



»die initiative«

Gesundheit → Bildung → Entwicklung
in Niedersachsen

Grundlagenpapier

Pilotphase 2007 – 2009



die initiative

Gesundheit → Bildung → Entwicklung

»die initiative« Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen

Grundlagenpapier der Landesinitiative von AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.,
Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg

Pilotphase Dezember 2007 – November 2009

Lenkungsausschuss: Horst Rauland, Thomas Altgeld, Prof. Dr. Peter Paulus
Kooperationsteam: Thomas Held, Irmtraut Windel, Dr. Heinz Witteriede

Impressum

Herausgeber:

»die initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen«
www.dieinitiative.de

Autoren:

Thomas Held
Dr. Heinz Witteriede

Zitiervorschlag:

Held, Th., Witteriede, H. (2008).
»die initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen«: Grundlagenpapier.
Verfügbar unter: <http://www.dieinitiative.de> [Zugriff: Tag Monat Jahr]

Fotografien: Lucas Kreuzer

Visuelles Konzept: <http://www.tosch-kommunikation.de>

Hannover, Lüneburg, 15.07.2008

Inhalt

Einleitung > 4

1 Die Ausgangssituation > 4

- 1.1 Bedingungen des Aufwachsens in modernen Gesellschaften und gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen > 4
- 1.2 Schule und Gesundheit von Schülerinnen/Schülern und Lehrkräften > 5
- 1.3 Schulen und Kindertagesstätten in der aktuellen Bildungsdiskussion > 6
- 1.4 Gesundheit im Kontext der Entwicklung von Bildungsqualität > 7
- 1.5 Gesundheit in der Niedersächsischen Gesetzgebung für Schulen und Kindertagesstätten > 8

2 Vision und Leitstrategien > 10

- 2.1 Vision als Ideal > 10
- 2.2 Leitstrategien > 10

3 Handlungsfelder und Ziele > 11

- 3.1 Handlungsfelder > 11
- 3.2 Zielplanung von »die initiative« für 2008 > 11

4 Projektorganisation > 12

- 4.1 Arbeitsorganisation > 12
- 4.2 Projektphasen > 13
- 4.3 Kooperationen > 14

5 Anhang: Die Gründungspartner > 14

6 Literaturhinweise > 16

Einleitung

»die initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen« ist eine Kooperation: der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) und Akademie für Sozialmedizin (afs) Niedersachsen e.V., des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) der Leuphana Universität Lüneburg (siehe Anhang: Die Gründungspartner). »die initiative« ist am 01. Dezember 2007 als niedersächsische Landesinitiative gegründet worden. Ihre Erprobungsphase endet am 30. November 2009, eine dauerhafte Fortsetzung ist angestrebt. »die initiative« soll die Kompetenzen und Ressourcen der Partner und weiterer Unterstützer bündeln sowie landesweite und regionale Vernetzungen anregen. Gemeinsam soll das Thema ‚Gesundheit – Bildung – Entwicklung‘ in vorschulischen und schulischen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen interdisziplinär und sektorenübergreifend weiterentwickelt werden. Übergreifend ist die Leistung eines Beitrages zur nachhaltigen Verbesserung von Gesundheits- und Bildungsqualität in Niedersachsen angestrebt.

1 Die Ausgangssituation

Die Partner sind bei der Gründung ihrer strategischen Kooperation von der nachfolgend dargestellten Situationsbeurteilung ausgegangen.

1.1 Bedingungen des Aufwachsens in modernen Gesellschaften und gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen

Die Entwicklung junger Menschen ist in modernen Gesellschaften zu einem hoch individualisierten Projekt mit ungewissem Ausgang geworden, das zunehmend unter dem strengen Diktat der Zeitökonomie steht. Kennzeichnend ist ebenfalls, dass junge Menschen mit sich widersprechenden sozialen Erwartungen umgehen müssen, die sich daraus ergeben, dass sie z.B. als Konsumenten bereits früh in die Erwachsenenrolle rücken, diese aber gemessen an entsprechenden Normen (Familiengründung, Einstieg in die Erwerbstätigkeit) oftmals erst spät erreichen. Zugleich bietet eine allgemein steigende Internationalisierung neue Erfahrungsmöglichkeiten und Lebenschancen, stellt aber auch verstärkte Anforderungen an die Leistungsfähigkeit und Flexibilität in einem globalisierten Arbeits- und Wirtschaftsmarkt. Hieraus resultieren hohe Unwägbarkeiten und Risiken für die individuelle Lebensplanung junger Menschen. Gleichsam normativ gilt allerdings: Jeder kann erfolgreich sein, wenn nur der Einsatz und das zu kreierende Selbstprofil stimmt. Misserfolg wird damit zunehmend zum persönlichen Versagen. Gleichwohl garantiert zum Beispiel der schulische Erfolg nicht mehr unverbrüchlich den beruflichen Lebenserfolg, ist aber zunehmend zur unverzichtbaren Voraussetzung geworden, der innerhalb eng definierter Zeiträume vorzuweisen ist.

Kinder und Jugendliche werden vor diesem Hintergrund teilweise früh zum generalstabsmäßig geplanten ‚Projekt‘ ihrer Eltern oder ihrer selbst. Der resultierende übersteigerte Anspruch an schulische, sportliche oder musikalische Leistungen mit dem Ziel berühmt zu werden, sich durch Einmaligkeit von der Masse abzuheben, überfordert frühzeitig nicht wenige von ihnen. Daneben wird der Anteil direkter, aktiver und beziehungsreicher Sinneserfahrungen und -betätigungen von Kindern und Jugendlichen zunehmend durch mediatisierte, passive und

beziehungsreduzierte Erfahrungen in medial-virtuellen Räumen ersetzt. Wichtige Kompetenz erzeugende und Sinn erschließende Lebenserfahrungen, die nur unter den Bedingungen eines real möglichen Gelingens oder Scheiterns und entsprechender Erfahrungen im Alltag gewonnen werden können, finden nur noch bedingt hinreichend statt.¹

Nicht zuletzt auch vor diesem Hintergrund kann es kaum verwundern, dass in den letzten Jahren eine Vielzahl nationaler und internationaler Studien, trotz umfangreicher Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, eine hohe gesundheitliche Belastung dieser Altersgruppe dokumentieren. Deren Erscheinungsformen sind vielfältig und äußern sich zum Beispiel in:

- Koordinationsproblemen und Erkrankungen des Muskel- und Bewegungsapparates aufgrund von unzureichender physischer Aktivität und Übergewicht durch Fehlernährung mit spezifischen Folgeerkrankungen wie z.B. Diabetes;
- Erschöpfungs- und Stresssymptomatiken, die sich in Kopf-/Magenschmerzen, Ängsten bis hin zu depressiven Zuständen ausdrücken und sich auch in einem vermehrten Konsum psychoaktiver Substanzen niederschlagen;
- Erkrankungsbildern wie Asthma, Heuschnupfen, Neurodermitis, Nahrungsmittel- und Arzneimittelüberempfindlichkeiten, die bedingt sind durch allergische Überreaktionen auf Umweltstoffe bzw. immunologische Fehlsteuerungen.

Gut belegt ist dabei zudem ein deutlicher Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage, der sich entsprechend insbesondere bei sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen negativ auswirkt.²

Fazit: Kinder und Jugendliche weisen hohe gesundheitliche Belastungen auf. Besonders betroffen sind junge Menschen aus sozial benachteiligten Lebenssituationen. Diese bedürfen daher der besonderen Aufmerksamkeit, Unterstützung und Förderung, ohne sie dabei als Problemgruppe zu stigmatisieren. Ein geeignetes Mittel bietet hier zum Beispiel der so genannte Setting-Ansatz³. »die initiative« unterstützt dessen Verbreitung deshalb nachdrücklich.

Die angesprochenen Belastungen junger Menschen in modernen Gesellschaften lassen sich nicht zuletzt auch als gesamtgesellschaftlich produziert begreifen und sind somit Ausdruck der skizzierten Bedingungen des Aufwachsens. Als solche verstanden, verlangen diese konsequenterweise nach gesamtgesellschaftlichen, sektorenübergreifend abgestimmten Antworten. »die initiative« ist in ihrer Arbeit entsprechend ausgerichtet, wobei sich der Kern ihres Handels auf die Institutionen Schule und Kindergarten konzentriert. Denn hier verbringen junge Menschen einen wesentlichen Teil ihrer Entwicklungszeit. Allein für Schulen gehen entsprechende Kalkulationen von ca. 15.000 Stunden⁴ aus.

1.2 Schule und Gesundheit von Schülerinnen/Schülern und Lehrkräften

Schulen können das Wohlbefinden ihrer Schülerinnen und Schüler bedeutsam fördern bzw. zu deren Gesunderhaltung beitragen, indem sie deren Bedürfnisse entsprechende Lern- und Lebensbedingungen schaffen. Diese zeichnen sich allgemein dadurch aus, dass potentiell gefährdende Faktoren ausgeschaltet worden sind und sie zur Ausbildung so genannter Schutzfaktoren bzw. personaler Gesundheitsressourcen beitragen. In einem entsprechenden Schul- und Lernklima drückt sich die Beachtung der Würde aller beteiligten Personen insbesondere durch soziale Inte-

gration und Mitbestimmungschancen, reduzierte Lärmpegel und angemessene Disziplin, Verzicht auf Herabsetzungen und Diskriminierungen, gerechte Behandlung und eine adäquate Schulköologie (saubere Toiletten, guter Bau-/Materialzustand, usw.) aus. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung einer guten Beziehungsqualität zum Lehrpersonal. Verschiedene Studien und Sekundäranalysen zeigen allerdings ebenfalls, dass Schulen bei negativer Ausprägung dieser Faktoren gleichermaßen zu einem gesundheitlichen Risikofaktor werden können.⁵

Entsprechendes gilt für die Gruppe der Lehrkräfte, deren zunehmende Gesundheitslast im schulischen Alltag hinreichend belegt ist.⁶ Auch hier kann Schule über die Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen Ressource und Schutzfaktor für die Gesundheit sein. Dabei spielen beispielsweise das Arbeitszeitmodell, die Lärmexposition oder auch das Schul-/Sozialklima eine wichtige Rolle. Sie können das Erkrankungsrisiko senken und gesundheitsförderlich sein. So trägt eine zeitlich überdurchschnittliche Arbeitsbelastung mit zu geringen Phasen der Erholungs- und Regenerationsmöglichkeit wie sie den Lehreralltag vielfach kennzeichnet, zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Erschöpfungssyndrom wie Burnout) bei. Diesen kann durch eine grundlegend entlastende Modifizierung des Arbeitszeitmodells entgegengewirkt werden. Auch verbessert eine positive Veränderung der Raumakustik das oft hohe Beanspruchungserleben von Lehrkräften durch Lärm und Unruhe deutlich, so dass hieraus ebenfalls positive gesundheitliche Auswirkungen erwartet werden dürfen. Einen bedeutsamen gesundheitlichen Belastungsfaktor auf sozialklimatischer Ebene stellt zum Beispiel das Mobbing (auch „bullying“ genannt) im Schulalltag von Lehrkräften dar.⁷ Als wichtiger Schutzfaktor ist hier insbesondere eine systematisch aufgebaute soziale Unterstützungskultur zu nennen. Eine ausgeprägte Wertschätzungs- und Beteiligungskultur im Schulalltag kann ebenso zur Arbeitszufriedenheit und in der Folge zur Gesunderhaltung beitragen.

Fazit: Schulen können gleichermaßen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit ihrer Schülerinnen/Schüler und Lehrkräfte beitragen, wie sie diese belasten können. Dabei spielen sowohl verhaltensbezogene wie auch verhältnisbezogene Aspekte eine bedeutsame Rolle. Somit ist grundsätzlich das gesamte Spektrum des Schulalltags in den Blick zu nehmen, wenn es darum geht, die bestmöglichen Strategien schulischer Gesundheitsförderung zu bestimmen und zum Einsatz zu bringen. Folgerichtig unterstützt »die initiative« insbesondere die Verbreitung ganzheitlicher (Setting-) Ansätze schulischer Gesundheitsförderung. Mit Blick auf die Schülerinnen und Schüler kommt den Lehrerinnen und Lehrern dabei auch eine wichtige Multiplikatorfunktion zu. Denn nur gesunde Lehrkräfte bleiben leistungsfähig und sind in der Folge in der Lage, ihren Schülerinnen und Schülern eine gute gesunde Unterrichtsgestaltung zu bieten und sich für die Entwicklung einer gesunden Lern- und Lebensumgebung wirksam einzusetzen. Auch wenn für den Bereich der Kindertagesstätten derzeit keine Befunde im vergleichbaren Umfang angegeben werden können, geht »die initiative« hier von einer im Kern analogen Situation aus.

1.3 Schulen und Kindertagesstätten in der aktuellen Bildungsdiskussion

In diesem Jahrzehnt ist es zu einer anhaltenden bildungspolitischen Diskussion um eine Neuorientierung von Schulen gekommen. Auslöser waren unter anderem die Diagnose von unzureichenden Ergebnissen auf der Leistungsebene mit steigenden sozialen Ungleichheiten⁸ und wachsenden Problemen mit Verhaltensauffälligkeiten und Hintergrundschwierigkeiten aufgrund tief greifender gesellschaftlicher Veränderungsprozesse (siehe 2.1). Im Ergebnis sollen Schulen allgemein gesprochen zunehmend zugleich international wettbewerbsfähige Bildungsqualität

erzeugen und funktionierender Ort sozialen Aufwachsens sowie kompetente Lösungsmanager sozialer Probleme ihrer Schülerinnen und Schüler sein.

Der vom Kultusministerium in Niedersachsen eingeschlagene Weg zur Steigerung der Schul- und Bildungsqualität lässt sich als eine Art kombinierter top-down-/bottom-up-Strategie verstehen. Schulen sind verbindlich gehalten, ihre Arbeit an in Kerncurricula konkretisierten Bildungsstandards und einem differenzierten Orientierungsrahmen zur systematischen Qualitätsentwicklung auszurichten. Zugleich sollen sie dies in zunehmend steigender Autonomie und Eigenverantwortung, möglichst kreativ und innovativ leisten.⁹ Die Art und der Erfolg der Umsetzung dieser Anforderungen sind von den Schulen nachzuweisen. Dies tun sie, indem sie aktuelle Entwicklungsstandbeschreibungen erstellen, einen Entwicklungsprogrammplan darstellen und die Ergebnisse ihrer Arbeit intern ermitteln, die sie wiederum von der Schulinspektion gleichsam extern begutachten und bewerten lassen.

Wenngleich auch noch nicht in dieser Breite, ist im Zuge der skizzierten Entwicklung ebenfalls verstärkt die Frage nach der möglichen Beitragsleistung von Kindertagesstätten zur Entwicklung von Bildungsqualität gestellt worden. Im niedersächsischen Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) findet sich in „§ 2 Auftrag der Tageseinrichtungen“ bereits die klare Bestimmung: „(1) Tageseinrichtungen dienen der Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern. Sie haben einen eigenen Erziehungs- und Bildungsauftrag.“¹⁰ Sichtbarer Ausdruck dieser Bestrebungen sind ebenfalls die auf dem niedersächsischen Bildungsserver abgelegten Materialien zur „Zusammenarbeit von Grundschule und vorschulischen Einrichtungen“, aktuelle Publikationen des BMBF zum Thema oder auch die im Februar 2008 vom Bildungswerk ver.di in Kooperation mit der LVG Nds. durchgeführte Fachtagung „Früh übt sich ... Frühkindliche Entwicklung. Bildung und Gesundheit in der KiTa“.¹¹

Fazit: Schulen und Kindertagesstätten müssen verstärkt zugleich eine wettbewerbsfähige Bildungsqualität erzeugen wie sie funktionierender Ort sozialen Aufwachsens und kompetente Lösungsmanager sozialer Probleme von Kindern und Jugendlichen sein sollen. Dabei sind sie zunehmend gefordert, ihr Handeln an verbindlichen Standards zu orientieren. »die initiative« ist der Auffassung, dass schulische Gesundheitsförderung dies zur Kenntnis nehmen und ihre Angebote und Strategien entsprechend ausrichten muss.

1.4 Gesundheit im Kontext der Entwicklung von Bildungsqualität

Schule wird bei vielen Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, wie z.B. solchen zur Reduktion von Übergewicht oder dem ganzheitlichen Programm der „Gesundheitsfördernden Schule“ als Interventionsort begriffen, über den bestimmte gesundheitliche Fragestellungen im Hinblick auf die Gesundheitsentwicklung der Bevölkerung abgearbeitet werden sollen. *Schulen werden hier in erster Linie als „im Dienst der Gesundheit“ stehend betrachtet*, die Bildungsziele der Schule werden – wenn sie denn überhaupt explizit benannt werden – eher sekundär verfolgt. Diese Instrumentalisierung von Schulen funktioniert in der Praxis allerdings nur bedingt.

Neuere Ansätze gehen deshalb davon aus, dass schulische Gesundheitsinterventionen prinzipiell von der Institution Schule und deren Bildungs- und Erziehungsaufträgen her konzipiert werden müssen, vor allem, um deren reibungsarme und Ressourcen schonende Integration in den Schulalltag zu ermöglichen. Damit werden *Gesundheitsinterventionen in erster Linie in den „Dienst der Entwicklung von Schul- und Bildungsqualität“* gestellt. In diesem Vorgehen werden größere Chancen

für eine flächendeckende Implementierung von Gesundheit auf allen Organisationsebenen von Schulen gesehen.

Dieser Ansatz wird in dem Konzept der „guten gesunden Schule“ verfolgt. Es ist im Programm „Anschub.de“ (<http://www.anschub.de>) eingeführt worden und wird zur Zeit in mehreren Bundesländern umgesetzt. Weitere Beispiele für Programme, die ähnlich vorgehen sind: das Landesprogramm „OPUS: Netzwerk Bildung und Gesundheit“ (<http://www.opus-nrw.de>) in Nordrhein-Westfalen und das hessische Landesprogramm „Schule & Gesundheit“ (<http://www.schuleundgesundheit.hessen.de>). Beide Programme haben zwar ihre konzeptionellen Wurzeln in dem Ansatz der „Gesundheitsfördernden Schule“. „OPUS“ folgt mittlerweile aber explizit dem Leitkonzept der guten gesunden Schule. „Schule & Gesundheit“ fokussiert eine systematische Qualitätsentwicklung und Implementierung von Gesundheit in Schulen bei ausdrücklicher Anbindung an den hessischen Referenzrahmen zur Schulqualitätsentwicklung. Das Projekt „Gesund Leben Lernen“, das in Sachsen-Anhalt, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen (<http://www.gesundheit-nds.de>) durchgeführt wird, wird von den gesetzlichen Krankenversicherungen gefördert. Hier ist die Grundintention, auf Basis eines systematischen Gesundheitsmanagements nachhaltige Veränderungsprozesse in Schulen zu erzielen.¹² Vor allem diese Erfahrungen zur Organisations- und Qualitätsentwicklung, können Schulen und Kindertagesstätten eine hilfreiche Ressource sein, auf die sie bei der Erfüllung ihrer skizzierten Aufgaben zurückgreifen können.¹³

Fazit: »die initiative« ist der Auffassung, dass Gesundheitsinterventionen, die explizit aus der Schulbedarfsperspektive entwickelt und in die Schulentwicklungsplanung integriert sind, langfristig die besten Erfolgsaussichten und das größte Nachhaltigkeitspotential aufweisen. Gesundheitsinterventionen müssen deshalb aus ihrer Sicht so eingesetzt werden, dass Schulen gezielt bei der Erfüllung ihres Bildungs- und Erziehungsauftrages unterstützt werden und zugleich Gesundheitsziele realisieren. Daraus folgt allerdings für sie keine explizite Verpflichtung auf spezifische Maßnahmen, Konzepte oder Programme. »die initiative« geht weiterhin davon aus, dass die Erfahrungen und konzeptionellen Entwicklungen in der schulischen Gesundheitsförderung im Wesentlichen auch auf Kindertagesstätten übertragen werden können und damit für diese eine wertvolle Ressource für die systematische Qualitätsentwicklung sein können.

1.5 Gesundheit in der niedersächsischen Gesetzgebung für Schulen und Kindertagesstätten

In „§ 2 Bildungsauftrag der Schule“ des niedersächsischen Schulgesetzes (NSchG) heißt es: „Schülerinnen und Schüler sollen fähig werden: [...] für die Erhaltung der Umwelt Verantwortung zu tragen und gesundheitsbewusst zu leben, [...]. Die Schule hat den Schülerinnen und Schülern die dafür erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln. [...] (2) Die Schule soll Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern den Erfahrungsraum und die Gestaltungsfreiheit bieten, die zur Erfüllung des Bildungsauftrags erforderlich sind.“¹⁴

Der Aspekt der Gesundheitsbildung und Befähigung von Schülerinnen und Schülern zur gesundheitsbewussten Lebensführung ist damit in der niedersächsischen Schulgesetzgebung an prominenter Stelle verankert. Zur Erfüllung dieses Auftrages sollen Schulen nicht nur zu einer entsprechenden Lebensführung befähigen, sondern zugleich auch den dafür erforderlichen Erfahrungsraum und eigene Gestaltungsfreiheiten bieten. Damit findet das für die moderne Gesundheitsförderung zentrale Prinzip der Partizipation hier eine Entsprechung, ebenso wie sich die im

Setting-Ansatz verankerte Verhältnisbearbeitung sinngemäß widerspiegelt.

Im niedersächsischen Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) findet der Begriff Gesundheit zwar keinen ausdrücklichen Niederschlag, in „§2 Auftrag der Tageseinrichtungen“ ist aber formuliert: „Tageseinrichtungen sollen insbesondere die Kinder in ihrer Persönlichkeit stärken, [...] ihnen Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, die eine eigenständige Lebensbewältigung im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten des einzelnen Kindes fördern, [...]. (3) Zur Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrages sind die Tageseinrichtungen so zu gestalten, dass sie als anregender Lebensraum dem Bedürfnis der Kinder nach Begegnung mit anderen Kindern, Eigentätigkeit im Spiel, Bewegung, Ruhe, Geborgenheit, neuen Erfahrungen und Erweiterung der eigenen Möglichkeiten gerecht werden können.“¹⁵

Werden diese Einlassungen vor der Folie wichtiger Strategien der Gesundheitsförderung interpretiert, so lässt sich der Aspekt der Persönlichkeitsstärkung mit der Strategie der Förderung personaler Gesundheitsressourcen verbinden und der Aspekt der Befähigung zur eigenständigen Lebensbewältigung der zentralen Strategie des *empowerment*¹⁶ zuordnen. Die in Absatz 3 formulierten Vorschriften entsprechen schließlich wie schon im NSchG dem für schulische Gesundheitsförderung wichtigen Aspekt der Herstellung förderlicher Rahmenbedingungen und zielen übergreifend unter anderem auch auf die Herstellung von Wohlbefinden.

Fazit: Die niedersächsische Schulgesetzgebung verortet den Aspekt der Gesundheitsbildung und Befähigung zur gesundheitsbewussten Lebensführung von Schülerinnen und Schülern an prominenter Stelle. Die Gesetzgebung für Kindertagesstätten formuliert hier zwar nicht entsprechend, es können aber Bezüge zwischen einigen wichtigen Passagen und dem Thema Gesundheit/Gesundheitsförderung hergestellt werden. Zusammengefasst sieht »die initiative« in diesen gesetzlichen Grundlegungen eine substantielle Legitimation ihres Anliegens und Ansatzes.

2 Vision und Leitstrategien

Die Partner von »die initiative« sind davon überzeugt, dass die systematische und verbindliche Integration des Faktors ‚Gesundheit‘ und dessen gezielte Entwicklung auf Organisations-, Personen- und Bildungsplanebene in Schulen und Kindertagesstätten eine bedeutsame und integrativ nutzbare Ressource zur Verbesserung der Struktur- und Arbeitsqualität der Einrichtungen und in der Folge ihrer Bildungs- und Erziehungsergebnisse darstellen.

Es gilt ihnen weiterhin als gegeben, dass hieraus eine Rückkopplungsschleife entstehen kann, die eine wechselseitige Verbesserung der Gesundheits- und Bildungsqualität mit positiven Effekten für alle beteiligten Personen zum Ergebnis hat, sofern es gelingt, den eingeleiteten Prozess nachhaltig zu verstetigen.

2.1 Vision als Ideal

Die Partner leiten von dieser Grundpositionierung die folgende Vision im Sinne eines zukünftigen Ideals¹⁷ ab.

- Der Faktor ‚Gesundheit‘ ist in den Bildungs- und Organisationsentwicklungskanon von Schulen und Kindertagesstätten in Niedersachsen auf allen relevanten Ebenen verbindlich integriert.
- Diese Vorgaben werden in niedersächsischen Schulen und Kindertagesstätten flächendeckend umgesetzt, so dass eine nachhaltig wechselseitige Verbesserung der Gesundheits- und Bildungsqualität entsteht.
- »die initiative« ist als kompetenter Ansprechpartner und Unterstützer für Schulen und Kindertagesstätten sowie in ihrem Umfeld tätigen Organisationen in Fragen von ‚Gesundheit und Bildung‘ in Niedersachsen etabliert.

2.2 Leitstrategien

Die Partner gründen ihr Vorgehen in fünf Leitstrategien.¹⁸

1. Qualitätsgeprüfte Gesundheitsinterventionen werden anhand der in Niedersachsen jeweils geltenden Richtlinien und Leistungsvorgaben für Schulen und Kindertagesstätten derart aufbereitet und vermittelt, dass diese in alle Ebenen der Alltagsarbeit der Einrichtungen integriert werden können.
2. Die Kompetenzen und Ressourcen der Partner sowie weiterer Unterstützer werden gebündelt, landesweite und regionale Vernetzungen werden angeregt. Gemeinsam soll das Thema ‚Gesundheit – Bildung – Entwicklung‘ in Theorie und Praxis von Schule und Kindertagesstätte interdisziplinär sowie sektorenübergreifend weiterentwickelt und Ressourcen schonende Synergieeffekte erzielt werden.
3. Schlüsselpersonen in Schulen, Kindertagesstätten und Bezugsorganisationen werden systematisch für eine integrative Bearbeitung des Themas ‚Gesundheit – Bildung – Entwicklung‘ gewonnen und Ihrem Bedarf entsprechend qualifiziert.
4. Das Vorgehen wird auf die zentralen Prinzipien und Ansätze der modernen Gesundheitsförderung und Prävention gegründet, wie sie in der Ottawa-Charta¹⁹ beschrieben und in der Fachdiskussion anerkannt sind.
5. »die initiative« wird auf der Basis von Projektmanagement und wissenschaftlicher Evidenz geplant und umgesetzt.

3 Handlungsfelder und Ziele

3.1 Handlungsfelder

Ausgehend von den Visionszielen bearbeitet »die initiative« unter Anwendung der Leitstrategien die folgenden zentralen Handlungsfelder zur Realisierung ihrer Vision.

- **Konzeption und Strategien:** Ausarbeitung der konzeptionell-strategischen Basis für »die initiative« und ihre kontinuierliche Weiterentwicklung im Projektverlauf auf der Grundlage wissenschaftlicher Evidenz
- **Organisation und Steuerung:** Implementierung eines Projektmanagements zur Steuerung der Umsetzung des entwickelten Maßnahmenkataloges
- **Impuls und Entwicklung:** Anregung einer breiteren Verankerung von Gesundheit als verbindlichen Bestandteil der Praxis von Schulen und Kindertagesstätten sowie in Konzepten ihrer Ausgestaltung und Entwicklung
- **Austausch und Vernetzung:** Förderung von Austausch und Vernetzung zwischen Praxis, Wissenschaft, Politik und Nichtregierungsorganisationen
- **Information und Qualifikation:** Durchführung von Informations- und Qualifizierungsmaßnahmen für Schlüsselpersonen in Schulen, Kindertagesstätten und ihren Bezugsorganisationen
- **Qualität und Management:** Definition und Anwendung von Qualitätsstandards für vorschulische und schulische Gesundheitsinterventionen als Beitrag zur Qualitätsentwicklung
- **Information und Unterstützung:** Bereitstellung eines Informations- und Unterstützungssystems für Schulen, Kindertagesstätten und ihre Bezugsorganisationen zum Thema ‚Gesundheit – Bildung – Entwicklung‘
- **Öffentlichkeit und Transparenz:** Implementierung einer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit
- **Projekt und Perspektive:** Einführung von »die initiative« als Ansprechpartner für Schulen, Kindertagesstätten und deren Bezugsorganisationen in Niedersachsen hinsichtlich Fragen der Kombination von Gesundheit und Bildung und ihre Überführung in eine institutionalisierte Einrichtung

3.2 Zielplanung von »die initiative« für 2008

»die initiative« versteht sich als ein ‚lernendes Projekt‘ und wird ihre Zielplanung im Rahmen des Projektmanagements kontinuierlich entwickeln. Auf der Grundlage ihrer oben vorgestellten Vision, Leitstrategien und Handlungsfelder hat sie sich für das erste Jahr der Pilotphase (2008) die nachfolgenden Ziele gesetzt.

- Schaffung einer verbindlichen Arbeitsgrundlage in Form einer Geschäftsordnung für »die initiative«
- Vereinbarung einer konzeptionell-strategischen Basis für »die initiative« und Publikation eines entsprechenden Grundlagenpapiers für die transparente Außendarstellung
- Implementierung eines Projektmanagementsystems für den Aufbau von »die initiative«
- Beschreibung von Kriterien für die Bewertung der Qualität von Gesundheitsinterventionen im Rahmen eines für »die initiative« zu entwickelnden Qualitätsmanagementkonzepts
- Einrichtung einer online-Informations- und Unterstützungsplattform für Schulen und Kindertagesstätten im Rahmen des zu entwickelnden Internetauftritts von »die initiative«

- Durchführung von Informations- und Qualifizierungsveranstaltungen für so genannte ‚Schlüssel-
personen und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren‘ im Themenfeld
- Aufbau von Arbeitskontakten und verbindlichen Kooperationen mit für »die initiative« wichtigen
Akteuren im Themenfeld, hier insbesondere mit dem niedersächsischen Kultusministerium
- Organisation eines Fachforums zum Thema ‚Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Schulen und
Kindertagesstätten‘ als jährlich stattfindende Veranstaltung
- Veröffentlichungen in Fachpublikationen zur Arbeit von »die initiative«
- Entwicklung eines ‚Corporate Designs‘ für »die initiative«

Projektorganisation

4.1 Arbeitsorganisation

»die initiative« wird von einem Kooperationsteam auf Basis von Projektmanagement entwickelt und operativ geführt. Dem Team gehören jeweils eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Organisationen der Gründungspartner (siehe Anhang) an.

Projektleitung

Thomas Held
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Hildesheimer Straße 273
30519 Hannover
Telefon: 05 11 . 87 01 167 00
Fax: 05 11 . 87 01 33 167 00
E-Mail: held@dieinitiative.de

Informations- und Vernetzungsmanagement

Irmtraut Windel
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Telefon: 05 11 . 388 11 89 32
Fax: 05 11 . 350 55 95
E-Mail: windel@dieinitiative.de

Wissenschaftliche Programmleitung

Dr. Heinz Witteriede
Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG)
Leuphana Universität Lüneburg
Wilschenbrucher Weg 84a
21335 Lüneburg
Telefon: 0 41 31 . 677 77 17
Fax: 0 41 31 . 677 79 66
E-Mail: witteriede@dieinitiative.de

Das Kooperationsteam ist erster Ansprechpartner für Außenanfragen.

»die initiative« wird von einem Lenkungsausschuss Aufsicht führend begleitet. Die Gründungspartner sind jeweils mit einer Person vertreten. Diese sind derzeit:

- > Herr Horst Rauland, AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
- > Herr Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
- > Herr Prof. Dr. Peter Paulus, Leuphana Universität Lüneburg

Außerdem nimmt als Vertreterin des niedersächsischen Kultusministeriums Frau Maria Beckmann als beratendes Mitglied teil.

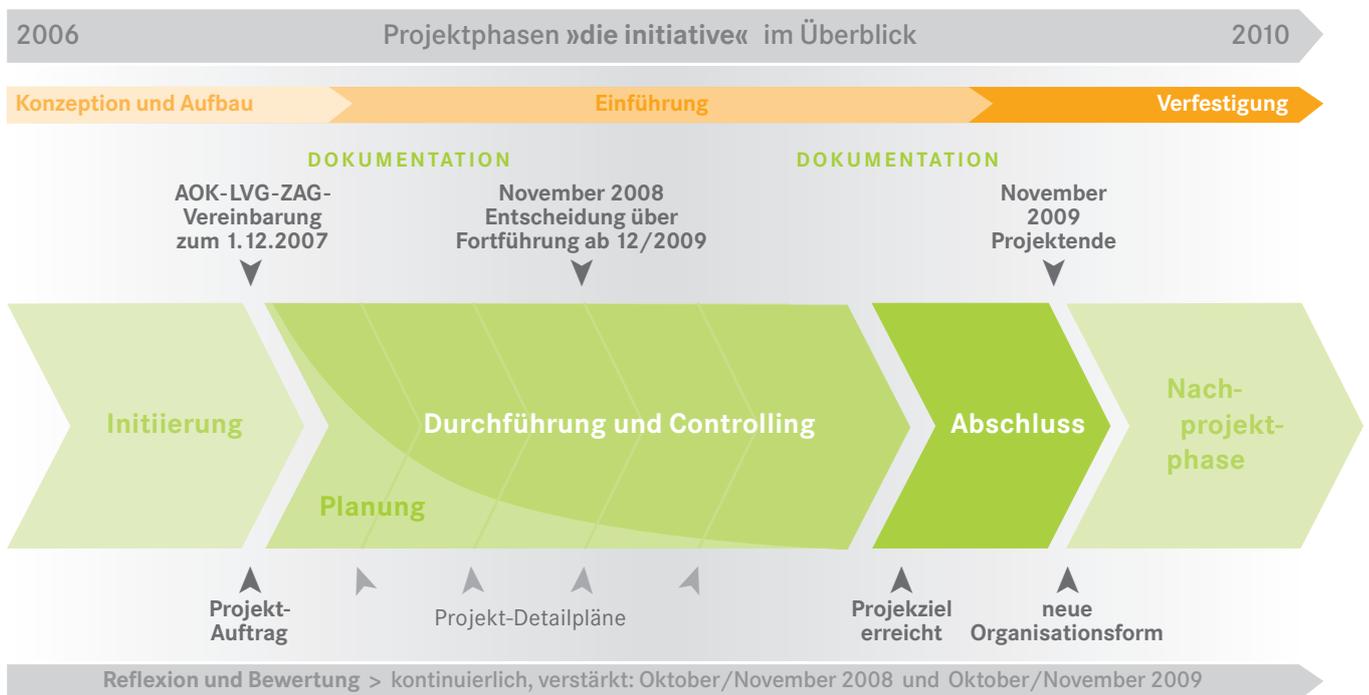
4.2 Projektphasen

Die Projektplanung weist fünf zentrale Phasen aus, in denen »die initiative« eingeführt und ihre Ziele erreicht werden sollen.

1. **Konzept- und Aufbauphase:** Im Mittelpunkt steht hier die Erarbeitung der konzeptionell-strategischen Grundlagen, die Entwicklung eines detaillierten Projektmanagements mit Maßnahmen- und Umsetzungsplanung im Zeitverlauf, der Aufbau und die verbindliche Verständigung über Arbeits- und Kooperationsstrukturen.
2. **Einführungsphase:** Die definierten Maßnahmen werden entlang der Meilensteinplanung auf der Basis der zuvor entwickelten Grundlagen und Projektstrukturen umgesetzt.
3. **Reflexions- und Bewertungsphasen:** Die Umsetzung der Maßnahmen wird einer kontinuierlichen Reflexion und Bewertung unterzogen, so dass »die initiative« von einer stetigen und systematischen Weiterentwicklung im Sinne eines ‚lernenden Projektes‘ profitieren kann.
4. **Dokumentationsphasen:** Jeweils jährlich wird ein Bericht zum Entwicklungsverlauf angefertigt. Damit informiert »die initiative« die Öffentlichkeit und stellt sich deren Urteil, das wiederum für die systematische Weiterentwicklung verwendet wird.
5. **Verstetigungsphase:** Die Partner sehen ausdrücklich vor, »die initiative« bei erfolgreichem Einführungsverlauf nach der Projektphase in eine dauerhafte Einrichtung zu überführen und damit ihre geleistete Arbeit weiterführend zu verstetigen. Die entsprechende Entscheidung soll nach einem Jahr getroffen werden.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die einzelnen Projektphasen und die entsprechende Zeitplanung im Überblick (Seite 14).

Die Projektphasen und die zeitliche Verlaufsplanung im Überblick



4.3 Kooperationen

»die initiative« ist bestrebt, Kooperationen mit im Kontext von Schule und Kindertagesstätten tätigen Organisationen und Personen in Niedersachsen aufzubauen. Die Modalitäten von Kooperationen sind mit dem Lenkungsausschuss abzustimmen.

5 Anhang: Die Gründungspartner



Die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen ist mit rund 2,2 Millionen Versicherten und einem flächendeckenden Geschäftsstellennetz die größte Krankenkasse in Niedersachsen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts und landesunmittelbare Krankenkasse untersteht sie der Aufsicht des niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Mit rund 300 Fachkräften im Bereich Prävention bietet die AOK Niedersachsen Beratungsleistungen für ihre Kunden zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Gemäß dem gesetzlichen

Auftrag umfassen die Angebote neben Einzel- und Gruppenberatungen insbesondere setting-orientierte Maßnahmen in Schulen, Kindertagesstätten und Betrieben. Darüber hinaus beteiligt sich die AOK Niedersachsen an der Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen und an der Entwicklung neuer Gesundheitsstrategien. Sie arbeitet dabei eng mit wissenschaftlichen Einrichtungen und anderen Partnern aus dem Gesundheitssystem zusammen (<http://www.aok.de/niedersachsen>).



Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG) ist ein gemeinnütziger, unabhängiger und landesweit arbeitender Fachverband für Gesundheitsförderung, -erziehung und Prävention. Mitglieder sind Personen und Institutionen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich, gegründet wurde die LVG bereits 1905 (Internet Arbeitsbereich LVG: <http://www.gesundheit-nds.de>).

Die Akademie für Sozialmedizin (afs) war bis zum 31.12.2007 ein unabhängiger Verein, der seit 40 Jahren Fortbildungen und wissenschaftliche Veranstaltungen auf dem Gebiet der Sozialmedizin, Prävention und Rehabilitation anbietet. Seit Beginn des Jahres 2008 wird die Arbeit der afs unter einem gemeinsamen Vereinsdach mit der Landesvereinigung für Gesundheit fortgesetzt (Internet Arbeitsbereich afs: <http://www.akademie-sozialmedizin.de>).



LEUPHANA
Zentrum für Angewandte
Gesundheitswissenschaften

Das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) der Leuphana Universität Lüneburg fördert bereits seit 1992 als fachübergreifende Forschungseinrichtung die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Gesundheitswissenschaften, insbesondere im Rahmen der Planung, Realisierung und Auswertung von sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschungs- und Transferprojekten. Das ZAG gliedert sich derzeit in die Sektionen: Gesundheitspädagogik, Gesundheitssoziologie/Sozialmedizin, Gesundheitspsychologie, Arbeit, Betrieb und Gesundheit, Umwelt, Technik und Gesundheit (<http://www.leuphana.de/zag>).

Die Leuphana Universität Lüneburg ist hervorgegangen aus der 1946 gegründeten Pädagogischen Hochschule Lüneburg, die 1978 als Universität Lüneburg zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Hochschule wurde. Sie fusionierte 2005 mit der Fachhochschule Nordostniedersachsen. Im Jahr 2006 ist eine grundsätzliche Neuausrichtung beschlossen und eingeleitet worden, die neben der Einführung eines neuen Studien- und Universitätsmodells auch zu ihrer Umbenennung führte (<http://www.leuphana.de/index.php?id=104>).

6 Literaturhinweise

- 1 Vgl. in diesem Zusammenhang zum Beispiel: Hurrelmann, K. (2008). Veränderte Bedingungen des Aufwachsens. In: Rohlf, C., Harring, M., Palentien, Chr. (Hrsg.): Kompetenz-Bildung. Soziale, emotionale und kommunikative Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 53 – 67. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005). Zwölfter Kinder- und Jugendbericht – Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland und Stellungnahme der Bundesregierung, Drucksache 15/6014. Berlin: BMFSFJ. Verfügbar unter: http://www.bmfsfj.de/doku/kjb/data/download/kjb_060228_ak3.pdf [Zugriff: 13.05.2008]; Witteriede, H. (2003). Schul Soziale Arbeit und Gesundheitsfördernde Schule: Gesunde und erfolgreiche Lebensphase Schulzeit für alle Schülerinnen und Schüler. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 27 ff..
- 2 Vgl. unter anderem: die in 2007 erschienene KiGGS-Basispublikation, verfügbar unter: http://www.kiggs.de/experten/erste_ergebnisse/Basispublikation/index.html [Zugriff: 04.07.2008]; die Ergebnisberichte der im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 1993 im vierjährigen Turnus durchgeführten HBSC-Studien, verfügbar unter <http://www.hbsc.org/publications/reports.html> [Zugriff: 04.07.2008]; Hackauf, H., Winzen, G. (2004). Gesundheit und soziale Lage von jungen Menschen in Europa. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003). Jugendgesundheitsurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation. Weinheim: Juventa; Altgeld T., Hofrichter P. (2000). Aufwachsen in Armut – Ein blinder Fleck in der Gesundheitsversorgung? In: Altgeld T., Hofrichter P. (Hrsg.): Reiches Land – Kranke Kinder? Gesundheitliche Folgen von Armut bei Kindern. Frankfurt a.M.: Mabuse.
- 3 Vgl. Grossmann, R., Scala, K. (2003). Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. aktual. u. erw. Neuauflage. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo u. Versandbuchhandel, Reihe „Blickpunkt Gesundheit“ 6, S. 205 – 206.
- 4 Vgl. zum Beispiel: Achermann, N. et al. (2006). Schulklima und Schulumwelt in ihrer Bedeutung für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen – Einführung in die Thematik (S. 15 – 37). In: Steinhausen, H.-Chr. (Hrsg.): Schule und psychische Störungen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 15.
- 5 Vgl. zum Beispiel: Achermann, N. et al. (2006). Schulklima und Schulumwelt in ihrer Bedeutung für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen – Einführung in die Thematik (S. 15 – 37). In: Steinhausen, H.-Chr. (Hrsg.): Schule und psychische Störungen. Stuttgart: Kohlhammer; Bilz, L., Hähne, C. (2006). Der Einfluss von Schule auf das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen (S. 68 – 85). In: Steinhausen, H.-Chr. (Hrsg.): Schule und psychische Störungen. Stuttgart: Kohlhammer; Hurrelmann, K., et al. (Hrsg.) (2003). Jugendgesundheitsurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation. Weinheim; Freitag, M. (1998). Was ist eine gesunde Schule? Einflüsse des Schulklimas auf Schüler- und Lehrergesundheit, Juventa, Weinheim, S. 258
- 6 Vgl. zum Beispiel: Rothland, M. (Hrsg.) (2007). Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle – Befunde – Interventionen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Schaarschmidt, U., Kieschke, U. (Hrsg.) (2007). Gerüstet für den Schulalltag. Psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim: Beltz; Schaarschmidt, U. (Hrsg.) (2005). Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf. Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes, 2. Aufl., Weinheim, Basel: Beltz; Hillert, A., Schmitz, E. (Hrsg.) (2004). Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen. Stuttgart: Schattauer.
- 7 Vgl. Projektgruppe QuAGiS (2007). Die Arbeitszeit der Lehrerinnen und Lehrer in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse und Vorschläge der Projektgruppe QuAGiS zur Entwicklung eines zukunftsfähigen Arbeitszeitmodells. Verfügbar unter: <http://www.quagis.de> [Zugriff: 14.04.2008]; Oberdörster, M, Tiesler, G. (2006). Akustische Ergonomie der Schule (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 1071). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft; Witteriede, H. & Paulus, P. (2008). Teachers in bullying situations (Tibs). Final project report (In-house publication series ‚ZAG Forschungs- und Arbeitsberichte‘ of the Centre for Applied Health Science). Lueneburg: Centre for Applied Health Sciences [ISBN: 3-933791-25-1, also available from: <http://www.leuphana.de/zag/tibs2008.pdf>].
- 8 Vgl. in diesem Zusammenhang insbesondere die Ergebnisse der PISA-Studien (Programme for International Student Assessment). Verfügbar unter <http://www.pisa.ipn.uni-kiel.de> [Zugriff: 03.04.2008].

- 9 Vgl. die landesweite Einführung der „Eigenverantwortlichen Schule“ am 01.08.2007 in Niedersachsen und den Orientierungsrahmen Schulqualität in Niedersachsen. Verfügbar unter: http://www.mk.niedersachsen.de/master/C32986766_N32986220_L20_D0_I579.html [Zugriff: 03.04.2008].
- 10 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) – Landesrecht für Niedersachsen in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2002 (Nds. GVBl. S. 57 – VORIS 21130 03). Verfügbar unter http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C616801_L20.pdf [Zugriff: 06.05.2008]
- 11 Vgl. Niedersächsischer Bildungsserver: Zusammenarbeit von Grundschule und vorschulischen Einrichtungen. Verfügbar unter: <http://www.nibis.de/nibis.phtml?menid=1322> [Zugriff: 06.05.2008]; Strätz, R., Solbach, R., Holst-Solbach, F. (2007). Bildungshäuser für Kinder von drei bis zehn Jahren. Expertise. Herausgegeben vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Bonn, Berlin: BMBF. Verfügbar unter: http://www.bmbf.de/pub/expertise_bildungshaus.pdf [Zugriff: 09.05.2008]; Fthenakis, W.E. et al. (2007). Auf den Anfang kommt es an: Perspektiven für eine Neuorientierung frühkindlicher Bildung. Reihe: Bildungsforschung Band 16. Herausgegeben vom BMBF. Bonn, Berlin: BMBF. Verfügbar unter: http://www.bmbf.de/pub/bildungsreform_band_16.pdf [Zugriff: 09.05.2008]; Fachtagung „Früh übt sich ... Frühkindliche Entwicklung. Bildung und Gesundheit in der KiTa“, 27.02.2008. Verfügbar unter: <http://www.gesundheit-nds.de/downloads/27.02.08.email.flyer.pdf> [Zugriff: 06.05.2008]. Vgl. auch für ein Beispiel aus einem anderen Bundesland zum Beispiel: Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.) (2006). Der Sächsische Bildungsplan – ein Leitfaden für pädagogische Fachkräfte in Kinderkrippen und Kindergärten. Berlin: verlag das netz.
- 12 Vgl. Bindl, C., Windel, I. (2003). Gesund leben lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen. Schulische Gesundheitsförderung für alle Schulen in Niedersachsen. Aktualisierte Version 2008. Verfügbar unter: <http://www.gesundheit-nds.de/downloads/presentation.gll.pdf> [Zugriff: 07.04.2008] Windel, I. (2005) Gesund leben lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen. Schulische Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Schülerinnen und Schüler. Gesundheitswesen, 67, 2, 137 – 140.
- 13 Vgl. für eine umfangreiche aktuelle Analyse der systematischen Zusammenführung von Bildung und Gesundheit am Ort Schule Brägger, G., Posse, N. & Israel, G. (Red.) (2008). Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute gesunde Schule. Bern: h.e.p. verlag ag; vgl. ebenfalls Brägger, G., Posse, N. (2007). Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Wie Schulen durch eine integrierte Qualitäts- und Gesundheitsförderung besser werden können. Hrsg.: Landesprogramme Bildung und Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Hessen und Schweiz. Bern: h.e.p.-Verlag; Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule. In: Aregger, K, Lattmann, P. (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiel, Perspektiven (S. 92 – 116). Luzern: Sauerländer; siehe als aktuelles Beispiel im thematisierten Zusammenhang für den Bereich Kindertagesstätten das Projekt „Kitas bewegen!“ Verfügbar unter: <http://www.gute-gesunde-kita.de> [Zugriff: 09.04.2008].
- 14 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) in der Fassung vom 01.08.2003. Verfügbar unter: <http://www.schule.de/nschg/nschg/nschg.htm> [Zugriff: 09.04.2008].
- 15 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) – Landesrecht für Niedersachsen in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2002 (Nds. GVBl. S. 57 – VORIS 21130 03). Verfügbar unter http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C616801_L20.pdf [Zugriff: 06.05.2008]
- 16 Vgl. Stark, W. (2003). Empowerment. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. aktual. und erw. Neuauflage. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo und Versandbuchhandel, Reihe „Blickpunkt Gesundheit“ 6, S. 28 – 31.
- 17 Eine Vision steht für eine Vorstellung bzw. ein Idealbild bezüglich einem in einer unbestimmten Zukunft liegenden Zustand (vgl. wikipedia: Vision (Zukunft)). Verfügbar unter: http://de.wikipedia.org/wiki/Vision_%28Zukunft%29 [Zugriff: 23.04.2008]].
- 18 Eine Strategie ist eine systematische und langfristig ausgerichtete Vorgehensweise zur Erreichung eines Zielzustands. Eine Leitstrategie bezieht sich auf den übergeordneten Zielzustand einer Vision (vgl. wikipedia: Strategie). Verfügbar unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Strategie> [Zugriff: 23.04.2008]].
- 19 Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German [Zugriff: 26.05.2008].