Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 28 (2002)
Heft: 2

Artikel: Das Rahmenprogramm "Schulen und Gesundheit"
Autor: Efionayi-Mäder, Denise / Chimienti, Milena / Cattacin, Sandro
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800702

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Das Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit»

Ein Blick auf die Geschichte und die Evaluation von «Schulen und Gesundheit» zeigt, dass in dem innovativen Gesundheitsförderungsprogramm ein enormes Potenzial steckt. Damit dieses Potenzial noch besser genutzt werden kann, sollen nicht nur die positiven Erfahrungen aus der ersten Programmphase aufgenommen, sondern auch kritikwürdige Aspekte beleuchtet und ausdiskutiert werden.

LIEBE LESERINNEN UND LESER DES SUCHTMAGAZINS

Dass Sie ein Heft mit dem Titel «Netzwerk Bildung und Gesundheit» in den Händen halten, ist kein Zufall. Der neue Name für die Weiterentwicklung des bisherigen Rahmenprogramms «Schulen und Gesundheit» ist das Resultat einer ebenso anstrengenden wie anregenden Konzeptarbeit für die Jahre 2003 – 2010 des Netzwerks. Diese Nummer des SuchtMagazins vermittelt einen Einblick in diese Konzeptarbeit; zudem erlaubt sie einen umfassenden Überblick über die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft unserer Arbeit.

Ich nutze die Gelegenheit, mich bei all jenen zu bedanken, die sich für das Netzwerk engagieren und die diese Dokumentation möglich gemacht haben. Zu denken wäre da in erster Linie an den Trägerschaftspartner des BAG – die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) – und an die Netzwerkpartner Gesundheitsförderung Schweiz und Radix Gesundheitsförderung.

Ein grosses Dankeschön gebührt auch den Projektverantwortlichen von «Schulen und Gesundheit», welche mit ihren Ergebnissen und Erkenntnissen einen wesentlichen Beitrag geleistet haben. Ebenfalls herzlicher Dank gilt dem Evaluationsteam um Frau Efionayi und den Organisatoren und TeilnehmerInnen der Tagung «Vision + Participation», die unsere Arbeit alle sehr bereichert haben.

Ein ganz besonderer Dank gebührt einer Frau, ohne deren Arbeit die enorme Entwicklung, die das Netzwerk in den letzten Jahren durchgemacht hat, nicht möglich gewesen wäre. Die Rede ist von Maëlle I. Perez vom Generalsekretariat der EDK. Mit ihrem Fachwissen und ihren wertvollen Dokumenten, die praktisch in jedem Artikel dieses Heftes – explizit oder implizit – ihren Niederschlag finden, hat sie die Arbeit des «Netzwerks Bildung und Gesundheit» enorm positiv beeinflusst.

Ganz herzlichen Dank schliesslich auch dem SuchtMagazin, das es ermöglicht, unsere Arbeit einem für uns sehr wichtigen Segment des Fachpublikums zugänglich zu machen.

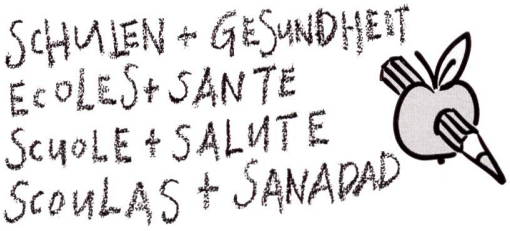
***Beat Hess**, Nationaler Verantwortlicher für Prävention und Gesundheitsförderung im Schulbereich BAG*

DENISE EFIONAYI-MÄDER, MILENA CHIMIENTI, SANDRO CATTACIN*

Das Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit» ist im Anschluss an das Projekt *Santé Jeunesse* zur Gesundheitserziehung in Schulen (1992-1995) entstanden. Dieses Projekt wurde 1992 am Institut de recherche et de documentation pédagogique der Universität Neuenburg (IRDP) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) gestartet, um die Aidsaufklärung in den Schulen zu fördern und eine umfassende Bestandesaufnahme der Gesundheitserziehung in der Schweiz zu ermöglichen.

Die Entwicklung von *Santé Jeunesse*

Bereits 1993 wurde das Projekt zusätzlich mit der Koordination des gleichzeitig – aber vollkommen unabhängig davon – entstandenen «Europäisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen» (ENGS) in der Schweiz betraut, das europaweit von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem Europarat und der Europäischen Union (EU) gemeinsam getragen wird.[1] In der Folge trat diese Aufgabe gegenüber dem ursprünglichen Auftrag in den Vordergrund. Da das ENGS in jedem Land nur eine beschränkte Zahl von Pilotschulen (17) aufnehmen konnte, in der Schweiz aber weit mehr Schu-

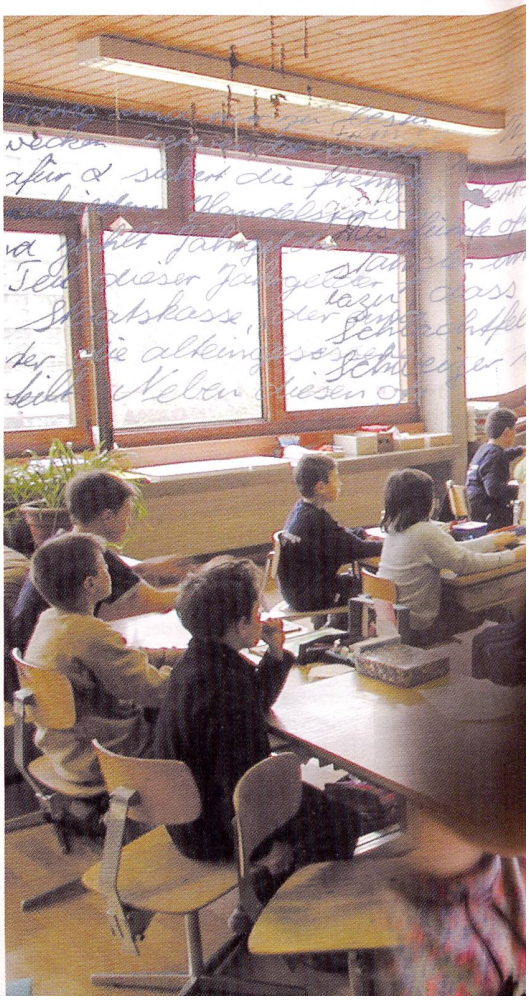


* Dieser Artikel entstand aus der Zusammenarbeit zwischen dem schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (FSM/SFM) und dem Hochschulinstitut für öffentliche Verwaltung (Institut des hautes études en administration publique / IDHEAP). Adresse des SFM: rue des Terreaux 1, 2000 Neuchâtel, Tel.: +41 (0)32 718 39 20, www.unine.ch/fsm. Adresse des IDHEAP: Route de la Maladière 21, 1022 Chavannes-près-Renens, Tel.: +41 (0)21 694 06 00, www.idheap.ch/idheap.nsf/Home
Denise Efionayi-Mäder ist Leiterin des Projektes und Vizedirektorin des FSM/SFM. Kontakt: Denise.Efionayi@unine.ch, Tel: + 41 (0)32 718 39 20; Milena Chimienti ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im SFM/FSM; Sandro Cattacin ist Direktor des FSM/SFM und Professor am IDHEAP.

len interessiert waren, entwickelte *Santé Jeunesse* ein nationales Netzwerk mit weiteren Schulen, die innerhalb der Schweiz gleich behandelt wurden, aber nicht am internationalen Austausch teilnahmen.

Wie sich bald herausstellen sollte, blieben die Zieldefinitionen von *Santé Jeunesse* unklar und die institutionelle Abstützung erwies sich als ungenügend, so dass zahlreiche Interessenkonflikte auftraten, welche die Arbeitssituation des Projektteams massgeblich erschwerten.[2] Rückblickend kann dem Projekt trotzdem angerechnet werden, dass es einen Sensibilisierungsprozess für die Gesundheitsförderung in Schulen auslöste und sowohl Bedürfnisse wie auch Hindernisse bezüglich der Umsetzung deutlich aufzeigte.

Eine besondere Herausforderung stellte offensichtlich das Zusammenspiel zwischen nationaler Steuerung und regionaler Abstützung dar, was mit dem ausgeprägt föderalistischen Aufbau des Erziehungs- und Gesundheitswesens in unserem Land zusammenhängt:[3] Jedenfalls wurde der «zentralistische» Projektaufbau sowohl an der



Basis als auch von der Trägerschaft immer wieder heftig kritisiert und man drängte auf eine stärkere Regionalisierung.

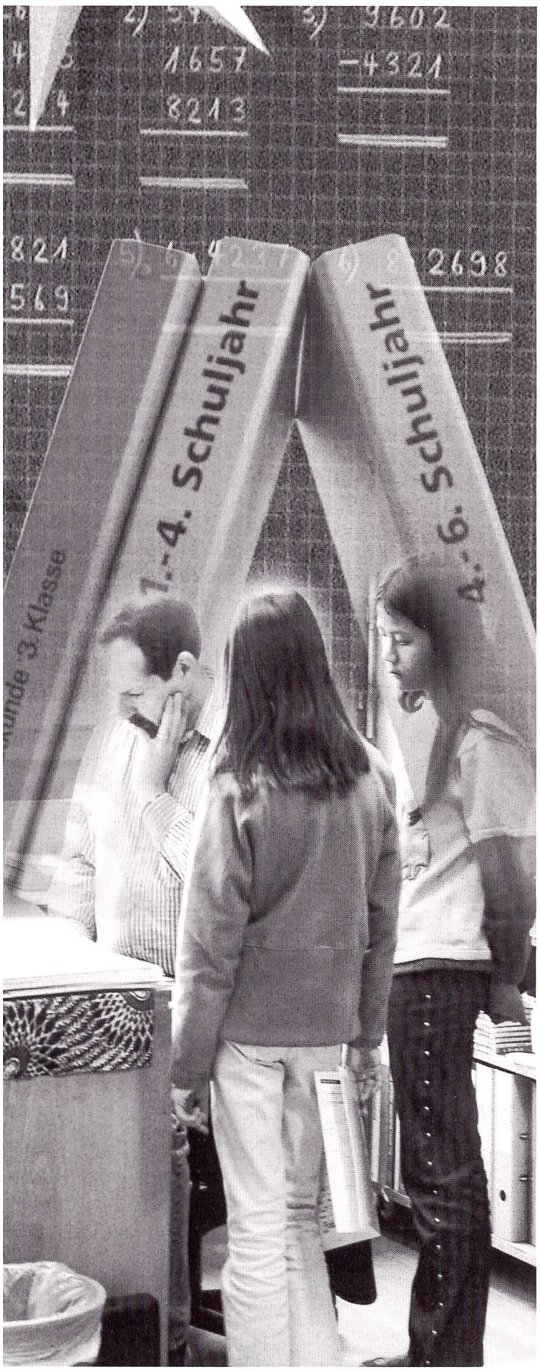
Ist «Gesundheitserziehung» identisch mit «Gesundheitsförderung»?

Nach Ablauf von *Santé Jeunesse* wurde deshalb entschieden, die «Gesundheitserziehung» an Schulen erst aufgrund einer Neustrukturierung des ehemaligen Projekts – Regionalisierung mit zentraler Koordination – und diesmal auf längerfristiger Basis (fünf Jahre) weiterzuführen. Der leitende Ausschuss der Trägerschaft empfahl, ein neues Konzept zu erarbeiten mit dem erklärten Ziel, den Einbezug von externen Fachpersonen durch die Schulen zu ermöglichen, die Umsetzung jeweils den kommunalen und kantonalen Bedingungen anzupassen und vorteilhafte Rahmenbedingungen in den Kantonen zu fördern.
Am Rande und im Hinblick auf die weiter unten folgenden Bemerkungen zur Terminologie sei hier vermerkt, dass in der abschliessenden Stellungnahme der Trägerschaft zu *Santé Jeunesse* praktisch ausschliesslich von «Gesundheitserziehung» die Rede war.[4] Damit wird die Frage in den Raum gestellt, ob und inwiefern sich die Begriffsauslegung der AutorInnen bewusst von einem breiter angelegten Ansatz der Gesundheitsförderung abhob, wie er beispielsweise vom ENGS auf der Basis der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung[5] vertreten wird.[6] Es ist nicht auszuschliessen, dass dieses terminologische Detail im Hinblick auf die Ausrichtung und Weiterführung des Folgeprogramms gelegentlich zu Missverständnissen zwischen der Trägerschaft und den beteiligten Akteuren führen sollte.

Entwicklung des Rahmenprogramms – Organisation und Zielsetzungen

Das Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit» wurde im Bundesamt für Gesundheit der Sektion Alkohol und Tabak unterstellt und nahm 1996 seine Arbeit auf. Neben der Stelle des Programmverantwortlichen wurde eine nationale Koordinationsstelle für das ENGS geschaffen, die bei Radix Gesundheitsförderung[7] angesiedelt ist. Um die Leitung bei der Ausarbeitung des Gesamtprogramms und der Auswahl der Projekte zu unterstützen, sowie den Informationstransfer zwischen den Beteiligten und die Evaluationsbegleitung zu fördern, setzte die EDK eine Arbeitgruppe «Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung» ein. Der Auftrag der Arbeitsgruppe, die 9 bis maximal 15 Mitglieder umfasst, wird wie folgt umschrieben[8]:

- *«Sie berät das Bundesamt für Gesundheitswesen bei der Ausarbeitung des Gesamtprogramms und bei der Vergabe der Beiträge.»*
- *«Sie ist dafür besorgt, dass bei der Auswahl der einzelnen Teilprojekte die verschiedenen Sachgebiete, Schulstufen und didaktischen Instrumente in möglichster Vielfalt und gegenseitiger Ergänzung angegangen werden.»*
- *«Sie stellt den Informationstransfer zwischen den einzelnen Teilprojekten durch die Bereitstellung geeig-*



neter Plattformen (z.B. Projektleitertagung, Foren, Infoblätter oder andere geeignete Instrumente) sicher und integriert/koordiniert soweit wie möglich die Anstrengungen aller übrigen Institutionen, die im Gesundheitsbereich aktiv sind.»

- *«Sie stellt auf Stufe der einzelnen Projekte eine minimale Evaluationsbegleitung sicher.»*
- *«Sie sichert den bildungspolitischen Rückhalt des Projektes und hält die Kantone und Regionen über die EDK an, die gewonnen Projekterkenntnisse kontinuierlich in den Unterrichtsalltag einzubauen.»*

Das BAG co-finanziert ausserdem die Stelle einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin in der EDK, die für die Geschäfte der AG-EDK[9] zuständig ist.

Orientierung und Philosophie des Rahmenprogramms

Die erste Projekt-Ausschreibungsrunde wurde 1997 gestartet. Die «Wettbewerbsunterlagen» lassen auf einen – wenn auch vorsichtig formulierten – breit abgestützten Ansatz der Gesundheitsförderung schliessen, der sich auf die Lebenswelt Schule bezieht (Settingansatz) und gleichzeitig themenspezifische Prävention einschliessen soll. Auf eine stärkere konzeptionelle Abgrenzung der Programmausrichtung wurde in dieser Phase offensichtlich verzichtet. Vermutlich geschah dies in der Absicht, eine möglichst breite Abstützung des Programms zu sichern (und Grundsatzdebatten vorerst abzuwarten). Eine möglichst breite Ausrichtung liess sich durch den innovationsorientierten Charakter der ersten Ausschreibungsrunden durchaus rechtfertigen, obwohl sie teilweise auf Kosten einer ausführlichen Formulierung der Prioritäten im Rahmen der Projektziele ging.

Auf sehr genereller Basis wurden sowohl längerfristige inhaltliche Zielsetzungen (Punkte 1 und 2) auch als vorgehensrelevante Aspekte (Punkte 3 und 4) unter den Hauptzielen genannt[10]:

- Die Stärkung der Rolle der Schulen als Lernfeld für gesundheitsförderliche Lebensweisen
- Die Schaffung von Rahmenbedingungen für die Integration der Gesundheitsförderung in die Schulen
- Die Entwicklung von Synergien zwischen den Akteuren im Schulbereich, die sich mit Gesundheitserziehung befassen
- Die Erweiterung des Netzwerkes «Gesundheitsfördernde Schulen» (ENGS) mit weiteren interessierten Schulen

Ein etwas älteres Dokument[11] streicht ferner die beiden folgenden Punkte heraus:

«Prioritäres Ziel des Rahmenprogrammes ist die Schaffung von Voraussetzungen für die Entwicklung von Synergien zwischen den Projekten und ihren Akteuren. (...) Das zweite Ziel ist die Entwicklung eines umfassenden und zusammenhängenden Konzeptes der Prävention und der Gesundheitsförderung.»[12]

Offensichtlich ging es bei der ersten Projektausschreibung vorerst darum, eine möglichst breite Palette von innovativen Projekten zu fördern, die aber gleichzeitig auf bereits gemachte positive Erfahrungen abstellen. Bevorzugt wurden ferner Projekte, die mindestens eine kantonale Abstützung vorsehen und auf einem interdisziplinären Ansatz fussen. Die Erarbeitung der Auswahlkriterien der Projekte ist in einem Bericht der ehemaligen wissenschaftliche Sekretärin der Arbeitsgruppe EDK dargestellt[13].

Die neuesten Entwicklungen

Seit Juli 2001 sind umfassende Konzeptarbeiten im Gange, die zum Ziel haben, die zukünftige Entwicklung des Programms zu bestimmen.[14] Dieser Prozess soll zur Formulierung der neuen Strategie des Rahmenprogramms – neu «Netzwerk Bildung und Gesundheit» genannt – für die Jahre 2003 bis 2010 führen.

In einem ersten Schritt wurde ein Redaktionsteam «Neukonzeption Schulen und Gesundheit» zusammengestellt[15], welches die Aufgabe hat, Vorschläge für die zu entwickelnde Strategie zu formulieren. Für diese Arbeit greift das Redaktionsteam auf alle zur Verfügung stehenden Quellen zurück.

Ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer neuen Programmstrategie war die Organisation einer zweitägigen Fachtagung in der Form eines offenen Forums: das «Open Space»-Forum «Vision + Participation» vom 4./5. September in Fribourg.[16] Das formale Ziel dieser Veranstaltung war, die Vorschläge des Redaktionsteams in Hinsicht auf die weitere Planung des Programms durch die Ideen von rund 350 Fachleuten aus allen Ebenen des Bildungs- und des Gesundheitswesen zu erweitern.

Nebenbei und indirekt wurden an dieser Tagung die zentralen Inhalte des Gesundheitsförderungsansatz sichtbar, da es gelang, zahlreiche Schlüsselpersonen zusammenzubringen und ihr enormes Know How zusammenzutragen. Als Resultat dieser Bemühungen wurde ein Reader zusammengestellt, in welchem die Synthesen der zahlreichen Ateliers den TagungsteilnehmerInnen zugänglich gemacht wurden.[17]

Schliesslich steht eine Evaluation des Rahmenprogramms zur Verfügung, deren Empfehlungen für die Entwick-

Projekt «Peacemakers»

Grundsätzliches

Ein interkantonales Netzwerk von Schulen wird aufgebaut, die Gewaltprävention als Prinzip für gesundheitsfördernde Schulentwicklung verwenden. In beteiligten Schulen:

- wird das Bedürfnis nach Gewaltprävention ortsbezogen (Neu: Schulhaus bezogen) analysiert und regelmässig aktualisiert
- werden Schüler und Schülerinnen in der gewaltfreien Konfliktbewältigungsmethode aus- und weitergebildet, damit sie Stufen- und Alters gerecht Konflikte gewaltfrei lösen können
- wird ein konstruktiver Umgang mit starken Gefühlen für Erwachsene wie auch für Schüler und Schülerinnen eingeübt
- wird das Selbstwertgefühl der SchülerInnen aufgebaut, damit Konflikte erkannt, benannt und angegangen werden können
- wird Hilfe zur Selbsthilfe
- werden Fortbildung für Erwachsene sowie für Schülerinnen und Schüler angeboten und organisiert.

Thema

Schüler und Schülerinnen werden nach einem bestimmten Verfahren ausgewählt und als Friedenstifter oder Friedensstifterinnen ausgebildet. Die Schüler sollten befähigt werden selbständig Alters-, und Stufen gerechte (eigene) Konflikte gewaltfrei lösen zu können. Über einen Zeitraum werden die Peacemakers von erfahrenen Leitern und Leiterinnen betreut und begleitet.

Begründung für das Projekt, Bedarf

Gewaltprävention in der Schule ist gesundheitsfördernd. Wenn Schüler und Schülerinnen in die Gewaltprävention einbezogen werden, können sie frühzeitig eingreifen und ihre Kenntnisse um die soziale Dynamik in der Schule vorbeugend nutzen.

Konzeptueller Ansatz, Theorie, Referenzen

Einige Schwerpunkte der Arbeit von NCBI:

- Konfliktlösung kann (wie Lesen und Rechnen) gelehrt und gelernt werden
- Auseinandersetzung mit den Themen: «Was ist Gewalt?» und «Ist Gewalt immer schlecht?»
- jede Person kann Frieden stiften, d.h. Eskalation und Gewaltkreise unterbrechen
- Gewaltprävention bedeutet, Gefühle zu zeigen und Platz für Spass, Trauer und Wut zu schaffen
- geschlechtspezifische Gewaltprävention
- Abbau von Vorurteilen zwischen Menschen verschiedener Herkunft.

Ziele, Zielgruppe

- Die ganze Schule setzt sich mit dem Thema «Frieden» auf der persönlichen, Klassen-, Schul- und gesellschaftlichen Ebene auseinander
- Bewusstseinsförderung und Sensibilisierung der eigenen «Schulhaus-Streitkultur»
- Weiterbildungen zum Thema: «Gewalt überall, und ich?», d.h. es gibt eine gemeinsame Sprache über Gewalt, Gewaltdynamik, Gewaltkette und es wird ein Verständnis über die wichtigsten Rollen: Täterin/Täter, Opfer, Zeuge/Zeugin gefördert
- Geschlechterspezifische Ansätze zur Gewaltprävention.

Projektleitung und Trägerschaft

NCBI-Schweiz, Alte Landstrasse 89, 8800 Thalwil, Tel. 01 721 10 50,
E-Mail: ncbiron@smile.ch, Internet: www.ncbi.ch, www.kronenwiese.ch (Oberstufe-Projektwoche-Beispiel), www.stansstad.ch (Primarschule-Projektwoche-Beispiel)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2001: 47-49 (Ausschnitte, in Details verändert)

lung der neuen Konzeption genutzt werden können. Die wichtigsten Resultate dieser Evaluation werden weiter unten vorgestellt.

Typische Projektformen im Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit»

Nach der Beschreibung der Geschichte von «Schulen und Gesundheit» lohnt es sich, einen Blick auf die praktische Arbeit zu werfen, die im Rahmen dieses Programms geleistet wurde. Zum Zeitpunkt der Evaluation der ersten Projektphase (siehe weiter unten) hat das Rahmenprogramm insgesamt 32 Projekte finanziell unterstützt. Dabei handelt/e es sich sowohl um Projekte mit spezifischen Präventionsthemen (im Bereich der Abhängigkeiten, Aids oder Selbsttötung usw.) als auch um solche, die einen strukturellen Ansatz der Gesundheitsförderung in Schulen verfolgen. Die verwendeten Mittel und Instrumente sind vielfältig, aber die meisten Projekte fördern die Bildung und Information, vor allem von Lehrpersonen, oder entwerfen didaktisches Material. Die Massnahmen richten sich vorwiegend an die obligatorische Schulstufe, obwohl einige auch auf den Kindergarten oder die Lehrlingsausbildung bzw. auf die Weiterbildung der Lehrpersonen abzielen. Gegenwärtig deckt das Programm praktisch alle Kantone mit mindestens einem Projekt ab.

Die innerhalb des Rahmenprogramms berücksichtigten Projekte können vier Typen[18] zugeordnet werden. Diese Typen sollen hier detaillierter und mit einem Beispiel illustriert vorgestellt werden. Diese Vorstellung erfolgt idealtypisch; in der praktischen Umsetzung können sich gewisse Charakteristika selbstverständlich überschneiden. Als Projekttypen lassen sich unterscheiden:

- strukturelle Projekte
- themenspezifische oder problemorientierte Projekte
- Projekte zur Aus- und Fortbildung und/oder zur Realisierung von didaktischem Material
- Evaluations-, Qualitätsmanagement- und Forschungsprojekte

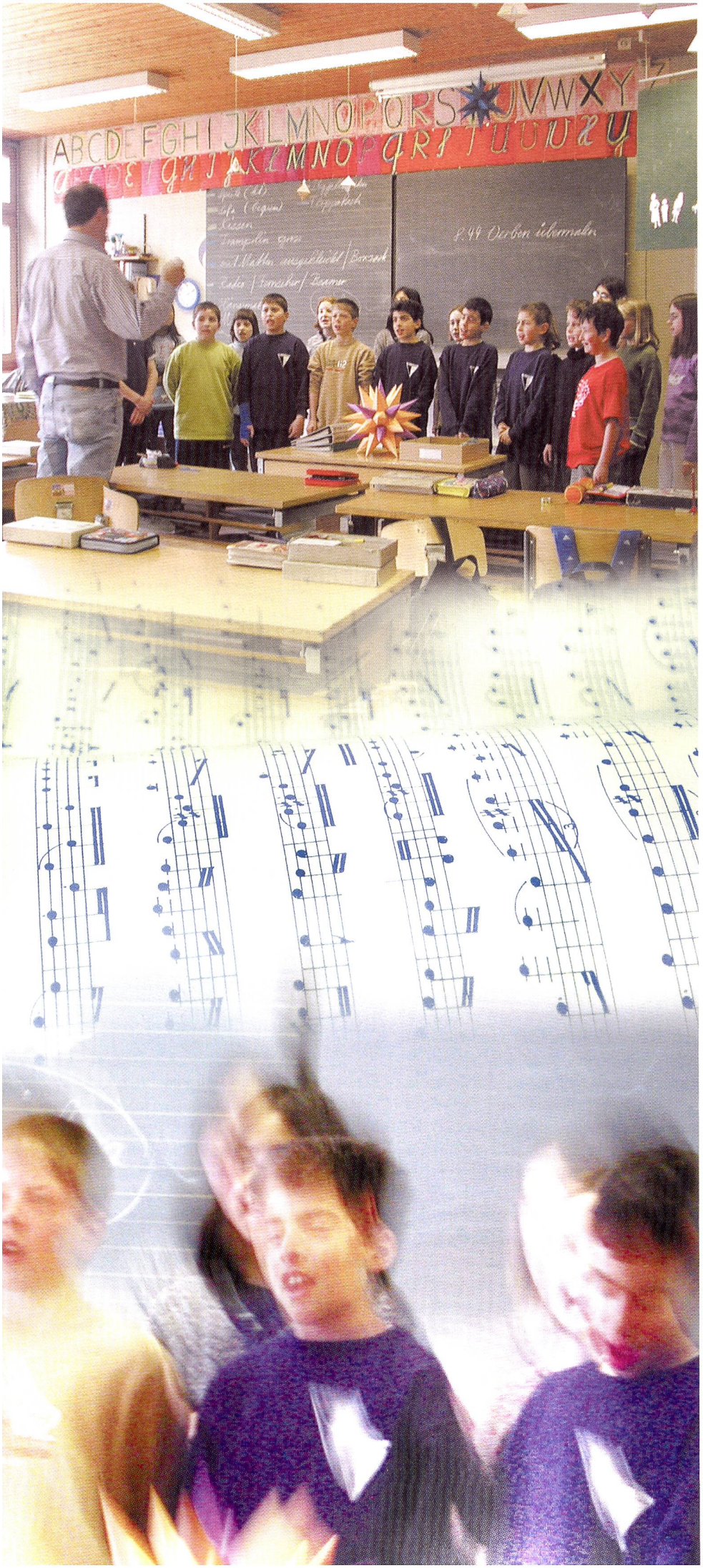
Strukturelle Projekte (Schulhausprojekte)

Bei diesen Projekten wird einem holistischen Gesundheitsansatz in der Schule Vorrang gegeben. Das Hauptgewicht liegt dabei eher auf den Rahmenbedingungen (dem Kontext) als auf den Individuen und ihrem Verhalten, auch wenn diese Aspekte ebenfalls berücksichtigt werden (Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung). Dieser Projekttyp kann, zumindest in einer ersten Phase, auch themenspezifisch sein, doch am Ende zielt er darauf ab, das Wohlbefinden im Schulhaus gesamthaft zu verbessern.

Die Umsetzung der Projekte basiert auf multidimensionalen Interventionen, die beispielsweise auf die einzelnen Akteure (vom Hauswart bis zu den Eltern), die Struktur der Schule oder äussere Rahmenbedingungen ausgerichtet sind. Die Durchführung ist langfristig angelegt. Ein Beispiel für diesen Projekttyp ist das Projekt «Peacemakers» (s. Kasten).

Themenspezifische oder problemorientierte Projekte

Diese Projekte sind hauptsächlich auf einen individuumsorientierten und verhaltensspezifischen Ansatz ausgerichtet. Sie beinhalten die Fortbildung der Individuen hinsichtlich der Risiken oder einer besseren Nutzung der eigenen Ressourcen zur Vorbeugung gewisser Probleme (Prävention). Es können verschiedene Durchführungsmethoden zur Anwendung gelangen, z.B. Fortbildungsmodule, öffentliche Informationsaktionen (Konferenzen, Workshops), wobei die Fortbildungs- oder Public-Relation-Interventionen punktuell durchgeführt werden. Ein Beispiel für diese Projektform ist «Heute über Aids reden» (s. Kasten Seite 9 oben).



Projekte zur Aus- und Fortbildung und/oder zur Realisierung von didaktischem Material

Diese Projekte zielen auf die Erarbeitung von Fortbildungsmitteln für Lehrpersonen und von Unterrichtshilfen. Die Lehrmittel oder die Fortbildung können themenspezifisch sein und Parallelen zu den themenspezifischen Projekten aufweisen, aber in diesem Fall überwiegen die didaktischen Aspekte der Fortbildung und des Lehrens gegenüber den thematischen. Diese Projekte verfügen ebenfalls über einen individuumsorientierten Ansatz und geben einer Vorgehensweise zur Risikoprävention und einer besseren Nutzung der persönlichen Ressourcen den Vorrang. Ihre Umsetzung basiert auf der Fortbildung und den Lehrmitteln, ohne weitere «Public-Relation»-Interventionen. Dieser Projekttyp kennt eine zeitliche Begrenzung. Normalerweise endet er mit der Erstellung der Lehrmittel und deren Verbreitung. Die Weiterbildung ihrerseits kann punktuell vermittelt werden. Ein Beispiel für diesen Projekttyp ist die «Videowerkstatt» (s. Kasten Seite 9 unten).

Evaluations-, Qualitätsmanagement- und Forschungsprojekte

Die Aktivität dieser Projekte richtet sich auf Projekte der andern Typologien von «Schulen und Gesundheit». Diese sollen durch diese Metaprojekte bei der Evaluation, beim Qualitätsmanagement und bei weiteren Forschungsaufgaben unterstützt werden. Ein Beispiel für diese Projektform ist das Projekt «Qualitätsmanagement», welches das Qualitätsmanagement des Projekts «Du seisch wo düre» anleitet (s. Kasten Seite 10).

Die Gewichtung der Projekttypen

In der ersten Ausschreibungsrunde wurde dem strukturellen Ansatz Vorrang gegeben[19]. Es ist daher nicht überraschend, dass diese Kategorie grösser ist als diejenige der themenspezifischen Projekte. Doch die Anzahl Projekte zur Realisierung von Lehrmaterial oder einer didaktischen Ausbildung entspricht derjenigen der strukturellen Projekte (s. Tabelle 1 Seite 10).
Die in der zweiten Ausschreibungsrunde berücksichtigten Projekte sind zahlenmässig vergleichbar mit denjenigen

Projekt «Heute über Aids reden»

Grundsätzliches
Das Projekt leistet einen Beitrag zu den drei übergeordneten nationalen Zielen des nationalen HIV/Aids-Programmes der Schweiz:
- Verhinderung der Ausbreitung von HIV;
- Förderung der Solidarität;
- Verminderung der negativen Auswirkungen von HIV und Aids.

Die Projektziele sind entsprechend abgeleitet:
- Das Bewusstsein bei Jugendlichen für Schutzverhalten wird gefördert;
- Jugendliche haben eine persönliche Erfahrung in der Begegnung mit HIV-positiven Menschen;
- Die Lebensqualität von HIV-positiven Menschen wird durch eine anerkannte Aufgabe, welche deren
- soziale Integration fördert, verbessert;
- Die Qualität des Projektes wird den aktuellen Rahmenbedingungen angepasst.

Thema
HIV/Aids-Prävention von HIV-positiven Menschen für Jugendliche und Erziehende; Förderung der Solidarität mit HIV-positiven oder an Aids erkrankten Menschen.

Begründung für das Projekt, Bedarf
Zurzeit leben in der Schweiz über 20'000 Menschen mit dem Virus. Weltweit sind es ca. 40 Mio. Menschen und täglich kommen weitere Neuinfektionen dazu. Es gibt keine Therapie, mit der Aids geheilt werden kann und keine Impfung. Prävention ist daher nach wie vor der beste Schutz. Trotz Verbesserungen im Umgang mit betroffenen Menschen gibt es noch immer Vorurteile und Ängste.

Konzeptueller Ansatz, Theorie, Referenzen
Durch einen offenen Dialog mit HIV-positiven Menschen wird präventives Verhalten gefördert, Vorurteile und Ängste abgebaut sowie Verständnis und Solidarität geschaffen. HIV-positive Menschen berichten Jugendlichen über ihr Leben mit dem HI-Virus, wie es zur Übertragung kam und wie man sich davor schützen kann. Themen wie Sexualität, sexuelle Vorlieben, Beziehungen, Moral, Religion, Krankheit und Tod werden behandelt. Das Projekt basiert auf der Verhaltens- und der Verhältnisprävention. Präventives Verhalten wird gefördert, indem die möglichen Folgen von Risikoverhalten nicht nur rational begreifbar, sondern auch emotional erfahrbar werden. Das Projekt bedient sich eines themenzentrierten Ansatzes mit Gruppendiskussion. Lernfähigkeit und Fähigkeit zu Verhaltensänderung werden vorausgesetzt.
Das Projekt ergänzt das Angebot der Schule. Es wird von verschiedenen kantonalen Erziehungsdepartementen ideell unterstützt.

Ziele, Zielgruppe
Das Projekt leistet einen Beitrag zu den drei übergeordneten Zielen des nationalen HIV/Aids-Programmes der Schweiz:
- Verhinderung der Ausbreitung von HIV
- Förderung der Solidarität
- Verminderung der negativen Auswirkungen von HIV und Aids.

Es richtet sich an Jugendliche und Erziehende.

Kontaktadresse Deutschschweiz
Silvia Hausammann, Aids-Hilfe Schweiz, Konradstrasse 20, Postfach 1118, 8031 Zürich, Tel. 01 447 11 11, Fax 01 447 11 12, E-Mail: silvia.hausammann@aids.ch

Kontaktadresse Französische Schweiz
Sylviane Guérin 11, rue de la Navigation 1201, Genève, Tel. 022 738 28 38, E-Mail : projet.ecoles@aids.ch

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2001: 37-39 (Ausschnitte)

Projekt «Videowerkstatt»

Grundsätzliches
Ziel des Projektes ist die Schaffung eines attraktiven audiovisuellen Lehrmittels (Video) für die Zielgruppe der 12- bis 16-jährigen zu fünf ausgewählten, für die Gesundheitsförderung relevanten Themen. Das Lehrmittel soll Jugendliche motivieren, sich mit den Themen intensiv auseinander zu setzen. Es soll Lehrkräften einen hohen Anreiz bieten, im Rahmen des Unterrichts die Themen Alkohol, Tabak, Gewalt, leben mit Fremden, Selbstvertrauen usw. vermehrt zu behandeln.

Themen
Alkohol, Tabak, Gewalt, Umgang mit Fremden und Selbstvertrauen

Zielgruppe
- Schülerinnen und Schüler, 12- bis 16-jährige
- Lehrerinnen und Lehrer der Mittel- und Oberstufe

Ziele
- Das Projekt soll Lücken im Angebot an themenspezifischem audiovisuellem Material für die Schule füllen.
- Die Videowerkstatt soll in den Bereichen Alkohol, Tabak, Gewalt, Umgang mit Fremden sowie mangelndes Selbstvertrauen eine Basis für die vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Themen in der Schule schaffen.
- Durch ihren Aufbau (Videos und Begleithefte) soll ein attraktives Lehrmittel entstehen, welches den Lehrkräften den Einstieg in die verschiedenen Themen und das methodischdidaktische Vorgehen erleichtert.
- Die attraktiv aufgemachten Alltagsbeispiele der Jugendlichen im Video soll den Einstieg in die von Widerständen begleiteten Themen erleichtern und anschliessend eine vertiefte Auseinandersetzung ermöglichen.
- Im Begleitheft werden theoretische Grundlagen und Verweise auf methodisch-didaktische Anwendungsmöglichkeiten der Videos beschrieben. Die Auflistung themenspezifischer Lehrmitteln, Broschüren und Unterrichtsmaterialien gewährleisten einen Überblick.

Angebot
Die Videowerkstatt besteht aus fünf Modulen zu den Themen: Alkohol, Tabak, Gewalt, Umgang mit Fremden, vorab ausländischen Mitschülern und Mitschülerinnen, und mangelndes Selbstvertrauen.
Jedes Modul setzt sich aus einem Anspielvideo zirka 10 Minuten (Animation) und einem Begleitheft zusammen. Die Videos sollen für die Schüler und Schülerinnen eine höchstmögliche Identifikation mit den Themen und mit den darin aufgeworfenen Fragen ermöglichen. Die Lehrkräfte erhalten einerseits ein Instrument in die Hand, um die Schüler- und Schülerinnen offen, direkt und niederschwellig zu den Themen zu führen und sie ihre eigenen Erlebnisse, Erfahrungen und Verhaltensweisen anhand der Videoinputs erarbeiten lassen (Partizipation).
Die Werkstatt nimmt aktuelle Themen im Schulalltag auf. Sie soll im Rahmen der Präventionsbemühungen die Sachkompetenz, Fachkompetenz und Handlungskompetenz sowohl der Lehrkräfte als auch der Schülerinnen und Schüler fördern, und Zusammenhänge der verschiedenen Themen aufzeigen.

Kontaktadresse
Roland Petschen, Waisenhausstrasse 22, 3600 Thun, Tel. 033 222 81 68, Fax 033 222 81 68, E-Mail: petschen@datacomm.ch, Internet: www.petschen.ch

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2001: 88-89 (Ausschnitte)

Projekt «Qualitätsmanagement»

Grundsätzliches
Das Projekt soll die Entwicklung von qualitätssichernden Massnahmen bei der Implementierung des Konzeptes «Du seisch wo düre» (DSWD) garantieren.

Thema
Entwicklung von Qualität sichernden Massnahmen bei der Implementierung des Konzeptes «Du seisch wo düre" (DSWD). Qualitätsmanagement bei der Implementierung eines Konzeptes zur Förderung der Lebenskompetenzen von Jugendlichen.

Begründung für das Projekt, Bedarf
Die quantitative Ausweitung des bewährten Programmes DSWD zur Stärkung der Lebenskompetenzen von Jugendlichen sowie die Implementierung in andere Gemeinden und Kantone und die Weiterentwicklung mit andern Zielgruppen erfordern entsprechende Anpassungen. Diese Anpassungen sollen mit Qualität sichernden Massnahmen gekoppelt werden, um die anerkannt hohe Qualität des Konzeptes weiterhin zu gewährleisten. Zudem sollen exemplarisch Erfahrungen zur Qualitätssicherung im Bereich Gesundheitsförderung/Förderung von Lebenskompetenzen aufgearbeitet werden.

Konzeptueller Ansatz, Theorie, Referenzen
Aktuelle Literatur zu Qualitätsmanagement und Qualitätsforschung (siehe Literaturliste der Projekteingabe).
Basiskonzept DSWD: Das Basiskonzept DSWD basiert auf den Erkenntnissen der humanistischen Psychologie und ist dem rogerianischen Ansatz verpflichtet. Dabei werden auch didaktische Elemente der Erwachsenenbildung mit einbezogen und Unterstützung in einer allfälligen Verhaltensmodifikation gegeben. Wesentlich ist ein Ressourcen orientiertes Arbeiten, welches Konzepte wie «Empowerment» und die Sicht auf das Krankheits- und Gesundheitsgeschehen nach salutogenetischer Sichtweise beinhaltet.

Ziele
- **Endziel:** den Wert eines etablierten, bekannten Projektes insofern zu verbessern, als auf der Ebene der Qualitätssicherung Bemühungen unternommen werden, die auch weiteren Projekten in der Gesundheitsförderung zugute kommen können.
- **Strategisches Ziel:** Eine allfällige Ausweitung des Programms DSWD auf noch weitere Kantone und eventuell auch weitere Zielgruppen (Ausländerinnen/Ausländer, Werkjahrklassen, junge Menschen in Berufsausbildung/Betriebe, Elternarbeit usw.) wird eher möglich, wenn die Qualität auch bei der Verbreitung und Implementierung gewährleistet ist.
- **Operationelles Ziel:** qualitätssichernde Massnahmen und Instrumente entwickeln, erproben und auswerten.

Kontaktadresse
Projekt Qualitätsmanagement DSWD, Dr. Heinz Bolliger, Abt. für Gesundheitsforschung ISPM, Niesenweg 6, 3012 Bern, Tel. 031 631 35 17, E-Mail: bolliger@ispm.unibe.ch

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2001: 54-56 (Ausschnitte)

der ersten Ausschreibungsrunde. Man stellt fest, dass das Gewicht aber diesmal mehr auf die themenspezifischen Projekte gelegt wurde. Auch wenn sie immer noch etwas seltener sind als die strukturellen Projekte, so übersteigen sie zahlenmässig die Projekte für didaktische Methoden. Zudem ist auch ein Qualitätsmanagementprojekt Teil des Rahmenprogramms «Schulen und Gesundheit».

Inhaltliche und strukturelle Unterschiede

Während die strukturellen Projekte direkt von den lokalen Rahmenbedingungen abhängig sind, können das Know-how und die thematischen Kenntnisse in einem grösseren Umfang angewendet werden und einen wertvollen Beitrag für das gesamte Projekt darstellen. Für diese (thematischen) Projekte werden eher Gesundheitsfachleute (oder Fachleute aus anderen, nicht direkt mit dem öffentlichen Schulwesen in Verbindung stehenden Bereichen) beigezogen.
Die strukturellen und didaktischen Projekte hingegen sind mehr auf die pädagogischen Institutionen ausgerichtet. Es fällt auf, dass die für diese Projekttypen verantwortlichen Instanzen hauptsächlich aus dem Schulwesen stammen, während für die themenspezifischen Projekte vorwiegend Instanzen aus dem Gesundheitsbereich oder einem bestimmten Fachgebiet (z.B. Aids Hilfe Schweiz) zuständig sind. Die Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten wirft sowohl die Frage nach den wissenschaftlichen Beziehungen (Interdisziplinarität und Beziehung zwischen den Fachleuten) wie auch den institutionellen Beziehungen (Verteilung der Verantwortlichkeiten, Finanzierung) auf. Die Geographie der Interventionen sollte ebenfalls in die Überlegungen einbezogen werden: Ein themenspezifisches Programm, das für das gesamte Projekt von Interesse ist, kann im Kanton mit einem strukturellen, auf lokaler Ebene durchgeführten Projekt in direkter Konkurrenz stehen.

Tabelle 1: Anzahl Projekte pro Typ

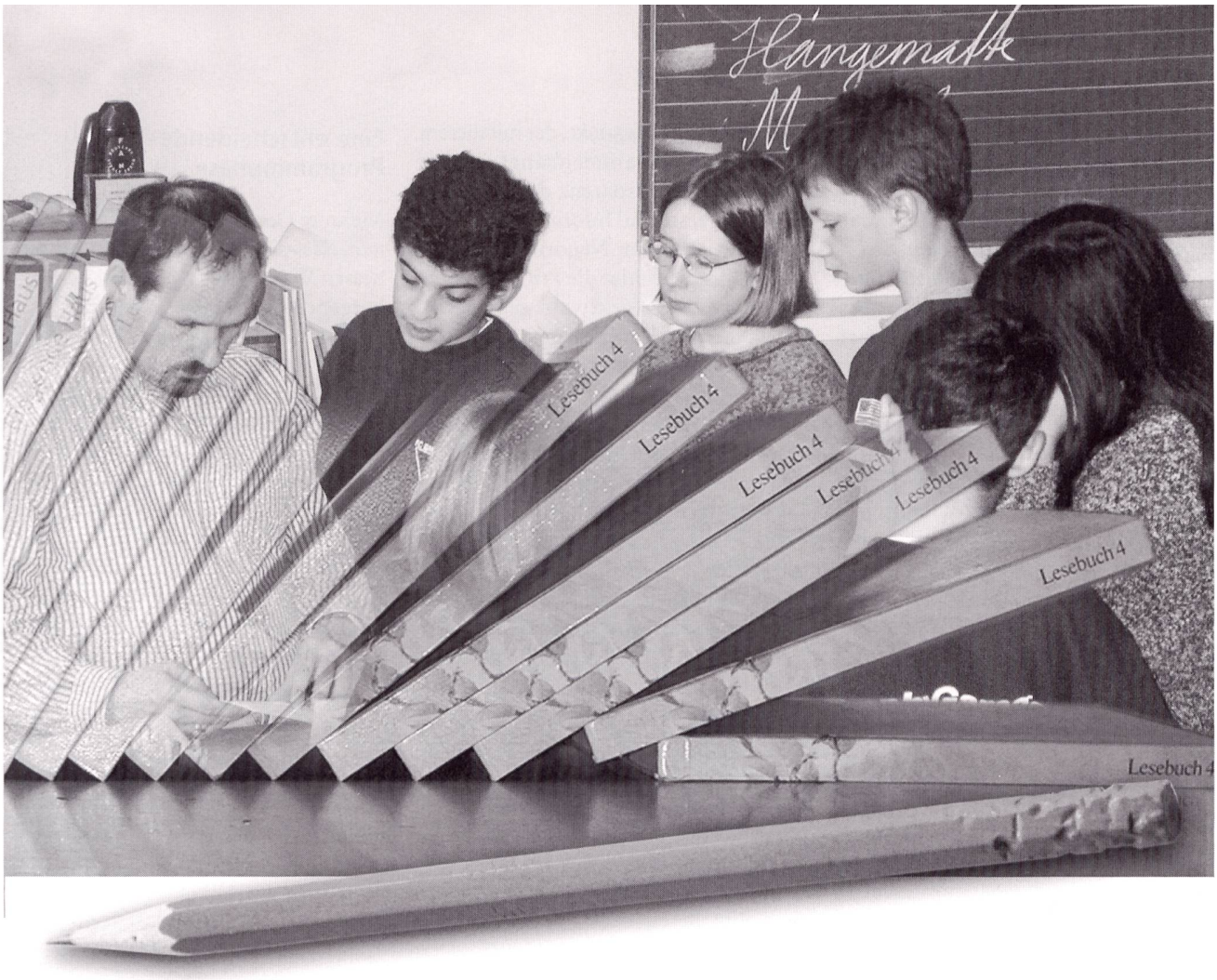
Projekttyp	Anzahl Projekte pro Typ in der ersten Ausschreibungsrunde 1997	Anzahl Projekte pro Typ in der zweiten Ausschreibungsrunde 1999
Strukturell	5 (bzw. 11 mit den 6 Projekten des AK-GSK)[21]	8
Themenspezifisch	4	5
Didaktische Methode	6	3
Evaluation / Qualitätsmanagement	—	1
Total 32 Projekte	15 (Im Jahr 2001 sind 7 davon noch im Gang)	17

Grundsätzliche Fragestellungen

Die unterschiedliche Gewichtung der Projekttypen zwischen den beiden Ausschreibungsrunden[20], stellt die Frage der Diversität der Projekte und der für den weiteren Verlauf des Rahmenprogramms festzulegenden Prioritäten in den Raum. Einerseits wurde zwar immer den strukturellen Projekten Vorrang gegeben. Andererseits drängten die themenspezifischen Projekte die didaktische zunehmend in den Hintergrund – möglicherweise, weil diese Projekte die in gewissen Kreisen eine grössere Akzeptanz geniessen. Weiter stellt sich die Frage, ob das Qualitätsmanagement und die Evaluation als Einzelprojekte behandelt werden können oder ob sie in die bestehenden Projekte integriert werden sollen.

Evaluationsergebnisse der ersten Projektphase

Wie bei allen Rahmenprogrammen, die durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) lanciert/unterstützt werden, wird auch «Schulen und Gesundheit» wissenschaftlich evaluiert. Das Kompetenzzentrum für Evaluation des BAG beauftragte das Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) und das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (FSM/SFM), die erste Phase des Impulsprogramms (von 1997 bis Juni 2002) zu untersuchen. Ziel der Evaluation war es, einerseits eine retrospektive Synthese der bisherigen Erfahrungen aus der ersten Programmphase



bis 2001 zu erstellen und andererseits einen Überblick über die Datenlage und Dokumentation im Hinblick auf die Entwicklung eines integrierten Monitoringsystems für die zweite Phase ab 2003 zu gewinnen. AdressatInnen dieser Evaluation waren/sind in erster Linie Programm- und Projektverantwortliche, sowie Stellen und Behörden, die in den Kantonen oder auf Bundesebene mit dem Programm zusammenarbeiten. Nachfolgend werden die Methoden und die wichtigsten Ergebnisse aus diesem Evaluationsbericht zusammenfassend dargestellt.

Methoden

Die Evaluation basiert auf einer Analyse der Programm- und Projektedokumentation und 28 teilstrukturierten ExpertInneninterviews mit Programmverantwortlichen, ProjektleiterInnen und Fachpersonen in den Kantonen. Sie stützt sich ferner auf die teilnehmende Beobachtung an einer dreitägigen Tagung der Projektverantwortlichen. Die Evaluation umfasst zwei hauptsächliche Forschungsebenen

- die Analyse des Programms als solches, seiner Strategie, Funktionsweise und seiner Zusammenarbeit mit Radix Gesundheitsförderung
- die Analyse mehrerer Fallstudien, um die Entwicklung der Projekte, ihres kantonal-regionalen Umfelds, ihre Verankerung, Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem Programm näher zu erfassen

Ergebnisse: Ein wegweisendes Programm...

Alle befragten Personen begrüssen den innovativen Ansatz des Rahmenprogramms, das in seiner Form europaweit einmalig ist und zahlreiche Projekte initiiert hat, die sonst nicht zu Stande gekommen wären. Als Stärke wird ferner hervorgehoben, dass die Verantwortlichen es verstanden haben, die wichtigsten beteiligten Partnerinstitutionen in die Trägerschaft einzubinden, sei es gleich zu Programmbeginn (EDK) oder im späteren Verlauf der Umsetzung (Gesundheitsförderung Schweiz[22]).

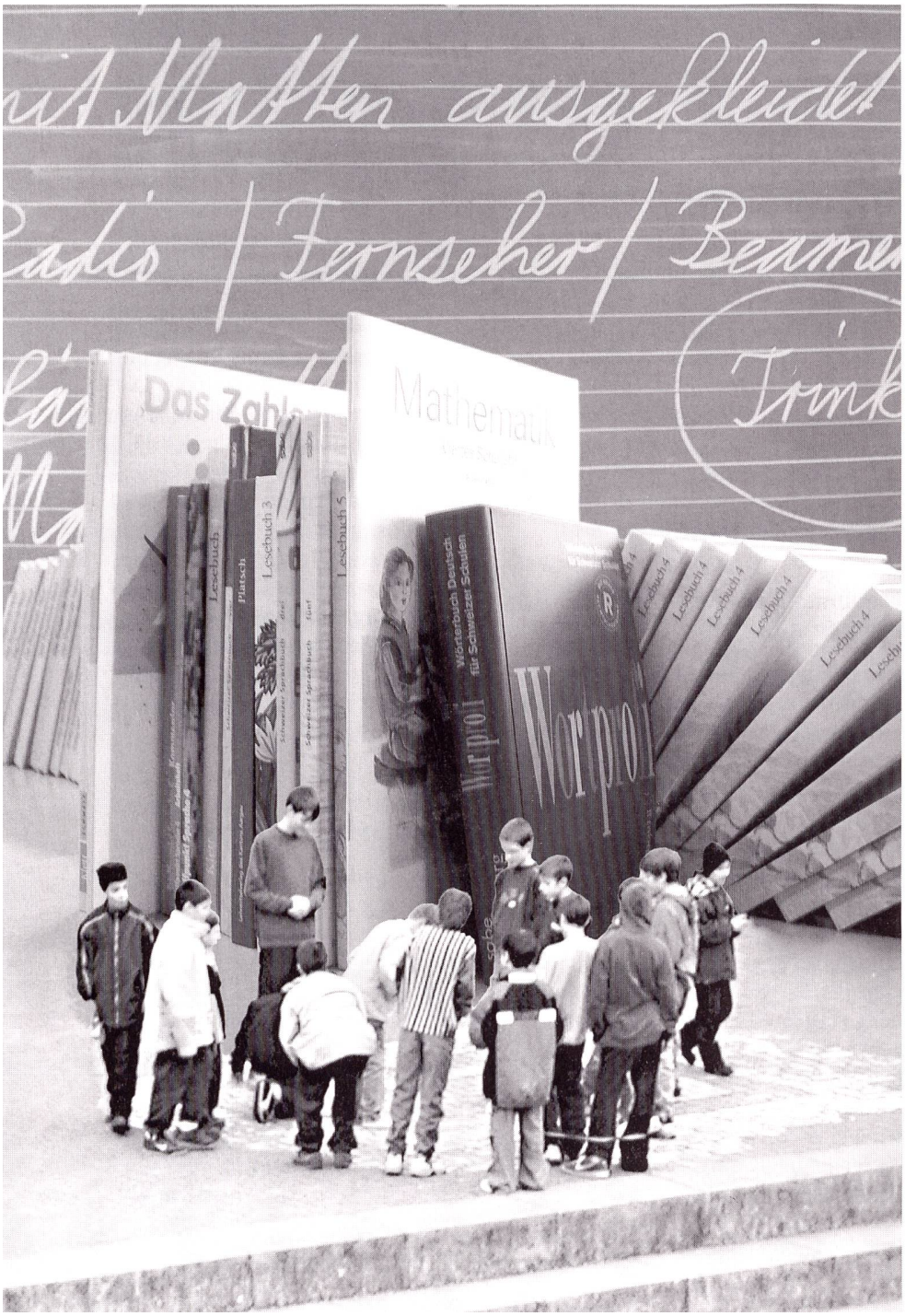
Die ausserordentliche Vielfalt der geförderten Projekte, der Vorgehensweisen und Entwicklungsstadien sowie der regionalen Rahmenbedingungen haben günstige Voraussetzungen für die Erprobung neuer Ideen (Laboreffekt) und die gegenseitige Bereicherung unter den Projekten geschaffen. Die Mehrzahl der befragten Personen ist ferner der Meinung, dass die zentrale Programmleitung dank ihrer Flexibilität und Offenheit die unterschiedlichen Bedürfnisse und Ausgangslagen in den Kantonen ausreichend zu berücksichtigen wusste. Dadurch ist ein Vertrauensverhältnis entstanden, das einen fruchtbaren Austausch mit der Basis (Projekte) erlaubt hat, obwohl (noch) keine formelle Partizipationsstrukturen bestehen.

... mit einigen strukturbedingten Defiziten

Als eine der wichtigsten Kritiken ist die Beobachtung zu nennen, dass es dem Programm noch weitgehend an einer gemeinsamen Philosophie und an erkenntlichem Profil fehlt. Dies hängt sicher einerseits damit zusammen, dass sich die Gesundheitsförderung in vielen Kantonen über Absichtserklärungen hinaus kaum wirklich etablieren konnte. Gerade deshalb ist das Programm gefordert, fundierte Begründungen und konkrete Vorgaben zur

praktischen Umsetzung zu liefern, was eine gründliche Konzeptualisierung voraussetzt. Andererseits spiegeln sich in diesem Mangel auch programminterne Schwierigkeiten, die unterschiedlichen Anliegen auf einen gemeinsamen Nenner und mit den teilweise divergenten Interessen der Trägerinstitutionen unter einen Hut zu bringen.
Die Zuständigkeiten und Kompetenzen der beteiligten Partnerinstitutionen sind unklar, wobei ein Graben zwischen formellen Mandaten (besonders dessen der AG-EDK) und der Entscheidungspraxis auszumachen ist. Dies hat mehrfach zu enttäuschten Erwartungen und Missverständnissen zwischen den Beteiligten geführt.

Ein weiterer Kritikpunkt, der mit diesem Sachverhalt zusammenhängt, ist die mangelnde Transparenz der Entscheidungsprozesse und Informationskanäle (etwa wenn es um Neuorientierungen in der Strategie oder die Prioritätensetzung bei der Projektwahl geht usw.). Auch die Projektbegleitung scheint ungenügend, was wohl primär auf die fehlenden (personellen) Ressourcen zurückzuführen ist. Schliesslich haben die Anforderungen, die das Programm an die unterstützten Projekte stellt, teilweise Verwirrung gestiftet – vor allem was die Ziele der Vernetzung und Institutionalisierung, sowie die Erfordernisse der Zusammenarbeit zwischen Rahmenprogramm und ENGS betrifft.



Eine entscheidende Programmphase

Mehrere GesprächspartnerInnen betonen, dass sich das Rahmenprogramm, dessen Weiterführung bis 2010 formell gutgeheissen wurde, gegenwärtig an einem bedeutenden Wendepunkt seiner Entwicklung befindet. Gemeint ist der Übergang von einer teilweise explorativ ausgerichteten Phase zu einer Konsolidierung, die notwendigerweise mit einer weitergehenden Professionalisierung (gezieltes Projektmanagement, Qualitätsförderung usw.) und Rationalisierung der Strukturen einhergeht. Dieser Reorientierungsprozess birgt zahlreiche Chancen und Verbesserungsmöglichkeiten, aber auch Risiken, die zu einer grundsätzlichen Infragestellung des Programmes führen könnten. Positiv hervorzuheben ist, dass die Verantwortlichen sich zahlreicher Schwächen des Programms durchaus bewusst sind und bereits entsprechende Verbesserungsschritte in die Wege geleitet haben. Zu denken ist dabei an die Bildung des Redaktionsteams «Neukonzeption Schulen und Gesundheit», welches die Empfehlungen der vorliegenden Evaluation und die Anregungen aus dem Forum «Vision + Participation» in die Planung der Projektphase 2003 – 2010 integriert.

Empfehlungen: Überdenken der künftigen Ausrichtung, ...

Die Empfehlungen, die sich aus der Evaluation ergeben sind auf drei Ebenen anzusiedeln. Erstens scheint es uns wichtig, dass die zukünftige Ausrichtung des Programms überdacht und die Leitgedanken ausreichend dokumentiert werden – vor allem was die Voraussetzungen für die Umsetzung einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung in Schulen angeht. Dieser Schritt dürfte gleichzeitig zu einer Klärung des Programmprofils beitragen. Falls sich grundsätzliche Orientierungsdifferenzen zwischen dem Rahmenprogramm und dem ENGS abzeichnen sollten, müssten diese im Hinblick auf die weitere Zusammenarbeit offen debattiert werden.

... strukturelle Klärungen ...

Zweitens – was die organisatorischen Aspekte angeht – wird es darum ge-

hen, strategische und operationelle Aufgaben zu entflechten und eine Übereinstimmung zwischen formellen Zuständigkeiten und dem Vorgehen in der Praxis anzustreben. Es gilt zu klären, welche PartnerInnen welche Entscheidungskompetenzen, in welchem Rahmen (Gefässe) und auf welcher Ebene haben erhalten. Unter anderem drängt sich eine Rollenklärung der Stiftung Radix auf, welche für die Durchführung des ENGS zuständig ist (Betreffend Beziehung zwischen dem Netzwerk und den Schulen, die dem Rahmenprogramm eingehören).

Ferner wird es darum gehen, Entscheidungsprozesse zu bestimmen und Informationskanäle zwischen der Trägerschaft und den Projekten zu entwikkeln. Kurz: Das Programm ist in eine Entwicklungphase eingetreten, in der es unumgänglich wird, die anstehenden Aufgaben und Beziehungen zu rationalisieren und durch eine strukturierte Führung mit ausreichenden Ressourcen zu stützen (Projektauswahl, -begleitung, Dokumentation usw.). Die zukünftige Ausrichtung muss sich deshalb auf eine präzisere Formulierung der Ziele und Meilensteine des Programms stützen können. Dies erfordert den Aufbau entsprechender Gefässe und die Bereitstellung ausreichender Ressourcen auf Programmebene.

... und Entwicklung von klaren Auswahlkriterien für die unterstützten Projekte

Drittens gilt es zu entscheiden, ob nach Abschluss der laufenden Phase mit teilweise experimentellem Charakter weiterhin eine sehr breite Palette von Projekten gefördert werden soll. Ferner stehen grundsätzliche Entscheide über die Prioritäten bei der Projektauswahl (welche Typen und Thematiken werden bevorzugt?) an, und die Auswahlkriterien sind eindeutiger zu formulieren bzw. zu gewichten.

Die konkreten Modalitäten der anzustrebenden Institutionalisierung, der Vernetzung und der Kooperation mit dem ENGS müssen vermutlich nicht nur in ihren Hauptzügen an die verschiedenen Projekttypen angepasst, sondern jeweils auch projektspezifisch ausformuliert werden. Ferner geht eine Professionalisierung mit der Beachtung von Grundsätzen des Projektmanagements bei der Umsetzung einher. Um diesen Übergang zu erleichtern oder zu verallgemeinern, sind mehrere Möglichkeiten denkbar: externe oder programminterne Weiterbildungen, intensivere Begleitung der Projekte oder die Anwendung von strikteren Auswahlkriterien zur Unterstützung von Projekten. Dabei drängt sich – auf Projekt- wie auf Programmebene – eine genauere und einheitlichere Bestimmung der Zielsetzungen und Zwischenetappen auf und zwar möglichst aufgrund messbarer Indikatoren. Damit ist die Verbindung zum zweiten Evaluationsmodul angesprochen, in welchem die Grundlagen für den Entwurf eines Monitoringssystems für die Projekte und das Programm aufgearbeitet werden.

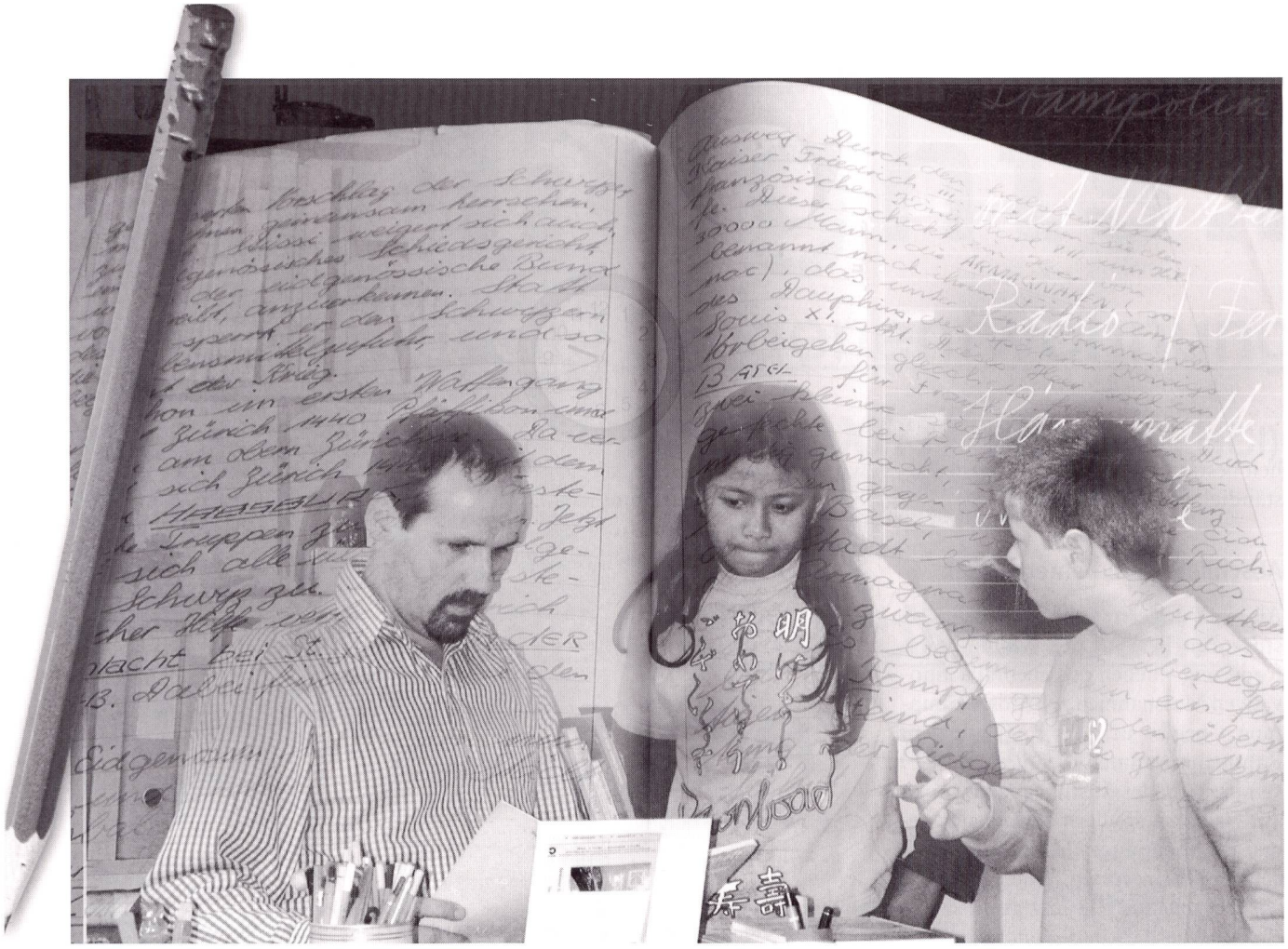
Zum Abschluss: Einige grundsätzliche Bemerkungen zu Theorie und Praxis der Gesundheitsförderung

Von den im Rahmen der Evaluation manifest gewordenen Schwierigkeiten scheint uns ein Punkt von besonderer

Bedeutung: die Diskrepanz zwischen den Vorgaben einer umfassenden Gesundheitsförderung nach den Prinzipien der Ottawa Charta der WHO[5] und der Umsetzung dieser Vorgaben in die Praxis. Während in Absichtserklärungen das Prinzip der Gesundheitsförderung einstimmig hoch gehalten wird, ist in der allgemeinen Praxis – nicht nur, aber auch im Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit» – ein Spannungsfeld zwischen präventiven Ansätzen, die bereits seit längerer Zeit etabliert sind, und umfassender Gesundheitsförderung auszumachen. Dies hat verschiedene Gründe:

- Die institutionelle Zuständigkeit für die – transversal (sektorübergreifend) umzusetzende – Gesundheitsförderung ist noch weit gehend ungeklärt. Inwiefern sollen sich die betroffenen Instanzen selbst, d.h. beispielsweise die Schulen, oder der Gesundheitssektor (BAG), bzw. eigens dafür geschaffene Organisationen (Gesundheitsförderung Schweiz[23]) in dieser Sache mobilisieren?
- Besonders die berufliche Sozialisation im Gesundheitswesen schult immer noch stark den auf die Pathogenese ausgerichteten Blick.
- Die Implementierung umfassender prozessorientierter Projekte ist komplex, da sie zahlreiche Handlungsfelder und Disziplinen einschliesst (Medizin, Architektur, Pädagogik, Organisationsentwicklung usw.). Als potenziell Struktur veränderndes Vorgehen wird sie vielfach als Herausforderung erlebt.
- Modelle der «good practices», die eine gelungene Umsetzung des Gesundheitsförderungsgedankens aufzeigen und Wirkungsmechanismen wissenschaftlich fundiert nachweisen, sind nach wie vor selten. Wirkungsnachweise werden gerade bei der Gesundheitsförderung deshalb eher eingefordert, weil die Zusammenhänge weniger eindeutig nachvollziehbar sind als bei der herkömmlichen Prävention.

All diese Gründe führen dazu, dass trotz offiziell deklarierten Intentionen um die breite Akzeptanz von gesundheitsfördernden Projekten immer noch «gekämpft» werden muss, was übrigens von befragten ProjektleiterInnen mehrfach beklagt und auch an der Tagung in Fribourg wiederholt konstatiert wurde.



Eine grosse Herausforderung

Gesundheitsförderung in Schulen ist gefordert, sich gegenüber Auftraggebern und Kostenträgerinnen zu legitimieren, wenn sie in der bereits stark belasteten Bildungslandschaft und angesichts knapper Ressourcen überhaupt eine Rolle spielen will. Damit Projekte bei den regionalen und lokalen Entscheidungsträgern akzeptiert werden, müssen sie klare Zielvorgaben und breit abgestützte Konzepte vorlegen, auch wenn sie teilweise experimentellen Charakter haben. Die vorgeschlagenen Interventionen können aber nur gelingen, wenn sie bei laufenden (Schul-)Entwicklungen und Bildungsreformen ansetzen und die entsprechenden Rahmenbedingungen berücksichtigen. Ausserdem müssen die einzelnen Projekte ihre Zielgerichtetheit in begründeten Zusammenhängen offen darlegen können, so dass die Wirkungen der geförderten Massnahmen nachvollziehbar und möglichst messbar werden.

Der Leitgedanke von Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta beruht auf der Erkenntnis, dass Gesundheitsförderung nur im Rahmen einer breit abgestützten Gesamtpolitik Sinn macht. Inhaltlich gesehen, stellt dieser Grundsatz den wichtigsten gemeinsamen Nenner der Projekte des Rahmenprogramms dar, die sich sonst durch eine grosse Diversität der Standorte, Ausrichtungen, Akteure und Interessen auszeichnen. Er wird, wie erwähnt, auch von Europäischen Netzwerk für Gesundheitsfördernde Schulen (ENGS) geteilt und ist von allen Beteiligten bisher offiziell unbestritten.

Umsetzung der Grundsätze der Gesundheitsförderung

Man mag sich angesichts der Evaluationsergebnisse allerdings fragen, wie weit die «offizielle» Einigkeit über Lippenbekenntnisse hinaus geht und auch in Hinsicht auf die Auslegung und Umsetzung eingelöst wird – und zwar innerhalb wie ausserhalb des Rahmenprogramms. Es sprechen wohl kaum Gründe dafür, die Grundsätze der Gesundheitsförderung per se abzulehnen oder die Vorstellung einer Interdependenz zwischen Umwelt und Gesundheit prinzipiell anzufechten. Die Tatsache, dass herkömmliche Präventionsstrategien – teilweise trotz mangelnder Wirksamkeit und Nachhaltigkeit – bisher mehr Aufmerksamkeit und Ressourcen erhalten haben als die Gesundheitsförderung, stimmt jedoch zumindest nachdenklich. Sobald man nämlich die Umsetzung ins Auge fasst und – über ein «anything goes» hinaus – konkrete Ansätze hinterfragt, gehen die Meinungen weit auseinander.

Im Rahmen der Konzeption von «Schulen und Gesundheit» für die Jahre 2003 – 2010 sollten diese Fragen grundlegend geklärt werden. Dabei sollte allfälligen Auseinandersetzungen nicht ausgewichen werden – selbst wenn der bestehende (fragile) Konsens dadurch strapaziert wird. Sobald es darum geht, Prioritäten zu setzen und Ressourcen zuzuteilen, werden solche Fragen relevant und führen nicht selten zu Missverständnissen und Konflikten.[24] So werfen die einen der herkömmlichen Prävention mangelnde Nachhaltigkeit vor, während andere bei Gesundheitsförderungsansätzen, die auf das Umfeld und die Verhältnisse abzielen, den Bezug zur Gesund-

heit bestreiten oder institutionelle Zuständigkeiten hinterfragen.

Abschliessende Bemerkungen

Als einer der ersten umfassenden Vorstösse im Bereich der Gesundheitsförderung – neben den ebenfalls innovativen Massnahmen zur Aidsbekämpfung – begibt sich das BAG mit dem Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit» in der Ausführung nicht nur auf Neuland, sondern bewegt sich genau im Spannungsfeld der angesprochenen Kontroversen. Eine zumindest vorübergehende Klärung grundsätzlicher Fragen darf in der nächsten Programmphase nicht mehr aufgeschoben werden, auch wenn sie sich bisher aus pragmatischen Gründen (breite Akzeptanz, Innovationsförderung) rechtfertigen liess.

Gemeinsame Grundsätze müssen auf bisherige Erfahrungen und Erkenntnisse aus anderen Ländern zurückgreifen, die auf einem institutionellen Lernprozess und einer kontinuierlichen Konzeptualisierung basieren. Selbstverständlich dürfen die Aufnahmebedingungen nicht zu hoch gesetzt werden, weil ansonsten die Gefahr bestünde, dass kaum mehr Projekte in Frage kämen. Trotzdem muss das Programm transparente Auflagen machen und klare Limiten setzen. Dies ist notwendig, um den inneren Zusammenhalt und die Austauschmöglichkeiten zwischen Projekten zu stärken, aber auch um ein klares Profil gegenüber zuständigen Behörden und anderen Akteuren zu entwickeln. Das Label «Schulen und Gesundheit» sollte für Kompetenz und Qualität der Gesundheitsförderung im Bildungswesen stehen.

Ansatzweise sind all die angesprochenen Schritte – manchmal auf informeller und spontaner Basis – in der ersten Programmphase bereits unternommen worden. Nun müssen sie weitergeführt, systematisiert und offen dargelegt werden, so dass die Entscheidungsprozesse auch nachvollziehbar werden. ■

Literatur

- **Basler, Andres; Hess Beat; Oertle Bürki, Cornelia, 1999:** Schulen und Gesundheit – Zwischenbericht AG Gesundheitserzieung und – förderung. EDK und BAG, Bern.
- **Bundesamt für Gesundheit, 2001:** Schulen und Gesundheit – Die laufenden Projekte 2000/2001. Bern
- **Hess, Beat, 2000:** Schulen und Gesundheit – Die laufenden Projekte 2000. Bundesamt für Gesundheit, Bern
- **Oertle Bürki, Cornelia, 1996-1997:** Rahmenprogramm Schulen und Gesundheit. Grundlagenpapiere für die Projektauswahl: Erarbeitung, Erprobung, Anpassung. Projektbericht der 1. und 2 Projektarbeit im Rahmen des Nachdiplomstudiums Management im Gesundheitswesen an der Universität Bern.
- **OFSP, 1997:** Programmes de prévention de l'OFSP pour les jeunes. OFSP, Berne
- **Stamm, René, 1997:** Ecoles et santé – Définition des objectifs du programme-cadre. Document interne OFSP.

Fussnoten

1 Informationen zum Schweizer Teilprojekt gibt es auf der Seite von Radix Gesundheitsförderung: http://www.radix.ch/edud/html; (englischsprachige) Informationen zum Europäischen Netzwerk finden sich auf der Seite: http://europa.eu.int/com m/health/ph/programmes/health/network6.htm

2 Beispielsweise war unklar, ob sich das Projekt auf Forschungsarbeiten, Dienstleistungen oder die Begleitung von Projektschulen konzentrieren sollte (Tätigkeitsbericht 1995).

3 Andere föderalistisch aufgebaute Staaten kennen immerhin zentrale Lenkungsinstanzen (Erziehungs- und Gesundheitsministerium).

4 Wir verwenden den Begriff der Gesundheitserziehung, der sich nach unserem Verständnis primär auf das Klassenzimmer bezieht (Unterricht zur Veränderung von Verhaltensweisen und Lebensstile), *nicht* als Synonym mit Gesundheitsförderung in der Schule, die den Lebensraum als Ganzes einschliesst (Pausenplatz, Mensa, Strukturen usw.). Vgl. Kapitel 2.1.

5 Im Originaltext: World Health Organization WHO, 1986. Ottawa Charter of Health Promotion. Ottawa. Der Volltext ist auf dem Internet zugänglich unter Adresse: http://www.who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html.

6 Der Präsident des leitenden Ausschusses, Diego Erba, warf in seiner abschliessenden Stellungnahme zum Projekt *Santé Jeunesse* immerhin die Frage auf, ob es nicht gelte, über Gesundheitserziehung hinaus die Gesundheit *in der Schule* und die strukturellen Rahmenbedingungen des Lernens zu hinterfragen.

7 www.radix.ch

8 Hess, 2000 und und Oertle Bürki, 1996-1997

9 Das Mandat der AG-EDK lief Ende 2001 aus. Das Nachfolgegremium für die Programmphase 2003 – 2010 ist in Planung. Das Redaktionsteam «Konzeption Schulen und Gesundheit» (vgl. das Interview mit Frau Swoboda auf Seite 30) dient demnach als Übergangslösung für das Jahr 2002.

10 Quelle: OFSP/BAG 1997

11 Stamm, 1997

12 Diese beiden Punkte werden auch in einem internen Dokument genannt : Objectifs globaux

13 Oertle, 1997

14 Die Ausführungen zu den neuesten Entwicklungen orientieren sich unter anderem an einem noch nicht veröffentlichen Dokument von Maëlle I. Perez: «Schulen und Gesundheit» 1995-2001 – Grundlagenpapier. Bern.

15 Vgl. dazu das Interview in diesem Heft mit Romana Swoboda, der Moderatorin dieses Redaktionsteams (S. 30).

16 Vgl. dazu den Bericht in diesem Heft über die Open Space-Methodik im allgemeinen und die Open Space-Tagung «Vision + Participation» in Fribourg im besonderen (S. 33ff).

17 Vgl. Bericht 2002: «Vision + Participation». Forum Fribourg. Bundesamt für Gesundheit, Bern.

18 Bei der Erarbeitung dieser Typologie haben wir uns von einer Kategorisierung inspirieren lassen, die bereits von der AG-EDK (s. Basler, Hess und Oertle, 1999) erstellt worden ist.

19 vgl. dazu Basler, Hess und Oertle, 1999

20 Wir gehen hier von der Anzahl (und nicht der Bedeutung) der Projekte aus.

21 Da der AK-GSK, der ein Programm innerhalb des Rahmenprogramms darstellt und sechs Einzelprojekte umfasst, nur einmal erfasst wurde, wurde nicht die effektive Anzahl Projekte gezählt.

22 Das ist die aktuelle Bezeichnung. Die Organisation war vormals bekannt unter der Bezeichnung Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung, Stiftung 19.

23 www.gesundheitsfoerderung.ch

24 Bis 1996 verfügte das BAG über eine Abteilung für Gesundheitsförderung, deren Titel in der Folge wieder auf die Sucht- und Aidsprävention umbenannt wurde.