihrem „Produktionsauftrag“ angemessen ist (ggf. Aufwand-Nutzen Darstellung)
- Kooperationspartner können Wissen, Ressourcen, Kontakte, Leistungen, finanzielle Mittel etc. einbringen

1.3 Finanzierung

- Prüfung vorhandener regionaler Fördermöglichkeiten (Träger, Wirtschaft, Krankenkasse, Geldinstitute, Stiftungen, Wettbewerbe, eigene Veranstaltungstätigkeit)
- Kompetenzen zur Mittelerschließung können durch Fortbildung und/oder individuelle Beratung ggf. Begleitung bei der Antragstellung vermittelt werden

2. Empfehlungen zur Projektumsetzung

2.1 Bestandsaufnahme

- Befragungen von Kinder/Schüler, Erzieher/Lehrer, Eltern (Genehmigungspflichten beachten!)
- Zukunftswerkstätten mit verschiedenen Analysen (Kräftefeld, Stärken-Schwächen, Potenzial/ Ressourcen – Beanspruchung)
- Begehung und Bewertung (z.B. durch Unfallkasse)
- Bei Grundschulen Daten der Schuleingangsuntersuchung
- Zusammenstellung interner Daten der Bildungseinrichtungen (Klientelzusammensetzung, Leistungsanalysen, Beurteilungen, Fehlzeiten, Unfallgeschehen)
- Bewährt hat sich ein Mix dieser Analysemöglichkeiten, der Schwerpunkt liegt bei Zukunftswerkstätten da sie über die Analysetätigkeit hinaus motivationsfördernd wirken

2.2 Ziele

- Ziele müssen an den Interessen/ Problemen/ ausgewählten Arbeitsfeldern der Bildungsstätten ausgerichtet sein
- Sie sollten konkret und abrechenbar formuliert werden
- Sie sollten alle bildungseinrichtungsinternen Zielgruppen betreffen (Partizipation)
- Sie sollten so gesteckt werden, dass sie in dem vorgesehenen Projektzeitraum auch erreicht (und belegt) werden können

2.3 Maßnahmen

- Maßnahmen müssen nach den Zielstellungen ausgewählt werden (z.B. durch den Arbeitskreis Gesundheit)
- Sie sollten vielfältig, interessant, beteiligungsorientiert sein und ein angemessenes Aufwand-Nutzen-Verhältnis aufweisen

- Neben langfristiger Entwicklungsarbeit (z.B. in Gesundheitszirkeln) müssen Maßnahmen umgesetzt werden, die für alle Beteiligten relativ schnell sichtbar sind und einen nachvollziehbaren gesundheitlichen Nutzeffekt haben (z.B. gemeinsames Pausenfrühstück, Spieltonnen im Schulhof)
- Arbeitskreis Gesundheit/ Gesundheitszirkel die sich mit der Entwicklung der Bildungseinrichtungen insgesamt befassen müssen verbindlich, regelmäßig, transparent und nachvollziehbar umgesetzt werden (Beschlussprotokolle, Verantwortlichkeiten, Berichtspflichten etc.)
- Wir unterscheiden organisationsentwickelnde und personalentwickelnde Maßnahmen
- Für jede Maßnahme muss es einen Verantwortlichen mit entsprechenden Kompetenzen und Befugnissen geben. Dafür sind Ressourcen bereitzustellen (Zeit, Personal, Räumlichkeiten, Material etc.)

2.4 Beteiligte

- KiTas und Schulen beteiligen sich, wenn sie durch Kooperationspartner kontinuierlich und kompetent bei ihrer Entwicklungsarbeit unterstützt werden
- Nutzen muss für sie transparent und erlebbar sein
- Abbruch kann nicht vermieden werden (passiert aber relativ selten bei guter Vorbereitung und Begleitung)
- Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer beteiligen sich, wenn sie einen individuellen und einrichtungsbezogenen Nutzen in dem Projekt sehen und wenn sie über entsprechende Ressourcen verfügen
- Kinder und Schüler beteiligen sich dann besonders gern, wenn sie sich mit ihren Wünschen, Vorstellungen, Kritiken und Interessen einbringen können und viel selbst entscheiden und umsetzen dürfen, dafür sind Vertrauenspersonen (Moderatoren, Vertrauenslehrer, Projektverantwortliche) die sie begleiten unabdingbar
- Kooperationspartner müssen gepflegt werden, dazu gehört, sie beständig angemessen zu informieren und in Aktivitäten einzubinden
- Die Gesundheitsfördernde Entwicklung von KiTa und Schule braucht eine externe Unterstützungsstruktur, da diese Entwicklungsprozesse (Personal und Organisationen) beständige kompetente Begleitung brauchen

2.5 Effekte

- Über betriebliche Gesundheitsförderung in KiTa und Schule können sich diese zu Gesunden Einrichtungen entwickeln indem sie Gesundheit zum Thema ihrer Entwicklung machen, was zur Folge hat, dass Entscheidungen gesundheitsrelevant geprüft und getroffen werden
- Durch begleitende qualitätssichernde Verfahren (z.B. Audit Gesunde Schule) wird die Entwicklung als Gesundheitsfördernde Einrichtung nachhaltig gesichert
- Settingbezogene Netzwerke entwickeln sich langsam und nicht aus einem Projekt heraus, dafür bedarf es vieler Institutionen, die sich mit dem Thema befassen
- Netzwerkarbeit kann und sollte an Projektarbeit andocken, sie braucht beständige Begleitung und Entwicklungsimpulse
- Sie gelingt da, wo ein Bedarf nach Austausch vorhanden ist und jemand diesen Austausch organisiert

3. Empfehlungen bzgl. der Dokumentation und Evaluation:

- Formen der Dokumentation und Evaluation sollten zu Beginn des Projektes bei der Zielsetzung festgelegt werden
- Für Dokumentation und Evaluation müssen Ressourcen (personelle, zeitliche, materielle bzw. finanzielle) bereitgestellt werden, es ist keine Frage der Bereitschaft dies zu tun
- Evaluation erfordert darüber hinaus Fachkenntnisse, sie ist nur bedingt auch noch von den Projektdurchführenden KiTa- bzw. Schulakteuren zu leisten

4. Empfehlungen zur strukturellen Verankerung in der Region

- Bekanntmachung der regionalen Gesundheits-Akteure unterschiedlicher Bereiche
- Wenn vorhanden Einbindung in bestehende Netzwerke bzw. Strukturen

Anlage 1



Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.

LVG, Bandwirkerstr. 12, 39114 Magdeburg

Geschäftsstelle Magdeburg
Bandwirkerstraße 12
39114 Magdeburg
Tel.: 0391 / 8 36 41 11
Fax: 0391 / 8 36 41 10
e-mail: magdeburg@lvg-lsa.de

Ihr Zeichen

Unsere Nachricht vom

Unser Zeichen

Magdeburg, 31.08.2009

Einladung zur Fortbildung

Sehr

wir möchten Sie zu der **Fortbildung** am **von** **Uhr in** einladen. Die anerkannte Fortbildung trägt die Registriernummer .

Im Kooperationsprojekt gesund leben lernen der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Landesvereinigungen für Gesundheit in Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt nehmen neun Schulen und zwei Kindertagesstätten Sachsens teil. In der Arbeit mit diesen Einrichtungen begegnete uns immer wieder Anfragen zur Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen und Eltern. Deshalb greifen wir dieses Thema in dieser Veranstaltung auf.

Im Rahmen der Fortbildung werden vier verschiedene Workshops zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen angeboten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten Anregungen, wie sie mit kritischen Situationen umgehen und ihre Ressourcen bewusst einsetzen können. Dabei stehen die Stärkung der Kinder und Jugendlichen sowie deren Kompetenzerweiterung stets im Blickwinkel der Betrachtungen. Bitte wählen Sie einen Workshop aus und melden Sie sich bis zum 16.09.05 per FAX an. Die Inhalte der Workshops entnehmen Sie bitte der Tagesordnung. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 2

KOOPERATIONSPROJEKT

der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Landesvereinigungen für Gesundheit aus Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt

Aktionsdokumentation



Lfd. Nr.	Name, Anschrift	Auftakt TN	Begehung Unfallkasse	Fotodokumentation	SchiLf 2003/04	Projekttag Gesundheitswerkstätten	Länderworkshop 25.03.04 TN	Bundestagung Hannover 04./05.05.04 TN	Partner für Gesundheit 26.08.04 TN	SchiLf 2004/05
1.	z.B. Kita „Käte Dunker“ Burg	3	22.03.04	03.06.04	20.01.04	29.03.04	2	1	-	06.11.04 Zeitmanagement
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										

Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen - Anhalt e.V.
Bandwirkerstraße 12
39114 Magdeburg

Tel.: (03 91) 8 36 41 11
Fax: (03 91) 8 36 41 10

Projektleiter: Dr. Ulrich
Schwabe
Mitarbeiter: Anja Krüger
Susanne Zemlin

© Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.



**Tagesordnung zur Sitzung der
Länderberatergruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schule insbesondere
in sozialen Brennpunkten“**

Datum: 11. 07.2006

Ort: Kultusministerium
Haus 27; Raum 233
Turmschanzenstr. 32
39114 Magdeburg

- 11:00 Uhr Eröffnung/Begrüßung
Herr Heft, Kultusministerium
Herr Dr. Schwabe, LVG
- 11:05 Uhr Einschätzung des Modellversuchs aus Sicht der
Spitzenverbände der GKV
Frau Senkbeil, BKK Landesverband Ost
- 11:25 Uhr Die Rolle der Gesetzlichen Krankenversicherung im Modellversuch in Sach-
sen-Anhalt
Herr Dralle, AOK Sachsen-Anhalt
- 11:45 Uhr Starke Partner vor Ort
Frau Dr. Kaynak, Gesundheitsamt Wittenberg
- 12:05 Uhr Pause
- 12:15 Uhr Bilanz und Perspektive
Herr Dr. Schwabe, LVG
- 13:00 Uhr Verständigung zur weiteren Zusammenarbeit
- 13:15 Uhr Ende der Veranstaltung

Anlage 4

KOOPERATIONSPROJEKT
der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Landesvereinigungen für Gesundheit aus
Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt



Protokoll

Datum:

Zeit:

Ort:

Sitzungsart:

**Sitzungslei-
tung:**

Protokollant:

Anwesende:

TOP	Betreff	<i>Beschluss / Verantwortlichkeiten / Termine</i>
TOP 1		
TOP 2		



KOOPERATIONSPROJEKT

der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Landesvereinigungen für Gesundheit aus Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt

Raster Abschlussbericht

Für die abschließende Beurteilung des Projekts gesund leben lernen an Ihrer Einrichtung möchten wir sie bitten, folgende Aspekte zu beleuchten:

1. Struktur

- Wurden Arbeitskreise für Gesundheit gebildet (Schüler-, Lehrer-, Erzieherebene)?
- Welche Personengruppen waren in den Arbeitskreisen vertreten (z.B. 2 päd. Mitarbeiter, 2 Lehrer, 1 Elternteil, 3 Schüler Klassen 5-7, 1 Hausmeister, 5 Erzieherinnen, 1 Mitarbeiter LVG, 1 Mitarbeiter Gesundheitsamt)
- Wurden die Mitglieder des Arbeitskreises von der Leitung bestimmt, gewählt oder haben sie sich freiwillig für die Mitarbeit entschieden?
- Wie oft trifft sich bzw. hat sich der Arbeitskreis getroffen (z.B. alle 6 Wochen, 2x im Halbjahr)?
- Werden diese Strukturen nach Beendigung des Projektes weiter genutzt?

2. Prozess

- Welche Maßnahmen haben an Ihrer Einrichtung stattgefunden (Projekt- und Aktionstage, Fortbildungen, Beratungen, Öffentlichkeitsarbeit) und wie schätzen Sie diese ein?
- Wie wurden Schüler, Eltern, Lehrer, Erzieher, Therapeuten, Kooperationspartner und Sponsoren mit einbezogen?

3. Ergebnis

- Welche Ausgangsideen haben Sie verfolgt?
- Was konnte umgesetzt werden?
- Woran werden Sie in Zukunft noch weiter arbeiten?
- Schätzen Sie Ihre Ergebnisse ein.

Ihr Abschlussbericht sollte mindestens 2 DIN A4-Seiten umfassen und spätestens 3 Wochen nach der bilanzierenden Gesundheitswerkstatt bei der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., Badestr. 2, 39114 Magdeburg eingegangen sein.

Anlage 6

KOOPERATIONSPROJEKT

der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Landesvereinigungen für Gesundheit aus Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt



Teilnehmerliste

Lfd.	Name	Vorname	Institution	Unterschrift

Anlage 7

KOOPERATIONSPROJEKT

der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Landesvereinigungen für Gesundheit aus Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt



Analyse der Unfallkasse Sachsen-Anhalt

Nr.	Name, Anschrift	Tag der Begehung	Ist-Zustand	Maßnahmen
1.	z.B. Kita „Käte Dunker“ Blumenstr.13 39288 Burg Tel.: 03921 / 990351	22.03.2004	- Sanierter Plattenbau Uebener befestigter Außenbereich Fehlender Klemmschutz Innentüren Krippe Fehlende Handläufe im Eingangsbereich	Klemmschutz eingerichtet Handläufe im Eingang angebracht Augrund erhöhten Lärmempfindens 2003 Lärmmessung im Innen- und Außenbereich; arbeitsorganisatorische und pädagogische Methoden zur Lärmvermeidung
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Anlage 8



Inwieweit können die Erfahrungen der Krankenkassen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung, u.a. in Projektmanagement und Strukturbildung, auf das Setting Schule übertragen werden?

Betrieb	KiTa/ Schule
Vereinbarung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung - zwischen Krankenkasse-Betriebsleitung - zwischen Betriebsleitung-Mitarbeitervertretung	Beschluss des KiTa-Kuratoriums bzw. der Schulkonferenz
Arbeitskreis Gesundheit - mit Führungs- und/ oder Personalebene, Mitarbeitervertretung, Werksarzt, Arbeitsschutzfachkraft, Vertreter der Krankenkasse	Arbeitskreis Gesundheit (AKG) - KiTa: AKG für Erzieherinnen und Eltern mit Koordinatorin - Schule: AKG für Lehrer mit Koordinator teilweise unter Hinzuziehung von Fachleuten (z.B. Gesundheitsamt) teilweise Festlegung der Teilnehmer, überwiegend freiwilliges Engagement - Schule: AKG für Schüler mit Gesundheitsmoderatoren/ -akteuren, gewählte bzw. autorisierte Vertreter oder interessierte Schüler
Einstiegsaktion: z.B. Gesundheitstage - mit Führungs- und/ oder Personalebene, Mitarbeitervertretung, Werksarzt, Arbeitsschutzfachkraft, Vertreter der Krankenkasse	Einstiegsaktion: z.B. Schulfest, Projekttag, Schulkonferenz zur Gesundheitsfördernden Schule
Analysen - Krankenstands-/ Frühberentungsanalyse - Analyse des Personalwechsels - Mitarbeiterbefragung (mit Genehmigung des Betriebsrates) - Kundenbefragung - Arbeitsplatzanalysen - Betriebsbesichtigung - Analysen zur Arbeitsorganisation	Analysen - Fehlzeitenanalyse/ Stundenausfall/ Schulabbruchanalyse (nicht erstellt) - Schüler-, Erzieher- und Lehrerbefragung (nur mit Genehmigung des Kultusministeriums) - Elternbefragung (nicht erfolgt) - Analyse der Unfallkasse - Unfallbuchauswertung (nicht erfolgt) - Begehung der Einrichtung - Fotodokumentation - Analyse zu einzelnen arbeitsorganisatorischen Fragestellungen
Gesundheitsbericht - Zusammenstellung der Inhalte der Analysen - Ableitung von besonderen Belastungen	Konzept - zur gesundheitsförderlichen KiTa- bzw. Schulentwicklung mit Stärken-Schwächen-Analyse, Potenzialen, Ressourcen und Belastungen
	Zukunftswerkstatt - zielgruppenbezogen für Kinder, Schüler, Erzieherinnen und Eltern, sowie Lehrer - zur Visionsentwicklung

Betrieb	KiTa/ Schule
Gesundheitszirkel - abteilungs- oder bereichsbezogen - zur Problemerkennung und zur Entwicklung von Lösungsansätzen	Gesundheitszirkel (GZ) - KiTa: GZ für Erzieherinnen - KiTa: themenbezogene GZ für Kinder - Schule: GZ für Lehrer, teilweise personalgleich wie AKG - Schule: GZ für Schüler, teilweise personalgleich wie AKG, Interessierte, klassenstufenweise und klassenübergreifend, eher themenbezogen Zur Problemerkennung und -analyse, Entwicklung von Lösungsansätzen, teilweise Umsetzung von Maßnahmen
Schwerpunktsetzung und Festlegung von Maßnahmen - in Abstimmung mit der Betriebsleitung Verhältnisprävention - Arbeitsabläufe optimieren - ergonomische Arbeitsplatzgestaltung - Verbesserung der internen Kommunikation - gesundes Kantinenessen - Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz - Netzbildung, regionale Kooperation Verhaltensprävention - Bewegungspausen am Arbeitsplatz - Rückenschule - gesunde Ernährung - Stressbewältigung/ Entspannung - Zeitmanagement - Vorsorgeangebote - Führungskräftebildung - Sozialberatung - Nichtrauchen - Umgang mit Alkohol (am Arbeitsplatz)	Schwerpunktsetzung und Festlegung von Maßnahmen - in Abstimmung mit der KiTa- bzw. Schulleitung und dem Kollegium bzw. Elternvertretern Organisationsentwickelnde Maßnahmen - Arbeitsablauf optimieren z.B. Pausenzeiten, Aufsichtsregelungen - Arbeitsplatzgestaltung - Schulhof- und Schulgebäudegestaltung - Schaffung von Spezialräumen (Entspannungsraum, Chill-out-Zone, Snoezle...) - Verbesserung der internen Kommunikation - gesunde Schulspeisung - gesunde Pausenversorgung - bewegter Unterricht - Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz - Netzbildung, regionale Kooperation Personalentwickelnde Maßnahmen - Bewegung in Unterricht und Pause - Rückenschule (KiTa) - gesunde Ernährung - Stressbewältigung/ Entspannung - Zeitmanagement - Vorsorge (KiTa und Grundschule) - Fortbildung zu Spezialthemen (ADHS, Schulverweigerung...) - Konfliktmanagement
Dokumentation - Protokolle, Zwischenberichte, Abschlussberichte, Präsentationen (Folien), Ausstellungen, Berichtswesen	Dokumentation - Protokolle, Zwischenberichte, Abschlussberichte, Präsentationen (Folien), Ausstellungen, Berichtswesen
Evaluation - Struktur, Prozess und Ergebnis - Effekte: harte Daten wie Krankenstand und Arbeitsunfallzahlen, weiche Daten aus Befragungen der Mitarbeiter zur Arbeitszufriedenheit und zur Gesundheit - Effizienz der Maßnahmen (teilweise Kosten-Nutzen-Untersuchung)	Evaluation - Struktur, Prozess und Ergebnis - Effekte: teilweise harte Daten (Verhältnisuntersuchung), überwiegend weiche Daten (Befragung Mitarbeiter, Schüler, Eltern zu Gesundheit und Wohlbefinden) - Effizienz des Projektes (Aufwand-Nutzen-teilw. Wirkung)