

# Projekt Gesunde Schule



## Abschlussbericht 2009

GESUNDE  
SCHULE

PROJEKT GESUNDE SCHULE · EINE INITIATIVE VON



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN  
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

bm:uk

Bundesministerium für  
Unterricht, Kunst und Kultur



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT

**Medieninhaber:** Projekt Gesunde Schule

**Redaktion:** Univ.Doz. Dr. Wolfgang Dür (LBIHP), RL Mag. Dr. Martina Gerhartl (BMUKK), AL Mag. Judith delle Grazie (BMG), Univ.Prof. Dr. Werner Hofmann (CONTRAST), stvSL MR Mag.Dr. Sepp Redl (BMUKK), Mag. Stefan Spitzbart (HVSV), Dr.med. Elisabeth Wilkens (BMUKK).

**Gesamtredaktion und verantwortlich:** stvSL MR Mag.Dr. Sepp Redl (BMUKK, Projektleiter)

**Gestaltung:** Eva Zacsek, Doris Prohaska

**Druck:** Digitales Druckzentrum BMUKK

Wien 2009

# Projekt Gesunde Schule

## Endbericht

Wolfgang Dür  
Martina Gerhartl  
Judith delle Grazie  
Stefan Spitzbart  
Elisabeth Wilkens

Sepp Redl

PROJEKT GESUNDE SCHULE · EINE INITIATIVE VON



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN  
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

bm:uk

Bundesministerium für  
Unterricht, Kunst und Kultur



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2	3.3 Gesundheits(förderungs-)management an Schulen .....	17
Vorwort.....	3	3.4 Gesundheitsbetreuung .....	18
<b>1. Projektgrundlagen.....</b>	<b>4</b>	3.4.1 Screening (Reihenuntersuchung).....	18
1.1 Leitbild.....	4	3.4.2 Schulgesundheitsstatistik .....	19
1.2 Ziele .....	4	3.5 Dienstleistungsangebot .....	20
1.3 Zielgruppen.....	5	3.5.1 Qualitätsstandards Dienst- leisterInnen .....	20
1.4 Projektsteuerung.....	5	3.5.2 Qualitätssicherungsinstrumente .....	22
1.5 Projektgliederung.....	5	3.5.3 „Gesunde Schule“-Interven- tionen-Datenbank .....	23
1.6 Arbeitsweise .....	7	3.5.4 Schulexterne ProzessberaterInnen für das Setting Schule .....	23
<b>2. Executive summary .....</b>	<b>8</b>	<b>4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen ....</b>	<b>24</b>
2.1 Qualitätsstandards .....	8	4.1 Qualitätssicherung in Handlungsfeldern .....	24
2.2 LehrerInnenbildung (Pilotlehrgang, Prototyp).....	8	4.1.1 Ernährung .....	24
2.3 Gesundheitsmanagement an Schulen ....	8	4.1.2 Bewegung .....	24
2.4 Gesundheitsbetreuung .....	9	4.1.3 Psychosoziale Gesundheit.....	24
2.5 Dienstleistungsangebot.....	9	4.1.4 Suchtprävention.....	24
2.6 Monitoring .....	9	4.1.5 Materielle Umwelt und Sicherheit ...	24
<b>3. Ergebnisse .....</b>	<b>10</b>	4.1.6 Schulentwicklung .....	25
3.1 Qualitätsstandards.....	10	4.1.7 Gesundheitsmanagement .....	25
3.1.1 Qualitätsbereich Gesundheits- management .....	10	4.2 LehrerInnenfortbildung: Lehrgang Gesundheitsförderung .....	25
3.1.2 Qualitätsbereich Lehren/Lernen .....	11	4.2.1 Lehrgangsziele .....	25
3.1.3 Qualitätsbereich Ernährung .....	11	4.2.2 Lehrgangsstruktur .....	25
3.1.4 Qualitätsbereich Bewegung .....	12	4.3 Gesundheitsbetreuung .....	26
3.1.5 Qualitätsbereich Psychosoziale Gesundheit.....	12	4.3.1 Screening.....	26
3.1.6 Qualitätsbereich Suchtprävention ....	13	4.3.2 Zielsetzungen an Schulstandorten...26	
3.1.7 Qualitätsbereich Materielle Umwelt und Sicherheit .....	13	4.3.3 Gesundheitsstrategischer Überbau .26	
3.2 LehrerInnenfortbildung .....	14	4.4 Kooperation & Kommunikation .....	27
3.2.1 Konzeption .....	14	<b>5. Kooperationsentwurf. Vorschlag zur weiteren Vorgangsweise .....</b>	<b>28</b>
3.2.2 Lehrgang (Inhalt, Umfang) .....	16	<b>6. Studien (Übersicht) .....</b>	<b>29</b>
3.2.3 Evaluierung des „Pilotlehrganges“ im Projekt.....	16		

# Vorwort

*„Wir erarbeiten gemeinsam mit führenden Expertinnen und Experten inhaltliche Empfehlungen für die systematische Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen, um dadurch einen nachhaltig wirksamen Beitrag zur Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern zu leisten.“*

*Mit dieser Vision wurde das Projekt „Gesunde Schule“ vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, dem Bundesministerium für Gesundheit (damals auch: Familie und Jugend) sowie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ins Leben gerufen. Sie treten gemeinsam als Partner für eine nachhaltige und qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen ein.*

*Dazu wurden folgende **Ziele** vorgesehen: Aufbau einer Organisationsstruktur zur schulischen Gesundheitsförderung; Darstellung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur schulischen Gesundheitsförderung; Entwicklung eines Ablaufmodells zur Definition von Zielen für die schulische Gesundheitsförderung; Schaffung eines bedarfsorientierten und qualitätsgesicherten Dienstleisterpools für Schulen zum Themenfeld Gesundheitsförderung; Entwicklung eines Modellprojektes zur Neugestaltung der Gesundheitsbetreuung in Schulen; Entwicklung und Erprobung von Qualitätssicherungsinstrumenten für die schulische Gesundheitsförderung; Entwicklung eines Instruments zur Messung der Ergebnisse von Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung.*

*Die **Ergebnisse des Projektes** können sich sehen lassen: Qualitätsstandards und Grundsätze für ein Gesundheitsförderungsmanagement wurden erarbeitet. Für die Aus- und Fortbildung der SchulleiterInnen und LehrerInnen wurden Modelle entwickelt. Maßnahmen zur nachhaltigen Verankerung des Themas „Gesundheit“ an Schulstandorten auf Basis der bestehenden Ressourcen wurden erprobt und Prototypen beschrieben. Ein Qualitätsentwicklungs- und Qualitätssicherungsprozess externer DienstleisterInnen wurde ins Leben gerufen. Ein Konzept zur Verbesserung der Gesundheitsbetreuung an österreichischen Schulen wurde in Entsprechung der Zuständigkeiten und Kompetenzen vorgestellt. Darüber hinaus wurden Konzepte und Instrumente von Gesundheitsförderung an Schulen entwickelt und erprobt.*

*Das BMUKK, das BMG und der HV der österreichischen Sozialversicherungsträger streben daher weiterhin eine **Kooperation** für eine „Gesunde Schule“ im Hinblick auf die im Regierungsprogramm vorgesehenen Entwicklungen an. Auf die verstärkte Einbindung der Länder und Gemeinden als Partner soll hingewirkt und die Übernahme entsprechender Verantwortung als Schulerhalter bzw. als für Gesundheitsförderung zuständige Gebietskörperschaft erreicht werden.*

*Wir danken nunmehr abschließend dem beauftragten Projektleiter, allen verantwortlichen LeiterInnen der Teilprojekte und den mitarbeitenden Expertinnen und Experten für die engagierte Vorgangsweise bei der Steuerung des Projektes.*

**SC Univ.Prof.Dr.Robert Schlögel**

Bundesministerium für  
Gesundheit

**GDSStv Dr. Josef Probst**

Hauptverband der  
Österreichischen  
Sozialversicherungsträger

**SC Mag. Heidrun Strohmeyer**

Bundesministerium für  
Unterricht, Kunst und Kultur

# 1. Projektgrundlagen

Das Projekt „Gesunde Schule“ wurde vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, dem Bundesministerium für Gesundheit (Familie und Jugend) sowie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ins Leben gerufen, um gemeinsam für eine nachhaltige und qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen einzutreten.

Das Vorhaben zeigt das große Engagement der beteiligten Häuser, Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen nachhaltig zu verankern, Strukturen zu optimieren und gemeinsam einen Beitrag für mehr Gesundheit im Lebensraum Schule zu leisten.

## Vision

**„Wir erarbeiten gemeinsam mit führenden Expertinnen und Experten inhaltliche Empfehlungen für die systematische Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen, um dadurch einen nachhaltig wirksamen Beitrag zur Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern zu leisten.“**

## 1.1 Leitbild

„Wir bauen auf der gesicherten Erkenntnis auf, dass der Lebensraum Schule einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrerinnen und Lehrern leisten kann. Ausgangspunkt des Projekts „Gesunde Schule“ ist der Anspruch, der Gesundheit aller Akteurinnen und Akteure im Rahmen der Organisationsentwicklung von Schulen eine wesentliche Bedeutung beizumessen.“ Im Mittelpunkt sollen dabei die Selbstorganisation und das Empowerment aller Beteiligten stehen.

Auf der Basis dieser konzeptionellen Überlegungen sollten im Rahmen des Projekts „Gesunde Schule“ Entscheidungsgrundlagen für die inhaltliche Ausgestaltung einer nachhaltig wirksamen nationalen Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen erarbeitet werden. Diese Handlungsempfehlungen sollen sich daher an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Politik, Verwaltung und Wirtschaft richten.

Das Projekt sah vor, die langjährigen Erfahrungen und bewährten Modelle nationaler und internationaler Einrichtungen der Gesundheitsförderung auf diesem Gebiet aktiv in die Projektarbeit einzubinden und weiterzuentwickeln.

## 1.2 Ziele

- Aufbau einer Organisationsstruktur zur schulischen Gesundheitsförderung in Österreich
- Darstellung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur schulischen Gesundheitsförderung
- Entwicklung eines Ablaufmodells zur Definition von Zielen für den Bereich der schulischen Gesundheitsförderung
- Schaffung eines bedarfsorientierten und qualitätsgesicherten Dienstleistungspools für Schulen zum Themenfeld Gesundheitsförderung
- Entwicklung eines Modellprojektes zur Neugestaltung der Gesundheitsbetreuung in Schulen
- Entwicklung und Erprobung von Qualitätssicherungsinstrumenten für die schulische Gesundheitsförderung
- Entwicklung eines Instruments zur Messung der gesundheitlichen Ergebnisse von Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung.

## 1.3 Zielgruppen

---

Zielgruppen des Projekts „Gesunde Schule“ waren alle im Setting Schule beteiligten Personen:

- Schülerinnen und Schüler,
- Lehrerinnen und Lehrer,
- Direktorinnen und Direktoren,
- Nichtlehrendes Personal,
- Schularztärztinnen und Schulärzte,
- Schulpsychologinnen und Schulpsychologen,
- Schulaufsicht,
- Schulverwaltung,
- schulexterne Dienstleisterinnen und Dienstleister, die Gesundheitsförderungsprojekte und -programme an Schulen anbieten und
- Akteurinnen und Akteure in Politik und Verwaltung in Bund und Land.

## 1.4 Projektsteuerung

---

**Lenkungsausschuss:** SC Mag. Heidrun Strohmeyer (BMUKK); SC Univ.-Prof. Dr. Robert Schlögel (BMG); GD-Stv. Dr. Josef Probst (HVSU).

**Projektleitung:** MinRat Dr. Sepp Redl (BMUKK).

**Projektkernteam:** RL MMag. Dr. Martina Gerhartl (BMUKK); AL Mag. Judith delle Grazie (BMG) Mag. Stefan Spitzbart (HVSU); Dr. Elisabeth Wilkens (BMUKK).

**ExpertInnen:** Univ.Do. Dr. Wolfgang Dür, Mag. Dr. Eva Mitterbauer, Dr. Karin Waldherr, Mag. Edith Flaschberger (LBI – Ludwig Boltzmann Institut – Health Promotion Research); Dr. Jürgen Soffried, MPH, Mag. (FH) Andrea Schloffer (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH); Dr. Angela Kaminski, Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH (Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie); Mag. Dr. Wilhelm Frank (ARWIG – Arbeitskreis für wissenschaftsbasierte Gesundheitsversorgung).

**Projektberatung:** Univ.-Prof. Dr. Werner H. Hoffmann (Contrast Management-Consulting).

## 1.5 Projektgliederung

---

In den einzelnen Teilprojekten wurden je nach Aufgabengebiet unterschiedliche Vorgangsweisen gewählt, die von prozessorientierten Arbeitsgruppen bis zu Beauftragungen für wissenschaftliche Expertisen reichten.

Das Projekt, das mit 31. März 2007 gestartet wurde und mit 31. März 2009 auslief, wurde grundsätzlich in drei Arbeitsphasen gegliedert:

### Erste Projektphase

Für das Projekt wurde eine **erste Phase (IST-Phase)** zur Dokumentation vorhandener Einrichtungen, vorhandenem Wissens und vorhandener Stakeholder vorgesehen, die mit Ende des Jahres 2007 beendet wurde.

- **Teilprojekt 1 Qualitätsstandards für gesunde Schulen:** Das Teilprojekt entwickelte mit einem nationalen und internationalen ExpertInnenplanungsforum die Grundlagen zu bundesweiten Qualitätsstandards für die „Gesunde Schule“.
- **Teilprojekt 2 DienstleisterInnen:** Das Teilprojekt unterstützte Schulen bei der Auswahl von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen und begleitete schulexterne DienstleisterInnen bei der Qualitätsentwicklung ihrer Gesundheitsförderungsangebote.
- **Teilprojekt 3 Wirkungsmessung:** Das Teilprojekt erhob nationale und internationale Instrumente und Methoden, um die Ergebnisse der Gesundheitsförderung messbar zu machen und entwickelte ein Impactmodell, das den theoretischen Rahmen für die Intervention und Evaluation darstellt.
- **Teilprojekt 4 Gesundheitsbetreuung:** Im Teilprojekt wurden die Evidenz für ein Konzept für bedarfsorientierte und standardisierte Gesundheitsbetreuung aller Schülerinnen und Schüler sowie für eine Schulgesundheitsstatistik begonnen.
- **Teilprojekt 5 Zielsteuerungssysteme:** Initiativen zur Vernetzung und Abstimmung der Akteurinnen und Akteure der schulischen Gesundheitsförderung und zur Verankerung schulischer Gesundheitsförderung im

## Die „Gesunde Schule“

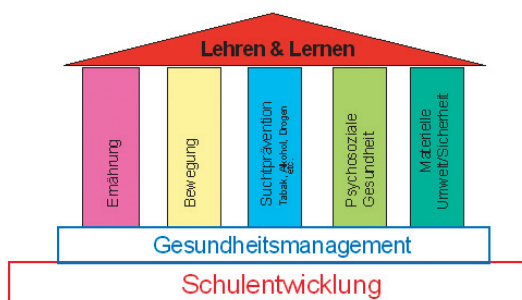


Abb.: Theoriemodell „Haus der Gesunden Schule“:

Die Maßnahmen der „Gesunden Schule“ basieren auf sieben Qualitätsbereichen: Ernährung, Bewegung, Suchtprävention, Psychosoziale Gesundheit sowie Materielle Umwelt und Sicherheit als klassische Bereiche der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. Die Maßnahmen dieser fünf Qualitätsbereiche werden durch den Qualitätsbereich Gesundheitsmanagement gemanagt und koordiniert. Der Qualitätsbereich Lehren und Lernen basiert auf den Erkenntnissen der Gesundheitsförderung: Unterricht wird methodisch und inhaltlich unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung gestaltet.

Alle Qualitätsbereiche sind in die Schulentwicklung integriert, mit dem Ziel, eine „Gute, gesunde Schule“ zu gestalten, „die sich in ihrer Entwicklung klar den Qualitätsdimensionen der guten Schule verpflichtet hat und die bei der Verwirklichung ihres sich daraus ergebenden Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen einsetzt. Ziel ist die nachhaltige wirksame Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule.“ (Paulus 2003, 15)

Sinne einer strukturellen und organisatorischen Verankerung wurden erhoben.

*Das Ergebnis der ersten Projektphase wurde in einem ausführlichen Bericht dokumentiert und die wesentlichen Dokumente in den Anhang dazu aufgenommen.*

### Zweite Projektphase

Die **zweite Phase (SOLL-Phase)** verfolgte das Ziel, aufbauend auf dem erhobenen IST-Stand Maßnahmen für die unterschiedlichen Bereiche zu formulieren und Vorgaben für die weitere Vorgangsweise (Handlungsfelder) einvernehmlich und nach breiter Diskussion festzulegen.

Diese Konzeptionsarbeit basierte auf dem IM-PACT-Modell (Dür 2007, LBI) als Kausalmodell für die Begründung von Gesundheit: Eine wechselseitige Vernetzung von Teilbereichen war notwendig. Dieser Abschnitt wurde mit Oktober 2008 beendet.

- **Teilprojekt 1 Qualitätsstandards für gesunde Schulen:** Die mit einem nationalen und internationalen ExpertInnenplanungsforum erarbeiteten Qualitätsstandards für die „Gesunde Schule“ wurden vereinheitlicht (LBI Wien) und einer breiten Diskussion ausgesetzt. Gleichzeitig wurden Grundlagen für die angedachte Vermittlung dieser Inhalte an die Zielgruppen und einer Qualifizierung (Healthy School Academy) erarbeitet.
- **Teilprojekt 2 DienstleisterInnen:** Damit Schulen Gesundheitsförderungsprojekte und -programme schulexterner Dienstleisterinnen und Dienstleister beurteilen können (inwiefern diese qualitativ hochwertig

und nachhaltig wirksam sind) wurden Kriterien (Qualitätsstandards) entwickelt.

Es wurden weiters die Grundlagen für eine Begleitung der DienstleisterInnen bei der Qualitätsentwicklung ihrer Gesundheitsförderungsangebote erarbeitet.

- **Teilprojekt 3 Wirkungsmessung:** Um die Ergebnisse der Gesundheitsförderung messbar zu machen, wurden ausgewählte nationale und internationale Messinstrumente und Methoden im Hinblick auf die Einsatzmöglichkeiten in Österreich geprüft und Instrumente für den Einsatz an Schulen entwickelt.
- **Teilprojekt 4 Gesundheitsbetreuung:** Die internationale Evidenz auf dem Gebiet der Gesundheitsbetreuung wurde gesammelt und verdichtet und daraus die inhaltlichen Grundlagen für eine bedarfsorientierte und standardisierte Gesundheitsbetreuung aller Schülerinnen und Schüler sowie für ein Gesundheitsmonitoring erarbeitet.
- **Teilprojekt 5 Organisationsstruktur:** Es wurde ein Vorschlag entwickelt für eine Organisationsstruktur, inklusive einer Beschreibung der einzelnen Elemente für eine nachhaltige Verankerung einer schulischen Gesundheitsförderung und der Etablierung eines koordinierten Vorgehens, die regionale Institutionen einbindet und vernetzt und sich an gemeinsamen Zielen orientiert.

*Das Ergebnis der zweiten Projektphase wurde ebenfalls in einem ausführlichen Bericht („2. Zwischenbericht“) dokumentiert und die Dokumente in den Anhang dazu aufgenommen.*

### Dritte Projektphase

In der **dritten Projektphase** (Prüfung der Umsetzungsvorschläge) wurden nunmehr die Konzeptbausteine im Dialog mit wichtigen Stakeholdern konkretisiert und Anwendungserfahrungen in Form von **Prototypen** gesammelt. Kristallisationspunkt dieser Aktivitäten waren Maßnahmen im Rahmen der LehrerInnen-Fortbildung. Inhaltlich gliederte sich die dritte Projektphase in folgende Teilprojekte:

- **Teilprojekt 1 Qualitätsstandards für Schulen und Dienstleistungsunternehmen**
- **Teilprojekt 2: Interventionskonzept**
- **Teilprojekt 3: Evaluation und Umsetzungsplanung**
- **Teilprojekt 4: Projektkommunikation**

Es wurde ein **spezielles Fortbildungsangebot in Form eines kompakten Pilot-Lehrgangs** bereitgestellt, um Lehrpersonen und Schulleitungen zur Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems im Sinne eines effektiven Gesundheitsmanagements befähigen. Dieses Modell wurde durch das LBI evaluiert.

Weiters wurde ein **Selbstbewertungstool** entwickelt, das eine Orientierung im Hinblick auf ihren aktuellen Status quo an Gesundheitsförderung sowie die Zielformulierungen geben sollte.

Eine Analyse ausgewählter internationaler **Gesundheitsbetreuungsmodelle** sowie die Bewertung von Screeningmaßnahmen im Setting Schule wurden als Grundlagen für die Professionalisierung der Schulärztinnen/Schulärzte und anderer Gesundheitsberufe für Schulen in Österreich durchgeführt.

*Das Ergebnis der dritten Projektphase wurde in einem ausführlichen Bericht („3. Zwischenbericht“) dokumentiert und die wesentlichen Dokumente in den Anhang dazu aufgenommen.*

## 1.6 Arbeitsweise

### Projektplattform/Software

Zur Abwicklung des Projektes wurde die im BMUKK bestehende Projektmanagement-Soft-

ware „Project-Care“ zur Archivierung, Verwaltung und Planung aller notwendigen Daten eingesetzt und allen MitarbeiterInnen und Interessierten der Zugriff ermöglicht.

### Corporate Design

Für das Projekt wurden ein Corporate Design (Logo, Auftritte etc.) für alle Partner verbindlich entwickelt. Diese Übereinkunft gilt für alle Dokumente, die mit dem Projekt in Verbindung gebracht werden sollen sowie für die interne und externe Kommunikation.

### Internet-Auftritt

Für die Gesamtdarstellung wurde eine Internetseite („www.gesundeschule.at“) aufgesetzt, die laufend aktuelle Informationen bzw. für Initiativen (Web-Fragebogen) genutzt wird.

### Newsletter

Für alle Beteiligten und Stakeholder sind regelmäßige Newsletter erstellt worden, die zusammenfassend zum Stand des Projektes berichteten. Die Inhalte wurden in einem Redaktionsausschuss einvernehmlich festgelegt und von der GIVE-Servicestelle für Gesundheitsbildung redaktionell und herstellerisch betreut.

### Budgeterstellung/-verwaltung

Die Budgeterstellung und die Einnahmen/Ausgabendarstellung für das Projekt wurde durch das BMUKK mit einer ebenfalls standardisierten Software bewerkstelligt.

### Recherchen/Beratungen

In den einzelnen Teilprojekten wurden je nach Aufgabengebiet unterschiedliche Vorgangsweisen gewählt, die von prozessorientierten Arbeitsgruppen bis zu Beauftragungen für wissenschaftliche Expertisen reichten.

Für die Abwicklung des Projektes „Gesunde wurden 25 Beratungen des Lenkungsausschusses und 54 Beratungen des Projektmanagement- bzw. Projektkernteams (Vernetzung und Planung) durchgeführt. Dazu kommen die umfangreichen Beratungen, Workshops und Einzelgespräche in den verschiedenen Teilprojektgebieten.

## 2. Executive summary

### 2.1 Qualitätsstandards

---

Das Projekt entwickelte Qualitätsstandards für die „Gesunde Schule“ auf der Basis vorgefundener nationaler und internationaler Qualitätsstandards.

Standards sind knappe, aber präzise Beschreibungen eines erwünschten künftigen Zielzustandes in Bezug auf die Ergebnisse (Leistungen oder Produkte) einer Organisation.

Indem Standards zukunftsorientiert sind, sollen sie von der Schule zunächst als Anregung verstanden werden für eine Standortbestimmung der eigenen Qualität. Das ist dann die Grundlage für die Definition von Interventionen und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

Qualitätsstandards bilden die Ausgangsbasis für die Formulierung von Qualitätskriterien als Werte, die durch entsprechende Interventionen erreicht werden sollen. Als Hilfestellung wurden Qualitätskriterien dargestellt, an denen sich Schulen orientieren können.

### 2.2 LehrerInnenbildung (Pilotlehrgang, Prototyp)

---

Als **Zielsetzung** bestand: PilotprojektkoordinatorInnen erhalten fachliche Unterstützung bei der Bestandsaufnahme, der Gesundheitskonferenz, im Projektmanagement etc.; PilotprojektkoordinatorInnen werden befähigt, sich über die Lernplattform mit anderen Schulen zu vernetzen (Wissenstransfer etc.); PilotprojektkoordinatorInnen können auf Informationen, Fragebögen, Anleitungen etc. zugreifen und diese für das eigene Schulprojekt nutzen.

Die für den Pilotlehrgang formulierten Ziele für PilotprojektkoordinatorInnen und SchulleiterInnen sind größtenteils erreicht worden: theoretische Kenntnisse zu Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement wurden erweitert und waren auch bei der Umsetzung hilfreich.

Die Bildung eines Projektteams, die Durchführung einer Gesundheitskonferenz, die Durchführung einer IST-Analyse sowie einer groben Maßnahmenplanung wurden von nahezu allen Schulen erfüllt.

Die Wichtigkeit der Unterstützung des Projekts durch die SchulleiterInnen und die besondere Rolle und Aufgabe für die Gesundheitsförderung wurde erkannt.

Bei der Einführung von (Projekt-) Managementverfahren bzw. Teamarbeit an den Schulen besteht Bedarf an Unterstützung.

### 2.3 Gesundheits(förderungs-)management in Schulen

---

Um Gesundheitsförderung nachhaltig in der Schule zu integrieren, ist es im Regelfall erforderlich, nicht nur einzelne Projekte durchzuführen, sondern Grundformen des Gesundheitsmanagements aufzubauen, eine Aufgabe der Schulleitung und der Projektleitung. Basis des Gesundheitsmanagements ist die Einrichtung eines **Gesundheitsteams**, das vom Projektleiter/von der Projektleiterin geführt wird. Dieses Team entwickelt, plant und koordiniert Gesundheitsförderungsstrategien für die gesamte Schule, orientiert sich dabei an den Besonderheiten (Schultyp, Einzugsgebiet, Schulschwerpunkte etc.) und den Ressourcen (Personen, Kompetenzen, Materialien, Geld, Zeit) des jeweiligen Standorts. Die Gesundheitsförderung muss integrativer Teil der Schulentwicklung sein, um erfolgreich sein zu können.

Um Gesundheitsförderung nachhaltig in der Schule zu integrieren, ist es erforderlich, dass die Schulleitung **Grundformen des Gesundheitsmanagements** aufbaut und dieses Gesundheitsmanagement unterstützt. Einzelaktionen/Maßnahmen/Initiativen zu Ernährung, Bewegung, psychosozialer Gesundheit, Suchtprävention sowie materieller Umwelt und Sicherheit der gesamten Schule sollen nach dem Management-Zyklus (PDCA: plan – do – check – act) etabliert werden.

## 2.4 Gesundheitsbetreuung

---

Auf Basis der aktuell verfügbaren Evidenz internationaler Modelle einer „Gesundheitsbetreuung“ konnten Handlungsempfehlungen für eine Neuorientierung der Gesundheitsberufe im Setting Schule aufgezeigt werden. Daraus wurden drei Handlungsstränge synthetisiert: das Thema **Screening** wurde als geeigneter Einstieg in eine breite Diskussion mit allen Stakeholdern angesehen. Ein wissenschaftliches Komitee sollte evidenzbasierte Leitlinien für Schulärztinnen und -ärzte erstellen. Weiters sollte es zu einer Neustrukturierung des Screenings an Schulen kommen.

Im zweiten Handlungsstrang geht es darum die Schulen zu befähigen, ihre **individuelle Gesundheitsstrategie** zu entwickeln: notwendig ist die Vernetzung der Fachleute innerhalb der Schule im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit.

Im dritten Handlungsstrang geht es um die **Schaffung eines strategischen Überbaus**, an dem die Schulen mit ihren individuellen Gesundheitsstrategien andocken können. Eine nationale Public Health-Strategie oder eine Jugend-(Gesundheits-)Strategie könnten diesen Überbau darstellen.

## 2.5 DienstleisterInnenangebot

---

Dass Schulen bei der Auswahl von Anbietern/Anbieterinnen von Gesundheitsförderungsprojek-

ten und -programmen unterstützt und zum anderen die Dienstleisterinnen und Dienstleister bei der Qualitätsentwicklung ihrer schulischen Gesundheitsförderungsangebote begleitet werden sollen, hat sich bestätigt.

In Abstimmung mit den Qualitätsstandards für „Gesunde Schulen“ wurden auch für externe AnbieterInnen **Qualitätssicherungsinstrumente** entwickelt. Von besonderer Bedeutung erscheint es, auch bei externen DienstleisterInnen einen Qualitätsentwicklungsprozess zu begleiten und zu unterstützen. Die Kooperation mit dem Bildungsnetzwerk des Fonds Gesundes Österreich hat sich bewährt.

Die entwickelten Tools haben das Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Schulen und externen DienstleisterInnen so mitzugestalten, dass gemeinsame Zielsetzungen und Richtlinien im Sinne der Prinzipien von Gesundheitsförderung entstehen und alle Beteiligten ein Bild davon bekommen, welche Leistungen mit den Interventionen verbunden sind und in welcher Qualität diese erbracht werden.

## 2.6 Monitoring

---

Durch die Erhebung relevanter Gesundheitsdaten (Statistische Zusammenführung des Screening-Ergebnisses) können sowohl für die einzelne Schule als auch für die Gesundheits- und Schulpolitik Handlungsbedarf aufgezeigt und Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung gewonnen werden.

Das **„Dokumentationssystem für gesundheitsfördernde Interventionen in Schulen“** ist ein Tool, welches Schulen beim Qualitätsmanagement von Gesundheitsförderung unterstützen soll.

Die **HBSC-Studie (Health Behaviour in School-Aged Children)** enthält ein umfassendes Monitoring bezüglich der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von SchülerInnen sowie der Gesundheit von LehrerInnen und würde es erlauben, außerdem relevante Daten zum Setting Schule sowie zum Ausmaß, zur Verbreitung und zur Qualität schulischer Gesundheitsförderung zu generieren.

# 3. Ergebnisse

## 3.1 Qualitätsstandards

In einer Strategie für Gesundheitsförderung in Schulen wurde die Einführung von Qualitätsstandards als zentral angesehen. Der Begriff „Qualitätsstandard“ bezeichnet in diesem Kontext nicht einen Mindeststandard, der von jeder Schule in Bezug auf Gesundheit zu erfüllen wäre, sondern im Sinne einer Orientierungshilfe für die Schulen, um ihre jeweils individuellen Wege der Schulentwicklung zu gestalten. Die Standards für Gesundheitsförderung verstehen sich in diesem Sinne als Beitrag zu einer umfassenden qualitätsorientierten Schulentwicklung.

Die Entwicklung der Qualitätsstandards für Gesundheitsförderung erfolgte unter Einbezug von ca. 120 ExpertInnen in Kombination von Top-Down- und Bottom-Up-Prozessen. Neben wissenschaftlichen Ergebnissen und dem praktischen Erfahrungswissen wurde die Entwicklung auch an den international anerkannten Prinzipien für Gesundheitsförderung orientiert.

Als Ergebnis wurden sieben Qualitätsbereiche definiert, die neben den „klassischen“ Bereichen Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Suchtprävention und materielle Umwelt und Sicherheit auch die Kernbereiche Lehren und Lernen sowie Gesundheitsmanagement umfassen. In Übereinstimmung mit den internationalen Entwicklungen (Schools for Health in Europe-Network) wurden Gesundheitsstandards als Bedingung für einen erfolgreichen Kernprozess der Unterrichtsgestaltung definiert.

Standards zum Gesundheitsmanagement sollen aus Sicht der Gesundheitsförderung einen Beitrag dazu leisten, in Schulen Managementstrukturen aufzubauen und zu entwickeln.

### 3.1.1 Qualitätsbereich Gesundheitsmanagement

#### Leadership für Gesundheit entwickeln

- Die Schule orientiert sich an den Prinzipien der Gesundheitsförderung: Die Konzepte Empowerment, Partizipation, Ganzheitlichkeit, Zusammenarbeit, Chancengleichheit, Nachhaltigkeit, multistrategisches Vorgehen, wissenschaftliche Evidenz und Ressourcenorientierung sind handlungsleitend.
- Die Schulleitung sorgt für die Entwicklung und Umsetzung von klaren Zielsetzungen für gesundheitsförderndes Verhalten und deren Erreichung.

#### Gesundheitsförderung in die Schulentwicklung und in das Qualitätsmanagement einbetten

- Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement sind integraler Teil der Schulentwicklung und des schulischen Qualitätsmanagements.
- Das Qualitätsmanagement nutzt und integriert bereits bestehende Maßnahmen/ Programme, personelle Qualifikationen und Ressourcen zur Gesundheitsförderung.
- Die Schule ist eine lernende Organisation, die alle SchulpartnerInnen aktiv einbezieht.
- Gesundheitsförderung wird in der Schule in allen Qualitätsbereichen durch ein qualifiziertes Gesundheitsförderungsteam koordiniert.

#### Schulkultur und interne/externe Kommunikation gesundheitsfördernd gestalten

- Es gibt strukturell verankerte und regelmäßig genutzte Kommunikationswege und Informationsmedien zu Themen der Gesundheitsförderung, die von allen am Schulleben beteiligten Personen genutzt werden können.

- Die Schule fördert einen wertschätzenden und respektvollen Umgang zwischen allen Personen.
- Die Schule unterstützt alle Personen, Gesundheits- und Umweltbewusstsein zu entwickeln und sowohl Verhalten als auch Verhältnisse nach gesundheitsfördernden und umweltfreundlichen Prinzipien auszurichten.

#### **Kompetenzen für Gesundheitsförderung entwickeln**

- Die Schule fördert soziale, fachliche und didaktische Kompetenzen bei LehrerInnen und SchulleiterInnen durch Professionalisierung (Fort- und Weiterbildung) in der Gesundheitsförderung.

#### **Zeitliche Organisation gesundheitsfördernd gestalten**

- Die Tagesstruktur berücksichtigt gesundheits- und lernfördernde Aspekte und Bedürfnisse der SchülerInnen und LehrerInnen.

#### **Schulpartnerschaft in die Gesundheitsförderung einbeziehen**

- Die Schulgemeinschaft erarbeitet gesundheitsfördernde Maßnahmen für die eigene Schule und entscheidet sich gemeinsam für die Umsetzung gesundheitsfördernder Vorhaben an der Schule.
- In allen Qualitätsbereichen werden Eltern/ Erziehungsberechtigte aktiv eingebunden und zur Mitgestaltung eingeladen.

#### **Vernetzung und Kooperation für Gesundheitsförderung im Schulumfeld herstellen**

- Die Schule nützt für die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung die Angebote von externen, qualifizierten DienstleisterInnen und ExpertInnen, welche den „Qualitätskriterien für die DienstleisterInnen“ der „Initiative „Gesunde Schule“ weitgehend entsprechen.
- Die Schule beteiligt sich an gesundheitsbezogenen Schulentwicklungsprojekten auf lokaler, regionaler, nationaler und/oder internationaler Ebene sowie an Kooperationen mit externen Beratungs- und Fachstellen, außerschulischen Jugendorganisationen und Gesundheitsförderungseinrichtungen.

### **3.1.2 Qualitätsbereich Lehren/Lernen**

#### **Gesundheit und Lebensqualität als Werte in Erziehungsziele integrieren**

- Die Schule vermittelt, dass Gesundheit und Lebensqualität wesentliche Aspekte der individuellen Lebensgestaltung sind.

#### **Gesundheit in die Unterrichtsprozesse integrieren**

- Die in den Lehr- und Lernprozessen eingesetzten Didaktiken entsprechen den Kriterien der modernen wissenschaftlichen Lerntheorien und den Prinzipien der Gesundheitsförderung.
- Es werden gleichermaßen Teamaktivitäten wie Einzelaktivitäten gefördert.

#### **Gesundheitswissen und -kompetenzen in Unterrichtsinhalte integrieren**

- Die Inhalte der thematischen Bereiche der Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Suchtprävention, materielle Umwelt und Sicherheit) werden fachspezifisch in den Unterricht integriert.

### **3.1.3 Qualitätsbereich Ernährung**

#### **Ernährungsbewusste Werthaltungen in der Organisationskultur etablieren**

- Die Schule berücksichtigt in allen Entscheidungen die Grundsätze der ganzheitlichen Ernährungsbildung (ökologisch, physiologisch, ökonomisch, kulturell und sozial) als Teil der Gesundheitsförderung im gesamten Schulleben (Unterricht-, Pausen-, schulischer Tagesbetreuung, Freizeit- und Schulfestgestaltung).

#### **Gesunde Ernährungsangebote entwickeln und niederschwellig anbieten**

- Das Lebensmittelangebot für Schullalltag (Schulfrühstück, Schulbuffet, Mittagsverpflegung) und Schulveranstaltungen berücksichtigt ernährungswissenschaftliche Empfehlungen.
- Die Ernährungsvorlieben und der Geschmack von SchülerInnen werden bei den Ernährungsangeboten weitgehend berücksichtigt.

- Die Schule mit Ganztagsbetreuung bietet warme Mittagsverpflegung an.
- Gesundes Trinkverhalten wird gefördert.

#### **Wissen und Kompetenzen für ein gesundes Ernährungsverhalten vermitteln - alltagsbezogene, handlungsorientierte Ernährungsbildung findet in allen Schulformen statt**

- Die Schule orientiert sich in Unterricht und Erziehung an den Inhalten und Zielen der ganzheitlichen Ernährungsbildung: ökologische, physiologische, ökonomische, kulturelle und soziale Aspekte werden berücksichtigt.
- Die Gestaltung des Pausen- und Mittagessens innerhalb von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen (Raum, Zeit, Ästhetik, Atmosphäre u.a.) ermöglicht eine gesunde Esskultur.

### **3.1.4 Qualitätsbereich Bewegung**

#### **Bewegungsbewusstsein etablieren**

- Bewegung wird im Schulalltag und bei Schulveranstaltungen berücksichtigt.

#### **Bewegungsangebote entwickeln und niederschwellig anbieten**

- Die Schule bietet nach Maßgabe ausreichend Raum und Zeit für Bewegung und Sport.
- Der Schulweg wird als tägliche Bewegungschance genutzt.

#### **Wissen und Kompetenzen für ein gesundes Bewegungsverhalten vermitteln**

- Bewegung und Bewegungskultur sind Bestandteile des Schulalltags (in allen Unterrichtsfächern und in der Tagesbetreuung) und von Schulveranstaltungen.
- Die Schule vermittelt den Wert und die Bedeutung von Bewegung und Sport für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils.
- Die Schule fördert die Kompetenz, ein individuelles Bewegungsverhalten zu entwickeln.
- Die Vermittlung von bewegungsorientierter Gesundheitsförderung wird unter Beachtung von Sicherheit und der Unfallprophylaxe umgesetzt.

### **3.1.5 Qualitätsbereich Psychosoziale Gesundheit**

#### **Wohlbefinden in die Schulorganisation integrieren**

- Die Schule berücksichtigt in allen Entscheidungen die Bedingungen und Möglichkeiten zur Erhaltung und Steigerung des Wohlbefindens aller am Schulleben beteiligten Personen als Voraussetzung für qualitativ wirksame Lehr- und Lernprozesse.
- Die Schule hat Verhaltensvereinbarungen gegen physische und psychische Gewalt entwickelt und sorgt für ihre Einhaltung und Umsetzung bei allen am Schulleben beteiligten Personen.
- Die Schule als Arbeits- und Lebensraum schafft Rahmenbedingungen, die Eigenverantwortung, Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume der SchülerInnen fördern, unterstützen und eröffnen.

#### **Angebote für den präventiven und akuten Umgang mit Beeinträchtigungen der psychosozialen Gesundheit entwickeln und umsetzen**

- Auf das Angebot professioneller Behandlung und Betreuung für SchülerInnen mit besonderen psychosozialen Bedürfnissen wird hingewiesen.
- Die Schulleitung ist bestrebt, Arbeitsbedingungen für Lehrkräfte bzw. für alle in der Schule beschäftigten Personen so zu gestalten, dass der Entstehung von Burnout vorgebeugt wird.
- Die Schulleitung ist bestrebt, Unterrichtsräume und Arbeitsplätze sowie weitere Räume (für Ruhe und Erholung, soziale Kontakte, Bewegung, Essen) gesundheitsförderlich zu gestalten.

#### **Wissen und Kompetenzen für ein gesundes Leben und die Entwicklung der Lebenskompetenzen vermitteln**

- Die Schule legt Wert auf Persönlichkeitsbildung durch Förderung der Lebenskompetenzen, der Selbst- und Sozialkompetenzen der SchülerInnen sowie aller am Schulleben beteiligten Personen.

### 3.1.6 Qualitätsbereich Suchtprävention

#### Suchtprävention in die Organisationskultur integrieren

- Die Schule berücksichtigt in allen Entscheidungen mögliche Auswirkungen auf die Entwicklung von Suchtverhalten aller am Schulleben beteiligten Personen.

#### Angebote zur Suchtprävention und zur Früherkennung von Suchtverhalten entwickeln und niederschwellig anbieten

- Suchtpräventive Maßnahmen werden unter Beachtung der suchtpräventiven und wissenschaftlichen Grundsätze von den SchulpartnerInnen gemeinsam geplant und langfristig umgesetzt.
- Die Schulleitung folgt dem Prinzip „Helfen statt Strafen“ und den im Suchtmittelgesetz vorgesehenen Maßnahmen.
- Die Schule ist über das Thema Sucht informiert und bietet in Problemfällen Unterstützung an.

#### Wissen und Kompetenzen für den Umgang mit Suchtmitteln und zur Vermeidung eines Suchtverhaltens vermitteln

- Die Schulen tragen dazu bei, dass die SchülerInnen, alle am Schulleben Beteiligten und Eltern/Erziehungsberechtigte über Suchtentstehung, Drogen und die damit verbundenen Gefahren informiert und aufgeklärt werden.

### 3.1.7 Qualitätsbereich Materielle Umwelt und Sicherheit

#### Umwelt- und Sicherheit in die Organisationskultur integrieren

- Die Schule berücksichtigt bei allen Entscheidungen deren mögliche Auswirkungen auf Umweltmedien (Energie, Abfallprodukte und Wertstoffe Schall, Wasser, Luft, Strahlung), Infrastruktur und Sicherheit.

#### Umweltmedien, Infrastruktur und Sicherheit nach Aspekten der Gesundheitsförderung und der Ökologie managen

- Im gesamten Schulgebäude sind eine optimale Raumluftqualität, Raum- und Oberflächentemperatur von Fenstern und Bauteilen, eine optimale Raumluftfeuchtigkeit und optimale Licht- und Schallverhältnisse zumindest gemäß der gegebenen Ö-Normen gewährleistet.
- Die Schule berücksichtigt die Richtlinien des Obersten Sanitätsrates im Zusammenhang mit dem Schutz vor gesundheitsschädigenden elektrischen, magnetischen und hochfrequenten elektromagnetischen Wechselfeldern.
- Die Schule gewährleistet den ökologischen Einsatz von Umweltmedien, Unterrichts-, Büro- und Bedarfsmaterialien.
- Die Abfallentsorgung basiert auf den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie auf einem individuellen, schuleigenen Abfallkonzept.
- Der optimale Hygienestatus wird mit Hilfe der – den Hygienerichtlinien entsprechenden – Reinigung unter Beachtung gesundheitsfördernder und ökologischer Gesichtspunkte gewährleistet.
- Der Arbeitsplatz und Lebensraum Schule ist nach lern- und konzentrationsfördernden, ergonomischen, behindertengerechten und ökologischen Gesichtspunkten ausgestattet.
- Unfallvorsorge und Notfallversorgung sind gewährleistet.

#### Wissen und Kompetenzen für umwelt- und sicherheitsrelevantes Verhalten vermitteln

- Die Schule vermittelt Umweltbewusstsein, Sicherheitswissen und Risikokompetenz.

## 3.2 LehrerInnenfortbildung

### 3.2.1 Konzeption

Schwerpunkte erfolgreicher Aus- und Fortbildungsangebote liegen einerseits im Bereich Organisationsentwicklung, Projektmanagement und ähnlichen Modulen, die LehrerInnen befähigen, das Setting Schule durch Schulentwicklungsprozesse nachhaltig gesundheitsfördernd zu verändern. Andererseits stehen Persönlichkeitsbildung, Lebenskompetenzen und LehrerInnengesundheit im Mittelpunkt der Curricula.

**Gesundheitsförderung in einem Setting** hat eine lange Tradition und beinhaltet die Einführung von Maßnahmen (z.B. Programmen und Projekten) der Gesundheitsförderung in einem Setting. Dabei wird das Setting jedoch nur als Einzugsgebiet zur Erreichung spezifischer Zielgruppen (z.B. SchülerInnen, LehrerInnen) genutzt.

**Ein gesundheitsförderndes Setting ist dagegen ein neues Konzept**, das einen Politik- und Strategiewechsel eines Settings beinhaltet. Dabei wird ein Setting als ein „Organisationssystem“ und Gesundheitsförderung primär als Organisationsentwicklung verstanden durch die Einbeziehung gesundheitsfördernder Aspekte in die täglichen Aktivitäten, die volle Partizipation aller Statusgruppen eines Settings und die Evaluation der eingeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

Die nachhaltige Veränderung des Settings Schule kann nur durch schulentwicklerische Maßnahmen erfolgen, dies erfordert eine enge Kooperation zwischen Schulleitung, Projektleitung und ProjektmitarbeiterInnen. **In der Fortbildung müssen folglich für diese drei Personengruppen entsprechende Angebote gesetzt werden.**

Die Tabelle (siehe rechte Seite) zeigt überblicksartig, wer welche Funktionen und Aufgaben im Projekt übernehmen soll, entsprechend sind auch die Anforderungen an diese Personen. Das Curriculum soll ProjektkoordinatorInnen, andere Lehrpersonen und SchulleiterInnen befähigen, an ih-

rer Schule Gesundheitsförderung nach dem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) umsetzen zu können.

Die Inhalte des Curriculums sollen LehrerInnen bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Rahmen der Initiative „Gesunde Schule“, vor allem in den Bereichen Schulentwicklung sowie Lehren und Lernen, unterstützen.

Als Varianten standen eine niederschwellige Konzeption (etwa 1,5 ECTS) und eine Konzeption als Hochschullehrgang (12 ECTS, 6 Module) zur Auswahl. **Die Entscheidung fiel zugunsten der niederschweligen Struktur (Gesamtdauer: 37 Stunden = 1,5 ECTS) aus.**

### 3.2.2 Lehrgang (Inhalt, Umfang)

#### 3.2.2.1 Modularer Aufbau

Der Lehrgang setzt sich aus 4 aufeinander aufbauenden Modulen zusammen:

- **Grundseminar als 3-tägiges Blockseminar** (Präsenzphase, Dauer 24 Einheiten = 20 Stunden).
- **E-Learning-Phase** (Individualphase, Dauer: 1 Woche – entspricht 9 Stunden).
- **Umsetzungsphase: IST-Analyse an den Schulen.**
- **Feedbackseminar als ein 1,5-tägiges Seminar** (Präsenzphase, Dauer 12 Einheiten = 10 Stunden). **Rückmeldungen** aus den Schulen über: Einführen des Projekts an der eigenen Schule – Informationsfluss, Teambildung; IST-Analyse – Förderndes und Hemmendes bei der Bestandsaufnahme und Ziele, Maßnahmenplanungen.

#### 3.2.2.2 Zielsetzungen des Grundseminars

- SchulleiterInnen und PilotprojektkoordinatorInnen haben ein Grundverständnis von Gesundheitsförderung, speziell im Setting Schule.
- SchulleiterInnen erkennen ihre spezielle Rolle und Aufgabe im Projekt.
- PilotprojektkoordinatorInnen werden befähigt, ein Projektteam an ihrer Schule zu bilden.

	DirektorInnen (D)	ProjektkoordinatorInnen (PK)	ProjektmitarbeiterInnen (PMA)
<b>Kompetenzen</b>	<b>Führung, Management</b>	<b>Teambildung, Moderation von Sitzungen</b>	<b>Fachwissen, Umsetzungskompetenz</b>
Aufgaben	Rahmenbedingungen setzen Support leisten	Gesamtleitung, strategische Ebene	Umsetzung von Teilprojekten, operative Ebene
Notwendige Ausbildung	Grundverständnis über Gesundheitsförderung und Schulentwicklung; rechtliche Rahmenbedingungen	Gesundheitsmanagement, Qualitätsstandards, Teambildung, Überblickswissen zur Gesundheitsförderung, Überblickswissen über relevante Gesundheitsthemen (Ernährung, Bewegung, Psychosoziales, Sucht, Materielle Umwelt und Sicherheit)	Gesundheitsmanagement, Qualitätsstandards, Teambildung, Überblickswissen zur Gesundheitsförderung: Überblickswissen über relevante Gesundheitsthemen (Ernährung, Bewegung, Psychosoziales, Sucht, Materielle Umwelt und Sicherheit)
<b>Pilot-Curriculum -</b>			
Stundenausmaß	2 Halbtage (ca. 8 Std)	1x3 Tage (ca. 8 Einheiten/Tag = 24 Einheiten Präsenzphase) e-learning (ca. 9 Stunden) Umsetzung an den Schulen 1x1,5 Tage Feedback <b>Summe: 37 Stunden = 1,5 ECTS</b>	Keine Fortbildung im Pilot
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewusstsein über die spezielle Rolle im Projekt (Support, Rahmenbedingungen, rechtliche Möglichkeiten etc.) entwickeln</li> <li>Managementaufgaben definieren und Verantwortung übernehmen</li> <li>Kenntnisse der Schulentwicklung</li> <li>Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsförderung: Empowerment, Partizipation, Setting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsförderung: Empowerment, Partizipation, Setting</li> <li>Überblickswissen der relevanten Gesundheitsthemen (state of the art)</li> <li>Befähigung zur Durchführung einer Gesundheitskonferenz</li> <li>Befähigung zur Durchführung einer IST-Stands-Erhebung</li> <li>Befähigung zur Formulierung von Projektzielen</li> <li>Befähigung zur Erstellung eines Maßnahmenplans</li> <li>Befähigung zur Umsetzung des Managementzyklus</li> </ul>	
Tools	Unterlagen für Commitment Leitfaden mit Qualitätsbereichen und Handlungsempfehlungen	Leitfaden mit Qualitätsbereichen und Handlungsempfehlungen Leitfaden für Projektmanagement Leitfaden für Qualitätsmanagement	
<b>Hochschul-Lehrgang (basierend auf Ergebnissen des Pilot-Lehrgangs)</b>			
Stundenausmaß	Fortbildung Leadership (1 Modul, 4-5 Einheiten)	4x3 Tage (96 Einheiten Präsenzphase) plus (E-Learning ca. 45 Einheiten) <b>Summe: 6 Module , 12 ECTS</b>	Wie ProjektkoordinatorInnen <b>PLUS:</b> Spezialseminare zu den relevanten Gesundheitsthemen als Wahlmodule

- PilotprojektkoordinatorInnen können eine Gesundheitskonferenz an der eigenen Schule abhalten und die Grundbegriffe der Gesundheitsförderung an das Kollegium vermitteln.
- PilotprojektkoordinatorInnen sind im Stande, mit dem Kollegium eine Bestandsaufnahme (IST-Analyse) durchzuführen, unter der Fragestellung: Welche Projekte, Aktivitäten und Maßnahmen an unserer Schule passen in das Konzept der Gesundheitsförderung.
- PilotprojektkoordinatorInnen können auf Grund der Ergebnisse der IST-Analyse Ziele für ein Jahresprogramm entwickeln
- PilotprojektkoordinatorInnen kennen den Managementzyklus und können ihn anwenden.
- PilotprojektkoordinatorInnen werden befähigt, Projektmanagementtools anzuwenden.

### 3.2.2.3 Zielsetzung der E-Learning-Phase

Zentrales Element stellt eine Lernplattform mit intensiver Begleitung und Moderation durch die TrainerInnen dar (kooperative E-Learning-Phase).

- PilotprojektkoordinatorInnen erhalten fachliche Unterstützung bei der Bestandsaufnahme, der Gesundheitskonferenz, im Projektmanagement etc.
- PilotprojektkoordinatorInnen werden befähigt, sich über die Lernplattform mit anderen Schulen zu vernetzen (Wissenstransfer etc.).
- PilotprojektkoordinatorInnen können auf Informationen, Fragebögen, Anleitungen etc. zugreifen und diese für das eigene Schulprojekt nutzen.

### 3.2.2.4 Zielsetzungen der Umsetzungsphase

In der Umsetzungsphase werden die ersten Schritte zur „Gesunden Schule“ unter Berücksichtigung des Managementzyklus und der relevanten Gesundheitsthemen gesetzt.

- Die Abhaltung einer „**Gesundheitskonferenz**“ informiert die KollegInnen, SchülerInnen und Eltern/Erziehungsberechtigten über das Gesamtprojekt und die Entwicklungsschritte.

- Ein **Gesundheitsförderungsteam** wird etabliert.
- Eine erste **Bestandsaufnahme/IST-Analyse** wird mit Hilfe des „Selbstbewertungstools zu den Qualitätsstandards“ durchgeführt.
- Ein **Maßnahmenplan** bzw. Zielkatalog wird erstellt.
- Zusätzlich konnte von den Schulen (den LehrgangsteilnehmerInnen) die Unterstützung durch externe DienstleisterInnen als ProzessbegleiterInnen in Anspruch genommen werden können.

### 3.2.2.5 Zielsetzungen des Feedbackseminars

LehrgangsteilnehmerInnen haben die Möglichkeit, über die Erfahrungen während der Umsetzungsphase zu berichten und den VeranstalterInnen des Lehrgangs ein Feedback zu geben.

- LehrgangsteilnehmerInnen bekommen einen Überblick über die Aktivitäten an den anderen Schulen.
- LehrgangsteilnehmerInnen tauschen sich mit den KollegInnen der anderen Schulen aus – Ideen- und Wissenstransfer.
- LehrgangsteilnehmerInnen reflektieren den bisherigen Prozess.
- LehrgangsteilnehmerInnen bewerten den Lehrgang.

### 3.2.3 Evaluierung des „Pilotlehrganges“ im Projekt

Als Ergebnis der Strategieentwicklung wurde als zentrale Intervention die gesundheitsförderungsspezifische Schulung von LehrerInnen sowie SchulleiterInnen empfohlen.

Hiezu wurde ein Pilotlehrgang entwickelt und in einer Pilotphase umgesetzt. In diesem viermonatigen Pilotlehrgang wurden Lehrkräfte und SchulleiterInnen in gesundheitsförderungsrelevanten Kompetenzen geschult. Die Evaluation hat drei wesentliche Erkenntnisse zu Tage gefördert:

- (1) Der Lehrgang hat insgesamt sehr gut funktioniert und wurde von den Schulen sehr positiv angenommen.
- (2) Fast alle Schulen haben es geschafft, trotz des engen Zeitrahmens alle Milestones zu

erfüllen. Die Begleitung als Teil des Lernprozesses war dabei sicher von großer Bedeutung und sollte auch in Zukunft beibehalten werden. Eine zweite unabdingbare Bedingung ist das klare Engagement der SchulleiterInnen.

- (3) Dennoch sind auch Schwierigkeiten und Probleme sichtbar geworden, die zu Empfehlungen für die Weiterentwicklung führen:
- Das Zeitproblem: Die Schulen benötigen für Planung, Organisation und Umsetzung deutlich mehr Zeit, als ihnen zur Verfügung stand. Der Lehrgang sollte daher intensiviert werden.
  - Schwieriger Aufbau von Managementstrukturen: Die Schulen benötigen hier intensivere inhaltliche Vorbereitungen, da die meisten nicht mit Managementmethoden vertraut sind, und daher auch mehr Zeit in der Umsetzungsphase des Lehrgangs.
  - Mehr Austausch zwischen den Schulen ist erforderlich: Das kann am besten durch Einbindung in regionale Netzwerke ermöglicht werden.
  - Fokus auf Partizipations- und Motivationsfragen.

### 3.3 Gesundheitsmanagement an Schulen

**Basis des Gesundheitsmanagements ist die Einrichtung eines Gesundheitsteams:** Um Gesundheitsförderung nachhaltig in der Schule zu integrieren, ist es erforderlich, dass die Schulleitung **Grundformen des Gesundheitsmanagements** aufbaut und dieses Gesundheitsmanagement unterstützt. Die Anwendung des klassischen Managementzyklus soll garantieren, dass Gesundheitsförderung nicht als additives Konzept verstanden wird, sondern als integrativer Beitrag zur allgemeinen Schulentwicklung.

Qualitätsmanagement ist ein Konzept, das sicherstellt, dass in allen Prozessen einer Organisation qualitativ gearbeitet wird. Dies wird auch als **Total Quality Management** bezeichnet.

Qualitätsmanagement ist hierbei nicht als ein „add-on“ zu verstehen, sondern als ein „added value“, ein integrativer Bestandteil, der in jedem Schritt integriert wird.

„Gesunde Schule“ orientiert sich am EFQM-Modell (European Foundation Quality Management) in zwei Schritten: Auf der einen Seite wird zwischen Management („enabling“) und der Durchführung eines Prozesses unterschieden. Auf der anderen Seite werden zusätzlich permanent Feedbackschleifen angenommen, die auch von der Umsetzung wieder zurück zum Management gehen. Eine systematische Planung im Sinne der Verwendung des **Managementzyklus** ist zentral für die Durchführung eines qualitätsgesicherten Prozesses. Dabei kommt der **PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act)** zum Einsatz, der aus vier Teilschritten besteht:

**Plan:** Vor dem Prozessstart erfolgt aufgrund einer IST-Analyse (Diagnose) die Planungsphase, in der neue Konzepte zur Verbesserung der Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen entwickelt werden.

**Do:** In einer ersten Umsetzungsphase werden das geplante Konzept und die entwickelten Maßnahmen in kleinem Rahmen ausprobiert, getestet und mit einfachen Mitteln optimiert.

**Check:** Diese erste Umsetzungsphase – Maßnahmen, Prozessverlauf und Ergebnisse – wird evaluiert. Bei Erfolg wird die neue Maßnahme auf breiter Front als Standard eingeführt.

**Act:** In dieser Phase wird der neue Standard in die Linienorganisation implementiert, möglichst in einem Leitbild schriftlich fixiert und die Einhaltung regelmäßig überprüft. Zur weiteren Verbesserung der Standards wird der PDCA-Zyklus neuerlich durchlaufen.

Diese Managementtools sollten auf die Schule übertragen werden, um eine qualitätsvolle sowie nachhaltige Entwicklung der Schulen zu gewährleisten. Dies ist auch ein verbindender Punkt mit Konzepten der Schulentwicklung. Gesundheitsförderung kann dann funktionieren, wenn der Managementzyklus durch ein Gesundheitsmanagement an den Schulen unterstützt wird. So werden Einzelmaßnahmen bzw. Projekte der gesamten Schule koordiniert. Idealerweise geschieht dies alles unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Gesundheitsförderung.

### 3.4 Gesundheitsbetreuung

Die Schule ist der einzige Ort, an dem nahezu alle Kinder und Jugendlichen erreicht werden können. Durch Maßnahmen, welche die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen an der Schule begründen oder fördern, kann ein Grundstein für eine gesündere Zukunft gelegt werden.

Darüber hinaus ermöglicht die Schule das Erkennen von und den Zugang zu Risikogruppen, die aus sozialen oder anderen Gründen bei einer „Komm-Struktur“ von den Angeboten des Gesundheitssystems wenig Gebrauch machen. Im Bedarfsfall können Hilfestellungen und Unterstützung durch Kooperation mit anderen Einrichtungen veranlasst werden.

Der Begriff „**Gesundheitsbetreuung**“ ist eine **Arbeitsdefinition des Projektes „Gesunde Schule**“, die sämtliche Aspekte der Gesundheit abdecken und auch gesundheitspolitische Überlegungen und insbesondere Aspekte der Vorsorge für die Gesundheit der schulbesuchenden Jugend mit einbeziehen soll. Zu unterscheiden wäre dies von der im § 66 des Schulunterrichtsgesetzes (SchUG) geregelten „**Schulgesundheitspflege**“ als **Grundlage für die schulärztliche Betreuung**. Die gesetzliche Kernaufgabe der Schulärztinnen und Schulärzte besteht daher derzeit in der Berater-tätigkeit für den Lehrkörper und die Schulleitung in gesundheitlichen Fragen der Kinder, soweit diese den Schulbesuch betreffen.

Das genaue Tätigkeitsfeld ist gesetzlich nicht verankert, sondern wird in den jeweiligen Dienstverträgen mit dem Schulerhalter festgelegt. Die SchülerInnen sind gesetzlich verpflichtet, sich einer schulärztlichen Untersuchung im Jahr zu unterziehen. Welche Untersuchungen und ob auch Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden, obliegt häufig der Eigeninitiative der einzelnen Schulärztin/des einzelnen Schularztes.

Für diese schulärztlichen Untersuchungen wurden bislang keine evidenzbasierten Leitlinien geschaffen, wie es der § 66 SchUG mittels einer Verordnungsermächtigung ermöglichen würde. Das Fehlen von evidenzbasierten Empfehlungen

und die daraus resultierende uneinheitliche Vorgehensweise von SchulärztInnen birgt ein großes Potenzial für Über- und Unterbehandlung von Schulkindern infolge von Früherkennungsuntersuchungen (Screening) und allen daraus resultierenden gesundheitlichen Nachteilen.

Das übergeordnete Ziel bei präventiven Interventionen im Kindes- und Jugendalter muss immer eine Reduktion der Krankheitslast innerhalb dieser Population sein. Da die meisten präventiven Interventionen auch ein mehr oder weniger großes Schadenspotenzial durch falsche positive Diagnostik, nicht notwendige Behandlungen, Etikettierungseffekte, etc. haben, muss für jede Intervention eine genaue Bilanz zwischen Nutzen und möglichem Schaden gezogen werden. Der internationale Gold-Standard dabei ist, eine solche Bilanz auf Basis der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz zu erstellen.

Neben dem **beratenden Gespräch (Counseling)** und der **Chemoprävention** (z.B. Fluorgabe) stellt **Screening** die dritte wesentliche Säule der klinischen Prävention im Kindes- und Jugendalter dar.

#### 3.4.1 Screening (Reihenuntersuchung)

Unter Screening versteht man eine Reihenuntersuchung von gesunden, beschwerdefreien, Personen zur Erkennung von Risikofaktoren oder bestehenden, noch nicht erkannten, Erkrankungen oder pathologischen Veränderungen, um diese frühzeitig behandeln zu können.

Da Screening selbst meist nur den Verdacht auf eine Veränderung oder Erkrankung stellen kann, sind weiterführende diagnostische Untersuchungen nötig.

Wesentlich bei der Effektivität von Screening ist, dass die entdeckten Veränderungen auch behandelt werden können und dies zu einer Verbesserung eines patientenrelevanten Endpunktes führt.

- Der Screening-Test soll einfach, sicher und validiert sein.
- Die Verteilung der Testwerte innerhalb der Zielpopulation muss bekannt und ein Schwellenwert muss definiert und akzeptiert sein.

- Der Test soll von der Bevölkerung bejaht und gutgeheißen werden.
- Das weitere diagnostische Vorgehen bei einem positiven Screening-Test soll wissenschaftlich akzeptiert und für PatientInnen verfügbar sein.

Die Zusammenschau verfügbarer evidenzbasierter Empfehlungen internationaler Organisationen ergab folgende Überlegungen für das Schulalter: Eindeutig gegen die Durchführung von Screening-Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 19 Jahren spricht man sich bei arterieller Hypertonie, bei asymptomatischer Harnwegsinfektion, Eisenmangelanämie und idiopathischer Skoliose aus.

**Empfohlen wird ein Screening** nach Wachstumsstörungen und Gewichtsstörungen (Über- und Untergewicht), weiters nach Seh- und Hördefekten, wobei der Nutzen dieses Screenings vor allem für das Neugeborenen- und Kleinkindalter bewiesen ist. Dabei ist auf die Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Mutter-Kind-Pass abzustellen.

**Fehlende bzw. widersprüchliche Evidenz** bezieht sich auf Screening nach Adipositas (Gefahr der Stigmatisierung), Entwicklungsstörungen des Bewegens und Verhaltens, Fettstoffwechselstörungen, Karies und umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. Für manche dieser Fälle gibt es Hinweise, dass nicht durch Screening, sondern durch andere Arten der Prävention, beispielsweise durch Beratung, bessere Ergebnisse erzielt werden können.

Für jene Maßnahmen, bei denen die zugrunde liegende Evidenz widersprüchlich oder unklar ist, wird empfohlen, aktuelle systematische Übersichtsarbeiten durchzuführen. Die derzeitige wissenschaftliche Evidenz für die Durchführung von Screeninguntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen ist nach wie vor zu lückenhaft und widersprüchlich, um für alle Altersstufen ausreichende Screeningempfehlungen ableiten zu können.

Die schulärztlichen entwicklungsbegleitenden Untersuchungen zur Beurteilung der schulrelevanten, gesundheitlich bedingten Leistungsfähigkeit einschließlich der Sinnesorgane als Bei-

trag zur Sicherung des Schulerfolgs müssen daher vorerst weiterhin, wie auch in den anderen deutschsprachigen Ländern, auf Basis eines Konsensus erfolgen.

### 3.4.2 Schulgesundheitsstatistik

Durch die Erhebung relevanter Gesundheitsdaten können sowohl für die einzelne Schule als auch für die Gesundheits- und Schulpolitik Handlungsbedarf aufgezeigt und Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung gewonnen werden.

Gesundheitsdaten sind im Sinne des Datenschutzgesetzes (DSG) 2000 „sensible Daten“, die einem besonderen Schutz unterliegen. Zu den Zwecken, für die solche Ausnahmen zulässig sind, zählen u. a. auch die öffentliche Gesundheitsvorsorge, die medizinische Diagnostik oder die öffentliche Statistik. Gesundheitsbezogene Daten dürfen unter der Voraussetzung verwendet werden, dass die Verwendung durch ein Gesetz begründet ist und die Verwaltung der Daten nur durch ärztliches Personal oder durch Personen erfolgt, die einer vergleichbaren Geheimhaltungspflicht unterliegen.

Kritische Erfolgsfaktoren für eine Schulgesundheitsstatistik stellen die Schaffung folgender Voraussetzungen dar:

- Interministerielle Vereinbarung zur Durchführung einer Schulgesundheitsstatistik
- Gesetzliche Grundlage für die Datenerfassung
- Dokumentationsverpflichtung der Schulärzte samt eines Untersuchungs- und Befundungsblattes (neu)
- Vereinheitlichung der relevanten Untersuchungsmethoden
- Überlegungen zur einheitlichen Gestaltung einer Software unter Berücksichtigung bereits verwendeter Module
- Datenschutz, Beschränkung der Zugangs- und Zugriffsmöglichkeiten.

So gesehen ist ein modifiziertes Erfassungsblatt (Screening) zu erstellen, das künftig eingesetzt werden und die Basis einer österreichweit einheitlichen Vorgehensweise darstellen soll.

## 3.5 DienstleisterInnenangebot

Die zentrale handelnde Instanz in der Umsetzung der Zielsetzungen der „Gesunden Schule“ ist die einzelne Schule und ihre Führung. Von der Schule wird erwartet, dass sie je nach ihren Möglichkeiten, Auffassungen und Bedingungen ein Gesundheitsförderungsteam etabliert, für sich selbst Gesundheitsziele definiert und entsprechende Maßnahmen bzw. Interventionen setzt.

Um dabei erfolgreich sein zu können, brauchen Schulen oft Unterstützung. Dazu müssen Supportsysteme etabliert werden, die je nach spezifischem Bedarf in die Schule geholt werden können. Supportsysteme sind beispielsweise AnbieterInnen schulexterner Dienstleistungen jeglicher Art. Damit Schulen und alle am Setting Schule Beteiligten im Zuge ihrer gesundheitsfördernden Aktivitäten auch tatsächlich die Qualität bekommen, die sie hinsichtlich einer bestimmten Leistung oder eines bestimmten Produktes erwarten, sind Methoden und Instrumente der Qualitätssicherung notwendig.

Von besonderer Bedeutung erscheint es, den **Qualitätsentwicklungsprozess** bei externen DienstleisterInnen zu begleiten und zu unterstützen.

Aufbauend auf den Qualitätsstandards für „Gesunde Schulen“ wurden **Qualitätsstandards für jene schulexternen DienstleisterInnen** entwickelt, die Schulen im Prozess des Gesundheitsmanagements bei der nachhaltigen Verankerung von Gesundheitsförderung professionell begleiten (= **ProzessberaterInnen**) oder die mit Interventionen zu den Themen der Säulen der „Gesunden Schule“ (Ernährung, Bewegung, Psychosoziales, Sucht, Materielle Umwelt/Sicherheit, Lehren/Lernen) unterstützen (= **FachberaterInnen**).

### 3.5.1 Qualitätsstandards DienstleisterInnen

#### Qualitätsbereich 1: Personelle Ressourcen

*Dieser Qualitätsbereich soll zeigen, ob der Intervention ausreichend personelle Ressourcen zur Verfügung stehen und ob die Qualifikationen des Personals den spezifischen Bedürfnissen der Intervention entsprechen.*

**Für die gesundheitsfördernde Intervention stehen ausreichende Personalressourcen zur Verfügung.**

- Die Anzahl der Vollzeit-Arbeitskräfte der eingesetzten MitarbeiterInnen stimmt mit der idealen Anzahl der Vollzeit-Arbeitskräfte aus der Sicht der DienstleisterInnen überein.

**Die MitarbeiterInnen verfügen über die notwendigen Qualifikationen und Zusatzqualifikationen, um die Intervention durchführen zu können.**

- Möglichst viele MitarbeiterInnen mit einer Grund- und mindestens einer Zusatzqualifikation gewährleisten eine hohe Qualität der Intervention.
- Die Grund- und Zusatzqualifikationen der MitarbeiterInnen sollten dem Anforderungsprofil des primären Qualitätsbereiches, auf den die Intervention Einfluss nehmen will, entsprechen.

#### Qualitätsbereich 2: Anpassung an die Grundlagen und Prinzipien der Gesundheitsförderung „Gesunde Schule“

*Dieser Qualitätsbereich soll zeigen, ob sich die Intervention inhaltlich und methodisch an den Grundlagen der Gesundheitsförderung orientiert sowie mit der „Gesunden Schule“ inhaltlich kompatibel und an sie strukturell anschlussfähig ist.*

**Die Intervention folgt den Grundlagen und den Prinzipien der Gesundheitsförderung.**

- Die Prinzipien der Gesundheitsförderung sind dem Projektteam bekannt.

- Die geplanten Aktivitäten und Methoden entsprechen den allgemeinen Prinzipien und Konzepten der Gesundheitsförderung, welche im Rahmen der „Gesunden Schule“ von den einzelnen Schulen verfolgt werden.
- Bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Schule kooperieren DienstleisterInnen mit jenen Sektoren aus dem Bereich Gesundheit, Bildung und Wirtschaft, die im Sinne der Zielerreichung von Bedeutung sein können.

#### Die Intervention trägt zur Realisierung der Qualitätsstandards der „Gesunden Schule“ bei.

- Die Qualitätsstandards der „Gesunden Schule“ sind dem Projektteam bekannt.
- Die MitarbeiterInnen agieren im Rahmen der Intervention so, dass dieses an andere Projekte/Maßnahmen der „Gesunden Schule“ anschlussfähig ist. Die MitarbeiterInnen kennen ihre Möglichkeiten und Grenzen und verweisen bei Bedarf auf andere ExpertInnen.
- Die Intervention trägt zur Realisierung der Qualitätsstandards unterschiedlicher Qualitätsbereiche der „Gesunden Schule“ bei.

#### Die geplanten Aktivitäten und Methoden sind mit dem Leitbild der Schule und dem Kernprozess „Lehren und Lernen“ der „Gesunden Schule“ vereinbar.

- Die Intervention trägt zur Erreichung einer oder mehrerer Bildungs- und Erziehungsziele bei.
- Die Intervention ist mit modernen Lehr- und Lernmethoden kompatibel.
- Die Intervention fördert individuelles Erfahrungslernen.

### Qualitätsbereich 3: Wissenschaftliche Fundierung

*Dieser Qualitätsbereich soll zeigen, ob die Intervention in Bezug auf Frage-/Problemstellung, Beschreibung der wesentlichen Einflussfaktoren, Methode und Zielsetzung auf wissenschaftlichen Grundlagen aufbaut.*

#### Die Intervention basiert auf wissenschaftlichen Grundlagen.

- Die Ziele der genannten Intervention sind wirkungsorientiert und überprüfbar.
- Die wesentlichsten Einflussfaktoren (Determinanten) auf die Frage-/Problemstellung sind identifiziert.
- Die Intervention basiert auf Methoden, die sich bereits bewährt haben und in der Gesundheitsförderung anerkannt sind.
- Die Intervention basiert auf dem Beleg der Wirksamkeit für das methodische Vorgehen in Form von Literatur.
- Ähnliche, vergleichbare Interventionen werden recherchiert, methodisch verglichen und analysiert.
- Erfahrungen aus anderen gesundheitsfördernden Interventionen wurden und werden reflektiert und genutzt.

### Qualitätsbereich 4: Evaluation

*Dieser Qualitätsbereich soll zeigen, inwieweit die Intervention evaluierbar ist, ob sie schon evaluiert wurde und wenn ja, auf welche Art und Weise dies geschehen ist.*

#### Die Intervention ist mit wissenschaftlichen Methoden evaluierbar.

- Die Intervention ist in Bezug auf ihre Umsetzung (Prozessevaluation) und die Ergebnisse (Ergebnis-/Impactevaluation) evaluierbar.
- Die Intervention ist in Bezug auf die Stärkung der Persönlichkeit mit wissenschaftlichen Methoden evaluierbar.
- Die Wirksamkeit einer Intervention ist durch eine Evaluation mit positiven Ergebnissen nachgewiesen.
- Die Qualität einer Intervention ist durch umfassende und unterschiedliche Formen von Evaluation gewährleistet.
- Fremdevaluation gewährleistet eine Objektivität der Ergebnisse.

## Qualitätsbereich 5: Anpassung der Intervention an gegebene Bedürfnisse und Projektmanagement

Dieser Qualitätsbereich soll zeigen, ob die Intervention in Bezug auf die Zielgruppen, das Setting und die Aufgabenverteilung ausreichend spezifisch ist.

### Die gesundheitsfördernde Intervention berücksichtigt die unterschiedliche Zusammensetzung der Zielgruppe/n.

- Die Intervention berücksichtigt folgende Kriterien: Alter, Geschlecht, sozialer Status, sprachliche und kulturelle Besonderheiten.

### Die gesundheitsfördernde Intervention berücksichtigt die jeweiligen Spezifika der Schule.

- Die Intervention berücksichtigt folgende Kriterien und Spezifika der Schule: Schultyp, Entwicklungsstand in Bezug auf Gesundheitsförderung, spezielle Bedürfnisse und Herausforderungen sowie vorhandene Strukturen und Ressourcen.

### Die Vorgangsweise und Umsetzung der Intervention ist transparent und detailliert beschrieben.

- Die Intervention verfügt über klar definierte und überprüfbare Ziele.
- Die Durchführung der Intervention folgt einem schriftlichen Konzept.
- Die Rollen/Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten aller Akteurinnen und Akteure sind identifiziert, verbindlich geregelt und schriftlich festgehalten.

### Die Informationen zum Projekt und dessen Wirksamkeit sind in der Schule zugänglich.

- Informationen zur Intervention und deren Umsetzung werden der Schule und der „Gesunden Schule“ zur Verfügung gestellt.
- Bisherige Evaluationsergebnisse der genannten Interventionen werden der Schule und der „Gesunden Schule“ zur Verfügung gestellt.
- Erfahrungsberichte zu den genannten Interventionen werden der Schule und der „Gesunden Schule“ zur Verfügung gestellt.

### Die Intervention wird nach den Regeln des professionellen Projektmanagements umgesetzt

- Die genannte Intervention wird in einem verabredeten Zeitplan durchgeführt.
- Die genannte Intervention wird gut in das Schulleben integriert.
- Die genannte Intervention kann auf außergewöhnliche Belastungen bzw. auftretende Probleme eingehen und wird entsprechend adaptiert.
- Die MitarbeiterInnen des Projektteams treten sozialkompetent auf und sind sich ihrer Vorbildrolle bewusst.
- Die MitarbeiterInnen des Projektteams reagieren in schwierigen Situationen entsprechend und „bewahren Ruhe“.
- Kundinnen und Kunden sind mit der Durchführung, den MitarbeiterInnen, den Ergebnissen des Projekts sowie mit dem Kosten-Nutzen-Verhältnis der Intervention sehr zufrieden.

## 3.5.2 Qualitätssicherungsinstrumente

Um die Qualitätsentwicklung im Feld der schulexternen DienstleisterInnen anzuregen, wurden auf den Qualitätsstandards für DienstleisterInnen aufbauend zwei Tools entwickelt, die im Rahmen der „**Gesunde Schule**“-Interventionen-Datenbank zur Verfügung stehen:

- **Selbstbewertungstool für Interventionen** schulexterner DienstleisterInnen hinsichtlich der Qualitätsstandards.
- **Feedbacktool**, in dem Schulen schulexternen DienstleisterInnen Feedback zu den durchgeführten Interventionen geben.

Beide sind **Qualitätssicherungsinstrumente** und haben das Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Schulen und externen DienstleisterInnen so mitzugestalten, dass gemeinsame Zielsetzungen von Gesundheitsförderung entstehen und alle Beteiligten ein Bild zu den angebotenen Interventionen und deren Qualität bekommen. Sie unterstützen die Interessen und Zielsetzungen der einzelnen Stakeholder der „Gesunden Schule“ in vielfacher Weise:

- a) Schulexterne DienstleisterInnen erhalten dadurch die Möglichkeit, ihr Qualitätsbewusstsein zu steigern, sich näher mit den Erwartungen und Anforderungen im Hinblick auf schulische Gesundheitsförderung zu beschäftigen und das eigene, bisherige Angebot entsprechend zu reflektieren und zu adaptieren.
- b) Schulen werden damit zukünftig bei der Auswahl von qualitativ hochwertigen und nachhaltig wirksamen Angeboten zur schulischen Gesundheitsförderung unterstützt. Sie können einzelne gesundheitsfördernde Interventionsangebote, die bereits im Rahmen einer konkreten Zusammenarbeit mit speziellen schulexternen DienstleisterInnen umgesetzt wurden, einer kritischen Reflexion unterziehen und dadurch gleichzeitig die Anbieterorganisation zu einer Qualitätsverbesserung motivieren.
- c) Akteurinnen und Akteure aus Politik und Verwaltung auf Bundes- und Landesebene erhalten detaillierte und qualitätsgesicherte Informationen über die Angebote schulexterner DienstleisterInnen. Dadurch können beispielsweise Entscheidungen in Bezug auf die (Co-)Finanzierungen von gesundheitsfördernden Interventionen im Setting Schule besser gesteuert werden.
- d) Für den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) bilden die Instrumente eine unumgängliche Grundvoraussetzung zur zukünftigen Beurteilung von Förderansuchen für Schulprojekte sowie zur Entwicklung geeigneter Fort- und Weiterbildungsprogramme für schulexterne DienstleisterInnen.
- e) Für die Wissenschaft sind speziell unter dem Fokus der Schulentwicklung und des Gesundheitsmanagements im Setting Schule das Thema der Evaluation sowie die verschiedenen Typen der Interventionen von Bedeutung. Die entwickelten Instrumente zur Qualitätssicherung können daher einen wichtigen Beitrag zur besseren Sondierung der Gesundheitsförderungslandschaft im Bereich der Schule leisten.

### 3.5.3 „Gesunde Schule“-Interventionen-Datenbank

Die Interventionen-Datenbank stellt die Kommunikationsschnittstelle zwischen Schulen und DienstleisterInnen dar. In ihr können einerseits schulexterne DienstleisterInnen ihre Interventionsangebote für Schulen registrieren, und andererseits Schulen nach verschiedenen Kriterien (Themen, Regionen, vorhandener Evaluierung etc.) nach geeigneten Angeboten suchen. Das Selbstbewertungstool und das Feedbacktool liefern dabei wichtige Informationen zur Qualität der dargestellten Angebote. Je nach Qualitätsbewertung sind „Gesunde Schule-Blumen“ ersichtlich – das Prinzip dabei ist: je mehr Blumen, desto besser. Die Datenbank ist unter [www.gesundeschule.at](http://www.gesundeschule.at) abrufbar.

### 3.5.4 Schulexterne ProzessberaterInnen für das Setting Schule

Grundsätzlich kann an manchen Schulstandorten der Bedarf nach schulexternen DienstleisterInnen, die Schulen professionell bei der Umsetzung der Inhalte begleiten, bestehen. Die Kompetenzen dieser DienstleisterInnen müssen über den Bereich der Themen der Säulen der „Gesunden Schule“ (Ernährung, Bewegung, Sucht, Psychosoziales, Materielle Umwelt/Sicherheit) weit hinausreichen. Sie fokussieren primär auf die Bereiche Gesundheitsmanagement und Lernen und Lehren und helfen den Schulen, den Prozess der Gesundheitsförderung in Gang zu bringen.

**Schulexterne ProzessberaterInnen sind Profis der Gesundheitsförderung mit langjähriger Praxiserfahrung.** Sie werden in einem speziellen – vom Fonds Gesundes Österreich veranstalteten – Train the Trainer-Upgrade ausgebildet.

Der Einsatz dieser speziell ausgebildeten und hoch qualifizierten ProzessberaterInnen fördert die nachhaltige Verankerung von Gesundheitsförderung an Schulen. Statt sich in Projekten und Einzelmaßnahmen zu verzetteln, erhalten die Schulen Support bei einem ganzheitlichen und langfristig strategisch orientierten Prozess, an dem die beteiligten Personen aktiv partizipieren und empowert werden. Die ProzessberaterInnen beraten Schulen darin, welche zusätzlichen Interventionen sinnvoll sind und führen Schulen in den Gebrauch der „Gesunde Schule“-Datenbank zur Auswahl von geeigneten DienstleisterInnen ein.

# 4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Als Ergebnis des Projektes können Handlungsempfehlungen aufgezeigt werden, die mittel- und langfristig umgesetzt werden sollten, um das Thema „Gesunde Schule“ in Österreich zu verankern. Die einzelnen Empfehlungen wurden auch auf ihre Anschlussfähigkeit in Hinblick auf die im aktuellen Regierungsprogramm genannten Initiativen überprüft. Sie betreffen sowohl die Projektpartner (BMUKK, BMG und HVSV) als auch andere (politische) Entscheidungsträger:

## 4.1 Qualitätssicherung in Handlungsfeldern

Verfahren aus der Wirtschaft, insbesondere Qualitätsmanagement und der Managementzyklus in den Schulen vorzusehen, erwies sich als ein anspruchsvolles Ziel: **Die Empfehlung muss hier lauten, den Aufbau von entsprechenden Strukturen vor Ort in den Schulen durch geeignete Maßnahmen zu ermöglichen und durch externe Beratung auf Zeit zu unterstützen.**

- Die **Qualitätsstandards** dienen grundsätzlich als **Handlungsorientierung** für die umsetzenden Schulen. Ein Handbuch zur Gesundheitsförderung könnte hierbei unterstützend wirken. Bestehende Instrumente der Qualitätssicherung sollten dabei Berücksichtigung finden.
- Auf Basis der bisherigen Erfahrungen sollte bei einer Weiterentwicklung der Standards auch die Anschlussfähigkeit zur Schulentwicklung stärkere Berücksichtigung finden.

### 4.1.1 Ernährung

- Gesunde Ernährungsangebote unter Berücksichtigung ernährungswissenschaftli-

cher Empfehlungen laut Qualitätsstandards.

- Räumliche und zeitliche Gestaltung der Verpflegung an Schulen gemäß gesundheitsförderlichen Maßstäben.
- Herausgabe von aktuellen Richtlinien zu Schulbuffetts (Betrieb, Waren, etc.)
- Ziele und Inhalte der ganzheitlichen Ernährungsbildung (ökologische, physiologische, ökonomische und soziale Aspekte) sind für alle Schulstufen und Schulformen definiert.

### 4.1.2 Bewegung

- Erweiterung des Bewegungsangebotes und Nutzung der Infrastruktur an Schulen, Vermittlung von Wissen und Kompetenz zur optimalen Förderung von Bewegung.
- Vermehrte Möglichkeiten für Bewegung und Sport.

### 4.1.3 Psychosoziale Gesundheit

- Vernetzung zu den Modellen zur Gewaltprävention in Schulen.
- Vermittlung von Selbst- und Sozialkompetenz in der LehrerInnen-Bildung.
- LehrerInnen-Bildung zur Transparenz von Leistungserwartungen und -beurteilungen.

### 4.1.4 Suchtprävention

- Weiterentwicklung von nationalen Sucht- und Suizidpräventionsstrategien (besonderes Augenmerk auf Kinder und Jugendliche) als Andockpunkt für die „Gesunde Schule“.

### 4.1.5 Materielle Umwelt und Sicherheit

- Planung von Neu- und Umbauten unter Berücksichtigung gesundheitsfördernder, ökologischer und ergonomischer Maßstäbe.

- Optimale Absicherung des Schulweges.
- Regelmäßige, fachgerechte Messungen von Lärm, CO<sub>2</sub>-Gehalt der Luft usw. im Schulhaus; Einhaltung der Hygiene-Standards; regelmäßige Überprüfung der Einhaltung von Ö-Normen.

#### 4.1.6 Schulentwicklung

- Kooperation der „Gesunden Schule“ mit der Qualitätssicherung in allgemein bildenden und berufsbildenden Schulen.
- Kooperation der „Gesunden Schule“ mit Schulentwicklungsprojekten (z.B. mit der Neuen Mittelschule).
- Förderung von Netzwerken und Projekten zur „Gesunden Schule“.
- Etablierung einer Stabstelle für Gesundheitsförderung auf Länderebene.

#### 4.1.7 Gesundheitsmanagement

- Berücksichtigung von Gesundheitsförderung im Schulunterrichtsgesetz mit Verweis auf Partizipation aller Schulpartner.
- Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen als anzustrebendes Ziel definieren und Integrationsnotwendigkeit aufzeigen.
- Kooperation der Gesundheitsförderung mit Qualitätssicherungsprogrammen für Schulen.
- Befähigung der Schulen, ihre eigene Gesundheitsstrategie zu entwickeln: ein erster Schritt kann die Vernetzung von Fachleuten innerhalb der Schule im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit sein.
- Einrichtung von GesundheitskoordinatorInnen auf regionaler Ebene.

## 4.2 LehrerInnenfortbildung: Lehrgang Gesundheitsförderung

---

- Spezifische Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote im Bereich Gesundheitsförderung zur Verbesserung und Erhöhung didaktischer, fachlicher und sozialer Kompetenzen; LehrerInnenausbildung: Berücksichtigung, Förderung und Unterstützung durch entsprechende Ausbildungsangebote.

- Konzept zur Regionalisierung der „Gesunden Schule“ sollte erstellt werden und dabei Berücksichtigung finden: Die regionale Verankerung von Lehrgängen; die Integration in regionale Netzwerke; gemeinsames Verständnis und Vorgehen zu Qualitätsstandards für Schulen und DienstleisterInnen. Sinnvoll wäre es, die Weiterführung so zu gestalten, dass Pilotschulen nicht in Bundesländern, in denen regionale Initiativen bestehen, sondern in Bundesländern, in denen keine Betreuungseinrichtung bzw. institutionalisierte Einrichtung vorhanden ist, angesiedelt werden.
- Die erwünschten regionalen Lehrgänge sollen in Zukunft als Treiber des Themas fungieren und die Verbreitung der „Gesunden Schule“ fördern.

#### 4.2.1 Lehrgangsziele

- Von der **Kompetenz** von SchulleiterInnen und LehrerInnen hängen alle strategischen Schritte mehr oder weniger stark ab. Die erworbenen Kompetenzen sind ein stärkerer Motor, der zur Umsetzung drängt, als die individuellen Motivationen und ein ideologisch-bekennnishaftes Commitment für Gesundheit und Public Health.
- Das **Einbeziehen der Schulleitungen** in die Lehrgangsteile ist ein wesentliches Merkmal. Für die Etablierung der Gesundheitsförderung sind die SchulleiterInnen nicht nur „Bewilliger“ (als Machtponsor) sondern mehr „Promoter“.
- Bei der Weiterentwicklung des Lehrgangs sollten zudem **Nahtstellen zur Schulentwicklung** sowie Überlegungen bezüglich der **Leadership Academy des BMUKK** Berücksichtigung finden.

#### 4.2.2 Lehrgangsstruktur

- Die Lehrgänge sind vorerst niederschwellig (4,5 bis 6 Tage; 2 ECTS) zu konzipieren. Zwischen den Modulen soll es eine moderierte E-Learning Phase mit der Dauer von ca. zwei Arbeitswochen geben.
- Als Basis sollten die Module einerseits ein **„Gesundheitsförderungskonzept sowie Ge-**

**sundheitsmanagement**“ (im Umfang von 2,5 Tagen), andererseits die „**Qualitätsstandards und Säulen der Gesundheitsförderung**“ (im Umfang von 2 Tagen) beinhalten.

- Als zusätzliche Unterstützung für den Prozess der Teambildung sollte optional ein drittes Modul zur „**Teambildung**“ im Umfang von 1,5 Tagen angeboten werden. Diese Teambildung könnte über die LehrerInnenfortbildungseinrichtungen, den Fonds Gesundes Österreich oder externe DienstleisterInnen angeboten werden.
- In einer **E-Learning-Plattform** (2 Arbeitswochen zwischen den Modulen) sollten Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt, gemeinsame Materialien entwickelt und Austausch und Reflexion zwischen den Schulen gefördert werden. Hierzu ist es notwendig, dass dieses E-Learning im Rahmen einer moderierten Phase stattfindet.
- Ein Grundstein für die regionale Vernetzung der Schulen ist die Etablierung der Fortbildungsinitiativen auf regionaler Ebene, um Gemeinsamkeiten für Austausch, Weiterentwicklung sowie Anbindung an bestehende Initiativen und Netzwerke zu nutzen.

## 4.3 Gesundheitsbetreuung

---

### 4.3.1 Screening

- Das Thema „**Screening**“ wird als geeigneter Einstieg in eine breite Diskussion gesehen: es ist gesundheitspolitisch stets aktuell, es wird kontrovers diskutiert und garantiert die Aufmerksamkeit und Beteiligung aller Stakeholder, insbesondere auch jener der SchulärztInnen.
- Für einige Screeningmaßnahmen besteht keine ausreichende Evidenz, ob diese auch wirklich zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen. Diesem Sachverhalt wäre weiter nachzugehen. Screening-Interventionen, für die eine klare Evidenz zum Nutzen besteht, sollen durchgeführt werden.
- Ein wissenschaftliches Komitee soll evidenzbasierte Leitlinien für SchulärztInnen erstel-

len (Übersetzung von Ergebnissen der Screening-Maßnahmen in Handlungsleitfäden) und es sollte zu einer Neustrukturierung des Screenings an Schulen kommen.

### 4.3.2 Zielsetzungen an Schulstandorten

- Die Schulen sind zu befähigen, ihre individuelle Gesundheitsbetreuung (-strategie) zu entwickeln. Ein wesentlicher erster Schritt dorthin besteht in der Vernetzung der Fachleute innerhalb der Schule im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Gewährleistung von Vernetzung der Schulen untereinander und mit regionalen Programmen/Netzwerken sowie Nutzung vorhandener Ressourcen und Kooperation mit qualifizierten ExpertInnen. Orientierung von Programmen/Projekten/Interventionen/Einzelfmaßnahmen der „Gesunden Schule“ an europäischen und internationalen Gesundheitsförderungsprogrammen.
- Konkrete Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter werden, basierend auf den Problemdefinitionen bzw. den erhobenen Daten, formuliert (Public Health Action Cycle). Ziele sind unabdingbar, da aus den konkreten Zielen eine Strategie formuliert und daraus folgend ziel- und wirkungsorientierte Maßnahmen abgeleitet werden müssen.
- **Die Ergebnisse zeigen, dass die Schulen bezüglich der Nutzung von entsprechenden Kommunikationswegen und Informationsmedien für Gesundheitsförderung sensibilisiert werden müssten.** Dies stellt gleichzeitig eine notwendige und wichtige Grundvoraussetzung für die derzeit mangelnde Partizipation der Erziehungsberechtigten dar.
- Gesundheit ist grundsätzlich ein **guter Anknüpfungspunkt für Partizipation**, wenn auf die jeweils individuellen, persönlichen Interessen der LehrerkollegInnen und der Eltern eingegangen wird. Weiters wäre eine stärkere Berücksichtigung der Frage, wie Partizipation gelebt werden kann, empfehlenswert.

### 4.3.3 Gesundheitsstrategischer Überbau

- Wissenschaftlich fundierte Evaluation der Maßnahmen der „Gesunden Schule“ zur Ergebnissicherung und Prozessverbesserung; Unterstützung und Förderung von Beobachtungs- und Evaluationsstudien (Weiterentwicklung der Strategie „Gesunde Schule“).
- Die Schaffung eines strategischen Überbaus, an dem die Schulen mit ihren individuellen Gesundheitsstrategien andocken können, erscheint erforderlich. Eine **nationale Public Health Strategie** oder eine **Jugend-(Gesundheits-)Strategie** könnten diesen Überbau darstellen. Artikel-15a-Vereinbarung zu Rahmen-Gesundheitsziele wären auf Bundesebene zu entwickeln und stellen einen möglichen Ausgangspunkt dar, um über nationale Gesundheitsziele eine nationale Public Health Strategie zu entwickeln.
- Gesundheitsstrategie für erwerbstätige Jugendliche wird entwickelt – „Jugendlichenuntersuchung neu“.

### 4.4 Kooperation & Kommunikation

- Das Thema „Gesunde Schule“ sollte im Rahmen einer kooperativen Organisationform gemeinsam mit den relevanten Stakeholdern des Schul- und Gesundheitswesens weiterverfolgt werden. Die Kooperation sollte dazu beitragen, die „Gesunde Schule“ auf institutioneller Ebene kontinuierlich weiter zu bearbeiten und voranzutreiben.
- Sowohl die HBSC-Studie als auch die PISA-Studie haben als Ziel das kontinuierliche Monitoring sowie die Erforschung relevanter Determinanten der Gesundheit bzw. der Schulleistungen. Es würden sich vertiefende Analysen zu diesem Thema anbieten, um einen allfälligen Zusammenhang zu erklären.
- Der Qualitätsentwicklungsprozess im Feld der **DienstleisterInnen** wäre weiterhin zu fördern, und zwar durch:
  - Spezielle Fortbildungen, die die DienstleisterInnen bei der Erfüllung der Qualitätsstandards für DienstleisterInnen unterstützen. Diese Fortbildungen sollten weiterhin im Rahmen des FGÖ-Bildungs-

netzwerkes als „Gesunde Schule“-Veranstaltungen gekennzeichnet sein und im Selbstbewertungstool der Interventions-Datenbank neben dem jeweiligen Qualitätsstandard angezeigt werden.

- Den Weiterbetrieb der „Gesunde Schule“-Interventionsdatenbank als Kommunikationsschnittstelle zwischen Schulen und DienstleisterInnen.
- Die weitere Anregung an DienstleisterInnen, ihre Interventionsangebote in der Datenbank zu registrieren, zu aktualisieren und einer Selbstbewertung hinsichtlich der Qualitätsstandards für DienstleisterInnen zu unterziehen.
- Die österreichweite Information an die Schulen über die Existenz der Interventionsdatenbank und die Anregung, im Feedbacktool der Datenbank zu Interventionen, die bereits durchgeführt wurden, Feedback zu geben. Diese Information erging bisher nur an die Pilotschulen, wodurch das Potenzial der Datenbank noch nicht ausgeschöpft werden kann.
- Die weitere Kooperation und Kommunikation über die aktuellen Entwicklungen der „Gesunden Schule“ mit dem Pool der DienstleisterInnen, die im Rahmen des „Train-the-Trainer-Lehrganges für das Setting Schule“ des FGÖ als Prozessbegleiter für „Gesunde Schule“ ausgebildet wurden.
- Die Übernahme der laufenden Betreuung der Datenbank durch eine Stelle, die über die entsprechenden Möglichkeiten und personellen Ressourcen verfügt, die DienstleisterInnen zur Registrierung ihrer Angebot und die Schulen zum Abgeben von Feedback zu motivieren.
- Die Umsetzung des Managementzyklus erfordert ständige Evaluation, die einerseits durch fortlaufende Selbstevaluierung sowie durch externe Fremdevaluation stattfinden kann. Die Evaluation dient den einzelnen Schulen zur Beobachtung interner Prozesse und Entwicklungen und der daraus resultierenden Verbesserung und Weiterentwicklung der internen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

## 6. Studien (Übersicht)

Die nachstehenden Studien sind im Projektverlauf in Auftrag gegeben worden und haben sich auf den Projektfortschritt ausgewirkt. Die Vollversionen sind bei den Projektpartnern einzusehen bzw. den Zwischenberichten angeschlossen worden.

*Hinweis: Die im Bericht zitierte Literaturquellen sind in den Literaturverzeichnissen der betreffenden Studien einsehbar.*

**Gesundheitsbetreuungsmodelle für Schülerinnen und Schüler in ausgewählten europäischen Ländern** (AutorInnen: Wilhelm Frank, Brigitte Konta). Wien 2008

**Qualitätsstandards und Indikatoren zur Entwicklung von Instrumenten zur Qualitätssicherung für schulexterne DienstleisterInnen** (AutorInnen: Wolfgang Dür, Sonja Geyer, Robert Griebler, Waldemar Kremser, Mona Mathis). Wien 2008

**Gesundheitsbetreuung in der Schule.** Handlungsstränge aus Public Health Perspektive. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (AutorInnen: Jürgen Soffried, Andrea Schloffer). Graz 2009

**Screening im Schulalter.** Donau-Universität Krems - Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie (AutorInnen: Angela Kaminski, Gerald Gartlehner). Krems 2009

**Evaluation der LehrerInnenfortbildung. Teilbericht „Selbstbewertung zu Qualitätsstandards“.** Ludwig Boltzmann Health Promotion Research (AutorInnen: Wolfgang Dür; Karin Waldherr). Wien 2009

**Evaluation der LehrerInnenfortbildung. Teilbericht „Praktische Umsetzung und Feedbackseminar“.** Ludwig Boltzmann Health Promotion Research (AutorInnen: Wolfgang Dür; Karin Waldherr). Wien 2009

**Zweite IST-Analyse zur Dienstleister-Datenbank des „Gesunde Schule“-Projekts.** Ergebnisbericht. Ludwig Boltzmann Health Promotion Research (Autor: Robert Griebler; Statistische Auswertungen: Robert Griebler, Ernst Steininger). Wien 2009

**Aufstellung von FördergeberInnen für Gesundheitsförderungsprojekte in österreichischen Schulen.** Endbericht (Verfasserin: Petra Plunger). Wien 2009





PROJEKT **GESUNDE SCHULE** · EINE INITIATIVE VON



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN  
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER



Bundesministerium für  
Unterricht, Kunst und Kultur



BUNDEMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT