

HES-SO/Wallis
Fachhochschule Wallis
Gesundheit und Soziale Arbeit
Pflanzettastrasse
1930 Visp

Studiengang SA 04
Ruffine Griching
Juli 2008



Gesundheitsförderung an Oberwalliser Orientierungsschulen

Diplomarbeit zur Erlangung des FH-Diploms
Sozialarbeiterin

Schlüsselwörter:

Lebenswelt, Partizipation, Wohlbefinden, Schulklima, Organisationsentwicklung

Assoziationen der Lehrpersonen zum Begriff „Gesundheitsförderung“ beschränken sich oftmals auf Bewegung, Ernährung und Prävention. Das Wissen über die Ansätze der gesundheitsfördernden Schule ist bei vereinzelt Lehrpersonen vorhanden, was jedoch nicht heisst, dass dies auf die gesamte Schule zutrifft. Die Zusammenarbeit mit den Fachstellen verläuft punktuell, je nach Bedarf oder durch die obligatorischen Präventionsstunden (nach Lehrplan). Einerseits stellt der Lehrplan ein Hindernis zur Umsetzung der gesundheitsfördernden Konzepte dar, andererseits ist es die fehlende Unterstützung des Staates. Die Schulen scheinen sehr wohl bereit für die Umsetzung von gesundheitsfördernden Konzepten zumal die „Lasten“ auf mehrere Schultern verteilt werden und es für den Einzelnen nicht zur „zusätzlichen“ Verpflichtung wird. Nun fehlen jedoch die Strukturen, „der rote Faden“ welcher auch greift.

Eine gesundheitsfördernde Schule muss in erster Linie von „innen“ wachsen, braucht jedoch auch innovative Anstösse und Ressourcen von „aussern“

Danksagung

Ein grosses Dankeschön geht an die Dozentin, Evelyne Thönnissen, die mich mit ruhiger Hand, viel Engagement und weiterbringenden Ideen durch die Hoch- und Tiefflüge leitete und hilfreich mit Rat und Tat zur Seite stand.

Frau Judith Lorenz, welche mir ihre Diplomarbeit zum Nachdiplomstudium an der Fachhochschule Nordwestschweiz, zur Verfügung stellte und mich mit persönlichem Rat auf die richtige Spur führte, spreche ich einen besonderen Dank aus.

Gleichzeitig danke ich auch der Expertin, Frau Edith Lanfranconi von RADIX Gesundheitsförderung, Verantwortliche für die Deutschschweizer Schulen für das wegweisende Interview und die zur Verfügung gestellte Literatur.

Eine Diplomarbeit ist manchmal ein einsames Unterfangen. Umso mehr war ich froh um die Unterstützung meines kleinen „Back-offices“:

- Meiner Kollegin, Daniela für Stil- und Rechtschreibkorrekturen und das Testen des Fragebogen aus der Sicht einer Lehrperson
- Den Primarlehrerinnen, Petra und Christine für das Testen des Fragebogens
- Meinen Studienkolleginnen und Kollegen Norma, Katrien und Stefan für die inhaltlichen Tipps und die persönlichen Aufmunterungen.

Ein grosses Dankeschön geht im Weiteren an Pascal Imhof und Markus Pfaffen, Vorstandsmitglieder des Vereins der Lehrerinnen und Lehrer an der Walliser Orientierungsschule VLWO, für die Information aller Hausdelegierten und natürlich allen Lehrpersonen, die sich Zeit genommen haben für das Ausfüllen der Fragebogen und somit bereit waren, sich mit dem Thema Gesundheitsförderung auseinander zu setzen.

Danken möchte ich auch meiner Familie:
meiner Mutter, Felicitas Grichting,
meiner Schwester, Carmen Grichting,
meinem Bruder, Benjamin Grichting,

Für die finanzielle und vor allem moralische Unterstützung während meines Studiums aber auch für die unendliche Geduld während meiner ganzen Diplomarbeit.

Ihnen allen ein grosses, herzliches Dankeschön!

Anmerkung:

Alle Äusserungen und Stellungnahmen in dieser Arbeit geben ausschliesslich die Meinung der Verfasserin wieder.

Inhaltsangabe

1. Beschreibung des Forschungsgegenstandes.....	7
2. Forschungsziele	8
3. Konzepte.....	10

Teil 1

3.1 Gesundheit	10
3.2 Ottawa Charta.....	11
3.2.1 Grundvoraussetzungen für die Gesundheitsförderung.....	11
3.2.2 Zentrale Strategien der Gesundheitsförderung	11
3.2.3 Handlungsebenen der Gesundheitsförderung.....	12
3.2.4 Umsetzungsebenen und Akteure der Gesundheitsförderung	14
3.3.3 Situationsanalyse (politische Ausgangslage)	15
3.3.1 Aktuelle politische Situation in der Schweiz	15
3.3.2 Aktuelle politische Situation im Kanton Wallis	16

Teil 2

3.4 Theoretische Modelle und Konzepte der Gesundheitsförderung	19
3.4.1 Regulations-Focus-Theorie nach Troy E. Higgins.....	19
3.4.2 Prävention	20
3.4.3 Empowerment	21

Teil 3

3.5 Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen.....	21
3.5.1 Qualitätsmerkmale einer „guten gesunden Schule“	23
3.6 Anforderungen und Belastungen im Lehrerberuf	24
3.7 Organisationsentwicklung	26
3.8 Bedingungen für die nachhaltige Aufnahme von Neuerungen an Schulen	27
4. Hypothesen.....	29
5. Methodik	30
5.1 Datenerhebung	30
5.2 Ermittlungsbereich und Porträt der Stichprobe	30

5.3 Ethische Aspekte	32
6. Datenanalyse und Diskussion der Hypothesen	32
Hypothese 1: In der Schulentwicklung wird kein Bezug zur Gesundheitsförderung gemacht	33
Hypothese 2: Lehrpersonen betrachten die nicht im Lehrplan vorgegebenen Themen als nebensächlich.....	36
Hypothese 3: Fachstellen werden höchstens für einzelne Unterrichtsstunden einbezogen.....	37
Hypothese 4: Die Umsetzung des Konzeptes der gesundheitsfördernden Schule wird von den Lehrpersonen als zusätzliche Arbeitslast empfunden.....	40
Hypothese 5: Lehrpersonen können den Profit (als Anreiz) bei einer gesundheitsfördernden Schule nicht nachvollziehen.....	41
Hypothese 6: Den Lehrpersonen fehlt die allgemeine Anerkennung für die geleistete Arbeit.....	43
Hypothese 7: Das Schweizerische Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen SNGS ist bei den meisten Lehrpersonen noch unbekannt.....	45
Hypothese 8: Lehrpersonen haben sehr unterschiedliche Vorstellungen und Interpretationen zum Thema Gesundheitsförderung.....	46
Hypothese 9: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einstellung zum Thema Gesundheitsförderung und den persönlichen Merkmalen.....	48
Hypothese 10: Das Weiterbildungsangebot im Bereich "Gesundheitsförderung" wird zuwenig wahrgenommen.....	52
Hypothese 11: Lehrpersonen sehen sich eher als Einzelkämpfer zur Einhaltung des Lehrplanes wobei der Teamgedanke eher idealistisch eingestuft wird.....	54
Hypothese 12: Lehrpersonen haben zuwenig Austauschmöglichkeiten zu beruflichen und privaten Belangen.....	54
7. Schlussfolgerung.....	55
7.1 Auswertung der Forschungsfrage	55
7.2 Handlungsansätze für die Praxis (Perspektiven).....	57
7.3 Persönliche Erkenntniss.....	57
8. Bilanz.....	58
9.1 Technische Bilanz.....	58
9.2 Persönliche Bilanz	59
9. Bibliographie.....	
10. Anhang.....	

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFU	Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung
DEKS	Departement für Erziehung, Kultur und Sport
DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
CIPRET/WLLP	Centre d'Information pour la Prévention du Tabagisme/ Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und Prävention
EDK	Erziehungsdirektorenkonferenz
ENG5	Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen
GF	Gesundheitsförderung
ISPM	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne
IPVR	Institutions psychiatriques du Valais Romand, Malévoz/Monthey
KKGF	Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung
LVT	Ligue valaisanne contre les toxicomanies/ Walliser Liga gegen Suchtgefahren
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OS – Zentren	Orientierungsschulzentren
PZO	Psychiatriezentrum Oberwallis
SIPE	Zentrum der Familienberatung und Schwangerschaftshilfe
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SNGS	Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen
VLWO	Verein der Lehrerinnen und Lehrer an der Walliser Orientierungsschule
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

Einleitung

Diese Arbeit entstand in erster Linie aus meiner persönlichen Erfahrung bei der Fachstelle für Suchtprävention beim Blauen Kreuz in Bern. In der alltäglichen Präventionsarbeit in den Schulen war der Perspektivenwechsel auf die Gesundheit vom ursprünglichen „Krankheitsvermeiden“ zum „Gesund bleiben“ ein zentraler Faktor. Bei der Begriffsdefinition von „Gesundheit“ wurde der Verständniswandel nochmals verdeutlicht; nach der salutogenetischen Sichtweise wird Gesundheit als Prozess und nicht mehr als einmaliger, statischer Zustand verstanden. Gesundheit muss also gepflegt werden, was in der Verantwortung jedes Einzelnen liegt, aber auch vom Umfeld mitbeeinflusst werden kann.

Mit Gesundheitsförderung als ganzheitliches Handlungskonzept soll eine Lebenswelt geschaffen werden, wo sich die verschiedenen Akteure wohl fühlen und somit die Gesundheit jedes Einzelnen gefördert wird. Die praktische Umsetzung dieses Konzeptes war für meine Arbeit von besonderem Interesse. Die Schule als Organisation war insofern interessant, da verschiedene Akteure wie Schüler, Lehrer, Eltern, Schulwart...etc. mit sehr unterschiedlichen Erwartungen vom Schulalltag betroffen sind. Der Schulalltag stand klar im Zentrum der Forschungsarbeit, wobei jedoch auch auf die verschiedenen Verknüpfungen zu den sozialen Institutionen eingegangen wurde. Durch die Überprüfung der bereits bestehenden Kooperationswege und des Bedarfs der Schulen, nach gemeinsamen Handlungsstrukturen mit den regionalen Fachstellen, wurde der Zusammenhang zur Sozialen Arbeit hergestellt. Die Resultate meiner Forschungsarbeit sollen also in erster Linie der Schule aber auch den Institutionen der Sozialen Arbeit dienen.

Bei den ersten Literaturrecherchen stiess ich auf die Organisation des Schweizerischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS), welche bereits seit ihrer Gründung 1993 versucht die Konzepte der Gesundheitsförderung (nach Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation) in den Schweizerschulen umzusetzen. Bisher hat sich noch keine Oberwalliser Schule dem Netzwerk angeschlossen, was ich im Rahmen meiner Diplomarbeit ergründen wollte.

Die Organisation diente mir als Grundlage einer bereits existierenden Richtlinie für die Schulen, ein vorgegebener Rahmen wonach sich die Schulen richten könnten. Im Experteninterview bekam ich von Frau Edith Lanfranchi, Verantwortliche für die Deutschschweizerschulen bei RADIX Gesundheitsförderung, zusätzliche Inputs über die Chancen und Stolpersteine zur Bereitschaft von Schulen und die Konzepte der Gesundheitsförderung umzusetzen. Wichtige Anhaltspunkte erhielt ich auch in der Diplomarbeit und dem Interview mit Frau Judith Lorenz, welche sich in ihrer Arbeit zum Nachdiplomstudium in Gesundheitsförderung mit dem Thema „Gesundheitsförderung in Solothurner Schulen“ beschäftigte. Eine besonders intensive Auseinandersetzung forderten die Menge an Literatur zu meinem Thema um die treffenden Theorien und Konzepte aus zu arbeiten. Bei der „Werbung“ für mein Vorhaben konnte ich auf die Unterstützung des Vereinsvorstandes des VLWO zählen, welche alle Delegierten der 18 OS-Zentren zusätzlich per Email zum Mitmachen aufforderten. Nun nach allen „Höhen und Tiefen“ der Bearbeitung ist mir dieses Endprodukt gelungen. Damit hoffe ich auch eine Sensibilisierung der einzelnen Schulen bewirkt zu haben und manch anderen Leser dieser Arbeit von der Wichtigkeit der Thematik zu überzeugen. Ich wünsche viel Spass bei der Lektüre und bin sehr gespannt was die Zukunft der Gesundheitsförderung in den Oberwalliser Schulen bringt.

1 Beschreibung der Forschungsthematik

Die Regale der Mediatheken füllen sich mit Literatur zum Thema Gesundheitsförderung. Liest man sich in die Konzepte ein, ist dies kaum verwunderlich: Der Begriff wird sehr umfassend beschrieben und Experten, Expertinnen aus verschiedensten Berufsgruppen beschäftigen sich mit der Förderung von Gesundheit. Gesundheit ist ein wichtiges Kapital oder besser gesagt ein wichtiges Potential der Menschen. Wer gesund ist, kann Leistung erbringen und damit die Gesellschaft, in erster Linie aber auch sich selbst zufrieden stellen, was wiederum die persönliche Gesundheit fördert. Die Assoziationen zum Begriff beschränken sich oftmals auf die gesunde Ernährung oder die körperliche Aktivität, die Pflege des Klimas und die Umwelteinflüsse werden dabei unterschätzt oder gar missachtet. Mit Gesundheitsförderung als ganzheitlichem Handlungskonzept soll eine Lebenswelt geschaffen werden, wo sich die verschiedenen Akteure wohlfühlen und damit die Gesundheit erhalten wird.

Die Eingrenzung des Themenbereiches war ein wichtiger Schritt. Die Orientierungsschule und das Oberwallis stellten die Leitplanken dar, die der ganzen Forschungsarbeit einen Rahmen geben. Die Schule ist gerade deshalb von besonderem Interesse, da sie verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Interessen umfasst. Die Zielgruppe „Orientierungsschule“ wurde daher gewählt, da einige wichtige Themen der Gesundheitsförderung wie zum Beispiel Sexualität, erst bei dieser Altersstufe zum Thema werden. So konnte eine umfassendere Analyse anhand der Themenbereiche der Gesundheitsförderung vorgenommen werden. Das Oberwallis wurde vorwiegend aus regionalem Interesse gewählt aber auch deshalb weil es von der Grösse, der Anzahl Schulen her, ein ideales Forschungsgebiet darstellt.

Der ressourcenorientierte Ausblick: „Wie können wir gesund bleiben?“ ist auch für die Handlungsansätze der Sozialen Arbeit von Bedeutung. Daher sollte bei der Bearbeitung meiner Diplomarbeit auch auf die Zusammenarbeit der Schulen mit den Fachstellen der Sozialen Arbeit eingegangen werden. Die Fachstellen suchen den Zugang zu den Schulen als ideales Interventionsfeld um auch eine nachhaltige Wirkung zu erzielen. Sie sind aber nur eine von vielen Interessengruppen, welche ihre Erwartungen und Anforderungen an die Institution Schule stellen. Wie gehen die Schulen mit den Anforderungen einer gesundheitsfördernden Schule um? Hat die Idee der Gesundheitsförderung darin überhaupt Platz? Die Forschungsarbeit soll Chancen und Schwierigkeiten aufzeigen, wie das Lehrerkollegium auf die Idee einer gesundheitsfördernden Schule reagiert. Daraus sollen Zugangskriterien für Fachstellen entwickelt werden, welche zum Aufbau von gemeinsamen Handlungsstrukturen dienen.

Folgende Forschungsfrage wurde formuliert:

Wie wird die Idee einer gesundheitsfördernden Schule von Oberwalliser Orientierungsschulen aufgenommen und umgesetzt?

2 Forschungsziele

Theorie

(Teil 1) Im ersten Theorieteil geht es um die kritische Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten „Gesundheit und Gesundheitsförderung“. Durch das politische Programm der Weltgesundheitsorganisation (in der Ottawa-Charta) werden wichtige Handlungsgrundsätze und die Umsetzungsebenen der Gesundheitsförderung beschrieben.

(Teil 2) Das theoretische Modell von Troy E. Higgins unterscheidet im Kapitel 3.4.1 die persönlichen Einstellungen zur Gesundheitsförderung. Parallelen zur Prävention und dem Empowermentkonzept werden ebenfalls in diesem Teil wargenommen.

(Teil 3) Die Entstehungsgeschichte und die Leitgedanken des Schweizerischen Netzwerks für gesundheitsfördernde Schulen verschaffen im dritten Teil der Theorie einen kleinen Einblick in bestehende Projekte an Schweizerschulen. In den drei darauf folgenden Kapiteln (3.6 ff) wird die Funktion der Schule als Organisation und deren Akteure dargestellt. Dadurch sollen die verschiedenen Chancen und Stolpersteine zur Schulentwicklung aufgezeigt werden. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den Lehrerreaktionen auf Veränderungen im Schulalltag, was uns durch das Modell von A. Strittmatter sehr anschaulich präsentiert wird.

Bei der Darstellung der theoretischen Konzepte und Modelle geht es schliesslich darum, einen Einblick in die Handlungsansätze der Gesundheitsförderung zu gewinnen und die Möglichkeiten und Hindernisse der Einführung einer gesundheitsfördernden Schule aufzuzeigen. Diese theoretische Grundlage ermöglicht mir das herleiten von Hypothesen und die Verknüpfung mit dem empirischen Datenmaterial.

Feld

Die Ermittlung der Daten findet an den 18 Oberwalliser Orientierungsschulen statt. Die Befragung der Probanden, Lehrerinnen und Lehrer sowie der Schulleitungen, konzentriert sich auf die bereits durchgeführten Massnahmen zur Gesundheitsförderung, den persönlichen Vorstellungen und Meinungen dazu und schliesslich auf die Kenntnisse zu den bestehenden Angeboten zur Weiterbildung und Umsetzung der Gesundheitsförderung. Dabei soll die Bereitschaft der Schulen und eventuelle Unterschiede der persönlichen Einstellungen (nach Lebenslage) festgestellt werden. Wie ist die Bereitschaft der Oberwalliser Orientierungsschulen zur Umsetzung der gesundheitsfördernden Konzepte? Diese Frage ist zentral für meine Feldforschung, besonders auch in der Kooperation mit den Fachstellen der Sozialen Arbeit.

Praxis

Als erstes wird ein kurzer Überblick über die bestehenden Massnahmen an Oberwalliser Orientierungsschulen geschaffen. Eines der Ziele der Forschungsarbeit ist es, die verschiedenen Chancen aber gleichzeitig auch Stolpersteine für die Fachstellen aufzuzeigen um das System „Schule“ überhaupt berühren zu können.

- Wie sieht eine erfolgreiche Zusammenarbeit aus und wie kann diese zum Nutzen aller Akteure eingesetzt werden?
- Wie sind die Ressourcen und Ziele der einzelnen Schulen?
- Wie können sich die vorgeschlagenen Konzepte zur Gesundheitsförderung auch an den Oberwalliserschulen etablieren?

Auf all diese Fragen soll meine Forschungsarbeit eine Antworten finden um daraus einige Ideen und Vorschläge für die Zukunft zu erarbeiten. Die Befragungen der Probanden soll schon zu einer Sensibilisierung der Schulen führen, ohne dass das Konzept wirklich umgesetzt wird.

Nachfolgend die beschriebenen Ziele ganz konkret:

1 Theorie/Konzepte

- Begriffe; Gesundheit & Gesundheitsförderung mit deren Schlüsselwörtern definieren
- Entstehung des SNGS – Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen beschreiben
- Politische Situation zur Gesundheitsförderung in der Schweiz – Wallis dokumentieren
- Reaktionen von Lehrpersonen auf Veränderungen (Modell von A. Strittmatter)
- Individuelle Einstellungen zu Prävention und Gesundheitsförderung aufzeigen (Relations-Fokus-Theorie, Tory E. Higgins)

2 Forschungsfeld

- Gesundheitsfördernde Massnahmen an Oberwalliser Orientierungsschulen aufzeigen.
- Die Bereitschaft der Oberwalliser Schulen zum Thema Gesundheitsförderung aufzeigen (Chancen und Schwierigkeiten).
- Die Vorstellungen der Lehrpersonen zum Thema „gesundheitsfördernde Schulen“ beschreiben.
- Die Kenntnisse der Lehrpersonen über die bestehenden Organisationen zu Gesundheitsförderung analysieren.
- Das Weiterbildungsangebot und die Unterstützung dafür überprüfen.
- Zusammenhang zwischen persönlichen Lebenslagen und Einstellungen zum Thema Gesundheitsförderung im Schulalltag herstellen.

3 Praxisorientiert

- Die momentane Situation an den Oberwalliser OS -Zentren genauer darlegen.
- Zugangskriterien der Schulen für Fachstellen der Sozialen Arbeit erheben.
- Hindernisse und Chancen für die Fachstellen zum Aufbau einer Zusammenarbeit (im Sinne der Gesundheitsförderung) aufzeigen.

3 Konzepte der Gesundheitsförderung

Die im ersten Teil (Kapitel 3.1, 3.2 und 3.3) beschriebenen Konzepte dienen vor allem dem politischen und wissenschaftlichen Verständnis der Thematik. Darauf folgen im zweiten Teil (Kapitel 3.4) die theoretischen Konzepte zur individuellen Einstellung, sowie wichtige Begriffsdefinitionen und Zusammenhänge. Auf dieser Grundlage werden in den Kapiteln 3.5; 3.6 bestehende Angebote (Richtlinien und Kriterien) für Schulen sowie verschiedene Beziehungsnetze (Beziehungskonflikte) aufgezeigt. Eine Beschreibung der unterschiedlichen Merkmale zur Veränderung einer Organisation (allgemein) folgt im Kapitel 3.7. Schlussendlich werden die Hypothesen unter anderem im Kapitel 3.8 dargestellten Modell zu nachhaltigen Neuerungen an Schulen hergeleitet.

3.1 Gesundheit

Gesundheit ist ein sehr diffuser Begriff der sich nur schwer fassen lässt. Die Vorstellungen, Interpretationen was Gesundheit betrifft sind vielfältig, wie auch die einzelnen Kriterien dafür. Jedoch in der Wertschätzung von Gesundheit scheint man sich einig zu sein. So schreiben Schippers et al. (1998): „...Gesundheit ist ein Grundwert und rechtfertigt beinahe alles, was in ihrem Namen getan und gefordert wird.“¹ Trotz der eher problematischen Begriffsdefinition, soll in folgenden Abschnitten das wissenschaftliche Begriffsverständnis im Wandel der Zeit etwas genauer aufgezeigt werden.

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“

So lautet die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946. Gesundheit ist also ein Resultat von verschiedenen, sich wechselseitig beeinflussenden, Komponenten. Der Begriff des Wohlbefindens gewichtet dabei auch die subjektive Wahrnehmung des Einzelnen. Aufgrund der Kritik am absoluten Begriff des Zustandes wurde diese Definition im Jahre 1987 angepasst. „Gesundheit ist die Fähigkeit und Motivation ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen“.²

Dieser Definitionswandel weist eindeutig auf eine Veränderung der wissenschaftlichen Sichtweise des Gesundheitsbegriffes hin. Gesundheit wird nun als Prozess verstanden, als alltäglich immer wieder neu und aktiv herzustellende Balance und nicht als ein einmaliger, statischer Zustand. Somit trägt Jeder eine Eigenverantwortung für seinen Gesundheitszustand.³ Hurrelmann ergänzt und präzisiert den Begriff der Gesundheit wie folgt: „Gesundheit bezeichnet den Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils

¹Schippers In: Achermann, Emilie. et al. (Hrsg.). *Gesunde Schule konkret*. 2004, S. 32

²Ulich, Eberhard. Wüsler, Marc. Bretschinger, Christoph. *Grundlagen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements*. 2006. In: Gesundheitsförderung Schweiz.

http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/gesundheitsfoerderung/Nat_Weiterbildungskonzept_BGF_Grundlagen.pdf, S. 1

³Vgl.: Hascher, Tina et al. *Terminologie-Dossier*. 2001, S. 6

gegebenen äusseren Lebensbedingungen befindet.“⁴ Der Blick richtet sich dabei nicht nur auf das Individuum sondern auch auf sein Umfeld, die Rahmenbedingungen, die Zeitdimensionen, Veränderungen und Entwicklungen.

Was bedeutet aber nun dieser Wandel des Begriffsverständnisses für die fachliche Intervention auf der operativen Ebene?

3.2 Ottawa Charta⁵

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (...). Gesundheit ist als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Ziel. (...). Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung liegt deshalb bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“ (Ottawa Charta 1986)

Der Leitbegriff Gesundheitsförderung ist entstanden als Bezeichnung für ein gesundheitspolitisches Aktionsprogramm der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Erreichung der Ziele „Gesundheit für alle 2000“. In der 1986 verabschiedeten Ottawa-Charta werden dafür wichtige Prinzipien und Ziele zusammengefasst.

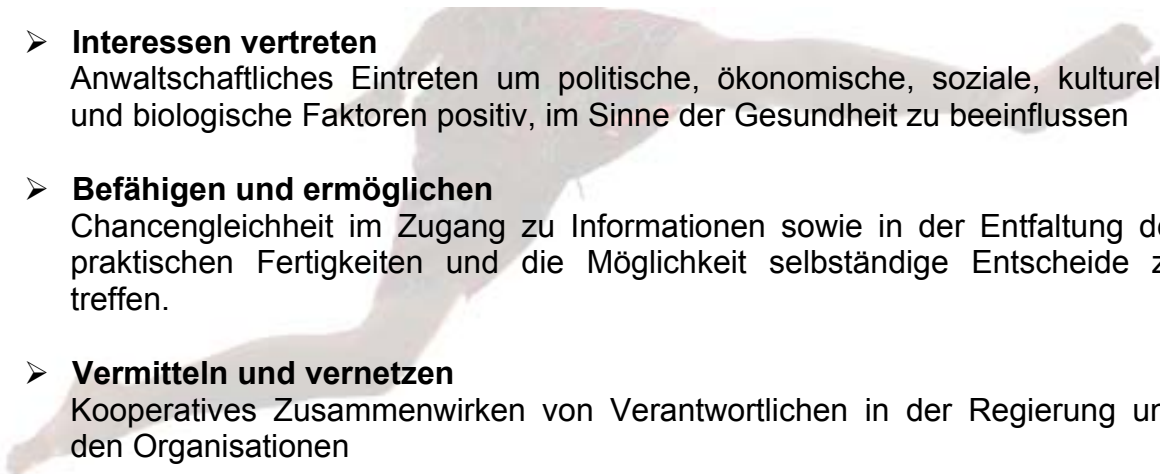
3.2.1 Grundvoraussetzungen für die Gesundheitsförderung

Laut Charta müssen zum Erhalt und zur Förderung von Gesundheit folgende Grundbedingungen beachtet und erfüllt werden:

Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung von Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit.

3.2.2 Zentrale Handlungsstrategien

Die Ottawacharta gibt drei wichtige Handlungsstrategien zur Verbesserung des Gesundheitszustandes vor:

- 
- **Interessen vertreten**
Anwaltschaftliches Eintreten um politische, ökonomische, soziale, kulturelle und biologische Faktoren positiv, im Sinne der Gesundheit zu beeinflussen
 - **Befähigen und ermöglichen**
Chancengleichheit im Zugang zu Informationen sowie in der Entfaltung der praktischen Fertigkeiten und die Möglichkeit selbständige Entscheide zu treffen.
 - **Vermitteln und vernetzen**
Kooperatives Zusammenwirken von Verantwortlichen in der Regierung und den Organisationen

⁴Hurrelmann, Klaus In: Hascher, Tina et al. *Terminologie-Dossier*. 2001, S. 6

⁵Radix Gesundheitsförderung (Hrsg.). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. 2006, S. 1f

3.2.3 Handlungsebenen der Gesundheitsförderung

Nach welchen Handlungsprinzipien und Wertvorstellungen in der Gesundheitsförderung (laut Ottawa-Charta) gehandelt wird, soll durch nachfolgende Begriffserklärungen genauer erläutert werden. Durch die einzelnen Begriffe kann dem Verständnis der Lehrerschaft zu Gesundheitsförderung nachgegangen werden. Laut der Expertin, Frau Lorenz, besteht an den Schulen ein sehr diffuses Bild zu Gesundheitsförderung, wobei einige der aufgeführten Leitbegriffe nicht in erster Linie in dessen Zusammenhang gebracht werden.

Salutogenese⁶

Das „Salutogenese-Konzept“ geht auf Aaron Antonovsky (1979) zurück und zählt als eine der einflussreichsten Ansätze in der Gesundheitssoziologie, der Gesundheitspsychologie und den Gesundheitswissenschaften. Es stellt die zentrale Ausgangsfrage: „Wie und warum bleiben Menschen trotz Belastungen gesund oder wie stellen sie ihre Gesundheit wieder her?“⁷ „Gesundheit und Krankheit werden aus salutogenetischem Blickwinkel nicht als einander ausschliessende, nicht als alternative Zustände gesehen. Sie gelten als angenommene Endpunkte eines gemeinsamen Kontinuums.“⁸ Der Ansatz orientiert sich am Gesunden und spaltet sich daher klar von der früheren, krankheitsorientierten Sichtweise ab. Nicht Krankheit vermeiden sondern gesund bleiben, Gesundheit ermöglichen ist das Ziel.

Das Modell von Antonovski beinhaltet zwei Kernstücke, diese sind zwar nicht empirisch überprüft, wirken jedoch in hohem Masse befruchtend für die Entwicklung von Handlungskompetenzen in psychologischen Fachbereichen.

Als erstes Kernstück benennt er die generalisierten Widerstandsressourcen welche das Potential von Menschen zur Bewältigung verschiedener, belastender Einflüsse umschreibt. Aus dem Zusammenwirken von körperlichen, materiellen, personal-psychischen, sozialinterpersonalen und soziokulturellen Ressourcen bilden sich die Bewältigungskompetenzen eines Menschen.

Sind ausreichende Widerstandsressourcen vorhanden, kann der Kohärenzsinn, das Kohärenzgefühl gestärkt werden. Das Kohärenzgefühl bildet das zweite Kernstück des Modells. Laut Antonovski bildet sich ein positives Selbstbild unter den folgenden drei Komponenten:

- Gefühl der Verstehbarkeit der Welt,
- Gefühl der Handhabbarkeit⁹ der verfügbaren Ressourcen
- Gefühl der Sinnhaftigkeit des Lebens

Die Gewissheit die eigenen Lebensbedingungen aktiv steuern und gestalten zu können gilt als grundlegende Ressource für das Entstehen und Erhalten von Gesundheit.

Pathogenese

Die Biomedizin und ihre Fachgebiete gehen im Gegensatz zu den psychologischen Fachkreisen von einer „patho-genetischen“ Sichtweise aus. Sie untersuchen krankmachende Faktoren und versuchen diese zu bekämpfen. Die präventive

⁶Franzkowiak, Peter. et al. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. 2003, S.198-200

⁷Sgier, Silvio. *Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitsfördernde Schule*. 2004, S.12

⁸Franzkowiak, Peter. et al. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. 2003, S.198

⁹Im Sinne von „handling“ d.h. der Umgang mit der verfügbaren Ressourcen

Perspektive der Krankheitsvermeidung wird von Antonovsky als komplementär zur „saluto-genetischen“ Sichtweise verstanden. Es ergibt sich ein ganzheitliches Bild von Gesundheit (siehe auch im Kapitel 3.4.1 Relations-Focus-Theorie)

Setting-Ansatz (Lebenswelt)

Der Begriff „Setting“ kommt aus der Sozialwissenschaft und wurde durch das WHO-Programm „Gesundheit 21“ etabliert. Obwohl die Agenda 21, das Aktionsprogramm für nachhaltige Entwicklung der vereinten Nationen, keinen direkten Zusammenhang zur Gesundheitsförderung hat, verfolgt sie dennoch die gleichen Werte und Prinzipien.

(Chancengleichheit, Partizipation, Interdisziplinarität). Ein Setting ist ein abgegrenztes soziales System wie beispielsweise eine Schule, ein Betrieb, eine Stadt, ein Quartier, eine Familie...“ Es ist mehr als ein Ort: Sowohl Mittel als auch Ergebnis sozialer Interaktion.“¹⁰ Die Lebensumstände sollen dort verbessert werden wo die Menschen leben, arbeiten und spielen. In der Politik hat sich auch der Begriff Lebenswelt durchgesetzt welcher oftmals einfacher zu verstehen ist.¹¹

Partizipation

Die Menschen sollen durch Teilhabe und Mitbestimmung zu einem selbstbestimmten Handeln befähigt werden. Ihre Anliegen und Ideen von Einzelpersonen und Gruppen sollen ernst genommen, ihre Eigeninitiative gestärkt und dadurch auch ihre Kompetenzen gefördert werden. Somit können sie mehr Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen gewinnen, die ihre Gesundheit beeinflussen.¹² (Empowerment siehe Kapitel 3.2.3)

Chancengleichheit

„Die Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit bedeutet, dass die grundlegenden Bedürfnisse der Menschen die Verteilung von Möglichkeiten für persönliches Wohlbefinden leiten.“(WHO 1996¹³) Die Ottawa Charta zielt auf eine Verringerung der sozialen Unterschiede damit eine allgemeine Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit entsteht. Die Schule als Lebensraum der unterschiedlichsten Menschengruppen bildet dafür ein geeignetes Interventionsfeld.

Schulklima & Wohlbefinden

Das Klima ist sehr komplex und deshalb in seiner Struktur schwierig zu erfassen. Klimaeinschätzungen sind subjektive Interpretationen der Wirklichkeit. Es sind Durchschnittswerte von den am Klima beteiligten Individuen. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung welche Wahrnehmung von welcher Personengruppe im Schulsystem stammt.¹⁴ Mit grösster Wahrscheinlichkeit besteht ein Zusammenhang zwischen den psychosozialen Determinanten (die persönliche Befindlichkeit, Haltung und Kompetenzen) und den Gesundheitsindikatoren, was uns auch die statistischen Ergebnisse über den Zusammenhang zwischen Schulklima und Gesundheitsindikatoren erklärt.¹⁵

¹⁰ WHO, 1993, S.23 In: Gesundheitsförderung CH.

<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/d/knowhow/glossar/default.asp>

¹¹Vgl.:Sommer, Dieter. et al. *Gesunde Schule: Gesundheit, Qualität, Selbständigkeit*. 2006, S.93

¹²Vgl.:Gesundheitsförderung CH. <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/d/knowhow/glossar/default.asp>

¹³Ibidem

¹⁴Vgl.:Buholzer, Alois. *Das Innovationsklima in Schulen*. 2000, S. 26

¹⁵Vgl.:Sgier, Silvio. *Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitsfördernde Schule*. 2004, S. 26

Das Wohlbefinden als einer dieser psychosozialen Determinanten der Gesundheit wird wie folgt umschrieben: „Wohlbefinden ist zunächst ein alltagssprachlicher Begriff zur Bezeichnung eines komplexen, subjektiven Bewusstseinszustandes, der grundsätzlich nicht unmittelbar der Beobachtung von aussen zugänglich ist.“¹⁶ Also ist auch hier, die subjektive Wahrnehmung massgebend. Dabei gilt das Augenmerk jedoch gezielt den positiv erlebten Gefühlen und Stimmungen.

3.2.4 Umsetzungsebenen und Akteure der Gesundheitsförderung

Damit Gesundheitsförderung erfolgreich sein kann, muss auf verschiedenen Ebenen, in unterschiedlichen Bereichen gehandelt werden. Gesundheitsförderung wird als komplexes Zusammenspiel verschiedener Akteure zur Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens verstanden. Dies wird durch das Mehrebenenmodell von Kaba-Schönstein genauer veranschaulicht:

Ebenen	Ziele
Politik	Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik
Gemeinwesen	Gesundheitsförderliche Lebensweisen
Institutionen	Gesundheitsdienste neu orientieren
Gruppen	Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
Individuen	Persönliche Kompetenzen entwickeln

Abb. 1: Kaba-Schönstein. Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung.¹⁷

Meine Forschungsarbeit konzentriert sich auf die Ebenen Institution, Gruppen und Individuen, wobei die Frage der Nachhaltigkeit von Veränderungen als besonderer Aufhänger gilt. Das heisst, damit überhaupt von Gesundheitsförderung gesprochen werden kann, muss ein ganzheitliches Konzept bestehen. Themen wie Organisationsentwicklung, Leitbildentwicklung, Schulprogramme, Partizipation usw. müssen berücksichtigt werden. Gesundheitsförderung als Qualitätsnachweis der Schule wird von der Expertin, Frau Lorenz, als die Goldmedaille, ja sogar als absolutes Muss für den Erfolg bezeichnet. Sgier¹⁸ konkretisiert die Umsetzung von Gesundheitsförderung an den Schulen anhand des bereits oben dargestellten Mehrebenenmodells.

Ebene	Ziele
Politik	<ul style="list-style-type: none"> - Curriculumentwicklung - Entwicklung gesundheitsfördernder Handlungsmaximen - Verankerung der Gesundheitsförderung in der Bildungspolitik
Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> - Öffnung der Schule - Vernetzung der Fachstellen

¹⁶ Trojan, Alf. Legewie, Heiner. 2001 In: Gesundheitsförderung CH.
<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/d/knowhow/glossar/default.asp>

¹⁷ Kaba-Schönstein. *Mehrebenenmodell*. In: Franzkowiak, Peter. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. 2003, S. 13

¹⁸ Sgier, Silvio. *Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitsfördernde Schule*. 2004, S. 22

	<ul style="list-style-type: none">- Vernetzung mit anderen Schulen- Nutzung der öffentlichen Ressourcen
Organisation	<ul style="list-style-type: none">- Organisationsentwicklung- Leitbild-Entwicklung- Schulprogramme- Gesundheitsförderndes Profil entwickeln- Partizipation ermöglichen
Gruppen	<ul style="list-style-type: none">- Teambildende Massnahmen- Kooperationsformen schaffen
Individuen	<ul style="list-style-type: none">- Persönlichkeit stärken- Lebenskompetenzen fördern

Abb 2: Sgier. Gesundheitsfördernde Schule¹⁹

3.3 Situationsanalyse (politische Ausgangslage)

3.3.1 Aktuelle politische Situation in der Schweiz²⁰

Aufgrund aktueller Herausforderungen, wie der demografischen Entwicklung, der Zunahme von chronischen Krankheiten beziehungsweise dem Neuauftreten von Infektionskrankheiten, hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), Herr Bundesrat Pascal Couchpin, entschieden, Vorbereitungen für eine mögliche Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz aufzunehmen. Daraufhin wurde am 5. September 2005 die Fachkommission „Prävention und Gesundheitsförderung“ (Fachkommission PGF 2010) eingesetzt, welche anhand von sieben Thesen die Erreichbarkeit neuer Massnahmen zu prüfen hatte. Die Thesen werden hier anhand von Themen wiedergegeben.

Thema 1 Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung

Thema 2 Ausrichtung der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen

Thema 3 Rechtliche Grundlagen

Thema 4 Zuständigkeiten und Kompetenzen

Thema 5 Gesundheitsziele als Grundlage der Prioritätensetzung

Thema 6 Finanzierung

Thema 7 Zweckmässigkeit und Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen

Die wichtigsten Erkenntnisse aus den Thesen/Themen werden hier kurz Zusammengefasst:

Die Fachkommission sieht im heutigen Gesundheitssystem eine gravierende Schwäche: Im Vergleich zu den drei Säulen der medizinischen Krankenversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) sind Prävention und Gesundheitsförderung als vierte Säule nicht ausreichend verankert. Für eine langfristige Kostensenkung empfiehlt sie eine Neuorientierung wobei Krankheit ebenso wie Unfall so weit als

¹⁹Sgier, Silvio. *Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitsfördernde Schule*. 2004, S. 22

²⁰Vgl. Fachkommission „Prävention und Gesundheitsförderung“. *Vision und Thesen zur Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz*, S. 1 – 19

möglich verhindert werden soll (Prävention geht vor). Auf den verschiedenen Ebenen sollten sich die Akteure für ein höheres Mass an Selbstbestimmung, für die Chancengleichheit auf Gesundheit einsetzen. Auf der Verhaltens- sowie auf der Verhältnisebene müssen Massnahmen zur Stärkung des multisektoralen Ansatzes ergriffen werden. Damit gilt dem unkoordinierten Nebeneinander der verschiedenen Akteure entgegen zu wirken. In der These 3 wird besonders die Zuständigkeit und Verbindlichkeit zwischen Bund und den Kantonen bemängelt. Obwohl die Verfassungsaufträge in Art. 118 BV²¹ dem Bund wesentlich weitreichende Kompetenzen zum Schutz der Gesundheit verleiht, bleibt dieser weitgehend untätig (ausser bei übertragbaren Krankheiten). Andererseits fehlt die Verfassungskompetenz des Bundes zur Lancierung gesundheitsfördernder Projekte (mit Ausnahme der Sport- und Bewegungsförderung gemäss Art. 68 BV). Somit bleibt die Prävention und Gesundheitsförderung weitgehend den einzelnen Kantonen überlassen.

Ausserdem strebt die Fachkommission eine verbesserte Zielorientierung und Verbindlichkeit der für die Schweiz adaptierten Gesundheitsziele der WHO Europa (Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert) an. Dafür wird die Schaffung einer eidgenössischen Kommission mit Akteuren aus verschiedenen Bereichen vorgeschlagen. Die Regelung der Finanzierung steht in der Abhängigkeit der Entwicklung von These 3 und 4. „Die Aufwendungen für Prävention und Gesundheitsförderung an den Gesamtaufwendungen für das schweizerische Gesundheitssystem war in den vergangenen Jahren jeweils knapp bei 2 %. Damit liegt die Schweiz unter dem OECD-Durchschnitt von knapp 3%.“²² Eine mittelfristige Anpassung wird gefordert. Unter These 7 plädiert die Fachkommission für eine Stärkung der „Public-Health-Forschung“ in der Schweiz.

3.3.2 Aktuelle politische Situation im Kanton Wallis²³

Im Abschnitt 5, des Walliser Gesundheitsgesetzes vom 9. Februar 1996 wird die Zuständigkeit, die Aufgaben sowie die Tätigkeiten des Staates und der Organisationen geregelt.

Aufgaben des Staates

Gemäss Art. 74 des Walliser Gesundheitsgesetzes hat der Kanton folgende Aufgaben:

- Die Gesundheitsbedürfnisse bestimmen,
- Unter periodischer Neufestlegung der Prioritäten ein Globalkonzept für die Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen zu erarbeiten.
- Die Programme zur Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen zu koordinieren,
- Die Forschung in diesem Bereich zu fördern,
- Die Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention zu evaluieren.

²¹Art. 118 Schutz der Gesundheit. <http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/a118.html>

²²Fachkommission „Prävention und Gesundheitsförderung“. *Vision und Thesen zur Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz*. In: Bundesamt für Gesundheit. 2006. (online), <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01824/index.html?lang=de>, S. 13

²³ Kanton Wallis. *Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996*. (online), <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4618&RefMenuID=0&RefServiceID=0>

Der Staatsrat kann den Vollzug dieser Aufgaben an öffentliche und private Organisationen übertragen.

Kommission für Gesundheitsförderung (KKGF)

Im Art. 75 ernennt der Staat, die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung (KKGF) zum beratenden Organ des Staatsrates für die Formulierung der Politik im Bereich der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen. Sie setzt sich aus Vertretern der verschiedenen beteiligten Partner zusammen. Folgende Institutionen werden von der Dienststelle für Gesundheit mit Aufgaben zur Prävention und Gesundheitsförderung betraut: die Sozialmedizinischen Zentren, die Zentren der Familienberatung und Schwangerschaftshilfe (SIPE), die Walliser Liga gegen Suchtgefahren (LVT), das Zentralinstitut der Walliser Spitäler, die Walliser Liga für die Bekämpfung der Lungenkrankheiten und Prävention, die Fondation romande de la santé au travail. Im Bereich Kinder und Jugendliche liegt die Aufgabe insbesondere beim Jugendamt (gemäss Jugendschutzgesetz).

Grundlagen und Berichte

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (ISPM) erarbeitete in der Zusammenarbeit mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium, im Auftrag des Kanton Wallis, ein Rahmenkonzept und eine Massnahmenprogramm 2001-2004. Auf der Grundlage der schweizerischen Gesundheitserhebung von 1992 und 1997 erarbeitete das ISPM folgende Berichte:

- Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, März 1996
- Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, November 2000

Dabei dienten die erhobenen Bedürfnisse der Bevölkerung wiederum als Grundlage für das Rahmenkonzept. Die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung setzte daraufhin die Prioritäten fest.

Gesundheitsförderungs- Präventionskonzept für den Kanton Wallis 2006-2008²⁴

Im Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept für den Kanton Wallis 2006-2008 werden die Prioritäten der momentanen Zeitspanne festgelegt. Hier wurden die Prioritäten im Bereich „Schule“ speziell herausgearbeitet. Alle Institutionen welche hier als Akteure aufgeführt werden, sind auch im Abkürzungsverzeichnis aufgelistet.

Vorrangige Themen sind:

Ernährung der körperlichen Tätigkeiten

Bereich Schule:

- Der Unterricht über gesunde Ernährung und die körperliche Betätigung sollte im vorschulischen, schulischen und ausserschulischen Rahmen verstärkt werden
- Der Turnunterricht muss weiterhin ein integrierender Bestandteil des Schulprogramms sein und sollte auf allen Ausbildungsebenen intensiviert werden

²⁴Tschumi, Elisabeth. *Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten und Unfällen 2006-2008. Rahmenprogramm für den Kanton Wallis*. Dienststelle für Gesundheitswesen/ Kanton Wallis. 2006.

Umsetzung: Unterstützung durch Departement für Erziehung, Kultur und Sport (DEKS), Begleitprogramme für Kinder, die an chronischen Krankheiten oder an Übergewicht leiden, Anwendung der Bundesverordnung betreffend Förderung von Gymnastik und Sport, Stundenpläne anpassen

Akteure: Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) /DEKS/ Partner, Sozialmedizinisch Zentren (SMZ) /Pflegepersonal, Schulmedizin und Schulkrankenschwestern, die Gemeinden

Risikokonsum von Alkohol

Kampagne Fiesta (LVT), Polizei und Lenkgruppe)
(Schule nicht speziell erwähnt)

Rauchen

Bereich Schule:

- Das Rauchen sollte im Rahmen der Schule verboten und in ihrem Umkreis eingeschränkt werden
- Die Präventionsmassnahmen betreffend Alkohol, Tabak und Drogen sollten sich von den ersten Primarjahrschuljahren bis zum Ende des Pflichtschulalters bzw. der Berufsausbildung erstrecken (einige Massnahmen benötigen Verhandlungen mit dem DEKS)

Umsetzung: Sensibilisierungskampagne für Lehrkräfte und Gemeinden, Anwendung des Schulreglements, die Strategie des BAG befolgen, integrieren.

Akteure: DEKS, DGW, Centre d'Information pour la Prévention du Tabagisme (CIPRET), LVT

Psychische Gesundheit

Bereich Schule:

- Die Suizidprävention ist heikel. Sie basiert namentlich auf nicht spezifischen Massnahmen, die auf die Verbesserung der Lebensqualität und die Stärkung des Selbstbewusstseins ausgerichtet sind

Umsetzung: Verbesserung der Kommunikation und des Klimas in der Schule, die Integration. Individuelle Betreuung des Selbstmordversuchs (Sensibilisierung, Ausbildung, Gruppen für gegenseitige Hilfe)

Akteure: Ärzte, Pflegepersonal, Lehrkräfte

Akteure: Psychiater, Institutions psychiatriques du Valais Romand (IPVR), Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO), Walliser Psychiatriezentrum für Kinder und Jugendliche, behandelnde Ärzte, Psychologen, SMZ, Netzwerke für gegenseitige Hilfe (z.B. Parspas), Arbeitgeber und Mitarbeiter, Schulen

Ansteckende Krankheiten

Bereich Schule:

- Erhaltung des Informationsniveaus über den Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere bei den Jugendlichen vor dem Beginn ihres Sexuallebens

Umsetzung: Einführung des schulischen Gesundheitserziehungsprogramms; Entwicklung der Erziehungsmassnahmen für die Zielgruppen

Akteure: Ärzte und Gesundheitsfachleute, Lehrkräfte, SIPE

Krebserkrankungen

Bereich Schule: Nicht speziell erwähnt

Verkehrsunfälle

Bereich Schule:

- Das Lenken eines Fahrzeugs und dem Einfluss von Alkohol, Cannabis oder andere Drogen sollte strenger bestraft werden

Umsetzung: Erziehung in den Schulen und Fahrschulen zur Nulltoleranz

Akteure: LVT, Polizei, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU)

Vorrangige Ziele sind:

- 1) Die Förderung einer gesunden Ernährung und der körperlichen Tätigkeit
- 2) Die Reaktion von missbräuchlichem Alkoholkonsum und der Kampf schädlicher und zu einer Abhängigkeit führender Substanzen, wie Tabak und Cannabis.
- 3) Die Förderung der psychischen Gesundheit

3.4 Theoretische Modelle und Konzepte der Gesundheitsförderung

3.4.1 Regulations-Focus-Theorie nach Tory E. Higgins

Die Theorie des amerikanischen Psychologen, Tory E. Higgins (1997) wurde in der Diplomarbeit von Lorenz sehr anschaulich dargestellt und wird hier auf dieser Grundlage wiedergegeben. In meiner Forschungsarbeit werden somit die individuellen Einstellungen der einzelnen Lehrkräfte nach ihrem Erfahrungshintergrund dargelegt.

Higgins unterscheidet zwei so genannte Selbstregulationsfokusi (auch Regulationssysteme) das heisst zwei verschiedene Arten, Vergnügen und Leid zu regulieren. Während der Preventions-Fokus das Leid vermeiden will, ist der Promotions-Fokus auf das Erreichen von Fortschritten ausgerichtet. Jedem Menschen stehen grundsätzlich beide Möglichkeiten zur Verfügung, sie können situativ eingesetzt werden. Der elterliche Erziehungsstil hat dabei einen massgebenden Einfluss, welches Regulationssystem sich im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals als dominant entwickelt. In der Theorie wird also zwischen einer wachstumsorientierten und einer sicherheitsorientierten Weltsicht des Individuums unterschieden. Die Regulations-Focus-Theorie vermag wie kaum eine andere Theorie den qualitativen Unterschied zwischen Prävention und Gesundheitsförderung darzustellen.

Promotion-Focus	Prevention-Focus
Annäherung an Vergnügen/ Wohlbefinden	Vermeidung von Leid/Bedrohung
<i>Wachstumsorientiert (ich möchte)</i>	<i>sicherheitsorientiert (ich sollte)</i>
Die Emotionen bewegen sich zwischen <i>Heiterkeit/Freude-</i> <i>Niedergeschlagenheit</i>	Die Emotionen bewegen sich zwischen <i>Anspannung/Stress-</i> <i>Beruhigung</i>
Bei Erfolg: <i>Stolz, Freude</i> Bei Misserfolg: <i>Enttäuschung</i>	Bei Erfolg: <i>Beruhigung</i> Bei Misserfolg: <i>Nervosität, Angst</i>

Demnach kann die individuelle Einstellung der Lehrpersonen zusätzlich anhand der zwei Fokusi ergründet und mit konkreten Handlungen in Zusammenhang gebracht werden.

3.4.2 Prävention

Wie auch in der Theorie von Higgins, wird Prävention oftmals als das Gegenstück zur Gesundheitsförderung betrachtet. Prävention konzentriert sich auf die Verhütung und Vermeidung von Krankheiten (Pathogenethische Perspektive, siehe Kapitel 3.2.3). Die Ziele lassen sich auf drei Ebenen definieren.

Primärprävention: *Krankheitsverhütung.* Gesundheitsschädigende Risikofaktoren werden beseitigt bzw. bekämpft und durch die Stärkung der Widerstandsressourcen von Menschen verhindert bzw. vermindert.

Sekundärprävention: *Krankheitsfrüherkennung.* Das Fortschreiten von Krankheiten wird durch Früherkennung und -behandlung verhindert.

Tertiärprävention: *Verhütung von Krankheitsverschlechterung.* Durch Heil- und Folgebehandlungen werden Folgeschäden oder „Rückfälle“ vermieden.

Während bei der Gesundheitsförderung von der salutogenetischen Sichtweise (gesundheitserhaltende Faktoren zum Beispiel aktive Freizeitgestaltung) ausgegangen wird, ist bei der Prävention die pathogenetische Sichtweise (krankmachende Faktoren zum Beispiel Suchtmittel) im Vordergrund. Obwohl bei den beiden Ansätzen von gegenteiligen Sichtweisen ausgegangen wird, lassen sich in der Umsetzung besonders in der Primärprävention durchaus Übergänge erkennen. So werden zum Beispiel in einem Schulprojekt zum Thema „Alkohol“ sowohl die krankheitsmachenden Faktoren (Auswirkung von Alkohol auf unseren Körper) wie auch die gesundheitserhaltenden Faktoren (aktive Freizeitgestaltung, Alternativen zu Alkohol) berücksichtigt. Die Ansätze wirken ergänzend und ergeben ein ganzheitliches Gesundheitsbild, wie schon zuvor erwähnt wurde.

3.4.3 Empowerment²⁵

Das Empowermentkonzept stammt aus der amerikanischen Gemeindepsychologie und richtet sich nach dem sozialarbeiterischen Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen Fähigkeiten entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten. Laut den Erkenntnissen aus wissenschaftlichen Studien ist die Fähigkeit und Möglichkeit zum eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Handeln eine wichtige Voraussetzung für körperliches und seelisches Wohlbefinden, was sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirkt. Das Empowermentkonzept ergänzt das Verständnis zur Gesundheitsförderung welches bereits im Kapitel 3.2.3 zur salutogenetischen Perspektiven aufgeführt wurde.

3.5 Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen

Das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen SNGS versucht die Prinzipien, Ziele und Handlungsvorschläge der WHO Ottawa Charta seit seiner Entstehung 1993 an verschiedenen Schweizer Schulen umzusetzen. Das SNGS ist angeschlossen an das Projekt „Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“, welches 1992 von der WHO, dem Europarat und der Europäischen Kommission gemeinsam lanciert wurde.

Unter den beiden Trägerorganisationen Bildung & Gesundheit: (Bundesamt für Gesundheit BAG/ Erziehungsdirektorenkonferenz EDK) und Gesundheitsförderung Schweiz führt RADIX die nationale Koordinationsstelle des Schweizerischen Netzwerks für Gesundheitsfördernde Schulen SNGS in Luzern. Durch das rasche Wachstum wurde das Netzwerk zuerst durch zwei sprachregionale Kompetenzzentren erweitert und seit 2005 weiter durch lokal aufgeteilte Koordinationszentren: Stadt Bern, Kanton Thurgau, Kanton Basel-Landschaft, Kanton Tessin und das Mittelschul- und Berufsbildungsamt des Kantons Zürich ausgebaut. Bis im Jahre 2010 soll das Unterstützungssystem weiter regionalisiert und ausgebaut werden. Nach Bedarf werden die regionalen Zentren jedoch weiterhin finanziell vom Bund unterstützt (bisher 100'000sfr./Jahr). Die Regionalisierung soll nicht als Kostenabwälzung auf die Kantone verstanden werden.²⁶ Heute sind es bereits 549 Schweizer Schulen die, die vorgeschlagenen Massnahmen des SNGS erfolgreich umsetzen.

„Die Gesundheitsfördernde Schule misst sich nicht an den Zahlen von übergewichtigen Kindern, an dem Ausmass des Stresses an Lehrpersonen oder an der Höhe des Aufwandes für die Zahnprofilaxe.“²⁷ Sie richtet sich nach dem salutogenetischen Ansatz wobei die Schule durch die Mitwirkung aller Akteure ein Ort (Lebenswelt) ist:²⁸

- wo Gesundheit gefördert wird,
- wo persönliche Gesundheitspotentiale aller Beteiligten entwickelt werden,

²⁵Franzkowiak, Peter. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. 2003, S.28 -29

²⁶Vgl.: Zumstein, Barbara. *Ein Unterstützungssystem für Fachstellen-Regionale Netzwerke und Schulen. Konzept 2005-2007*. Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen, S.18, 22

²⁷Radix Gesundheitsförderung(Hrsg.). *Wir werden eine Gesundheitsfördernde Schule*. 6. Auflage.

Luzern: 2007 (online) http://www.gesunde-schulen.ch/data/data_52.pdf, S. 11

²⁸Ibidem.

- wo gemeinschaftliche Problemlösungskapazitäten gefördert werden,
- wo Gesundheitsrisiken thematisiert und eliminiert werden,
- wo sich alle Beteiligten wohl fühlen und damit die besten Voraussetzungen für eine gute Leistungserbringung haben.

Gesundheitsfördernde Schulen sind nicht a priori „gesunde Schulen“. Es sind Schulen, die bereit sind, an einem Prozess in Richtung „Gesundheitsfördernde Schule“ zu arbeiten.

Das Angebot für Mitgliedschulen besteht in erster Linie aus Informationen, Fortbildungsveranstaltungen, Beratungen und kleineren materiellen Beiträgen sowie einer Auszeichnung mit einem Label.

Um von diesem Angebot zu profitieren, müssen die Schulen folgenden Verpflichtungen nachgehen:²⁹

- Standortbestimmung ist durchgeführt und Entwicklungsbedarf definiert
- Programm für 3 Jahre ist festgelegt, Ziele sind formuliert (min. 2 Ziele auf der Grundlage von www.quint-essenz.ch - Qualitätsnachweis für Gesundheitsfördernde Projekte)
- Mehrheitsentscheid des Kollegiums liegt vor
- Zustimmung der Schulleitung und der Aufsichtsbehörden liegt vor
- Steuergruppe ist gewählt und mandatiert
- Teilnahme an 2 Erfahrungsaustausch -Treffen (jeweils ganzer Mittwoch) von mindestens einer Person ist geregelt (2 Treffen der Deutschschweizerschulen in Luzern: Erfahrungsaustausch unter den Schulen zur qualitativen Weiterentwicklung)
- Bereitschaft, die Programme und Projekte auf der Homepage www.gesundeschulen.ch zu dokumentieren und spezielle Zusatzfragen der Netzwerkkoordination zu beantworten, ist vorhanden.

Der Impuls für die Auseinandersetzung mit der Gesundheitsfördernden Schule kann von Schule zu Schule unterschiedlich sein. Frau Lanfranconi: *„Dem SNGS geht es nicht primär um eine Anhäufung der einzelnen Mitglieder sondern um den Erfahrungsaustausch und die Verbreitung des Wissens unter den interessierten Schulen.“*

In meiner Forschungsarbeit soll das Verständnis und die Einstellung der Lehrpersonen zu den einzelnen Kriterien einer Gesundheitsfördernden Schule überprüft werden.

Dem Angebot des SNGS und den Verpflichtungen soll in meiner Forschungsarbeit nachgegangen werden. Wo bestehen die Anreize und die Blockaden für Oberwalliser Schulen zur Umsetzung und Verankerung der vorgeschlagenen gesundheitsfördernden Konzepte?

²⁹Radix Gesundheitsförderung(Hrsg.). *Wir werden eine Gesundheitsfördernde Schule*. 6. Auflage. Luzern: 2007 (online) http://www.gesunde-schulen.ch/data/data_52.pdf, S. 10

3.5.1 Qualitätsmerkmale einer „guten gesunden Schule“

Als im Jahr 2002 die PISA-Studie ihre Resultate preisgab, reagierte die Schweizerbevölkerung enttäuscht. Sie musste feststellen, dass sie als ehrgeiziges Land, im internationalen Vergleich nur durchschnittliche Werte erreichte. „Die Schulen müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, dass man aus lauter Sorge um das Wohlbefinden der Kinder vergessen habe, dass Lernen auch Arbeiten heisst und dass Arbeit mitunter auch unangenehm sein kann.“ Der Begriff der „guten“ Schule tauchte auf und musste definiert werden.³⁰

In der Unterscheidung der Begriffsdefinition von der „guten Schule“ und der „gesunden Schule“ stellten die Fachleute von Bildung und Gesundheitsförderung fest, dass Leistung und Gesundheit nicht im Gegensatz zueinander stehen. Daraufhin hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit der Schweizerischen Erziehungskonferenz (EDK) das Programm Bildung & Gesundheit lanciert, welches die „gute gesunde Schule“ nach folgender Definition zum Ziel hat:³¹

„Die gute gesunde Schule ist eine Schule, die bei der Verwirklichung ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt gesundheitswissenschaftlich fundierte Interventionen entwickelt und durchführt. Ziel ist die nachhaltige wirksame Steigerung der Schul- Bildungsqualität im Rahmen von Schulentwicklung. Dabei ist die Gesundheitsqualität von prinzipieller Bedeutung.“

Die Schuleffektivitätsforschung hat festgestellt, dass die Schulqualität in engen Zusammenhang mit dem gelebten Leitbild, der Philosophie des Zusammenlebens steht, deshalb setzt Gesundheitsförderung ihren Schwerpunkt stark auf die Prozess- und Outcomequalitäten. Die im Konzept des SNGS 2005-2007 beschriebenen Qualitätsmerkmale einer guten gesunden Schule, stützen sich auf international festgelegte Qualitätsstandards (Posch/Altrichter, www.qis.at, BMUK, Wien 1999):³²

- Orientierung an hohen, fachlichen und überfachlichen Leistungsstandards: positive Leistungserwartung und interkulturelle Herausforderung
- Hohe Wertschätzung von Wissen und Kompetenz
- Mitsprache und Verantwortungsübernahme durch Schülerinnen und Schüler
- Wertschätzende Beziehungen zwischen Leitung, Lehrpersonen und Schülerinnen /Schüler
- Aushandlung und konsequente Handhabung von Regeln: Berechenbarkeit des Verhaltens
- Reichhaltiges Schulleben und vielfältige Entfaltungsmöglichkeiten für Lehrpersonen und Schülerinnen/Schüler
- Eine kooperative, aber deutlich wahrgenommene und zielbewusste Schulleitung
- Zusammenarbeit und Konsens im Kollegium
- Einbezug der Eltern
- Schulinterne Lehrerweiterbildung

³⁰Vuille, Jean-Claude. et al. *Die gesunde Schule im Umbruch*. 2004, S. 22-23

³¹Ibidem, S. 27

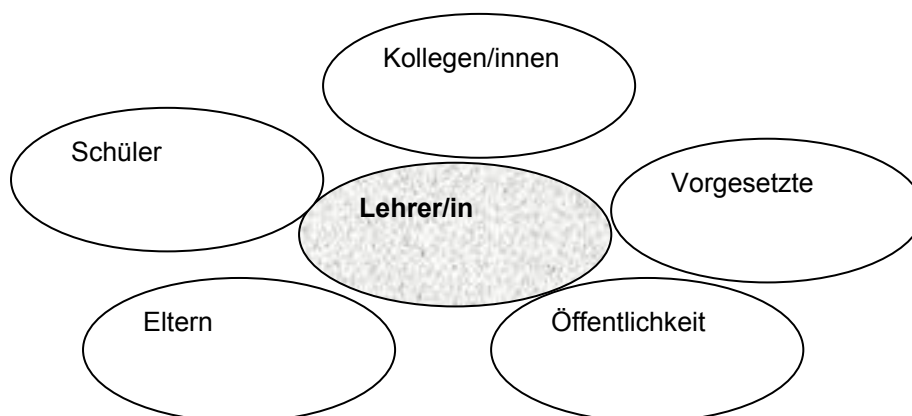
³²Zumstein, Barbara. *Ein Unterstützungssystem für Fachstellen-Regionale Netzwerke und Schulen. Konzept 2005-2007*. Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen, S. 8 - 9

Von besonderem Interesse für die Forschungsarbeit ist das Bewusstsein der Lehrpersonen über diese festgelegten Qualitätsmerkmale und die Umsetzung davon.

3.6 Anforderungen und Belastungen im Lehrerberuf

In diesem Kapitel wird der Lehrerberuf in der heutigen Zeit mit seinen Anforderungen und Belastungen genauer beleuchtet. Um auf die Leistungsbereitschaft und das Innovationsverhalten der Lehrpersonen einzugehen, müssen genauere berufliche Zusammenhänge verstanden werden.

In der Literatur wird unterschiedlich auf die Beziehungsgefüge im Schulalltag und die verschiedenen Belastungsfaktoren eingegangen. Die einzelnen Inhalte sollen hier zusammengefasst dargestellt werden



Die Rollenvielfalt und die verschiedenen Beziehungen die mit dem Lehrerberuf verbunden sind, ergeben unvermeidbare Konflikte, die von den Lehrpersonen als belastend empfunden werden. Die Lehrpersonen sind ständig auf der Suche nach dem Gleichgewicht zwischen den Anforderungen und Erwartungen einerseits und der eigenen Arbeitskraft andererseits. Dazu Bohnsack: *Dies ist im heutigen Zeitalter ein schmaler Grat zwischen Unzufriedenheit und Überlastung, der leicht zum Absturz führen kann, wenn neue Forderungen an die Lehrpersonen gestellt werden. Es erstaunt deshalb nicht, warum im Zusammenhang mit Reformen und Innovationen häufig auf eine abwehrende Reaktionsweise zurückgegriffen wird*³³ Auf diese Aussage wird im Kapitel 3.7 präziser eingegangen.

Betrachten wir die Abbildung oben, wird schnell klar, dass die Lehrperson sehr unterschiedliche Beziehungsverhältnisse pflegt, welche eine angepasste Kommunikation voraussetzt. Das Lehrer-Schüler-Verhältnis ist sehr intensiv und birgt somit auch unweigerliches Problem- und Konfliktpotential. Häufig stehen Lehrpersonen „externen“ Problemen (Gewalt, Drogen,...) hilflos gegenüber und können ihre Kerntätigkeit nicht zufriedenstellend ausführen. Fehlende Bewältigungsstrategien führen zu einer Verunsicherung, Überforderung und schliesslich zu Resignation. Gleichzeitig stehen die Lehrpersonen in einem Lehrer-Eltern-Verhältnis, das laut Schöning von „Grabenkriegen“ im aushandeln der Kompetenzbereiche belastend wirken kann. Einerseits berichten Lehrpersonen von mangelnder Zusammenarbeit und Engagement der Eltern, andererseits wird die Elternteilhabe als Einmischung, Kontrolle und Arroganz empfunden.

³³Bohnsack, Ralf. 1995 In: Buholzer, Alois. *Das Innovationsklima in Schulen*. 2000, S.100

Das Lehrer-Lehrer-Verhältnis wird als ein entscheidender Punkt für das allgemeine Schulklima beschrieben. Oftmals aus Gründen des Zeitdrucks, fehlt der Gedankenaustausch über fachliche, methodische und organisatorische Fragen insbesondere aber auch über das individuelle Wohlbefinden. Der Hauptgrund dafür, sieht Becker jedoch in der Angst vor den Kollegen zu sein, die Angst „sich in die Karten schauen zu lassen“ und sich zu blamieren.³⁴ Lehrer werden somit zu Einzelkämpfern aus Angst ihre Kompetenzen zu untergraben. Das Lehrer-Vorgesetzten-Verhältnis wird von Ulich als „Macht und Ohnmacht in der Hierarchie“ beschrieben.³⁵ Durch die strukturelle Abhängigkeit ist diese Beziehung von grosser Bedeutung für das Wohlbefinden einer Lehrperson. Die Schulleitung kann wichtige Impulse setzen, dabei spielen Wertschätzung und Anerkennung eine entscheidende Rolle.³⁶

Sommer zählt verschiedene Beispiele für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Lehrpersonen auf, wodurch das Schulklima wesentlich beeinflusst wird.

Verhältnispräventive Massnahmen

Verhaltenspräventive Massnahmen

Kleinere Klassen	Klima der Offenheit für Unterstützung
Verjüngung der Lehrerschaft	Gemeinsame Normen und Ziele
Bereitstellung von Unterstützungsangeboten	Psychohygiene im Schulalltag
Erziehung und Bildung als gem. Aufgabe begreifen	Kompetenzentwicklung
Mehr Ruhe und Kontinuität	effektive Arbeitsorganisation
Weniger Bürokratie	Entspannen und Kompensieren
Bessere Ausbildung	realistische Ansprüche & Erwartungen
Bessere Aufstiegschancen für Lehrer	emotionale Stabilisierung
Bessere Materielle Ausstattung	Supervision
Geringeres Stundendeputat	

³⁴Becker, Jürgen. 2000 In: Sommer, Dieter. et al. *Gesunde Schule: Gesundheit, Qualität, Selbständigkeit*. 2006, S. 56f.

³⁵Ulich, Eberhard. Wüsler, Marc. Bretschinger, Christoph. *Grundlagen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements*. 2006. In: Gesundheitsförderung Schweiz. (online), http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/gesundheitsfoerderung/Nat_Weiterbildungskonzept_BGF_Grundlagen.pdf

³⁶Vgl.: Sommer, Dieter. et al. *Gesunde Schule: Gesundheit, Qualität und Selbständigkeit*. 2006, S. 60f

3.7 Organisationsentwicklung

Die Schule als staatliche Organisation trägt Verpflichtungen gegenüber dem staatlichen Kontrollorgan. Laut Göpel ist dies in erster Linie immer noch Ausdruck eines tief verwurzelten Misstrauens in die Verantwortlichkeit der beteiligten Personen wobei der Gesundheitsförderungsdiskurs auch eine Chance bedeutet, durch „Organisationsentwicklung“ zu einem neuen Verständnis von Schule zu gelangen.³⁷ In der Literatur zur Gesundheitsförderung stösst man immer wieder auf den Wortbegriff „Organisationsentwicklung“. Laut den Beschreibungen besteht ein enger Zusammenhang zwischen den beiden Begriffen wobei eine gegenseitige Beeinflussung unumgänglich erscheint. In der Erneuerung des Konzeptes des SNGS wird Gesundheitsförderung, Schulentwicklung und Schulqualität verknüpft. Es ergibt sich ein integrales Konzept wobei Gesundheitsförderung im Idealfall im Qualitätsmanagement der Schule enthalten ist.³⁸ Das Wissen durch die Literatur dient als wichtiger Anhaltspunkt zur Lehrerbefragung. Die Funktion und die Prozesse der einzelnen Schulorganisationen kann so besser verstanden werden.

Wie nun kann aber Schulentwicklung gelingen? Die Prinzipien der Transparenz, Partizipation und Identifikation werden von Schely als Geheimrezepte verraten. Auch in anderen Werken werden diese als Kernkriterien ins Zentrum gestellt. Eine fehlerfreundliche Lernkultur, eine offene Kommunikation und praktische Lernschritte bilden dafür wichtige Grundbausteine.³⁹

Schulen sind ‚sich *selbstorganisierende* Systeme‘ welche nur beschränkt von aussen steuerbar sind.⁴⁰ Von Förster beschreibt Schulen als „nicht - triviale Maschinen“, sie sind nicht vorhersehbar.⁴¹ Die Bedeutung dieser Aussagen wird durch folgende Zitate zum „Innovationsklima an Schulen“ erläutert:

*Innovationen können ambivalente Gefühle auslösen. Auf der einen Seite sind hohe Erwartungen zur Verbesserung der Unterrichtsqualität, des Schulklimas und der generellen Problemlösungsfähigkeit vorhanden. Auf der anderen Seite werden Ängste, Ablehnung und Unsicherheiten ausgelöst*⁴²

Innovationen sind geradezu darauf angewiesen, dass kooperiert wird und in Arbeitsgruppen gemeinsam an der Umsetzung von Ideen gedacht wird. Schulinterne Reformen können nur dann implementiert werden, wenn sich alle Betroffenen daran beteiligen und das Entwicklungsgeschehen grundsätzlich mittragen.

Das Kooperationsverhalten der Lehrpersonen wird hier deutlich gemacht. Rolff rät ab von „Gesamt-Strategien“ wobei Lehrpersonen als Konsumenten betrachtet werden und die vorbereiteten Lösungen adaptieren sollen. Er spricht dabei von einem

³⁷Göpel In: Pelikan, Jürgen. *Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung*. 1993, S.288

³⁸Vgl.: Zumstein, Barbara. *Ein Unterstützungssystem für Fachstellen-Regionale Netzwerke und Schulen. Konzept 2005-2007*. Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen, S. 6 - 7

³⁹Schely, Wilfried. In: Pelikan, Jürgen. *Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung*. 1993, S. 304

⁴⁰Vgl.: Maritzen. 1996a In: Buholzer, Alois. *Das Innovationsklima an Schulen*. 2000, S. 21

⁴¹Von Förster In: Buholzer, Alois. *Das Innovationsklima an Schulen*. 2000, S. 20

⁴²Haenisch, Hans. 1994 In: Buholzer, Alois. *Das Innovationsklima an Schulen*. 2000, S. 108

nötigen Paradigmawechsel von der Makro- zur Mikropolitik, wobei individuell auf die Einzelschule eingegangen wird.⁴³ So empfiehlt auch Von Lüde zu ebenenübergreifenden Kommunikationsnetzen, weg vom „Top-Down-Prinzip“.⁴⁴ Die Lehrpersonen sind sehr wohl bereit auf die Neuerungen einzugehen, falls diese nicht als zusätzliche Aufgabe zu der bereits hohen Belastung gesehen werden.⁴⁵ „Wer etwas in der Schule erreichen will, muss den Alltag treffen“.⁴⁶ Dies ist der Titel von Oelkers Artikel zur *Ökopädagogik* (Bildung, Nachhaltigkeit und Struktur der Schule). Er plädiert für ein Schulfach „Gesundheitsförderung“ welches einen festen Platz im Lehrplan erhält um nicht als Nebensache abgetan zu werden.

Die Bildsprache von Jean-Claude Vuille erscheint mir an dieser Stelle sehr zutreffend: „Schulen sind wie Ozeandampfer mit einem von aussen vorgegebenen Ziel und einer in verbindlichem Erlassen weitgehend festgelegten Route.“⁴⁷ Die Expertin, Edith Lanfranconi, ergänzt dieses Bild indem sie den Dampfer mit einer Vielzahl von Bordleuten ausmalt, welche alle unterschiedlich ihren Kräften nach mitsteuern. Dabei sind die verschiedensten Bedürfnisse vorhanden um diese Kräfte aufzubauen. Der Seemannschaft bleibt auch nur wenig Spielraum das „schwerfällige“ Gefüge auf seiner Route hin zum Ziel zu lenken.

In seinem Erfahrungsbericht mit dem Titel, „Gesundheitsförderung als getarnter Anfang eines Schulentwicklungs-Prozesses“⁴⁸ beschreibt Strittmatter, wie die Behandlungen von „externen“ Problemen wie zum Beispiel Gewalt zu schulinternen Strukturwandlungen führt (z.B. Gestaltung der Zusammenarbeit...). Also kann Gesundheitsförderung eine Chance für die Schulentwicklung bedeuten. Beatrix Wildt vertritt dort eine andere Meinung; „Die Frage nach Kollegiumsaktivierung“⁴⁹ findet ihre Antwort in der Umkehrung: Kollegiumsaktivierung durch Schulentwicklung! Dieses Vorgehen nach dem Top-Down Prinzip, kann die Expertin, Edith Lanfranconi, wenig empfehlen. Hier steht Aussage gegen Aussage. Die Experten debattieren über den Auslöser eines Schulentwicklungsprozesses was nach individuellen Handlungs- und Veränderungsstrategien an den einzelnen Schulen verlangt.

3.8 Bedingungen für die nachhaltige Aufnahme von Neuerungen an der Schule

Das Modell von Anton Strittmatter, wurde im „journal für schulentwicklung“ Heft 4/2001 publiziert. Es erscheint mir als gute Grundlage für die Datenanalyse, die als Arbeitsinstrument zur Analyse und Evaluation von Schulprozessen entwickelt wurde. In der Forschungsarbeit können anhand dieses Modells die verschiedenen Motivationsgründe der Lehrpersonen ergründet werden.

Strittmatter stellt drei Faktoren für die Schulinnovation ins Zentrum, nämlich: **wollen, können und müssen**. Innovationen in Schulen können nur dann gelingen, wenn alle diese drei Faktoren zusammenspielen. Strittmatter hat für jeden dieser Faktoren Unterfaktoren gebildet und beschrieben.

⁴³Vgl.: Rolff In: Buholzer, Alois. *Innovationsklima in Schulen*. 2000, S. 21

⁴⁴Vgl.: Von Lüde In: Pelikan, Jürgen. Demmer, Hildegard. Hurrelmann, Klaus (Hrsg.). *Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung*. 1993, S. 317

⁴⁵Vgl.: Achermann, Emilie. et al. (Hrsg.). *Gesunde Schule konkret*. 2004, S. 73

⁴⁶Oelkers, Jürgen. *Bildung, Nachhaltigkeit und Struktur der Schule*. In: ph/akzente. Heft 3/2005, S. 24

⁴⁷Vuille, Jean-Claude et. al. *Die gesunde Schule im Umbruch*. 2004, S.21

⁴⁸Strittmatter, Anton. 1997. In: Achermann, Emilie et al. (Hrsg.). *Gesunde Schule konkret*. 2004, S. 63

⁴⁹Wildt, Beatrix. (Hrsg). *Gesundheitsförderung in der Schule*. 1997, S. 193

Faktor „müssen“- Innovationsfreude durch „verbindliche Grundlagen“ schaffen

Bedrohungen ausweichen (z.B. Verlust von Privilegien, Leistungslohn..)
Gesetzliche Verpflichtungen/Anordnungen (Legitimation von Innovationen)
Leidens-Lösungs-Druck (je nach Stärke gehört dies auch zum Faktor „wollen“)
Kontrakte (Vereinbarungen)

Faktor „wollen“- Innovationsfreude durch „individuelle Anreize“ schaffen

Konkurrenz-Ansporn (Wettbewerbsgeist, je nachdem auch im Faktor „müssen“)
Einladung zu Privilegien (Prestige, mehr finanzielle Mittel...)
Apel an Professionalität (Berufsstolz stärken)
Selbstwirksamkeits-Sehnsüchte (individuelle Autonomie stärken)
Zuversicht stärken (Anreiz durch hohe Gelingensbedingungen, Argumente)

Faktor „können“- Innovationsfreude durch „Freiräume“ schaffen

Reservierte Zeitgefässe (Sinnggebung, verbindlich!)

Gute Kommunikation im Kollegium

Niveau der allgemeinen professionellen Kompetenzen (Weiterbildung ermöglichen)

Spezifisches Wissen/Können zum Thema (Know-how selbständig einholen)

Um einige dieser Faktoren zu aktivieren, nennt Strittmatter Botschafter die als Vorbilder, Initianten, Animateure usw. gelten. Dort werden ein grosses Engagement und eine gute Zusammenarbeit der einzelnen Akteure gefordert.

Schulleitung

Kerngruppe im Kollegium

Externe Autoritäten

Schulaufsicht

Aktiv Führung übernehmen

Mit Überzeugung wirken

Sinnggebung, schaffen von Zuversicht

Rahmen vorgeben, Unterstützung/Wertschätzung

4 Hypothesen

Die Begrifflichkeiten und insbesondere auch die Aufbau-logik der Hypothesen werden nach der Theorie von Strittmatter A. hergeleitet. Die Darstellung dieses Modells erscheint mir als besonders geeignet, da es sich direkt an die Probanden richtet.

Müssen

- 1) In der Schulentwicklung wird kein Bezug zur Gesundheitsförderung gemacht.
- 2) Lehrpersonen betrachten die nicht im Lehrplan vorgegebenen Themen als nebensächlich.
- 3) Fachstellen werden höchstens für einzelne Unterrichtsstunden einbezogen

Wollen

- 4) Die Umsetzung des Konzeptes der Gesundheitsfördernden Schule wird von den Lehrpersonen als zusätzliche Arbeitsbelastung empfunden.
- 5) Lehrpersonen können den eigenen Profit (als Anreiz) bei einer gesundheitsfördernden Schule nicht nachvollziehen
- 6) Den Lehrpersonen fehlt die allgemeine Anerkennung für die geleistete Arbeit.

Können

Wissen

- 7) Das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen ist bei den meisten Lehrpersonen noch unbekannt
- 8) Lehrpersonen haben sehr unterschiedliche Vorstellungen und Interpretationen zum Thema Gesundheitsförderung
- 9) Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einstellung zum Thema Gesundheitsförderung und den persönlichen Merkmalen (pers. Interesse, Alter, Geschlecht...) der Person
- 10) Das Weiterbildungsangebot im Bereich „Gesundheitsförderung“ wird zu wenig wahrgenommen.

Organisation

- 11) Lehrpersonen sehen sich eher als Einzelkämpfer, zur Einhaltung des vorgegebenen Lehrplanes wobei der Teamgedanke eher idealistisch als realistisch eingestuft wird.
- 12) Lehrpersonen haben zu wenige Austauschmöglichkeiten zu beruflichen und privaten Belangen.

5 Methodik

5.1 Datenerhebung

Durch die gestellte Forschungsfrage, konzentrierte ich mich vorerst auf die quantitative Forschung. Jedoch erwies sich bei der Erstellung des Fragebogens, nach Rücksprache mit der begleitenden Dozentin, eine gemischte Methode (quantitativ – qualitativ) für die Datenerhebung als sinnvoller. Der Zeitaufwand dafür war jedoch nicht zu unterschätzen!

In den Befragungen sollte auf die Sichtweise der in der Schule agierenden Personen eingegangen werden. Die Theorie erwähnt dabei die Schuldirektion und das Lehrerkollegium als die Schlüsselfiguren in der Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen. Diese wurden anhand zwei verschiedener Fragebogen, je nach Schlüsselfunktion, befragt. Da die Theorie bereits ein sehr breites und spezifisches Datenmaterial lieferte, sollten diese Kriterien als Grundlage für den Fragebogen dienen. Der Grossteil des Fragebogens bestand aus multiple-choice Fragen, wobei das zutreffende Feld lediglich angekreuzt werden musste. Durch einzelne, offene Fragen sollten zusätzliche Kriterien (eventuell auch zusätzliche Indikatoren) festgestellt werden.

Die quantitative Auswertung erfolgte anhand einer Matrixtabelle im Excelprogramm, welche durch die Dozentin, Frau Susanne Lorenz eingeführt wurde. Einzelne Indikatoren konnten erst bei der Datenauswertung anhand der Antworten gebildet werden. Als Hilfestellung zur Darlegung der quantitativen Resultate dienten schliesslich zahlreiche Grafiken und Tabellen wovon nun einige im Dokument ersichtlich sind. Auch die detaillierte, qualitative Analyse wurde anhand einer Tabelle vorgenommen. Wie im Anhang ersichtlich, wurden die jeweiligen Fragen des Bogens den zwölf Hypothesen zugeordnet. Die Antworten wurden schliesslich einzeln, zu jeder Frage aufgeführt. Anschliessend wurden Kategorien gebildet indem die einzelnen Textelemente der Antworten mit unterschiedlichen Farben gekennzeichnet wurden. Eine besondere Herausforderung waren die Kombinationen von verschiedenen Fragen/Antworten zur Verifizierung beziehungsweise Falsifizierung der zwölf Hypothesen.

Vor- und Nachteile der gewählten Methode

Diese Vorgehensweise brachte den Vorteil einer klaren Struktur mit präzisen Antworten. Auch liess die Methode den Befragten genügend Bedenkzeit für die Argumentation, wobei sie nicht vom Gegenüber beeinflusst wurden. Durch die gegebene Anonymität konnte eine möglichst ehrliche Beantwortung der Fragen erwartet werden.

Der fehlende Direktkontakt erwies sich dabei eher als nachteilig; da bei unpräzisen oder unverständlichen Antworten konnte nicht direkt nachgefragt werden. Leider konnte durch die vorgegebene Struktur nur wenig auf individuelle Meinungen eingegangen werden, wobei möglicherweise gewisse Informationen verdeckt blieben.

5.2 Ermittlungsbereich und Portrait der Stichprobe

Meine Forschungsarbeit beschränkt sich auf die Region Oberwallis. Erstens aus Gründen der Machbarkeit im vorgegebenen Zeitraum und zweitens wegen der Vergleichbarkeit der verschiedenen Daten (regionale Tendenzen, politische

Grundlagen...). Zur Darstellung der unterschiedlichen Tendenzen, nach Lebenslagen, müssen eine Vielzahl von Kriterien berücksichtigt werden. Folgende Kriterien spielten bei der Befragung der Schuldirektionen und der Lehrkräfte eine Rolle: Stadt/Dorf, Mann/Frau, viel/ wenig Dienstalter als Lehrkraft, Vollzeit-/Teilzeitpensum, Hobbys. Die Berücksichtigung all dieser Kriterien hätte den Zeitrahmen der Forschungsarbeit gesprengt. Die Darlegung der Unterschiede erfolgt somit nur dann, wenn sich die Beobachtungen zu einem Kriterium deutlich abzeichnen. Die Forschungsarbeit konzentriert sich auf die Orientierungsschulstufe. Dies macht insofern Sinn, dass einzelne gesundheitsfördernde Themen wie zum Beispiel Sexualität und Sucht erst in diesen Schulstufen zum Tragen kommen und von besonderer Bedeutung sind.

Im ersten Schritt wurde der Vereinspräsident des VLWO, Verein der Lehrerinnen und Lehrer an der Walliser Orientierungsschule⁵⁰, in einem Telefongespräch über mein Forschungsvorhaben informiert. Er verwies mich an den Aktuar des Vereins, welcher nach Erhalt meines Begleitschreibens die Hausdelegierten per Email zum Mitmachen aufforderte. Die Unterstützung des VLWO schätzte ich sehr, da sie meiner Umfrage einen offizielleren Charakter verlieh. Die Zusatzinformation über den Vereinsvorstand konnte sich auch vorteilig auf die Teilnahme der einzelnen Lehrpersonen und anschliessend auf die Rücklaufquote der Fragebogen auswirken.

Der Versand der Fragebögen erfolgte durch die Studentin selbst. Damit genügend Datenmaterial gesichert ist, war vorerst eine Postsendung an die 18 Schulzentren mit Couvertinhalt von 4-6 Fragebogen pro Schule (inkl. Schulleitung) geplant. Durch die zweiwöchigen Herbstferien der Oberwalliser Schulen musste von diesem Plan abgewichen werden: Die Lehrpersonen, vorwiegend die Hausdelegierten des VLWO wurden persönlich per Post angeschrieben. Der Grund für die Probandenauswahl liegt auf der Hand, es waren mir lediglich die Adressen der Vereinsdelegierten bekannt. Einige zusätzliche Probanden konnte ich durch das Internet ausfindig machen. Es wurden 60 Personen angeschrieben d.h. die Schulleitung plus mindestens zwei Lehrpersonen pro Schule.

33 Fragebogen wurden innerhalb von einer 3-wöchigen Frist zurückgesandt, dies entspricht einer Rücklaufquote von 55 %, was mir eine aussagekräftige Analyse der Daten erlaubte. Diese hohe Rücklaufquote erforderte ein zusätzliches Nachfragen (per Email) bei allen Schuldirektionen.

Die 18 befragten Oberwalliser Orientierungsschulzentren:

- Brig-Glis	- Mörel	- Simplon-Dorf
- Fiesch	- Münster	- Sitten
- Gampel	- Naters	- Stalden
- Kippel	- Raron	- St. Niklaus
- Leuk	- Saas -Grund	- Visp
- Leukerbad	- Siders	- Zermatt

⁵⁰ Der Verein hat zum Zweck

- sich für die beruflichen und finanziellen Belange seiner Mitglieder einzusetzen,
- sich mit den Fragen der Schule und des Unterrichts zu befassen sowie die Aus- und Weiterbildung seiner Mitglieder zu fördern,
- die Zusammenarbeit mit den Behörden zu fördern,
- mit anderen pädagogischen Vereinigungen zusammenzuarbeiten

5.3 Ethische Aspekte

Mir war bewusst, dass meine Forschungsarbeit als Hinterfragen und somit Kritisieren der Lehrkräfte verstanden wird und deshalb auf Misstrauen stossen könnte. Darum erschien mir eine Kurzinformation über das Forschungsvorhaben und die Thematik von besonderer Bedeutung.

Die schriftliche Befragungsmethode konnte allenfalls die Teilnahmebereitschaft erhöhen, gleichzeitig jedoch die Gefahr von verfälschten Aussagen bergen, um die Schule in dem erwünschten Zustand darzustellen. Durch die Probandenauswahl der im Internet angegebenen Namen von Hausdelegierten des VLWO war die Anonymität nur beschränkt gegeben. Diese Tatsache könnte sich ebenfalls auf die Beantwortung ausgewirkt haben. Das Angebot der Präsentation meiner Resultate, nach der Verteidigung der Diplomarbeit sollte Transparenz, Offenheit und Interesse schaffen. Durch den Vergleich mit anderen Oberwalliserschulen sowie durch die Sensibilisierung zum Thema Gesundheitsförderung können neue Ideen, eventuell sogar Innovationen entstehen.

6 Datenanalyse und Diskussion der Hypothesen

Insgesamt nahmen 33 von 60 angeschriebenen Lehrpersonen an der Befragung teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 55 %, dies erlaubt mir eine quantitativ, aussagekräftige Analyse der Daten. Davon waren 4 Frauen und 29 Männer. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass bereits „dreiviertel“ der angeschriebenen Probanden dem männlichen Geschlecht angehörten. Der Grossteil der Vereinsdelegierten des VLWO war männlich, dieser Männeranteil wurde natürlich durch die 18 rein männlichen Schuldirektionen zusätzlich verstärkt. Dieses Geschlechterverhältnis muss auch anschliessend bei der Datenanalyse berücksichtigt werden, die Resultate dementsprechend nur wenig aussagekräftig. 12 (von insgesamt 18) Schuldirektionen haben den Fragebogen beantwortet.

Oberwalliser Orientierungsschulen mit der Anzahl der teilgenommenen Lehrpersonen (Orange= inklusive Schuldirektion)

- Brig-Dis	1	- Mörel	3	- Simplon-Dorf	1
- Fiesch	2	- Münster	2	- Sitten	2
- Gampel	2	- Naters	2	- Stalden	1
- Kippel	1	- Raron	3	- St. Niklaus	2
- Leuk	1	- Saas-Grund	3	- Visp	2
- Leukerbad	2	- Siders	0	- Zermatt	3

In Anbetracht dessen, dass alle bis auf das Orientierungsschulzentrum Siders mitgemacht haben, kann (wenn auch im kleinen Rahmen) ein repräsentatives Bild vom IST-Zustand der Oberwalliser Orientierungsschulen zum Thema Gesundheitsförderung dargestellt werden. Nachfolgend werden die Resultate in Bezug auf die im Voraus formulierten Hypothesen dargestellt.

Die nachfolgende Datenanalyse erfolgt themenweise zu allen zwölf formulierten Hypothesen, jeweils in drei Abschnitte unterteilt. Zunächst wird das Datenmaterial anhand von Grafiken und dem erklärenden Text dargelegt (Beschrieb) . Darauf folgt die Diskussion und Verknüpfung (Analyse) zu den theoretischen Konzepten, welche in den vorderen Kapiteln dargelegt wurden. Die im dritten Abschnitt beschriebenen Überlegungen und Gedankengänge (Interpretation) lassen sich schliesslich von den gemachten Zusammenhängen ableiten. Diese Vorgehensweise ermöglicht dem Leser die verschiedenen Interpretationen nachzuvollziehen und die Resultate als Gesamtes zu betrachten. Insbesondere die Ausführungen jeweils im dritten Abschnitt entsprechen ausschliesslich den Ansichten der Autorin, welche sich lange mit der Thematik auseinandergesetzt und ihre eigenen Perspektiven daraus entwickelt hat.

Aufbau der Datenanalyse

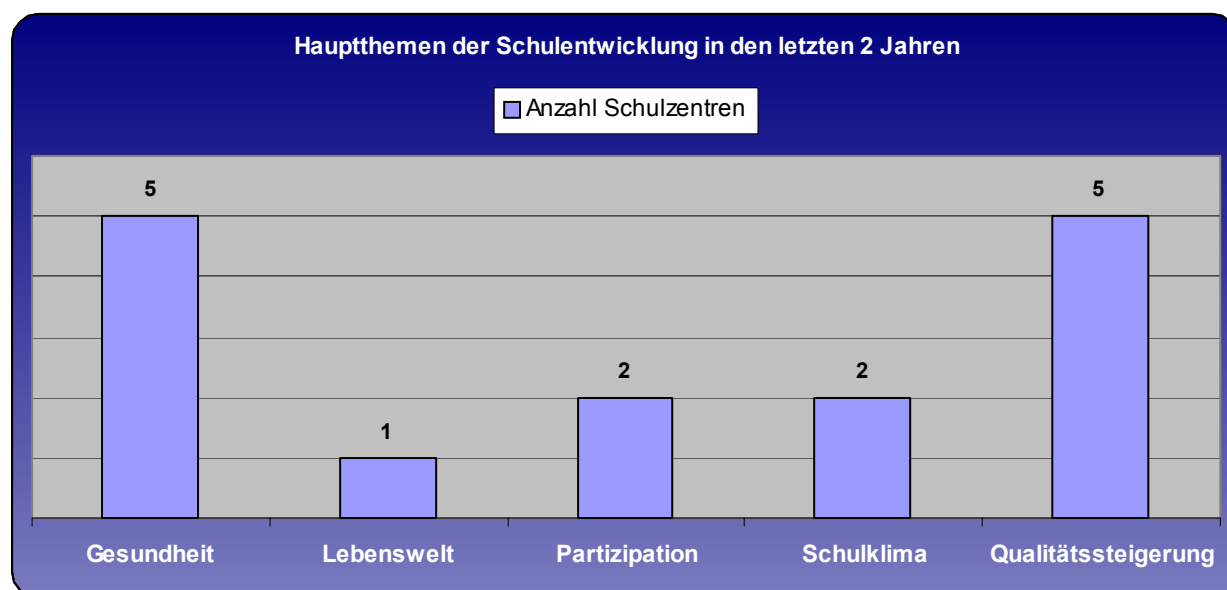
- 1. Beschrieb** Titel der Hypothese/Datenmaterial
- 2. Analyse** Diskussion zu den theoretischen Konzepten
- 3. Interpretation** Diskussion der Hypothese

Hypothese 1: In der Schulentwicklung wird kein Bezug zur Gesundheitsförderung gemacht.

Sechs von zwölf Schuldirektionen geben an, dass Gesundheitsförderung in der Schulentwicklung explizit erwähnt wird. Dies entspricht der Hälfte der retournierten Fragebögen. Fünf Personen antworteten mit Nein, Gesundheitsförderung wird in der Schulentwicklung nicht explizit erwähnt. Nur eine Person gab keine Antwort auf diese Frage. In diesem Zusammenhang wäre interessant herauszufinden, aufgrund von welchem Verständnis zu Gesundheitsförderung diese Antworten entstanden sind.

Um noch einen etwas genaueren Einblick in die Schulentwicklung zu erhalten, wurden aus den genannten Hauptthemen in der Schulentwicklung nachfolgende Kategorien (nach den ausgewählten Schlüsselwörtern) gebildet:

Grafik 1; n=12; Mehrfachantworten waren möglich



Damit aus der dargestellten Grafik nicht ein verfälschtes Bild entsteht, wird kurz auf die Interpretation der Daten eingegangen: Fünf von insgesamt 12 Schuldirektionen erwähnten typische Gesundheitsthemen als Hauptthema der letzten zwei Schuljahre. Unter der Kategorie Gesundheit werden Themen zu Bewegung, Ernährung, Suchtmittel- /Prävention zusammengefasst. Dies sind meist Themen, die vom Lehrplan vorgeschrieben und punktuell durchgeführt werden. Somit scheint es kaum erstaunlich, dass gerade diese Themen zu den bekannten, meistumgesetzten Massnahmen gehören. Für ein grösseres Erstaunen sorgt hier vielleicht die Säule der Kategorie „Qualitätssteigerung“, hergeleitet vom Schlüsselwort „Qualitätsmanagement.“ Unter dieser Kategorie werden Arbeits-Leitgruppen, Tagungen zur Weiterbildung, Leitbildentwicklungen, Aufstellen von Leitrichtlinien ect. verstanden. Kurz gesagt, all die Themen die sich mit der Weiterentwicklung der Schule als Organisation auseinandersetzen.

Wie aus dieser Darstellung ersichtlich wird, arbeiten die Schulen häufig an gemeinsamen Auftreten nach Aussen was jedoch von den einzelnen Lehrpersonen nicht zwingend unter Gesundheitsförderung verstanden wird (wird später in Hypothese 5 sowie 8 nochmals aufgegriffen). Massnahmen zur Kategorie Lebenswelt, werden lediglich von einer Schule genannt d.h. Thema „Sicherheit auf dem Schulweg“. Unter Lebenswelt wird der weitläufige Schulrahmen verstanden, wobei auch Massnahmen ausserhalb des Schulgebäudes, des Schulunterrichts umgesetzt werden. Partizipation beinhaltet die Mitsprache der Schüler, Eltern, Institutionen etc.. In der Kategorie Schulklima werden Themen zum guten Zusammenleben in der Schule (Wohlbefinden) in diesem Fall vorwiegend zu Gewaltbekämpfung zusammengefasst.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Parallelen zu den theoretischen Konzepten lassen sich in den Umsetzungsebenen der Gesundheitsförderung wie auch in der Organisationsentwicklung erkennen. Bereits im Mehrebenenmodell von Kaba-Schönstein wird die Wichtigkeit der Vernetzung und Kooperation zwischen den verschiedenen Ebenen; von der politischen bis hin zur individuellen Ebene der Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen dargestellt. Der Schulentwicklungsprozess wird also aus den verschiedenen Ebenen herangetragen und verankert.

Darauf hin stellt sich die Frage nach dem politischen Einfluss auf die einzelnen Schulzentren. „Welche politischen Richtlinien zur Gesundheitsförderung gibt es im Kanton Wallis, und wie verbindlich sind diese für die einzelnen Orientierungsschulzentren?“ Dieser Frage bin ich nur ansatzweise nachgegangen, da sich meine Diplomarbeit eher nach der individuellen und organisatorischen Ebene richtet. Dennoch geht dieses Thema der Vernetzung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsrichtlinien aus dem Datenmaterial hervor und soll hier erwähnt werden. Die Recherchen zeigen, dass im Kanton relativ viele Dokumente zum Thema Gesundheitsförderung bestehen und sich verschiedene Gruppierungen um die Förderung der Gesundheit kümmern, nur erscheinen die Konzepte sehr allgemein formuliert. Die einzelnen Themenschwerpunkte werden nicht oder zu plakativ an die nächste Ebene, die Organisation Schule, herangetragen.

Von diesem Top-Down Prinzip (von der politischen zur organisatorischen Ebene) wird im Kapitel 3.7 „Organisationsentwicklung“⁵¹ abgeraten. Ein Schulentwicklungsprozess muss von Innen wachsen und von den Betroffenen mitgetragen werden. Aufgrund der dargestellten Daten erscheint hier Strittmatters Erfahrungsbericht mit dem Titel „Gesundheitsförderung als getarnter Anfang eines Schulentwicklungs-Prozesses“⁵¹ als zutreffend. Die Schulen reagieren häufig auf ein „externes“ Problem wie Gewalt usw. wobei ein Schulentwicklungsprozess ausgelöst wird. Gesundheitsförderung kann demnach auch einen Schulentwicklungsprozess auslösen.

Nun, die verschiedenen Stossrichtungen für eine Schulentwicklung (Oben-Unten, Innen-Aussen) sorgen hier möglicherweise für Verwirrung. Die Thematik „Gesundheitsförderung“ ist sehr breit gefasst und lässt kaum etwas aus was die Gesundheit auch nur im geringsten beeinflusst. Demnach erscheinen auch die Indikatoren zur Gesundheitsförderung eher undurchsichtig. Um so mehr wird die Bereitschaft zur intensiven Auseinandersetzung von Personen auf allen Ebenen der Gesundheitsförderung gefordert. Die Umsetzung der Gesundheitsförderung auf Schulebene kann also nur dann gelingen, wenn die Interessen auf allen Ebenen der Gesundheitsförderung vertreten werden und so eine gute Vernetzung und Kooperation entsteht. Die Komplexität dieses Zusammenspiels in einer sehr breitgefassten Thematik ist möglicherweise nicht zuletzt auch ein Grund für die Schwierigkeiten zur Umsetzung gesundheitsfördernder Massnahmen in der Schule.

Diskussion der Hypothese

Die Hypothese muss hier also falsifiziert werden. Immerhin hat fast die Hälfte der Schuldirektionen geantwortet, dass Gesundheitsförderung explizit in der Schulentwicklung erwähnt wird. Hier stellt sich neu die Frage nach der Umsetzung der Konzepte auf den verschiedenen Ebenen der Gesundheitsförderung. Auf der politischen, organisatorischen sowie auf der individuellen Ebene der Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen besteht ein breites Angebot an Datenmaterial. Die Thematik ist jedoch so breitumfassend, so dass sich die Indikatoren wie auch die Umsetzungsstrategien nur schwierig benennen lassen. Wie können sich verbindliche Umsetzkriterien für alle Ebenen der Gesundheitsförderung entwickeln? Welche Aufgaben übernehmen die Akteure der einzelnen Ebenen, damit die Gesundheitsförderung in der Schule gelingt?

⁵¹ Strittmatter, Anton. 1997 In: Achermann, Emilie. et al. (Hrsg.). *Gesunde Schule konkret*. 2004, S. 6

Hypothese 2: Lehrpersonen betrachten die nicht im Lehrplan vorgegebenen Themen als nebensächlich.

Grafik 2; n=33 setzt sich zusammen aus Lehrpersonen und Schuldirektionen

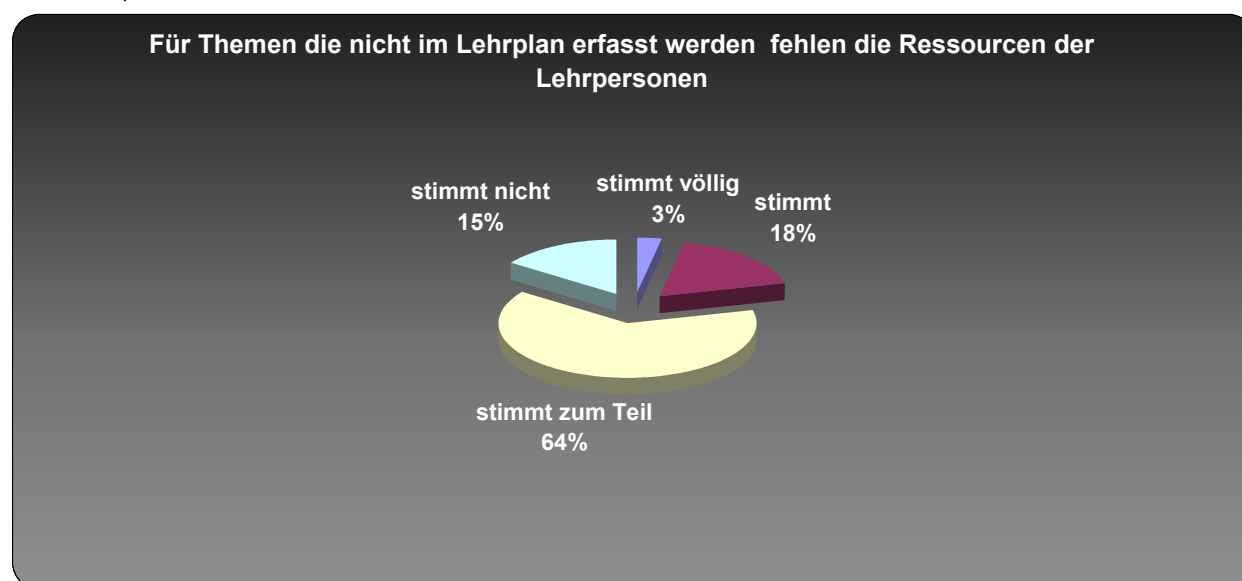


Wie die Darstellung zeigt empfindet knapp die Hälfte der Lehrpersonen (d.h. 15 Personen), dass die Themen ausserhalb des Lehrplans eine sekundäre Stellung haben. Neun Lehrpersonen finden, dass diese Behauptung nicht stimmt, die gleiche Anzahl meint jedoch, dass diese Behauptung so stimmt.

Um diese Aussagen noch etwas genauer zu analysieren, sollen hier die Antworten der 12 Schuldirektionen separat aufgeführt werden: Stimmt (2), Stimmt zum Teil (7), Stimmt nicht (3).

Augenfällig erscheint hier die Anzahl der Schuldirektionen, die zum Grossteil behaupten, dass diese Aussage zum Teil stimmt oder stimmt. Kaum wunderlich scheint, dass sich die meisten Probanden für den „Mittelweg“, das milde Urteil (stimmt zum Teil) entscheiden. Als Fazit zu dieser Grafik kann sicherlich gesagt werden, dass der Lehrplan als verbindliches Arbeitsinstrument gilt, andere Themen ausserhalb dieses Plans jedoch eher geringe Beachtung erhalten. Deshalb werden bereits in einer zusätzlichen Grafik die eventuellen Gründe dafür ermittelt.

Grafik 3; n=33



Noch ausgeprägter als in der Grafik 2, präsentieren sich hier die Antworten, die der Aussage zum Teil zustimmen. 64%, 21 Lehrpersonen, ergänzt durch 18% (6 Lehrpersonen) und 3% (1 Lehrperson) die der Aussage (völlig) zustimmen. Nur 15% (5 Lehrpersonen) lehnen diese Aussage ab. Werden auch hier die Resultate der Schulleitungen separat angeschaut, zeigt sich, dass lediglich drei von zwölf Personen dieser Aussage nicht zustimmen.

Neben dem Lehrplan, als Pflichtauftrag (Kerntätigkeiten) für die Lehrpersonen, finden also kaum andere Themen einen Platz in der Schule. Solange die Gesundheitsförderung nicht als ein verbindlicher Auftrag verstanden wird, kann diese kaum die Akzeptanz der Schulen erhalten und infolgedessen auch nicht umgesetzt werden. Hiermit wären wir wieder bei der Aussage von der Expertin, Frau Lorenz, siehe im folgenden Abschnitt.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Kommen wir zurück auf das Kapitel 3.2.4 Umsetzungsebenen und Akteure der Gesundheitsförderung erhalten wir folgende Hinweise:

„Gesundheitsförderung als Qualitätsnachweis der Schule wird von der Expertin, Frau Lorenz, als die Goldmedaille, ja sogar als absolutes Muss für den Erfolg bezeichnet.“ Das heisst, die Gesundheitsförderung muss einen festen Platz in der Schule finden, sie muss „verankert“ werden, so dass sie für alle Akteure der Schule verbindlich ist. Nur auf diesem Weg, kann eine konkrete Umsetzung eines ganzheitlichen Konzeptes gelingen, sobald die Strukturen für alle Betroffenen klar gegeben sind. Die „schwammigen“ Leitlinien eines sehr umfassenden, breit gefächerten Themas wie die Gesundheitsförderung beschrieben wird, rufen hier bestimmt noch einige Schwierigkeiten und Diskussionen hervor.

Um wichtige Umsetzungsstrategien zu beschliessen braucht es Akteure welche die Interessen vertreten, befähigen und ermöglichen sowie vernetzen (Siehe Kapitel 3.2.1 Grundvoraussetzungen). Strittmatter benennt hier die Schulleitung als aktive Führungskraft der Schule. Sie kann Impulse setzen (Vgl.: Sommer. S. 60 ff, Kapitel 3.6)! Nur mit deren Überzeugungskraft und Engagement kann die Umsetzung der Gesundheitsförderung auch wirklich gelingen.

Diskussion zur Hypothese

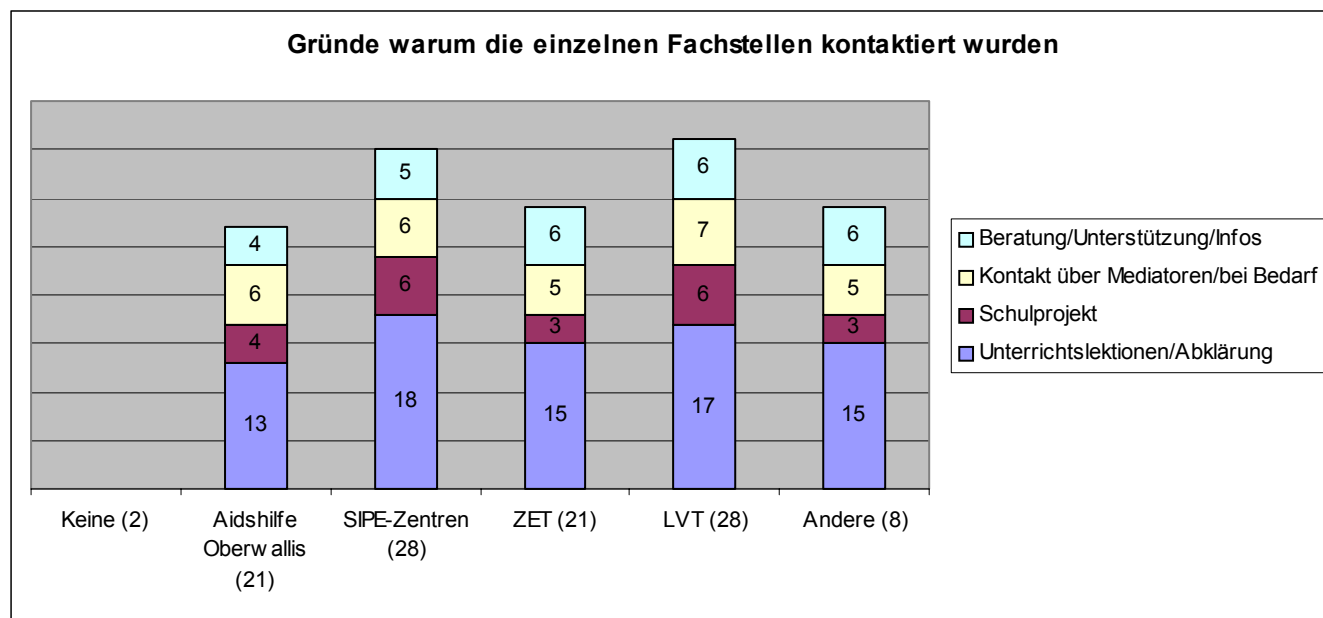
„Lehrpersonen betrachten die nicht im Lehrplan vorgegebenen Themen als nebensächlich.“ Die vorliegenden Daten können diese Hypothese belegen. Der Lehrplan gilt als Pflichtenheft, welches die Schultage bereits zu genüge ausfüllt. Somit werden andere Themen eher sekundär behandelt, was stark von der Motivation der einzelnen Lehrkraft abhängt. Für mich stellt sich hier eine neue Frage: „Wie kann die Gesundheitsförderung verankert werden ohne den Lehrplan zu stark zu belasten?“ So dass die Akteure den Sinn und den direkten Nutzen daran finden.

Hypothese 3: Fachstellen werden höchstens für einzelne Unterrichtsstunden einbezogen.

Eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit gehören zu den Grundvoraussetzungen einer gesundheitsfördernden Schule (siehe Kapitel 3.2.2). Verschiedene Fachstellen im Oberwallis beteiligen sich am Schulunterricht und versuchen dort den Zugang zu den Jugendlichen aber auch zu den Lehrpersonen zu finden. Die Schule ist ein idealer Interventionstort, welcher eine nachhaltige Wirkung erzielt. Die Fachstellen der Sozialen Arbeit sind aber nur eine von vielen Interessengruppen, die ihre Erwartungen und Anforderungen an die Institution „Schule“ stellen. Die Schulen

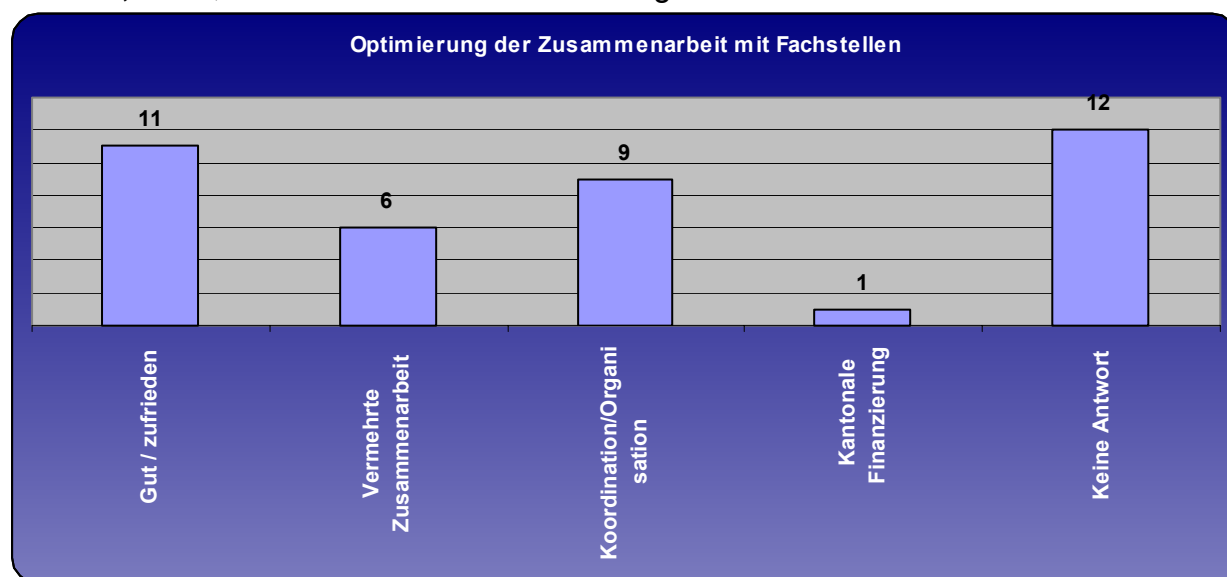
müssen selektionieren und entscheiden wann sie das Unterstützungsangebot der Fachstellen in Anspruch nehmen wollen. Der Hypothese liegt die Behauptung zugrunde, dass die Schulen sich auch hier auf den Lehrplan und somit auf den Fach-Aufklärungsunterricht konzentrieren und nur vereinzelt, je nach persönlichem Engagement der Lehrperson, auch andere Angebote wahrnehmen. Folgende Abbildung zeigt die Resultate zu dieser Befragung.

Grafik 4; n=33; Mehrfachantworten waren möglich.



Laut der vorderen Darstellung, geschieht die Zusammenarbeit der Schulen tatsächlich zum Grossteil über den Fachunterricht. Dies kann sicherlich auch zum Teil durch die Vorgaben des Lehrplanes begründet werden. Hier überrascht eher die Anzahl der Lehrpersonen, welche die Beratung der Fachstellen in Anspruch nehmen. Die Beratung wurde insgesamt sechsmal genannt, davon dreimal in direkten Zusammenhang mit dem ZET - Zentrum für Entwicklung und Therapie. Aus den Antworten geht hervor, dass die Schulen aufgrund der psychologischen Abklärung sowie der Mediatorenausbildung eng mit dem ZET zusammenarbeiten. Die Mediatoren besuchen Weiterbildungen welche vom ZET organisiert werden und stellen somit die Kontaktpersonen zu dieser Institution dar. Sieben Lehrpersonen gaben an, dass die Kontaktaufnahme - je nach Bedarf - über die Mediatoren geschieht. Eine hohe Eigeninitiative der einzelnen Lehrperson ist also gefragt. SIPE und LVT sind hier die meist genannten Institutionen, wobei auffällt, dass diese beiden Institutionen am meisten auch in Schulprojekten (nicht nur an Unterrichtslektionen) mitwirken. Insgesamt erhält man trotzdem den Eindruck einer eher punktuellen Zusammenarbeit, die sich auf den Rahmenlehrplan, das heisst hauptsächlich auf die Prävention/Aufklärung beschränkt. Zusammenhänge zur Hypothese 2 sind also erkennbar. Um daraus auch einige Zukunftsperspektiven zu entwickeln, wurden die Lehrpersonen zu Vorschlägen für die Optimierung der Zusammenarbeit mit Fachstellen befragt:

Grafik 5; n=33; Mehrfachantworten waren möglich



Zu dieser Frage gaben auffallend viele Lehrpersonen überhaupt keine Antwort. Dies könnte einerseits mit der Diskretion, andererseits aber auch mit mangelndem Interesse begründet werden. Vielleicht haben sich die Befragten bisher ganz einfach zu wenig mit diesem Thema auseinandergesetzt. Die Mehrheit ist mit der bisherigen Zusammenarbeit zufrieden und hat keine Änderungsvorschläge. Trotzdem werden hier aufschlussreiche Ideen geliefert, besonders im Bereich Koordination/Organisation.

Eine verbesserte Koordination und Flexibilität in der Zeitplanung werden von den Fachstellen erwartet. Das „Zeitproblem“ scheint hier allgemein vordergründig zu sein (von 4 Personen indirekt erwähnt). An dieser Stelle erscheint das Zitat einer befragten Lehrperson sehr passend: „Einerseits Zeitproblem, andererseits beruht es auf der Initiative und der Akzeptanz solcher Fachstellen durch die Lehrperson.“ Diese Aussage untermauert die Interpretation zum Mediatorensystem (Grafik 4). Eine vermehrte Zusammenarbeit wird ebenfalls gewünscht, jedoch ist aus den einzelnen Aussagen eine gewisse passive Haltung der Schulen zu spüren. Zitat: „Die Fachstellen würden von sich aus jedes Jahr Angebote für die Schule ausarbeiten und regelmässig in die Schule können“. Die Kontaktaufnahme sollte also von Seiten der Fachstellen geschehen, was auch aus den restlichen fünf Aussagen interpretiert werden kann. Die Verbesserung der finanziellen Unterstützung des Kantons wird ebenfalls einmal erwähnt.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Die Ottawa Charta nennt kooperatives Zusammenwirken sowie die Vernetzung mit Organisationen und der Regierung als eine der zentralen Handlungsstrategien zur Gesundheitsförderung. Später tauchen diese Begriffe auch in den Umsetzungsebenen zur Gesundheitsförderung wieder auf. In welchem Rahmen aber findet diese Zusammenarbeit statt? Diese Frage sollte mit den zwei vorderen Abbildungen geklärt werden. Obwohl die Schulen den Kontakt zu den Fachstellen pflegen, scheint dieser eher punktuell zu verlaufen.

An dieser Stelle könnte ein Bezug zum Kapitel 3.6 hergestellt werden, wo von „Grabenkriegen“ im aushandeln der Kompetenzbereiche (Schöning) aber auch von der Angst „sich in die Karten schauen zu lassen“⁵² die Rede ist. Wie auch in anderen Berufsgruppen wird die „Einmischung“ nicht besonders gewünscht. Zusammenarbeit ja, aber nicht wenn dies eine zusätzliche Belastung bedeutet. Die Resultate zeigen, dass mehr Verantwortung der Fachstellen in der Koordination der Fachunterrichte sowie der Ausarbeitung von Projekten/Interventionen an der Schule erwünscht ist. In der Zusammenarbeit zwischen den Schulen und Fachstellen liegt also sicherlich noch Verbesserungspotential. Neue, verbindliche Formen zur Zusammenarbeit könnten hierzu bedacht werden (zum Beispiel die Bildung einer Kommission von Fach- und Schulpersonen welche über die Themenschwerpunkte, Richtlinien entscheiden und diese so auch gezielt umsetzen).

Die Aussage der Expertin, Frau Lorenz trifft ebenfalls zu: Gesundheitsförderung als Qualitätsmerkmal der Schule“. Verbindliche Richtlinien müssen geschaffen werden um die Gesundheit im Schulalltag zu fördern. Das heisst, auch die Zusammenarbeit müsste verbindlich geregelt werden um nachhaltig im Schulalltag einzuwirken.

Diskussion zur Hypothese

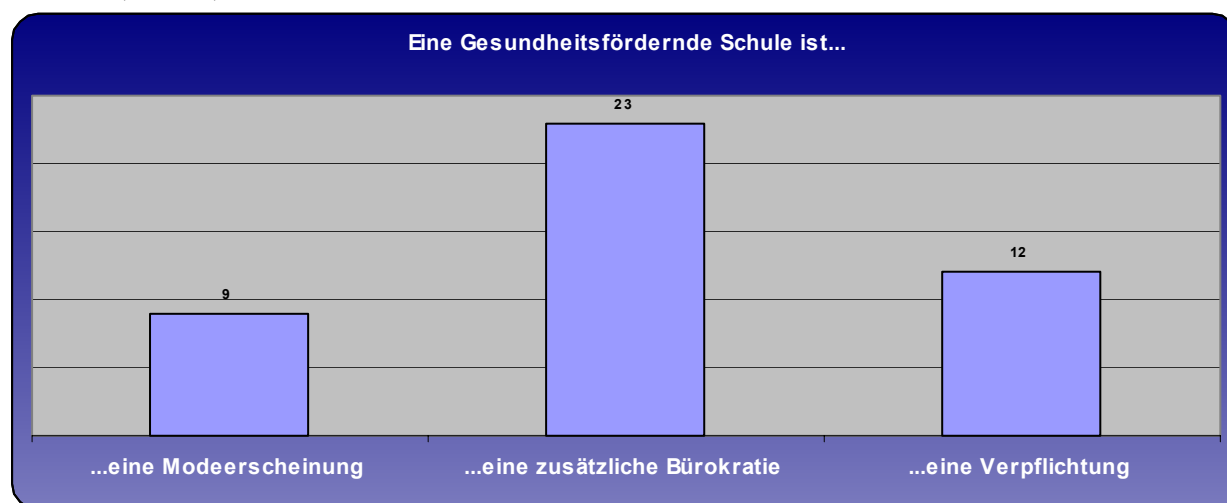
Aufgrund der gewonnenen Resultate, kann die Hypothese berichtigt werden. Was hier nicht ausser Acht gelassen werden darf, ist das System mit den Mediatoren. Dieses zu analysieren, würde neue Fragen aufwerfen. Immerhin sechs Personen erwähnten die Mediatoren als Kontaktperson zu den Fachstellen, worauf sich die Schulen berufen. Wie hilfreich wird das bestehende System der Mediatoren von den Akteuren (Lehrer, Eltern, Schüler...) an der Schule empfunden?

Hypothese 4: Die Umsetzung des Konzeptes der Gesundheitsfördernden Schule wird von den Lehrpersonen als zusätzliche Arbeitsbelastung empfunden.

Diese Hypothese kann sicherlich auf die bisherigen Resultate aufbauen. Durch den steigenden Leistungsdruck und der Lehrplanfülle fühlen sich die Lehrpersonen unter ständigem Stress. Um einen differenzierteren Eindruck zu erhalten, wird die quantitative Auswertung (Grafik 6) durch einzelne Kommentare (der Probanden) ergänzt.

⁵² Becker, Jürgen. 2000 In: Sommer, Dieter. et al. *Gesunde Schule: Gesundheit, Qualität und Selbständigkeit*. 2006, S. 56f.

Grafik 6; n=33; Antworten mit stimmt zum Teil - stimmt



Betrachten wir die obige Abbildung, fällt uns vor allem die mittlere Säule „Gesundheitsförderung ist eine zusätzliche Bürokratie“ auf. Über 2/3 der befragten Lehrpersonen haben diese Aussage mit stimmt zum Teil – stimmt angekreuzt. Über ein Drittel empfindet die Gesundheitsförderung als eine Verpflichtung ohne Vorteile für die Lehrerschaft und knapp weniger als ein Drittel der Befragten behaupten, dass die Gesundheitsförderung eine Modeerscheinung ist, die das Konkurrenzdenken unter den Schulen auslöst. Der Papierkram ist also der Schrecken der Lehrpersonen! Dazu wurden jedoch keine weiterbringenden Kommentare gemacht.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Ein direkter Bezug zu den Theorien ist nur schwer herzustellen. Jedoch könnte die Betrachtung in Zusammenhang mit Strittmatters Modell interessante Denkanstösse liefern. Die Frage stellt sich: „Wird die Gesundheitsförderung nun als ein MÜSSEN, ein DÜRFEN oder ein WOLLEN empfunden?“ Gemäss der Resultate gibt es hier zwei verschiedene Kategorien: Die Unterrichtslektionen die im Lehrplan vorgeschrieben sind (=MÜSSEN) und der gesundheitsfördernde Schulalltag (=DÜRFEN). Dies führt uns wieder zurück zum Thema Lehrplan: Gesundheitsförderung darf den Lehrplan nicht noch zusätzlich belasten. Gesundheitsförderung muss als ein Hilfsmittel für die Bewältigung des Schulalltags verstanden werden.

Diskussion zur Hypothese

Die Hypothese konnte somit berichtigt werden. Die Hauptbelastung liegt vor allem in der Bürokratie welche die Lehrpersonen abschreckt. Interessant wäre in diesem Fall zu ermitteln wie die Gesundheitsförderung in der Schule zum verbindlichen „Hilfsmittel“ wird ohne den Lehrplan zusätzlich zu belasten.

Hypothese 5: *Lehrpersonen können den eigenen Profit (als Anreiz) bei einer gesundheitsfördernden Schule nicht nachvollziehen.*

Damit Gesundheitsförderung in der Schule auch akzeptiert und schliesslich umgesetzt wird, braucht es die Überzeugung der Lehrkräfte. Der Schulalltag kann schon durch einfache Rituale beeinflusst und erleichtert werden. Wie beurteilen dies

jedoch die Lehrpersonen? Sehen sie ihren eigenen Profit oder doch eher den Arbeitsaufwand der dahinter steckt? Die Probanden konnten mehrere Aspekte ankreuzen, welche sie als zur Gesundheitsförderung gehörend in der Schule zählen:

Bitte kreuzen Sie an, was aus Ihrer Sicht zu Gesundheitsförderung in der Schule gehört?

- Weiterbildung für Lehrpersonen
- Das Lehrerkollegium kennt gemeinsame Verfahren/Formen zur Problem- und Konfliktbewältigung
- Das Lehrerkollegium kann sich in regelmässigen Sitzungen und Veranstaltungen über persönliche und berufliche Belangen austauschen
- Supervision, Intervention für das Lehrerkollegium
- Schriftliche Umfrage bei den Lehrkräften zu ihrem Wohlbefinden

Von den 33 Befragten Lehrpersonen haben 20 Personen die Weiterbildung angekreuzt, 15 die gemeinsamen Verfahren/Formen, 11 der regelmässige Austausch, 6 die Supervision/Intervention und 5 die schriftliche Umfrage zum Wohlbefinden.

Aus diesen Resultaten kann geschlossen werden, dass die meistgenannten Aspekte eher zu den Verpflichtungen gehören, welche auch den Erwartungshaltungen gegenüber den Lehrpersonen entsprechen. Somit ist es auch kaum erstaunlich, dass aus Gründen der „sozialen Erwünschtheit“, die ersten drei Aspekte von mindestens einem Drittel der Probanden angekreuzt wurden. Wie dies schon in der Hypothese 1 erwähnt wurde, wird zwar Einiges zu den gemeinsamen Verfahren/Formen unternommen, dies wird jedoch, laut den vorliegenden Resultaten von den Lehrpersonen nicht zwingend als Gesundheitsförderung verstanden.

Die zwei letzteren Aspekte sind wohl eher ungewöhnlichere Angebote, welche nur vereinzelt beansprucht werden. Sie sind eine direkte Dienstleistung für die Lehrkräfte wobei sie nicht die aktive Rolle übernehmen müssen.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Betrachten wir das Modell von Strittmatter entdecken wir Parallelen zum Faktor „können“. Lehrpersonen müssen Freiräume erhalten damit ihre Innovationsfreude geweckt wird. Wichtig ist hier auch das Wissen über die vorhandenen Möglichkeiten und in diesem Fall besonders zur Gesundheitsförderung, welches auf verschiedene Arten - unter anderem auch durch Weiterbildung - erworben werden kann. Eine Veränderung könnte sich schliesslich auch auf die anderen Faktoren „wollen“ und „müssen“ auswirken. Das Wissen über dieses Thema hat also einen wichtigen Stellenwert, so dass der Anreiz für die Umsetzung der Konzepte gegeben ist.

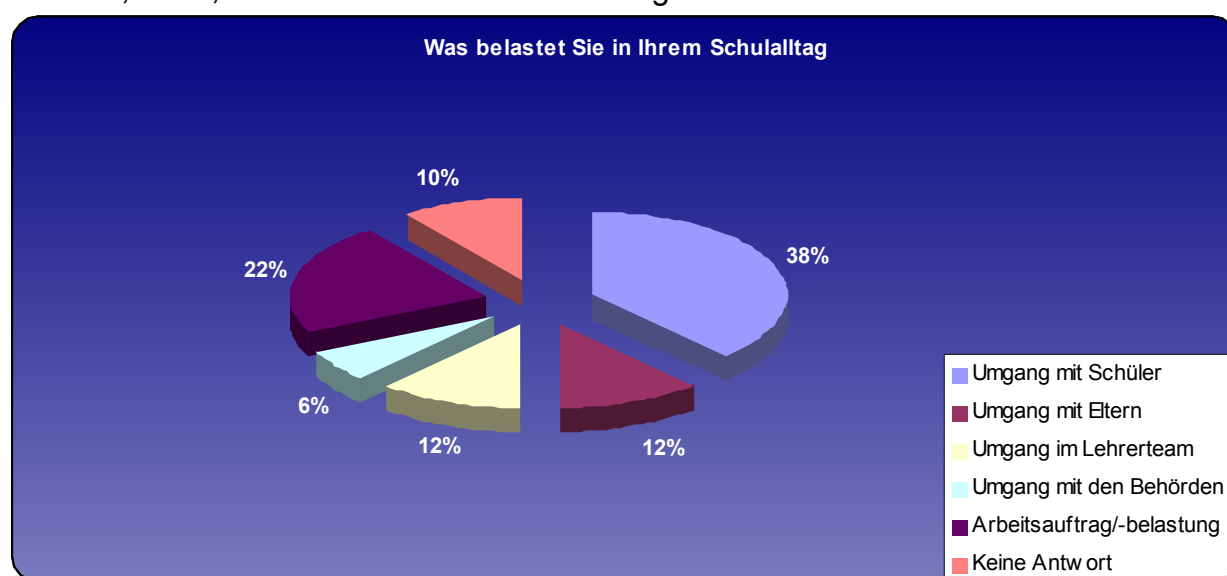
Diskussion zur Hypothese

Die Hypothese kann also verifiziert werden. Interessant wäre zu beobachten welche Rituale im Schulhaus geschehen und welchen Einfluss sie auf die Arbeit der Lehrkräfte haben. Die individuellen Bedürfnisse und Ideen der Lehrpersonen zur Optimierung des Arbeitsalltags wäre dabei ein weiteres Thema.

Hypothese 6: Den Lehrpersonen fehlt die allgemeine Anerkennung für die geleistete Arbeit.

Menschen streben bekanntlich immer nach Anerkennung für die geleistete Arbeit, so auch im Lehrerberuf. Wird die Arbeit geschätzt, gibt dies die Motivation für ein zusätzliches Engagement. Wie jedoch beurteilen die Lehrpersonen die allgemeine Anerkennung für ihre berufliche Tätigkeit? Dies sollte durch die Frage nach den Alltagsbelastungen herausgefunden werden, was hier leider nicht gänzlich gelungen ist. Immerhin konnten die Belastungen im Umgang mit den verschiedenen Akteuren ermittelt werden. Die Abbildung präsentiert den Überblick:

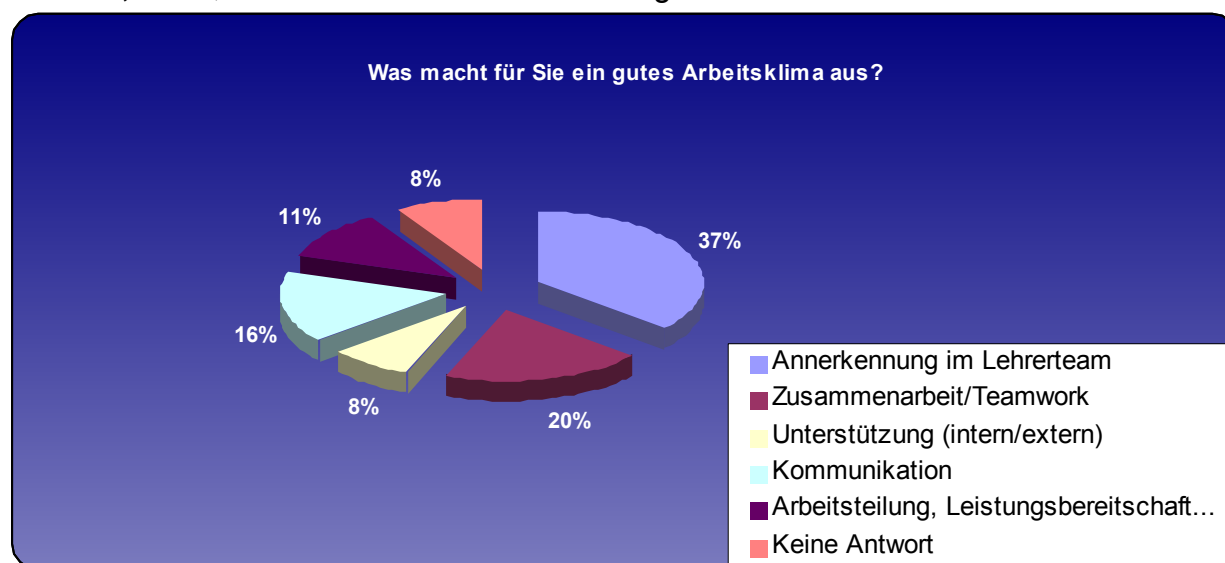
Grafik 7; n=33; Mehrfachantworten waren möglich



Die Belastung im Umgang mit den Schüler und Schülerinnen wurde von 19 Lehrpersonen (38%) genannt. Dabei werden meist die Interesselosigkeit, die Passivität sowie die Verhaltensauffälligkeit der Schüler und Schülerinnen angesprochen. Dreimal wurde dabei direkt auf die „Ohnmacht“ der Lehrpersonen hingedeutet, gegen solche „Fälle“ vorzugehen. Die allgemeine Arbeitsbelastung wurde von 11 Personen (22%) erwähnt, wobei der Stoff- und Erwartungsdruck sehr vordergründig erscheinen. Eine Lehrperson beschreibt (ganz zutreffend für den Gesamteindruck) die Schule als Baustelle, an welcher ständig herumgebastelt wird. Der Umgang mit den Eltern wie auch mit dem Lehrerteam wurde von 6 Personen (12%) als belastend bezeichnet. Einerseits sind es vor allem die Familienstrukturen und die Hilflosigkeit der Erwachsenen die erwähnt werden, andererseits sorgt die Unzufriedenheit sowie Konfliktlösungsschwierigkeiten für Unstimmigkeiten im Team. 3 Personen (6%) empfinden den Umgang mit den Behörden als belastend. Dabei wird die fehlende Partizipation der Lehrpersonen sowie der „schwerfällige“ Apparat angedeutet.

Eine zweite Grafik mit den Prioritäten der Lehrpersonen für ein gutes Arbeitsklima soll zusätzliche Anhaltspunkte dazu geben.

Grafik 8; n=33; Mehrfachantworten waren möglich



Die Anerkennung im Lehrerteam wurde von 22 Personen, also von 2/3 der Probanden genannt. Als zweites folgt die Zusammenarbeit/Teamwork, von 12 Personen gut einem Drittel erwähnt. Die Kommunikation wurde 10-mal, die Arbeitsteilung 7-mal genannt. Von den letzten beiden Kriterien wurden lediglich 5 Antworten gezählt. Aus dieser Grafik wird deutlich, dass die Anerkennung im Lehrerkollegium einen grosse Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit hat. Dazu gehören natürlich auch das Teamwork und die Kommunikation. Vergleicht man dies nun mit der obigen Abbildung, zeigt sich, dass nur 6 Personen also knapp 1/5 der Probanden Schwierigkeiten im Umgang mit den Lehrpersonen erwähnen. So wäre das aktuelle Schulklima allgemein positiv zu werten. Was diese Antworten beeinflussen könnte, wird im folgenden Abschnitt erwähnt.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Im Kapitel 3.6; „Anforderungen und Belastungen im Lehrerberuf“ werden die verschiedenen Beziehungen im Lehrerberuf dargestellt. Laut Göpel ist also eine Lehrer-Lehrer-Beziehung oftmals von einer Angst geprägt „sich in die eigenen Karten“ schauen zu lassen und sich zu blamieren. Die Lehrer-Schüler-Beziehung ist von verschiedenen Spannungen geprägt. Dieses Abbild zeigt sich auch in den Resultaten der Umfrage: Die Anerkennung im Lehrerteam wird relativ hoch bewertet, was sich natürlich auch „hemmend“ auf den Arbeitsalltag des Einzelnen auswirken kann. Vielleicht auch aufgrund der sozialen Erwünschtheit (interne Angelegenheiten „vertuschen“) wurden Schwierigkeiten im Umgang mit dem Lehrerteam nur wenig erwähnt.

Sicher kann jedoch gesagt werden, dass der schmale Grad zwischen Unzufriedenheit und Überlastung⁵³ auch aufgrund der vorderen Resultate erkennbar ist. Der Fokus wird vorwiegend auf interne Angelegenheiten gesetzt, nur vereinzelt wird die externe Unterstützung erwähnt. Dies weist wiederum darauf hin, was in der Organisationsentwicklung erwähnt wurde: „Die Schule ist ein sich selbst organisierendes System, was sich nur aus innen heraus weiterentwickeln kann.“

⁵³Bohnsack 1995 In: Buholzer, Alois. *Das Innovationsklima in Schulen*. 2000, S.22

Diskussion zur Hypothese

Die erste Grafik zeigt die Lehrer-Schüler-Beziehung als Hauptbrennpunkt der Schule. Stellt man jedoch Zusammenhänge zwischen Grafik 7 und Grafik 8 her, rückt die Lehrer-Lehrer-Beziehung ins Zentrum. Die Anerkennung spielt im Lehrerberuf eine entscheidende Rolle. Ob die Lehrpersonen diese Anerkennung nun allgemein als „zu wenig“ bezeichnen, kann hier leider nicht abschliessend gesagt werden. Die Datenerhebung war diesbezüglich zuwenig genau, dazu hätte es gezieltere Fragen zu präziseren Indikatoren bedurft. Alleine mit Fragen zum Schulklima und den Arbeitsbelastungen können keine fundierten Schlüsse gezogen werden. Die Wichtigkeit des Teamwork an der Schule jedoch, wurde bei der Datenauswertung klar ersichtlich.

Hypothese 7: Das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen SNGS ist bei den meisten Lehrpersonen noch unbekannt.

Dem Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen gehören bereits 549 Schweizerschulen an, welche die Gesundheitsfördernden Konzepte erfolgreich umsetzen. Die Organisation bietet strukturelle wie auch finanzielle Hilfe zur Umsetzung der Gesundheitsförderung aber auch Austauschmöglichkeiten unter den verschiedenen Mitgliedschulen.

Bisher hat sich noch keine Oberwalliser Schule dieser Organisation angeschlossen. Welche Gründe mag dies haben? Wie bekannt ist diese Organisation bei den Lehrpersonen überhaupt?

Insgesamt behaupten 18 Lehrpersonen über das Thema Gesundheitsförderung Bescheid zu wissen, davon kennen jedoch nur 7 Personen die Organisation SNGS. Nur 6 Lehrpersonen gaben an, dass Sie das Thema „Gesundheitsförderung“ überhaupt nicht kennen. 2 Lehrpersonen äusserten sich nicht zu diesem Punkt. Nun sind es also weniger als 1/5 der Probanden, die über die Organisation Bescheid wissen. Dies erlaubt uns bereits die Hypothese zu belegen. Es interessieren uns jedoch die Hintergründe dafür. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Antworten der Lehrpersonen nach einer Auswahl von drei vorgegeben Argumenten.

Tabelle 1; n=33

Argumente	Anzahl Antworten
Die Schule hat andere Umsetzungsmöglichkeiten zum Thema Gesundheitsförderung	8
Bisher war die Schule über das Angebot des SNGS noch zu wenig informiert	20
Die Schule hat andere Prioritäten als die Gesundheitsförderung	3
Keine Antwort	2

Bei der Interpretation dieser Daten könnte darauf geschlossen werden, dass eine verbesserte Information erfolgsversprechend im Hinblick auf die Gesundheitsförderung oder besser gesagt für die Organisation SNGS wirkt. Die zusammengefassten Kommentare über Chancen und Risiken in Bezug auf das Angebot des SNGS weisen jedoch auf zusätzliche Schwierigkeiten hin: zu wenig Zeit für die Umsetzung (3), Lehrplan bereits übersättigt (4), fehlende Verantwortungsübernahme (1). Zwar konnte nur aus acht Antworten

zusammengefasst werden, welche jedoch geschlossen und somit aussagekräftig wirken. Folgendes Zitat spricht für sich: *„Bei der Durchführung des Kurses entsteht oft Enthusiasmus, der dann leider schnell vergeht, da sich niemand mehr für die Nachhaltigkeit verantwortlich fühlt.“*

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Im Kapitel 3.5 wird das Angebot der Organisation SNGS genauer beschrieben. Im ersten Moment scheint, als mögen diese „Dienstleistungen“ die Schulen sofort ansprechen. Die Auswertung der Fragebögen zeigt jedoch einige Hürden, welche sich den Schulen stellen. Der Organisation des SNGS geht es nicht um die Anhäufung von Mitgliedschulen und dennoch sollten die Schulen über das Angebot Bescheid wissen um womöglich zur Überzeugung einer Gesundheitsfördernden Schule zu gelangen.

*„Gesundheitsfördernde Schulen sind nicht a priori „gesunde Schulen“. Es sind Schulen, die bereit sind, an einem Prozess in Richtung „Gesundheitsfördernde Schule“ zu arbeiten.“*⁵⁴ Um diese Bereitschaft zu erlangen, wäre eine intensivere Information zum Thema Gesundheitsförderung sowie über das Angebot des SNGS sicherlich zu empfehlen.

Diskussion zur Hypothese

Die Hypothese kann eindeutig verifiziert werden: Weniger als 1/5 der Probanden kennen die Organisation SNGS. Wichtiger noch erscheinen die Begründungen dafür: „Die Informationen fehlen!“ Um die Lehrpersonen zu sensibilisieren bräuchte es sicherlich eine verstärkte Information und Sensibilisierung.

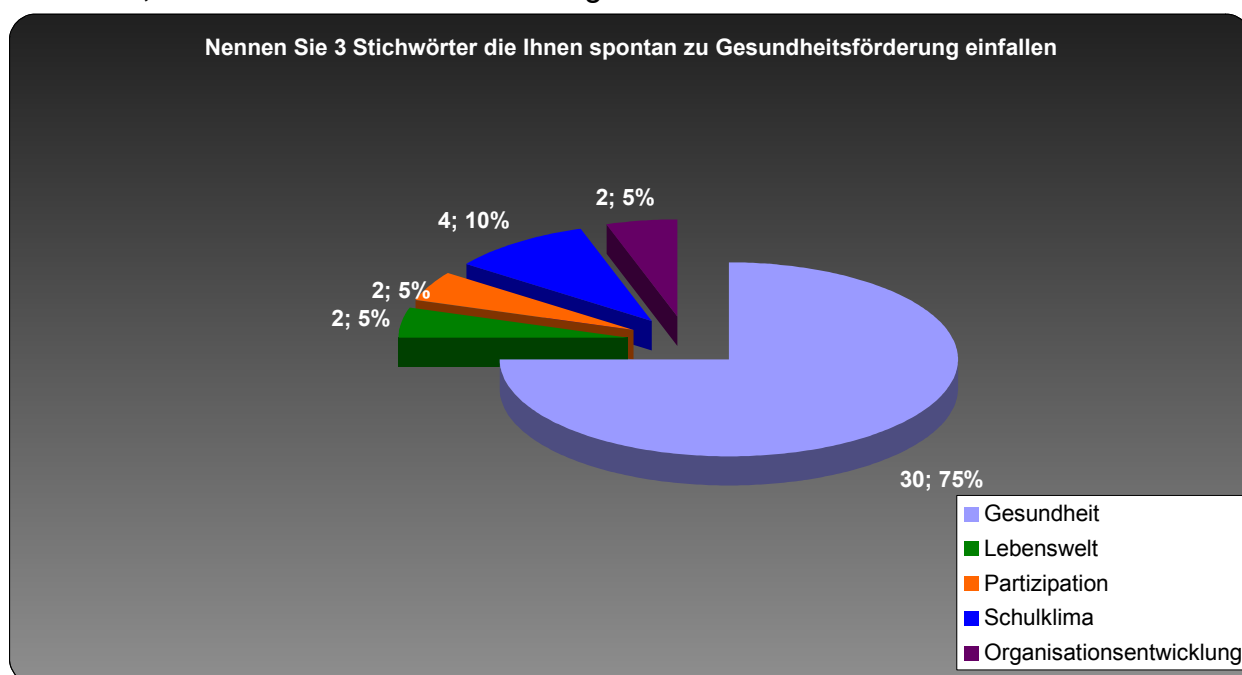
Was jedoch die effektive Umsetzung der Konzepte angeht, so zeigen sich dort andere Schwierigkeiten. Wie bereits zuvor (bei den anderen Hypothesen) bekannt wurde, ist auch hier das „Zeit- Stressargument“ vordergründig. Der Lehrplan zeigt sich auch hier als Hürde oder schlimmer noch als Hindernis zur Umsetzung der Gesundheitsförderung in der Schule. „Was für Formen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung gibt es und welche von diesen liessen sich in der Schule einrichten?“ Diese Fragen wären von weiterem Interesse.

Hypothese 8: Lehrpersonen haben sehr unterschiedliche Vorstellungen und Interpretationen zum Thema Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung ist ein breitemfassendes Thema, welches auf eine sehr vielfältige Weise beschrieben wird. Das Verständnis und die Assoziationen der Lehrpersonen zu diesem Thema sollten durch verschiedene Fragestellungen überprüft werden. Was ist bereits bekannt? Wie wird Gesundheitsförderung in der Schule interpretiert?

⁵⁴ Radix Gesundheitsförderung(Hrsg.). *Wir werden eine Gesundheitsfördernde Schule*. 6. Auflage. Luzern: 2007(online) http://www.gesunde-schulen.ch/data/data_52.pdf, S. 5

Grafik 9; Mehrfachantworten waren möglich



Die genannten Stichwörter wurden den Kategorien zugeteilt, die nach den ausgewählten Schlüsselwörtern zur Gesundheitsförderung gebildet wurden. Es zeigt sich ein eindeutiges Bild, wobei die Stichwörter in direktem Zusammenhang mit „Gesundheit“ dominieren. 75% der Antworten sind also der Kategorie „Gesundheit“ zuzuordnen, das heisst, 30 von insgesamt 33 Personen haben mindestens ein Stichwort dieser Kategorie genannt. Zum besseren Verständnis werden die gebildeten Unterkategorien zu „Gesundheit“ und die Anzahl der Nennungen zusätzlich aufgeführt:

Tabelle 2; n=33; zum Thema Gesundheit; Mehrfachantworten waren möglich

Unterkategorie	Anzahl Antworten	Prozent der Antworten
Bewegung	23	37 %
Ernährung	16	25 %
Prävention	15	23 %
Suchtmittel	6	6%
Gesundheitsschäden	4	3%

Die Bewegung scheint also der geläufigste Ausdruck von Gesundheitsförderung zu sein. Kaum erstaunlich, nach den dicken Schlagzeilen in den Medien zu übergewichtigen Personen und deren Essverhalten. Auch Ernährung und Prävention wurde häufiger mit dem Begriff Gesundheitsförderung assoziiert. Nur einzelne nannten dazu Suchtmittel oder Gesundheitsschäden. Wie die Grafik 9 zeigt, wurden die Stichwörter zu den übrigen Kategorien wie Lebenswelt, Partizipation, Schulklima und Organisationsentwicklung nur vereinzelt genannt. Bei diesen Resultaten konnten Parallelen zu den bereits durchgeführten Massnahmen erkannt werden. Auch dort fallen die Antworten ähnlich aus:

31 Lehrpersonen nannten eine Massnahme im Bereich „Gesundheit“ (Bewegung 22, Ernährung 10, Suchtprävention 11, Prävention allgemein 7) welche in den letzten zwei Jahren durchgeführt wurde. Dabei wurden vor allem Sportanlässe oder

Bewegung im Schulunterricht erwähnt. Allgemein bekannt scheint auch das Projekt „Fitte Kids“, welches in der Schule in Leuk gestartet wurde und via Medien öffentlich gemacht wurde. Das Projekt wurde von acht Lehrpersonen genannt, in einem späteren Abschnitt (Hypothese 10) wird „Fitte Kids“ auch als Weiterbildungstagung aufgeführt. Im Bereich Ernährung wurde der Pausenkiosk öfters erwähnt. Auffallend oft wurde die Suchtmittelprävention genannt, so dass sie oben auch einzeln aufgeführt wurde. Zu Lebenswelt, Partizipation und Schulklima wurde je eine Antwort gezählt, die Organisationsentwicklung wurde überhaupt nie genannt. Blicken wir zurück auf die Themen der Schulentwicklung (Hypothese 1), werden doch einige Aktivitäten zur Organisationsentwicklung (Qualitätssteigerung) bekannt, diese werden von den Lehrpersonen jedoch nicht unter den Aktivitäten zur Gesundheitsförderung aufgezählt.

Im Gesamtzusammenhang kann gesagt werden, dass bei zwei Schulen (Schuldirektionen) eindeutig ein breiteres Verständnis zu Gesundheitsförderung festgestellt wurde: Bereits die Stichworte wiesen darauf hin („Gutes Zusammenleben“, „Toleranz und Verständnis“, „Psychisches und physisches Wohlbefinden von Schülern und Lehrern“). Später gab es Anzeichen bei den Massnahmen und den Kenntnissen zur Organisation SNGS. Weitere zwei Schulen nannten Lehrpersonen im Kollegium, welche die Weiterbildung in Luzern, organisiert vom SNGS, besucht haben. Vereinzelt sind also vertiefere Kenntnisse zur Gesundheitsförderung vorhanden - dies mag jedoch nicht bedeuten, dass sich dies auf die gesamte Schule abzeichnet.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Zu den theoretischen Konzepten können keine neuen Parallelen entdeckt werden. Höchstens kommen wir zurück zu dem bereits beschriebenen: Gesundheitsförderung muss als Qualitätsnachweis in der Schule verankert werden um eine effektive Chance in der Umsetzung zu erlangen. Das heisst die Schule als Ganzes muss am selben „Strick“ ziehen, so dass das Know-how des Einzelnen der ganzen Institution zu Nutze gemacht wird und sich dort niederschlägt. „Es muss von Innen wachsen“.

Diskussion zur Hypothese

Als Antwort auf die Hypothese muss wohl gesagt werden, dass diese Behauptung so nicht stimmt. Die Vorstellungen zu Gesundheitsförderung zeigen sich hier ziemlich einheitlich: Gesundheitsförderung bedeutet Bewegung, Ernährung, Prävention. Die Lehrpersonen stützen sich somit auf ihr Alltagswissen. Nur bei Einzelpersonen konnte ein genaueres Verständnis zu Gesundheitsförderung, durch besuchte Weiterbildungen oder Kontakte zur Organisation SNGS, festgestellt werden.

Hypothese 9: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Einstellung zum Thema Gesundheitsförderung und den persönlichen Merkmalen (pers. Interesse, Alter, Geschlecht...) der Person

Die Auswertung dieser Hypothese war besonders komplex, erstens weil aus vielen persönlichen Merkmalen unterschieden wird und zweitens, da sie aus Kombinationen von drei verschiedenen Schwerpunktthemen besteht. Laut Angaben zu Beginn des Fragebogens konnte zwischen folgenden Merkmalen unterschieden werden: Schulgemeinde (Stadt/Dorf), Geschlecht (m/w), Dienstalter (1-15/16-25/>26), Arbeitspensum (<100% / =100%) und Hobby (Sport/keinen Sport). Zusätzlich wurde

eine Unterscheidung nach Funktion (Schuldirektion/Lehrperson) gemacht. Die Spannweite der Kriterien wurde anhand der Resultate angepasst, das heisst die Abstufungen des Dienstalters und des Arbeitspensums mussten anhand der grossen Anzahl Personen im höheren Dienstalter wie auch den häufig zu 100% arbeitenden Lehrpersonen angepasst werden. Leider konnte keine Unterscheidung nach dem persönlichen Interesse (Hobby) gemacht werden, da fast alle Lehrpersonen angaben, Sport zu treiben. Dort hätte wohl die Fragestellung etwas differenzierter ausfallen müssen.

Die im Voraus wenig strukturierte Probandenauswahl (Mitglieder des VLWO) zeigte sich auch in den ungleichen Probandenzahlen zu den verschiedenen Merkmalen:

Tabelle 3; n = 33

Hauptmerkmal	Merkmal	Anzahl Probanden
Schulgemeinde	Stadt	8
	Dorf	25
Geschlecht	Männlich	29
	Weiblich	4
Dienstalter	1-15 Jahre	7
	16-25 Jahre	9
	>26 Jahre	15
Arbeitspensum	<100%	5
	=100%	28
Funktion	Schuldirektion	12
	Lehrperson	21

Wie dies schon zu Beginn der Datenanalyse angedeutet wurde, muss diesen ungleichen Probandenzahlen zu den einzelnen Merkmalen natürlich besondere Beachtung geschenkt werden. Der Vergleich der Prozentzahlen unter den verschiedenen Merkmalen darf also nicht zu stark gewichtet werden. Besonders auffallend sind dabei der grosse Männeranteil, die grosse Anzahl Personen im hohen Dienstalter und die vielen zu 100% arbeitenden Lehrkräfte.

Um die Einstellung zum Thema „Gesundheitsförderung in der Schule“ zwischen den verschiedenen Merkmalen (Gemeinde, Geschlecht, Dienstalter, Arbeitspensum, Funktion) zu unterscheiden wurden die Fragen zu den drei folgenden Themenbereichen ausgewertet:

1. Aussagen zu Gesundheitsförderung⁵⁵

- Frage: Gesundheitsförderung ist....

- ⇒ ...eine **Modeerscheinung** welche in erster Linie das Konkurrenzdenken (den Prestigekampf) unter den Schulen auslöst.⁵⁶
- ⇒ ...zusätzliche **Bürokratie**, die wie so Manches nun auch der Schule d.h. dem Lehrerkollegium angelastet wird.
- ⇒ ...das **Anliegen der sozialen Institutionen und der Eltern** die gerne in den Angelegenheiten der Schule mitmischen.
- ⇒ ...eine zusätzliche **Verpflichtung** ohne Vorteile für die Lehrerschaft
- ⇒ ...eine eher idealistische Vorstellung einer „**Wohlfühlschule**“, wobei Schule zur Wellness-Oase gemacht wird.

- Antworten mit: stimmt völlig/ stimmt/ stimmt zum Teil/ stimmt nicht⁵⁷

2. Die Bewertung der **Wichtigkeit von „Gesundheitsförderung in der Schule“**

- Frage: „Wie wichtig erscheint Ihnen das Thema GF in der Schule?“

- Antworten mit: äussert wichtig/ sehr wichtig/ wichtig/ nicht wichtig

3. **Die Offenheit** gegenüber einer Mitgliedschaft ins SNGS

- Frage: „Würden Sie eine Mitgliedschaft im SNGS befürworten?“

- Antworten mit: Ja/Nein/weiss nicht

Einstellungen zum Thema Gesundheitsförderung in der Schule

(je nach Merkmal)

Schulgemeinde (Stadt (8)/ Dorf (25))

Gesundheitsförderung als Modeerscheinung wird sowohl von den Stadtschulen wie auch von den Dorfschulen nur selten erwähnt. Alle anderen Aussagen werden von den Dorfschulen eindeutig mehr gewichtet. Besonders eindeutig zeigt sich dies in der Aussage, Gesundheitsförderung ist zusätzliche Bürokratie... im Verhältnis von 50% (Stadtschulen) zu 80% (Dorfschulen).

Ähnliches sieht man in der Bewertung der Wichtigkeit von „Gesundheitsförderung in der Schule“. 75% der Stadtschulen haben diesbezüglich eine positive Einstellung, das heisst sie bewerten „Gesundheitsförderung in der Schule“ als sehr wichtig bis sogar äussert wichtig. Bei den Dorfschulen behaupten dies lediglich 58% der Lehrpersonen.

Um so mehr erstaunt die hohe Bereitschaft der Dorfschulen zu einem Beitritt ins SNGS. Während 68% der Lehrpersonen an Dorfschulen der Organisation beitreten würde, sind dies in den Stadtschulen nur 50%. Vielleicht hat dies auch mit dem bereits zur Verfügung stehenden Angebot und dem vereinfachten Zugang zu den „sozialen Institutionen“ in den Städten zu tun. Jedenfalls äussern sich die Lehrpersonen der Stadtschulen skeptischer gegenüber der Organisation - sie lehnen die Mitgliedschaft teilweise sogar ab, was in den Dorfschulen nicht der Fall ist.

⁵⁵ Die einzelnen Aussagen gelten als Indikatoren zur Einstellung gegenüber GF in der Schule

⁵⁶ Wird von der Studentin als Wertung für wenig Nachhaltigkeit, wenig Auswirkung interpretiert

⁵⁷ Die Angaben stimmt völlig/stimmt/ stimmt zum Teil werden hier bei der Darlegung als gemeinsames Resultat (als Zustimmung der Behauptung) betrachtet.

Geschlecht (Mann (29)/ Frau (4))

Aufgrund der so unterschiedlichen Personenanzahl dieses Kriteriums ist ein aussagekräftiger Vergleich der Geschlechter kaum möglich. Dennoch sollen die Resultate kurz präsentiert werden, wohlgermerkt mit Einberechnung dieser ungleichen Verteilung der Geschlechter.

Die Bürokratie wird von den Männern in einem Verhältnis von 50% (Frauen) zu 70% (Männer) höher geschätzt. In der Aussage „Gesundheitsförderung ist eine zusätzliche Verpflichtung...“ liegt jedoch der grösste Unterschied, wobei 40% der Männer, jedoch keine Frau dies so befürworten. In den anderen beiden Themenbereichen, „Mitgliedschaft SNGS“ und „Wichtigkeit von Gesundheitsförderung in der Schule“ ist das weibliche Geschlecht eher unentschieden (weiss nicht oder keine Antwort), während immerhin 69% der Männer für einen Beitritt zum SNGS sind und auch beachtliche 21% das Thema als äusserst wichtig betrachten⁵⁸. Obwohl also die Frauen den Gewinn einer Gesundheitsfördernden Schule hier generell höher schätzen, sind die männlichen Probanden eher bereit zu einer Aussage Stellung zu nehmen und schliesslich auch einem Beitritt ins SNGS zuzustimmen.

Dienstalter (Dienstalter 1:1-15 (7)/ Dienstalter 2:16-25 (9)/ Dienstalter 3: >=26 (15))

Im Dienstalter 3 wird die Belastung der Elternarbeit generell höher gewertet als bei den übrigen Dienstaltern. Erstaunlicherweise wird die Gesundheitsfördernde Schule im Dienstalter 1 am häufigsten als Modeerscheinung benannt.

Bei der Einschätzung der Wichtigkeit von Gesundheitsförderung an der Schule zeigen sich das Dienstalter 2 und 3 als Exponenten: Während im Dienstalter 2, 89% der Probanden die Gesundheitsförderung in der Schule als sehr wichtig bis äusserst wichtig betrachten, sind dies im Dienstalter 3 gerade mal nur 43%.

Gegenüber einem Beitritt ins SNGS zeigen sich die Probanden im Dienstalter 1 als offen, das Verhältnis zu den anderen beiden Dienstaltern ist etwa bei 56 bzw. 60 zu 86 Prozent.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Probanden im Dienstalter 2 generell die positivste Einstellung gegenüber der Gesundheitsförderung in der Schule haben. Obwohl sie sich nicht so offen zu einem Beitritt ins SNGS zeigen wie die Probanden des Dienstalters 1, sind sie dennoch am meisten von der Wichtigkeit und der Wirkung einer Gesundheitsfördernden Schule überzeugt.

Arbeitspensum (<100% (5)/ =100% (28))

Auch hier zeigt sich das „atypische“ Resultat bei der Bereitschaft zu Mitgliedschaft beim SNGS: Obwohl die die Vollzeitarbeitenden die Aussagen gegen die gesundheitsfördernde Schule generell stärker gewichten, sind sie dennoch eher bereit einem Beitritt ins SNGS zuzustimmen. Bei der Einschätzung der Wichtigkeit von Gesundheitsförderung in der Schule gibt es keine nennenswerten Unterschiede.

Funktion (Schuldirektion (12) Lehrpersonen (21))

Einzig bei diesem Merkmal zieht sich ein „roter Faden“ durch die Resultate aus dem Fragebogen. Lediglich die Behauptung „Gesundheitsförderung ist eine Modeerscheinung“ weist eine Differenz auf; im Verhältnis 20% (Lehrpersonen) zu 40% (Schuldirektionen). Während 66% der Lehrpersonen den Beitritt ins SNGS

⁵⁸Mitgliedschaft SNGS: 75% der Frauen antworten mit weiss nicht. Wichtigkeit von Gesundheitsförderung in der Schule: 25% der Frauen geben keine Antwort

befürworten sind dies nur 59% der Schuldirektionen. Ebenfalls bei der Bewertung der Wichtigkeit von Gesundheitsförderung in den Schulen fällt die Einstellung der Lehrpersonen um 16% positiver aus. Also zeigen sich hier die Schuldirektionen skeptischer zum Thema als dies die Lehrpersonen tun.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Erinnern wir uns an die drei Faktoren zur Schulinnovation **wollen, können, und müssen** im Modell von Strittmatter (Bedingungen für die nachhaltige Aufnahme von Neuerungen an der Schule, Kapitel 3.8) von denen die Hypothesen hergeleitet wurde, erscheint die Hypothese 9 unter dem Faktor „KÖNNEN“, in der Unterkategorie „WISSEN“. Das heisst, der Zusammenhang zwischen der Einstellung zur gesundheitsfördernden Schule und den persönlichen Merkmalen lässt sich, besonders in den Umsetzungsmöglichkeiten sowie in der Information und dem Bildungsstand der Lehrerschaft in Bezug auf die gesundheitsfördernde Schule finden.

Sucht man nun die Parallelen der vorliegenden Resultate zur Theorie von Strittmatter, wären die Resultate wohl besser dem Faktor „WOLLEN“ zuzuordnen. Wie ist die Bereitschaft von einzelnen Probanden zur Gesundheitsförderung in der Schule, je nach persönlichen Merkmalen? Unterschiede wurden zwar festgestellt, diese sind hier jedoch aufgrund der ungleichen Verteilung der Probanden, in Bezug zu den analysierten Merkmalen, mit Vorbehalt zu bewerten.

Tory E. Higgins erklärt in seiner Regulations-Fokus-Theorie (Kapitel 3.4.1) die zwei unterschiedlichen Sichtweisen vom Promotions- und Präventionsfokuses wobei sich die individuelle Einstellung der einzelnen Lehrpersonen auch durch den unterschiedlichen Erfahrungshintergrund erklären lässt. Die Resultate zeigen, dass das Wissen um die Wichtigkeit der Thematik und auch um die positive Wirkung auf den Schulalltag nicht zwingend die Bereitschaft zum Beitritt ins SNGS erhöht.

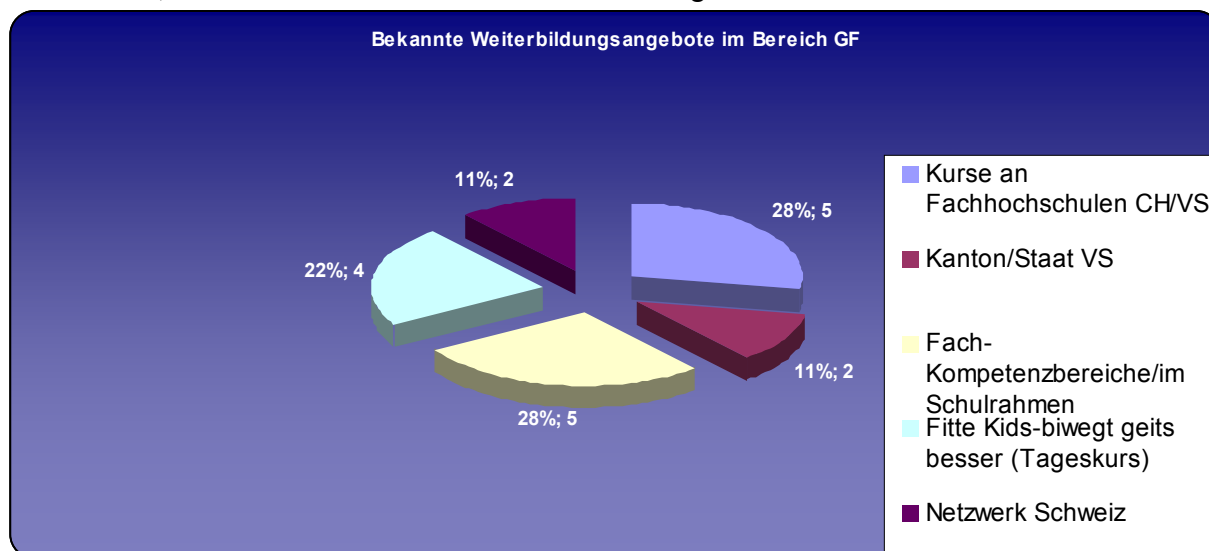
Diskussion zur Hypothese

Die Hypothese kann somit verifiziert werden. Die Einstellung zum Thema ist sehr individuell und steht in gewissem Sinne auch in Zusammenhang mit den persönlichen Merkmalen. Dies wird so auch in der Theorie von Tory E. Higgins beschrieben. Um zuverlässigere Angaben zu erhalten müsste die Probandenauswahl genauer strukturiert und auch die Anzahl der Probanden erhöht werden.

Hypothese 10: Das Weiterbildungsangebot im Bereich „Gesundheitsförderung“ wird zuwenig wahrgenommen.

Eine Weiterbildung vermittelt das nötige Wissen zur Umsetzung von neuen Ansätzen/Ideen. Die Lehrpersonen wurden zu ihren Kenntnissen über das Angebot und ihrer Bereitschaft vom Besuch einer Weiterbildung im Bereich Gesundheitsförderung befragt. Von insgesamt 33 Probanden konnten 18 Personen kein Weiterbildungsangebot im Bereich Gesundheitsförderung nennen. Die übrigen 15 Personen nannten jedoch zum Teil mehrere Angebote, wie es die folgende Abbildung zeigt.

Grafik 10; n=15; Mehrfachantworten waren möglich



Die Abbildung zeigt hier nochmals wie bekannt das Projekt „Fitte Kids“ im Oberwallis bereits ist. Darauf entstehen die in der Hypothese 8 dargestellten Assoziationen zur Gesundheitsförderung (Gesundheitsförderung = Bewegung). Dennoch erstaunt die vielseitige Aufzählung von Angeboten. Was die Bereitschaft vom Besuch einer solchen Weiterbildung angeht, zeigen sich 45% der befragten Lehrpersonen sehr offen. Weitere 34% würden die Weiterbildung besuchen wenn dies die Schule unterstützt. Nur 9% lehnen eine Weiterbildung definitiv ab. Obwohl also über 50% der Probanden nicht über das Weiterbildungsangebot in der Gesundheitsförderung Bescheid weiss, sind sie grundsätzlich bereit ein solches zu besuchen.

Diskussion zu den theoretischen Konzepten

Diese Hypothese erscheint unter dem Faktor „KÖNNEN“ im Modell von Anton Strittmatter. Laut den Resultaten haben die Lehrpersonen bisher tatsächlich wenige Kenntnisse zum Angebot der Weiterbildungen in Gesundheitsförderung. Das Weiterbildungsangebot wird somit wahrscheinlich auch nicht häufig wahrgenommen. Eine verbesserte Information der Schulen von Seiten der Fachstellen zur Gesundheitsförderung sowie deren Unterstützung für die einzelnen Lehrkräfte könnten im Sinne der Gesundheitsförderung befruchtend wirken.

Diskussion zur Hypothese

Die Hypothese kann demnach verifiziert werden. Spannend wäre hier wohl raus zu finden, wie ein Weiterbildungsangebot das Interesse der Lehrerschaft zu wecken vermag.

Hypothese 11: *Lehrpersonen sehen sich eher als Einzelkämpfer, zur Einhaltung des vorgegebenen Lehrplanes wobei der Teamgedanke eher idealistisch als realistisch eingestuft wird.*

Die Hypothese 11 konnten durch die Auswertung des Fragebogens nicht richtig überprüft werden. Die Fragestellung „Ist Teamarbeit grundsätzlich möglich?“ wurde von allen, bis auf zwei ohne Antwort, mit JA angekreuzt. Die Fragestellung war wohl zu wenig präzise und erlaubt hier keine Beantwortung der Hypothese 11.

Hypothese 12: *Lehrpersonen haben zuwenig Austauschmöglichkeiten zu beruflichen und privaten Belangen.*

Die Hypothese 12 wurde in Verknüpfung mit der Hypothese 6 („Den Lehrpersonen fehlt die allgemeine Anerkennung für die geleistete Arbeit“) angeschaut. Die Angaben über die Belastungen im Arbeitsalltag und die genannten Kriterien für ein gutes Arbeitsklima ergeben jedoch noch keine konkreten Angaben über die Austauschmöglichkeiten. In der Hypothese 6 konnten also die Wertvorstellungen der Lehrpersonen aufgezeigt werden ohne im spezifischen auf den Austausch im Lehrerkollegium ein zu gehen. Ausgesagt wurde, dass die Anerkennung im Lehrerteam einen sehr hohen Stellenwert hat, was bestimmt auch auf die Wichtigkeit der Austauschmöglichkeiten hinweist. Welche Austauschmöglichkeiten es nun gibt und wie die Lehrpersonen diese bewerten kann hier nicht ausgesagt werden. Somit bringt die Hypothese keine zusätzlichen Angaben.

7 Schlussfolgerung

7.1 Antwort auf die Forschungsfrage

Wie wird die Idee einer gesundheitsfördernden Schule von Oberwalliser Orientierungsschulen aufgenommen und umgesetzt?

Wie die Resultate zeigen, erfolgt die Umsetzung von Gesundheitsförderung in den Oberwalliser Orientierungsschulen sehr unterschiedlich. Assoziationen zum Begriff „Gesundheitsförderung“ beschränken sich oftmals auf Bewegung, Ernährung und Prävention. Themen wie Schulklima, Partizipation und Organisationsentwicklung werden eher selten im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung betrachtet.

Das Projekt „Fitte Kids“, wurde durch die Schulärztin Hanna Schnyder in der Schule in Leuk lanciert und hat mittlerweile den Durchbruch in den Oberwalliserschulen gefunden, sicherlich nicht zuletzt auch wegen der hohen Medienpräsenz. Das Projekt hat das Ziel durch Bewegung im Unterricht, in den Schulpausen und auf dem Schulweg, Haltungs- und Rückenschäden zu verhindern. „Schule bewegt“ ein Programm des BASPO (Bundesamt für Sport), welches aus verschiedenen Wahlmodulen zur Bewegung im Schulalltag besteht, wurde auch öfters benannt. Vordergründig erscheint hier also das Bewusstsein der Schulen nach Bewegung im Sinne der Gesundheitsförderung. Bewegungsaktivitäten werden durchgeführt.

Das Wissen über die Ansätze der gesundheitsfördernden Schule ist bei vereinzelt Personen vorhanden, welche eine Weiterbildung zu dieser Thematik besucht haben, was jedoch nicht heisst, dass dieses Wissen die gesamte Schule betrifft.

Die Zusammenarbeit mit den Fachstellen verläuft punktuell, je nach Bedarf oder durch die obligatorischen Präventionsstunden (nach Lehrplan). Eine wichtige Rolle im Kontakt zu den Fachstellen spielen die Mediatoren, welche die Weiterbildungen beim Zentrum für Entwicklung und Therapie des Kindes (ZET) besuchen. Was diese Rolle und Funktion der Mediatoren in der Schule nun für die Gesundheitsförderung bedeutet, müsste in einem weiteren Schritt genauer überprüft werden. Möglicherweise ergeben sich darin wichtige Ressourcen zur Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen an Schulen.

Die Einstellung zur Thematik unterscheidet sich je nach Lebenssituation (persönliche Merkmale). Grundsätzlich wird Gesundheitsförderung als wichtig erachtet, jedoch gleichzeitig auch als eine Verpflichtung/Arbeitslast empfunden. Die Resultate zeigen, dass das Wissen um die Wichtigkeit der Thematik und auch um die positive Wirkung auf den Schulalltag nicht zwingend die Bereitschaft zum Beitritt ins SNGS erhöht. Eher Gegenteiliges ist der Fall. Müsste zur Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen also ein anderes Angebot/Gefäss geschaffen werden? Besonders abschreckend für die Lehrpersonen wirkt die Bürokratie, die bei einer gesundheitsfördernden Schule anfällt, wodurch sich die Zurückhaltung zur Mitgliedschaft im SNGS sicherlich auch zum Teil erklärt werden kann.

Gelangen wir zur Makroebene (vgl. Theorie Kap 3.7), sehen wir, dass in der kantonalen Politik doch einiges zum Thema Gesundheitsförderung unternommen wird. Das Konzept 2006-2008 schreibt auch konkrete Massnahmen für die Schulen vor. Wie verpflichtend ist jedoch die Durchführung dieser Massnahmen? Obwohl ein Kapitel im kantonalen Gesundheitsgesetz speziell der Gesundheitsförderung gewidmet wird, haben die vorgeschlagenen Massnahmen zu Bewegung, Ernährung und Sucht- /prävention vorwiegend präventiven Charakter. Das heisst, die Themen

werden laut der Theorie von Higgins (Kap. 3.4.1) vorwiegend nach dem Präventions-Fokus angegangen. Probleme und Schäden sollen verhindert werden dabei fehlt jedoch die Sichtweise auf die Gesundheit welche aktiv gefördert werden soll.

Im Konzept 2006-2008 wurden drei Hauptzielsetzungen benannt: Ernährung und körperliche Tätigkeit, Reaktion auf Alkohol- und Substanzmissbrauch sowie Förderung der psychischen Gesundheit. Jedoch einzig in der dritten Hauptzielsetzung; Förderung der psychischen Gesundheit, ist der Promotions-Fokus nach Higgins ganz explizit zu erkennen. Verbesserung der Lebensqualität ist hierfür natürlich ein enorm weiter Begriff und müsste für die effektive Umsetzung konkretisiert werden.

Das Zusammenspiel der Faktoren MÜSSEN/ WOLLEN/KÖNNEN (nach Strittmatter A. Kap. 3.8) ist für das Gelingen einer gesundheitsfördernden Schule entscheidend.

Einerseits müssen die allgemeinen Strukturen, jedoch auch die persönliche Überzeugung der einzelnen Lehrperson sowie die Instrumente zur Umsetzung gegeben sein.

Hierbei ist der Faktor MÜSSEN sicherlich auch bei der Makroebene, Politik anzusiedeln: Bereits dort müssen wichtige Entscheide getroffen und Vorgaben geschaffen werden. Die Schulen scheinen sehr wohl bereit für die Umsetzung von gesundheitsfördernden Konzepten zumal die „Lasten“ auf mehrere Schultern verteilt werden und es für den Einzelnen nicht zur „zusätzlichen“ Verpflichtung wird. Ebenfalls die Bereitschaft zur Weiterbildung ist vorhanden. Das inhaltliche Angebot und die Zugänglichkeit dieser Weiterbildungsangebote im Bereich Gesundheitsförderung müssten dazu noch überprüft werden. Nun, kurz gesagt: In den Oberwalliser Orientierungsschulen werden gesundheitsfördernde Projekte durchgeführt und Präventionsmassnahmen getroffen - diese erfolgen jedoch eher punktuell sowie auch der Kontakt zu den Fachstellen. Die Bereitschaft zur Umsetzung ist beim Lehrerkollegium weitgehend vorhanden, nun fehlen jedoch die Strukturen welche greifen. Das Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen; Politik, Gemeinwesen, Schule und Individuen müsste anhand von gemeinsamen Zielformulierungen geregelt werden. Nur so entsteht eine Verbindlichkeit im Sinne der Gesundheitsförderung. Gerade bei einem solch diffusen Begriff wie Gesundheit ist eine einheitliche Strategie notwendig damit die Umsetzung im Alltag gelingt. In der Wertschätzung von Gesundheit scheint man sich einig nun jedoch müssten die Massnahmen zu deren Erhaltung im Rahmen der Schule konkretisiert werden.

7.2 Handlungsansätze für die Praxis

Einerseits stellt der Lehrplan ein Hindernis zur Umsetzung der gesundheitsfördernden Konzepte dar, andererseits ist es die fehlende finanzielle Unterstützung des Staates. Damit Gesundheitsförderung in der Schule eine Chance erhält, darf sie nicht als zusätzliche Last empfunden werden. Dennoch sollte sie verbindlich auf das Lehrerkollegium wirken, so dass die Strukturen greifen. Gutes Verbesserungspotential liegt sicher in der Zusammenarbeit mit den Fachstellen, welche weiter ausgebaut werden könnte. Mit einer gut koordinierten Zusammenarbeit aller Fachstellen, zusammen mit den Orientierungsschulen könnten verschiedene Ressourcen genutzt werden. Dazu braucht es jedoch auch die Unterstützung des Staates, der gemeinsam mit den Akteuren zur Gesundheitsförderung in der Schule konzeptuellen Schwerpunkte festlegt, einen roten Faden zur Umsetzung der Massnahmen schafft und die finanzielle Unterstützung bietet.

Zur Umsetzung und Verankerung von gesundheitsfördernden Massnahmen in der Schule bedarf es eine Begleitung, Koordination und Steuerung des Veränderungsprozesses eines übergeordneten (ausserstehenden) Organs im Sinne des CHANGE- Managements. Ein Konzept wird von mehreren Fachpersonen aus dem Politik- Gesundheits- Sozial- und Schulbereich ausgeschafft. Dabei werden die jeweiligen Prioritäten regelmässig im Fachkreis diskutiert und festgelegt.

Für die Fachstellen könnte dies eine Chance im Zugang zu den Schulen darstellen, jedoch auch zusätzlicher Arbeitsaufwand bedeuten. Immer noch gilt jedoch was die Theorie besagt „es muss von innen wachsen“, also muss in erster Linie das Lehrerkollegium das „Zepter“ übernehmen und Eigeninitiative entwickeln. An diesem Punkt müsste vermehrte Informations- (Überzeugungs-) und Weiterbildungsarbeit geleistet werden. Um jedoch noch mehr konkrete Vorschläge zur Umsetzung in den Schulen zu machen, müssten die Fachstellen in die Befragung miteinbezogen werden. Dies könnte eventuell der Schwerpunkt einer weiteren Diplomarbeit sein.

7.3 Persönliche Erkenntnisse

Gesundheitsförderung ist ein sehr weitläufiger Begriff, wie mir schon sehr bald bewusst wurde. Er ist so umfassend, dass er kaum etwas weglässt was unsere Gesundheit auch nur im Geringsten beeinflusst. Die verschiedensten Akteure und Fachgruppen beschäftigen sich mit dem Thema. Um die unterschiedlichen Interpretationen und Vorstellungen auf einen Nenner zu bringen und daraus noch konkrete Massnahmen auszuarbeiten würde also sicherlich etwas Zeit (und Nerven) kosten. Die Abgrenzung der Thematik für meine Diplomarbeit bereitete mir auch einiges Kopfzerbrechen. Die Schule als Forschungsfeld stellte eine sehr interessante Institution dar. Die Reaktionen, ja vor allem die Offenheit der Lehrpersonen gegenüber der Thematik erstaunten mich. „Eigentlich wäre das ja schon was Gutes, wenn bloss nicht diese Arbeit dahinter stecken würde!“ Diese allgemeine Stimmung verspürte ich bei der Auswertung der Fragebögen. Das Interessante an der Thematik ist, dass sich die Konzepte nicht nur in der Schule sondern auch überall im Alltag anwenden lassen. Sei dies am Arbeitsplatz oder zuhause, wer das Klima pflegt und zu einer positiven Stimmung beiträgt tut etwas Gutes für seine Gesundheit. Diese Gedanken möchte ich auch in meiner zukünftigen Berufslaufbahn mitnehmen, so dass die Lebensqualität jedes Einzelnen im Alltagsstress nicht untergeht. Eine gute Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren trägt nicht zuletzt auch zu einem „gesunden“ Klima bei.

8 Bilanz

8.1 Technische Bilanz

Die Themenwahl war die erste Hürde die es zu überwinden galt. Ein Thema, dass mich persönlich interessierte und nicht schon von X vorderen Studierenden aufgegriffen wurde. Ganz zu schweigen von den Schwierigkeiten bei der Formulierung der Fragestellung, so dass der Rahmen klar und realistisch ist. Als ich die Hypothesen formulierte, war mir der enorme Arbeitsaufwand zur Belegung jeder einzelnen von diesen noch wenig bewusst. Rückblickend würde ich mich auf wenige Hypothesen beschränken, so dass es der zeitliche Rahmen erlaubt, mich intensiv mit diesen zu beschäftigen.

Die grösste Herausforderung war jedoch die Methodenwahl (qualitativ/quantitativ). „Soll ich nun ein Interview führen oder einen Fragebogen erstellen...?“ Schliesslich entschied ich mich für eine gemischte Methode, wobei der Arbeitsaufwand nicht gescheut werden durfte. Zahlreiche Rahmen, Tabellen, Darstellungen sollten nun der Beweisführung dienen. Besonders die Anwendung des Excelprogramms zur Erstellung der Matrix und den anschliessenden Grafiken brauchte viel Geduld. Die Matrix im Excelprogramm war auch meiner Dozentin, Frau Thönnissen Evelyne unbekannt, so dass ich mich nochmals an die Fachperson, welche die Matrixtabelle einführte wandte.

Nach der relativ unkomplizierten Probandenwahl (Lehrpersonen der Orientierungsschule) vereinfachte mir der Kontakt zum Verein der Lehrer und Lehrerinnen an Oberwalliser Orientierungsschulen den Zugang für die Befragung. Obschon ein Versand von mehreren Fragebogen an die Schulleitungen geplant war, stellte sich dies als schwierig heraus. Die Schulferien spielten mir schon während der Sommerzeit einen Streich und genauso war es dann auch im Herbst. Ohne Berücksichtigung der Ferien habe ich meine Fristen für den Rückversand der Fragebogen gesetzt. Also musste ich kurzfristig umplanen und schrieb so alle Vereinsdelegierten (mindestens zwei pro Schule) und die Schuldirektion persönlich an. Zum guten Glück konnte ich alle Adressen übers Internet ausfindig machen. Wie es auch einige Resultate zeigen, war die Probandenauswahl wenig strukturiert, so dass die Verhältnismässigkeiten zwischen den persönlichen Merkmalen sehr ungleich sind. Am Anfang fühlte ich mich wie ein Zebra auf dem Nordpol, oder der Pinguin in der Wüste als ich mit der Forschungsarbeit beginnen sollte. Nun, obschon die Resultate zum Teil relativiert werden müssen und auch nicht über einen kleinen Horizont hinausreichen, habe ich wichtige Prinzipien und Methoden verstanden. Eine Forschungsarbeit ist eine Fleissarbeit, welche zum Schluss jedoch mit einem neuen Erfahrungsschatz gekrönt wird.

8.2 Persönliche Bilanz

Das Thema der Gesundheitsförderung hat mich fasziniert. Bestimmt kann ich die hier angewandten Theorien und Konzepte auch in meiner beruflichen Zukunft gewinnbringend einsetzen. Eine Diplomarbeit ist auch eine persönliche Herausforderung, wobei Hochs und Tiefs ganz dazu gehören. Auch ich habe sie erlebt. Oftmals wünschte ich mir die Arbeit einfach auf ein Fingerschnippen zu beenden, dort jedoch half mir der Zuspruch meiner Dozentin, Frau Thönnissen Evelyne, um mit Geduld daran weiterzuarbeiten. Auch mein privates Umfeld und die Mitstudentinnen waren mir eine grosse Hilfe und ein Ansporn immer am Ball zu bleiben. Zum Glück durfte ich auch die so genannten „Hochs“ erleben, was mir neuen Schwung und Motivation gab. Die Anzahl der zurückgesandten Fragebogen erfreute mich sehr und auch immer wieder das Interesse der einzelnen Leute, welches sie meiner Arbeit entgegen brachten. Nun schreibe ich meine letzten Zeilen dieser Arbeit, dieses Gefühl kann wohl auch als „Hoch“ bezeichnet werden. Natürlich würde es mich freuen, wenn die zukünftigen Studierenden sich für diese Arbeit interessieren und sie meine hier niedergeschriebenen Erfahrungen in ihrem Vorhaben etwas weiter bringen.

9 Bibliographie

Fachliteratur:

1. Achermann, Emilie et al. (Hrsg.). *Gesunde Schule konkret: Eine Struktur für Gesundheitsfördernde Schulen*. Zürich: Pestalozzianum, 2004.
2. Buholzer, Alois. *Das Innovationsklima in Schulen*. Schriftenreihe Lehrerbildung Sentimatt Luzern. Oberentfelden/Aarau: Sauerländer, 2000.
3. Franzkowiak, Peter et al. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*. Reihe 6 „Blickpunkt Gesundheit“. 4. erweiterte und überarbeitete Aufl. Schwabenheim a. d. Selz: Peter Sabo, 2003.
4. Hascher, Tina et al. *Terminologie-Dossier*. 2001
5. Lorenz, Judith. *Gesundheitsförderung an Solothurner Schulen*. Diplomarbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Nachdiplomstudium Gesundheitsförderung 2006 (unveröffentlicht)
6. Pelikan, Jürgen. Demmer, Hildegard. Hurrelmann, Klaus (Hrsg.). *Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung: Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen*. Weinheim/München: Juventa, 1993.
7. Priebe, Botho. Israel, Georg. Hurrelmann, Klaus. *Gesunde Schule: Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Schulentwicklung*. Weinheim/Basel: BELZ, 1993.
8. Sommer, Dieter et al. *Gesunde Schule: Gesundheit, Qualität, Selbstständigkeit*. Frankfurt am Main: Mabuse, 2006.
9. Vullie, Jean-Claude et al. *Die gesunde Schule im Umbruch: Wie eine Stadt versucht, eine Idee umzusetzen und was die Menschen davon spüren*. Zürich/Chur: Rügger, 2004
10. Wildt, Beatrix (Hrsg.). *Gesundheitsförderung in der Schule*. Berlin: Luchterhand, 1997.

Fachartikel & Download

Artikel aus einer Zeitschrift:

1. Oelkers, Jürgen (2005). *Bildung, Nachhaltigkeit und Struktur der Schule: „Wer etwas in der Schule erreichen will, muss den Alltag treffen“*. In: ph/akzente. Bildung für eine Nachhaltige Entwicklung. Heft 3/2005, 12. Jahrgang. Pädagogische Hochschule Zürich, S. 24-25.
2. Strittmatter, Anton. *Bedingungen für nachhaltige Aufnahme von Neuerungen an der Schule*. 2001 In: journal für schulentwicklung. Heft 4/2001, 5. Jahrgang, S. 58-66

Beitrag aus dem Internet:

1. Dienststelle für Unterrichtswesen. *Lehrpläne, Verbindlichkeiten*. Kanton Wallis. (online),
<http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=14049&RefMenuID=0&RefServiceID=0>
<http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=14049&RefMenuID=0&RefServiceID=0>, konsultiert am 13. Mai 2007
2. Fachkommission „Prävention und Gesundheitsförderung“. *Vision und Thesen zur Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz*. Bundesamt für Gesundheit. (online),
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01824/index.html?lang=de>, Download am 26. August 2007
3. Gesundheitsförderung Schweiz. *Salutogenetisches Empowerment evaluieren?* Glossar. Gesundheitsförderung Schweiz. (online),
<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/d/knowhow/glossar/default.asp>, konsultiert am 5. Mai 2007
4. Kanton Wallis. *Gesundheitsgesetz*. 9. Februar 1996. (online),
<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4618&RefMenuID=0&RefServiceID=0>
Konsultiert am 27. August 2007
5. Radix Gesundheitsförderung (Hrsg.). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 2006*. Radix Gesundheitsförderung. (online),
www.radix.ch/d/html/publikationen+54.html, konsultiert am 5. Mai 2007
6. Radix Gesundheitsförderung (Hrsg.). *Wir werden eine Gesundheitsfördernde Schule*. 6. Auflage. Luzern: 2007 (online) http://www.gesundeschulen.ch/data/data_52.pdf, konsultiert am 22. Mai 2007
7. Sigier, Silvio. *Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitsfördernde Schule*. Kanton Wallis; Departement Erziehung, Kultur und Sport, Departement für Unterrichtswesen. (online), http://www.vs.ch/Press/DS_13/COPT-2005-09-19-8199/de/Skript%20Gesundheitsförderung%20silvio.pdf, konsultiert am 5. Mai 2007
8. Tschumi, Elisabeth. *Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten und Unfällen 2006-2008*. Rahmenprogramm für den Kanton Wallis. Dienststelle für Gesundheitswesen/ Kanton Wallis. Mai 2006. (online),
<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=2441&RefMenuID=0&RefServiceID=0>
konsultiert am 27. August 2007
9. Ulich, Eberhard. Wüsler, Marc. Bretschinger, Christoph. *Grundlagen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements*. Zürich: 2006. Gesundheitsförderung Schweiz. (online),
http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/gesundheitsfoerderung/Nat_Weiterbildungskonzept_BGF_Grundlagen.pdf, konsultiert am 21. Mai 2007

10. Zumstein, Barbara. *Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen: Ein Unterstützungssystem für Fachstellen-Regionale Netzwerke und Schulen. Konzept 2005-2007*. Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen. (online), http://www.gesunde-schulen.ch/data/data_157.pdf, konsultiert am 5. Mai 2007

Expertinnen:

1. Lanfranconi, Edith.

Fachperson beim Schweizerischen Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen. Koordinatorin Deutschschweiz. Bezüglich Erfahrungswerte bei der Lancierung von gesundheitsfördernden Schulen.

2. Lorenz, Judith.

Fachperson bei der Suchthilfe Olten.

Bezüglich der Diplomarbeit. Gesundheitsförderung in Solothurner Schulen. Nachdiplomstudium an der Fachhochschule Nordwestschweiz, eingereicht im Mai 2006.

10 Anhang

A. Fragebogen

Fragebogen Lehrpersonen

Fragebogen Schulleitung

B. Korrespondenz

Begleitbrief 1 (Schulen: Sitten/Siders)

Begleitbrief 2

Erinnerungsmail 26.10.07

Brief VLWO 29.10.07

C. Auswertung

D. Qualitative Auswertung

E. Matrix