



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER!

**2. Ruhrgebietskongress zur
Kinder- und Jugendgesundheit**

Fachforum 6
Partizipation und
Zielgruppenorientierung
im Quartier

Fachforum 6

Partizipation und Zielgruppenorientierung im Quartier

Impulsbeiträge

Dagmar Eckart

Leiterin der Koordinierungsstelle Kommunale Prävention, Stadt Gelsenkirchen

Doris Franzen

Geschäftsbereich Prävention/Gesundheitssicherung der AOK Rheinland/Hamburg

Prof. Dr. Matthias Hastall

*Fakultät für Rehabilitationswissenschaften, Sprache und Kommunikation,
Technische Universität Dortmund*

Gaby Schütte

*Leiterin Stabsgruppe Campusentwicklung, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-
Westfalen und*

Susanne Severin

*Landeskoordinatorin des Landesprogramms Bildung und Gesundheit Nordrhein-
Westfalen*

Diskussionsrunde



Gesellschaftliche Teilhabechancen von Gelsenkirchener Kindern

Grundlage für eine sozialräumliche Strategieentwicklung



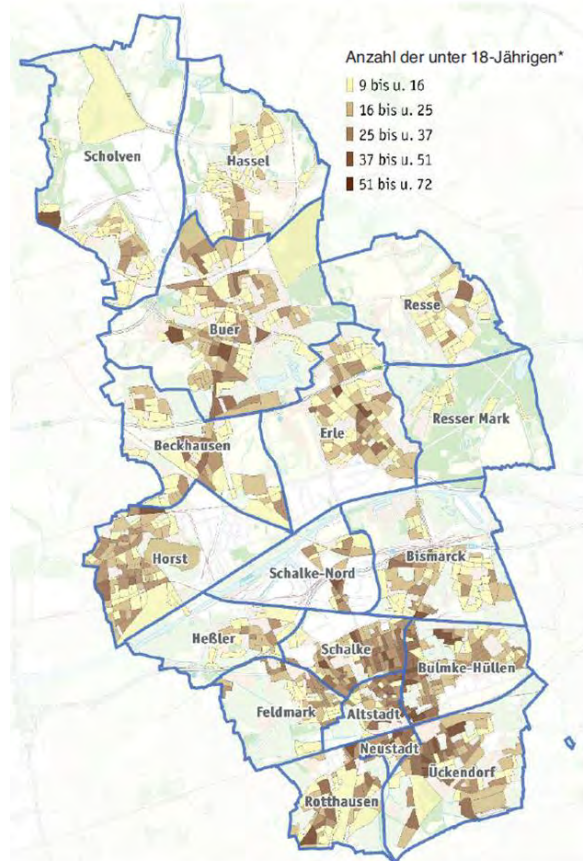
Kommunen in NRW beugen vor

Modellvorhaben

Start 2012

42.655 Kinder und Jugendliche

Leitfrage: Wo und in welchen Handlungsfeldern drohen sie in Gelsenkirchen zurückgelassen zu werden?





Wirtschaftliche Lage

Integrationsbedarf

Gesundheitsbedingungen

Bildungsbeteiligung

Umweltbedingungen/Wohnen

Ressortübergreifende Zusammenarbeit fast aller Planer/innen

Sozialplanung
Statistikstelle
Bildungsplanung
Jugendhilfeplanung
Gesundheitsplanung
Seniorenbeauftragter
Pflegekoordination
Psychatriekoordination
IAG / Jobcenter
Stadterneuerung
Wohnungsmarktbeobachtung
Verkehr
Umwelt





Fragestellung		
Wie gesund sind die Kinder?		
Indikator	3.3 Übergewichtsquote (von Vorschulkindern)	3.4 <u>dmft</u>-Index der Fünfjährigen
Berechnung	Übergewichtige + adipöse Kinder/ untersuchte Kinder	Karieserfahrende (kariös, fehlend, gefüllt) Milchzähne/ untersuchte Kinder
Aussage	Hinweis auf Ernährung, Bewegung und Gesundheit von Kindern	Zahnstatus der Kinder mit vollständigem Milchgebiss
Stichtag	Im Mittel der letzten drei Untersuchungsjahre	Kindergartenjahr
Datenquelle	Stadt Gelsenkirchen, Ref. 53, SEU (Schuleingangsuntersuchung)	Stadt Gelsenkirchen, Ref. 53



INDEX

Partizipation von Kindern

TEILINDIZES

Wirtschaftliche Lage

Integrationsbedarf

Gesundheitsbedingungen

Bildungsbeteiligung

Umweltbedingungen/Wohnen

INDIKATOREN

Sozialgeldquote

Sozialgeldquote der unter 6-Jährigen

Migrantenanteil unter 18 Jahren

Nicht ausreichende Deutschkenntnisse

Zuwanderung aus dem Ausland im vorangegangenen Jahr

Übergewichtige/adipöse Kinder

Teilnahmequote U8/U9

dmft-Index

Schulempfehlung Hauptschule

Schulempfehlung Gymnasium

Defizite in elementaren
Entwicklungs Kompetenzen

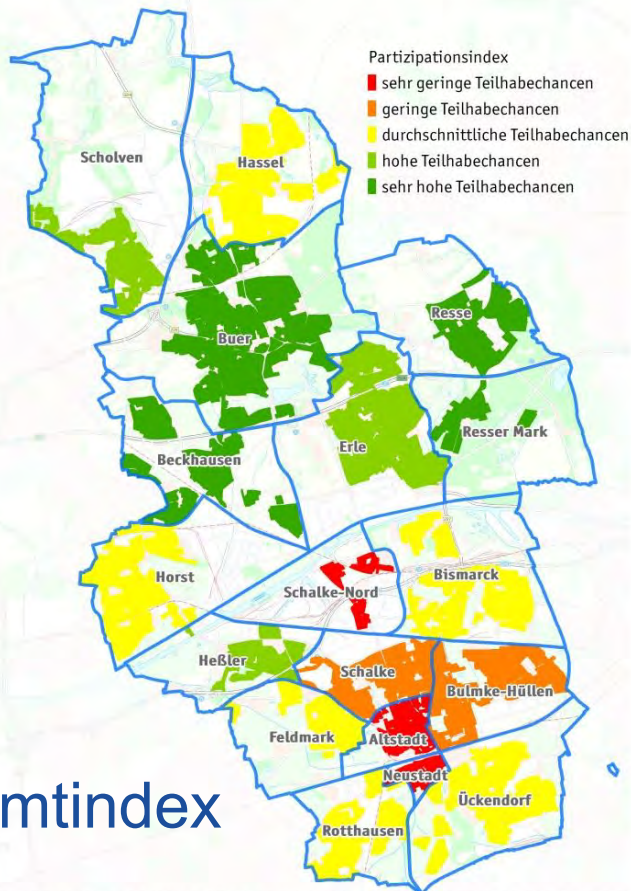
Sprachförderung Delfin

Geringe Kita-Dauer

Wohndauer unter 3 Jahren

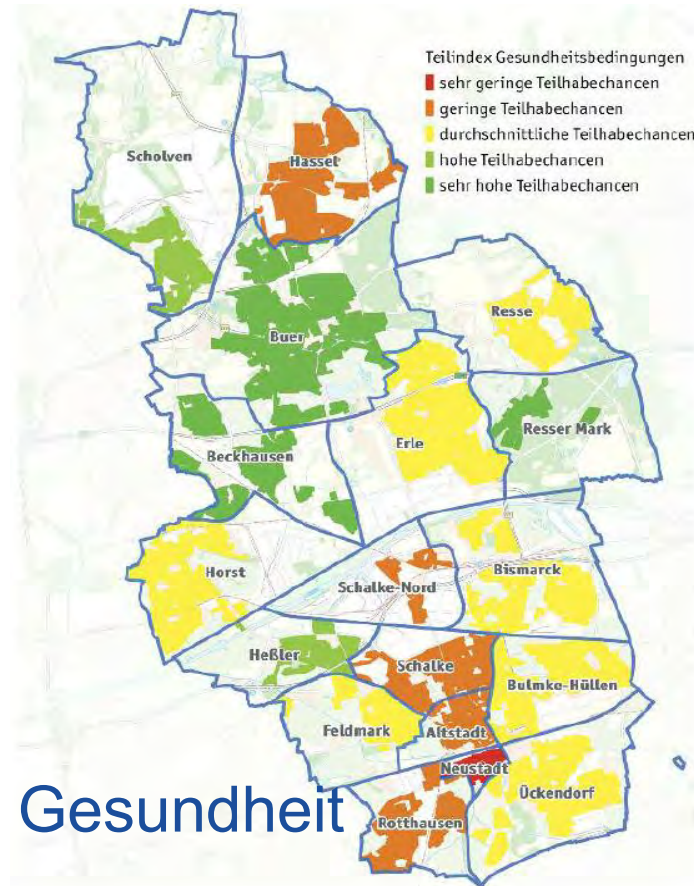
Lärmbelastung

Städtische Hitzeinseln



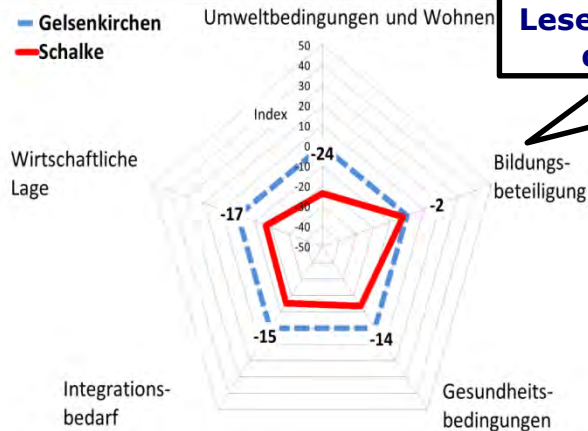
Altstadt/
Neustadt/
Schalke-Nord

Gesamtindex

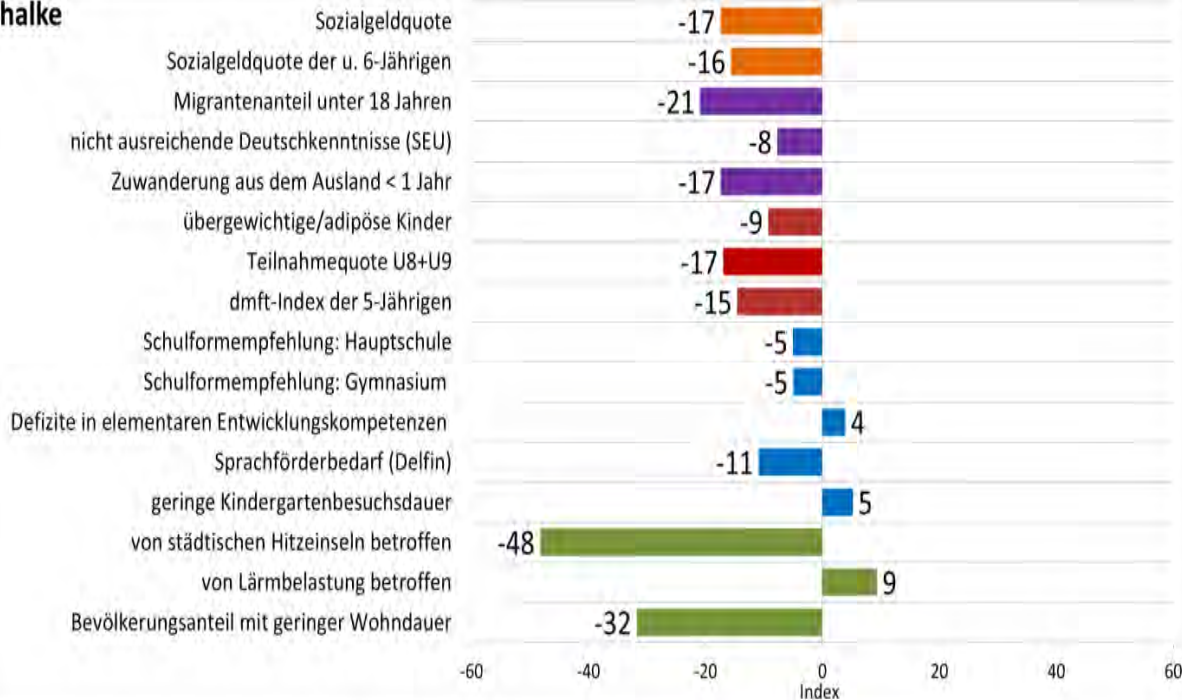


Gesundheit

Lesehilfe: Je weiter außen die rote Linie, desto höher die Teilhabechancen



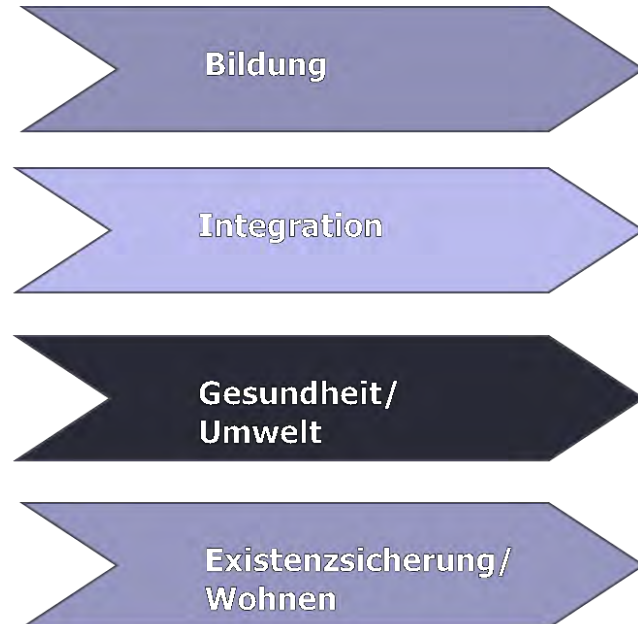
Schalke



Strategieworkshops: in den besonders risikobelasteten Sozialräumen **Altstadt/ Schalke-Nord/ Neustadt**

- mit interdisziplinären Stakeholdern
- Abgleich der Daten mit Praxiserfahrungen
- Identifizierung von Ziel/Risikogruppen
- Stellschrauben- Schlüsselfiguren
- Erarbeitung integrierter Handlungskonzepte zur Verbesserung der Teilhabechancen
- operationalisierter Maßnahmenkatalog
- Synergien in der Finanzierung + Akquise
- Evaluation und Controlling zur Zielerreichung

Handlungsfeld:



- Wie sehen bestehenden Angebote aus?
- Welche **Ziel-/ Risikogruppen** - muss ich erreichen?
- Wo/ Wann/ Wie erreiche ich sie am besten?
- Was ist das **Interesse der Zielgruppen**?
- Welche **Ressourcen/ Potentiale** bringt sie mit?
- Welche **Ansprache/ Methode/ Medium** zielführend?
- Greifen die Maßnahmen zum **biografisch richtigen Zeitpunkt**?
- Ressourcenfrage
- Welche konkreten **Wirkungsziele** sollen Maßnahmen verfolgen?
- Wie – misst wer regelmäßig die Zielerreichung/Wirkung?
- Wer macht was, mit wem, bis wann?

Eingeschränkte Teilhabechancen haben aus Sicht der Akteure: Kinder	Schwer erreichbare Ziel-Risikogruppen im Stadtteil aus Sicht der Akteure	Bewährte Angebote der Referate/Institutionen für schwer erreichbare Zielgruppen
• aus ökonomisch schwachen Familien • mit bildungsbenachteiligten Eltern • von nicht Deutsch sprechenden neu zugewanderten Familien • aus gesundheitsunbewussten Familien	• Rumänische/ bulgarische Familien-im Setting • Flüchtlingsfamilien • Nicht mobile Familien • Chronisch-psychisch kranke / geistig-behinderte Eltern • Erschöpfte Familiensysteme • Kinder ohne Kita u. OGS Platz	• Angebote im Setting-Ansatz in der häuslichen Umgebung / in Kita-Schule-OGS • Projekte mit herkunftssprachlichen Vertrauenspersonen- als Brücke • Angebote im Stadteilladen • Offene Sprechstunde • Aufsuchende Besuche zu Haus • Koppelung an Beratungsangebote in Not • Kinder als Multiplikatoren in das Elternhaus



Beispielhafte Angebotsideen:

Was?	Wie?	Wer mit wem?
Offener Eltern Babytreff im Stadtteiladen	Offenes Angebot Familienförderung	Mobile Jugendarbeit Familienförderung
Regelmäßiger Bespielung öffentlicher Plätze	Einsatz Spielebus Jugendberufshilfe	Jugendberufshilfe mit Grundschule
Schulprogramm Zahngesundheit	Implementierung in der Grundschule	Grundschule Referat Gesundheit AK Zahngesundheit

Kommune:

Ziel im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge Gesundheitsförderliche Lebensumstände für alle Bürger/innen zu erreichen ist (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 GG).

Die GKV:

Ziel: Schutz vor Krankheiten und die Förderung der Gesundheit.
Gemäß § 1 SGB V wirken sie auch auf gesunde Lebensverhältnisse hin und sollen nach § 20 Abs. 1 SGB V Satzungsleistungen zur Primärprävention vorsehen.

GKV-Spitzenverband hat in seinem Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20 SGB V dem Setting Kommune eine besondere Bedeutung beigemessen.



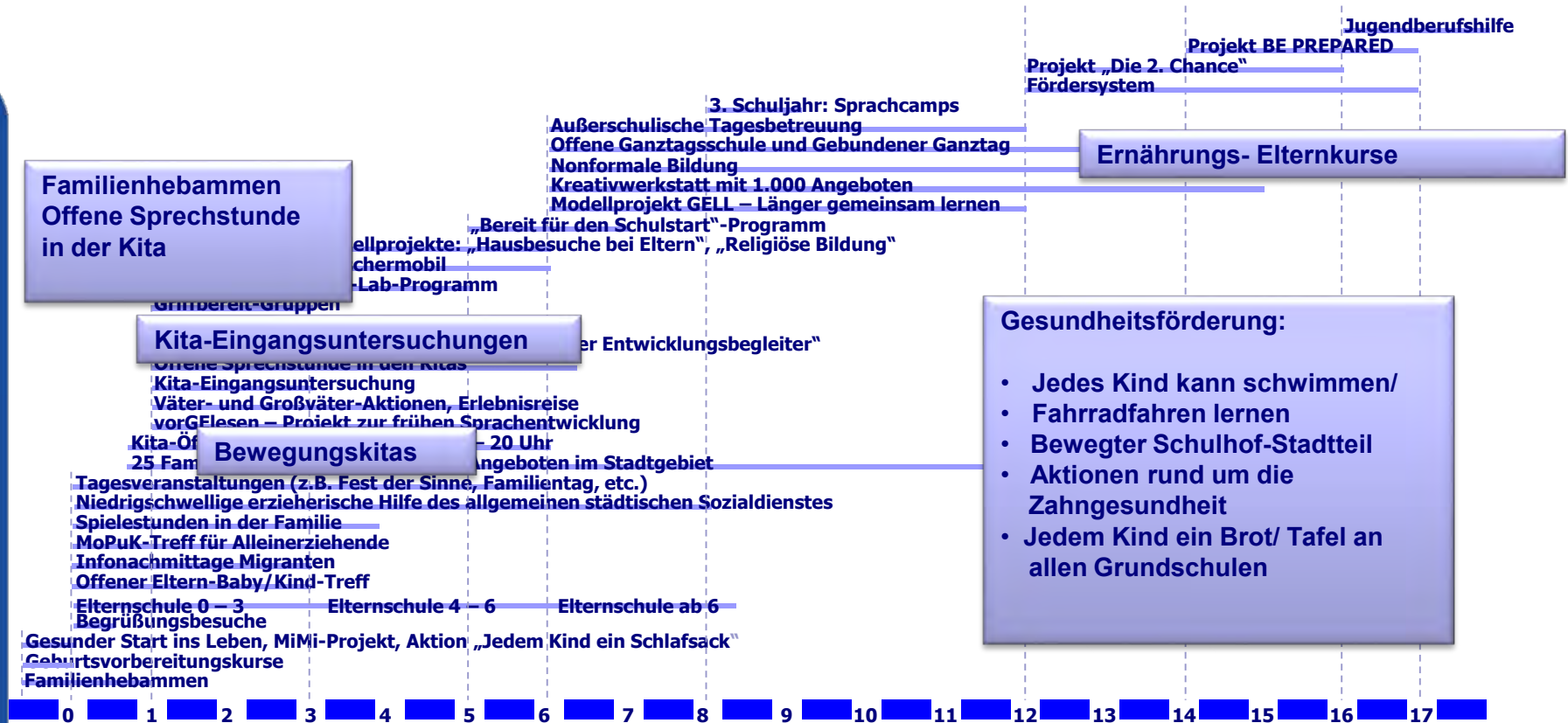
2014

1.122 Kinder

172 Erzieher/Lehrer

182 Eltern

Vielzahl an Präventionsmaßnahmen in der Präventionskette der Kommune



Krankenkassen als Partner in der kommunalen Gesundheitsvorsorge?!

- **Kommunale Präventionsmaßnahmen in gemeinsamer Verantwortung**
 - **Gemeinsame Setting-Entwicklung: "Kommune"**
 - **Wer kennt die kommunalen Lebenswelten und Bedarfe besser als die Kommune?**
 - **Verfügungsfonds als Weg?**
-
- **Mut zum genauen**
 - **gemeinsamen Blick:**



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

Forum 6 „Partizipation und Zielgruppenorientierung im Quartier“

2. Ruhrgebietskongress zur Kinder- und Jugendgesundheit
20. Februar 2016, Essen

Gesetzliche Grundlage

- **Das Präventionsgesetz zur Stärkung der Lebens- und Arbeitswelt:**
Danach haben Krankenkassen den Auftrag zur Umsetzung von geeigneten Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Ziel, Krankheitsrisiken zu verhindern bzw. zu vermindern (primäre Prävention) und das selbstbestimmte gesundheitsorientierte Handeln der Versicherten zu fördern (Gesundheitsförderung) sowie insbesondere einen Beitrag zum Abbau von sozial bedingter und geschlechterbezogener Ungleichheit zu leisten. Besondere Bedeutung gewinnen dabei Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten
 - **Der „Leitfaden Prävention“:**
Im Auftrag des Gesetzgebers sind durch die Spitzenverbände der Krankenkassen darin die Handlungsfelder, Zugangswege und Kriterien für die Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung festgelegt.
-

Prävention bei der AOK Rheinland/Hamburg

- **Die AOK Rheinland/Hamburg stellt sich traditionell den Herausforderungen der Prävention und setzt bei der Umsetzung auf Kooperationen.**
 - **Sie hat eine gute Basis für die Umsetzung des Präventionsgesetzes, auch im Rahmen der gemeinschaftlichen Verantwortung der Krankenkassen.**
 - **Dies gilt für die nichtbetrieblichen Lebenswelten wie für die Betriebliche Gesundheitsförderung.**
-

Die Belange und Wünsche von Bürgerinnen und Bürgern sind zentral

Bei der Begleitung und Information von Versicherten/von Bürgerinnen und Bürgern begegnen wir ihnen als Mensch mit unterschiedlichsten Bedürfnissen, im präventiven, im medizinischen, im sozial-versicherungsrechtlichen und psychosozialen Bereich sowie im Alltag.

Wir berücksichtigen dies bei unseren Angeboten und lösen Probleme zugewandt, ganzheitlich, aus einer Hand und schnell.

Dabei gilt:

- Prävention mit Menschen und nicht für Menschen:
 - Fokussierung der Gesundheit aller Beteiligten, also auch der Eltern, der Erzieher und Lehrkräfte
 - Konstruktive Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, Vernetzung zwischen Institutionen
-

Folgende Angebote erhalten die Einrichtungen in den Lebenswelten:

- Umfangreiche, bedarfsgerechte Materialien
- Multiplikatorenschulungen
- Strukturierter Erfahrungsaustausch zwischen Umsetzern
- Beratung durch kompetente Fachkräfte der AOK Rheinland/
Hamburg bei allen Fragen rund um gesundheitliche Prävention
- Unterstützung und Begleitung durch regionale Einbindung der AOK

Denn: Qualität und Nachhaltigkeit sind uns wichtig!

Prioritäre Zielgruppen

- Kinder, Jugendliche und ihre Eltern
- Berufstätige
- Frauen
- Alte Menschen

Zugangswege

- Individueller Ansatz, z. B. Kurse oder zielgruppenspezifische Angebote
 - Setting-Ansatz – Prävention in Lebenswelten,
z. B. Kindergärten, Schulen, Stadtteile, Familien, Vereine, Betriebe, als
Schwerpunkt
denn: Präventionsangebote sind am effektivsten, wenn sie dort
ansetzen, wo Menschen einen Großteil ihres Alltages verbringen.
-

Gesunde Kinder sind unsere Zukunft!

- **Der gesundheitlichen Situation von Heranwachsenden kommt angesichts der demographischen Entwicklung eine besondere Bedeutung zu, denn Grundlagen für gesundes Altern werden bereits in der Kindheit gelegt.**
 - **Mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 80 % werden aus „unfitten“ Kindern auch „unfitte“ Erwachsene.**
 - **Kinder, die mit einem gesunden Lebensstil heranwachsen, werden diesen mit großer Wahrscheinlichkeit auch im Erwachsenenalter fortführen.**
-

Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung in Settings/Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen

	Durchschnittlich 2.500 Kindergartenkinder und 500 Erzieherinnen besuchen das U-Boot im Jahr.
	Ein Angebot zur Förderung der seelischen Gesundheit im U3-Bereich – aktuell in 50 Kitas umgesetzt.
	Seit 2013 nehmen 270 Kitas teil, ca. 1.000 Erzieherinnen wurden geschult und rund 19.000 Kinder erreicht.
	Insgesamt beteiligen sich 320 Grundschulen mit 2.450 Klassen und über 49.000 Schülern sowie 148 Patenärzten am Programm.
	Die Angebote der AOK Rheinland/Hamburg für weiterführende Schulen: „BeSmart“, „Power statt Promille“, „ImmerOn“, „Fit durch die Schule“ und „SchmExperten“
	Nichtraucher-Wettbewerb für Schüler. Im Schuljahr 2015/2016 nehmen knapp 600 weiterführende Schulen mit 1.200 Klassen und 50.000 Schülern teil.
	Power statt Promille – Das Angebot zur Alkoholprävention mit Fortbildungen und Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte und einem Tanz-Wettbewerb für Schüler. Knapp 500 Schulen nehmen teil.
	Immer On? – Das Angebot zur Prävention von Onlinesucht unterstützt weiterführende Schulen mit Fortbildungsveranstaltungen für Lehrkräfte und einer Methoden-Tasche für den Unterricht und die Elternarbeit. Bisher wurden 150 Lehrkräfte geschult.
	338 Schulen mit zahlreichen kreativen Projekten wurden seit 2009 im Rheinland gefördert. Aktuell können sich die Schulen für die neue Runde bewerben.
	Das Angebot zur Ernährungsbildung mit Fortbildungen und Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte
	Bündelung regionaler Aktivitäten zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit. 2.000 Initiatoren beteiligten sich, 50.000 Kinder wurden erreicht. Der nächste Starke Kids Förderpreis wird im Oktober 2016 ausgeschrieben.

Mit dem U-Boot auf Gesundheitskurs

- Ein Erlebnisraum für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren
- Ziel: Steigerung der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen im Kindergarten- und Vorschulalter
- Maritime Abbildung der Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9
- Erlebnisorientierte Vermittlung der Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen
- Schulung von Erzieherinnen zu Themen der Prävention
- Schulung von Berufsschulklassen zur Projektarbeit in der Kindertagesstätte
- Angebot von Elternveranstaltungen im U-Boot und in den Regionen



Joko, du & ich – Familienzeit in 8 Spielstationen



- Setting-Angebot zur seelischen Gesundheit für den U3-Bereich, entwickelt in Zusammenarbeit mit der Universität Bielefeld.
- Bietet erstmalig eine Fortbildungsmöglichkeit für Erzieherinnen und Erzieher der U3-Betreuung an.
- In Kursform zielt das Angebot auf die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung durch positives gemeinsames Erleben ab.
- Weiterer Aspekt ist die Anregung für die Gestaltung gemeinsamer Zeit Zuhause.
- Abschluss des Piloten in 2014 mit positiven Evaluationsergebnissen in Bezug auf die Eltern-Kind-Interaktion und die Umsetzbarkeit.
- Aktuell wird das Projekt in KiTas und Familienzentren im Rheinland ausgerollt.



- ist ein bundesweites AOK-Angebot im Setting Kita.
- will
 - Kita-Kinder, Eltern und Erzieherinnen für einen gesunden Lebensstil begeistern
 - Kitas dabei unterstützen, sich zu einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt zu entwickeln
 - Gesundheitsressourcen von Kita-Kindern und Erzieherinnen stärken.
- erreicht dies mittels Tipps und Hilfestellungen für verhaltens- und verhältnispräventive Aktivitäten in den folgenden Handlungsfeldern:
 - Ernährung
 - Bewegung
 - seelisches Wohlbefinden,
 - Elternpartizipation
 - Erzieherinnengesundheit



unterstützt Grundschulen dabei, sich zu einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt zu entwickeln, u. a. durch:

- Bereitstellung von didaktischen Medien zu den Präventionsthemen „Menschlicher Körper/Beim Arzt“, „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“ und „Sucht“
- Vermittlung von qualifizierten Patenärztinnen und -ärzten zur Unterstützung bei der Elternarbeit und ggf. des Schulunterrichtes
- Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer und Ärzte
- Regionale Arbeitskreise für den schulübergreifenden, fachlichen Austausch
- Projektbegleitende Medien und Newsletter für Schüler, Eltern und Pädagogen



GESUND LERNEN – GESUND LEBEN

Handlungsfelder



Angebotsbereiche:

- Bewegung und Sport
 - Suchtprävention
 - Ernährung
 - Psychosoziale Gesundheit
 - Lehrergesundheit
 - Fortbildungen für Lehrkräfte
 - Kooperationen
 - Karrierestart für Schüler
 - Events und Aktionen
-

Auf Initiative der AOK Rheinland/Hamburg wurden 2008 in allen Regionen Starke Kids Netzwerke gemeinsam mit Netzwerkpartnern aus Politik, Medizin, Verwaltung, Verbänden, Vereinen und Medien gegründet, mit folgender Zielsetzung:

- Reduzierung bzw. Vermeidung von Gesundheitsrisiken schon im Kindes- und Jugendalter
- Veränderung von gesundheitlichem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen
- Verbesserung der gesundheitlichen Zukunftsperspektiven von Kindern und Jugendlichen

Durch die gemeinsamen institutionsübergreifenden Aktivitäten sind die Starke Kids Netzwerke ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitslandschaft in den Kommunen geworden!

Zielgruppenorientierte Kommunikationsstrategien bei Präventionsvorhaben

Jun.-Prof. Dr. Matthias R. Hastall



WARNING

**IT'S HARD TO BE A LITTLE GIRL
IF YOU'RE NOT.**

Stop childhood obesity. **strong4life.com**

Brought to you by Children's Healthcare of Atlanta



WARNING

**MY FAT MAY BE FUNNY TO YOU
BUT IT'S KILLING ME.**

Stop childhood obesity. **strong4life.com**

Brought to you by Children's Healthcare of Atlanta

Gefahr der Stigmatisierung Betroffener → Abwehr, Protest

1



Botschaft wird wahrgenommen,
verstanden und bewirkt die
intendierten Effekte

2



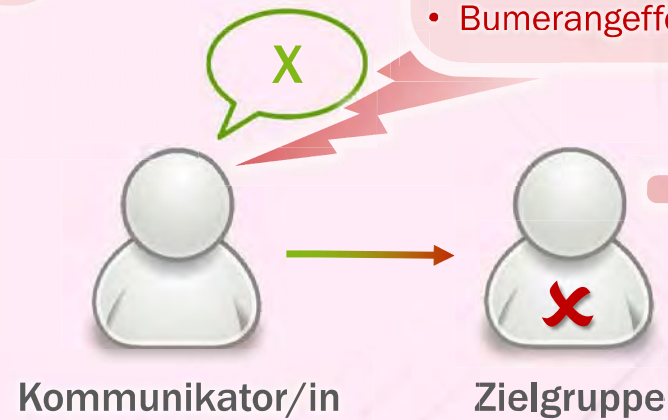
Botschaft wird nicht
oder falsch verstanden

3



Botschaft löst
Abwehr aus

4



- Selektive Vermeidung
- Selektive Interpretation
- Verleugnung
- Verdrängung
- Reaktanz
- Bumerangeffekt
- Rationalisierung
- Quellenabwertung
- Aggression
- Vorteilhafter sozialer Vergleich
- usw.

Bumerangeffekt: Eine Botschaft erreicht das
exakte Gegenteil vom eigentlichen Ziel

**Talk
They'll Listen**

Philip Morris USA
Youth Smoking Prevention

Hauptziel:	Aufmerksamkeit (Awareness)		Information und Beratung		Persuasion (Überzeugung)	
Zielgruppe(n):	Risiko- gruppe (z. B. Kind)	Umfeld der Risikogruppe (Eltern, Kita)	politische Akteure, Behörden	Wirtschafts- akteure, Arbeitgeber	soziale Organisationen	...
Vorerfahrung bzw. -einstellung der Zielgruppe:	Risiko unbekannt	Risiko wird als irrelevant erachtet	bereits weitgehend überzeugt	kaum Abwehr zu erwarten	starke Abwehr zu erwarten	...
Kanäle:	inter- personale Gespräche	Online-Medien, Social Media	Klassische Massen- medien	Plakate, Poster	Flyer, Broschüren	...
	Events (Theater, Kongress)	Mobile Geräte (z. B. Apps, SMS)	Spiele („Serious Games“)	Gewinnspiele, Geschenke	Briefe	
Botschafts- strategien:	Furcht-, Angstappell	Ekel-, Wut-, Scham-Appell	Normative Appelle	Testimonials (z. B. Promis)	Statistiken	...
	Humor, Freude	Gewinn- vs. Verlust-Fokus	impliziter vs. direkter Appell	Überraschung	Anekdoten, Geschichten	

kostenlos

Geschichte
(Spannung, clever
gewählte Charaktere
und Storyline)

Umfeldeinbindung
(Eltern, Medien,
Begleitmaterial für
Kitas/Fachkräfte)



einfache Sprache

positive, nicht
bedrohliche Anmutung

„Überraschungs-
element“/Neuigkeit
(mediale/personale
Aufmerksamkeit)

klare Botschaft
sofort erkennbar

Das zweite PIXI-Buch des Deutschen Kinderhilfswerkes macht das Kinderrecht auf Schutz vor Gewalt und Misshandlung für 3- bis 6-Jährige verständlich. In einfacher Sprache wird erzählt, wie Kinder selber erkennen, dass es nicht in Ordnung ist, wenn ihnen Gewalt angetan wird. Weder die Eltern noch sonst jemand darf ihnen wehtun.

Quelle: <http://shop.dkhw.de/kinderrechte-artikel/64-pixi-niemand-darf-uns-wehtun.html>

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Matthias R. Hastall | matthias.hastall@tu-dortmund.de



Partizipative Gesundheitsbildung in Schulen



Essen, 20.02.2016

Träger des BuG- Landesprogramms



Ministerium für
Schule und Weiterbildung
des Landes Nordrhein-Westfalen



AOK Rheinland/Hamburg
AOK Westfalen-Lippe

BARMER GEK

BKK Landesverband NRW



Kooperationspartner:

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



**Unfallkasse
Nordrhein-Westfalen**

Ziel des BuG-Landesprogramms: die **gute gesunde Schule**



- bestmöglicher **Bildungs- und Erziehungserfolg**
- mit **Gesundheitsbildung und -förderung** als einem Schwerpunkt
- Förderung bzw. Weckung der Bereitschaft zum **lebenslangen Lernen** und damit
- Befähigung zur Führung eines **erfolgreichen, gesunden Lebens** in einer dynamisch sich verändernden Gesellschaft
- **systemische Qualitätsentwicklung** in Schulen, mit dem Unterricht im Zentrum

Das BuG-Landesprogramm erreicht potentiell (Stand 01/2016)

- ca. **300 Schulen** aller Schulformen
(= ca. 5%)
- knapp **200.000 Schülerinnen und Schüler** (SuS') (= ca. 9%)
- knapp **14.000 Lehrerinnen und Lehrer** (LuL') (= ca. 9%)



Partizipation in der Schule laut Schulgesetz NRW

Schülerinnen und Schüler
sind ab der Sekundarstufe I (Sek I)
Mitglied in verschiedenen Gremien:

- **Schulkonferenz** (§ 66 Abs. 3)
- **Fachkonferenzen** (§ 70 Abs. 1)
- **Klassenkonferenzen** (§ 71 Abs. 3)



Partizipation in der Schule laut Schulgesetz NRW

Schülerinnen und Schüler wählen ab der Sek I eine **Schülervertretung**. Sie:

- vertritt und fördert ihre Interessen bei der **Gestaltung der Bildungs- und Erziehungsarbeit** der Schule,
- beteiligt sich an Entscheidungen in den **Gremien**,
- beruft **Schülerversammlungen** ein,
- organisiert sich hoch bis zur **Landesebene**.



Partizipation in der Schule in Grundschulen

Die meisten Grundschulen haben ebenfalls partizipative Strukturen entwickelt:

- **Klassenrat**
- **Schulparlament**



Beispiel einer BuG-Schule: Fitte Paten und Sozialräte



Methode:

- Ältere SuS' (Kl. 9 – 10) sind Beispiel, Verstärker und Unterstützer in jüngeren Klassen (= **Fitte Paten**).
- Jede Klasse (Kl. 5 – 8) wählt meist 3 SuS' als **Sozialräte**.
- Sozialräte und Klassensprecher bilden ein fünfköpfiges „**Gremium**“ für die sozialen Belange der Klasse
⇒ Verbindungsglied zwischen Klasse und Fitten Paten

Beispiel einer BuG-Schule: Fitte Paten und Sozialräte



Ziele:

- nachhaltige Verbesserung des Umgangs miteinander,
- Steigerung des gegenseitigen Respekts, der Achtsamkeit und der Anerkennung,
- Vermeidung hartnäckiger Konfliktmuster

Mit **Peer-Unterstützung** wird **Prävention in Bezug auf die psychosoziale Gesundheit** betrieben.

Beispiel einer BuG-Schule: Fitte Paten und Sozialräte



Ausbildung:

- 12stündige Ausbildung der **Fitten Paten** durch Externe
- Fitte Paten bilden die **Sozialräte** aus (ein Schulvormittag).
- Ehemalige Paten der Jahrgangsstufen 11 und 12 engagieren sich mittlerweile als sogenanntes **Kompetenzteam** und stehen den Fitten Paten zur Seite.
- Vier dafür ausgebildete **Lehrkräfte** unterstützen die SuS'.



Partizipative Gesundheitsbildung: B-Teams

Modellförderung durch LZG.NRW

- Hintergrund: Partizipativ angelegte Zusammenarbeit zu Gesundheitsthemen wird noch nicht wahrgenommen und praktiziert.
- Idee: Schüler*innen und Lehrkräfte werden zu beteiligungsorientierten Gesundheitsteams, „B-Teams“ qualifiziert.
- Ziel: Entwicklung einer Maßnahme „B-Teams“ mit der
 - die Themen partizipative Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung nachhaltig und qualitätsgesichert im Setting Schule integriert,
 - schulspezifisch neue Beteiligungsstrukturen aufgebaut bzw. vorhandene gestärkt,
 - B-Teams in schulinterne Entscheidungsprozesse integriert und damit
 - konkrete Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung initiiert und etabliert werden können.

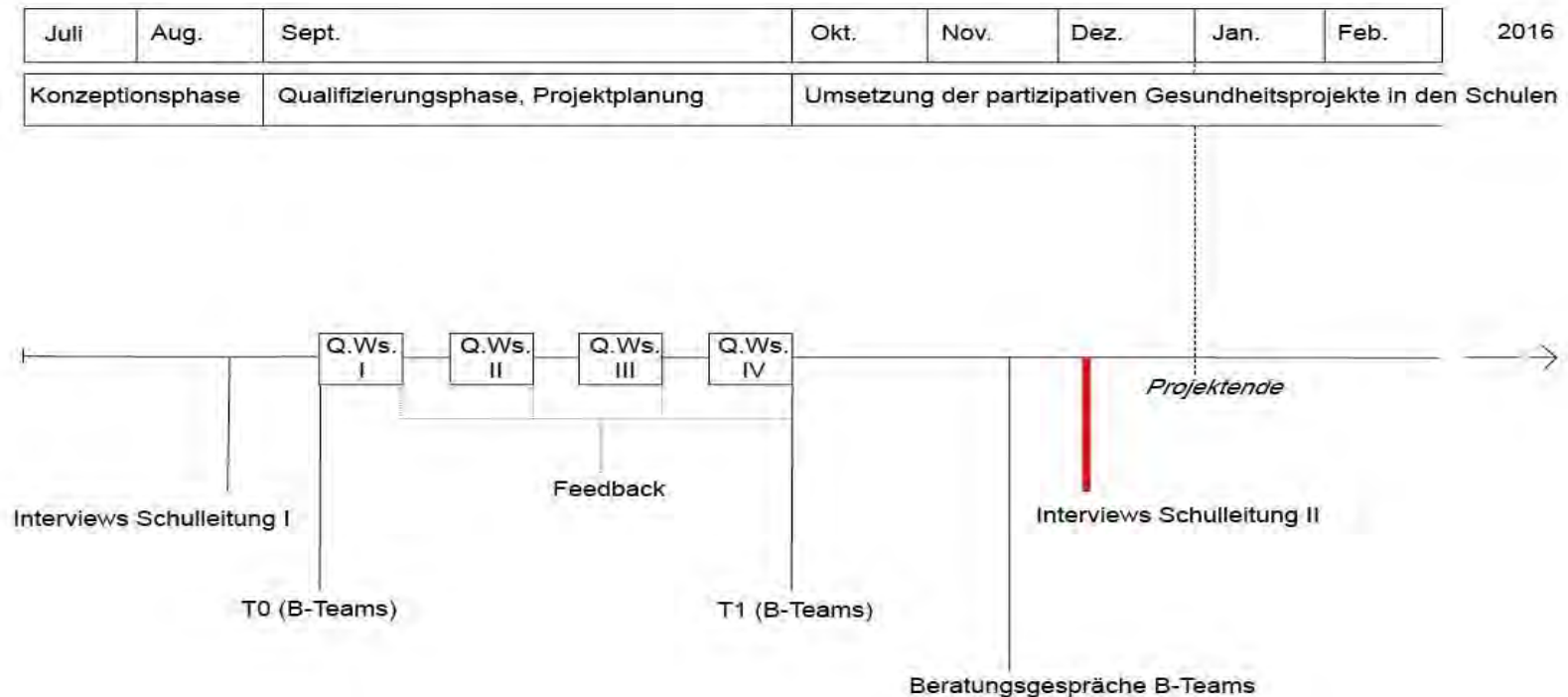


Pilotierung B-Teams

- Aus dem Regierungsbezirk Arnsberg wurden 22 Schüler*innen aus vier Schulen mit jeweils zwei Lehrkräften zu „B-Teams“ qualifiziert.
- In vier aufeinander aufbauende Workshops zu den Themen „Kommunikation und Feedback“, „Soziale Kompetenz und Teamentwicklung“, „Gesundheitsbildung“ und „Projektmanagement und Qualitätsentwicklung“ wurde die Zusammenarbeit auf Augenhöhe erprobt.
- Das erlernte Wissen wurde durch zwei Beratungsgespräche vor Ort begleitet – die Schulleitungen wurden informiert und befragt.
- Die praktische Umsetzung erfolgte mit transfer e.V., vertreten durch Herrn Oliver Schmitz; die Evaluation erfolgte durch die Deutsche Sporthochschule Köln – Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, Abteilung Bewegungserziehung und Interventionsmanagement, vertreten durch Frau Prof. Dr. Eike Quilling.



Evaluation- Methodik und Ablaufplan





Ausgewählte Ergebnisse

„Gesundheitsbildung bedeutet für mich...“

- Wissenszuwachs (7*)
- gesunde Ernährung (5*)
- sich wohlfühlen (2*)
- Bewusstsein entwickeln, Mitarbeiten, etwas verändern, Hygiene, Bewegung, Prävention (Einzelnennungen)



* Anzahl der Nennungen



Rückmeldungen

...zu den Modulen



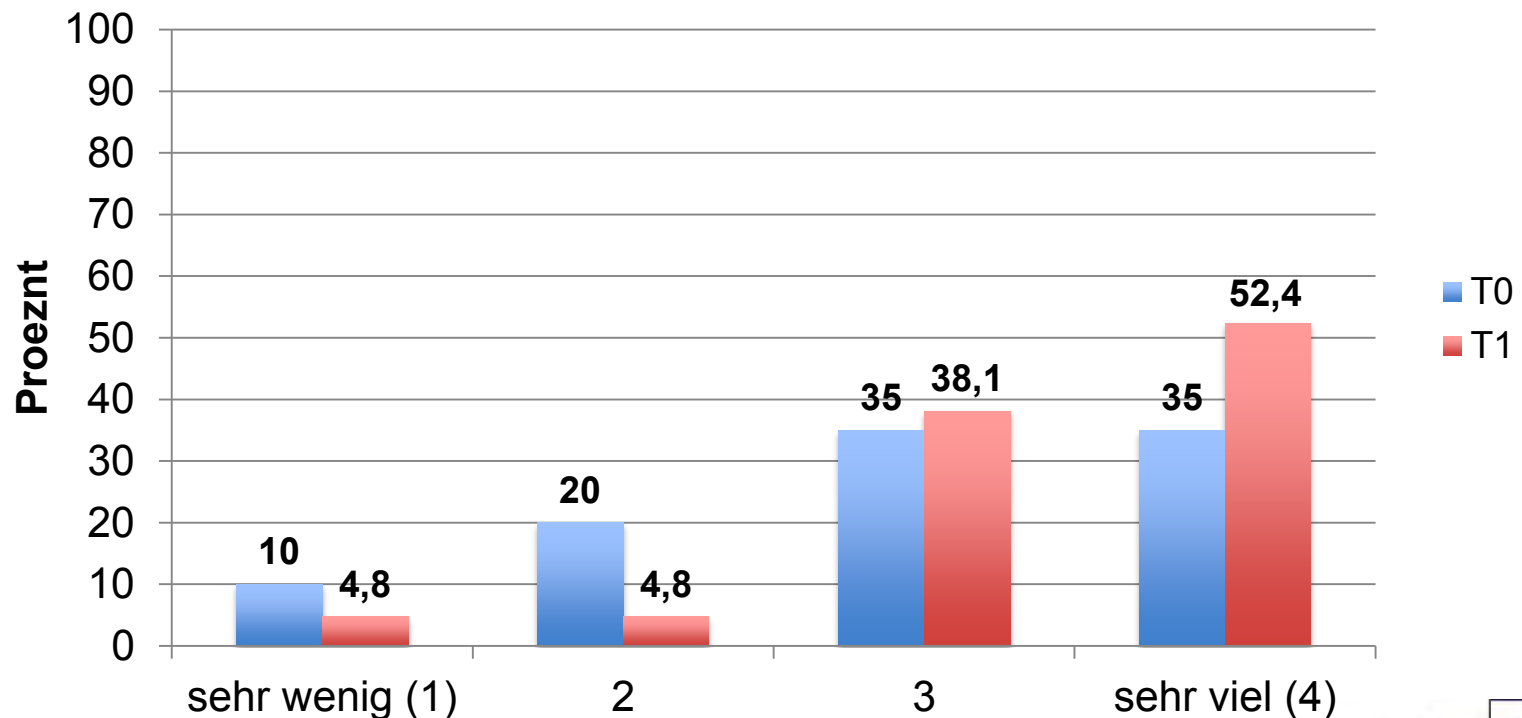
**Im Durchschnitt würde ich den
Qualifizierungsmodulen diese Note
geben: $M = 1,66$**

Gesamtnote nach Durchführung (T1; N=20)



Rückmeldungen

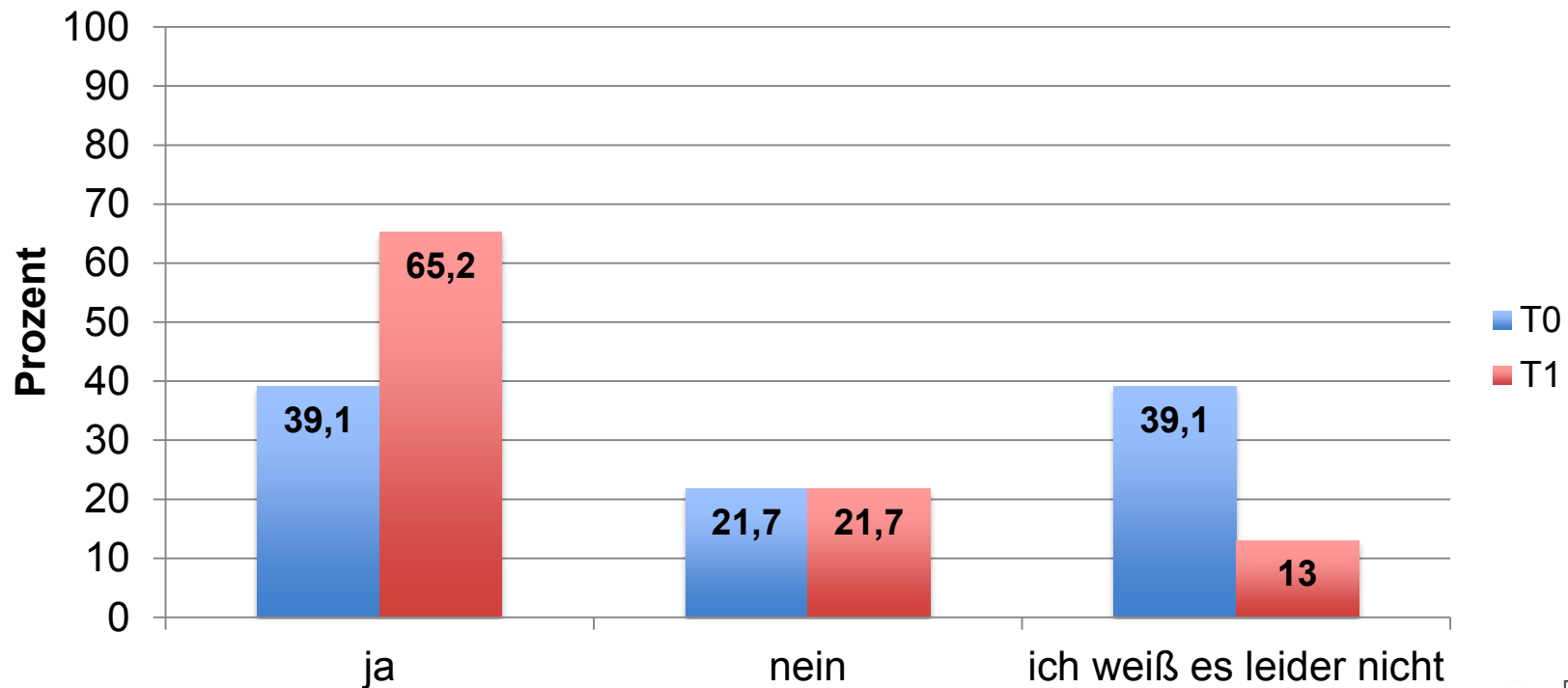
Wie viel hat es Dir persönlich gebracht, in Deiner Schule mitzuwirken?





Rückmeldungen

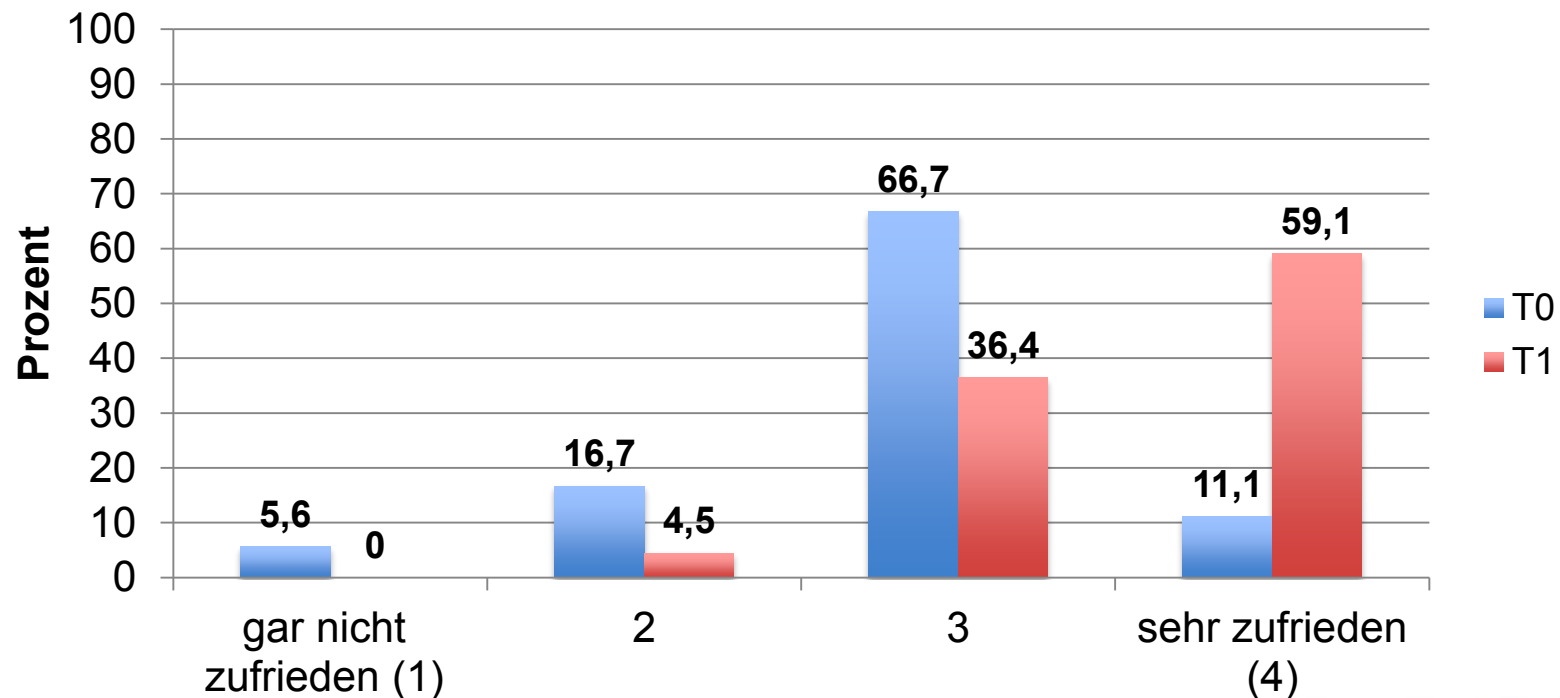
Wurden bislang für Deine Schule Gesundheitsziele definiert?





Rückmeldungen

Zufriedenheit über die Ergebnisse von Projekten an der Schule





B-Teams – nächste Schritte

weitere Förderung durch LZG.NRW geplant

- Aufgrund der positiven Resonanz, Nachfrage und Evaluation soll eine zweite Förderphase mit Schulen in den vier anderen Regierungsbezirken bis Ende 2016 mit dem Ziel stattfinden, um
 - zeitliche Anpassungen an den Modulen, konkret die Zusammenlegung von Modul 1 und 2 ebenso wie eine
 - inhaltliche Einheit im Modul Gesundheitsförderung, z.B. zum Thema Impfen,
 - die Beratung und Begleitung durch BuG-Koordinator*innen zu erproben.
- Weiterentwicklung eines „Handbuchs B-Teams“ zur Etablierung
 - in einem ersten Schritt für BuG-Schulen zur Beantragung über das Landesprogramm BuG als finanzierte Maßnahme und darüber hinaus,
 - für einen Roll-Out in anderen NRW-Schulen,
 - für die Nutzung und Verbreitung in anderen Settings.....



Herzlichen Dank!

Landeszentrum Gesundheit NRW

Gaby Schütte

Leiterin Stabsgruppe Campusentwicklung LZG.NRW

gaby.schuette@lzg.nrw.de

www.lzg.nrw.de

Landesprogramm Bildung und Gesundheit

Susanne Severin

susanne.severin@bug-nrw.de

www.bug-nrw.de

