

Möglichkeiten und Grenzen interkantonaler Zusammenarbeit an einem Beispiel aus der schulischen Gesundheitsförderung

Autor(en): **Achermann Fawcett, Emilie**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Infos & Akzente**

Band (Jahr): **9 (2002)**

Heft 2

PDF erstellt am: **09.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-917463>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gesunde Schule konkret

Möglichkeiten und Grenzen interkantonaler Zusammenarbeit an einem Beispiel aus der schulischen Gesundheitsförderung

Von Emilie Achermann Fawcett

Die Schule hat schon immer Aufgaben in der Gesundheitserziehung übernommen. Die Kariesprophylaxe beispielsweise und auch Themen wie Ernährung und Bewegung sind fest in das schulische Angebot integriert. In den letzten Jahren haben die Anliegen an die Schule aber ständig zugenommen. Probleme mit Sucht, Gewalt, Burnout und allgemein zunehmende Belastungen haben die Ansprüche an die Schule erhöht: Suchtprävention, Aids-Prävention, Gewaltprävention und Fragen der allgemeinen Gesundheitsförderung sollen in der Schule thematisiert werden. In dieser Situation brauchen die Schulen Unterstützung.

Der Arbeitskreis und sein Entstehungshintergrund

Dies haben auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektor/innen (EDK) erkannt und 1996 das Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit» mit einem Projektwettbewerb lanciert. Dadurch sollen erfolgversprechende und qualitativ hochstehende Angebote aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung ideell und fi-

nanziell unterstützt und breit zugänglich gemacht werden. Die Ausschreibung stiess auf ein breites Echo: es wurden in der ersten Runde über hundert Projekte eingereicht. Die Eingaben reichten von Lehrmittelentwicklungen zu Stressmanagement-Programmen, von Filmproduktionen zu Erlebnistagen im Wald – also vielfach Projekte, die ein Thema, ein Problemgebiet innerhalb der Prävention und Gesundheitsförderung aufgreifen und daraus ein Angebot für die Schulen entwickeln.

Einen etwas anderen, stärker strukturell orientierten und langfristigen Ansatz verkörpert der Arbeitskreis «Gesunde Schule konkret», eines der grössten vom Rahmenprogramm unterstützten Projekte: Die Schulen sollen nicht in erster Linie durch von aussen an sie herangetragene Angebote und durch Expert/innen unterstützt werden, sondern durch die Entwicklung der für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben nötigen Ressourcen und Kompetenzen in der Schule selbst. Dies geschieht einerseits durch die Qualifikation von Kontaktlehrpersonen (je nach Kanton auch Beauftragte für Gesundheitsförderung oder Koordinator/innen genannt) und die Schaffung von Ge-

Im Arbeitskreis «Gesunde Schule konkret» (AK GSK) treffen sich Projektleitende aus vier Kantonen, um bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Schulen Synergien zu nutzen. Wie der Arbeitskreis entstanden ist, wie er funktioniert und welche Erfahrungen in den letzten fünf Jahren gemacht wurden, zeigt der folgende Artikel. Die Autorin ist Leiterin des Arbeitskreises und als Mitarbeiterin des Pestalozzianums im Projekt «Gesundheitsfördernde Schulen im Kanton Zürich» engagiert.

sundheitsteams an Schulen. Je nach Grösse der Schule werden ein bis drei Kontaktlehrpersonen in Gesundheitsförderung und Suchtprävention ausgebildet und sind dann Ansprechpersonen für diese Themen. Sie motivieren für gesundheitsfördernde Prozesse und arbeiten mit allen an der Schule Beteiligten am gesundheitsfördernden Profil der Schule mit. Je nach Situation und anstehenden Problemen im Schulhaus engagieren sie sich beispielsweise dafür, dass Gesundheitsförderung im Leitbild der Schule einen Platz findet, sie bringen den Blickwinkel der Gesundheitsförderung bei Umbauten ein (Stichwort: Gestaltung des Schulgeländes), sie regen Teamentwicklungsprozesse an, sie leiten gesundheitsförderliche Projekte, und in sehr aktiven Schulhäusern ist es vielleicht auch einfach ihre Aufgabe, darauf zu achten, dass sich das Kollegium nicht mit immer mehr Aktivitäten überfordert. Unterstützt werden sie dabei von den Gesundheitsteams, die interdisziplinär aus weiteren Vertreter/innen des Schulhauses, der Schulbehörde, der Eltern, der Hilfs- und Beratungsstellen zusammengesetzt sind. Diese Gesundheitsteams garantieren, dass Prävention und

Gesundheitsförderung nicht einfach auf die Schulhäuser abgeschoben, sondern durch das schulische Umfeld mitgetragen werden. Im Gesundheitsteam wird die Zusammenarbeit mit Beratungsstellen und weiteren Institutionen aufgebaut, bevor es irgendwo brennt.

Dieser Ansatz in der schulischen Gesundheitsförderung wurde seit 1992 in verschiedenen Kantonen entwickelt und erprobt. Eine eigentliche Zusammenarbeit zwischen den Projektleitenden entstand aber nicht. Erst die Ausschreibung des Rahmenprogramms von BAG und EDK, die kantonal oder interkantonal vernetzte Projekte explizit favorisierte, führte dazu, dass Projektleitende verschiedener Kantone ihre Fühler ausstreckten und erste Fäden zu einer Vernetzung zu spinnen begannen.

Nach sorgfältigen Vorbereitungsarbeiten kam es 1997 zu einer gemeinsamen Projekteingabe der Stadt Bern, der Stadt Basel und des Kantons und der Stadt Zürich. In einem äusseren Kreis schlossen sich auch Projekte aus dem Kanton Bern und aus Deutschfreiburg an. Ziel des Zusammenschlusses unter dem Dach des Arbeitskreises «Gesunde Schule konkret» war die Nutzung von Synergien bei der Entwicklung, Durchführung und Evaluation der inhaltlich und methodisch verwandten Projekte.

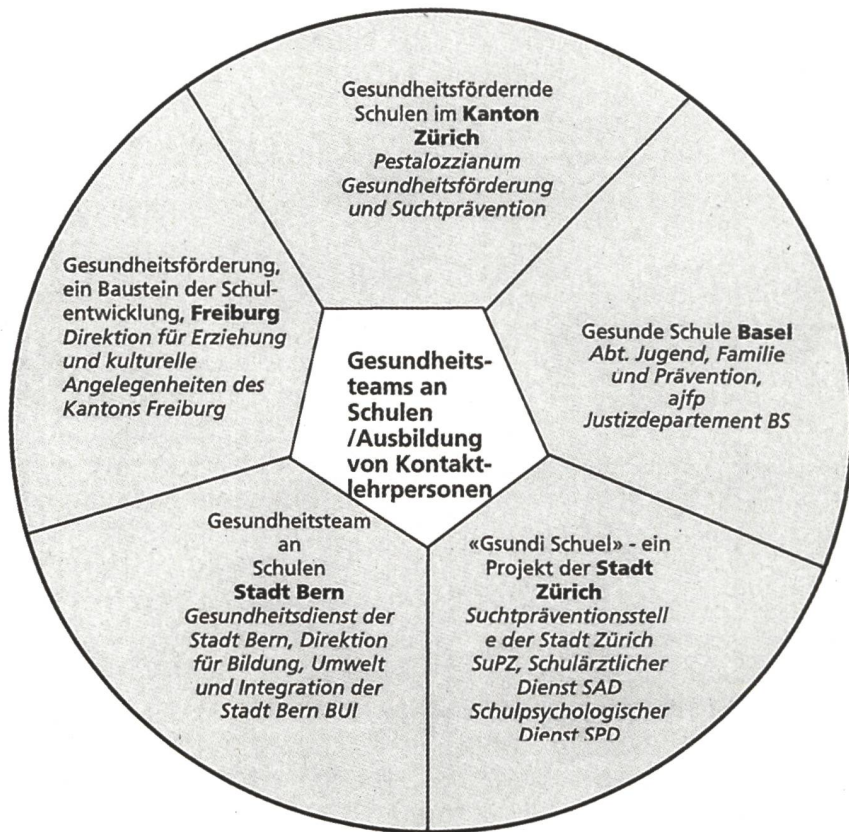
Dazu treffen sich die Projektleitenden viermal jährlich für eintägige Austausch- und Weiterbildungsseminarien, zu denen je nach Thema auch Gäste eingeladen werden. Der Austausch wird zudem durch vierteljährlich Zwischenberichte der einzelnen Projekte nach einem vorgegebenen Raster erleichtert.

Die Verteilung der Projektgelder des BAG erfolgt jährlich nach einem festgelegten Schlüssel.

Erfahrungen

Inzwischen steht der AK GSK in seinem fünften Projektjahr und kurz vor seinem vorläufigen Abschluss. Es ist uns gelungen, eine Zusammenarbeit aufzubauen, die einerseits gewinnbringend für die

Arbeitskreis «Gesunde Schule konkret»: Fünf Projekte – ein gemeinsamer Ansatz



verschiedenen kantonalen Projekte und motivierend für die Projektleitenden ist. Durch den Austausch und die offene Diskussion konnten wir von den Erfahrungen und Stärken der einzelnen beteiligten Projekte profitieren.

Wie die angestrebten Synergien tatsächlich realisiert werden und wo wir im Arbeitskreis immer wieder an Grenzen stossen, sollen die folgenden zwei Beispiele zeigen:

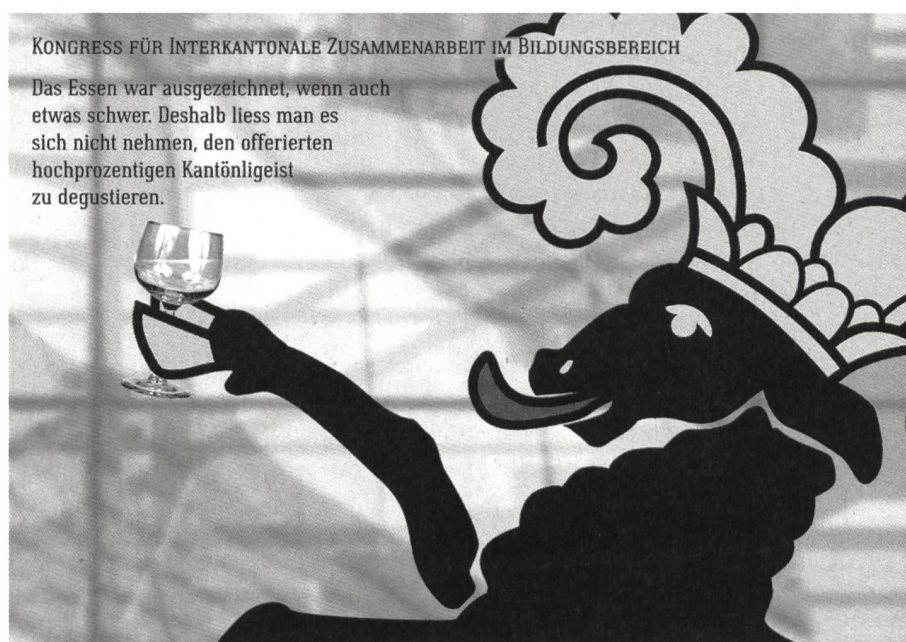
Zum Beispiel: die Ausbildung zur Kontaktlehrperson

Die Ausbildung zur Kontaktlehrperson ist eines der Kernelemente der am Arbeitskreis beteiligten Projekte. Sie war denn auch eines der ersten inhaltlichen Themen, die wir in unserem Arbeitskreis bearbeiteten. Eine Kursleiterin des Berner Ausbildungsgangs «Am Puls», der bereits erfolgreich durchgeführt worden war, informierte an einer Austausch-

tauschung über Konzept und Erfahrungen mit der Kontaktlehrerausbildung in Bern. Dabei wurde klar, dass nebst Grundlagenwissen vor allem auch Themen wie Kommunikation und Projektarbeit für eine erfolgreiche Tätigkeit der Kontaktlehrperson nötig sind. Auch die Bedeutung der Praxisbegleitung wurde unterstrichen. Ausgehend davon entwickelten Zürich und Basel Ausbildungsgänge, die zwar kürzer als das Berner Beispiel konzipiert waren, aber wesentliche inhaltliche und formale Elemente übernahmen und dank der Vorarbeiten in Bern innert kurzer Zeit umgesetzt werden konnten. Es zeigte sich denn auch schon beim ersten Ausbildungsgang in Zürich im Jahr 1999, dass das Angebot den Bedürfnissen der Kontaktlehrpersonen entsprach und keine grundlegenden Veränderungen nötig waren. Auch personell konnte profitiert werden, indem für jenen Teil der Ausbildung, der die Rolle der Kontakt-

lehrpersonen bearbeitete, eine Berner Kursleiterin mit einschlägiger Erfahrung engagiert wurde.

Etwas später thematisierten wir die Ausbildung erneut im Arbeitskreis, und zwar im Zusammenhang mit der Rolle der Schulbehörde bei der Realisierung der gesundheitsfördernden Schule. Die positiven Erfahrungen in Freiburg, wo für jede Schule nebst einer Kontaktlehrperson auch ein Behördemitglied Ausbildungseinheiten besucht, führte zu interessanten Diskussionen, wie und in welchem Umfang Schulbehördenmitglieder eine Rolle in der Verankerung von Gesundheitsförderung übernehmen können. In der Folge wurde in Zürich die Ausbildung für Kontaktlehrer/innen durch ein Angebot für Schulpfleger/innen von Projektschulen ergänzt, das sie über das Programm «Gesundheitsfördernde Schulen im Kanton Zürich» informiert und ihre mögliche Rolle darin anspricht – ein freiwilliges Minimalangebot, das aber von vielen Schulbehördenmitgliedern positiv aufgenommen wurde. Es wurde aber auch klar, dass ein in einem Kanton erfolgreiches Modell nicht einfach auf einen andern Kanton transferiert werden kann. Der Einbezug von Schulpfleger/innen stiess zum Beispiel in der Stadt Zürich an Grenzen, da keine Ressortverantwortlichen für Gesundheitsförderung und Prävention ausgemacht werden konnten und die Einladungen für Informations- und Austauschveranstaltungen nicht gezielt adressiert werden konnten. Erst kürzlich wurde die Kontaktlehrpersonen-Ausbildung wieder zum Thema im Arbeitskreis. Die Ansiedlung der zürcherischen Ausbildung an der Pädagogischen Hochschule bietet die Chance, die Ausbildung als Teil eines Nachdiplomkurses zu konzipieren, was einer Aufwertung gleichkommt. Das heisst aber auch, dass die Ausbildung umfangreicher und voraussichtlich weniger auf die Zielgruppe der Kontaktlehrpersonen massgeschneidert sein wird. In diesem Zusammenhang sind die Ergebnisse der eben abgeschlossenen Prozessevaluation des



KONGRESS FÜR INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT IM BILDUNGSBEREICH

Das Essen war ausgezeichnet, wenn auch etwas schwer. Deshalb liess man es sich nicht nehmen, den offerierten hochprozentigen Kantönligeist zu degustieren.

Berner Projektes bedenkenswert: Demnach wird die dortige Ausbildung von den Lehrpersonen zwar als sehr gut, aber auch als sehr aufwändig eingeschätzt und dies erschwert zum Teil die Rekrutierung neuer Kontaktlehrpersonen. Es ist klar, dass diese Erfahrung aus Bern in Zürich bei der Weiterentwicklung berücksichtigt werden muss.

Zum Beispiel: die Entlastung der Kontaktlehrpersonen

Im Herbst 1999 widmete der Arbeitskreis eine Sitzung dem Thema: «Entlastung der Kontaktlehrpersonen». Es wird allgemein anerkannt, dass die Kontaktlehrpersonen eine Zusatzaufgabe für ihr Schulhaus übernehmen und diese mit viel Engagement ausführen. Die Art und Weise, wie dieses zusätzliche Engagement aber honoriert wird, ist von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. In Freiburg, wo die Gesundheitsförderung bereits auf Ebene des Erziehungsdepartementes als Baustein der Schulentwicklung erkannt wurde, werden die Kontaktlehrpersonen auf der Oberstufe mit einer Wochenstunde entlastet, ebenso in einigen Gemeinden des Kantons Zürich, dort allerdings auf Beschluss der lokalen Schulbehörde. In der Stadt Bern bezahlt

der Gesundheitsdienst eine Entlastungsstunde, in Basel wird die ebenfalls einständige Entlastung direkt aus den Projektgeldern bezahlt und die Schulbehörde wird davon nicht tangiert. In der Stadt Zürich erhalten die Lehrpersonen keine Entlastung, hier soll das Projekt längerfristig in die laufenden Schulentwicklungsprojekte integriert werden, wo Zusatzaufgaben im Rahmen der schulischen Teilautonomie übernommen und honoriert werden. Der Austausch im Arbeitskreis zeigte vorerst einmal, dass es hier keine einheitliche Lösung für alle Kantone geben kann. Zu gross sind die Unterschiede in den laufenden Schulreformen, im Engagement der Schulbehörden und Erziehungsdepartemente in der Gesundheitsförderung und in den finanziellen Möglichkeiten der einzelnen kantonalen Projekte. Gleichzeitig erkannten wir aber durch die Diskussion, dass längerfristig eine Integration unserer Projekte in die Schulentwicklungsprozesse unumgänglich ist, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Dies war Anlass für ein gemeinsames Papier des AK GSK mit Empfehlungen für förderliche Rahmenbedingungen für die schulische Gesundheitsförderung. Diese Empfehlungen richteten wir dann als Vorschläge an

die Arbeitsgruppe Gesundheitserziehung und -förderung der EDK.

Vor allem bei inhaltlichen Fragen können wir im Arbeitskreis voneinander immer wieder profitieren und damit die Projekte in den einzelnen Kantonen weiterentwickeln. Darüber hinaus haben wir gemeinsame Produkte erarbeitet, die über die unmittelbare Implementation von Gesundheitsteams in den Schulhäusern der beteiligten Kantone und Städte hinausweisen. Dazu gehört z.B. unsere Homepage www.gesundeschule.ch, die sich an Projektleitende, Behördenvertreter/innen, Fachpersonen und weitere Interessierte richtet. Wir konnten unsere Arbeit zudem an verschiedenen Veranstaltungen und in Veröffentlichungen darstellen und zur Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Schulen auch in anderen Kantonen beitragen. Auf Ende Jahr ist eine ausführlichere Dokumentation unserer Arbeit geplant.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit

All dies ist nicht selbstverständlich. Nebst der gemeinsamen verbindenden Zielsetzung und dem ähnlichen Ansatz bei der Umsetzung bestanden durchaus grosse Unterschiede, die die Zusammenarbeit zwar interessant, manchmal aber auch schwierig machten. So hatten die Projekte bei der Gründung des Arbeitskreises einen sehr unterschiedlichen Entwicklungsstand. Während z.B. die Gesundheitsteams in Bern schon auf ein fünfjähriges Bestehen zurückblicken konnten, begannen andere ganz neu mit der Implementation dieses Ansatzes. Diese Unterschiede schlugen sich natürlich in unterschiedlichen Bedürfnissen und Erwartungen an den Arbeitskreis nieder. Die älteren, bereits etablierten

Projekte waren vor allem daran interessiert, ihre Arbeit zu evaluieren und zu dokumentieren, die neu startenden Projekte hofften von möglichst konkreten Hinweisen für eine gelingende Projektarbeit profitieren zu können. Die unterschiedliche Verankerung der Projekte vor Ort, die Unterschiede bei der Trägerschaft und nicht zuletzt auch beim Stand der Schulreformen erschwerten einen Transfer der gemachten Erfahrungen. Die Unterschiede zeigten sich natürlich auch in den Rahmenbedingungen, nicht zuletzt bei den finanziellen und personellen Ressourcen, die für die Projektarbeit zur Verfügung standen.

Wenn wir trotzdem eine positive Bilanz ziehen können, hängt dies mit den folgenden Faktoren zusammen:

Im Ziel – die Verankerung von Gesundheitsförderung in der Schule im Sinne der Ottawa-Charta – sind sich alle Beteiligten grundsätzlich einig. Es geht im Arbeitskreis klar nicht um die Profilierung von Einzelpersonen oder Einzelprojekten, sondern um die Weiterentwicklung und -verbreitung einer verbindenden Idee.

Der Ansatz war in mehreren Schulgemeinden in den Kantonen Bern, Freiburg und Zürich bereits entwickelt und erprobt worden. Diese Erfahrungen und bereits bestehende Kontakte wurden bei der Konzipierung des AK GSK berücksichtigt.

Für die Projektleitenden stimmt das Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag.

Der Auftrag an den AK GSK ist zwar verbindlich formuliert, hat uns aber trotzdem ein bedürfnisorientiertes Arbeiten erlaubt. Dies war vor allem am Anfang der Projektarbeit wichtig und hat wesentlich zur hohen Motivation der Beteiligten beigetragen. Durch das Eingehen

auf die Bedürfnisse der einzelnen Projekte wurde die Bereitschaft geschaffen, den Blick auf das Ganze zu richten.

Die lange Laufzeit des Projekts (1997–2002) ermöglichte eine gemeinsame Entwicklung und erlaubte wo nötig auch Umwege oder Schlaufen, die sich letztlich positiv auf die Projektarbeit auswirkten. Durch die kontinuierliche gemeinsame Arbeit entstanden auch tragfähige persönliche Beziehungen, die sich positiv auf die Arbeitsweise und die Produkte des Arbeitskreises auswirkten.

Nicht zuletzt hat auch der mit der Mitwirkung im Arbeitskreis verbundene finanzielle Anreiz zu einer erfolgreichen Projektarbeit beigetragen. Durch den Zusammenschluss wurden für die einzelnen kantonalen Projekte Finanzen zugänglich, die ihnen sonst verwehrt geblieben wären.

Motivierend und stabilisierend hat schliesslich auch die ideelle Unterstützung und das langfristige Engagement von BAG und EDK gewirkt. Das Rahmenprogramm «Schulen und Gesundheit» wird bis 2010 weitergeführt, und wir sind zuversichtlich, dass unsere interkantonale Zusammenarbeit in der nächsten Projektphase weiterentwickelt und durch die Teilnahme von Projektverantwortlichen weiterer Kantone ausgebaut werden kann.

Emilie Achermann Fawcett ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Pestalozzianum. Sie ist zuständig für die Ausbildung der Kontaktlehrpersonen für Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Kanton Zürich und Leiterin des AK GSK.