



Kooperationsprojekt GESUND LEBEN LERNEN –

FAZIT der Spitzenverbände der Krankenkassen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben von 2003 bis 2006 das Projekt „Gesund leben lernen“ (gll) in den drei Bundesländern Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt gefördert.

Ziele des Kooperationsprojekts mit den Landesvereinigungen für Gesundheit in den drei Bundesländern waren

- die Förderung und Verbesserung der Gesundheit von Schülerinnen und Schüler, insbesondere durch Entwicklung der Schule zum gesunden Lebensraum und durch Verbesserung des Gesundheitswissen und Verhaltens der Schülerinnen und Schüler,
- die Verminderung von sozialbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen und
- die Erprobung und Verankerung und Verbreiterung praxistauglicher, nachhaltiger und übertragbarer Modelle unter Beteiligung der Verantwortlichen und Betroffenen.

Bewusst haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen mit gll für die Förderung dreier unterschiedlicher Vorgehensweisen in drei verschiedenen Bundesländern entschieden, die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Schulen in Niedersachsen, die Adaption von Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung für Schulen und Kindertagesstätten in Sachsen-Anhalt und den Multiplikatoren- und Netzwerkansatz in Rheinland-Pfalz.

Bewusst haben sich die Spitzenverbände damit auch auf ergebnisoffene Entwicklungsprozesse eingelassen, um neue Erkenntnisse zu gewinnen und Erfolgsfaktoren und Hürden für die Implementierung nachhaltiger ganzheitlicher (d.h. über isolierte Programme hinausgehende) Gesundheitsförderung in Schulen zu eruieren.

Hauptaugenmerk im Projekt lag auf der regionalen Kooperation, in der – neben den Krankenkassen vor Ort – weitere Kooperationspartner wie Schulträger, Kultus- bzw. Bildungs- und Sozialministerien, Unfallkassen so wie der öffentliche Gesundheitsdienst etc. eingebunden werden sollten.

Gesundheitsförderung in Schulen mit Unterstützung der Krankenkassen ist möglich und erfolgversprechend. Dies zeigt das geförderte Projekt „Gesund leben lernen“, dies zeigt aber auch das seit dem Start von gll zunehmende Engagement der Krankenkassen im Setting Schule. In den letzten Jahren sind immer mehr qualitativ hochstehende Projekte etabliert worden, die sich durch Strukturen zur organisatorisch-inhaltlichen Steuerung, ein bedarfsorientiertes Vorgehen, die Arbeit in Gesundheitszirkeln, kombiniert verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen und eine Erfolgskontrolle auszeichneten (vgl. hierzu die Präventionsberichte der Jahre 2003 bis 2007).

Gelungen ist aus der Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen im Projekt gll die regionale Kooperation der Partner Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände, Landesvereinigungen für Gesundheit, Unfallkassen, Ministeriumsvertreter, Lehrerbildungseinrichtungen etc. Die sogenannten Landesberatergruppen haben dazu beigetragen, eine gemeinsame Kommunikationskultur zu entwickeln und sind im Projektverlauf zu stabilen Gremien geworden, die das Vorgehen in den Schulen und den Einsatz der Partner kritisch reflektieren und das Projekt aus unterschiedlicher fachlicher Sicht begleiten.

Dies ist besonders bemerkenswert, denn die Kooperation der vor Ort im Wettbewerb stehenden Krankenkassen in der schulischen Gesundheitsförderung ist eine besondere Herausforderung. Die Krankenkassen haben unterschiedliche personelle Ressourcen und haben es dadurch schwer, gemeinsam in Schulen aktiv zu werden und dort auch als Kassen wahrnehmbar zu sein. Diese Erkenntnis ist insofern von besonderer Bedeutung, als

Gesundheitsförderung in Schulen zu einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten, d.h. auch für die Förderer führen muss.

Der gemeinsame Abschlußbericht der drei beteiligten Landesvereinigungen für Gesundheit, die von ihnen erarbeiteten Handlungsempfehlungen und die Erkenntnisse der externen Evaluation zeigen ein sehr vielfältiges Bild bezüglich des Projekts:

Der **Abschlussbericht** präsentiert anschaulich – insbesondere, wenn man die ausführlichen Projektbeschreibungen in den drei beteiligten Ländern hinzu zieht, – das unterschiedliche konkrete Vorgehen in und mit den Schulen insbesondere aus der Sicht der Landesvereinigungen für Gesundheit.

Die **Handlungsempfehlungen** der Landesvereinigungen sind eher allgemeiner Natur; vor allem die Quintessenz über die drei unterschiedlichen Vorgehensweisen hinweg kann wohl auch nur allgemein sein und spiegelt den wissenschaftlichen Mainstream zur schulischen Gesundheitsförderung wider.

Die **externe Evaluation** schließlich zeigt insbesondere durch die Verknüpfung von quantitativen Erhebungen zu verschiedenen Zeitpunkten mit einer qualitativen Nachbefragung deutlich, wo Problemfelder in dem Vorgehen zur schulischen Gesundheitsförderung liegen, die bei dem weiteren Engagement der Krankenkassen in Kooperation mit allen verantwortlichen Partnern im Handlungsfeld Schule (und sicherlich auch in Kindertagesstätten) berücksichtigt werden sollten. Einige werden im Folgenden beschrieben, und es werden daraus Schlussfolgerungen abgeleitet.

Gesundheitsförderung in Schulen bringt eine **zeitliche und organisatorische Zusatzbelastung** für die Beteiligten, insbesondere die Lehrkräfte mit sich. Dies ist keineswegs eine triviale Erkenntnis, sondern eine Feststellung, die den Schulen sehr deutlich vor Aufnahme von kassengeförderten Gesundheitsförderungsleistungen kommuniziert werden sollte. Es hat sich gezeigt, dass nur die Schulen, die das Projekt intensiv genutzt haben, in dem Sinne, dass sie viele Stunden investiert haben und viele mehrdimensionale Aktivitäten in zeitlicher Dichte statt vereinzelt durchgeführt haben, von der Teilnahme am Projekt messbar profitiert haben. Intensive Teilnahme am Projekt (Zeiteinsatz, Aktivitätendichte) ist ein Erfolgsfaktor!

Inwieweit eine Schule bereit und in der Lage ist zu einem zeitintensiven Arbeiten im Bereich Gesundheitsförderung, scheint den Verantwortlichen in der Schule und den Partnern bei Projektbeginn nicht immer klar zu sein. So hat ein Teil der gII-Projektschulen sehr wenig Zeit und nur wenige Aktivitäten in das Projekt investiert, war unzufrieden mit Verlauf und Ergebnis und hatte auch keine Erfolge in der externe Evaluation zu verzeichnen.

Deshalb schlagen die Spitzenverbände der Krankenkassen vor, dass die Krankenkassen vor Ort prüfen, inwieweit sie bei Gesundheitsförderungsprojekten mit Schulen eine **Klärungs- und Vorbereitungsphase (probatorische Phase)** vorschalten (der Zeitraum sollte projektbezogen mit den Schulen definiert werden). In dieser Phase muss der erhebliche Projektaufwand ebenso wie der erwartbare Nutzen (Schulstruktur- und Schulklimaverbesserung, Gesundheitsgewinne für Lehrkräfte und Schüler, Imagestärkung der Einrichtung etc.) offen kommuniziert werden.

Am Ende der probatorischen Phase muss der **Schulkonferenzbeschluss** für die verbindliche Durchführung des Gesundheitsförderungsprojekts vorliegen. Er drückt das gemeinsame Bestreben der Schulakteure (Schulleitung, Lehrer- und Eltern- bzw. Schülerschaft) in Bezug auf das Projekt aus. Außerdem soll zu diesem Zeitpunkt eine **Rahmenvereinbarung** mit den Rechten und Pflichten der Partner im Gesundheitsförderungsprozess erarbeitet sein. Alternativ kann das Ergebnis der probatorischen Phase auch die Entscheidung der Schule gegen eine weitere Projektteilnahme sein.

Bei der **Einbindung der Schulbehörden**, die unabdingbar ist, sollte auch die Einforderung von **Freistellungen von Unterrichtsstunden** Thema sein, um einen (Teil-)Ausgleich für die zusätzliche Arbeitsbelastung der Beteiligten zu ermöglichen. Auch die Anerkennung der Qualifizierungsmaßnahmen von Lehrkräften im Rahmen mit dem Gesundheitsförderungsprojekt als Lehrerfortbildung durch die zuständigen Landeslehrinstitute ist unbedingt notwendig,; hier ist neben der Ressource Zeit die damit verbundene behördliche Wertschätzung für die Beteiligten als Erfolgsfaktor zu nennen.

Die Rahmenvereinbarung soll auch die **Verpflichtung der Schule zu einer Dokumentation und Evaluation** enthalten. Hierzu empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen die kontinuierliche Maßnahmendokumentation und mindestens den regelmäßigen Einsatz des Strukturbogens zu festgelegten Zeitpunkten aus den im Rahmen des Evaluationsprojekts zu gll entwickelten und optimierten Instrumenten. Die Spitzenverbände der Krankenkassen streben an, diesbezüglich eine allgemeine, nicht nur auf einzelne Projekte bezogene Genehmigung durch alle Kultusministerien zu erwirken. Außerdem wollen sie die Voraussetzungen für ein externes Rückmeldesystem zur Qualitätsentwicklung schaffen, das von den Schulen und Krankenkassen genutzt werden kann.

Die Rahmenvereinbarung soll auch verbindliche Zeitpunkte für **gemeinsame Zwischenbilanzen aller Partner** festlegen; diese sollten minimal je Schuljahr einmal stattfinden und dokumentiert werden.

Da die Erfahrungen aus gll zeigen, dass insbesondere die Schulen, die noch wenig Erfahrung bzgl. Gesundheitsförderung haben, von der Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsprojekt profitieren, sollten solche Schulen, wenn sie die vorstehenden Voraussetzungen erfüllen bzw. zu erfüllen bereit sind, bevorzugt in kassengeforderte Projekte aufgenommen werden.

Gesundheitsförderung in Schulen kann nur nachhaltig gelingen, wenn die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Schule Gesundheitsförderung einbeziehen oder begünstigen: Ohne die Schulverantwortlichen, insbesondere die Kultusbehörden und die Schulträger bleibt jedes Engagement noch so motivierter Akteure letztlich wirkungslos, vergeudet Ressourcen und demotiviert diejenigen, die zur Partizipation gewonnen werden können. Insofern empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen die begrenzten Fördermittel nur da einzusetzen, wo die primär Schulverantwortlichen bereit und in der Lage sind, die Einrichtungen auch mit Ressourcen in personeller und infrastruktureller Hinsicht weiter zu entwickeln.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen entnehmen den internen und externen Projekterkenntnissen von gll, dass sie mit ihrem Engagement auf dem richtigen Weg sind und dass die im GKV-Leitfaden Prävention und in den Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen (gemeinsam mit der Beratenden Kommission der SpiK dem DGUV in 2004 herausgegeben) formulierten Grundsätze in der konkreten Gesundheitsförderungsarbeit unbedingt eingehalten werden sollten, um tatsächlich zu gesundheitsförderlichen Strukturveränderungen in Schulen beizutragen und möglichst auch Gesundheitswirkungen bei den Beteiligten zu erzielen. Sie sind sich gleichzeitig ihres bescheidenen Beitrags im Angesicht der gemeinsamen Verantwortlichkeit aller gesellschaftlichen Akteure, in Schulen insbesondere der Kultusbehörden, bewusst. Mit ihren Präventions- und Gesundheitsförderungszielen für 2008 und 2009 wollen sie in Schulen (und Kindertagesstätten) einen besonderen Fokus auf eine Steigerung multifaktoriell ausgerichteter verhaltens- und verhältnispräventiver Aktivitäten sowie die Verankerung der Gesundheitsförderung durch Etablierung von Steuerungskreisen legen.

Stand: Juni 2008