



Was kann Gesunde Schule und Gesundheitsförderung in der Schule bewirken?

Zur Vereinbarkeit von Gesundheitsförderung in der Schule und Qualitätsmanagement

Was kann Gesundheitsförderung?

Evidenz in Theorie und Praxis

10. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

Fonds Gesundes Österreich, 25. April 2008, Graz

Wolfgang Dür



Health Behaviour in Schoolaged Children WHO collaborative cross-national Study

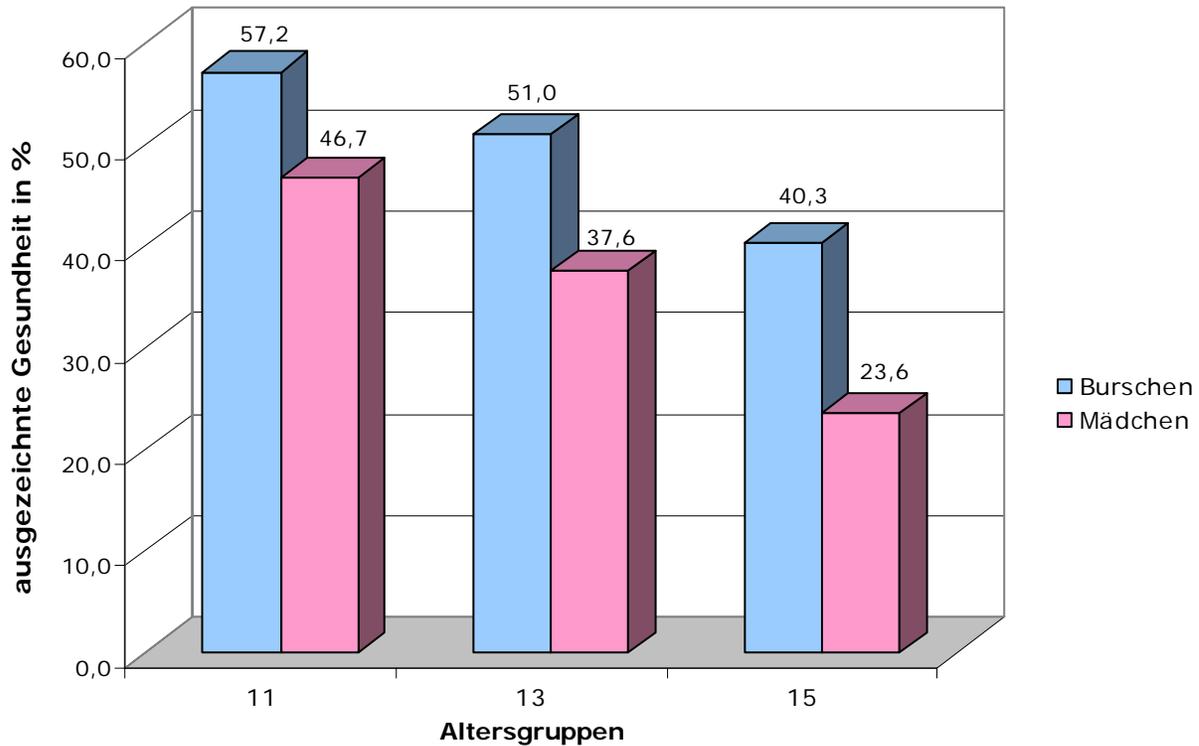
www.hbsc.org





subjektive Gesundheit

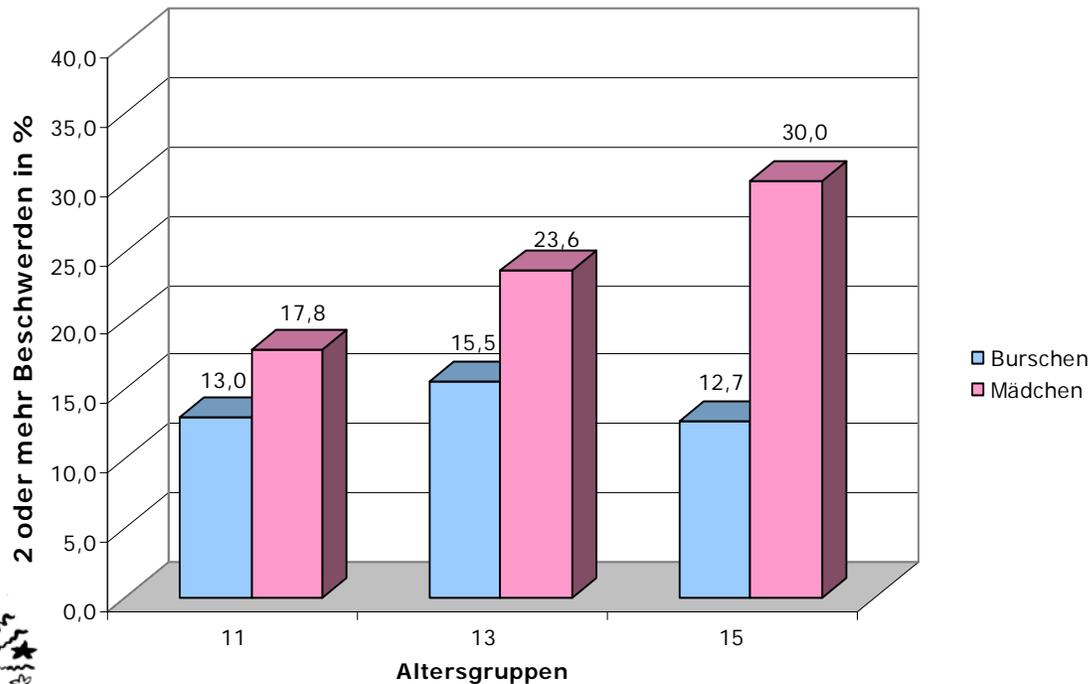
Quelle: WHO-HBSC-Survey 2006; Dür/Griebler 2007





psychische und physische Beschwerden (mehrmals wöchentlich oder täglich)

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2006; Dür/Griebler 2007



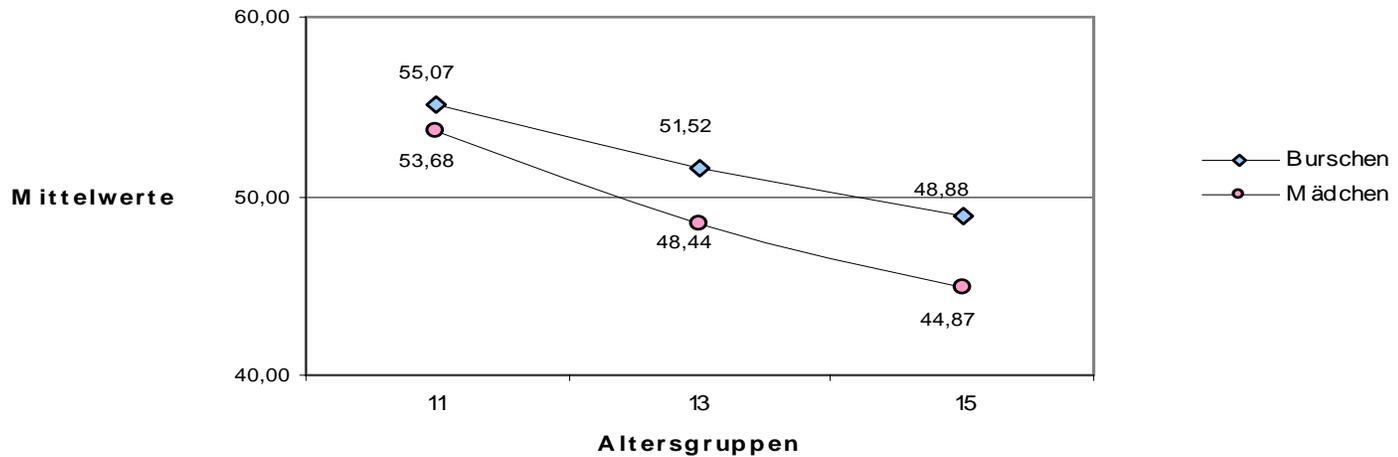
Kopfschmerzen, Magen/Bauchschmerzen, Rücken-/Kreuzschmerzen, allgemein schlechte Befindlichkeit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafstörungen, Benommenheit/Schwindel



Lebensqualität

(Kidscreen 10 Item Scale, t-Werte, Range 0 – 100)

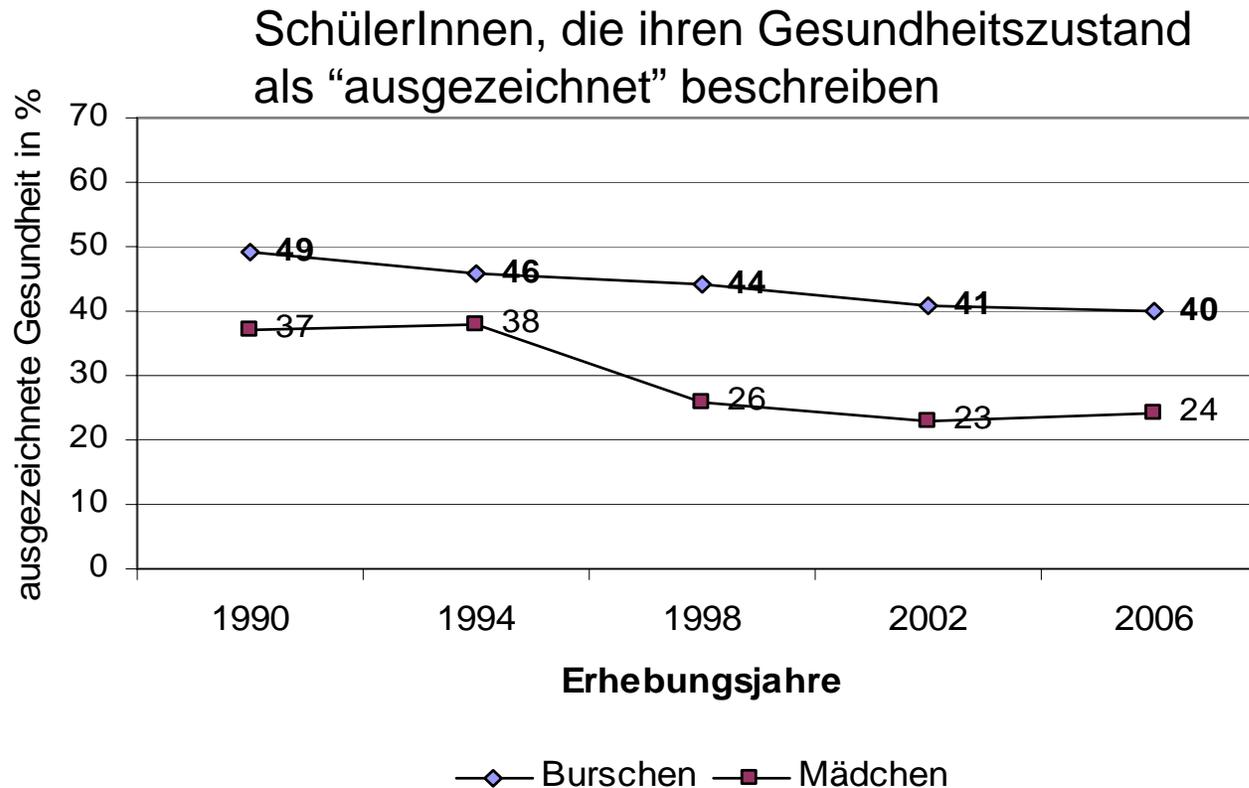
Quelle: WHO-HBSC-Survey 2006; Dür/Griebler 2007





Subjektive Gesundheit bei 15-jährigen SchülerInnen im Trend 1990 - 2006

Quelle: WHO-HBSC-Survey 1990, 1994, 1998, 2002, 2006

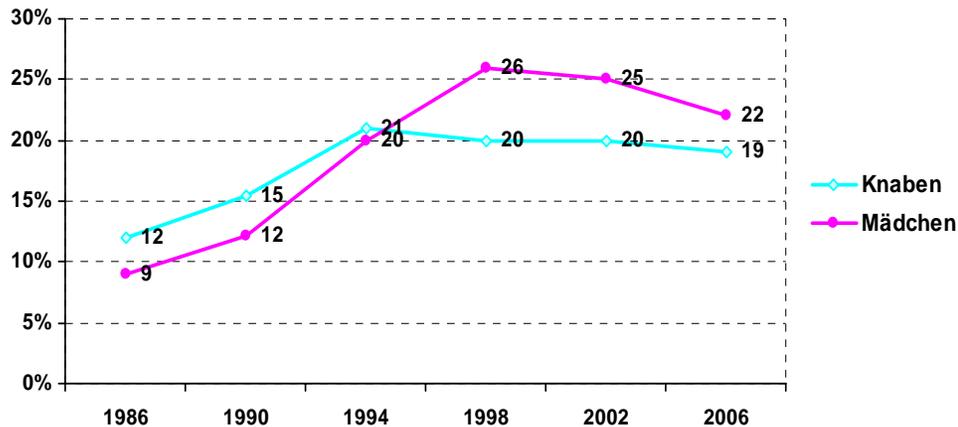




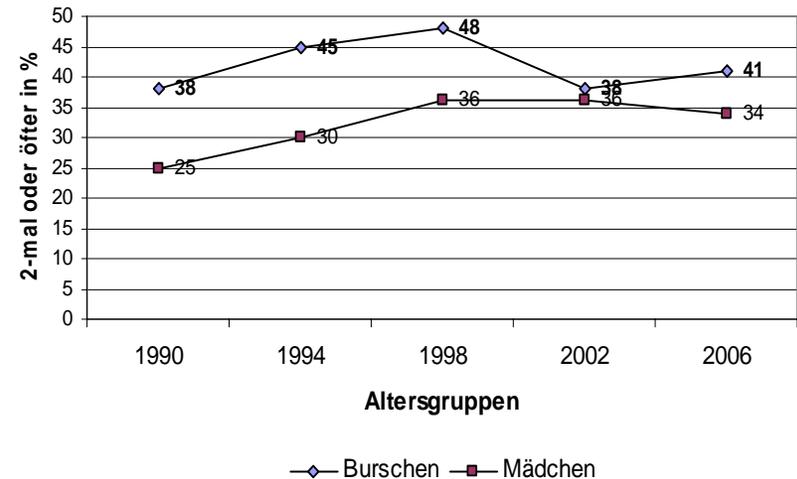
Entwicklung der subjektiven Gesundheit, des Rauchens und des Alkoholkonsums 15-Jährigen in Österreich in den Jahren 1986 - 2006

Quelle: WHO-HBSC-Survey 1986, 1990, 1994, 1998, 2002, 2006

Entwicklung des Anteils der **täglich Raucher/innen** bei den 15-Jährigen in Österreich in den Jahren 1986 - 2006



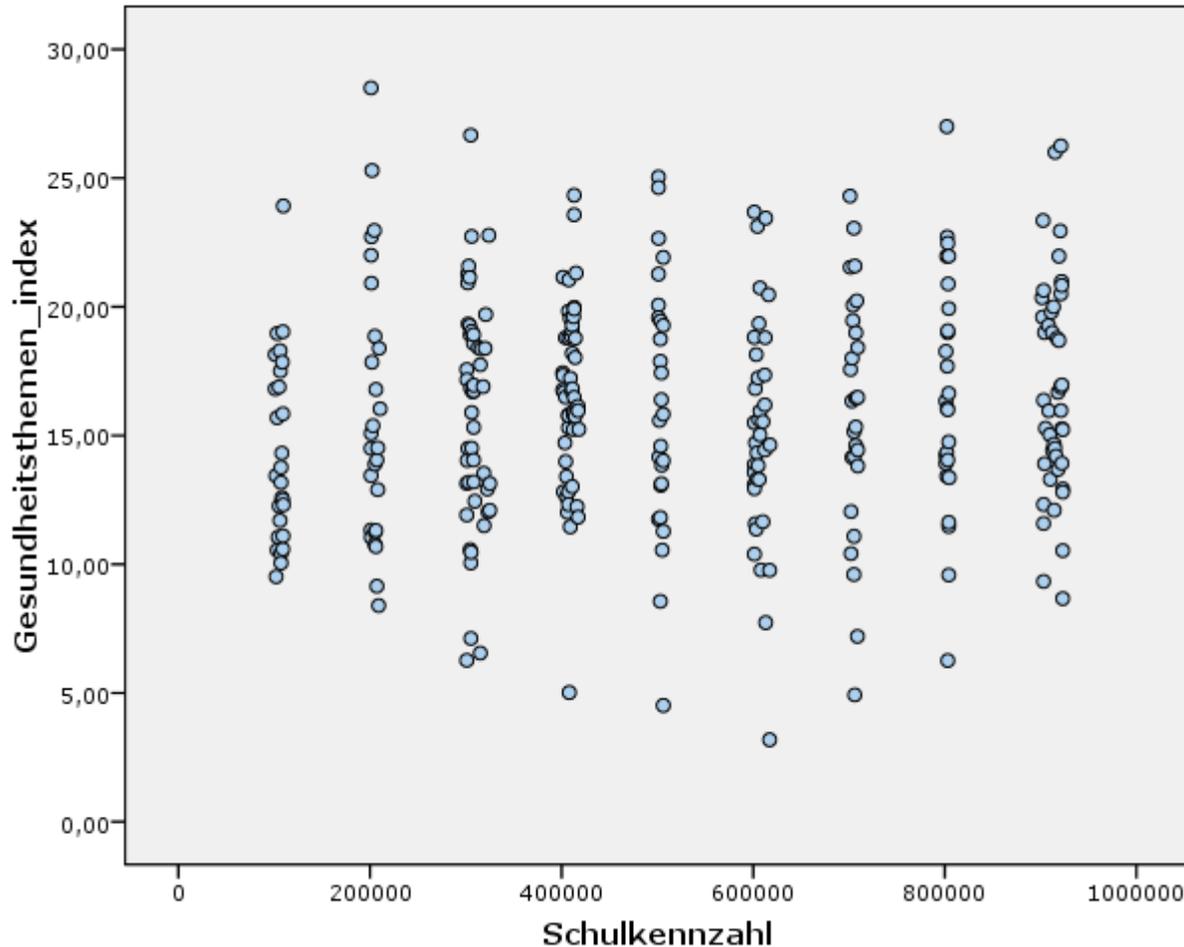
Entwicklung des Alkoholkonsums bei 15-Jährigen in Österreich in den Jahren 1990 - 2006





Gesundheitsthemen im Unterricht

(Mittelwerte pro Schule; WHO-HBSC-Survey 2006)



Jugendgewalt, Zahnhygiene, Verkehrssicherheit, Erste Hilfe, körperliche/geistige Behinderung, Ernährung, Essstörungen, Sport und Gesundheit, Schlaf und Erholung, Stress, Sexualität, Aids, Medikamente, (il)legale Suchtmittel, sexueller Missbrauch, körperliche/seelische Misshandlungen



Gesundheitsförderung und Gesundheit

Ergebnisse der Befragung der SchülerInnen (1)

Quelle: LBIHPR, BMUKK 2006

Signifikanztest (p-Werte) T-Test	HS		AHS				BMS/BHS	
	11u13		11u13		15		15	
	m	w	m	w	m	w	m	w
Gesundheit								
subjektive Gesundheit						.054		
Kidscreen-Index								
Index Beschwerden		.028						
Übergewicht u. Adipositas								
Gesundheits/Risikoverhalten								
Rauchen		.003	.010					
Anzahl Zigaretten		.000						
Bier		.018			.003			
Wein								
Alcopops			.045	.005	.004			
Obst						.027		
Gemüse					.006			
Bewegung								
Been Bullied						.004		
Bullied Others						.003		
Rauferein								



Gesundheitsförderung und Gesundheit

Ergebnisse der Befragung der SchülerInnen (2)

Quelle: LBIHPR, BMUKK 2006

Signifikanztest (p-Werte) T-Test	HS		AHS				BMS/BHS	
	11u13		11u13		15		15	
	m	w	m	w	m	w	m	w
Schule								
Schulzufriedenheit			.034					.000
Belastung			.038					.011
Schüler-Schüler-Beziehung								
SchülerInnen gern zusammen								
SchülerInnen nett u. hilfsbereit								
SchülerInnen akzeptieren mich						.029		
Fühle mich in Klasse wohl								
SchülerInnen gehen respektvoll miteinander um			.019					
Umgangston SchülerInnen freundlich								



Gesundheitsförderung und Gesundheit

Ergebnisse der Befragung der SchülerInnen (3)

Quelle: LBIHPR, BMUKK 2006

Signifikanztest (p-Werte) T-Test	HS		AHS				BMS/BHS	
	11u13		11u13		15		15	
	m	w	m	w	m	w	m	w
Schüler-Lehrer-Beziehung								
Lehrer behandelt fair			.001					.010
zusätzliche Hilfe LehrerInnen, wenn nötig			.002					
LehrerInnen nett	.020		.000					.001
LehrerInnen respektieren Rechte der SchülerInnen			.000					
SchülerInnen mögen LehrerInnen		.019	.004				.005	.055



Ergebnisse Gesundheit und Gesundheitsverhalten

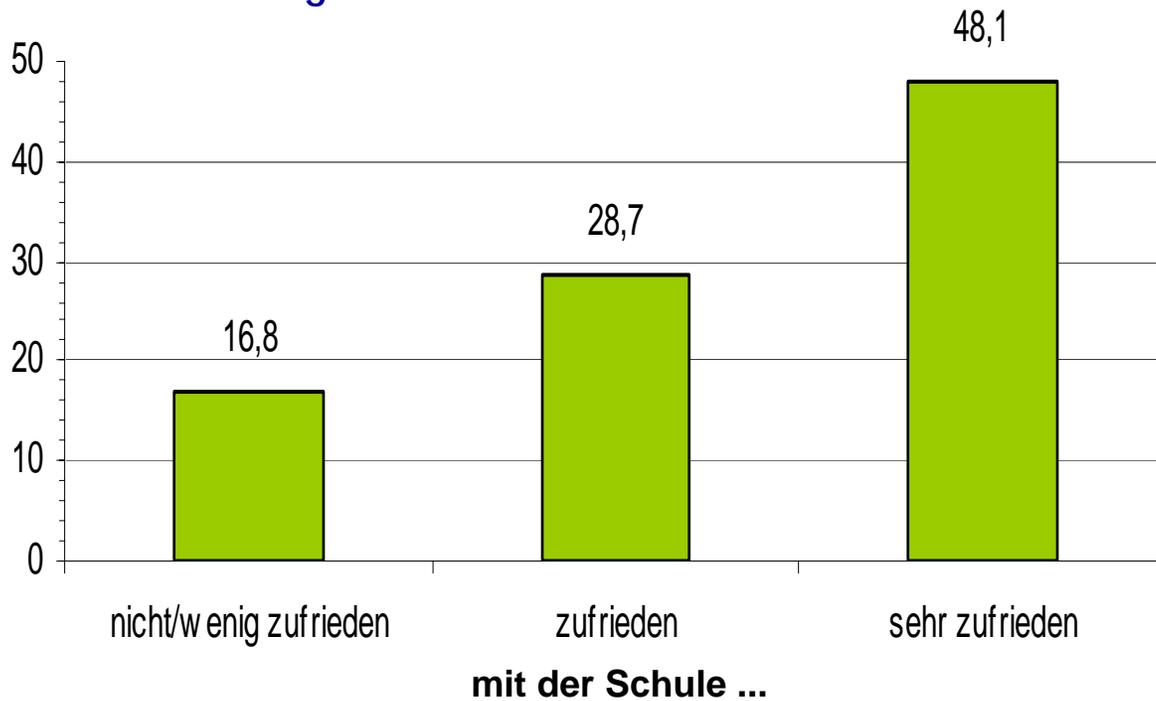
- Gesundheit
 - kaum signifikante Unterschiede
 - nur für Mädchen, aber in günstiger Richtung
- Gesundheitsverhalten
 - Tendenzielle Verbesserungen bei Rauchen, Alkoholkonsum bei beiden Geschlechtern und allen Altersgruppen
 - Verbesserungen im Ernährungsverhalten bei 15-jährigen Mädchen
 - Verbesserungen für Bullying bei Mädchen
- Vor allem in AHS (11, 13 Jahre)
 - Reduktion der Belastungen durch die Schule
 - Erhöhung der Schulzufriedenheit
- Kaum signifikante Unterschiede in den Schüler-Schüler-Beziehungen



Subjektive Gesundheit und Schulzufriedenheit

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2002

SchülerInnen, die ihren Gesundheitszustand
als "ausgezeichnet" beschreiben

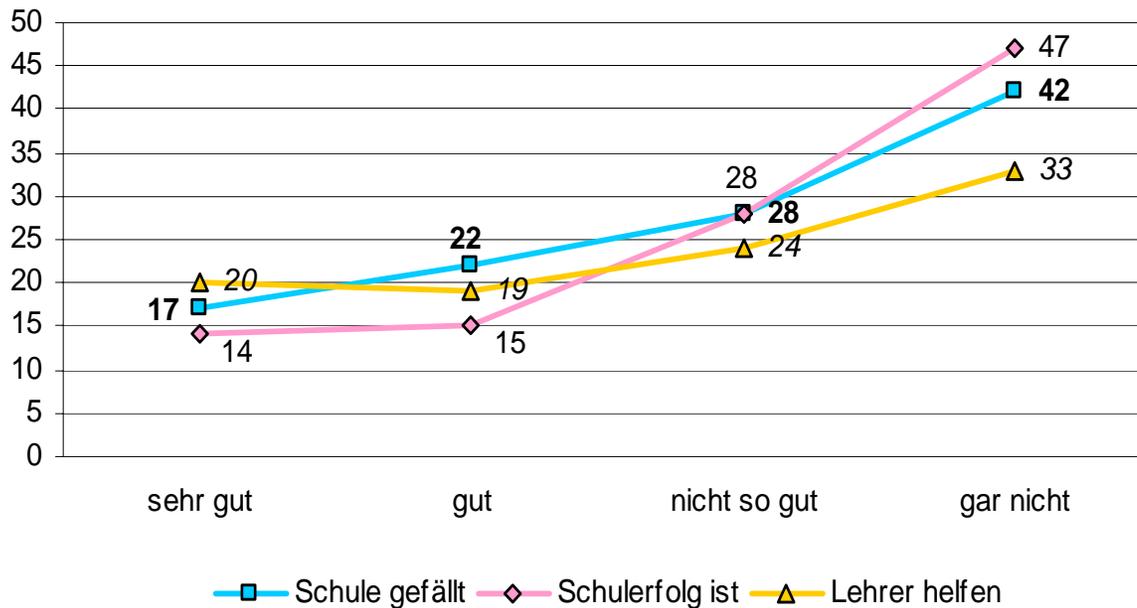




Schulklima und Rauchen

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2002

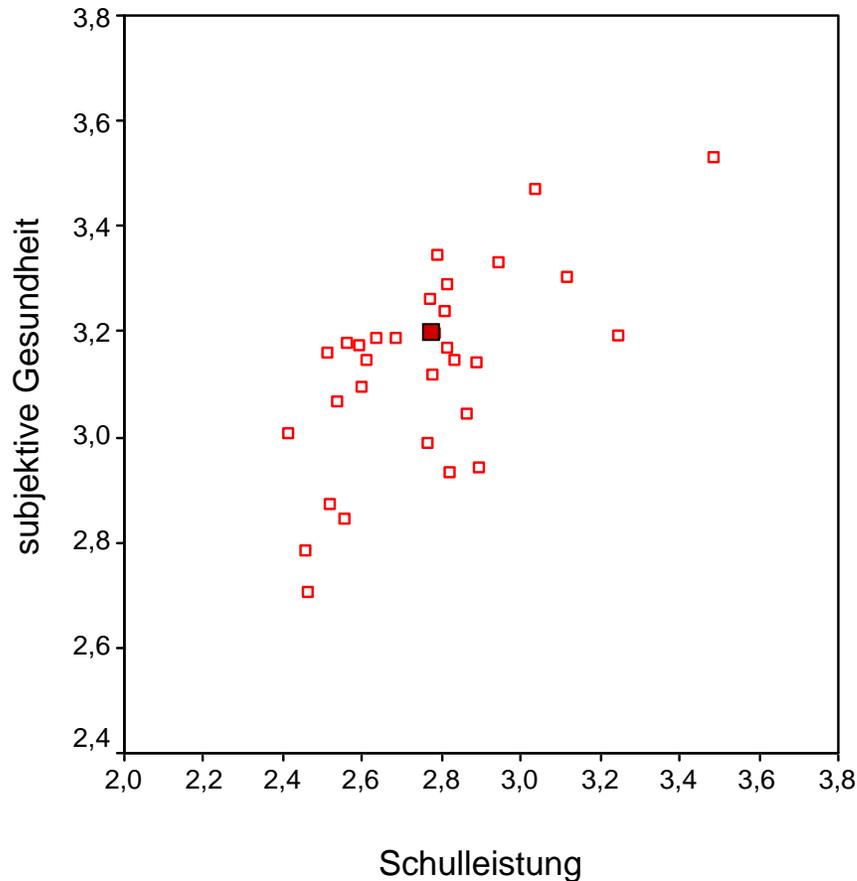
Anteil der täglich rauchenden SchülerInnen in Abhängigkeit von Schulzufriedenheit, Schulerfolg und LehrerInnenunterstützung





Gesundheit und Schulleistung

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2002, internationaler Datensatz



Zusammenhang von
Schulleistung und
subjektiver
Gesundheit
(Durchschnittswerte
für 35 Länder;
 $n = 162.305$;
 $r = 0,696$)

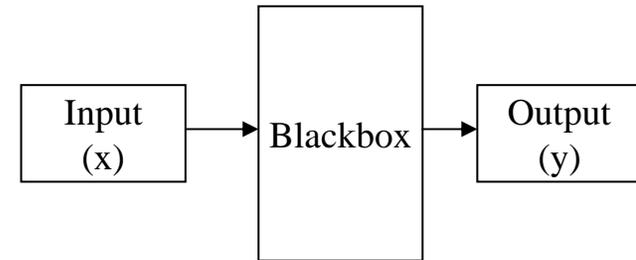
Nicht-triviale Maschinen (H. v. Foerster 1993, 248)

Menschen sind nicht-triviale Maschinen:
sie haben ein Selbst, verändern sich,
orientieren sich an internen Zuständen,
sind unzuverlässig, eigenwillig, un-
berechenbar - aber lernfähig!
Ihre Unberechenbarkeit ist Bedingung
ihrer Lernfähigkeit.

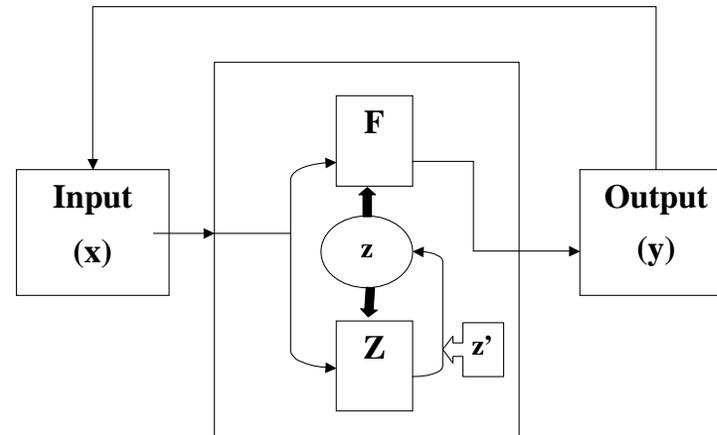
Das Problem von Erziehung ist
die Tendenz, bei den Lernenden
fixe Input-Output-Relationen
zu erwarten bzw. einzufordern.

Dem gegenüber wird immer klarer,
dass Erziehung nur dann Lernen
ermöglicht, wenn sie die Eigenheiten
des Lernenden akzeptiert und fördert.

Trivialmaschine



Nicht-triviale Maschine



F... Funktion (Antriebsfunktion)
Z... zweite triviale Maschine (Zustandsfunktion)
z... interner Zustand



Gesundheitsförderungsforschung in der Schule als Erziehungsfolgenabschätzung

Dieter Lenzen, Professor für Erziehungswissenschaften, Berlin:

„Erziehung ist um nichts weniger gefährlich als Atomkraftwerke.“

Niklas Luhmann, Professor für Soziologie, Bielefeld (1927 – 1997):

Es müsste eine eigene Forschung eingerichtet werden, die untersucht, was die über viele Jahre andauernde Trivialisierung in den psychischen Systemen der Kinder und Jugendlichen bewirkt, eine Art Erziehungsfolgenabschätzung.



Formen und Effekte der schulischen Gesundheitsförderung

- Einzelmaßnahmen, Kleinprojekte
 - erreichen nur wenige SchülerInnen
 - erreichen vor allem an GF interessierte SchülerInnen
 - thematisch eng
 - zeitlich sehr begrenzt, unaufwendig, nicht nachhaltig („Parasit“)
- integrierte GF-Programme
 - integrieren verschiedene Themen (Ernährung + Bewegung + Sucht)
 - integrieren verschiedene Ansätze: Lebensstil + Lebenskompetenzen
 - wenig Anschluss an schulische Kernprozesse („add-on“)
 - erzeugt nicht selten auch Überforderungen und Ablehnung
 - Nachhaltigkeit fraglich
- integrierte schulische Gesundheitsförderung
 - integriert Gesundheitsfragen in das Schulmanagement
 - arbeitet der Schulentwicklung zu („added value“)
 - Greift in Kernprozesse der Schule ein: Lehren und Lernen
 - **beste nachhaltige Effektivität, aber schwierig, selten, aufwendig**



Was ist Qualität?

- Qualität ist die Übereinstimmung einer Leistung mit der erwarteten **Idealvorstellung** dieser Leistung (ISO 8045)
- Qualität ist im wirtschaftlichen Alltag als ein allgemeiner Wertmaßstab etabliert, der die **Zweckangemessenheit** eines Produkts, einer Dienstleistung oder eines Prozesses zum Ausdruck bringen soll (EFQM 2003).
- Schule: z.B. Bildungsziele



Dimensionen der Qualität in der Schule

■ Strukturqualität

- Anzahl der SchülerInnen pro LehrerIn
- Ausbildung der LehrerInnen
- Räumliche Beschaffenheit der Schule, z.B. Arbeitsplätze für LehrerInnen
- Service: Buffet, Mittagessen, Nachmittagsbetreuung

■ Prozessqualität

- Unterrichtsmethoden
- Beziehungsarbeit: Mediatoren, Mentoren, KV-Stunden
- Hausordnung
- Partizipation, Involvement

■ Ergebnisqualität (Produkt- & Dienstleistungsqualität)

- Schulerfolg (z.B. PISA)
- Schulklima, Klassenklima

■ Qualität der Kundenzufriedenheit

- Schulzufriedenheit der SchülerInnen und der Eltern
- Arbeitszufriedenheit der LehrerInnen
- Gesundheit von SchülerInnen und LehrerInnen

■ Inputqualität, Interventionsqualität

- gelungene Veränderungsprozesse in der Schule



Probleme des Qualitätsmanagements in Schulen

- Schulen sind als Organisation nur teilautonom: die Politik hat „direkte“ Durchgriffsmöglichkeiten über behördliche Vorgaben
- Schulen sind „loosely coupled systems“: ihre Einheit ist nur schwer herzustellen und daher nur schwer zu steuern; daher hohe interne Varianz
- Schulen verfügen über kein (ausgeprägtes) mittleres Management, über das Steuerungsprozesse umgesetzt werden könnten
- Die Interaktionsebene ist dominant für die Ergebnisse der Organisationsprozesse; persönliche Beziehungen Lehrer/Schüler und Schüler/Schüler konkurrieren das genormte Rollenverhalten



Konsequenz

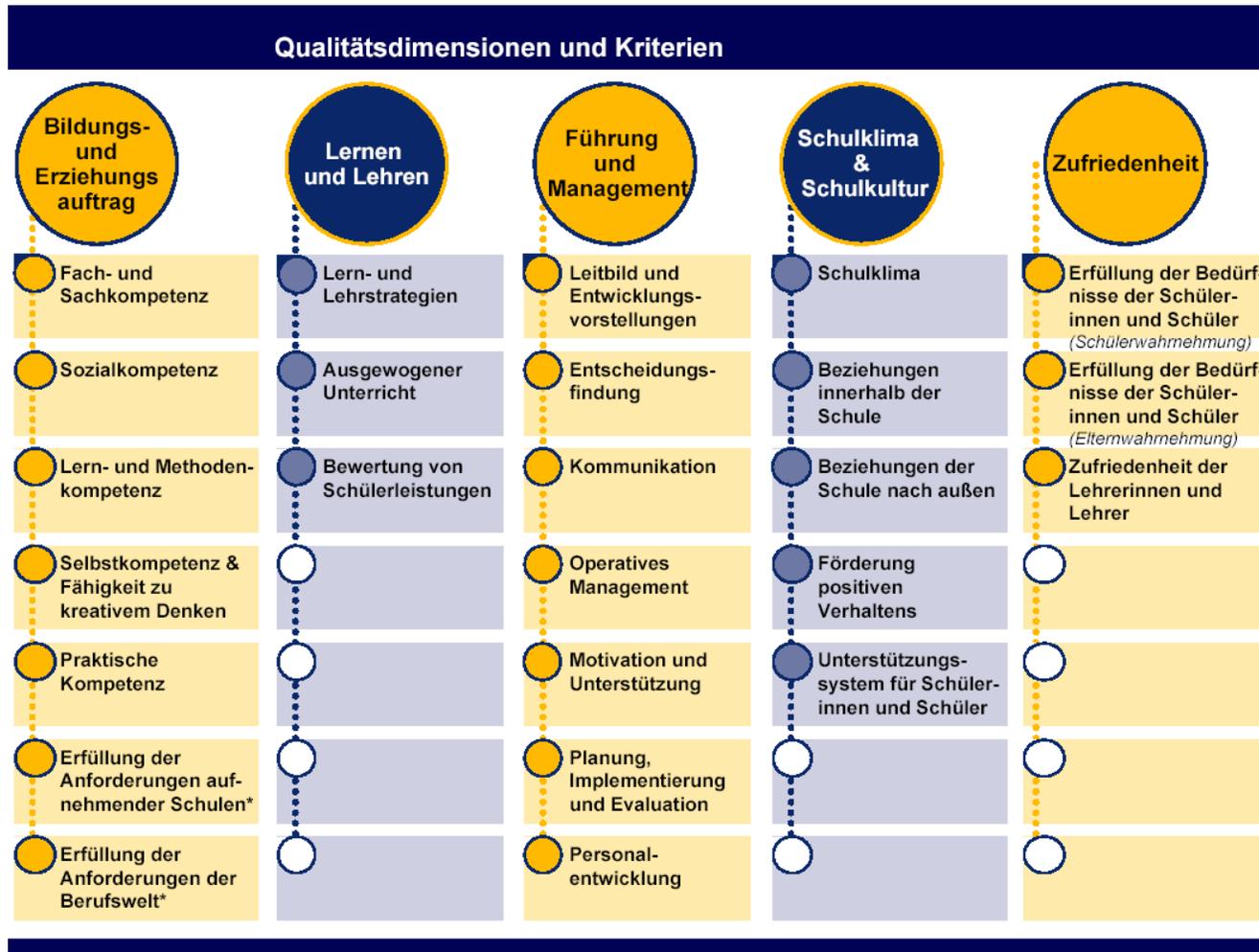
- Die simple Übertragung von Qualitätsmanagementmodellen aus der Wirtschaft ist nicht möglich und führt eher zu kontraproduktiven Effekten
 - Kundenzufriedenheit
 - EFQM Feedbackprozesse
 - Zertifizierung

- Mit diesen Problemen kämpfen die meisten der vorhandenen QM-Modelle für die Schule (z.B. Q.i.S., Q.i.B.B.)



(International Network of Innovative School Systems 2002, vgl. auch INIS Bertelsmann Stiftung 2007)

Qualitätsdimensionen der „guten Schule“

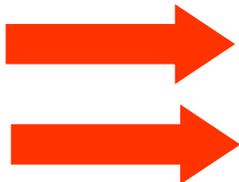




Orientierungsrahmen Schulqualität Luzern

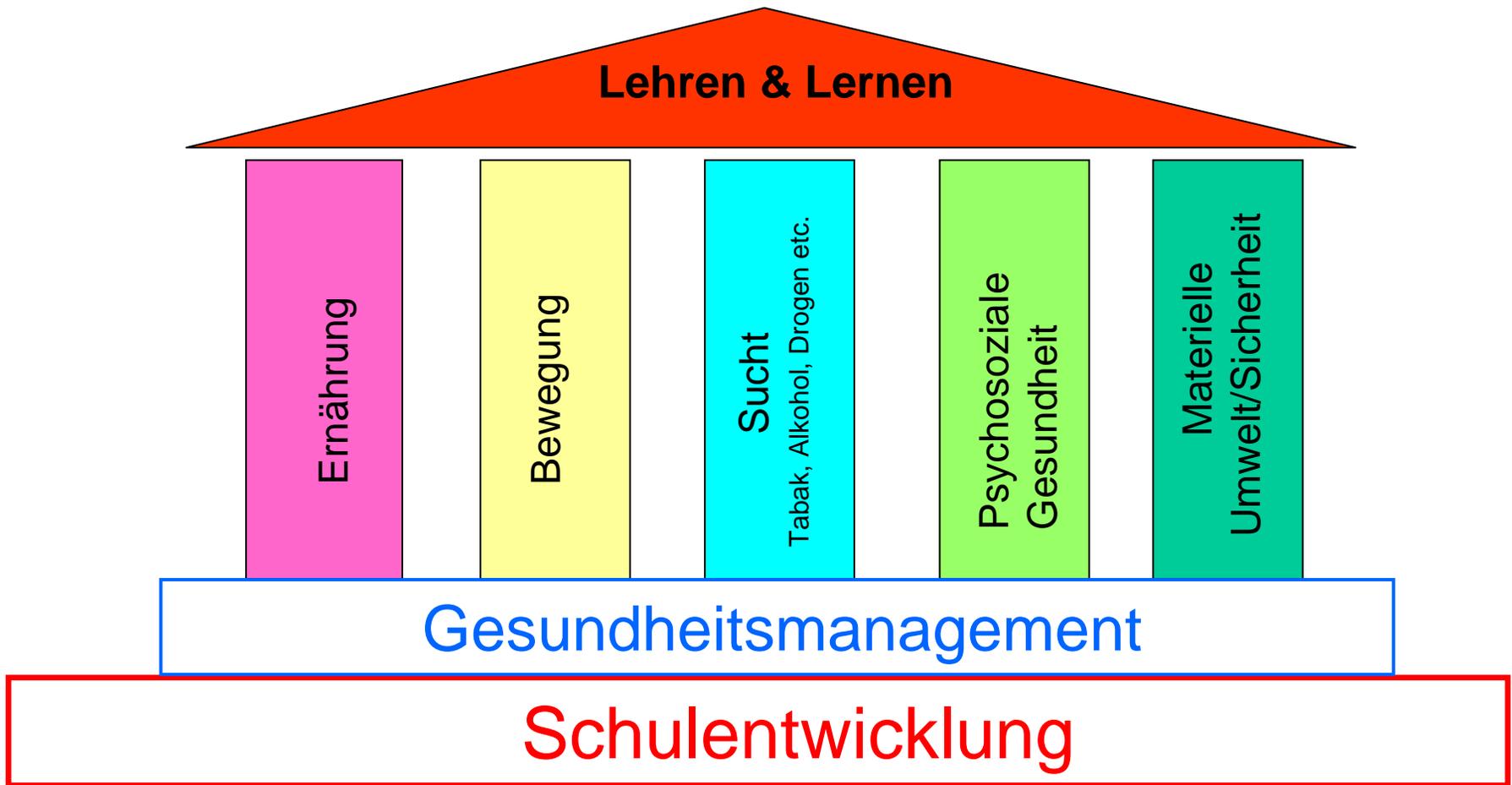
Kramis & Felber 2005: Fachstelle für Schulevaluation Kanton Luzern

Sieben Qualitätsbereiche der Fachstelle für Schulevaluation	Entsprechung zu Q2E¹
1. Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrages	Outputqualität
2. Schulklima	Outputqualität
3. Lehr- und Lernkultur	Prozessqualität Unterricht
4. Schulkultur	Prozessqualität Schule
5. Schulführung	Prozessqualität Schule
6. Rahmenbedingungen	Inputqualität
7. Qualitätsmanagement	Qualitäts- management





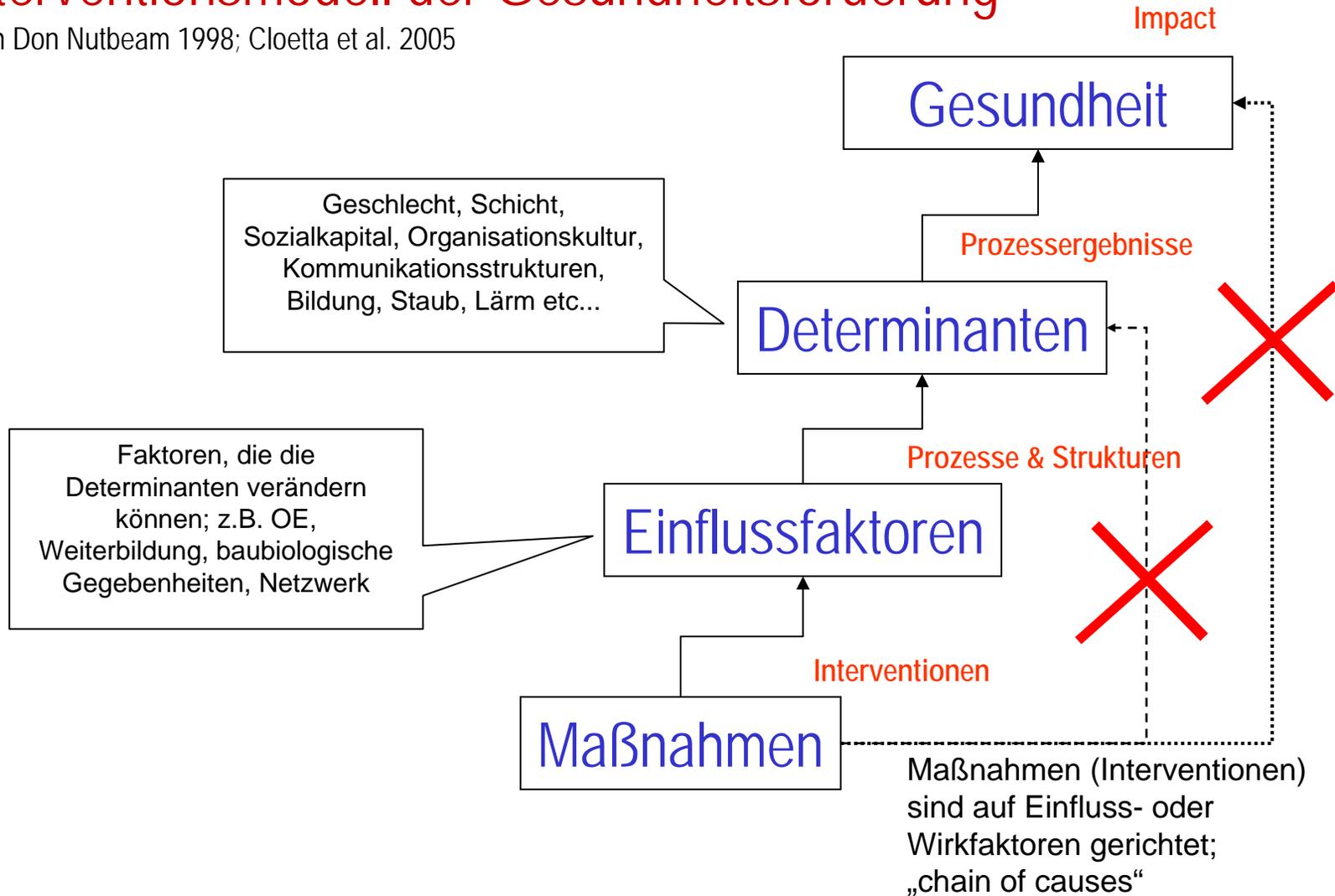
Die „Initiative Gesunde Schule“: BMUKK, BMGFJ, HV





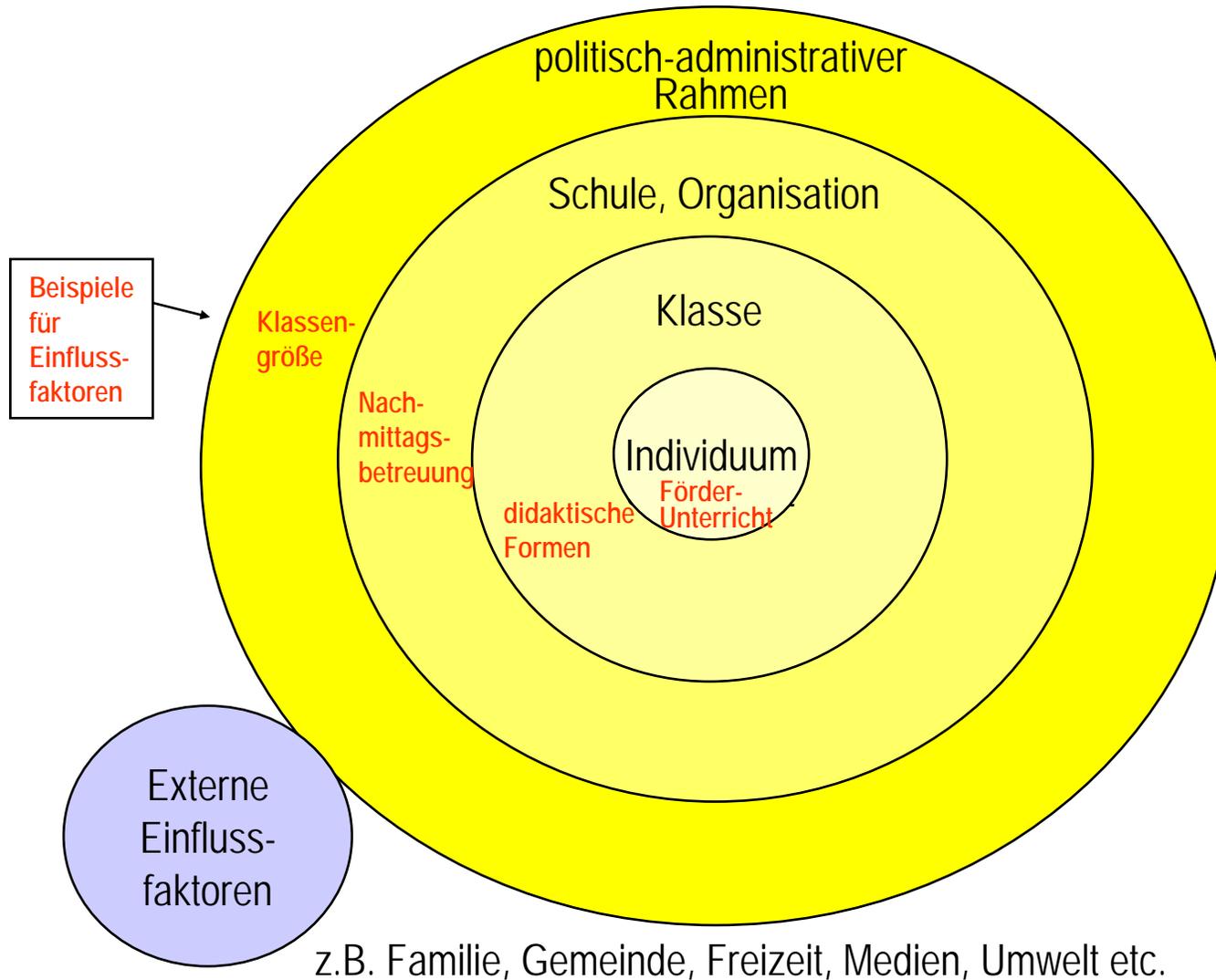
Interventionsmodell der Gesundheitsförderung

nach Don Nutbeam 1998; Cloetta et al. 2005



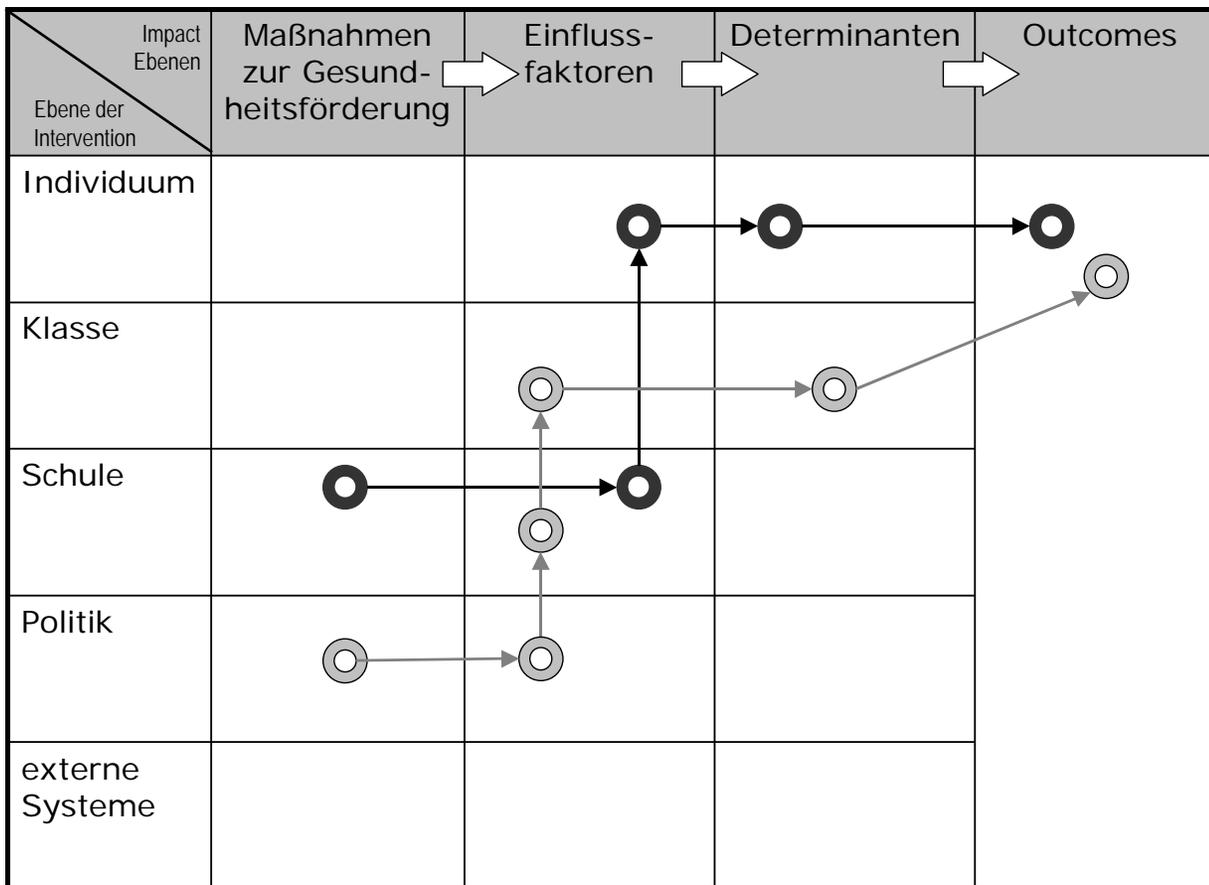


Ebenen der Intervention (Maßnahmen)



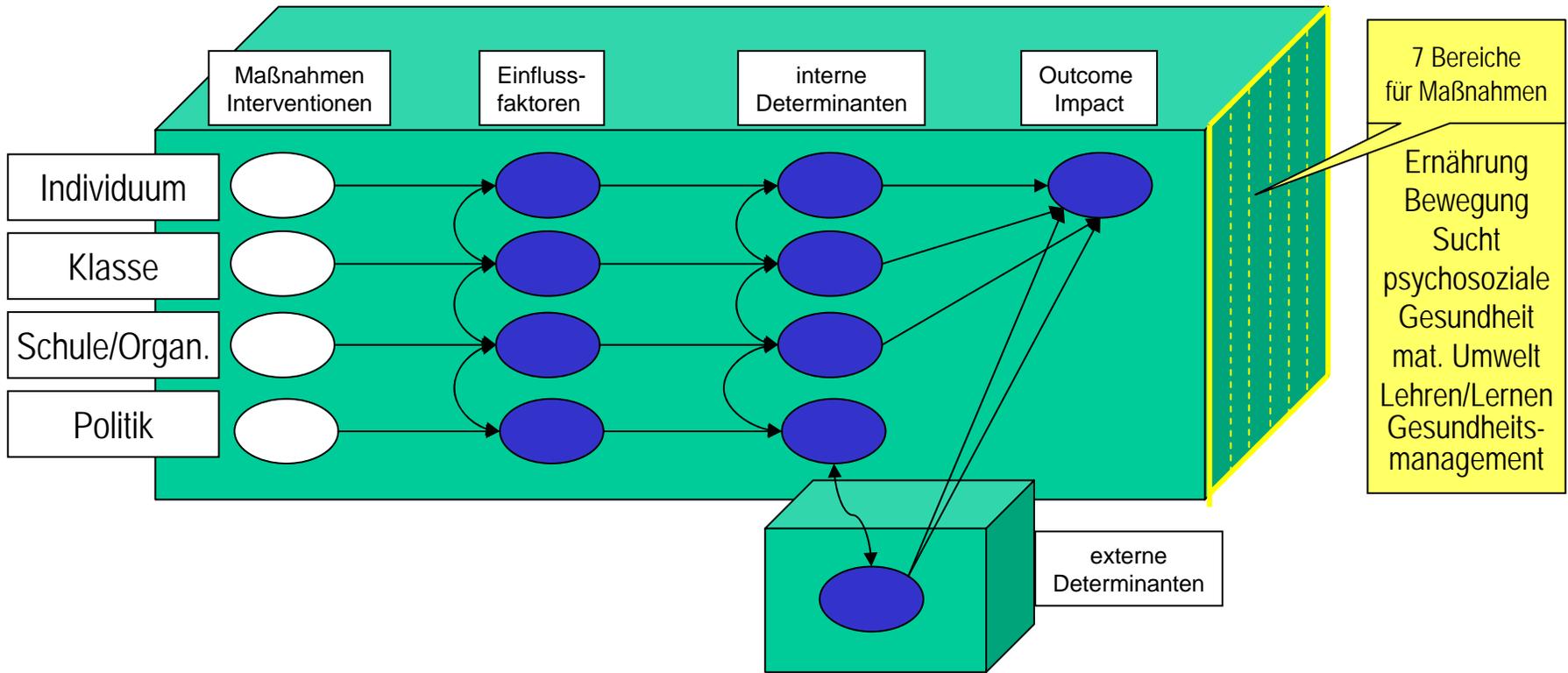


Impact-Modell für Gesundheit bei SchülerInnen und LehrerInnen





Impact-Modell für Gesundheit bei SchülerInnen und LehrerInnen





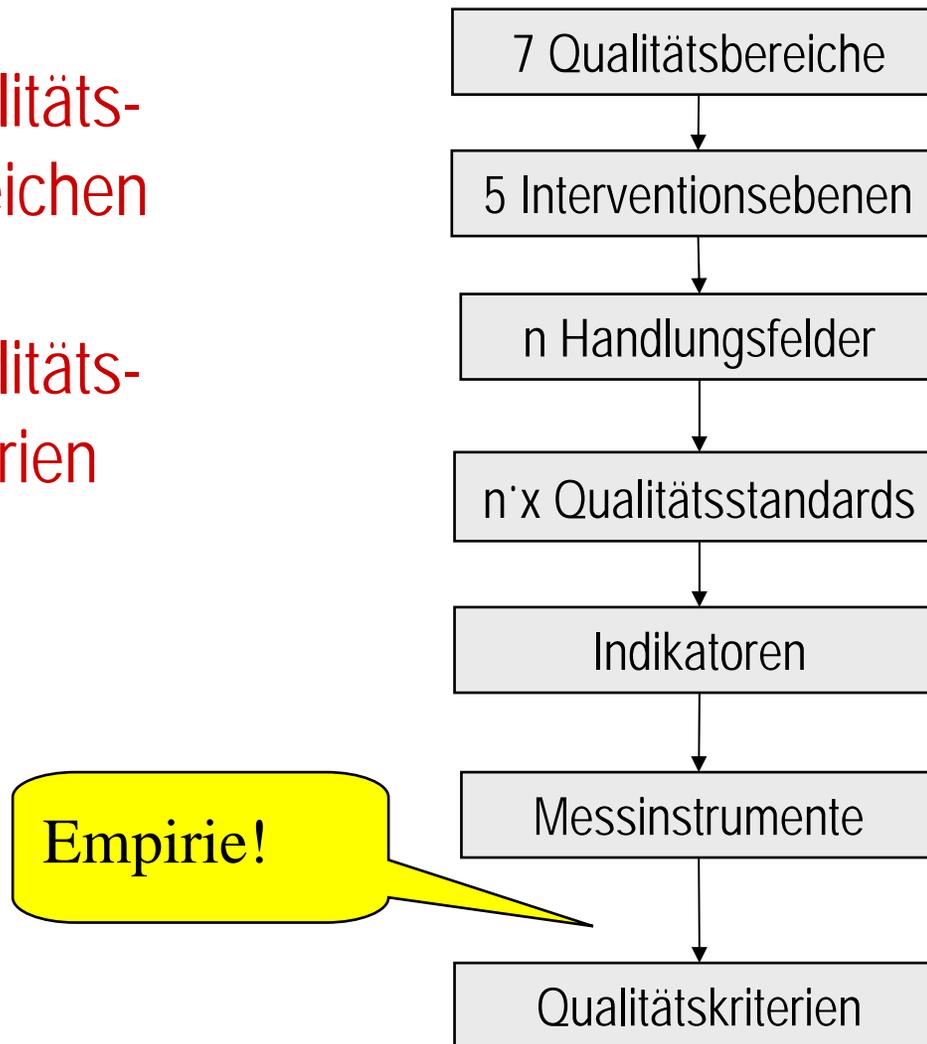
7 Qualitätsbereiche der „Initiative Gesunde Schule“

Gesundheits- bereiche Ebene der Intervention	Ernährung	Bewegung	Sucht	psychosoziale Gesundheit	materielle Umwelt	Lehren/ Lernen	Gesundheits- management
Individuum	Handlungsfeld 1 Handlungsfeld 2 Handlungsfeld 3	Handlungsfeld 6 Handlungsfeld 7	Handlungsfeld 8	...			
Klasse	Handlungsfeld 4				
Schule	Handlungsfeld 5 ...						
Politik	...						
externe Systeme							

Qualitätsstandard 1
Qualitätsstandard 2
Qualitätsstandard 3
.....

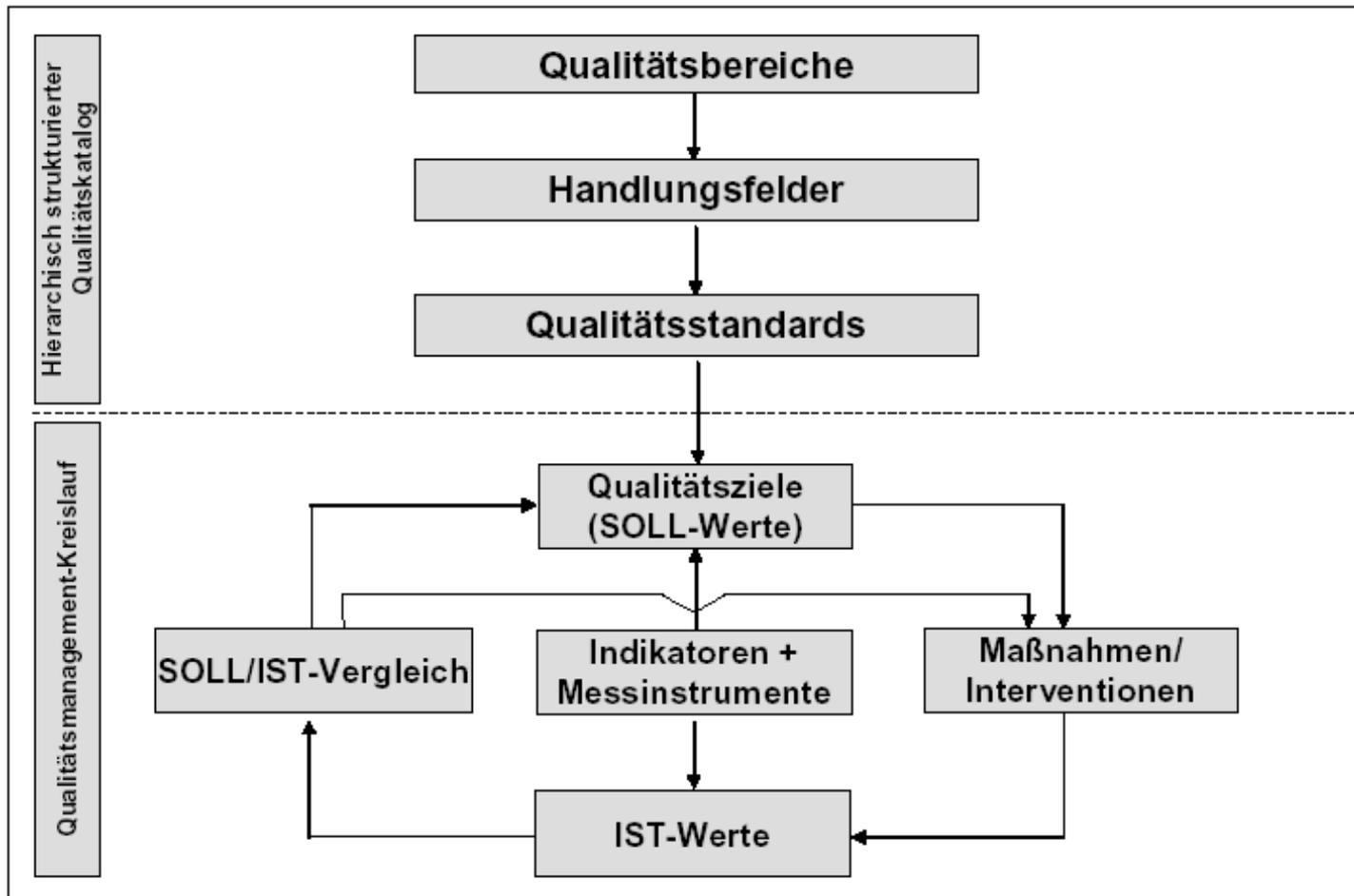


Von
Qualitäts-
bereichen
zu
Qualitäts-
kriterien

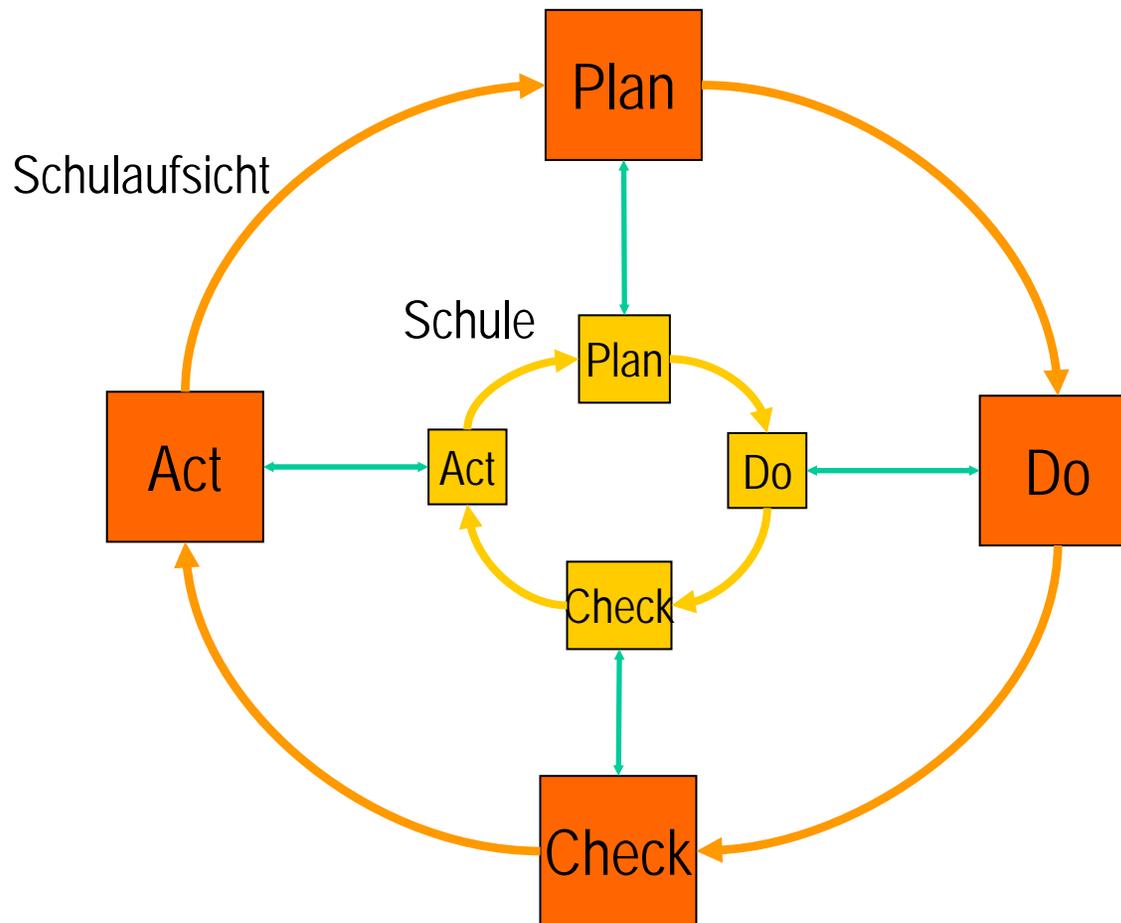




Qualitätsmanagementsystem für die Gesunde Schule



Qualitäts-Managementzirkel für die Verbindung von Führungsverantwortung von Schule und Schulaufsicht





Literatur

Dür, W. (2008): Gesundheitsförderung in der Schule.
Empowerment als systemtheoretisches Konzept und
seine empirische Umsetzung, Verlag Hans Huber, Bern



Literatur

Dür, W. (2008): Gesundheitsförderung in der Schule.
Empowerment als systemtheoretisches Konzept und
seine empirische Umsetzung, Verlag Hans Huber, Bern



Ludwig Boltzmann Institut
Gesundheitsförderungsforschung



Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche

Gesundheitsförderung und Prävention – gleiche Chancen für alle?
Renner-Institut, 17. April 2008

Wolfgang Dür
Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung



Die HBSC-Studie – www.hbsc.org

■ Health Behaviour in Schoolaged Children

- Gründung 1983 durch David McQueen, Don Nutbeam, Leif Aaro
- **Forschernetzwerk in derzeit 41 Ländern**; ca. 200 Mitglieder
- enge Partnerschaft mit **WHO/Büro für Europa**
- nationale Finanzierung, in Österreich: BMGF

■ Zielsetzungen

- **Monitoring** der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens in einer wichtigen Entwicklungsphase
- Wissenschaftliche **Analyse der Determinanten von Gesundheit** und Gesundheitsverhalten (v.a. Ungleichheit, Familie, Schule)
- Information für Gesundheitspolitik und GesundheitsförderungsexpertInnen

■ Methoden

- Anonymer **Selbstaussfüllerfragebogen**
- Surveys alle **4 Jahre** (in Ö seit 1986, zuletzt: März 2006)
- Komplexe statistische Verfahren

■ Stichprobe:

- **11-, 13- und 15-jährige Schüler/innen**, n = ca. 4.500
- repräsentatives Cluster-Sample auf Basis von Schulklassen



Die HBSC-Studie (Fortsetzung)

■ Zusätzlich

- Befragung der SchulleiterInnen zur Schule (Hintergrundinformationen)
- 2006 erstmals: Befragung der LehrerInnen der befragten SchülerInnen

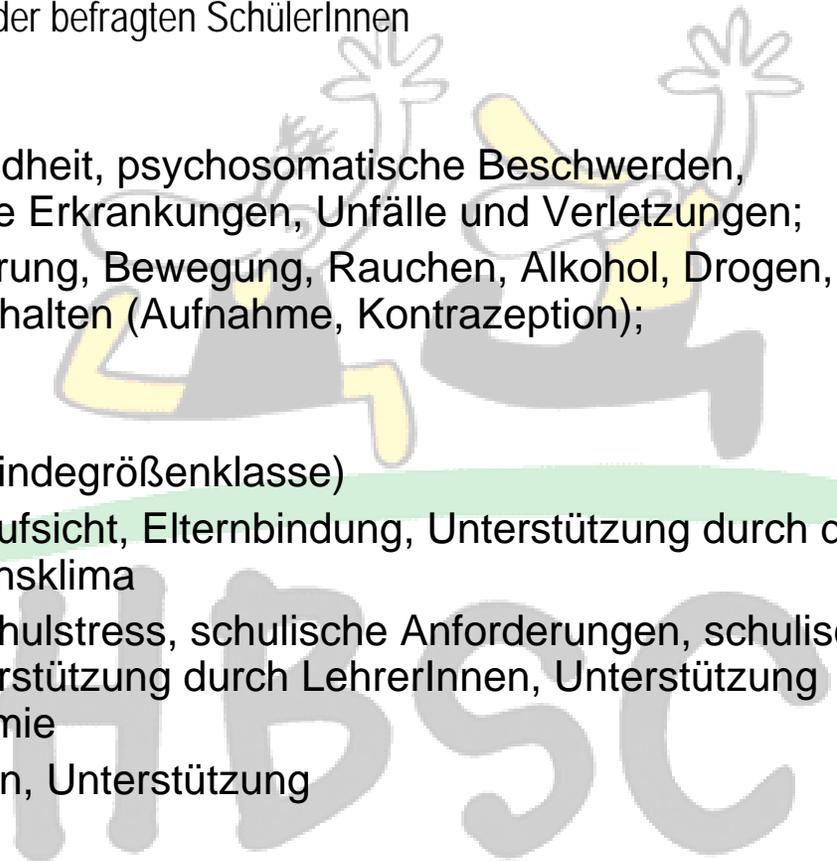
■ Themen

□ Outcomes

- **Gesundheit:** Subjektive Gesundheit, psychosomatische Beschwerden, Lebensqualität, BMI, chronische Erkrankungen, Unfälle und Verletzungen;
- **Gesundheitsverhalten:** Ernährung, Bewegung, Rauchen, Alkohol, Drogen, Gewalt und Bullying, Sexualverhalten (Aufnahme, Kontrazeption);
- **Schule:** Schulerfolg

□ Determinanten

- Alter, Geschlecht, SES, (Gemeindegrößenklasse)
- **Familie:** Zusammensetzung, Aufsicht, Elternbindung, Unterstützung durch die Eltern bei Problemen, Gesprächsklima
- **Schule:** Schulzufriedenheit, Schulstress, schulische Anforderungen, schulische Kompetenz, Partizipation, Unterstützung durch LehrerInnen, Unterstützung durch MitschülerInnen, Autonomie
- **Peers:** Häufigkeit von Kontakten, Unterstützung

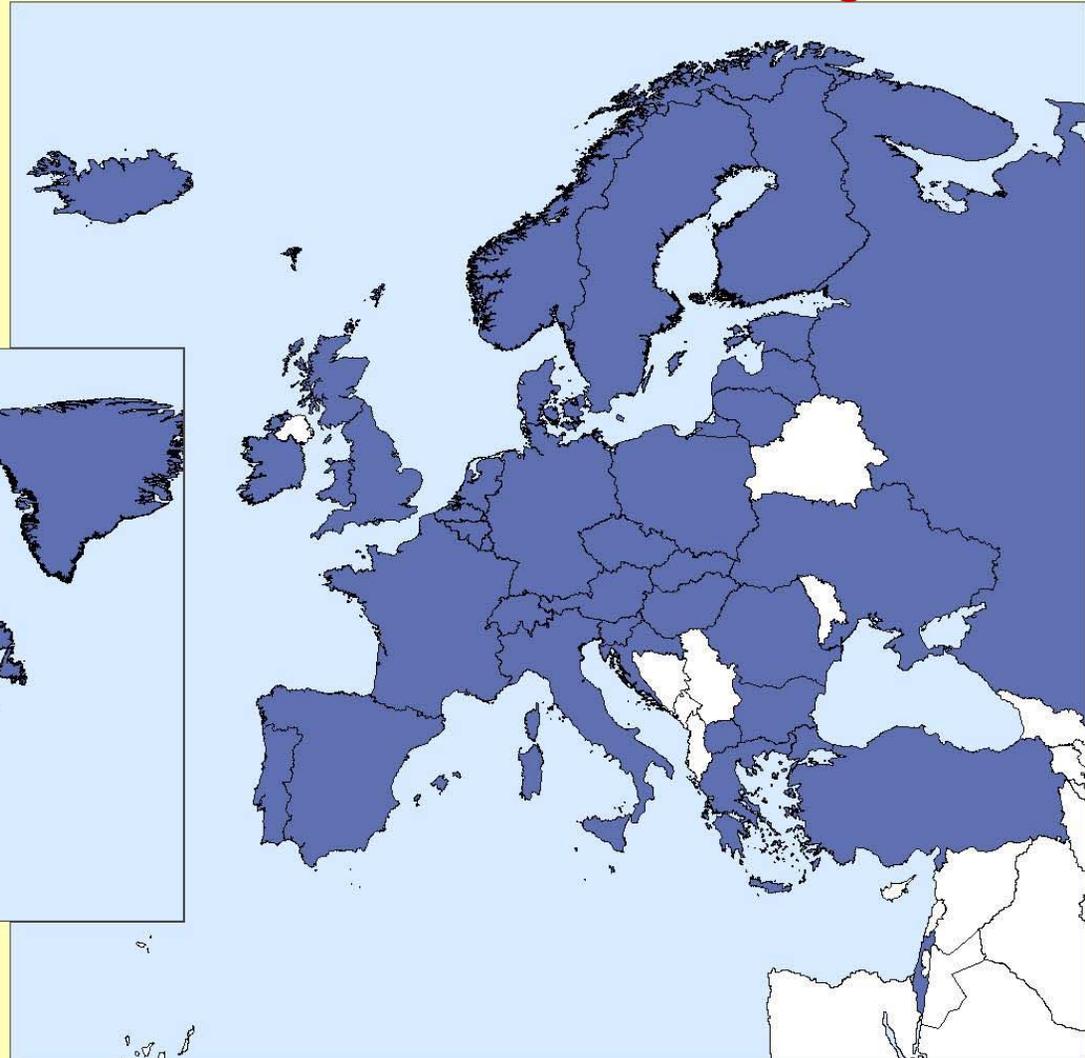
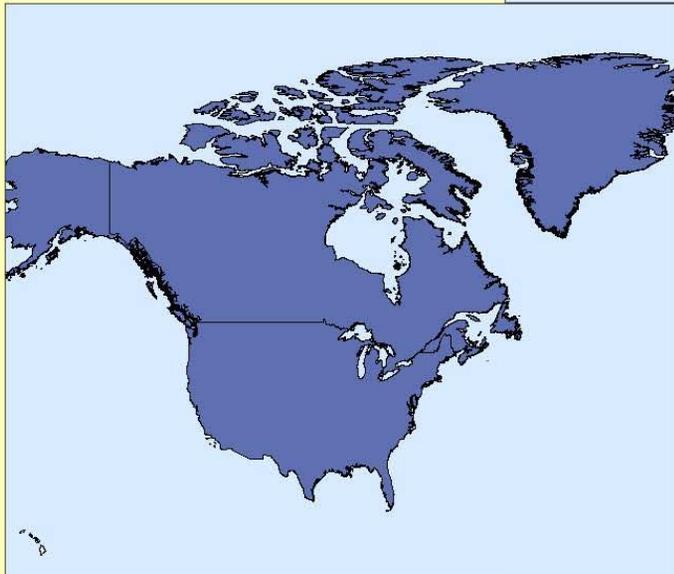




2005/06 - 41 teilnehmende Länder und Regionen



2005/06

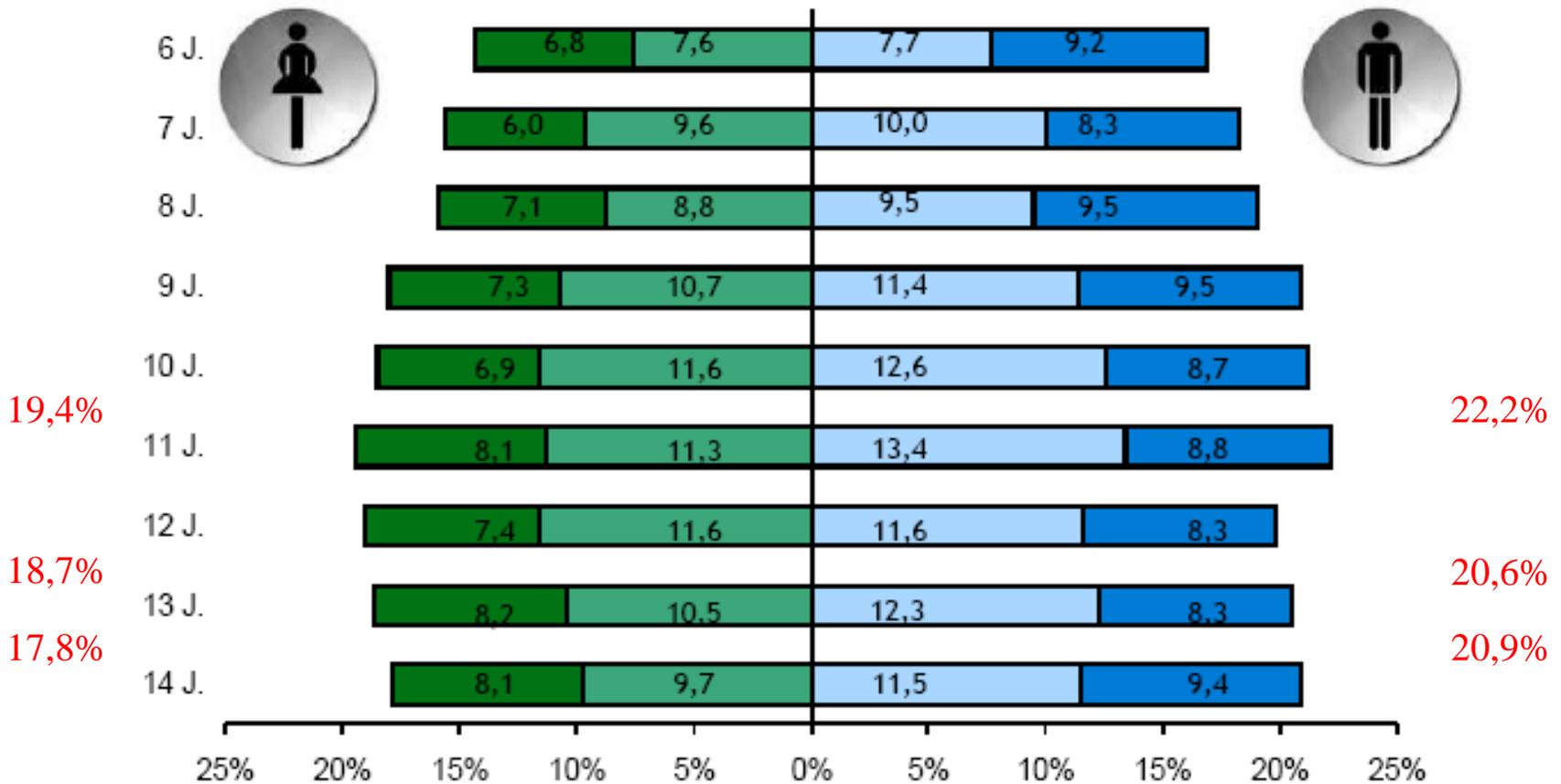




Übergewicht und Adipositas

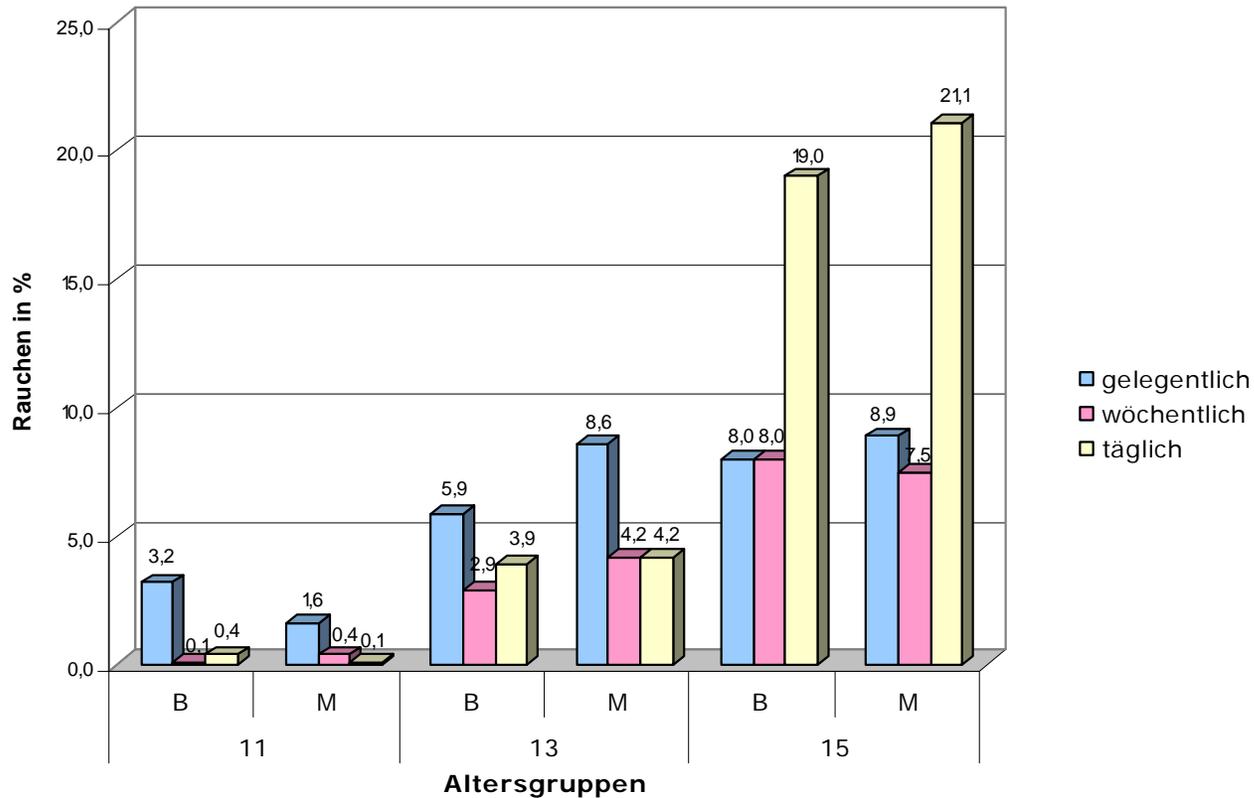
Quelle: Zwiauer 2007; Daten aus 2005/2006

■ Adipositas weiblich ■ Übergewicht weiblich □ Übergewicht männlich ■ Adipositas männlich



Jugendliche RaucherInnen

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2006; Dür/Griebler 2007

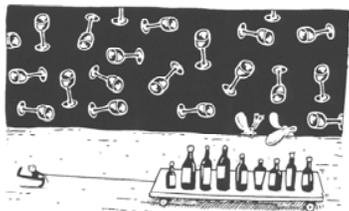
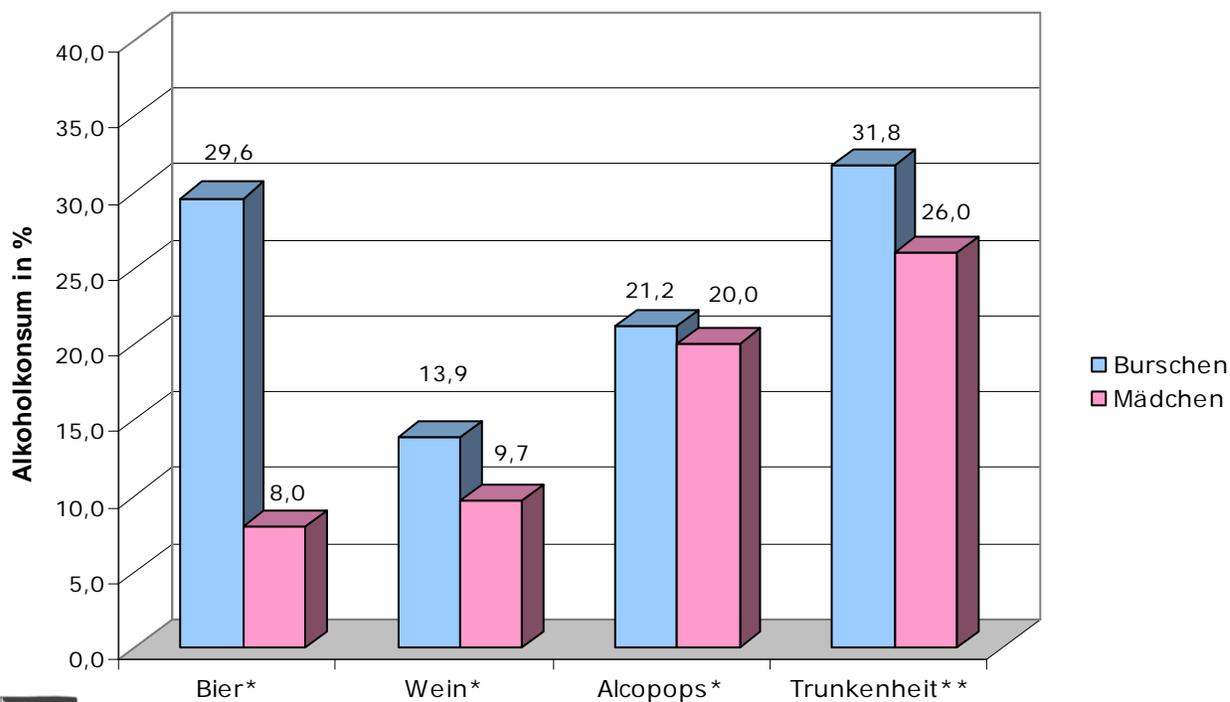


- je früher mit dem Rauchen begonnen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit täglich zu Rauchen
- 20 Prozent der RaucherInnen rauchen bereits 10 oder mehr Zigaretten täglich (8,5 Prozent sogar mehr als ein Päckchen)



15-Jährige: Alkoholkonsum

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2006; Dür/Griebl 2007



* wöchentlich oder öfter

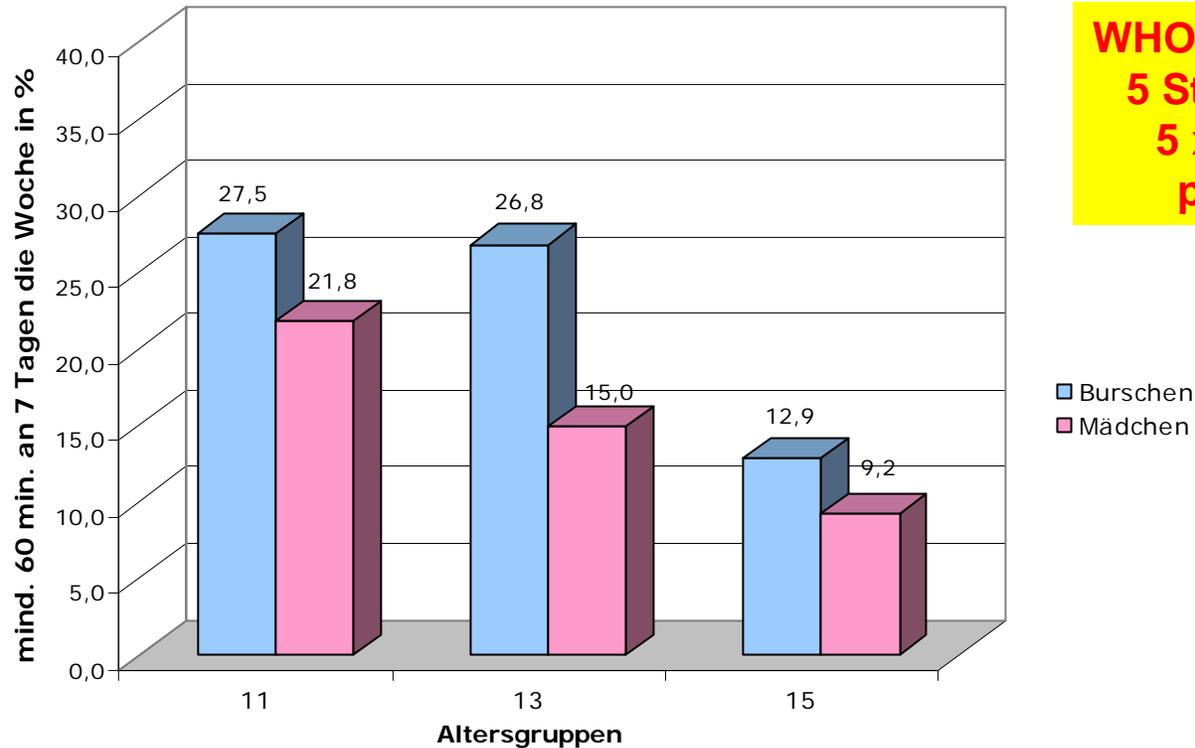
** mindestens 1-mal innerhalb der letzten 30 Tage

Bewegungsverhalten

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2006; Dür/Griebler 2007



Körperliche Aktivität ist definiert als
„dass du dabei außer Atem gerätst und ins Schwitzen kommst“;



**WHO-Empfehlung:
5 Stunden oder
5 x 1 Stunde
pro Woche**

Richtlinien zum Bewegungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen
(vgl. Biddle et al., 1998; Pate et al., 1998): mindestens eine Stunde pro Tag



Odds ratios (OR) für den Zusammenhang von Schule, Familie, Schicht, RV/GV und Gesundheit

Quelle: WHO-HBSC-Survey 2006; Dür/Griebler 2007

	subjektive Gesundheit (ausgezeichnet)	regelmäßige Beschwerden (keine)	Lebensqualität (überdurchschnittlich)	Rauchen (gar nicht)	Trunkenheit (nie)	Bewegung (>4 Tage/Woche)
Familienwohlstand mittel (gering)	1,241 (0,966-1,595)	1,451** (1,134-1,859)	1,122 (0,886-1,422)	0,872 (0,633-1,202)	0,670* (0,452-0,993)	1,464** (1,156-1,855)
Familienwohlstand hoch (gering)	1,460** (1,132-1,883)	1,545** (1,199-1,992)	1,141 (0,896-1,453)	0,739 (0,533-1,026)	0,621* (0,415-0,928)	1,869*** (1,466-2,387)
Alleinerzieherfamilie (Kernfamilie)	0,703** (0,550-0,899)	0,615*** (0,483-0,783)	0,726** (0,577-0,914)	0,758 (0,557-1,031)	0,774 (0,539-1,110)	0,973 (0,767-1,234)
Stieffamilie (Kernfamilie)	0,998 (0,728-1,368)	0,842 (0,610-1,164)	0,950 (0,697-1,295)	0,423*** (0,296-0,603)	0,652* (0,426-0,997)	0,996 (0,728-1,360)
empathische Zuwendung Mutter (unterdurchschnittlich)	1,576*** (1,292-1,924)	1,498*** (1,236-1,815)	1,111 (0,920-1,341)	1,411** (1,116-1,783)	1,493** (1,135-1,964)	1,007 (0,832-1,219)
empathische Zuwendung Vater (unterdurchschnittlich)	1,325** (1,113-1,578)	1,483*** (1,235-1,780)	1,319** (1,107-1,571)	1,368* (1,078-1,735)	1,140 (0,860-1,964)	1,133 (0,950-1,351)
Qualität Schüler-Beziehungen (unterdurchschnittlich)	1,530*** (1,303-1,797)	1,452*** (1,228-1,717)	1,466*** (1,250-1,720)	1,271* (1,025-1,576)	1,428** (1,106-1,845)	1,099 (0,936-1,291)
Qualität Lehrer-Schüler-Beziehungen (unterdurchschnittlich)	1,036 (0,879-1,222)	1,472*** (1,237-1,751)	1,275** (1,081-1,502)	1,621*** (1,290-2,038)	1,455** (1,113-1,903)	1,003 (0,850-1,184)

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05



Prävalenzen von Problemen, die bereits im Kindergarten beobachtbar sind

- Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen
 - ca. 6-8% (Willinger et al. 1996, Grimm 1994)
 - > soziale Unsicherheit
 - > verbale Aggression & Emotionale Probleme
 - Häufiger Teilleistungsschwächen & eingeschränkte Handmotorik
 - Im Schulalter häufig Schwierigkeiten beim Erwerb von Lese- und Schreibfähigkeit (Neubauer 2000)
- Kinder mit Störungen der Grob- und/oder Feinmotorik
 - Früher Beginn! Bereits früh sichtbar, „das lernt er noch..“ Kinder „wachsen nicht einfach aus solchen Schwierigkeiten heraus“ (Zoia et al. 2006)
 - Abneigung und Vermeidung von Bewegung oder von feinmotorischen Tätigkeiten
→ Circulus Virtuosis
 - Ca. 5-7% (Camp & Kozleski 1993, Zoia et al. 2006)
- Kinder mit Verhaltensstörungen
 - 25% aller Kinder & Jugendlichen benötigen im Laufe der Entwicklung fachliche Unterstützung oder Behandlung (Haberzettl et al. 2000)
 - Unbehandelt führen diese im Jugendlichen- und Erwachsenenalter häufig zu kriminellen Verhaltensweisen, Drogenkonsum (Moser 2007)



Gesundheit bei Schuleintritt und Primarstufe: körperliche Gesundheit

- ca. 20% ein eingeschränktes **Sehvermögen**
- ca. 10% ein vermindertes **Hörvermögen**
- ca. 10% Erkrankungen des **Bewegungsapparates**
- **Karies** befallene Zähne: 19% bis 48%
- ca. 10% der Kinder mit **chronischer Krankheit** und/oder Behinderung
- 10% bis 40% der Kinder Erkrankungen des **allergischen Formenkreises** (Neurodermitis, allergische Rhinokonjunktivitis, Asthma bronchiale)
- **Übergewicht**: 7% bis 19% der Kinder sind zu dick; 10- bis 15-Jährigen KärntnerInnen 22% (Burschen), 25% (Mädchen)

(Benkert et al. 2003, Dür et al. 2006, Kromer 2002:116, Robke 1999, Prendergast et al. 1997, Schäfer & Päßler 1996, Ravens-Sieberer et al. 2003, WHO Regionalbüro Europa 2003)



Gesundheit bei Schuleintritt und Primarstufe: psychische (mentale) Gesundheit

- 10% bis 25% Entwicklungsdefizite im **Sprachbereich**
- 5% bis 10% Entwicklungsrückstände der **Grob- und Feinmotorik**
- 4% bis 7% Teilleistungsschwäche **Legasthenie**; zusätzlich 10% mit förderrelevanter Leseschwäche
- 4% - 7% Teilleistungsschwäche **Dyskalkulie**; zusätzlich 15% mit förderrelevanter Rechenschwäche
- 10% **Angststörungen** (Schulangst, Schulphobie, Sozialphobie)
- 8% **aggressiv-dissoziale** Störungen
- 4% - 6% **depressive und hyperkinetische** Störungen (ADHS)

Dordel 1998, Krombholz 2005, Straßburg et al. 2003, Thiel 2006, Ihle & Esser 2002, Wittchen 2000, Petermann 1995 Schäfer 1996, Olweus 1993



Gesundheitsförderung in der Schule

- Setzt die Frage: „Wie will ich, wie kann ich leben?“ am Individuum in seinen Settings an
- **Ganzheitlich** auf den ganzen Menschen bezogen (nicht nur Einzelthemen)
- **Integriert** Wissen, Verhalten, Verhältnisse
 - Curriculum Health Literacy
 - Schulentwicklung: pädagogisch, didaktisch, sozial
- **Empowernd**, Selbstkontrolle, Selbststeuerung
- **Partizipativ**, integrativ gegenüber allen
- **Evidence based**



Kurze Geschichte: von Ergebniskontrolle über Qualitätssicherungsprozesse zu TQM

- Qualitätskontrolle - Kontrolle des Endprodukts eines Produktionsprozesses
- **Shewhart**, Bell Laboratories: Monodisziplinäre Sicherung spezifischer Produktionsprozesse
- **Deming, Juran**: Intraprofessionelle Qualitätssicherung über Standards und Strukturverbesserung (ab 1950)
- Japan wird Weltführer in Qualität der Produktion (1966)
- **Crosby**: Qualitätsmanagement - interprofessionelles Management von verschiedenen Prozessen durch Planung (ab 1970)
- **Rank Xerox**: weltweite Verbreitung des Qualitätsmanagement-Cycle Plan-Do-Check-Act & Total Quality Management (TQM) (ab 1980)
 - Qualität in allen Prozessen
- ISO 9000 (International Standard Organisation): Zertifizierung (1987)
- **Ishikawa**: Continuous Quality Improvement (CQI) (ab 1990)
 - Partizipation & Kundenorientierung, Feedbackschleifen
 - OE: Lernende Organisation, Wissensmanagement



Zum Beispiel Q.I.S.

■ Stärke:

- Bietet gute nachvollziehbare thematische Struktur für das Verständnis der Qualitätsprozesse in der Schule

■ Schwäche:

- Gibt keine Standards vor
- Beschreibt nicht zugleich den notwendigen Managementprozess für die Entwicklung von Zielen und Maßnahmen – alles liegt in den Händen der handlungsmächtig vorgestellten Schulleitung
- Es ist blind bzw. unkritisch gegenüber den Schwächen des Schulmanagements



Zum Beispiel QIBB

■ Stärke:

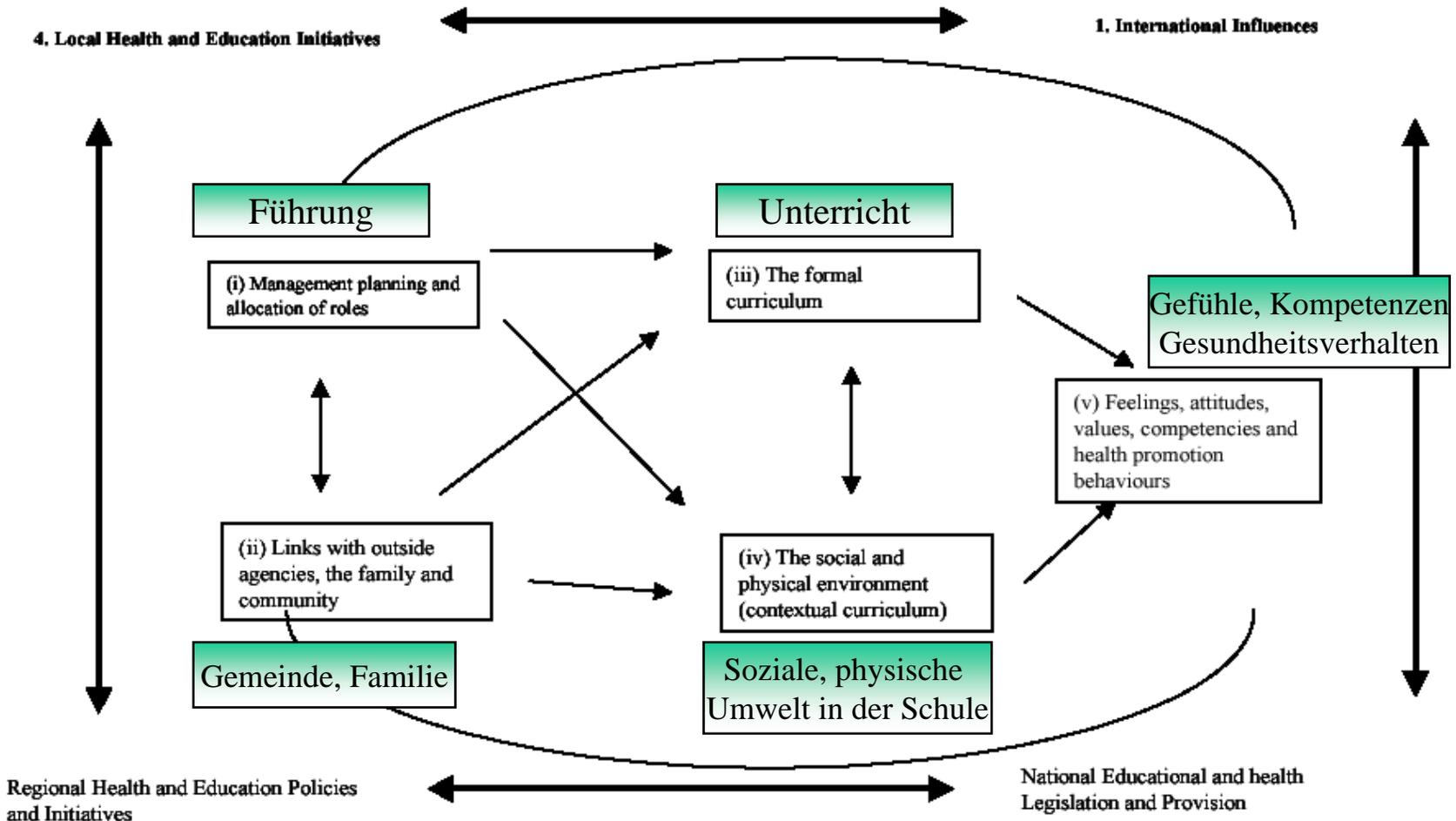
- Organisiert auch den Managementprozess der Umsetzung
- Berücksichtigt die eingeschränkten Steuerungsmöglichkeiten der Schulleitung
- Steuerung durch „Leading Indicators“

■ Schwäche:

- Kein direkter Einfluss auf Maßnahmen in der Schule
- Vollvertrauen auf Schulleitung als Zentralinstanz der Umsetzung, obwohl die Interaktionsebene SchülerInnen und LehrerInnen nur schwer beeinflussbar ist.
- Erzeugt eine Paradoxie: Aufwertung der Schulleitung bei gleichzeitiger Abwertung der Schulleitung durch Steigerung der Abhängigkeit von politischer Steuerung



Eco-Holistic Model of the Health Promoting School (Parsons et al. 1996)



(Parsons et al. 1996)