



Evaluation des Modellvorhabens „Partizipative Gesundheitsbildung“

Erprobung von Qualifizierungsmodulen für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonen für die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung einer partizipativ angelegten Maßnahme

Abschlussbericht

Durchgeführt durch die Deutsche Sporthochschule Köln, im Auftrag des Landeszentrums Gesundheit NRW und in Kooperation mit dem Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
www.lzg.nrw.de
poststelle@lzg.nrw.de

Autorinnen und Autoren

Autorinnen und Autoren:

Quilling, E., Müller, M., Feuerstein, S., Schütte, G., Severin, S.

Namensbeiträge geben die Meinung der Verfasser wieder. Sie entsprechen nicht unbedingt der Auffassung des Herausgebers.

Die Durchführung der Evaluation erfolgte durch die
Deutsche Sporthochschule Köln –
Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft;
Abteilung Bewegungserziehung und
Interventionsmanagement



**Deutsche
Sporthochschule Köln**
German Sport University Cologne

im Auftrag des
Landeszententrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



in Kooperation mit dem
Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW



Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, unter Quellenangabe gestattet.

Bochum 2018

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung der Ergebnisse	4
2	Ausgangsüberlegungen	5
3	Methode	6
4	Evaluationsergebnisse	9
5	Fazit	17
6	Ausblick	18
7	Literaturangaben	20

1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Projekt "Partizipative Gesundheitsbildung" bietet Schulen die Möglichkeit, Gesundheitsbildung und -förderung in partizipativen Strukturen und durch die vermehrte Einbeziehung der Schülerinnen und Schüler und Lehrerschaft in entsprechende schulinterne Entscheidungsprozesse nachhaltig zu verbessern. Dazu wird ein sogenanntes gesundheitsorientiertes Beteiligungsteam (B-Team) gegründet, das sich aus Vertreterinnen und Vertretern möglichst aller siebten Klassen sowie zwei oder mehr Lehrpersonen zusammensetzt. Die B-Teams sollen die Interessen von Schülerinnen und Schülern und Lehrpersonen gleichermaßen im Schulsystem berücksichtigen und somit einen kooperativen und gesundheitsbezogenen Schulalltag gewährleisten. Dies geschieht insbesondere durch die Realisierung von partizipativ angelegten Gesundheitsprojekten, die zu einem gesünderen Schulumfeld beitragen. Durch die Einbeziehung der B-Teams in schulinterne Entscheidungsprozesse soll die Gesundheitsbildung an Schulen nachhaltig verbessert werden.

Für die Entwicklung des dafür notwendigen Qualifizierungskonzepts haben das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) in Kooperation mit dem Landesprogramm Bildung und Gesundheit (BuG) seit Mitte 2015 zwei Erprobungsphasen mit ausgewählten Schulen in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Die erste Phase fand im Regierungsbezirk Arnsberg statt und wurde mit einer Abschlussveranstaltung im Februar 2016 in Bochum abgeschlossen. Die zweite Erprobungsphase erfolgte in den vier Regierungsbezirken Detmold, Münster, Düsseldorf und Köln und wurde ebenfalls mit regionalen Abschlussveranstaltungen im April und Mai 2017 beendet. Durch die Erprobung konnte die Entwicklung eines Konzepts bestätigt werden, das nicht nur theoretisch fundiert ist, sondern auch seine Praxistauglichkeit im Format einer konkreten Qualifizierungsmaßnahme unter Beweis gestellt hat. Neben der Konzeptentwicklung und -erprobung wurde deshalb auch „B-Team“ als Qualifizierungsmaßnahme evaluiert.

Der nachfolgende Abschlussbericht dokumentiert diese beiden Evaluationsphasen. Als weitere Unterstützung wurde darüber hinaus allen B-Team-Mitgliedern im Rahmen der Abschlussveranstaltungen ein Ordner mit umfassenden Informationen und Begleitmaterialien überreicht, in dem einerseits die Lerninhalte der Module detailliert beschrieben sind und andererseits viele weitere Hinweise und Anregungen zur Verstetigung und zur Arbeit der B-Teams an den Schulen bereitgestellt werden. Dieser Ordner wird zukünftig allen B-Teams bereits im Rahmen der Qualifizierung zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Informationen unter: www.lzg.nrw.de/9141038

2 Ausgangsüberlegungen

„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“ (Ottawa-Charta, Weltgesundheitsorganisation 1986). In diesem Zusammenhang spielt der Erwerb der Gesundheitskompetenz eine entscheidende Rolle. Diese wird als „[...] wissensbasierte Kompetenz für eine gesundheitsförderliche Lebensführung [...]“ (Abel, Bruhin, 2003) definiert. Damit ist gemeint, dass man sowohl Wissen über Gesundheit als auch bestimmte Handlungskompetenzen erwerben muss, um gesundheitsbewusst handeln zu können und ein gesundheitsförderliches Leben zu führen. Dies leistet einen Beitrag dazu, seine Persönlichkeit frei zu entfalten.¹

Die Schulzeit ist eine prägende Phase, in der die Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen besonders intensiv ausgebildet wird. In dieser Zeit sind von den Kindern und Jugendlichen verschiedene Entwicklungsschritte zu bewältigen, wie der Aufbau von Beziehungen und dem damit einhergehenden Perspektivwechsel (vom ich zum du und zur Gruppe), das Hineinwachsen in die eigene weibliche/männliche Identität und damit verbunden die Frage der sexuellen Orientierung, der Umgang mit Alkohol und Drogen sowie auch mit digitalen Medien.

Im Rahmen der Ganztagschulentwicklung verbringen Kinder und Jugendliche in Deutschland zunehmend mehr Zeit in der Schule. Daher ist es von hoher Bedeutung, dass ihnen dort mehr als ausschließlich fächerbezogenes Wissen vermittelt wird. Neben den fachrelevanten Inhalten kommt den Lebenskompetenzen eine zentrale Bedeutung für die gesunde Entwicklung zu.

Bei der Vermittlung von Gesundheitskompetenzen bzw. von Gesundheitsbildung sollen gesundheitsfördernde und präventive Aspekte berücksichtigt werden. Um gesundheitliche Prävention nachhaltig und qualitätsgesichert umzusetzen, sollte dies partizipativ geschehen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2015). Dass dies derzeit an deutschen Schulen noch nicht ausreichend geschieht, zeigte u. a. eine Studie der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS Köln) im Auftrag des Landesentrums Gesundheit NRW (LZG.NRW) aus dem Jahr 2014 (Quilling et al. 2014).

¹ Dieser und der folgende Absatz entstammen wörtlich dem „Handbuch B-Teams: Partizipation Gesundheitsförderung.“; s. Literaturangaben.

Um eine erfolgreiche Form der Gesundheitsbildung an Schulen zu etablieren, wurde das Modellvorhaben „Partizipative Gesundheitsbildung“ (B-Teams) vom LZG.NRW gemeinsam mit dem Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ (BuG)² entwickelt und konzipiert. Ziel war es, partizipative Gesundheitsbildung im Setting Schule zu verankern. Im Mittelpunkt stand dabei die Erprobung einer Qualifizierung für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonen. Dabei sollte insbesondere die Partizipation im Kontext von Gesundheitsbildung gefördert werden. Zentraler Bestandteil der Qualifizierung war der Aufbau gesundheitsorientierter Beteiligungsteams (kurz: B-Teams), bestehend aus Schülerinnen und Schülern und Lehrpersonen. Die B-Teams wurden durch die Qualifizierung dazu befähigt, die Themen Gesundheitsbildung und -förderung nachhaltig und qualitätsgesichert im schulischen Setting zu etablieren und neue Beteiligungsstrukturen zu entwickeln und/oder vorhandene zu stärken. Dazu initiieren die B-Teams partizipativ angelegte Maßnahmen/Projekte und führen diese an den Schulen durch. Durch die gemeinsame gesundheitsbezogene Entwicklung des Lebensraumes Schule soll u. a. die Selbstwirksamkeit der Beteiligten gefördert und Handlungskompetenzen für ein eigenverantwortliches und gesundheitsbewusstes Verhalten erworben werden.

Das Modellvorhaben wurde von der DSHS Köln in Kooperation mit dem Jugendhilfeträger transfer e.V. in zwei Phasen (Modellphase 1: Juli 2015 bis Dezember 2015 und Modellphase 2: Juni 2016 bis Dezember 2016) durchgeführt. In Modellphase 1 (M1) nahmen vier Schulen aus dem nordrhein-westfälischen Regierungsbezirk Arnsberg teil. Zur weiteren Verbesserung der Qualifizierung wurde eine weitere Modellphase 2 (M2) mit 13 Schulen aus den vier anderen Regierungsbezirken in NRW (Detmold, Münster, Düsseldorf, Köln) durchgeführt. In allen fünf Regierungsbezirken wurde das Modellvorhaben mit einer Präsentation der B-Teams-Projekte auf einer Abschlussveranstaltung abgeschlossen, an der alle B-Teams sowie Interessierte und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren teilnahmen.

3 Methode

Für die Qualifizierung der B-Teams wurde von der DSHS Köln und transfer e.V. gemeinsam ein Schulungskonzept entwickelt, welches den B-Teams im Rahmen von vier Modulen die wichtigsten Kompetenzen zur Umsetzung eigener Projekte vermittelte. Die Inhalte und Methoden wurden anhand von Fachliteratur und den didaktischen und fachlichen Erfahrungs-

² Träger von BuG sind das Ministerium für Schule und Bildung NRW, die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände NRW, die Unfallkasse NRW sowie das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW/LZG.NRW, die das gemeinsame Ziel verfolgen eine integrierte Gesundheits- und Qualitätsentwicklung in Schulen zu fördern, siehe www.bug-nrw.de.

werten der Expertinnen und Experten der DSHS Köln und von transfer e.V. ausgewählt und in vier Schulungsterminen den B-Teams vermittelt.

Zu den Inhalten zählten Grundlagen der Gesundheit, Partizipation und sozialer Kompetenzen, insbesondere der Kommunikation und des Feedback-Gebens und -Nehmens sowie der Teamentwicklung. Zusätzlich wurden Aspekte der Qualitätsentwicklung und des Projektmanagements in Schule thematisiert, wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist. Außerdem erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, eigene Wünsche und Ideen in den Ablauf der Module einzubringen und die Inhalte auf ihre Wünsche und Bedarfe abzustimmen. Dazu bekamen die B-Teams nach jedem Qualifizierungsmodul die Gelegenheit, Anregungen und Hinweise für das nächste Modul zu geben, indem ein entsprechendes Feedback schriftlich und/oder mündlich eingeholt wurde.

Tabelle 1: Inhalte Qualifizierungsmodule

Qualifizierungsmodul	Inhalte
Qualifizierungsmodul 1 Kommunikation & Feedback	Im ersten Modul wird den Beteiligten eine theoretische Einführung in das komplexe Themenfeld gegeben. <ul style="list-style-type: none"> • Theoretische Einführung (Partizipation, Partizipationsstufen, Kommunikation und Feedback) • Gruppenübungen und Rollenspiele (Die B-Teams entscheiden, welche Inhalte sie praktisch vertiefen möchten.) • Reflexion und Übertrag: Rückmeldung zu den Inhalten und deren Eignung, Transfer in den Schulalltag
Qualifizierungsmodul 2 Soziale Kompetenz & Teamentwicklung	In diesem Modul lernen sich die Teammitglieder untereinander besser kennen und entwickeln wichtige Kompetenzen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im B-Team. <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenübung: Worin sieht der/die Einzelne seine Funktion im B-Team? Worin sieht der/die Einzelne seine/ihre Funktion in der Schule? • Gruppenübung: Was macht den/die Einzelnen wichtig für das B-Team? Was macht den/die Einzelnen wichtig für die Schule? • Gruppenübungen: Praktische Übungen zu sozialer Kompetenz der Teilnehmer/-innen des B-Teams • Auswertung Gruppenübungen: Was lief gut, was nicht? Was können wir zukünftig besser machen? • Reflexion und Übertrag: Rückmeldung zu den Inhalten und deren Eignung, Transfer in den Schulalltag
Qualifizierungsmodul 3 Gesundheitsbildung (Gesundheitskompetenz und -information)	Ziel dieses Moduls ist es, ein gemeinsames Gesundheitsverständnis im B-Team für die eigene Schule zu entwickeln. <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsbestimmungen: Gesundheit/Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung/Prävention

Qualifizierungsmodul	Inhalte
	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit in der Schule: Verhaltens- und Verhältnisprävention: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Ist-Analyse</i>: Was gibt es bereits an unserer Schule? Wie ist der aktuelle Stand? ○ Zukunftsvision: Welche Rolle soll Gesundheit an unserer Schule einnehmen? Was würden Sie sich wünschen? ○ Konkrete Schlussfolgerungen: Was benötigen wir für die Umsetzung? • Reflexion und Übertrag: Rückmeldung zu den Inhalten und deren Eignung, Transfer in den Schulalltag <p>→ Modellphase 2: Ergänzung der Modulinhalte um den Themenschwerpunkt „Impfen“</p>
<p>Qualifizierungsmodul 4 Projektmanagement & Qualitätsentwicklung</p>	<p>In diesem Modul wird gemeinsam erarbeitet, wie das B-Team sich in seiner Schule präsentieren und etablieren kann. Wie kann es gelingen, bei Lehrer- und Schülerschaft als B-Team mit Gesundheitsbotschaften und -zielen wahrgenommen zu werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektmanagement in Schule: Was sind Merkmale des Projektmanagements in Schule? In welchen Phasen sollte wie gehandelt werden? Welche Ressourcen sind vorhanden? Wie wird ein Vorhaben dokumentiert und evaluiert? • Elemente partizipativer Qualitätsentwicklung gesundheitsförderlicher Maßnahmen: Welche Kriterien zur Qualitätssicherung sind in der Schule zu beachten? Wie können Vorhaben in der Schule nachhaltig implementiert werden? • Gesundheitsprojekte: Was wollen die Schulen/B-Teams umsetzen? Wie kann das Vorhaben in der Schule umgesetzt werden? Welche Schritte sind für den Erfolg des Vorhabens notwendig? <ul style="list-style-type: none"> ○ Gesamtziel definieren ○ Erstellung eines Projektplans ○ Meilensteinplanung <p>→ Erarbeitung eines neuen Projekts zur Gesundheitsbildung nach den oben genannten Qualitätskriterien.</p> • Reflexion und Übertrag: Rückmeldung zu den Inhalten und deren Eignung, Transfer in den Schulalltag

Die B-Teams sollten durch die (Lern-)Inhalte der vier Schulungstermine befähigt werden, selbstständig partizipativ angelegte Projekte in ihren Schulen umzusetzen. Nach Abschluss der Qualifizierungsmodule sollten die B-Teams daher an den Schulen eigenständig gesund-

heitsorientierte Maßnahmen und Projekte initiieren. Zur Unterstützung der B-Teams fanden jeweils zwei Beratungsgespräche statt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von transfer e.V. reflektierten den Stand der Umsetzung zusammen mit den B-Teams und konnten wertvolle Hinweise zum weiteren Vorgehen liefern. Die Benennung von förderlichen und hinderlichen Faktoren konnte von den B-Teams für die weitere Arbeit genutzt werden. In den Beratungsgesprächen wurden Meilensteine für die Arbeit festgehalten und weitere Schritte für die Projektarbeit geplant. Darüber hinaus wurde das zweite Gespräch für eine abschließende Befragung der B-Teams genutzt (vgl. unten).

4 Evaluationsergebnisse

Beide Phasen des Modellvorhabens (M1 und M2) wurden durch die DSHS Köln evaluiert. Dafür wurden die B-Teams zweimal mittels Fragebögen befragt:

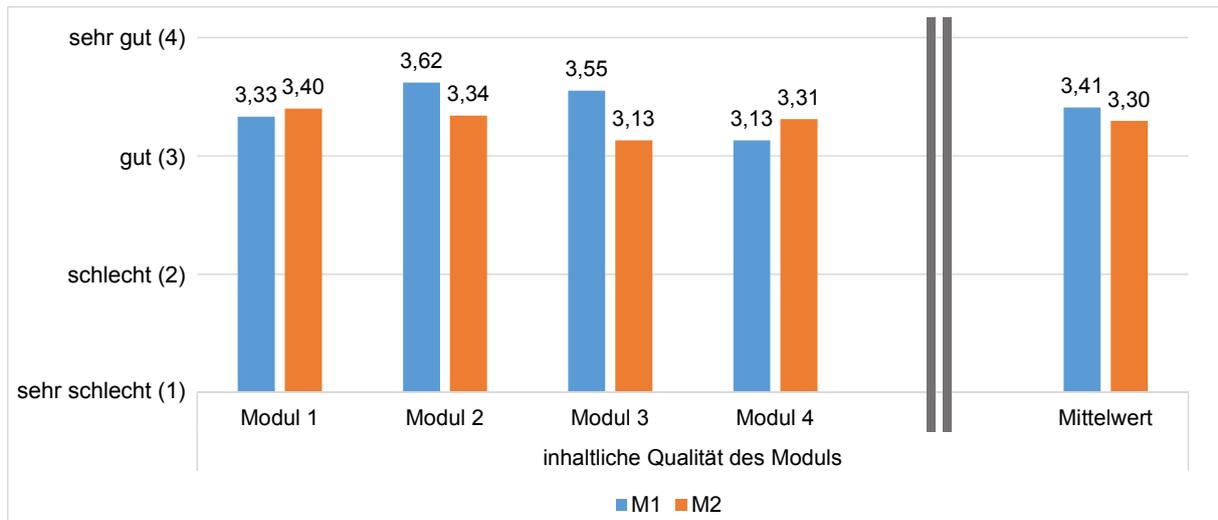
- vor Beginn der Qualifizierungsmodule, im Folgenden als **T0** bezeichnet,
- und nach Abschluss des Modellvorhabens, im Folgenden als **T1** bezeichnet.

Inhalte der Befragungen waren u.a. der Stand der Partizipation und der Gesundheitsbildung in den Schulen sowie Fragen zur Initiierung von Projekten mit Gesundheitsbezug. Auch wurde die Zufriedenheit mit den Modulen abgefragt. Verwendet wurde dabei eine vierstufige Skala von „sehr schlecht (1)“ über „schlecht (2)“ und „gut (3)“ bis „sehr gut (4)“. In Modellphase 1 wurden insgesamt 26 Teilnehmende befragt, in Modellphase 2 nahmen insgesamt 37 Teilnehmende an beiden Befragungen teil. Die übrigen Teilnehmenden der Modellphase 2 (n=87) nahmen ausschließlich an der ersten oder der zweiten Befragung teil. Diese Daten können daher nicht in die Auswertung der Längsschnittdaten einbezogen werden.³

Insgesamt wurden die vier entwickelten Qualifizierungsmodule von den Schülerinnen und Schülern und Lehrpersonen sowohl inhaltlich, als auch methodisch als hilfreich und gut aufbereitet beschrieben. Die B-Teams bewerten die Qualifizierungsmodule im Einzelnen wie folgt:

³ Die an der jeweiligen Grafik vermerkte Angabe „n“ (Anzahl der Nennungen) gibt an, wie viele Teilnehmende exakt diese Frage zu dem Messzeitpunkt beantwortet haben. Entspricht die Anzahl nicht der Anzahl aller Teilnehmenden, so haben die übrigen Teilnehmenden diese Frage ausgelassen bzw. keine Antwort hierzu gegeben.

Abbildung 1: Inhaltliche Qualität der Module

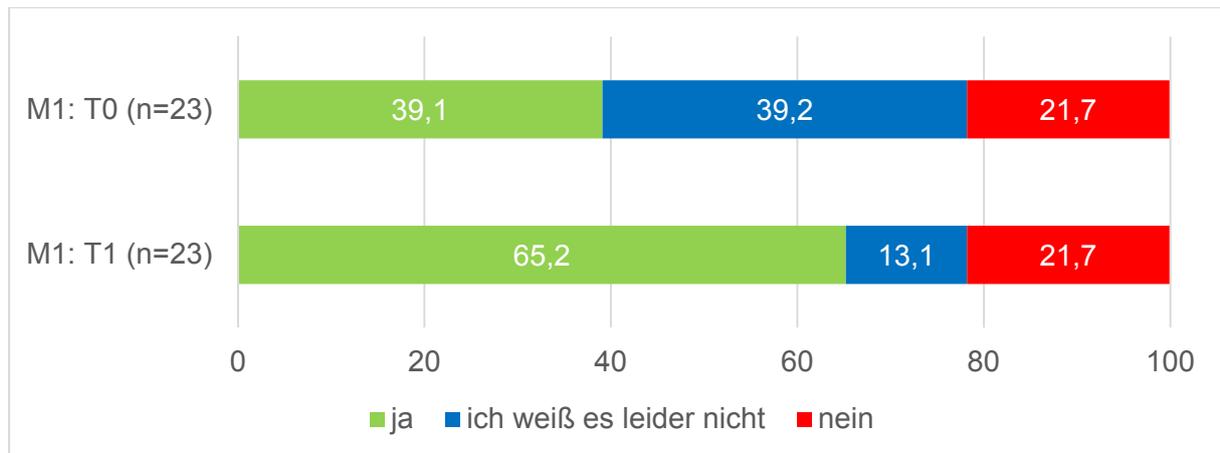


Die B-Teams stufen ihren Lernzuwachs im Mittel auf **3,39** (Modellphase 1) und auf **3,13** (Modellphase 2) ein, wobei die inhaltliche Qualität jedes Modul zwischen „**gut**“ und „**sehr gut**“ beurteilt wurde (vgl. Abb. 1). Auch das Eingehen auf ihre Bedürfnisse innerhalb der Qualifizierungsmodule bewerteten die B-Teams mit dem Mittelwert **3,49** (Modellphase 1) und mit **3,35** (Modellphase 2).

In **Modellphase 1** berichteten die B-Teams außerdem, dass sie sich erhoffen, durch das Modellvorhaben die „*Umsetzung von Projekten zur Veränderung des Schulalltags zu erzielen*“ (T0, n=22: 35,7%; T1, n=21: 42,3%). Zusätzlich kam dazu nach Abschluss der Qualifizierungsmodule und mit Beginn der Projektumsetzung in den Schulen die „*Hoffnung, mehr Mitspracherecht und Zusammenarbeit durch das Projekt zu fördern*“ (23,1%).

Auf die Frage danach, ob Gesundheitsziele in der Vergangenheit an der Schule definiert bzw. festgelegt wurden, wurde in **Modellphase 1** wie folgt geantwortet (T0 vor der Schulung; T1 nach der Schulung):

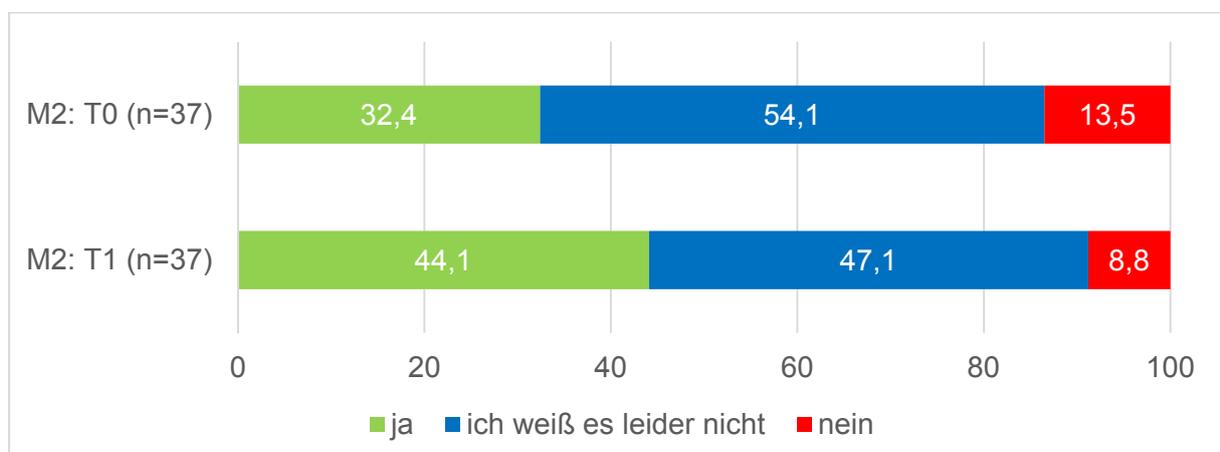
Abbildung 2: Definition von Gesundheitszielen – Modellphase 1 (M1); in %



Es zeigte sich, dass bei der zweiten Befragung mehr Teilnehmende die Definition von Gesundheitszielen an ihrer Schule bejahten (65,2 Prozent T1 zu 39,1 Prozent in T0), während sich die Anzahl der Nennungen von „ich weiß es nicht“ von 39,2 Prozent auf 13,1 Prozent reduziert hat. Daraus kann abgeleitet werden, dass sich die B-Teams mit Gesundheit und dem Stellenwert von Gesundheit an ihrer Schule während der Zeit der Qualifizierungen intensiver beschäftigt haben als zuvor, was als positiver Nebeneffekt der Module gewertet werden kann.

Auch für **Modellphase 2** kann konstatiert werden, dass das Wissen über die Festlegung von Gesundheitszielen zum zweiten Erhebungszeitpunkt von 32,4 Prozent auf 44,1 Prozent zugenommen hat, wie Abbildung 3 zu entnehmen ist.

Abbildung 3: Definition von Gesundheitszielen – Modellphase 2 (M2); in %



Des Weiteren wurden die B-Teams vor und nach den Qualifizierungsmodulen dazu befragt, welche Bedeutung für sie „**Gesundheitsbildung**“ (Modellphase 1) bzw. „**Gesundheit**“ (Modellphase 2) und „**Partizipation**“ hat.

In **Modellphase 1** antworteten die B-Teams auf die Frage danach, was für sie „**Gesundheitsbildung**“ bedeutet, vor den Qualifizierungsmodulen (**T0**)

- mit 30,4% „**Wissenszuwachs**“,
- mit 21,7% „**gesunde Ernährung**“ und
- mit 13,0 % „**etwas bewirken/verändern**“.

Die restlichen Antworten fielen auf die Bereiche „*sich wohlfühlen*“ (8,7%) und mit jeweils 4,3% „*Verbesserung der Lebensqualität*“, „*Bewusstsein entwickeln*“, „*Helfen/Mitarbeit*“, „*Hygiene*“, „*Bewegung*“ und „*Prävention*“. Bei dieser offen gestellten Frage antworteten 18 Personen, Mehrfachnennungen waren möglich.

Nach den Qualifizierungsmodulen (**T1**) beschrieben die B-Teams, dass „**Gesundheitsbildung**“ für sie zu

- 25,9% „**Gesundheitswissen vermitteln**“,
- 14,8% „**Bewegung fördern**“
- 11,1% „**Wissenszuwachs**“ und zu
- 11,1% „**gesunde Ernährung**“ bedeute.

Die weiteren Antworten betrafen die Themen „*sich wohlfühlen*“, „*etwas bewirken/verändern*“ und „*gesundheitsbewusst leben*“ mit jeweils 7,4% und die Bereiche „*Verbesserung der Lebensqualität*“, „*Bewusstsein entwickeln*“, „*Bewegung/gesundes Essen/Wohlbefinden*“ und „*guter Umgang mit dem Umfeld*“ mit jeweils 3,7%. Bei dieser offen gestellten Frage antworteten 21 Personen.

Der Fokus der Beschreibung von „**Gesundheitsbildung**“ wurde demnach nach den Qualifizierungsmodulen von dem zuvor eher eigenbezogenen Denken (Wissenszuwachs, gesunde Ernährung etc.) zu einem Gedanken der Wissensweitergabe (Gesundheitswissen vermitteln, Bewegung fördern etc.) weiterentwickelt.

In **Modellphase 2** beantworteten die B-Teams die Frage nach der Definition von „**Gesundheit**“ in **T0** ebenfalls in einer offenen Abfrage mit der Möglichkeit von Mehrfachnennungen (n=37). An erster Stelle wurde

- die „**bewusste bzw. gesunde Ernährung**“ (25,7%) angesprochen,
- gefolgt von der Nennung des „**Wohlbefindens**“ (24,3%) und der

- **„Bewegung“** (20,3%).

Zudem wurden „*gesund sein*“ (8,1%) und „*körperliche Gesundheit*“ (8,1%) sowie „*Achtsamkeit*“ (6,8%) sich und seinem Körper gegenüber benannt. Als einzelne Nennungen wurden beispielsweise „*nicht krank sein*“ und „*Hygiene*“ genannt.

In der Abschlussbefragung **T1** definierten 35 Teilnehmende erneut den Begriff der „**Gesundheit**“. Die häufigste Nennung war nun – mit einer ähnlichen Prozentzahl wie in der ersten Abfrage –

- **„Wohlbefinden“** (25,0%), gefolgt von
- **„Ernährung“** (23,3%) und
- **„Bewegung“** (20,0%).

Mit 10,0% wurde die „*körperliche Gesundheit*“ genannt oder schlicht „*gesund sein*“ (8,3%) als Definition angegeben. Zwei Nennungen bezeichneten die „Achtsamkeit“, die übrigen Aussagen waren Einzelnennungen wie „*nicht krank sein*“, „*Salutogenese*“, „*Definition nach WHO*“.

In **Modellphase 1** antworteten auf die Frage, was für die B-Teammitglieder „**Partizipation**“ bedeute, die Befragten vor den Qualifizierungsmodulen (**T0**) mit

- 26,9% **„Zusammenarbeit“**
- 19,2% **„Ideen und Meinungen einbringen“**
- 15,4% **„Beteiligung an der Umsetzung“**.

Mit jeweils 7,7 % wurden zudem das „*Mitspracherecht*“, ein „*Engagieren/Helfen*“, „*Bereicherung*“, „*Spaß*“ und „*zeigen, was man kann*“ genannt. Bei dieser offen gestellten Frage antworteten 18 Personen.

Nach den Qualifizierungsworkshops (**T1**) fielen die Antworten wie folgt aus:

- mit 46,7% hob sich das „**Mitspracherecht**“ deutlich hervor.
- Folgend wurden mit jeweils 10,0% **„Zusammenarbeit“**,
- **„Ideen und Meinungen einbringen“** sowie
- **„Engagieren/Helfen“** benannt.

Mit jeweils 3,3% folgten der „*Zusammenhalt*“, die „*Gesundheit*“ und die „*Gruppenzugehörigkeit*“. Bei dieser offen gestellten Frage antworteten 22 Personen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die gegebenen Antworten in der ersten Befragung stark streuten. Zum zweiten Befragungszeitpunkt dagegen fokussierten die Antworten deutlich auf das „**Mitspracherecht**“, welches vorwiegend als Ausprägung von „**Partizipation**“ benannt wurde.

In **Modellphase 2** war die Abfrage ebenfalls in einer offenen Form gewählt und wurde zu dem Begriff „**Partizipation**“ bei **T0** von 29 Personen beantwortet, Mehrfachantworten waren möglich. Am häufigsten wurden die Antworten

- "**aktives Einbringen**" (47,1%) und
- "**beteiligt werden**" (32,4%) gegeben.

11,8 % antworteten „*ich weiß es nicht*“. Außerdem wurden Einzelnennungen wie z. B. „*informiert sein*“ und „*allgemeine Zusammenarbeit*“ gegeben.

Die Definition von „**Partizipation**“ wurde bei **T1** ebenfalls in einer offenen Frage abgefragt (n=32; Mehrfachantworten möglich). Hierbei wurde am häufigsten

- „**beteiligt werden**“ (31,7%) und ein
- „**aktives Einbringen**“ (26,8%) genannt.
- Zudem wurde die „**gleichberechtigte Zusammenarbeit**“ mit 22,0% benannt.

Nur noch eine Person antwortete „*ich weiß es nicht*“ (2,4%). Die restlichen Nennungen verteilten sich auf die "*allgemeine Zusammenarbeit*" sowie weitere Einzelnennungen (z. B. „*Projekte umsetzen*“, „*Transparenz*“).

Die Ergebnisse bestätigen die Selbsteinschätzung der B-Teams, dass ein deutlicher Lernzuwachs bei den Teilnehmenden stattgefunden hat. Dabei scheint die Qualifizierung einen wichtigen Beitrag für die Beschäftigung mit dem Themenfeld sowie mit konkreten Projekten geleistet zu haben.

Während und nach der Teilnahme an den Qualifizierungsmodulen entwickelten die B-Teams eigene partizipativ angelegte Projekte mit Gesundheitsbezug für ihre Schulen. Die Inhalte der entwickelten Projekte waren schulspezifisch und variierten. Beispiele aus acht Schulen für Projekte/Maßnahmen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen. Die erzielten Projektergebnisse wurden im Rahmen von Präsentationen auf den jeweiligen Abschlussveranstaltungen vorgestellt. Weitere Informationen dazu können auch unter dem folgendem Link eingesehen werden: www.lzg.nrw.de/9141038

Tabelle 2: Beispiele für während und nach der Qualifizierung geplante und durchgeführte Projekte der B-Teams

Schule	Vorhaben (Projekt, Maßnahme)	Stand zum Zeitpunkt des zweiten Beratungsgesprächs
Schule 1	Das B-Team möchte sich an der neuen Mensagestaltung, die nächstes Jahr eröffnet, beteiligen → Essen und Dekoration.	<ul style="list-style-type: none"> • Umfrage bei den Schülerinnen und Schülern, welche Gerichte sie gern in der neuen Mensa haben möchten • Umfrage durch Punktabfrage (Gerichte konnten angekreuzt werden), oder auf leerem Papier konnten Wünsche geäußert werden • Zusätzliche Abfrage, um die Mensa dementsprechend zu gestalten → „Welcher Typ bist du? Willst du verweilen beim Essen oder willst du nur essen? Suchst du damit einen Raum für Gespräche, für einen Rückzug?“
Schule 2	Das B-Team möchte eine Sitzgruppe vor der Mensa (ein bis zwei Bänke) organisieren und bereitstellen.	<ul style="list-style-type: none"> • Noch keine Veränderung, B-Team konnte aus Zeitgründen noch nicht mit der SV reden • Ein B-Team Mitglied hat mit einer Person aus dem Verwandtenkreis über die Finanzierung bzw. Sponsoring einer Bank gesprochen (Unterstützung wurde zugesagt)
Schule 3	Das B-Team hat mehrere Vorhaben und Ideen: Verbesserung der Toiletten (Sauberkeit, Verschönerung, Plakate mit Toilettenregeln), Angebote in der Mensa (gesünderes Essen), Dekoration in der Schule (Regale mit alten Dingen überarbeiten, neu aufbereiten), kleine Mülleimer für die Tische in den Klassenräumen, damit die Klassenzimmer nicht so stark verdrecken, Schülercafé oder „Chill-Ecke“ (Ort zum Entspannen, Rückzugsraum).	<ul style="list-style-type: none"> • Das B-Team hat sich und sein Vorhaben den Klassen vorgestellt • Fragebogen mit Ja- und Nein-Antworten bezüglich der Toilettenbenutzung • B-Team hat bzgl. der Mädchentoiletten mit dem Hausmeister Kontakt aufgenommen → neue Toilettenbrillen, Bürsten und kleine Mülleimer für jede Kabine • Zusätzlich wurden Plakate aufgehängt mit Regeln für die Toilette (soll noch erweitert werden) • Neues Angebot in der Mensa: Obst, Joghurt und Müsli werden inzwischen vor Schulbeginn und in der ersten und zweiten Pause angeboten; Mensa hat nun auch vor Schulbeginn zum Frühstück geöffnet
Schule 4	Das B-Team möchte den nächsten Sporttag im Mai 2017 verbessern. → - Ernährung: gesünder - Bewegung: vielfältiger - Entspannung: ermöglichen	<ul style="list-style-type: none"> • In Planungsphase des Sporttags (Schwerpunkt), Themen (Ernährung, Bewegung, Entspannung, Nachhaltigkeit) • Gespräche mit Schulleitung • Enge Verbindung mit SV (zwei Mitglieder sind in SV und B-Team)

Schule	Vorhaben (Projekt, Maßnahme)	Stand zum Zeitpunkt des zweiten Beratungsgesprächs
Schule 5	Das B-Team hat vor, sich mit der Messung des CO ₂ -Gehalts in den Klassenräumen zu beschäftigen. Hintergrund und Ziel ist die Entwicklung eines Lüftungsplans zur Verbesserung der Luftqualität.	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Befragung unter den Mitschülerinnen und Mitschülern; u. a. Abfrage von Einschätzungen zur Luftqualität und zum Lüftungsverhalten • Auswertung von 605 Rückmeldungen • Auf Basis der Befragungsergebnisse wurde ein Handlungsbedarf abgeleitet: Messung des CO₂-Gehalts in den Klassenräumen mit Hilfe von Taschenrechnern und einem CO₂-Sensor • Entwicklung einer CO₂-Ampel nebst Hinweisen zum effizienten Lüften
Schule 6	Das B-Team möchte eine Hygienebox entwickeln, die bei Bedarf von den Schülerinnen und Schülern ausgeliehen werden kann.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausstattung der Klassen mit Hygieneboxen, in denen vom Deo bis zu Taschentüchern wichtige Hygieneartikel bereitgestellt werden • Außerdem wurde über das Projekt und dessen Entstehungsgeschichte ein Film erstellt
Schule 7	Das B-Team möchte Bewegungspausen entwickeln und planen.	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Konzepts für die Bewegungspausen • Anschaffung und Bereitstellung von unterschiedlichen Sportgeräten, die den Schülerinnen und Schülern gegen Pfand durch das B-Team zur Verfügung gestellt werden
Schule 8	Das B-Team möchte für Fünftklässler eine Ernährungsolympiade durchführen.	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der Ernährungsolympiade unter dem Motto „Gesundes Frühstück in der Schule“ • Dafür wurden in der Sporthalle verschiedene Stationen für die Klassenstufe 5 aufgebaut, an denen einerseits Bewegungsübungen absolviert wurden und andererseits Wissen zur gesunden Ernährung vermittelt wurde

(in Anlehnung an Quilling et al. 2016, S. 24 f.)

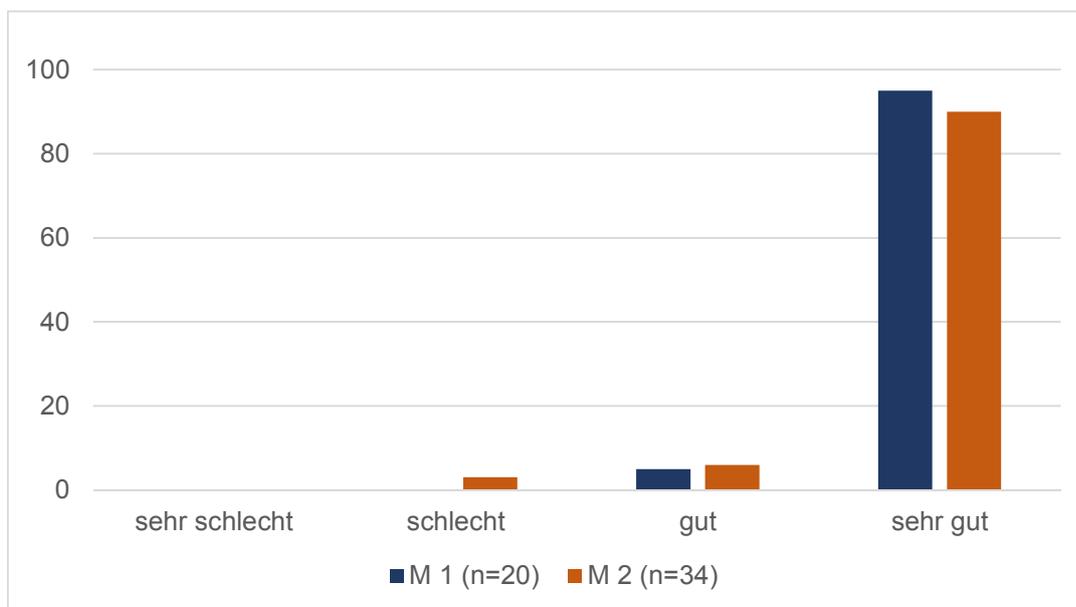
Bei den jeweils letzten Beratungsgesprächen mit den B-Teams wurde das Modellvorhaben von den Beteiligten abschließend eingeschätzt. Das Projekt wurde von allen Teilnehmenden als gelungen bewertet. An allen Schulen wurden, wie oben dargestellt, Projekte zur partizipativen Gesundheitsbildung geplant und auch durchgeführt. Die Qualifizierungsinhalte waren ausschlaggebend dafür, dass Projekte partizipativ entwickelt und damit die Gesundheitsbildung in den Schulen verbessert werden konnte. Alle Befragten wollten die B-Teams an ihren Schulen beibehalten. An einer Schule soll die B-Team-Arbeit in Form einer Arbeitsgemeinschaft institutionalisiert werden. Eine andere Schule plant ein zweites B-Team für einen wei-

teren Standort der Schule zu initiieren. An einer Schule wurde angeregt, die B-Teams in enger Absprache mit der SV agieren zu lassen. Die B-Teams regten außerdem an, dass sie gerne auch zukünftig Unterstützung für ihre Projekte „von Außen“ bekommen würden.

5 Fazit

Insgesamt haben die B-Teams das Projekt in beiden Phasen überwiegend mit „**sehr gut**“ bewertet, wie Abbildung 4 zu entnehmen ist.⁴ Die Gründe für die moderat niedrigere Bewertung in Modellphase 2 konnten im Rahmen der Evaluation nicht abschließend geklärt werden. Für die zukünftige Durchführung der Qualifizierungen wird deshalb empfohlen, dass neue Trainerinnen und Trainer im Vorfeld eine intensive Schulung für die Qualifizierung und Durchführung der Module erhalten.

Abbildung 4: Bewertung des Gesamtprojekts in Prozent



Ein wesentlicher Baustein des Modellvorhabens waren die Qualifizierungsmodule, die die B-Teams zu ihrer Arbeit in den Schulen befähigen sollten. Hierbei meldeten alle B-Teams zurück, dass sie sowohl den Inhalt als auch den Umfang der Module angemessen und passend fanden. Die Rückmeldung, dass der Transfer von Wissen und Erfahrungen aus den Qualifizierungsmodulen in den Schulalltag möglich war, lässt darauf schließen, dass die vorbereite-

⁴ Die B-Teams vergaben zum Abschluss des Vorhabens Schulnoten als Benotung des Gesamtprojekts. Zum einfacheren Leseverständnis wurden die vergebenen Noten in die o. g. Skalierung "1 - sehr schlecht" bis "4 - sehr gut" umgerechnet. Zwischen den Noten "1" bis "6" wurden die Werte gleichmäßig auf die Skalenwerte "1" bis "4" verteilt. Die Note "1+" wurde zusätzlich dem Skalenwert "4 - sehr gut" zugefügt.

ten und partizipativ ergänzten Inhalte sich an den Bedarfen der Schülerinnen und Schüler und Lehrpersonen orientierten und diesen verständlich vermittelt wurden.

Die Bereitschaft, sich mit partizipativen Aufgaben im gesundheitlichen Bereich innerhalb der Schule auseinanderzusetzen, zeigte sich nicht zuletzt durch den Ideenreichtum der B-Teams innerhalb der Qualifizierung. Die Rückmeldungen in den Beratungsgesprächen in Modellphase 1 belegen dies ebenfalls. Hier zeigte sich, dass die Qualifizierungsinhalte Anlass gaben, sich mit bestehenden Problemen in der eigenen Schule stärker zu beschäftigen. Viele der B-Teams waren zu diesem Zeitpunkt bereits in der Umsetzungsphase ihrer Projekte und schienen sich auch durch kleinere Hindernisse zeitlicher Art nicht entmutigen zu lassen. Auch konnte beobachtet werden, dass die B-Teams in den jeweiligen Schulen sehr gut zusammenarbeiteten und motiviert waren, partizipative Gesundheitsprojekte an ihren Schulen umzusetzen.

In Modellphase 2 fanden die Beratungsgespräche mit einer zeitlichen Distanz zu den Qualifizierungsmodulen in den Schulen statt. Die konzeptionierten Projekte konnten daher bereits angegangen werden. Es wird empfohlen, diesen zeitlichen Abstand zukünftig bewusst einzuplanen.

Der Ansatz, schulbezogene B-Teams auszubilden, ihre Bedarfe zu erkunden und eigenständige Projekte durchführen zu lassen, hat sich somit insgesamt als eine geeignete Möglichkeit erwiesen, schul-individualisierte und partizipative Gesundheitsbildung an Schulen in NRW umzusetzen. Die Durchführung der beiden Erprobungsphasen zeigte, dass das Konzept der B-Teams in der ersten, wie auch in der zweiten Phase, die breiter angelegt und inhaltlich angepasst wurde, gut angenommen wurde..

6 Ausblick

Das Modellvorhaben „Partizipative Gesundheitsbildung“ kann auf Basis der Evaluationsergebnisse als erfolgreich betrachtet werden. Die B-Teams sind an den Schulen aktiv und werden an diesen positiv wahrgenommen. Sie können die Inhalte der Qualifizierungsmodule anwenden und empfinden diese in ihrer Arbeit als hilfreich. Sie haben Ideen für die praktische Umsetzung und arbeiten mit einem auf Schule bezogenen Projektmanagement. Es kann davon ausgegangen werden, dass die B-Teams an ihren Schulen weitere partizipativ angelegte Gesundheitsprojekte initiieren und umsetzen werden.

Teilweise wünschen sie sich weitere Unterstützung. Diese könnte auf unterschiedliche Weise entstehen, zum Beispiel durch das Nutzen des umfassenden Handbuchs, das als Begleitma-

terial im Rahmen der Erprobung erstellt und den B-Teams ausgehändigt wurde. Das Handbuch enthält alle Inhalte der Module sowie viele nützliche (Umsetzungs-)Hinweise und Tipps und wird stetig weiterentwickelt. Auch ist die Gründung eines Netzwerks für B-Teams mit dem Ziel, den regelmäßigen Austausch der B-Teams diverser Schulen untereinander zu fördern und eine gegenseitige Beratung zu ermöglichen, vorstellbar. Die Durchführung der Qualifizierungsmodule könnte zeitlich kompakter gestaltet werden, zum Beispiel durch das zeitliche Zusammenlegen der ersten beiden Module. Diese Zusammenlegung wurde in Modellphase 2 bereits zum Teil umgesetzt.

Nach der erfolgreichen Pilotierung können zukünftig weitere Schulen die Qualifizierung über BuG beantragen und eigene B-Teams ausbilden lassen. Die neuen sowie die bereits ausgebildeten und aktiven B-Teams könnten sich daraufhin in Netzwerktreffen austauschen und gegenseitig beraten.

Im Verlauf des Modellvorhabens zeigte sich, wie vielfältig die Projektideen und Herausforderungen an den unterschiedlichen Schulen sind und dass sich diese durch die partizipative Ausrichtung am jeweiligen Schulbedarf orientieren. Der individualisierbare Ansatz der Durchführung scheint demnach zielführend. Das Modellvorhaben „Partizipative Gesundheitsbildung“ erwies sich als ein erfolgreiches Modell, um partizipative und damit passgenaue Ansätze der Gesundheitsbildung in Schulen zu etablieren.

7 Literaturangaben

- Abel, T., & Bruhin, E. (2003). Health Literacy/ Wissensbasierte Gesundheitskompetenz. In B. f. g. Aufklärung (Ed.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (pp. 128-131). Schwabenheim a. d. Selz: Peter Sabo.
- Brägger, G., Posse, N. (2007): Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES) - Wie Schulen durch eine integrierte Gesundheits- und Qualitätsförderung besser werden können. Bern: hep.
- Derecik, A., Kaufmann, N., & Neuber, N. (2013). Partizipation in der offenen Ganztagschule: pädagogische Grundlagen und empirische Befunde zu Bewegungs-, Spiel- und Sportangeboten (Vol. 3). Springer-Verlag.
- Fatke, R., Schneider, H., & Stiftung, B. (2005). Kinder- und Jugendpartizipation in Deutschland: Daten, Fakten, Perspektiven. Bertelsmann Stiftung.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. überarb. Aufl., Weinheim.
- Möhringer A. und Wolz, M. Gesundheitsförderung in der Schule (2000): Förderungsprogramm „Gesunde Schule; Beispiele gelingender Praxis / Robert Bosch Stiftung. – Stuttgart: Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) Rosenbrock, R., & Hartung, S. (2012). Handbuch Partizipation und Gesundheit. Huber.
- Quilling, E., Müller, M., Feuerstein, S., Ordelmans, E., Schaarschmidt, F., Schmitz, O., Schütte, G. & Severin, S. (2017): Handbuch B-Teams: Partizipation Gesundheitsförderung.
- Quilling, E., Lütke-meier, L., Müller, M., Neumann, J. & Ordelmans, E. (2016): Abschlussbericht. Evaluation des Modellvorhabens „Partizipative Gesundheitsbildung“: Erprobung von Qualifizierungsmodulen für Schüler/-innen sowie Lehrkräfte für die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung einer partizipativ angelegten Maßnahme.
- Quilling, E. & Müller, M. (2016): Kurzbericht. Partizipative Gesundheitsbildung
- Quilling, E., Lütke-meier, L., Müller, M., Ordelmans, E. (2014). Bestandsaufnahme von gesundheitsfördernden Angeboten in Settings im Auftrag des LZG NRW.
- Schneider, H., Stange, W., & Roth, R. (2009). Kinder ohne Einfluss. Eine Studie des ZDF zur Beteiligung von Kindern in Familie, Schule und Wohnort in Deutschland.
- Schwartz, F. W., Walter, U., Siegrist, J., Kolip, P., Leidl, R., Dierks, M. L., Busse, R. (Eds.). (2012). Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. Elsevier, Urban & Fischer-Verlag.
- Stiftung, R. B. (2000). Gesundheitsförderung in der Schule: Förderprogramm „Gesunde Schule“. Beispiele gelingender Praxis, Robert Bosch Stiftung, Stuttgart.
- Wallmann, B., Gierschner, S., & Froböse, I. (2012). Gesundheitskompetenz: Was wissen unsere Schüler über Gesundheit? Prävention und Gesundheitsförderung, 7(1), 5-10.

Weltgesundheitsorganisation (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21. November 1986; deutsche Fassung: WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
[Zugriff: 05.11.2015]

Weltgesundheitsorganisation - Regionalbüro Europa Kopenhagen (1999). Gesundheit 21: Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ Nr. 6. Verfügbar unter:

<http://www.euro.who.int/document/health21/wa540ga199heger.pdf> [Zugriff: 03.01.2010].

Wright, M.T. (Hrsg.) (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern.

Wright, M.T., Block, M., von Unger, H. (2008). Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber. Gesundheitswesen; 70(12): 748-754.