



Workshop 4: Capacity Building für Gesundheitsförderung an Schulen – die Rolle von Weiterbildung und anderen unterstützenden Strukturen

Mag.^a Edith Flaschberger

Mag.^a Lisa Gugglberger

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research

Tagung „Gesundheit macht Schule“, 27.Mai 2010



Ablauf des Workshops

1. Präsentation „**(Nationales, regionales und organisationales) Capacity Building für Gesundheitsförderung im österreichischen Schulsystem**“
Mag.^a Lisa Gugglberger
2. Präsentation „**Rolle der Weiterbildung in schulischer Gesundheitsförderung**“
Mag.^a Edith Flaschberger
3. Gemeinsame Diskussion



(Nationales, regionales und organisationales) Capacity Building für Gesundheitsförderung im österreichischen Schulsystem

Mag.^a Lisa Gugglberger

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research



Hintergrund: Capacity Building Konzept

- Capacity Building als neues Label in der Gesundheitsförderung der letzten Jahre
- Capacity Building= Kapazitätsentwicklung = capacity development ...
- Hintergrund: stammt aus Entwicklungshilfebereich – bereits 1950er/60er
- In Gesundheitsförderung erst seit 1990er
 - WHO Konferenzen ab 1997 (community capacity)
 - Zeitschrift Health Promotion International ab 1992 (Abstract) bzw. 1998 (Titel)
- Entwicklung: früher Einzelprojekte, heute systematische Strategie
- Hauptsächlich in Australien und Kanada, in Europa nur wenig
- Thematischer Fokus in der Gesundheitsförderung auf *Community Capacity Building* (Bsp: WHO Konferenzen, HPI Journal)
- Generell zu sehen als ein Planungs- (und Analyse-) Tool für Policy Maker, wenig wissenschaftlicher Hintergrund



Mögliche Definitionen von Capacity Building

- Hawe et al (2001) (NSW Health): Capacity Building as approach to the development of **sustainable skills, organisational structures, resources** and **commitment** to health improvement in health and other sectors to prolong and multiply health gains many times over.
 - Smith, Tang, Nutbeam: New Terms in the WHO Health Promotion Glossary (2006): Capacity Building as development of **knowledge, skills, commitment, structures, systems** and **leadership** to enable effective health promotion, on three levels: Professionals, organizations and communities
- Systematische Analyse von notwendigen Ressourcen: Personen, Wissen, Strukturen, Rahmenbedingungen, usw.



Versionen des Capacity Building Konzepts

WER soll capacities entwickeln?	WOFÜR werden capacities entwickelt?	WIE wird Capacity Building angewendet?	WOMIT/WODURCH werden Capacities entwickelt?
LEVEL	ZIEL	KONZEPT	MASSNAHMEN
<ul style="list-style-type: none">■ Global■ National■ Lokal/ Regional■ Organisational■ Community■ Individuen	<ul style="list-style-type: none">■ Improve Infrastructure■ Solve problems■ Create Sustainability (Hawe et al., 2000)	<ul style="list-style-type: none">■ Als Mittel zum Zweck■ Als Prozess■ Als Ergebnis■ Als mittelfristiges Ergebnis■ Als Begleitmaßnahme■ Als eigenständiges Projekt	<ul style="list-style-type: none">■ Kooperationen, Netzwerke, Partnerschaft■ Policies, Gesetze■ Aus-, Weiter-, Fortbildung■ Leadership■ Organisationale Strukturen■ Ressourcenverteilung■ Participation■ Gemeinschaftssinn stärken■ Usw.



Capacity Building für gesundheitsfördernde Schulen

- In Bezug auf Schule bedeutet CB: Entwicklung von **Ressourcen** und **Unterstützungsstrukturen**, die es der Organisation Schule ermöglichen, Gesundheitsförderung **dauerhaft zu implementieren**
 - Ist wichtig in der Planungsphase von GF Implementierung

- Wichtigste Faktoren in der Literatur:
 - Leadership
 - Schulstrukturen und –richtlinien
 - Information und Wissen(smanagement)
 - Externe & interne Kooperation
 - Ressourcen (finanziell, personell)
 - Evaluation
 - Politische Unterstützung

Inchley et al., 2006; Bond et al., 2001; Hoyle et al., 2008; St Leger, 1998;
Roberts-Gray et al., 2007; MacDonald & Green, 2001, u.a.



Studie: Capacity Building für Gesundheitsförderung im österreichischen Schulsystem

- Fragestellung: Welche Ressourcen (Capacities) brauchen Schulen **in Österreich** und welche Ressourcen bekommen sie von ihrem Umfeld?
 - Spezielle Situation: wenig Autonomie im Vergleich, föderales politisches System
- Daten: Befragung von SchulleiterInnen, AkteurInnen in den Bundesländern und SchulentwicklungsexpertInnen
- AkteurInnen in den Bundesländern:
 - Ansprechpersonen in den Landesschulräten/SSR Wien
 - Ansprechpersonen in den Gesundheitsagenturen des Landes
 - Ansprechpersonen in den Service Stellen Schulen der GKK



Übersicht Datenmaterial

- Interviews mit 3 **SchulentwicklungsexpertInnen** im bmukk
- Interviews mit 9 Ansprechpersonen in **LSR**
 - aus 7 Bundesländern
- Interviews mit 12 weiteren Akteuren in den Bundesländern:
 - Einschränkung: nur regionale (nicht lokale!) Akteure
 - 5 Service Stellen Schule in 5 Bundesländern
 - 5 Gesundheitsagenturen bzw. Bundeslandstrukturen in 5 Bundesländern
- Interviews mit 11 **SchulleiterInnen**
 - aus 5 verschiedenen Schultypen
 - und 5 verschiedenen Bundesländern
- **Insgesamt 31 Interviews mit 35 Personen**
- **Dokumente** (Broschüren, Flyer, Programmbeschreibung, usw.) und **Information** über e-mail aus allen Bundesländern



Übersicht Ergebnisse

1. Capacities, die Schulen selbst entwickeln können
2. Capacities, die Schulen als zusätzliche Unterstützung benötigen
3. Unterstützungsangebote in den Bundesländern



Ad 1: Capacity Building in Schulen

- Schulen in Österreich benötigen verschiedene Capacities um Gesundheitsförderung zu implementieren:
 - Wissen und Fähigkeiten im Bereich GF und Prozess-, Projektmanagement
 - Commitment zum Thema,
 - Leadership und Teamstrukturen,
 - Ressourcen für GF (finanziell, personnel, materiell, Zeit),
 - Individuelles Schulprogramm mit GF
 - GF Team
 - Institutionalisierung der GF



Ad 1: Capacity Building in Schulen

- Schulen können durch verschiedene Maßnahmen einige Capacities **selbst entwickeln**:
 - Weiterbildungen der LehrerInnen und SchulleiterInnen
 - Beitritt in Netzwerk und Austausch mit anderen Schulen
 - Eltern (und SchülerInnen) Einbindung
 - Kooperationen mit ExpertInnen und DienstleisterInnen
 - Schulrichtlinien, die Commitment zu GF stärken und GF Team fördern
 - (Um) Verteilung der Werteeinheiten/Stunden
 - Sponsoring



Ad 2: externe Unterstützung

- Schulen brauchen vor allem in diesen Bereichen **externe Unterstützung**:
 - Finanzielle Ressourcen (Projektunterstützung, Preise, Sponsoring)
 - Personalressourcen
 - Qualitätskontrolle und Wissensmanagement
 - Strukturen und Rahmenbedingungen (Gesetze wie z.B. LehrerInnendienstrecht),
 - Informationen und Wissen (besonders vermittelt durch ExpertInnen und ModeratorInnen).



Ad 3: Angebote in den Bundesländern

In jedem Bundesland gibt es **Unterstützungsmöglichkeiten** für Schulen

Einige Beispiele:

- Über 20 regionale Angebote insgesamt : GF Programme, Netzwerke, Zertifizierungen der LSR, GKK und Gesundheitsagenturen
- 5 Arbeitsgruppen/ organisationsübergreifende Netzwerke
- 4 Schulnetzwerke
- 3 Zertifizierungs- bzw. Awardsysteme
- 3 Bundesländer mit GesundheitsreferentInnen



Ad 3: Unterstützungsangebote für Schulen

- Beratung und Begleitung
- Informationen (schriftlich und mündlich), GF Materialien, Newsletter
- Finanzielle Unterstützung (Projektförderung, Preise)
- Weiterbildungen/ Wissensvermittlung
- Vermittlung von ExpertInnen
- Koordination (und Filtern) von Informationen und Anbietern
- Tagungen/ Workshops
- Organisation von Austausch/ Vernetzung
- Evaluation und Qualitätssicherung
- Zertifizierung (und Anerkennung)
- Zusätzliche Werteinheiten/Stunden
- Instrumente/ Formulare/ Qualitätsstandards
- Unterstützung durch Kooperationen, Arbeitsgruppen, überorganisationale Netzwerke



Ad 3: 4 + 1(idealtypische) Unterstützungstypen

- **Typ 1: Austausch und Vernetzung**
 - Gründe: Fördert Dauerhaftigkeit
 - Problem: Zeitaufwand, Bereitschaft der Schulen
- **Typ 2: Zertifizierung und Qualitätssicherung**
 - Gründe: Anerkennung, Sichtbarmachen
 - Problem: rein ergebnis- statt prozessorientiert
- **Typ 3: Vermittlung von Information und Inhalten**
 - Gründe: Wissen und Fähigkeiten der Personen stärken
 - Problem: Bereitschaft der Schulen, Individualisierung und Differenzierung
- **Typ 4: Durchführung eines spezifischen GF-Programms**
 - Gründe: Serviceleistung für Schulen, entlastend
 - Problem: Gefahr von zu wenig Freiraum für individuelle Bedürfnisse, zeitlich beschränkt

- → **Typ K: Koordination**
 - Gründe: Entlastung von Schulen, Reduktion von Infolut, Qualitätssicherung
 - Problem: sehr aufwändig



Zusammenfassung: Capacity Building in und für Schulen in Österreich

- Schulen können einige Capacities selbst entwickeln, benötigen allerdings auch Unterstützung von ihrem Umfeld!
- Unterstützungen, die Schulen benötigen und auch bekommen:
 - Informationen, Wissen, ExpertInnen, Fortbildungen, Tagungen, usw.
 - Beratung, Begleitung, Struktur
 - Teilweise finanzielle Unterstützung
 - Teilweise Koordination von Anbietern und Information
- Fehlende Unterstützungen – vor allem auf nationaler Ebene
 - Strukturen und Rahmenbedingungen, die GF erleichtern
 - Werteinheiten/ Arbeitsstunden für LehrerInnen
 - Qualitätskontrolle der Anbieter



Schlussfolgerungen

- Unterstützungen (Typ 1-4) haben alle Vor- und Nachteile – benötigen aber **Koordination** (Typ K)!
- Generell scheint für Unterstützung zu gelten: je mehr und je länger umso besser! (Stewart-Brown 2006)
 - **Beratung/ Begleitung** und **Wissen/Informationen** sind zentral!
 - Belohnungen sind wichtig – finanzielle Förderungen, Anerkennung, Urkunde, Preise,...
- Im Moment sind Angebote nur für motivierte, engagierte Schulen
 - GF scheint immer zusätzlicher Aufwand zu sein
 - Ressourcen der Anbieter würden nicht für alle Schulen in Ö ausreichen
- **Nationale** Unterstützungsstrukturen fehlen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Mag.^a Lisa Gugglberger

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research

lisa.gugglberger@lbihr.lbg.ac.at

<http://lbihr.lbg.ac.at>



Literatur

- Bond, L., Glover, S., Godfrey, C., Butler, H., & Patton, G. (2001). Building Capacity for System-Level Change in Schools: Lessons From the Gatehouse Project. *Health Education & Behavior*, 28, 368-383.
- Hawe, P., King, L., Noort, M., Jordens, C., & Lloyd, B. (2000). Indicators to help with capacity building in health promotion NSW Health Department.
- Hoyle, T. B., Samek, B. B., & Valois, R. F. (2008). Building capacity for the continuous improvement of health-promoting schools. *Journal of School Health*, 78, 1-8.
- Inchley, J., Muldoon, J., & Currie, C. (2006). Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health Promotion International*, 22, 65-71.
- MacDonald, M. A. & Green, L. W. (2001). Reconciling concept and context: The dilemma of implementation in school-based health promotion. *Health Education & Behavior*, 28, 749-768.
- Roberts-Gray, C., Gingiss, P. M., & Boerm, M. (2007). Evaluating school capacity to implement new programs. *Evaluation and Program Planning*, 30, 247-257.
- Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promotion International*, 21, 340-345.
- St Leger, L. (1998). Australian teachers' understandings of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International*, 13, 223-235.
- Stewart-Brown, S. (2006) What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network report