

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

**Arbeitsgemeinschaft der
Spitzenverbände der Krankenkassen,**

**AOK-Bundesverband
BKK-Bundesverband
IKK-Bundesverband
See-Krankenkasse
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Bundesknappschaft
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.**

Bundesverband der Unfallkassen

**Beratende Kommission
der Spitzenverbände der Krankenkassen
für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung**

**Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Bundesvereinigung für Gesundheit
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften**

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

Inhalt

I. PRÄAMBEL	3
II. GRUNDSÄTZE	4
III. ZIELE	5
IV. AUFGABENSCHWERPUNKTE	5
V. UMSETZUNG	6
VI. FÖRDERUNG.....	7
VII. PERSPEKTIVEN	8
VIII. QUELLEN.....	8

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

I. Präambel

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesverband der Unfallkassen und die Beratende Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung sind der Überzeugung, dass die Intensivierung von Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen bzw. die Verwirklichung einer gesundheitsfördernden Schule zentrale Aufgaben einer vorausschauenden und nachhaltigen Gesundheitspolitik sind.

In Schulen werden Kinder und Jugendliche in einer Lebensphase erreicht, in der gesundheitsförderliche Verhaltensweisen noch ausgeprägt und gebildet werden. Dies gilt es zu beeinflussen, um auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen hinzuwirken. Die Schule bietet einen günstigen - jedoch nicht alleinigen - Zugangsweg zur Verbesserung der Gesundheitschancen aller Kinder.

Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen (vgl. § 20 Abs. 1 SGB V). Bereits bei Kindern und Jugendlichen bestehen sozial bedingte Unterschiede im Gesundheitszustand. Schon in diesem Alter werden soziale Einflussfaktoren wirksam, die außerhalb des Gesundheitssystems liegen, z.B. Bildung, Einkommen und Wohnsituation der Eltern.

Leistungen der Unfallversicherungsträger sollen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten beitragen, einen Beitrag zur Verminderung der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren erbringen und für wirksame Erste Hilfe sorgen (vgl. § 14 SGB VII). Dabei soll auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgegangen werden.

Unfälle sind in Deutschland die häufigste Todesursache von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Leistungen, die von den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand im Rahmen der Prävention in Schulen erbracht werden, dienen der Sicherheits- und Gesundheitsförderung. Dabei werden schulische Rahmenbedingungen ebenso wie die Förderung personeller Ressourcen bei Unfallverhütung, Sicherheitserziehung und Gesundheitsschutz berücksichtigt (vgl. GUV-SI 8028).

Die Europäische Kommission stellt fest, dass:

- das größte Potenzial für Gesundheitsförderung in der Gruppe der Jugendlichen liegt,
- die Kontextorientierung (Settingansatz) von Maßnahmen größere Beachtung finden sollte,
- der erfolgsversprechendste Ansatz darin besteht, verschiedene Methoden miteinander zu kombinieren und alle Sozialpartner einzubeziehen,
- andere Politikbereiche (Umwelt, Verkehr, Bildung usw.) signifikanten Einfluss auf die Gesundheit nehmen können.

Modern konzipierte Gesundheitsförderung im Sinne des Setting-Ansatzes (Weltgesundheitsorganisation 1998) trägt nicht nur maßgeblich zu Gesundheit und Wohlbefinden aller am Schulleben Beteiligten bei, sondern entscheidet auch darüber, in welchem Umfang die Schule ihren Erziehungs- und Bildungsauftrag erfüllen kann. Allerdings können Schulen die gesundheitlichen und sozialen Probleme nicht im Alleingang bewältigen.

Die seit Anfang der 90er Jahre etablierten Aktivitäten und Strukturen in diesem Feld zeigen, dass es Schulen gelingen kann, sich zu gesundheitsfördernden Schulen zu entwickeln, d.h.

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

auf intermediäre Faktoren zur Gesundheit der in Schulen Lernenden und Lehrenden positiv einzuwirken.

Darauf aufbauend haben sich die Träger dieser gemeinsamen Empfehlungen auf grundsätzliche Ziele, Aufgabenschwerpunkte und Hinweise zur Umsetzung verständigt. Hierbei wurden auch die auf Bundesebene entwickelten Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche berücksichtigt (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003). Die Träger hoffen, mit diesen Empfehlungen eine hilfreiche Grundlage für die weitere Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Gesundheitsförderungsaktivitäten zu geben.

Gesundheitsförderung in Schulen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der die Kinder und Jugendlichen die zentrale Zielgruppe darstellen. Eine erfolgreiche schulische Gesundheitsförderungs politik ist deshalb auf das Zusammenwirken und die gemeinschaftliche Bereitstellung von Ressourcen aller auf diesem Feld Verantwortung tragenden Akteure angewiesen. Die GKV-Spitzenverbände sowie die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand bieten gemäß des jeweiligen gesetzlichen Auftrages den Verantwortlichen in den Schulen, den Kultus- und Gesundheitsministerien, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, den Landesvereinigungen für Gesundheit sowie weiteren Partnern ihre Kooperation und Unterstützung an.

II. Grundsätze

Die Krankenkassen sowie die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand bringen sich in die Umsetzung sicherheits- und gesundheitsförderlicher Projekte im Setting Schule sowie in die Integration entsprechender Elemente in den Unterricht partnerschaftlich ein. Bei der Entscheidung darüber, in welchen Projekten sich Krankenkassen und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand engagieren, sind die nachfolgenden Kriterien handlungsleitend:

1. Die Schule dient nicht nur als Zugangsweg zur Erreichung der Schülerinnen und Schüler, sondern ist selbst Gegenstand gesundheitsförderlicher Umgestaltung.
2. Zielgruppen sind alle Schülerinnen und Schüler, insbesondere auch solche aus sozial benachteiligten Familien. Diese können vor allem in Grund-, Haupt-, Berufs- und Sonderschulen erreicht werden.
3. Der Bedarf der Zielgruppen an gesundheitsfördernden Interventionsmaßnahmen ist - z.B. durch Daten der Gesundheitsberichterstattung sowie einer schulischen Unfall- und Fehlzeitenstatistik - begründet.
4. Die Projektangebote werden von den Schulen tatsächlich nachgefragt.
5. Es handelt sich um Gemeinschaftsprojekte - über die Krankenkassen und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand hinaus - mit mehreren Partnern bzw. Finanzierungsträgern.
6. Umsetzung und Ergebnisse der Interventionen werden dokumentiert und evaluiert und jedem Partner zur Verfügung gestellt.

Der Erfolg von Maßnahmen der Gesundheits- und Sicherheitsförderung in Schulen ist in hohem Maße auf die Umsetzungsfähigkeit und -bereitschaft der Lehrenden angewiesen. Daher müssen auch die gesundheitlichen Belange und Probleme dieser Gruppe unter Berücksichtigung der originären Zuständigkeiten der Schulträger innerhalb der jeweiligen Projekte flankierend berücksichtigt werden.

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

Eine wirksame und effiziente Gesundheits- und Sicherheitsförderungspolitik in Schulen sollte darüber hinaus auch die Eltern sowie außerschulische Akteure wie z.B. Vereine, Gewerbetreibende vor Ort, Behörden und Freizeiteinrichtungen einbeziehen.

III. Ziele

Eine inhaltliche Ausrichtung der Projekte und Maßnahmen soll das Erreichen folgender Ziele ermöglichen (siehe Paulus, P. & Brückner, G. 2000):

1. Das sicherheits- und gesundheitsbezogene Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen, der Familie und der Gemeinschaft wird gefördert.
2. Sicherheits- und Gesundheitsförderung im Bereich "Schule" wird im breiten Sinne als Bildungsressource begriffen, die den Schülerinnen und Schülern u.a. auch dazu verhilft, sich zu mündigen Nutzern der sozialen Sicherungssysteme zu entwickeln.

Dabei ist unter aktiver Einbeziehung der Lernenden ein kohärentes Curriculum für diesen Problembereich zu erstellen.

3. Es werden Netzwerke initiiert, die ausgehend von Schulen nachhaltig sicherheits- und gesundheitsförderliche Strukturen in der Region unterstützen. Dabei ist die Verfügbarkeit von Gemeinderessourcen zur Unterstützung der praktischen Gesundheitsförderung auch außerhalb der Schule auszuloten.
4. Alle Schülerinnen und Schüler werden befähigt, ihr physisches, psychisches und soziales Potenzial auszuschöpfen und ihre Selbstachtung zu fördern (Empowerment). Dabei werden zur Förderung von Gesundheit und Sicherheit der gesamten Schulgemeinschaft (Kinder und Erwachsene) klare Ziele gesteckt.
5. Durch Berücksichtigung von Aspekten der Sicherheits- und Gesundheitsförderung bei allen wichtigen Entscheidungen, durch die (Weiter-) Entwicklung partizipativer Strukturen und durch Stärkung der persönlichen Kompetenzen wird ein gesundheitsförderndes Arbeits- und Lernklima für alle Beteiligten geschaffen.
6. Durch eine angemessene Gestaltung der Gebäude, Einrichtungen/Möblierung, Spielflächen, Schulmahlzeiten, Sicherheitsmaßnahmen usw. wird ein sicherheits- und gesundheitsförderndes Arbeits- und Lernumfeld geschaffen.

IV. Aufgabenschwerpunkte

Grundlagen der Zusammenarbeit von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sind die gesetzlich bzw. satzungsmäßig definierten Aufgabenfelder.

In enger Zusammenarbeit beteiligen sich Krankenkassen und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand bei der Projektumsetzung im Setting Schule. Sie bringen in Abstimmung mit dem Schulprojektteam (s. V.) eigene Kompetenzen (z.B. aus der betrieblichen Gesundheitsförderung) und Analyseinstrumente (wie z.B. die Gesundheitsberichterstattung, Unfallstatistik, Befragungen) in die Projektarbeit ein. Darüber hinaus können eigene (personelle) Ressourcen (z.B. PR- oder Öffentlichkeitsarbeit, Moderatoren) zur Verfügung gestellt werden. Im einzelnen können in ihrer jeweiligen gesetzlichen Zuständigkeit z.B. folgende Aufgaben übernommen werden:

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

- Unterstützung oder Durchführung einer Analyse zur Ermittlung von schulspezifischen Belastungsschwerpunkten, Veränderungsbedarfes und –potenzialen.
- Unterstützung bei der Zielformulierung und Priorisierung von Zielen.
- Mitwirkung bei der Konzeptentwicklung und Beratungsfunktion im Rahmen ihrer Erfahrungen und Aufgaben.
- Moderation von Projektgruppen (i.S. von Gesundheitszirkeln).
- Unterstützung des Projektmanagement und / oder Coaching.
- Durchführung von, ggf. finanzielle Beteiligung an einzelnen Interventionen (z.B. Programme/Module zu Bewegungsförderung, Verkehrssicherheit; Unterstützung in Form von Beratung und Begleitung) innerhalb eines komplexen, ganzheitlichen Programms.
- Unterstützung bei der Dokumentation und Bewertung.
- Unterstützung bei der internen Kommunikation (Information der Setting-Mitglieder: Schüler, Lehrer, nichtpädagogisches Personal, Eltern).
- Unterstützung von Netzwerkbildung und bestehenden Netzwerken.

Für die Kooperation zwischen GKV und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand ist die "Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren" handlungsleitend.

Grundsätzlich werden diese Aufgaben nur übernommen, wenn die anderen verantwortlichen Partner (vgl. V.) außerhalb des Krankenkassen- und des Unfallversicherungsbereichs ebenfalls eingebunden sind und ein entsprechendes Gesamtkonzept für das gesundheitsfördernde Setting vorliegt.

V. Umsetzung

Alle Partner beteiligen sich gemäß ihres Aufgaben- und Verantwortungsbereichs an dem Prozess zur Gesundheitsförderung. Zur Erreichung einer möglichst hohen Effektivität legen die beteiligten Partner ihre Aufgaben vor Beginn im Konsens fest. Dies dient einer zielführenden Projektarbeit, identifiziert Schnittstellen und vermeidet Überschneidungen.

Notwendig sind immer:

- ein Beschluss der Schulkonferenz (Lehrer-, Eltern- und Schülervereine), in einen Gesundheitsförderungsprozess einzutreten sowie
- die Einbindung des Schulträgers und der Schulaufsicht in den Gesamtprozess.

Damit Gesundheitsförderung im Setting Schule wirtschaftlich erfolgt und nachhaltig wirksam wird (Wirtschaftlichkeitsgebot), müssen folgende strukturellen Bedingungen erfüllt sein:

- Bereitschaft der Schule zur Mitwirkung in Netzwerken gesundheitsfördernder Schulen.

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

- Bestellung eines entscheidungskompetenten Schulprojektteams mit Vertretern aller relevanten Gruppen/Akteure, welches das Vorgehen konzeptionell beschließt, für die Umsetzung sorgt und die erzielten Ergebnisse kritisch bewertet.

Verantwortliche Akteure im Schulprojektteam sind insbesondere Vertreter von:

- Schulleitung und Lehrern,
- Schülern,
- Eltern,
- Schulträgern,
- Schulaufsicht,
- Unfallkassen und Gemeinde-Unfallversicherungsverbände,
- Öffentlichem Gesundheitsdienst,
- Krankenkassen,
- privaten Krankenversicherungen.

Weitere Akteure sollten je nach Schwerpunkt des Gesundheitsförderungsprojektes und regionalen Gegebenheiten im Schulprojektteam mitwirken, z.B.: Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbare Organisationen, Kommunale Vertreter, Vereine (z.B. Sportvereine), Polizei, Unternehmen, Ärzte/Zahnärzte, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Stiftungen, etc.

Das Vorgehen des Projektteams sollte sich an folgenden Schritten orientieren (s. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2003):

1. **Bedarfsermittlung:** Durchführung einer Analyse zur Ermittlung von schulspezifischen Belastungsschwerpunkten, Veränderungsbedarfes und –potentialen bei den betroffenen Gruppen.
2. **Zielformulierung:** Abgestimmte Priorisierung von Zielen und Einigung über Ergebnisparameter.
3. **Zielkonkretisierung:** Konkretisierung der Ziele in – ggf. mehrstufigen – Interventionen, Einigung über (Zwischen-) Ergebnisparameter und Bewertungsmaßstäbe.
4. **Aufgabenverteilung:** Festlegung der Rollen der Akteure, Kooperationspartner und Finanziers für die Gestaltung der einzelnen Interventionen und Interventionsschritte inner- und außerhalb der Schule und der Finanzierung; Zeitplanung.
5. **Einigung über Qualitätsmanagement:** Festlegung von Routinen für die Dokumentation und Bewertung von Interventionen.
6. **Durchführung** der Intervention.
7. **Evaluation:** Bewertung der Durchführung und der Wirksamkeit der Interventionen sowie der zu ziehenden Schlussfolgerungen unter dem Gesichtspunkt der Verstetigung / Nachhaltigkeit.

Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen

VI. Förderung

Die Gesundheitsfördernde Schule bedarf der Unterstützung durch alle Akteure im Handlungsfeld (vgl. V. Umsetzung). Diese Unterstützung kann in ideeller, sächlicher und finanzieller Form erfolgen. Um die Effizienz der Zusammenarbeit sicherzustellen, sollte das Projektteam eine Abstimmung der Förderung unter den regional / örtlich verantwortlichen Akteuren vornehmen. Bei der Aufteilung von Finanzierungsanteilen ist grundsätzlich zu beachten, dass die von den verschiedenen Partnern eingebrachten Beiträge den jeweiligen (gesetzlichen) Verantwortlichkeiten im Handlungsfeld Schule entsprechen.

VII. Perspektiven

Mit diesen Empfehlungen wollen die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesverband der Unfallkassen und die Beratende Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung einen Prozess initiieren, dessen weiterer Verlauf im Dialog der beteiligten Akteure regelmäßig kritisch zu überprüfen und zu optimieren ist. Dies ermöglicht die Entwicklung und Verstetigung praxistauglicher Strukturen, durch die eine Übernahme der entwickelten Maßnahmen in den schulischen Alltag gewährleistet wird.

VIII. Quellen

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 12. September 2003, Bergisch Gladbach 2003, S. 14

Barkholz U., Gabriel R., Jahn H., Paulus P.: Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2001

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): gesundheitsziele.de. Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Bericht, Köln 2003, S. 131-164

Bundesverband der Unfallkassen: Sicherheitsförderung – ein Baustein der Gesundheitsförderung in der Schule. GUV-S 8028. München 2001

Europäische Kommission: Die Gesundheitssituation in der Europäischen Union. Gesundheitsunterschiede verringern. Europäische Gemeinschaften 2003

Paulus, P. & Brückner, G.: Konzept der gesundheitsfördernden Schule des WHO-Regionalbüros Europa 1997 In: Wege zu einer gesünderen Schule. Handlungsebenen, Handlungsfelder - Bewertungen. S. 6; Tübingen 2000

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Health Promotion: milestones on the road to a global alliance, Fact-Sheet No. 171 (1998) (www.who.int/inf-fs/en/fact171.html)