



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

—
Direction de l'instruction publique, de la culture
et du sport DICS

Direktion für Erziehung, Kultur und Sport EKSD

KONZEPT «GESUNDHEIT IN DER SCHULE»

—

Kindergarten
Primarschule
Orientierungsstufe

Das Konzept wurde gemeinsam von den folgenden Ämtern ausgearbeitet:

SEnOF: Service de l'enseignement obligatoire de langue française

DOA: Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht

GesA: Amt für Gesundheit

KAA: Kantonsarztamt

Eine Strategie für die Gesundheit in der Schule im Kanton Freiburg

Die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler des Kantons Freiburg ist ein wertvolles Gut. Ihre Qualität, Erhaltung, Wiederherstellung und Förderung stellen politische und gesellschaftliche Ziele dar.

Wie kommt man zu einer kohärenten Strategie für die Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule? Die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) und die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) des Kantons Freiburg haben diese Frage mit der Entwicklung eines Konzeptes «Gesundheit in der Schule» beantwortet.

Das Konzept wurde als öffentliche Politik entworfen, die auf eine nachhaltige Auswirkung in der Gesellschaft hinzielt. In diesem Sinne wurden strategische, das Ergebnis dieser Auswirkung beschreibende Ziele festgesetzt, die der Gesundheit der Einzelnen (Schülerinnen, Schüler und Lehrpersonen) sowie den Strukturen gelten (Organisation der Schulen und des Kantons). Eine entscheidende Rolle spielen auch die Unterrichtsqualität und die Basisinformation über Gesundheitsförderung und Prävention.

Von Anfang an war klar, dass das Konzept den Bedürfnissen und Realitäten der Freiburger Schulen entsprechen muss. Deshalb wurden zunächst Gesundheitsumfragen bei den Schülerinnen, Schülern und Lehrpersonen durchgeführt, um eine repräsentative Stichprobe zu erhalten. Anschliessend erfolgte eine Zweitanalyse für die vertiefte Untersuchung des Gesundheitszustands der Freiburger Schülerinnen und Schüler der Orientierungsstufe.

Wie ist das Befinden der Schülerinnen und Schüler des Kantons Freiburg? Die EKSD und die GSD konnten befriedigt feststellen, dass 80%, somit die Mehrheit der Freiburger Schülerinnen und Schüler, bei guter Gesundheit sind.

Die übrigen 20%, deren Gesundheitszustand zu wünschen übrig lässt und bei denen sich eine bestimmte Anzahl von Problemen häufen, bedürfen steter Aufmerksamkeit und spezifischer Massnahmen, die gleichzeitig von den Instanzen des Erziehungs- und des Gesundheitswesens anzubieten sind.

Unterschiedliche Initiativen und Leistungsangebote von Seiten verschiedener Akteure stehen heute schon zur Verfügung. Sie unterstützen auf Verlangen und je nach Bedarf die Aktionen der Gesundheitserziehung in der Schule und im schulischen Umfeld. Die Kantonspolizei zum Beispiel führt in den Schulen Aktionen zur Strassenverkehrserziehung durch, deren Programme stets aktualisiert werden, um neu auftretenden Problemen zu entsprechen. Die EKSD stellt den Akteuren der Schule (Rektorate der Orientierungsschulen, Schulverantwortliche, Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler, Eltern, Schulbehörden) Ressourcen zur Verfügung, die in Krisensituationen zum Einsatz kommen können oder das Angebot von Aktionen der Prävention oder Gesundheitsförderung beinhalten. Die GSD - entweder direkt über ihre Dienststellen (z. B. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation) oder durch ihre Subventionen an die Einrichtungen für Prävention und Gesundheitsförderung - beteiligt sich ebenfalls substanziell an der Übernahme der Kosten, die mit den Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in den Schulen verbunden sind. Dabei geht es namentlich um die folgenden Themen: Erziehung zum Umgang mit Sexualität und Emotionen; Prävention von Misshandlung und sexueller Ausbeutung; Prävention der

Abhängigkeit von Substanzen (Tabak, Alkohol, illegale Drogen), aber auch anderer Suchtformen (bildschirmfreie Freizeitgestaltung, Prävention von Verschuldung); Frühförderung; Förderung regelmässiger Körperbewegung und ausgewogener Ernährung.

Über das Bestehende hinaus sollen künftig im Rahmen von Abläufen, die gemeinsam von den Akteuren der EKSD und der GSD getragen werden, konkrete Massnahmen für die Verwirklichung des Konzeptes entwickelt werden. Auch bedarf es einer Steuerung der Gesundheit in der Schule (ein wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes), um die praktische Anwendung zu planen und ihre Nachverfolgung sicherzustellen, potenziellen Problemen vorzugreifen, rasch auf Notsituationen zu reagieren und die Aktivitäten der verschiedenen Beteiligten zu koordinieren. Mit dieser Steuerung dürfte ein spezifisches Organ, das aus den beiden vom Problem betroffenen Direktionen des Freiburger Staatsrats gebildet wird (GSD und EKSD), betraut werden. Und schliesslich wird eine Evaluation dazu dienen, die Zweckdienlichkeit des Konzeptes und seiner Umsetzung für die Erreichung der strategischen Ziele zu überprüfen.

Auf diese Weise möchten die EKSD und die GSD zur Förderung der Gesundheit der Freiburger Schülerinnen und Schüler beitragen – mit vereinten Bemühungen und durch die Zusammenlegung der Ressourcen in der Verwirklichung des Konzeptes für die Gesundheit in der Schule.

Inhalt

1. Das Konzept in Kürze	7
2. Einführung	8
3. Kontext	8
3.1. Schweizerischer Kontext	8
3.2. Freiburger Kontext	10
4. Analyse der Ausgangslage und der Bedürfnisse	12
4.1. Gesundheitsumfragen bei Schüler/innen und Lehrpersonen	12
4.2. Stärken und Schwächen der heutigen Situation	13
5. Vision und Strategie	15
5.1. Verankerung	15
5.2. Vision	16
5.3. Ziele	16
5.4. Das Gesundheitssystem in der Schule.....	17
5.5. Prioritäten in der Umsetzung des Konzepts	21
6. Massnahmenplan und Zeitplan	23
7. Umsetzung des Konzepts	26
7.1. Die grossen Achsen der Umsetzung	27
7.1.1. Stärkung des Bestehenden	27
7.1.2. Umorientierung	28
7.1.3. Notwendige Neuerung	29
7.2. Umsetzungsvoraussetzungen	29
7.2.1. Berufsbildung.....	29
7.2.2. Weiterbildung.....	30
7.3. Begleitung der Massnahmen.....	31
7.4. Stundenplan, Lehrmittel und Didaktikinstrumente	31
7.5. Betreuung von Schüler/innen mit spezifischen Bedürfnissen	32
7.6. Zusammenarbeit Schule – Familie und Mitwirkung.....	33
7.7. Gesetzliche Aspekte	34
7.8. Kommunikation	34
7.9. <i>Prioritäten</i>	34
8. Kostenveranschlagung.....	34
9. Steuerung und Evaluation	36
9.1. Ziele	36
9.2. Aufgaben	36
9.3. Koordinationsstruktur.....	37
9.4. Ressourcen.....	38
9.5. Evaluation	38
10. Schlussfolgerung	38
11. Referenzdokumente.....	40
12. Anhänge	41

Abkürzungen

BAG	<i>Bundesamt für Gesundheit</i>
CIIP	<i>Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin</i>
DOA	<i>Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht</i>
Dt-CH-Lehrplan	<i>« Lehrplan 21 » (Lehrplan für die Deutschschweiz)</i>
EDK	<i>Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren</i>
EG	<i>Éducation Générale (dieser Begriff existiert nur für die französischsprachigen Schulen)</i>
EKSD	<i>Direktion für Erziehung, Kultur und Sport</i>
FAPAF	<i>Fédération des Associations de Parents d'élèves du canton de Fribourg (Verband der Elternvereine des Kantons Freiburg)</i>
Forschungszentrum der Universität	<i>Forschungszentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie, Universität Freiburg</i>
GES	<i>Groupement pour la prévention et l'Éducation à la Santé (Institutions)</i> <i>(Arbeitsgruppe für Prävention und Gesundheitserziehung (Institutionen))</i>
GesA	<i>Amt für Gesundheit</i>
GSD	<i>Direktion für Gesundheit und Soziales</i>
HarmoS	<i>Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der obligatorischen Schule</i>
HBSC	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
ICT	<i>Informations- und Kommunikationstechnologien</i>
KAA	<i>Kantonsarztamt</i>
KG	<i>Kindergarten</i>
LDS I	<i>Lehrdiplom für die Sekundarstufe I</i>
OS	<i>Orientierungsstufe</i>
PECP	<i>Pilotage des établissements et conduite de projets (nur für die französischsprachigen Schulen; für die deutschsprachigen</i>

	<i>Schulen entspricht dieser Begriff demjenigen der Schulleitung)</i>
PER	<i>Plan d'études romand (Westschweizer Lehrplan)</i>
PESS	<i>Projet expérimental de santé à l'école</i>
PH	<i>Pädagogische Hochschule</i>
PPP	<i>Public Private Partnership</i>
PS	<i>Primarschule</i>
SED	<i>Suivi des élèves en difficulté</i>
SEnOF	<i>Service de l'enseignement obligatoire de langue française</i>
SFA/ISPA	<i>Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme</i>
SJD	<i>Sicherheits- und Justizdirektion</i>
SNSG	<i>Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen</i>
SoA	<i>Amt für Sonderpädagogik</i>
REPER	<i>Release + Lifat Gesundheitsförderung und Prävention</i>
UNI	<i>Universität Freiburg</i>
UNO	<i>Organisation der Vereinten Nationen</i>
WHO	<i>Weltgesundheitsorganisation</i>

1. Das Konzept in Kürze

Das vorliegende Konzept für die Gesundheit in der Schule wurde gemeinsam von der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) und der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) ausgearbeitet. Es sollte den Bedürfnissen und Realitäten der Freiburger Schulen entsprechen, eine Organisation der Gesundheit in der Schule vorschlagen, Wege für die Umsetzung der Massnahmen empfehlen sowie die schulärztliche Betreuung mit einbeziehen. Zunächst wurden daher mit Gesundheitsumfragen bei Schülerinnen/Schülern und Lehrpersonen die Ausgangslage und die Bedürfnisse untersucht. Eine weitere Analyse galt den Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken rund um die Gesundheit in der Schule. Sodann wurde abgestützt auf die grundlegenden Ideale von Gesundheitsförderung und Prävention sowie von Schule und Bildungswesen eine Vision der Gesundheit in der Schule im Kanton Freiburg entwickelt. Diese Rechnung trägt den Wechselbeziehungen zwischen Wohlbefinden, Gesundheit und Lernqualität.

Die Gesundheit in der Schule ist als öffentliche Politik konzipiert, die darauf hinzielt, nachhaltig auf die Gesellschaft einzuwirken. Die strategischen Ziele, die das Ergebnis dieser Einwirkung beschreiben, wurden in diesem Sinne festgelegt. Drei strategische Ziele gelten direkt der Gesundheit der Einzelnen (gute Gesundheit einer Mehrheit der Schülerinnen und Schüler, Gesundheitsprobleme nur bei einer Minderheit, berufliches Wohlbefinden der Lehrpersonen), und zwei zielen auf eine strukturelle Veränderung hin (Schulen, Direktionen des Staates Freiburg). Die Gesundheit in der Schule wird als System behandelt. Mit diesem Ansatz konnten die vom Konzept beeinflussbaren Variablen erfasst werden. Nachdem die Hebel erkannt waren, die in Bewegung gesetzt werden können, um die Gesundheit in der Schule zu stärken und zu fördern, wurde eine Strategie festgesetzt, die sich in den folgenden drei Bereichen entfaltet: Struktur der Schule (Organisation, Planung, Kontrolle, Neuorientierung, Angebot an Ressourcen und Mitteln), Umfeld der Schule (Basisinformation, Klassen- und Schulklima, berufliches Umfeld der Lehrpersonen), und schliesslich eine Schnittstelle als transversaler Bereich (Unterrichtsqualität).

Für die Umsetzung des Konzepts werden konkrete Massnahmen vorgeschlagen. Diese berücksichtigen die derzeitigen Veränderungen in der Freiburger Schullandschaft, die als Chancen begriffen werden. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Kindergarten und den Schülerinnen und Schülern mit spezifischen Bedürfnissen. Diese Massnahmen werden künftig im Rahmen von Prozessen entwickelt, die gemeinsam von den Akteuren des Erziehungs- und Gesundheitswesens gestaltet werden.

Die Umsetzung des Konzepts dürfte in einem Zeithorizont bis zum Jahr 2015 erfolgen (wobei die Massnahmen struktureller Art vorrangig behandelt werden). Das Konzept zeigt ausserdem auf, dass es an einem Gesamtüberblick über die Ressourcen und Finanzflüsse zugunsten der Gesundheit in der Schule mangelt. In einem ersten Schritt wird man sich daher einen solchen Gesamtüberblick verschaffen und ein Budget aufstellen müssen.

Darüber hinaus bedarf es einer Steuerung der Gesundheit in der Schule (ein wesentlicher Faktor, damit die erfolgreiche Umsetzung gewährleistet wird), um die folgenden Ziele zu verwirklichen: Planung der allgemeinen Umsetzung und Sicherstellung einer Begleitung des Umsetzungsprozesses, Vorwegnahme möglicher Probleme, rasche Antwort auf Not-situationen und rechtzeitiges Fällen von Entscheiden; Koordination der Tätigkeit der verschiedenen Akteure. Ein spezifisches Organ, das von den beiden vom Problemkreis betroffenen Direktionen gebildet wird (Gesundheit und Erziehung) müsste mit dieser Steuerung betraut werden.

Zuletzt wird eine Evaluation dazu dienen, die Zweckmässigkeit des Konzepts und seiner Umsetzung für die Erreichung der strategischen Ziele zu beurteilen. Ein detailliertes Evaluationskonzept soll gleichzeitig mit der Feinplanung der Umsetzung erarbeitet werden.

2. Einführung

Ausgearbeitet wurde das vorliegende Konzept für Gesundheit in der Schule im Jahr 2008 vom Amt für Gesundheit, vom Kantonsarztamt, von den Ämtern für den deutsch- und den französischsprachigen obligatorischen Unterricht unter Beteiligung der kantonalen Partner für Prävention und Gesundheitsförderung. Auch das Amt für Sonderpädagogik (SoA) wurde angehört. Geleitet wurde die Ausarbeitung des Konzepts von der Firma reflecta ag in Bern; diese gewährleistete die ganze Zeit hindurch eine professionelle und gute Arbeit. Zudem wurden bei der Ausarbeitung des Konzepts verschiedene externe Erfahrungen und Quellen herangezogen. Ausser den Untersuchungen des Forschungszentrums für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie der Universität Freiburg und mit der einschlägigen Fachliteratur berücksichtigte die operationelle Gruppe die Erfahrungen der Kantone Jura und Bern sowie diejenigen des Schweizerischen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen.

Die Projektsteuerung oblag einem Steuerungsausschuss. Eine operationelle Gruppe erarbeitete Vorschläge für die Aufstellung des Konzepts. Während des ganzen Prozesses wurde die Verbindung mit dem kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention sowie mit den Hauptakteuren für Gesundheit in der Schule sichergestellt. Mit dem Qualitätsmanagement wurde eine spezialisierte Institution betraut.

Das vorliegende Dokument beschreibt zunächst den Kontext für die Gesundheit in der Schule und gliedert sich anschliessend in drei grosse Hauptteile: Ein erster Teil gilt der Bedarfsanalyse (4. Kapitel); ein zweiter Teil behandelt die Vision und die Strategie für die Gesundheit in der Schule (5. Kapitel); der dritte Teil stellt den Massnahmenplan und den Zeitplan für die Umsetzung vor (6., 8., 9. und 10. Kapitel).

3. Kontext

3.1. Schweizerischer Kontext

Die Weltgesundheitsorganisation hat weltweit neu definiert, worin Gesundheit besteht, und empfiehlt auch vorrangige Strategien für die öffentliche Politik in diesem Bereich. Dieser internationale Rahmen wird durch die Ottawa-Charta (1986) vorgegeben.

In dieser Perspektive unterstützt das Bundesamt für Gesundheit seit mehr als zehn Jahren zahlreiche gesundheitsfördernde Projekte. Ein besonderer Akzent wurde auf die Schule und junge Menschen gelegt (Schule und Gesundheit, Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen RADIX).

Tief greifende Reformen verändern die Schullandschaft. Die französisch- sowie die deutschsprachige Schweiz setzen sich seit mehreren Jahren im Prozess der Harmonisierung der Schulstrukturen und in der Einsetzung standardisierter gemeinsamer Lehrpläne ein. In verschiedenen Rahmendokumenten werden die Felder Ausbildung und Erziehung ausdrücklich im Zusammenhang mit der Gesundheit in der Schule genannt. Der Kanton Freiburg ist von diesen Absichtserklärungen und Programmen betroffen und muss sie über kurz oder lang anwenden. Dabei handelt es sich um:

- > Die **Erklärung der Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP)** vom 30. Januar 2003 zu den Zielsetzungen der öffentlichen

Schule beschreibt, in welchem Geist Bildung und Erziehung an der öffentlichen Schule in der romanischen Schweiz zu konzipieren sind.

- > Die in diesem Dokument aufgeführten Werte, die dem Handeln der öffentlichen Schule zugrunde liegen, sind in die **Interkantonale Vereinbarung** vom 14. Juni 2007 über die Harmonisierung der obligatorischen Schule (**HarmoS**) als einem schweizerischen Schulkonkordat eingegangen. Dieses bezweckt die Harmonisierung der Ziele der Bildungsstufen sowie der Übergänge von einer Bildungsstufe zur nächsten, des Schuleintrittsalters und der Dauer der obligatorischen Schule. Das Verfahren für den Beitritt der Kantone läuft.
- > Die am 21. Juni 2007 von der CIIP verabschiedete und am 1. August 2009 in Kraft getretene **Convention scolaire romande** errichtet und stärkt einen Westschweizer Bildungsraum und regelt die CIIP-spezifischen Koordinationsbereiche. Sie bestimmt, in welchen Bereichen die Koordination unter Kantonen obligatorisch und in welchen sie dem freien Ermessen anheim gestellt ist.
- > Der Westschweizer Lehrplan (**Plan d'études, PER**) befindet sich in der Phase seiner Endfassung und wird im Herbst 2011 in Kraft treten. Er schreibt vor, dass in den Allgemeinbildungsbereich die folgenden für die Gesellschaft entscheidenden Aspekte eingehen: Erziehung zum Umgang mit den Medien, Gesundheit und Prävention, Erziehung zum verantwortungsvollen Bürgertum (in Berücksichtigung gesellschaftlicher und ökologischer Probleme), Erziehung im Hinblick auf eine nachhaltige Entwicklung, schulische und berufliche Orientierung. Diese Aspekte werden dreidimensional, das heisst jeweils ausgerichtet auf das «Verhältnis zu sich selbst, zu anderen und zur Welt» behandelt. Gesundheit in der Schule ist kein eigener «Fachbereich», sondern beinhaltet eine Reihe von Kompetenzen, die fächerübergreifend ausgeübt werden sollen.

Der in Entstehung begriffene « **Lehrplan 21** » (Lehrplan für die Deutschschweiz) sieht eine Harmonisierung im gleichen Sinne wie der PER vor.

Die Grundlagenpapiere für die Schule in der Schweiz bestätigen den Erziehungsauftrag der Schule. Der Bereich Gesundheit in der Schule wird darin genannt und beschrieben. Die Gesundheit ist integrierender Bestandteil der Bildung und wird in das Curriculum integriert.

Auch Prävention und Gesundheitsförderung werden auf nationaler Ebene diskutiert. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang:

- > Das seit 30. September 2009 in Vernehmlassung befindliche **Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG)**; dieses behandelt auch die Frage der Gesundheit in der Schule.
- > Das **Schweizerische Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (RADIX)**. Dieses zielt darauf hin, dass die Behörden auf Gemeinde- und Kantonsebene sowie die Verantwortlichen von Organisationen die Gesundheitsförderung als ständige Aufgabe anerkennen und die nötigen Massnahmen ergreifen. Bisher gehören 792 schweizerische Schulen dem Netzwerk an. Jede Schule verpflichtet sich, über drei Jahre hinweg ein bestimmtes Gesundheitsförderungsprogramm umzusetzen. Themen sind zum Beispiel: Leitbild der Schule, Teamgeistentwicklung, Partizipation der Schülerinnen und Schüler, Gewaltprävention, Mediation, spezifische Weiterbildung, Selbstachtung, Achtung vor anderen, gegenüber der Schule und ihrem Umfeld, Aktionen für eine gesunde Ernährung, rauchfreie Schule, Schul- und Klassenklima, Burnout-Prävention, Fourchette Verte, Schule und Nachhaltigkeit usw.
- > Die Stiftung **Gesundheitsförderung Schweiz** hat im Rahmen ihrer langfristigen Strategie bis zum Jahr 2018 und insbesondere im Rahmen des Themas «Gesundes Körpergewicht» die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen als vorrangig identifiziert. Die Stiftung wird von den Kantonen und den Versicherern unterstützt.

>

3.2. Freiburger Kontext

Im Kanton Freiburg sind in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Massnahmen im Rahmen (und/oder am Rand) der Schule ergriffen worden, die einen Einfluss auf die Gesundheit in der Schule allgemein haben können:

auf Ebene der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule

- > Legislaturprogramm 2007-2011 (insbesondere die Herausforderung Nr. 2, «Verbesserung unserer Lebensqualität»);
- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999;
- > Reglement vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention;
- > Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011; dieser gibt den allgemeinen Rahmen für die Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Freiburg vor und legt die Themen fest, auf die der Kanton sein Handeln vorrangig abstützen will;
- > Kantonales Freiburger Programm «Gesundes Körpergewicht» 2010-2013; dieses wird einer gesunden Ernährung und regelmässigen Bewegung von 0- bis 6-jährigen Kindern den Weg bereiten.

Verschiedene über Verbände, Stiftungen, Privatakteure laufende Initiativen und Leistungsangebote stehen im Bereich Gesundheit in der Schule zur Verfügung und unterstützen auf Verlangen und je nach Bedarf die erzieherischen Gesundheitsaktionen, die in und am Rand der Schule stattfinden. Die Kosten dieser Einsätze werden hauptsächlich von den Gemeinden getragen.

auf Ebene der allgemeinen Schulorganisation

- > Schulgesetz (23. Mai 1985);
- > Reglement vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention;
- > Schaffung eines Amtes für Sonderpädagogik (SoA) infolge der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA);
- > Entscheid zur Einführung eines zweiten Kindergartenjahres (vom Grossen Rat und vom Staatsrat genehmigt, Einführung auf das Schuljahr 2009/10);
- > Reflexion über Schülerinnen und Schüler in Schwierigkeiten und Beschrieb von umzusetzenden Massnahmen.

Die Einführung des zweiten Kindergartenjahrs und die Umsetzung des HarmoS-Konkordats werden zu einer Neustrukturierung der obligatorischen Schule führen:

auf Ebene der Koordination und Steuerung der Schulen

- > Koordinierung der Massnahmen für die Unterstützung und Begleitung von Schülerinnen und Schülern in Schwierigkeiten;
- > bis 2013 schrittweise Einführung der Steuerung der französischsprachigen Schulen und der Durchführung von pädagogischen und erzieherischen Projekten im Kindergarten und in der Primarschule. Bis heute hat die Hälfte der Schulen anerkannte Projekte eingeführt;
- > Organisation der deutschsprachigen Schulen mit einer Schulleiterin/einem Schulleiter;
- > Qualitätsmanagement der deutschsprachigen Orientierungsschulen (ist im Aufbau begriffen).

>

auf Ebene der den Schulen verfügbaren Ressourcen

- > Ausbildung und Anstellung von Mediatorinnen/Mediatoren für die Sekundar- und die Primarstufe (französischsprachiger Kantonsteil) bzw. Anstellung einiger Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter an der Schule (deutschsprachiger Kantonsteil);
- > Einführung von Anschlussklassen für Schülerinnen und Schüler mit Schul- und Verhaltensproblemen;
- > Aufstellung einer mobilen Equipe für komplexe Erziehungssituationen (ab März 2009);
- > Bereitstellung einer Person für die Unterstützung und Anhörung von Lehrpersonen in Schwierigkeiten;
- > Anstellung eines Ressourcenteam (Education Générale), das die erzieherische Dimension der Schule unterstützt und den Lehrpersonen, Eltern, Schulbehörden zur Verfügung steht.

auf Ebene der schulärztlichen Betreuung

- > Reflexion über die Organisation der schulärztlichen Betreuung (Mai 2005);
- > Weisungen, die sich speziell an die Ärzteschaft, die Gemeinden, die Lehrpersonen, die Schulbehörden und die Oberämter richten;
- > Verfahren der schulärztlichen Betreuung (Kindergarten und Primarschule);
- > Gesprächsleitfaden betreffend die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler der 5. und 6. Primarschulklassen des Kantons Freiburg und Gesundheitskarte.

Während der Kindergarten- und Primarschulzeit erfolgen zwei medizinische Untersuchungen. Die erste beim Eintritt in den Kindergarten, spätestens aber beim Eintritt in die erste Primarschulklasse. Eine zweite Untersuchung erfolgt bei allen Kindern zwischen dem 5. und dem 6. Primarschuljahr. Den Eltern steht es frei, diese Untersuchungen unentgeltlich von einer Schulärztin/einem Schularzt oder auf eigene Kosten von ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt durchführen zu lassen.

An der OS gibt es ausser in bestimmten Bezirken keine systematische Untersuchung, nur die von der Schulärztin oder dem Schularzt verabreichten Impfungen. Die Frage einer medizinischen Untersuchung an der OS ist immer noch offen. Es würde sich sicher um eine ärztliche „Bilanz“ handeln, allerdings verbunden mit einem Gespräch, damit Fragen des psychosozialen Wohlbefindens angesprochen werden können.

Einige Gemeinden haben strukturierte schulärztliche Dienste mit Ressourcenangeboten für Lehrpersonen und Familien: zum Beispiel Murten, Schmitten und die Stadt Freiburg, wo regelmässig während der Schulzeit Untersuchungen durchgeführt werden, auch an der OS.

Einige Zahlen

Anhand der folgenden Zahlen kann man sich ein Bild von der «Zielpopulation» machen, der dieses Konzept gilt. Die Perspektive wird noch umfassender, wenn man die übrigen Erziehungsakteure berücksichtigt: betroffene Eltern, Schulbehörden, örtliche Sport- und Kulturvereine.

Obligatorische Schulzeit	Klassen	Lehrpersonen	Schüler/innen
Kindergärten	284	446	5'187
Primarschulen	1'022	1960	19'647
Orientierungsschulen	540	1251	10'797
Sonderschulunterricht	127	398	892
INSGESAMT	1'973	4'055	36'523

Tabelle 1: Schlüsselzahlen der Freiburger Schule für das Jahr 2010¹

4. Analyse der Ausgangslage und der Bedürfnisse

Das Konzept für die Gesundheit in der Freiburger Schule als einschlägiger Bezugsrahmen für den Kanton muss auf die Bedürfnisse und Realitäten der Freiburger Schulen abstellen. Um einen Gesamtüberblick über die Bedürfnisse zu gewinnen, führte das Forschungszentrum der Universität Freiburg für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie² im Auftrag der EKSD und der GSD während drei Jahren Gesundheitsumfragen bei den Schülerinnen/Schülern und Lehrpersonen von Pilotschulen der Primarschul- und Orientierungsstufe durch.

Um eine Vorstellung von den Realitäten zu erhalten, denen sich die Schulen gegenüber sehen, erfolgte eine Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken für die Gesundheit in der Schule.

4.1. Gesundheitsumfragen bei Schüler/innen und Lehrpersonen

Die Ergebnisse der Gesundheitsumfragen werden hier kurz vorgestellt:

Primarschulen

- > Die Mehrheit der Schüler/innen fühlt sich wohl.
- > 15% der Kinder weisen internalisierte Probleme auf³ (Unwohlsein in Form von Depression und/oder Angstzuständen).
- > Die grosse Mehrheit der Kinder gibt an, sich in der Schule wohl zu fühlen. Das Schul- und Klassenklima und die Beziehung zur Lehrperson werden von rund 90% als positiv empfunden, dabei gibt es nur geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den einzelnen Stufen.

Sekundarschulen

- > Rund 80% der Schüler/innen fühlen sich wohl.
- > 20% der Schüler/innen geht es weniger gut (internalisierte und externalisierte Probleme⁴).
- > Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden in der Schule und dem (Nicht)Vorliegen internalisierter Probleme.
- > Die Beziehung Schüler/innen - Lehrperson wird von Schüler/innen mit internalisierten Problemen weniger gut beurteilt.

¹ Tätigkeitsbericht des Staatsrat 2010

² Projet expérimental de santé scolaire (PESS), Abschlussbericht, Forschungszentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie, Universität Freiburg, G. Hüsler et al., Dezember 2008

³ Depression, Angstzustände, Suizidneigung

⁴ Hyperaktivität, Aggressivität, andere antisoziale Verhaltensweisen und pöbelhaftes Verhalten, Konsum von Substanzen wie Alkohol, Tabak und Cannabis

- > Es besteht ein systematischer Unterschied zwischen den deutschsprachigen und den französischsprachigen Schüler/innen der 1. und 2. OS. Dieser Unterschied wird in der 3. OS schwächer.
- > 10% der Knaben und 17% der Mädchen sind übergewichtig; 5% der Knaben und 7% der Mädchen stark übergewichtig.

Lehrpersonen

- > Die befragten Lehrpersonen fühlen sich gesund.
- > Obwohl sie sich durch die Schule vielfach überlastet fühlen und aufgrund verschiedener Faktoren gestresst sind (Vielzahl an gleichzeitig zu erledigenden Aufgaben, ständige Reformen u. ä.) fühlen sie sich in der Lage, mit diesem Stress umzugehen; vor allem aber bewerten sie ihren Beruf und ihre Schule positiv.

Man kann sich allerdings fragen, ob die Umfrageergebnisse die Meinung aller Lehrpersonen wiedergeben (liegt dem wünschenswerten Bild eine positive Überbewertung des Lehrberufs zugrunde?), zumal sich aus anderen Umfragen andere Zahlen ergeben (grössere Anzahl gestresster Lehrpersonen, Umfragen Faessler-Moulin⁵).

4.2. Stärken und Schwächen der heutigen Situation

Um die Ausgangslage für die Gesundheit in der Schule zu beurteilen, erfolgte eine Analyse der Stärken, Chancen, Schwächen und Risiken⁶.

Im Rahmen einer wirksamen Gesundheitspolitik in der Schule werden die folgenden **Stärken** als Vorzüge erachtet:

- > Die Schule ist auf lokaler Ebene organisiert. Auf diese Weise können differenzierte Aktionen entwickelt werden, die sich eng an den örtlichen Kontext und die örtlichen Bedürfnissen anlehnen.
- > Das heutige System für die Gesundheit in der Schule erlaubt eine gewisse Flexibilität in der Umsetzung, fördert Diversität und Kreativität.
- > Die beiden Sprachgemeinschaften des Kantons konzipieren und bewerkstelligen die Gesundheit in der Schule in unterschiedlicher Weise. Es besteht ein grosses Potenzial guter Praktiken.
- > Dank den Umfragen der Universität Freiburg und der ISPA/SFA⁷ sind die Ausgangslage und die Gesundheitsbedürfnisse der Schüler/innen und Lehrpersonen gut dokumentiert.
- > Das Schulumilieu – Kader und Lehrpersonal - ist empfänglich für Gesundheitsfragen. Diese stellen einen Bereich erzieherischen Handelns dar, der die Lehrpersonen motiviert, sich in ihm gemeinsam zu engagieren.
- > Die schulärztliche Betreuung ist so organisiert, dass sie eine gezielte, systematische und standardisierte Vorsorgeuntersuchung in verschiedenen Entwicklungsstadien der Kinder sowie eine Abdeckung des gesamten Kantonsgebiets ermöglicht. Darüber hinaus hat sie eine Triagefunktion und ermöglicht die Erhebung von Daten.

Sowohl für eine Akzentuierung der heutigen Stärken als auch für die Initiierung der nötigen Änderungen, die von den neuen Ansätzen in Prävention und Gesundheitsförderung empfohlen werden, stellen die folgenden Erwägungen **Chancen** dar, die es zu ergreifen gilt:

⁵ Faessler M.-C. & Moulin F. (2002-2004). « Santé et bien-être des enseignants en Suisse romande : analyse de la situation et propositions de mesures de promotion de la santé » Travail de diplôme des études postgrades HES en Human Systems Engineering.

⁶ Analyse SWOT (strengths – weaknesses – opportunities – threats)

⁷ Health Behavior in School-aged Children, www.hbsc.org

- > Die Anwendung der neuen Gesetzgebungen (künftiges Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, neues Freiburger Schulgesetz, Gesundheitsgesetz, Jugendgesetz) bedingt, dass sich auch die Schule der Gesundheitsbelange annimmt. Es empfiehlt sich, dass die Einrichtungen des Staates als Modell in diesem Sinne wirken.
- > Die Umsetzung von Gesamtplanungen und modernen Management-Tools für die Steuerung des Gesundheitswesens (kantonale Planung, Management mit Leistungsaufträgen) würde es der Schule ermöglichen, den Prioritäten in Gesundheitsbelangen zu entsprechen und die Wirksamkeit der unternommenen Aktionen besser zu messen.
- > Die Neuorganisation der Schule (zweites Kindergartenjahr, Pilotversuche für Tagesschulen) kann zu einer besseren Information der Kinder und Jugendlichen und zu einer frühzeitig einsetzenden Betreuung von Schülerinnen und Schülern mit spezifischen Bedürfnissen beitragen.
- > Der Westschweizer Lehrplan PER läutet eine veränderte Sichtweise bezüglich der Gesundheit in der Schule ein: Die Gesundheit in der Schule gilt nicht mehr als gesonderter Bereich oder als eine Reihe von Aktivitäten, die neben den Lehrprogrammen herlaufen. Sie ist integrierender Bestandteil der Programme und wird fächerübergreifend behandelt.
- > Mit Anreizen lädt das Schweizerische Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (SNSG) die Schulen ein, ihm beizutreten, und es legt den Akzent auf das gesunde Leben im schulischen Rahmen.
- > Die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Dimension in einer Perspektive nachhaltiger Entwicklung öffnet vielleicht Finanzierungsmöglichkeiten ausserhalb der Kantonsfinanzen (Präventionsfonds, Sponsoring, Mäzenatentum, public private partnership PPP).
- > Ausserschulische Angebote (kulturelle, sportliche, künstlerische Aktivitäten) ergänzen das, was in der Schule geschieht.
- > Dank der Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) können neue Mittel für die Information und die Bereitstellung von Präventionsinstrumenten bereitgestellt werden.
- > Was die schulärztliche Betreuung anbelangt, so ist es in Anbetracht der Unterstützungsbedürfnisse bei psychosozialen Problemen und des Mangels an Allgemeinärzten, die zu einer schulärztlichen Tätigkeit bereit sind, unumgänglich, das System zu überdenken.

Die Sichtweise in Bezug auf die Gesundheit entwickelt sich laufend weiter (Salutogenese), und daraus leiten sich neue Strategien ab, um die Durchschlagskraft der durchgeführten Aktionen sicherzustellen.⁸ In diesem Sinne ist die heutige Situation nicht zufrieden stellend, wurden doch die folgenden **Schwächen** erkannt:

Der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung ist unzulänglich definiert (wer macht was, warum, mit wem, mit welchen Mitteln und wozu). Den Aktionen für die Gesundheit in der Schule mangelt es an einer Führung auf Kantonsebene; die verfügbaren Ressourcen sind weder zentralisiert noch koordiniert. Sie erfolgen manchmal Schlag auf Schlag, so dass sie wenig nachhaltig sind. Sie sind auch oft zu wenig sichtbar. Die Einsätze der Gesundheitsförderung und Prävention werden zum grossen Teil ausserhalb der Zeiten angesetzt, die den Unterrichtsfächern vorbehalten sind. Die Aktionen zugunsten der Gesundheit sind daher auf Freiräume beschränkt, die übrig bleiben, und die Lehrpersonen empfinden sie als etwas, was über das (ohnehin schon gedrängte) Unterrichtsprogramm hinaus getan werden muss. Dies ermüdet das Lehrpersonal und schwächt die Motivation der Akteure und Partner für die Gesundheit in der Schule. Die Zusammenarbeit mit den Eltern bleibt zu oft punktuell.

⁸ Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 :
http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/ssp/plan_cantonal_prevention_2007_2011_fr_f.pdf

Wegen der «Flexibilität» des Systems bestehen Ungleichheiten zwischen den Schulen, zum Beispiel in Finanzierungsbelangen. Bestimmte reichere Gemeinden können ihren Schülerinnen und Schülern mehr Leistungen anbieten als andere, die weniger bemittelt sind. Dies läuft einer Leistungs- und „Chancen“-Gleichheit zuwider.

Die Berufsbildung der Lehrpersonen deckt nicht alles ab, so dass die Qualifikation der Lehrpersonen, Gesundheitsthemen fächerübergreifend und kohärent zu behandeln, immer noch gering ist.

Die schulärztliche Betreuung, die auf eine systematische medizinische Früherkennung von Gesundheitsproblemen hinzielt, stimmt nur teilweise mit den heutigen Bedürfnissen überein: Sie ist redundant gegenüber der breiten privatärztlichen Versorgung der heutigen Jugendlichen und entspricht den Problemen psychosozialer Art nicht systematisch. Zudem stützt sie sich ausschliesslich auf schulexterne Ärztinnen und Ärzte, die nicht spezialisiert und nur teilzeitlich in dieser Funktion tätig sind. Ausserdem erlaubt sie keine angemessene ärztliche Weiterbegleitung und deckt die OS nicht ab.

Einige Sachzwänge, die sich der Kontrolle der Schule teilweise entziehen, könnten zu Hindernissen oder **Risiken** werden, die man unbedingt zu überwinden suchen muss:

- > Die ständigen Veränderungen der Gesellschaft - demografische Veränderungen, Migration, Alterung der Bevölkerung, Änderung der Familienstrukturen usw. – ziehen neue Bedürfnisse nach sich, denen entsprochen werden muss. Die Gesellschaft hegt möglicherweise zahlreiche Erwartungen, die gegenüber dem, was für die Gesundheit in der Schule angeboten werden kann, widersprüchlich oder übertrieben sind. Es kann auch Widersprüche geben zwischen gesundheitlichen Zielen einerseits und bestimmten wirtschaftlichen Interessen andererseits, zum Beispiel wenn Kinder und Jugendliche als Konsumenten angepeilt werden (Süssigkeiten, Zigaretten, Alkohol, Kleinkredite usw.).
- > Das System einer Schule, die Qualitätsstandards festsetzt und zu guten Leistungen anspricht, bedeutet nicht unbedingt für jede und jeden Lebensqualität und soziale Integration, sondern führt zu einem möglichen Leistungsdruck für Schüler/innen, Lehrpersonen, durch und für Eltern.
- > Die technologischen Entwicklungen führen auch zu neuen Formen des Missbrauchs: Abhängigkeit, fragwürdige Zufallsbekanntschaften, Verbreitung gewalttätiger oder pornografischer Bilder usw. Der heutige, vermehrt sesshafte Lebensstil ist unausgeglichen und der Gesundheit nicht förderlich.
- > Eine allfällige Verschlechterung der öffentlichen Finanzen (Wirtschaftskrise, Rezession) kann die Finanzierung von Gesundheitsaktionen gefährden.

5. Vision und Strategie

5.1. Verankerung

Gemäss der Kantonsverfassung sind die Eltern für die Erziehung der Kinder verantwortlich. Die Familie delegiert einen Teil ihres Bildungs- und Erziehungsauftrags an die Schule. Daher ist eine Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Institutionen der Gesellschaft unverzichtbar. Das Konzept geht davon aus, dass die Zusammenarbeit «Schule-Familie» die Grundlage jeder Aktion für die Gesundheit in der Schule ist. Sie ist denn auch in den verschiedenen Freiburger Gesetzgebungen formell verankert. Bei allen in diesem Dokument vorgeschlagenen Massnahmen ist sie im Hintergrund mitzudenken.

In einer gleichen Perspektive integriert das neue Konzept für die Gesundheit in der Schule die Ansätze zweier unterschiedlicher «Welten»: Welt der Bildung und Welt der Gesundheit. Es

trägt sowohl dem allgemeinen Auftrag der Schule als auch den Grundsätzen der Gesundheitsförderung und Prävention (insbesondere der Ottawa-Charta⁹) Rechnung.

Im gleichen Sinn der Zusammenarbeit und Partnerschaft werden die übrigen Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention, die seit Jahrzehnten mit der Schule zusammen im Gesundheits- und Sozialbereich gearbeitet haben, regelmässig entsprechend ihren Rollen und Aufgaben zu den Aktionen sowie zur Ausarbeitung der methodischen Mittel für die Umsetzung des Konzepts herangezogen.

Hier ein wichtiger Hinweis: In diesem Konzept kommt der Sonderschulunterricht nicht zur Sprache. Sein System der Betreuung und Begleitung der Situationen durch spezialisiertes Personal gilt als individuelle Unterstützungsmassnahme und entspricht den spezifischen Bedürfnissen von Einzelpersonen in umfassender Weise.

5.2. Vision

Die folgende Vision stellt den Idealzustand dar, der für die Gesundheit in der Schule im Kanton Freiburg angestrebt wird.

Die Schule, die als Lebensraum angesehen wird, ist sich der Wechselbeziehungen zwischen Gesundheit und Lernqualität durchaus bewusst. Deshalb achtet sie darauf, dass sich die Kinder, die Jugendlichen und auch die Personen in ihrem Bildungsumfeld wohl fühlen, sich engagieren und Erfolg haben.

5.3. Ziele

Ein Konzept für die Gesundheit in der Schule stellt eine öffentliche Politik dar, die sich nachhaltig auf die Gesellschaft auswirken soll. Die strategischen Ziele beschreiben das Ergebnis dieser Wirkung.

Für die Umsetzung von Aktionen, die den erkannten gesundheitlichen Bedürfnissen entsprechen, und im Sinne der oben genannten Grundsätze und Anschauungen legt das Konzept «Gesundheit in der Schule» die folgenden Ziele fest:

Ziel 1	Der gute Gesundheitszustand der Schüler/innen (Primar- und Sekundarschule) bleibt stabil oder verbessert sich sogar.
Ziel 2	Der Gesundheitszustand der Schüler/innen mit gehäuften Problemen verbessert sich, so dass sie ihre Schulzeit wohler erleben.
Ziel 3	Das berufliche Wohlbefinden der Lehrpersonen verbessert sich.
Ziel 4	Die Schulen des Kantons setzen eine Struktur, einen Plan und Mittel ein, um die Gesundheit in der Schule zu steuern.
Ziel 5	EKSD und GSD schaffen gemeinsam ein funktionsfähiges System für die Steuerung (inkl. Beurteilung) der Gesundheit in der Schule, dem sich auch die einzelnen Partner (Gemeinden, Eltern, Vereinigungen usw.) anschliessen können.

Tabelle 2: Ziele

Die Ziele 1, 2 und 3 gelten direkt einer besseren Gesundheit der Einzelnen. Die Ziele 4 und 5 betreffen eine strukturelle Änderung. Wenn man auf diesen beiden Ebenen handelt, verstärkt sich die Wirkkraft der Aktionen und werden diese auch nachhaltiger.

⁹ http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

5.4. Das Gesundheitssystem in der Schule

Im Rahmen des Konzepts gilt die Gesundheit in der Schule als System. Der systemische Ansatz geht jedes Problem als eine Gesamtheit von Faktoren oder Variablen an, die in Wechselbeziehung zueinander stehen. Die Theorie geht davon aus, dass – besonders im Bereich der Humanwissenschaften - alles organisierte Wissen so untereinander verknüpft werden kann, dass es ein kohärentes Ganzes bildet. Wenn man also auf eine der Variablen des Systems einwirkt, ist das ganze System betroffen und reorganisiert sich das ganze System.

Die Variablen, von denen erkannt wurde, dass sie die Gesundheit in der Schule beeinflussen können, sind insgesamt zwölf:

1. Gesundheit der Schüler/innen
2. Werdegang in der Schule
3. Biografie der Schülerin/des Schülers
4. Schul- und Klassenklima
5. lokaler soziodemografischer Kontext
6. Organisation und Kultur der Schule (Führung)
7. kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule
8. Vorhandensein, Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Hilfen (Interventionen)
9. berufliches Wohlbefinden der Lehrpersonen
10. berufliches Umfeld der Lehrpersonen
11. Gesundheit der Lehrpersonen
12. Unterrichtsqualität

Diese Variablen beinhalten verschiedene Inhalte und Dimensionen. Zum einen beinhalten sie Zielfaktoren, das heisst Werte, auf welche das Konzept für die Gesundheit in der Schule verändernd einwirken soll: Dabei handelt es sich um die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und das berufliche Wohlbefinden der Lehrpersonen; beides sind Ziele dieses Konzepts.

Zum anderen handelt es sich um Variablen, die das System beeinflussen und sich somit auf die Zielfaktoren auswirken. Einige dieser Variablen können vom Konzept nur wenig oder gar nicht beeinflusst werden: die Biografie der Schülerin/des Schülers, der lokale soziodemografische Kontext und die Gesundheit der Lehrpersonen¹⁰. Andere Variablen können vom Konzept für die Gesundheit an der Schule beeinflusst werden; sie werden daher im Zentrum der einzusetzenden Strategie stehen. Dabei handelt es sich um das berufliche Umfeld der Lehrpersonen, die Unterrichtsqualität, das Schul- und Klassenklima, das Vorhandensein, die Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Hilfen (Interventionen), die Organisation und Kultur der Schule (Führung der Schule) und die kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule, wobei die beiden letzteren Variablen strategische Ziele darstellen.

Im Übrigen sei gesagt, dass die Kausalitätsverbindungen in dem System komplex sind. Um zum Beispiel zu erreichen, den (von den Jugendlichen selbst angegebenen) Gesundheitszustand einer Minderzahl Jugendlicher mit gehäuften Problemen zu verbessern, muss man auf mehrere Variablen gleichzeitig einwirken: Schul- und Klassenklima, Unterrichtsqualität, Hilfen und Ressourcen usw.

¹⁰ Bei den Lehrpersonen wird unterschieden zwischen dem beruflichen Wohlbefinden, das vom Konzept beeinflusst werden kann, und der Gesundheit, auf die dies nur eingeschränkt zutrifft.

Die nachstehende Grafik illustriert das ganze System und zeigt die Wechselbeziehungen zwischen den Variablen des Systems und den strategischen Zielen, die für das Konzept gewählt wurden.

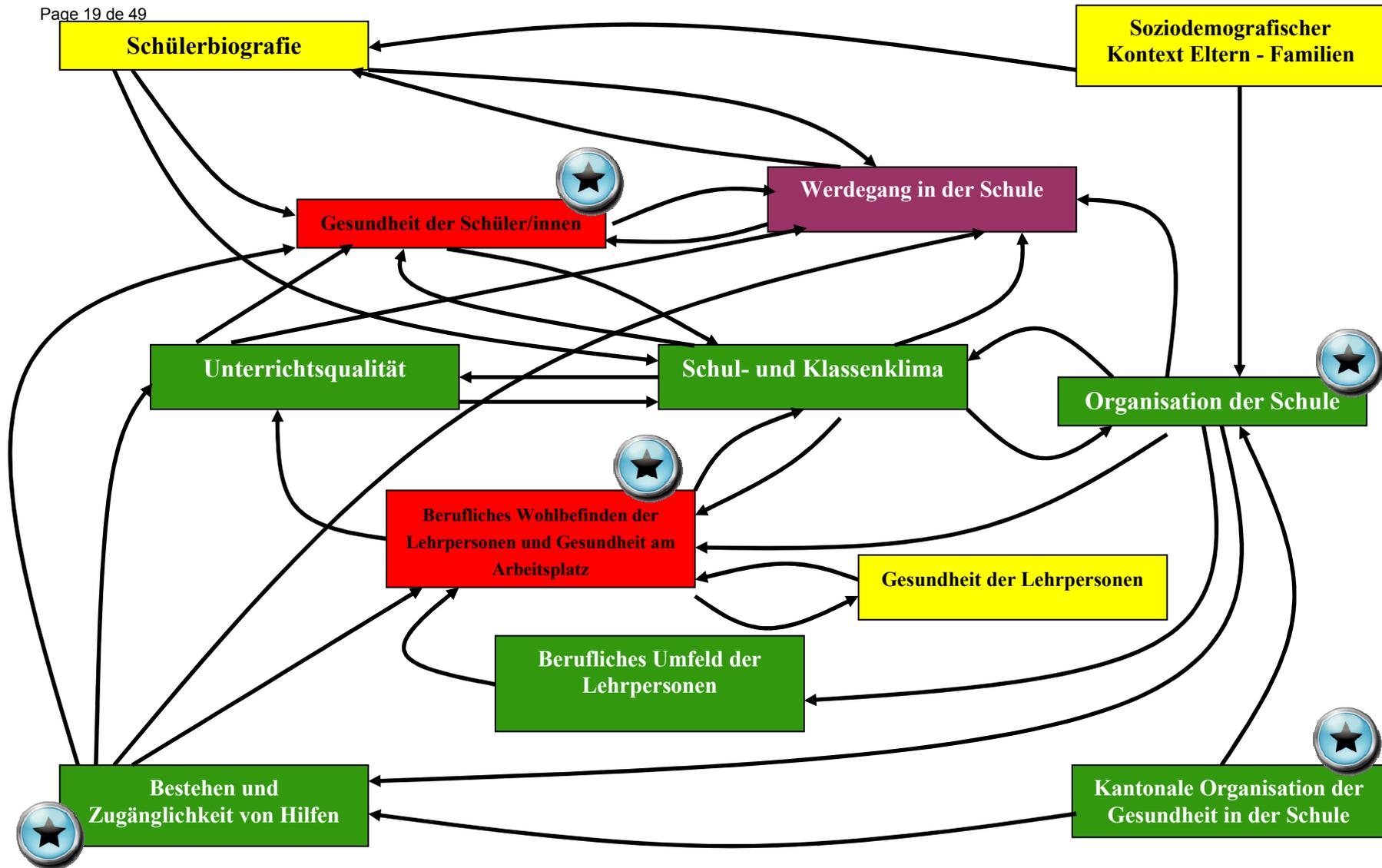
Legende:



: strategische Ziele



: Wechselbeziehungen zwischen den Variablen



Grafik 1: Das System « Gesundheit in der Schule »

Somit lautet die grundlegende Frage im Rahmen des Konzeptes für die Gesundheit in der Schule wie folgt: Wie kann die Schule mit ihrer Struktur, ihrem Kontext und ihren Akteuren dazu beitragen, die Gesundheit der Schülerinnen/Schüler und Lehrpersonen zu wahren und/oder zu verbessern? Mit anderen Worten: Welches sind die Variablen, die das Konzept für die Gesundheit in der Schule direkt beeinflussen kann?

Wie gesagt, hat die Schule praktisch keinen Einfluss auf die Biografie der Schülerin/des Schülers und auf den lokalen soziodemografischen Kontext: Beim Schuleintritt bringen die Schülerinnen und Schüler ihre Geschichte und ihren familiären und sozialen Background mit. In dieser persönlichen Geschichte spielen natürlich die Eltern eine überragende Rolle. Denn in erster Linie ist es an ihnen, die Gesundheit und Erziehung ihrer Kinder sicherzustellen. Demzufolge werden sie zu Partnern der Schule. Übrigens wird den Eltern dadurch Rechnung getragen, dass die Familien eine Zielgruppe des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention sind (einer der Grundlagen für das Konzept «Gesundheit in der Schule»).

In diesem Zusammenhang trachtet das Konzept danach, die Massnahmen zu koordinieren, die im Rahmen der kantonalen Familienpolitik ergriffen worden sind.

Auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Lehrpersonen kann die Schule nicht direkt einwirken. Hingegen kann der Staat, die Institution als Arbeitgeberin, auf die Gesundheit am Arbeitsplatz und das berufliche Wohlbefinden achten.

Ein guter Unterricht, ein klarer erzieherischer Rahmen, ein System von Hilfen, auf die man leicht zurückgreifen kann, werden sich auswirken, zum Beispiel auf den Werdegang der Schülerinnen und Schüler in der Schule, das Klassen- und Schulklima, die Gesundheit – insbesondere das psychische Wohlbefinden – der Schülerinnen und Schüler, das berufliche Wohlbefinden der Lehrpersonen. Demzufolge kann die Institution «Schule» durch Massnahmen auf der Organisationsebene der Schule indirekt zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Schülerinnen und Schüler und des beruflichen Wohlbefindens der Lehrpersonen beitragen: Vorhandensein von Unterstützungen für Schüler/innen und/oder Lehrpersonen in Schwierigkeiten, Notfall- und Krisenmanagement, geregelte Betreuung usw. Mit der expliziten Berücksichtigung des beruflichen Wohlbefindens der Lehrpersonen können das Schulklima, die Unterrichtsqualität und somit die Lernkapazitäten der Schüler/innen verbessert werden. Es versteht sich, dass auch die Arbeitsbedingungen der Führungskräfte, Schulinspektoren und Rektoren der Orientierungsstufe mit deren Auftrag übereinstimmen müssen. Diese müssen zureichende Mittel haben, um die Schule entsprechend ihrem jeweiligen Auftrag zu organisieren und zu führen.

Eine kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule (Koordination, identifizierte und identifizierbare Kontaktstelle) zum Beispiel über ein Koordinationsbüro trägt dazu bei, den Akteuren in der Praxis auf kohärente Weise und in Festlegung der bedarfsgerechten Prioritäten die nötigen Mittel bereit zu stellen. Mit einem kantonalen Management der Gesundheit in der Schule kann den Anliegen bezüglich Gleichbehandlung, Steuerung und Wirksamkeit des Systems Rechnung getragen werden. Dadurch wirkt diese Variable vorgreifend auf die Organisation der Schule ein und auf die Zugänglichkeit von Hilfen, die ihrerseits dazu beitragen, den Gesundheitszustand der Schüler/innen und das berufliche Wohlbefinden der Lehrpersonen zu verbessern.

Die Schule hat einen öffentlichen Bildungsauftrag. Sie muss Qualitätsleistungen erbringen, kann aber nicht alleine alle Resultate gewährleisten. Die Erziehung ist Aufgabe aller und immer mehr auch der Einzelnen, je weiter sie selber in ihrer Erziehung fortgeschritten sind. In diesem Sinne richtet sich die vorgesehene, für alle Schüler/innen bestimmte Basisinformation mit ihrem primären Präventionswert an eine Gesamtheit von Einzelpersonen. Neuere Studien zeigen, dass die Tragweite solcher Aktionen beschränkt ist, wenn sie isoliert durchgeführt werden, das heisst ohne Verbindung mit strukturellen Massnahmen (wie zum Beispiel einer guten Steuerung auf sowohl schulischer als auch kantonaler Ebene) und ohne Reflexion über ihre Wirksamkeit. Demzufolge wurde diese Basisinformation – obwohl sie im Beschrieb des Systems nicht als massgeblicher Faktor erscheint - als Teil der Strategie berücksichtigt, und zwar in Verbindung mit den strukturellen Massnahmen. Nachdem die Basisinformation aufgrund des Schulgesetzes (Art. 40.1) vorgeschrieben ist, muss festgelegt werden, auf welche Weise sie erteilt werden sollte.

Die Unterrichtsqualität schliesslich ist ein massgeblicher Faktor des Systems für die Gesundheit in der Schule. Sie trägt zu einem Klima bei, das dem Lernverhalten förderlich ist, und das gegenseitigen Respekt, zuverlässige Regeln, geteilte Verantwortung, Gerechtigkeit und Fürsorglichkeit der Lehrpersonen den Schüler/innen und der Klasse insgesamt gegenüber beinhaltet. Daher muss ein Gesamtkonzept auch Fragen der Berufsbildung der Lehrpersonen, der Weiterbildung, der in Bildungsbelangen zu erwerbenden Standards behandeln.

Aus all dem ergeben sich **sieben Variablen**, die vom Konzept für die Gesundheit in der Schule beeinflusst werden können:

1. Organisation, Führung und Kultur der Schule
2. kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule
3. Vorhandensein, Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Hilfen (Interventionen)
4. Schul- und Klassenklima
5. berufliches Umfeld der Lehrpersonen
6. Basisinformation
7. Unterrichtsqualität

Zusammenfassend ist zu sagen: Es ist stets daran zu denken, dass das System komplex ist und dass sich die Kausalitätsverbindungen aus mehreren Variablen ableiten, die miteinander verflochten sind. Die Verbesserung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und des beruflichen Wohlbefindens der Lehrpersonen hängt nicht nur von den Massnahmen und Interventionen ab, die sich direkt an die Zielgruppen richten, sondern vor allem von jenen Faktoren, die an den Kontext und die Organisation der Schule gebunden sind.

5.5. Prioritäten in der Umsetzung des Konzepts

Nach einem Analyse- und Auswahlverfahren wurden die folgenden Prioritäten für die Umsetzung des Konzepts «Gesundheit in der Schule» festgelegt. Diese Prioritäten artikulieren sich rund um drei Hauptbereiche: die Struktur, den Kontext und eine Schnittstelle. Diese Bereiche können wie folgt beschrieben werden:

- > In der «Struktur» der Schule sind die folgenden Aspekte inbegriffen: Organisation, Planung, Kontrolle, Neuorientierung, Angebot an Ressourcen und Mitteln.
- > Unter dem «Kontext» der Schule sind die folgenden Elemente zu verstehen: Basisinformation, Klassen- und Schulklima, berufliches Umfeld der Lehrpersonen.

> Unter «Schnittstelle» schliesslich ist die Unterrichtsqualität zu verstehen.

Die Strategie setzt an den oben beschriebenen sieben beeinflussbaren Variablen an, aus denen sich die Massnahmen der Strategie ableiten. Die Variablen sind auf der Konzeptebene, die Massnahmen hingegen auf der Umsetzungsebene angesiedelt.

Beeinflussung von:	Priorität	Knappe Beschreibung
Struktur	1. Organisation, Führung und Kultur der Schule	Die Führungsqualität der Schule trägt zur Gesundheit in der Schule bei.
	2. kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule	Steuerung und Organisation der Gesundheit in der Schule auf kantonaler Ebene unterstützen die Schulen und die betroffenen Instanzen, was dazu führt, dass die getroffenen Massnahmen eine bessere Wirkung erzielen.
	3. Hilfen und Ressourcen (Interventionen) 3.1 Schulen 3.2 schulärztliche Betreuung	Kohärenz und Effizienz der Dispositive und Ressourcen, die den Schulen zur Verfügung stehen, haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit in der Schule. Eine gut organisierte schulärztliche Betreuung, die den festgestellten Bedürfnissen entspricht, ist eine der Ressourcen, die den Schulen zur Verfügung stehen.
Kontext	4. Schul- und Klassenklima	Gute Beziehungen in der Klasse fördern die Gesundheit in der Schule.
	5. berufliches Umfeld der Lehrperson	Lehrpersonen, die Anerkennung, Unterstützung und Begleitung erhalten, fühlen sich auch beruflich wohl, was nicht nur die Gesundheit in der Schule, sondern auch die Bildungsqualität fördert. Dies gilt auch für die Führungskräfte und das Verwaltungspersonal.
	6. Basisinformation Primäre Prevention	Ein gesundheitsförderndes Verhalten kann nur an den Tag legen, wer eine qualitativ hoch stehende Basisinformation im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung erhält (health literacy).
Schnittstelle	7. Unterrichtsqualität	Die Unterrichtsqualität (Didaktik, Teamarbeit, berufliche Haltung, schulischer Rahmen, Qualität der schulischen Beziehung, Kommunikationsfähigkeit, Kenntnis des Netzwerks, Fähigkeit, das Hilfesystem einzubringen) hat sowohl auf das Lernverhalten als auch auf die Gesundheit einen Einfluss.

Tabelle 3: Prioritäten für die Umsetzung

Anders ausgedrückt: Es geht mehrheitlich darum, Bestehendes zu stärken, sodann bestimmte Elemente des Systems zu verändern und umzuorientieren und so ein neues System zu entwickeln.

- > Die **Stärkung** des Bestehenden betrifft die Organisation und Kultur der Schule, das Einbringen der Dimension «Gesundheit» in die Dispositive für Hilfe und Ressourcen, die Unterrichtsqualität, das Schul- und Klassenklima und das berufliche Umfeld der Lehrperson.
- > Die **Veränderung** und **Neuorientierung** betreffen die Basisinformation und die schulärztliche Betreuung.
- > **Neu** ist die kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule.

6. Massnahmenplan und Zeitplan

Die folgende Tabelle beschreibt die empfohlenen Massnahmen für die Umsetzung des Konzepts. Diese tragen den Veränderungen Rechnung, die derzeit an der Freiburger Schule in Gang sind und als Chancen begriffen werden. Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention könnten diese Vorschläge in einem zweiten Schritt aktualisiert werden, sobald das Integrationskonzept vorliegt. Auch müssen künftig die Erfahrungen mit der Neuorganisation des (zweijährigen) Kindergartens berücksichtigt werden.

Da nicht alles gleichzeitig verwirklicht werden kann, wird der Vorrang den Massnahmen struktureller Art eingeräumt, das heisst:

- > Die Massnahmen 1. «Organisation und Kultur der Schule», 2. «kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule» und 3. «Hilfen und Ressourcen» gelten als vorrangig.
- > Die Massnahmen 4. und 5. sind mittelfristig zu verwirklichen.
- > Die Massnahmen 6. und 7. des Konzepts sind ab sofort zu verwirklichen, fügen sich aber in eine mittel- bis langfristige Perspektive ein.

Die Umsetzung des Konzepts sollte auf das Jahr 2016 hin bemessen werden.

Massnahmen 1. Organisation, Führung und Kultur der Schule

Aufzeigen, Stärken oder Einführen jener Faktoren innerhalb der Führung und Kultur der Schulen, die einen Einfluss auf die Gesundheit der Schüler/innen, des Lehr- und Verwaltungspersonals, der Rektoratsmitglieder bzw. der Schulverantwortlichen haben. Es handelt sich darum,

- > stärker ins Bewusstsein zu rücken, wie wichtig die Führung der Schule für das Schulklima und die Gesundheit in der Schule ist,
- > den Schulleitungen und -verantwortlichen die Informationen und Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die es für eine Stärkung der Schule als gesundheitsförderndem Lebensort braucht,
- > durch Prozesse, welche die Teamarbeit der Lehrpersonen fördern, die Bildungs- und Erziehungsarbeit in den Schulen zu stärken: Schulprojekte, Klassenprojekte usw.,
- > für eine Positionierung der Lehrpersonen als Fachleuten für Ausbildung und Erziehung einzutreten,
- > Strukturen einzusetzen, welche die Partizipation der Schüler/innen und Eltern ermöglichen,
- > Schulprofile zu entwickeln,
- > den Eltern, Schulbehörden usw. ein positives Bild der Schulen zu vermitteln,
- > die architektonische Umgebung zu berücksichtigen (Gebäude, Schulmobiliar, Pausenhof, Sport-Infrastrukturen usw.).

Massnahmen 2. Kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule¹¹

Einsetzung eines Kompetenzzentrums, das

- > die Zusammenarbeit stärkt und die Koordination zwischen Erziehungs- und Gesundheitswesen auf dem Gebiet der Gesundheit in der Schule sicherstellt,
- > die Umsetzung des Konzepts steuert,
- > die in den Schulen vorhandenen Strukturen aufspürt, welche die Umsetzung von Gesundheitsaktionen ermöglichen,
- > ein kantonales Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen aktiviert, um den Kompetenzen- und Wissensaustausch zu fördern,
- > in Verbindung mit der schulärztlichen Betreuung die Datenerhebung über den Gesundheitszustand der Schüler/innen organisiert,
- > an der Zulassung der Akteure im Bereich Gesundheit in der Schule mitwirkt,
- > die Erhebung der Daten über die Gesundheit der Schüler/innen sowie über das Wohlbefinden und die Gesundheit der Lehrpersonen am Arbeitsplatz konzipiert und plant,
- > die Evaluation der durchgeführten Aktionen konzipiert und plant,
- > den Schulen Ressourcen anbietet (Beratung, Adressen, Begleitung, Ausbildung usw.)

Massnahmen 3. Hilfen und Ressourcen (Interventionen)

3.1. Schulen

- > Stärkere Erfassung, Meldung und Untersuchung spezifischer Situationen sowie stärkere Orientierung und Begleitung in der Betreuung von Schüler/innen mit spezifischen Bedürfnissen,
- > Betreuung und Beratung von Schüler/innen, die während der Schulzeit krank werden,
- > Erfassung/Erarbeitung und Verbreitung von Führungsprotokollen für besondere Situationen (Krise, Notfallsituationen, Erste Hilfe, Sicherheitsvorschriften, gesundheitliche Beratung), Organisation der Ausbildung aller implizierten Personen,
- > Stärkung der schulinternen Organisation der Gesundheit in der Schule (Gesundheitsgruppe in den Schulen).
- > Ermöglichung des Zugangs zu den Akteuren für Gesundheit in der Schule, zu Informationen, Ressourcen, Ausbildungsangeboten (über eine Website),
- > Begleitung der Klassen- oder Schulprojekte zu Gesundheitsthemen.

3.2 Schulärztliche Betreuung

- > Neuorientierung der schulärztlichen Betreuung zwecks Anpassung an die heutigen und künftigen Bedürfnisse der Gesundheit in der Schule.

Massnahmen 4. Schul- und Klassenklima

- > Zuhanden der Schulen und Lehrpersonen Erarbeitung eines Katalogs methodologischer Instrumente (einschl. möglicher Ausbilder), die einem positiven Schul- und Klassenklima förderlich sind,
- > den Schulen Mittel für die Untersuchung des Schul- und/oder Klassenklimas zur Verfügung stellen
- > Angebot von Ressourcen (strukturelle, methodologische Mittel und/oder Begleitung), die der Verbesserung des Schul- und/oder Klassenklimas dienen.

¹¹ Die oben genannten Aufgaben können von der kantonalen Fachstelle für Gesundheit in der Schule und/oder von Arbeitsgruppen übernommen oder in Form von Leistungsaufträgen an Dritte vergeben werden.

Massnahmen 5. Berufliches Umfeld der Lehrperson

- > Informierung des Lehr- und Verwaltungspersonals der Schulen über Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- > Integrierung von Massnahmen, die dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Lehrpersonen am Arbeitsplatz förderlich sind, in den Schulbetrieb (Ausbildungsangebote an den Schulstandorten, Kurse zur persönlichen Entwicklung, Supervision, Intervention, Praxisanalyse).

Massnahmen 6. Basisinformation / Primäre Prevention

- > Entwicklung und Einführung der Basisinformation an alle Schüler/innen.

Massnahmen 7. Unterrichtsqualität

- > Organisation der Berufs- und Weiterbildung der Lehrpersonen (Primar- und Sekundarstufe) auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention,
- > Ausrüstung der Lehrpersonen für die Führung ihrer Klassen, Einbindung der gesundheitserzieherischen Dimension in ihre didaktischen Bemühungen, Entwicklung der Ausbildungsqualität (Förderung der Lernkompetenzen der Schüler/innen, Qualität der Information und der pädagogischen Beziehung).

Zusammenfassungs- und Übersichts- Tabellen 4:
Die Massnahmen für die Umsetzung des Konzepts

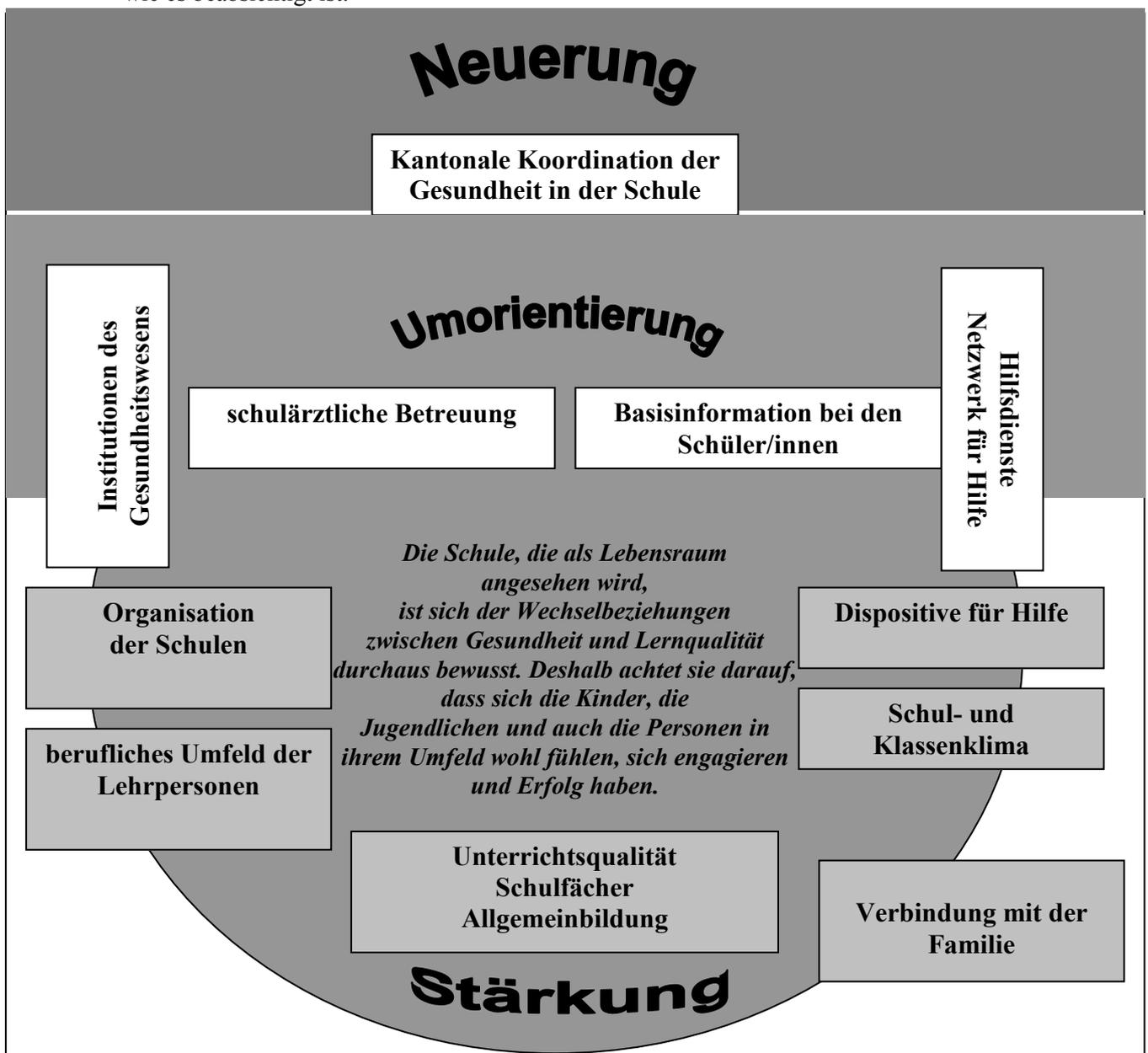
7. Umsetzung des Konzepts

Unter dem Aspekt seiner Umsetzung wurde das Konzept «Gesundheit in der Schule» mit den folgenden Anliegen entwickelt:

- > nachhaltige Einwirkung auf das System und die Wechselbeziehungen (Qualität der Schule – Gesundheit der Einzelpersonen),
- > besser machen statt weniger machen,
- > Förderung eines systematischeren Ansatzes für die Botschaften und Aktionen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule,
- > Steuerung der Gesundheit in der Schule MIT dem, was bereits besteht.

Konkret geht es darum,

- > zu stärken und zu optimieren, was bereits funktioniert,
- > die bestehenden Schwächen auszumerzen und/oder bestimmte Sektoren umzuorientieren,
- > sich mit den Mitteln zu versehen, die nötig sind, damit die Aktionen so wirkungskräftig sind, wie es beabsichtigt ist.



7.1. Die grossen Achsen der Umsetzung

7.1.1. Stärkung des Bestehenden

In der Vergangenheit herrschte die geläufige Vorstellung, gesundheitspezifische Interventionen in der Klasse würden genügen, um Schülerinnen und Schüler zu haben, die bei guter Gesundheit sind. Mit den neuen Ausrichtungen im Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich hält man es für ebenso wichtig, eine gute Schule zu haben, die sich als solche gesundheitsfördernd auf die Schülerinnen und Schüler auswirkt.

In der Tat wirkt sich eine gute Schule auf die Gesundheit der Schülerinnen, Schüler und Lehrpersonen aus. Ebenso hat ein Schul- und Klassenklima, das von Schüler/innen, Lehrpersonen, Schulleitungen und Eltern als positiv empfunden wird, einen Einfluss auf Lernverhalten und Lernerfolg.

Auch die Führung der Schulen wirkt sich aus. So zum Beispiel tragen Leadership der Schulleiter/innen und -verantwortlichen, ihr Führungsstil, die Transparenz der Organisationsprozesse, das Personalmanagement zur beruflichen Lebensqualität aller Personen an einem bestimmten Arbeitsort bei. Es geht darum, den Schulleitungen und -verantwortlichen die Mittel und Ressourcen zu geben, die sie brauchen, um die immer zahlreicheren Aufgaben, denen sie sich gegenüber sehen, zu bewältigen. Es ist ebenso nötig, die Organisation der Schulbildung so zu planen, dass all jene Elemente darin enthalten sind, die eine Schule zur gesundheitsfördernden Lebensstätte machen: Partizipation, Integration, Evaluation, Nachhaltigkeit.

In der Umsetzung des Konzepts vorrangig sein werden die Massnahmen in Bezug auf die Unterrichtsqualität allgemein: klarer erzieherischer Rahmen, schulinterne Strukturen für die Betreuung von Schülerinnen und Schülern mit spezifischen Bedürfnissen, Weiterbildung auf den Gebieten der Unterrichtsmethodologie, Begleitung der jungen Lehrpersonen beim Eintritt ins Berufsleben, ... und natürlich die Weiterbildung im Bereich Gesundheit in der Schule.

Wichtig ist es auch, die gesundheitliche Dimension innerhalb der heute in den Schulen bestehenden Strukturen und Dispositive zu stärken: Schulleitungen, Gesundheitsgruppen, Strukturen für die Betreuung von Schülerinnen und Schülern mit spezifischen Bedürfnissen.

Die Schulen müssen über Mittel verfügen, die es ihnen ermöglichen, die örtlichen Bedürfnisse in Bezug auf die Gesundheit in der Schule zu erfassen und die Aktionen der Gesundheitsförderung und Prävention in kohärenter Weise umzusetzen. Zu diesem Zweck müssen Zeit und Mittel erteilt werden, hauptsächlich den Schulleitungen der Orientierungsstufe. In der Primarschule muss die Ausbildung der Schulverantwortlichen bzw. Schulleiter/innen auch das Kapitel «Gesundheit in der Schule» abdecken.

Den Schulen werden künftig methodologische Instrumente angeboten, mit denen sie das Schulklima untersuchen können und die es den Lehrpersonen ermöglichen, ein Schul- und Klassenklima zu entwickeln, das Halt und Sicherheit gibt und dem Lernen förderlich ist.

Die Arbeit mit den bestehenden Netzwerken für Ressourcen und Hilfen muss optimiert werden (Schulpsycholog/inn/en, Mediator/inn/en, Sozialarbeiter/innen, schulische Hilfsdienste, weitere staatliche Dienste, Institutionen des Gesundheitswesens usw.) Dies setzt eine

Klärung der Protokolle für die Erfassung von Schülerinnen und Schülern mit Schwierigkeiten voraus (schulische Schwierigkeiten, Verhaltensprobleme, Gesundheitsprobleme usw.), ferner Verfahren für die Betreuung spezifischer Fälle und vor allem die individuelle Begleitung komplexer Situationen mit einer Kontrolle darüber, wie wirksam die ergriffenen Massnahmen sind.

Auch die Eltern sollten standardisierte Informationen erhalten und wo immer möglich in die gesundheitlichen Aktionen der Schule einbezogen werden können.

Das berufliche Umfeld der Lehrpersonen wird künftig durch Informationen des Arbeitgebers (Staat) über das Wohlbefinden und die Gesundheit am Arbeitsplatz gestärkt. Die Teamarbeit in den Schulen, die Angebote an Supervision und Praxisanalyse sind wirksame Mittel, sich des Themas Gesundheit am Arbeitsplatz bewusst zu werden und es eigenständig anzugehen. Zu planen ist auch eine vermehrte individuelle Unterstützung der Lehrpersonen (bei Schwierigkeiten mit einer Klasse oder mit Schüler/innen, berufliche Erschöpfung).

7.1.2. Umorientierung

Zwei Sektoren der Gesundheit in der Schule müssen umorientiert werden: die Basisinformation der Schülerinnen und Schüler und die schulärztliche Betreuung.

In den Schulen finden regelmässig gesundheitsbezogene Aktionen statt, organisiert von Lehrpersonen, OS-Rektoren, manchmal auf Vorschlag der Schulkommissionen. Abgesehen von den Interventionen der Familienplanung sind sie nicht unbedingt systematisch noch richtet sich das Angebot an sämtliche Schülerinnen und Schüler. Darüber hinaus sind solche Aktionen zwar gut gemeint, aber häufig punktuell und im Missverhältnis zu den nachweislichen Gesundheitsbedürfnissen, und ihre Wirksamkeit liegt nicht immer auf der Hand. Die wissenschaftliche Literatur bezweifelt im Übrigen die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit eines solchen Vorgehens. Zum einen besteht eine zu behebbende Ungleichbehandlung im Leistungsangebot der Schulen, zum anderen stehen die Notwendigkeit, Logik und Wirksamkeit dieser Aktionen auf dem Spiel.

In der Vergangenheit wurde die Prävention allzu oft punktuell angegangen, je nach vorrangigen Themen und unter einem spezifischen Aspekt, zum Beispiel produktbezogen (Tabak, Alkohol, Formen der Abhängigkeit). Weil die Konsumgewohnheiten, die angebotenen Produkte und das soziale Umfeld sich rasch verändern, können Schule und Gesellschaft heute nicht mehr auf sämtliche auftauchenden Probleme reagieren. Im Übrigen ist bekannt, dass die Wirksamkeit in Präventionsbelangen eher durch grundlegende Kompetenzen der Einzelperson als durch Informationen über das jeweilige Produkt sichergestellt wird. Aus diesem Grund drängt sich neben einer fachmännischen Information die Entwicklung grundlegender Erziehungskompetenzen auf (Umgang mit Emotionen, Anerkennung persönlicher Bedürfnisse, Kommunikationsverhalten und friedliche Konfliktbeilegung, Kenntnis des Netzwerkes für Hilfe usw.). Diese Kompetenzen bilden die Grundlage, auf die sich die Einzelperson stützt, um sich persönlich harmonisch zu entwickeln, um in und mit der Gesellschaft zu leben, aber auch eine echte Erziehung im Hinblick auf die Entscheide, die man sein Leben lang treffen muss. Und dazu gehört der Entscheid, Substanzen oder einem Lebensstil zu widerstehen, die Abhängigkeiten erzeugen.

Die derzeit projektierten Lehrpläne (PER, Lehrplan 21) sehen vor, dass die Basisinformation auf integrierte Weise erfolgt, das heisst transversal, die verschiedenen Schulfächer übergreifend. In diesem Kontext werden Sportunterricht, Ökologie, Biologie, Hauswirtschaft, Ethik, Religion usw. ebenso wichtige «Fächer» wie Deutsch, Mathematik oder Fremdsprachen.

Die schulmedizinische Betreuung, wie sie bisher im Kanton Freiburg konzipiert ist, muss überdacht werden. Denn häufig sind Allgemeinärztinnen und -ärzte die Ansprechpersonen für die Schule. Ihre Einsätze beschränken sich meistens auf Impfungen oder seltene individuelle Untersuchungen (von der Schule gemeldeter Verdacht auf sexuelle Ausbeutung oder Misshandlungen). In der heutigen Konjunktur (Mangel an Allgemeinärzten, Leistungen nach dem Tarmed-System usw.) ist es schwierig, Schulärztinnen und -ärzte zu rekrutieren. Praktisch ist es sogar unmöglich, den Rücktritt von Allgemeinmediziner/inne/n für diese Dienstleistung zu kompensieren.

Im Herbst 2009 wurde eine Arbeitsgruppe für die Erfassung der Bedürfnisse in der schulärztlichen Betreuung gebildet. Es wird ein Konzept erarbeitet und den politischen Behörden unterbreitet.

7.1.3 Notwendige Neuerung

Eine kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule – Koordinationsorgan und Kompetenzzentrum in diesem Bereich – wird damit betraut, die Umsetzung des Konzeptes zu steuern und zu überwachen. Sie wird der Nachfrage der Erziehungsakteure (Bildung, Intervenierende, methodologische Instrumente, Informationstage) und der Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention nachkommen. In Verbindung mit dem Kantonsarztamt wird sie das Gesundheitsmonitoring in der Schule sicherstellen. Sie wird auch zur Aufgabe haben, die verschiedenen Angebote aller möglichen Akteure, die im schulischen Rahmen intervenieren möchten (Entspannungskurse, Massagen usw.), darauf hin prüfen, ob sie den Qualitätskriterien und den Zielen im Rahmen der Gesundheit in der Schule entsprechen (Zulassungsverfahren).

Dieses Organ (siehe Punkt 10) wird auch der öffentliche Ansprechpartner für die Gesundheit in der Schule im Kanton Freiburg sein (Verbindung mit den Westschweizer Kommissionen, den eidgenössischen Dienststellen). Es ist festzustellen, dass Kantone, die über eine solche Organisation verfügen, rasch auf Impulse zum Beispiel von Seiten des BAG reagieren können und mehr Subventionen beziehen können als solche, die kein solches Organ haben.

7.2. Umsetzungsvoraussetzungen

7.2.1. Berufsbildung

Die Ausbildung der Lehrpersonen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wird heute anders konzipiert. Die Gesundheit wird als einer der Faktoren in der Struktur der Schule aufgefasst: Schulführung, guter Unterricht, Basisinformation, Zugänglichkeit von Hilfen usw. Die Einführung des Gesundheitsaspektes als transversale Kompetenz, die in allen Schulfächern und nicht mehr nur in punktuellen Interventionen zum Tragen kommen muss, bedingt eine Neubestimmung der Kompetenzen, die in der Berufsbildung der Lehrpersonen (PH und LDS I) zu erwerben sind.

Die Berufsbildung an der PH bietet schon Ausbildungen und Informationen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention an: Erfassung und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit spezifischen Bedürfnissen, Vorstellung der schulischen Hilfsdienste, Vorgehen beim Antreffen von Schüler/inne/n mit Schwierigkeiten, Kontakte mit dem Dienst für Familienplanung und Sexualinformation usw. Das gesamte Ausbildungssystem muss schlussendlich den Anforderungen des PER-Projekts (Westschweizer Lehrplan) und des Lehrplans 21 (Deutschschweizer Lehrplan) entsprechen und wird daher Ausbildungen anbieten, mit denen die künftigen Lehrpersonen berufliche Kompetenzen im Bereich der fächerübergreifenden Inhalte und der Allgemeinbildung (zu denen die Gesundheit gehört) erwerben können. Die kürzlich erfolgte Schaffung eines Lehrfachs Sport und Gesundheit an der PH ermöglicht gezielte Informationen und eine umfassendere Befähigung der Studierenden im Lauf ihrer Berufsbildung.

Die Begleitung junger Lehrpersonen in ihren ersten Berufsjahren ist wichtig, um Fragen der Gesundheit und der Erziehung allgemein anzusprechen, die verfügbaren Hilfen und Ressourcen vorzustellen und im Team arbeiten zu lernen. Dies gilt besonders für Lehrpersonen, die an der Universität ausgebildet worden sind. In der Tat beinhalten die heutigen Studienprogramme nur wenig Ausbildung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Studiengang ist im Wesentlichen ein akademischer. Darüber hinaus liegt es den Studierenden (Universität oder PH) immer noch relativ fern, sich Gedanken um Prävention, Gesundheit und Erziehungsprobleme zu machen. Die Praktika und ersten Jahre der Berufsausübung aber bieten Ausbildungschancen (z. B. «form-action»)¹² in Verbindung mit echten Bedürfnissen. Personen, die ihren Lehrberuf antreten, brauchen Unterstützung und Begleitung. In dieser Zeit entdecken sie in Verbindung mit Problemen, die sie in der Klasse, im Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen antreffen, die Ressourcen, die ihnen zur Verfügung stehen. Anhand der Situationen, mit denen sie konfrontiert sind, lernen sie, Strategien einzusetzen und didaktische und pädagogische Instrumente zu verwenden. Eine solche Konzeption der Ausbildung im Erziehungsbereich ermöglicht es, sich den anstehenden Themen sehr konkret anzunähern, sich die Kompetenzen und das Wissen erfahrener Kolleginnen und Kollegen zunutze zu machen, die Einbindung junger Lehrpersonen in die bestehenden Teams zu stärken und direkt mit dem verfügbaren Netzwerk für Hilfe zusammenzuarbeiten (Kenntnis der Hilfen und Ressourcen).

7.2.2. Weiterbildung

Mit dem heutigen Weiterbildungsangebot im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention kann ein guter Teil des erfassten Bedarfs abgedeckt werden.

Die von der Lehrperson gewählten Sommerkurse tragen weitgehend zur Abdeckung des Ausbildungsbedarfs bei, der generell als wichtig im Gesundheitsbereich gilt: Stressbewältigung, Entspannung, Yoga, Erste Hilfe, Suchtprävention, aber auch Entdeckung der Wanderwege des Kantons, Malen, Musik usw. Alle diese Kursinhalte tragen zur beruflichen und persönlichen Entwicklung der Lehrpersonen bei. Die Anmeldungen zu den Kursen sind ein Beweis für den Erfolg und die Notwendigkeit dieses breiten Leistungsangebots.

¹² Form-action : Weiterbildungsprozess, der anhand methodologischer Instrumente und des kritischen Blicks einer dritten Fachperson die Veränderung der Praxis einer Berufsperson fördert (Konzept EG, 2002)

Kursangebote à la carte, an den Schulstandorten und auf Nachfrage der Lehrpersonen, sind eine weitere Möglichkeit im Sinne einer Politik, die auf den nachweislichen Weiterbildungsbedarf abstellt. Kurse, die zum Beispiel der Praxisanalyse, der Intersession, den Methoden für die Führung schwieriger Klassen oder der friedlichen Konfliktbeilegung gelten, entsprechen den ortsgebundenen spezifischen Bedürfnissen der Lehrerteams. Die individuelle Unterstützung von Lehrpersonen in Schwierigkeiten fügt sich in diesen Zusammenhang ein. Die Hinzuziehung professioneller Kräfte unserer Region ermöglicht es, sich der vorhandenen Ressourcen bewusst zu werden, bei Problemen eine gemeindenahere Ressource zu aktivieren, und trägt weitgehend zur Nachhaltigkeit der unternommenen Aktionen bei.

7.3. Begleitung der Massnahmen

Ergänzend zur Berufs- und Weiterbildung muss eine systematische Information der Lehrpersonen vorgesehen werden, die schon an der Schule sind. Damit sollen das Konzept und die gewählten Massnahmen für eine vermehrte Gesundheit in der Schule verbreitet, aber die Lehrpersonen auch darüber informiert werden, welches ihre Aufgaben, Verantwortlichkeiten und die Grenzen ihres Handelns in diesem Bereich sind. Diese Information hat darüber hinaus zum Ziel, an die verfügbaren Hilfen und Ressourcen zu erinnern. Damit kann bei den Lehrpersonen das Gefühl gestärkt werden, dass sie in der Gesundheitsförderungs- und Präventionsarbeit nicht alleine dastehen.

Die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule in Zusammenarbeit mit den Institutionen des Gesundheitswesens wird eine Plattform sein, die den Schulen, Schulleitungen der OS, Schulleiter/innen und –verantwortlichen der Primarstufe sowie allen Lehrpersonen systematisch oder auf Wunsch Informationen und methodologische Hilfestellungen liefert.

7.4. Stundenplan, Lehrmittel und Didaktikinstrumente

Im Bereich der Allgemeinbildung sehen die künftigen Lehrpläne die übergreifende Einbindung der Gesundheit in die verschiedenen Schulfächer vor. Gesundheitsstrategisch ist dies ein kohärenter Ansatz. Mit der Privilegierung der so genannten Hauptfächer (Deutsch, Mathematik usw.) droht aber die Gefahr, dass Lehrpersonen die Informationen und im Gesundheits- und Präventionsbereich auszuübenden Kompetenzen vernachlässigen. Für die Allgemeinbildung (die Gesundheit also) muss dem Stundenplan die nötige Zeit abgewonnen werden. Dies muss (besonders für die Primarschule) in Verbindung mit der Einführung der künftigen Lehrpläne (PER und Lehrplan 21) bedacht werden.

Es gibt Programme für eine «universelle» Prävention. Sie ermöglichen es jeder Lehrperson in der Schule, mit den Kindern grundlegende Sozialkompetenzen zu entwickeln, dank denen sie künftig die verschiedenen Lebenslagen bewältigen können: Anerkennung seiner Bedürfnisse, Ausdruck seiner Emotionen, Mitteilung und friedliche Beilegung von Konflikten, Erziehung zur Wahlfreiheit, wenn nötig Beanspruchung von Hilfe.

Für den Kindergarten und die Primarschule könnte man eine solche Methodologie kurz- oder mittelfristig einführen, da sie sich unter den heutigen Voraussetzungen in die Klassenführung einbinden lässt.

In der OS ist schon eine Wochenstunde Allgemeinbildung vorgesehen, damit die Lehrperson mit ihrer Klasse erzieherische Fragen, Fragen der Arbeitsorganisation und der

Klassenführung/-verwaltung (Umfragen, Schulstatistik, Zusammenstellung schuladministrativer Dokumente usw.) behandeln kann. Ausserdem leisten etliche Fächer des Lehrplans ihren Beitrag zur Prävention und Gesundheitsinformation: Sportunterricht, Hauswirtschaft, Biologie, Geografie und Geschichte, Ethik, Religion usw. Es handelt sich also darum, den Lehrpersonen eine gewisse Anzahl «standardisierter» Modulare zur Verfügung zu stellen, um - in einem gesamthaften, kohärenten Ansatz und einer Perspektive nachhaltiger Entwicklung - die Informationen und Präventionsbotschaften zu verstärken, die das Lehrpersonal über seinen Unterricht an alle Schülerinnen und Schüler vermitteln kann.

Sowohl für die Wahl/Erarbeitung eines methodologischen Instruments für die Entwicklung grundlegender Kompetenzen als auch für die Erarbeitung von Modulen verfügen die Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention, die seit vielen Jahren in allen Gesundheitsfragen mit der Schule zusammenarbeiten, über wertvolle Kompetenzen. Sie könnten entweder über Leistungsaufträge der Gesundheitsdirektion oder im Einzelauftrag zur Wahl und/oder Schaffung methodologischer Instrumente beitragen, die der Entwicklung grundlegender, über die Erziehung zu vermittelnder Kompetenzen dienen.

Was insbesondere die sexuelle Gesundheit angeht, so leistet der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation seine Einsätze systematisch in fast allen Schulen des Kantons. Dieser Dienst ist von der EKSD und der GSD für Einsätze in den Schulen zugelassen und verfügt über spezifische Ansätze, um alters- und situationsgerecht Fragen zu behandeln, die mit dem Sexual- und Gefühlsleben, der Prävention sexueller Ausbeutung und der Aids-Prävention verbunden sind. Für die Evaluation seiner Tätigkeiten steht der Dienst mit dem Lausanner Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Verbindung.

7.5. Betreuung von Schüler/innen mit spezifischen Bedürfnissen

Die Gesundheitsumfragen bei Schülerinnen und Schülern zeigen, dass Kinder Schwierigkeiten haben, weil sie Angst empfinden, sich nicht sicher fühlen, in ungünstigen sozialen Verhältnissen leben. Diese Kinder neigen dazu, das Leben schwarz zu sehen, und sind gestresst. Ein Teil von ihnen legt häufiger ein Risikoverhalten an den Tag (Konsum von Substanzen, Unfälle), ihre Schulleistungen sind weniger gut oder ungenügend, und sie verhalten sich unsozialer.

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschränkt sich nicht einfach darauf, dass sie nicht krank sind und rein körperlich in Form sind. Der körperliche, psychische, affektive, geistige, soziale, auch spirituelle Zustand sind lauter Faktoren, die eine gute Gesundheit ausmachen, und sie sind untrennbar miteinander verbunden.

Der Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen geht es gut, so dass sie ohne grössere Schwierigkeiten die Hürden ihrer Ausbildung und Entwicklung überwinden. Es ist dennoch wichtig, sie dabei zu begleiten und zu unterstützen. Einzelne hingegen, die in der Schule versagen, sich abgelehnt fühlen, sich nicht in eine soziale Gruppe einfügen können oder keinen Sinn mehr in ihrem Dasein sehen, bedürfen einer spezifischen Begleitung. Den Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen an der Schule sowie allen Erwachsenen mit Bildungsverantwortung für junge Menschen stehen schon Ressourcen zur Verfügung. Dabei handelt es sich um pädagogische und psychologische Unterstützung, Kommunikationshilfe und Mediation, medizinische und soziale Unterstützung, die Hilfestellung durch Institutionen des Gesundheitswesens.

Das Konzept empfiehlt, über die Basisinformation an alle Schülerinnen und Schüler hinaus den Akzent auf die Begleitung von Schülerinnen/Schülern mit Schwierigkeiten und eine koordinierte Betreuung durch individuell angepasste Massnahmen zu legen. In diesem Sinne ist es wichtig, die Lehrpersonen so auszurüsten, dass sie erkennen können, wer einer spezifischen Hilfe bedarf, und die Situationen melden können, die untersucht werden müssen. Um Massnahmen ergreifen zu können, die den spezifischen Bedürfnissen solcher Kinder entsprechen, müssen Schule, Hilfsdienste und externe Netzwerke vermehrt zusammenarbeiten. Jeder Fall müsste auf individuelle Art und Weise begleitet werden können, damit das Kind oder die/der Jugendliche mit Schwierigkeiten laufend im Auge behalten werden kann und es möglich ist, die Entwicklung der Situation sowie die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen zu beurteilen.

Es ist somit nötig, dass die Schulen (in Absprache mit allen Akteuren des Netzwerkes für Hilfe und Unterstützung) über ein kohärentes Dispositiv für die Betreuung von Schülerinnen und Schülern mit spezifischen Bedürfnissen verfügen. Ein solches Dispositiv umfasst zumindest:

- > eine Beschreibung der Probleme, die erfasst werden müssen;
- > ein Meldeverfahren;
- > ein Analyseverfahren;
- > Ressourcen für die Betreuung der Fälle;
- > finanzielle Mittel für die Sicherstellung der Betreuung und Begleitung der Fälle;
- > Instrumente für die Beurteilung der Wirksamkeit ergriffener Massnahmen.

7.6. Zusammenarbeit Schule – Familie und Mitwirkung

Dieses Konzept definiert den Anteil der Schule an Gesundheitsförderung und Prävention in Ergänzung zur Verantwortung der Familie und von Einzelpersonen.

Damit die Politik der Gesundheit in der Schule auch bekannt wird und sich in diese Optik einfügen kann, muss die Information der Eltern betrieben werden. Aus diesem Grund sind Elternversammlungen nach wie vor wichtig für den unmittelbaren Kontakt mit den Familien. Bei den Zusammenkünften von Klassenlehrerinnen/-lehrern mit den Eltern ist besonderes Gewicht auf die Behandlung besonderer Fälle zu legen und darauf, die Eltern von Schülerinnen und Schülern mit spezifischen Bedürfnissen anzusprechen. Bei den generellen Elternabenden können allgemeinere Themen behandelt werden.

Wenn eine Schule ein Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm aufstellen will, das den lokalen Bedürfnissen entspricht (Sicherheit auf dem Schulweg, Mobilität und Bewegung, Ernährung usw.), zeigt die Erfahrung, dass die Auswirkung solcher Aktionen umso grösser ist, wenn alle Erziehungspartner von Anfang an in die Projekte einbezogen werden. Wo immer möglich sollen daher die Eltern eingeladen werden, an verschiedenen Projekten mitzuwirken. Darüber hinaus können sie zur Mitwirkung an Ad-hoc-Arbeitsgruppen zugezogen werden (s. Koordinationsinfrastruktur).

In den Schulen sind es häufig Erwachsene, die Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche konzipieren und anbieten. Wichtig ist aber auch, die Schülerinnen und Schüler einzubinden – beziehungsweise den Grösseren je nach ihrer Reife und ihren Einsatzmöglichkeiten Verantwortung in den Gesundheitsprojekten und -aktionen an der Schule zu überlassen. Wichtig ist die Erfassung ihrer Bedürfnisse. Auf diese

Weise können sie zu Akteuren ihrer eigenen Gesundheit gemacht und veranlasst werden, sich der Gesundheit aller anzunehmen, eigenständig mitzuwirken.

7.7. Gesetzliche Aspekte

Die Prioritäten gemäss dem Freiburger Konzept für die Gesundheit in der Schule sowie die Umsetzungsmassnahmen bedingen keine vorgängige Änderung auf Gesetzesebene. Die Gesundheitsgesetzgebung, das (in Revision befindliche) Schulgesetz und das Jugendgesetz bieten grundsätzlich ausreichende Grundlagen für eine konzeptgerechte Stärkung der Gesundheit in der Schule.

7.8. Kommunikation

Die Information der Schulbehörden (Schulleitungen, Schulverantwortliche, Inspektor/inn/en), der Mitglieder der Schulkommissionen, der verschiedenen Akteure in den schulischen Hilfsdiensten sowie der Elternvereine muss besonders gepflegt werden, um eine Kohärenz und Logik in der systematischen Umsetzung der verschiedenen vom Konzept empfohlenen Massnahmen zu gewährleisten.

Wichtig ist es auch, den Ansatz und die Optionen des Kantons Freiburg im Bereich Gesundheit in der Schule sowohl dem Bund (BAG) als auch den verschiedenen interkantonalen, West- oder Deutschschweizer Koordinationsstellen (z.B. CIIP) zu kommunizieren.

7.9. Prioritäten

Nachdem das Konzept den Akzent auf eine Strategie der Stärkung der Strukturen legt, muss es nach den folgenden Prioritäten operationalisiert werden:

- > Einsetzung des direktionübergreifenden Koordinations- und Steuerungsorgans für Gesundheit in der Schule und Begleitung der Konzeptumsetzung, darunter die Erarbeitung eines Gesamtüberblickes über die Finanzflüsse im Bereich Gesundheit in der Schule und Aufstellung eines Budgets;
- > Unterstützung der Schulleitungen und -verantwortlichen, um Bestehendes zu stärken, es wenn nötig den Konzeptzielen entsprechend auszubauen und/oder neu auszurichten;
- > Wahl einer Präventionsmethode für die Primarschulstufe und Ausbau der Gesundheitsförderungs- und Präventionssequenzen für die OS.
- > Zusammenarbeit mit den Institutionen des Gesundheitswesens und Neuausrichtung derer Leistungen für die Schulen auf die Prioritäten des Konzepts.

8. Kostenveranschlagung

Derzeit besteht kein Gesamtüberblick über die Ressourcen und Finanzflüsse zugunsten der Gesundheit in der Schule. Über das Budget des Amtes für Gesundheit (GesA) und im Rahmen des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 finanziert die GSD bestimmte Aktivitäten in der Schule. Die EKSD hat ein Jahresbudget von rund 70'000 Franken für die Gesundheit; hinzu kommt die Stelle eines pädagogischen Beraters (40%-Stelle) für die Gesundheit in der Schule (ursprünglich in Verbindung mit der Koordination der Gesundheitsumfragen und der Pilotschulen im Rahmen des Projekts PESS).

Abgesehen davon werden die meisten in den Schulen durchgeführten Aktionen heute von den Gemeinden finanziert. Damit die Finanzflüsse transparent werden, müssen Kriterien

aufgestellt werden, um zu ermitteln, welche Ressourcen genau der Gesundheit in der Schule gelten (Schulmediation, Sozialarbeit im schulischen Umfeld, in der OS gesundheitsverantwortliche Lehrkräfte mit entsprechender Stundenentlastung).

Eine erste Gesamtveranschlagung für die neuen jährlichen Investitionen zugunsten der Gesundheit in der Schule leitet sich aus dem Plan der aufgrund dieses Konzepts vorgeschlagenen Massnahmen ab (für Einzelheiten s. Anhang 3).

Die Kosten für die Umsetzung des Projektes «Gesundheit in der Schule» – für den Teil, der die Primar- und die Orientierungsschulen (5,5 VZÄ) betrifft – werden von den Gemeinden und dem Staat gemeinsam getragen. Sie werden entsprechend dem Verteilschlüssel nach Artikel 88 bis 96 Schulgesetz (SGF 411.0.1) aufgeteilt.

Kostenveranschlagung (Teil 1)

Jahre Massnahme Budget (in Franken)	kurzfristig		mittelfristig				Total VZE
	2 Jahre nach Annahme des Programms		zwischen 2 u. 5 Jahren nach Annahme des Programms				
1. Führung u. Steuerung der Schule		2,5 VZE	1 VZE	1 VZE	1 VZE		5,5 VZE
2. kant. Organisation der Gesundheit in der Schule	1 VZE						1 VZE
	28'000	61'000	61'000	61'000	61'000	61'000	
3. Hilfen u. Ressourcen	* Budget «Konzept der schulärztl. Betreuung» schon im Jahr 2010 gesprochen (GSD), 40'000		12'000	* Koordination der bestehenden Massnahmen mit Einbindung der Gesundheit in der Schule			
4. Schul- und Klassenklima	10'000	* Koordination der bestehenden Massnahmen mit Einbindung der Gesundheit in der Schule					
5. berufl. Umfeld der Lehrpersonen	0,2 VZE	0,4 VZE	0,4 VZE				1 VZE

Kostenveranschlagung (Teil 2)

Jahre Massnahme Budget (in Franken)	kurzfristig		mittelfristig			Total VZE
	2 Jahre nach Annahme des Programms		zwischen 2 u. 5 Jahren nach Annahme des Programms			
6. Basisinformation	100'000		100'000 50'000	100'000	100'000	100'000
7. Stärkung der Unterrichtsqualität	Wird im Rahmen der Grundausbildung der Lehrpersonen an der Universität verstärkt.					
	30'000		30'000	30'000	30'000	30'000
Total VZE						7,5 VZE
Mittel insgesamt	103'000	126'000	253'000	191'000	191'000	191'000
Insgesamt (für die Konzeptumsetzung)	1'055'000 Franken					

Tabelle 6 : Zusammenstellung der Personal- u. Finanzressourcen: kumulierte Massnahmen für die obligatorische Schule (VZE= in Vollzeiteinheiten umgerechnete Stellen)

9. Steuerung und Evaluation

9.1. Ziele

Um den Erfolg der Umsetzung zu gewährleisten, ist eine Steuerung der Gesundheit in der Schule unerlässlich.

Die Steuerung verfolgt mehrere Ziele:

- > Planung der Umsetzung und Sicherstellung der Begleitung;
- > Vorwegnahme potenzieller Probleme, rasche Antwort auf Notsituationen und Entscheide zum richtigen Zeitpunkt;
- > Koordination der Tätigkeiten der verschiedenen Akteure.

9.2. Aufgaben

Das mit der Steuerung betraute Organ (im Prinzip die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule) hätte die folgenden Aufgaben wahrzunehmen (davon könnten einige extern vergeben werden):

Strategische Aufgaben	Operationelle Aufgaben
Planung: <ul style="list-style-type: none"> - Strategische Entscheide, Setzung von Prioritäten. - Planung der Umsetzung. - Aufstellung / Verwaltung des Budgets. - Erkennung und Beurteilung des Bedarfs (Monitoring). - Vorschläge für Berufs- und 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt mit den niederschweligen Strukturen und Institutionen des Gesundheitswesens. - Kantonale Vertretung in kantonalen, interkantonalen, nationalen Kommissionen und Arbeitsgruppen. - Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch («best

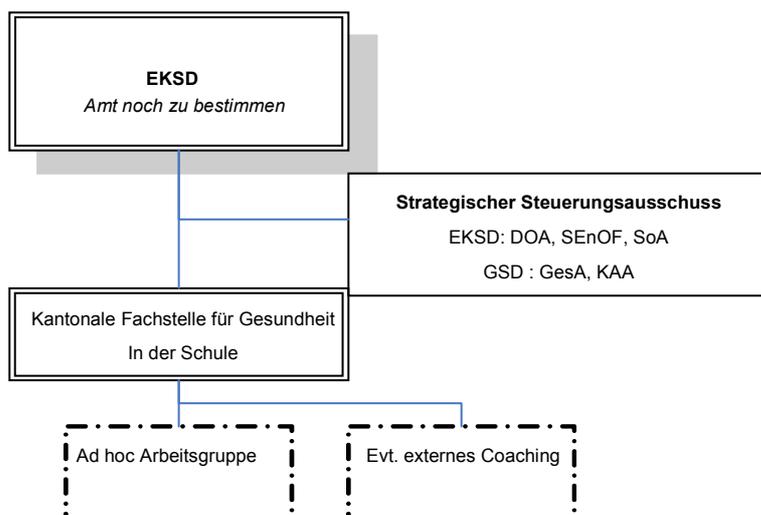
Strategische Aufgaben	Operationelle Aufgaben
Weiterbildung. Steuerung: <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle, Evaluation. - Veränderungsmanagement. - Thematische Weiterverfolgung (interkantonal, national, international). - Gesundheitsmonitoring. Koordination, Information: <ul style="list-style-type: none"> - Direktions- und ämter-übergreifende Koordination. - Bekannte/erkennbare Kontaktstelle. - Beratung, Unterstützung, Vorschläge an die Dienstchefs. - Information, Öffentlichkeitsarbeit. 	practices»)). <ul style="list-style-type: none"> - Organisation eines kantonalen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen. - Website (Portal), Verbindung zu anderen Ressourcen. - Zulassungsverfahren. - Koordinationssitzungen. - Administrative Aufgaben. - Suche nach Finanzquellen.

Tabelle 7: Aufgaben der «kantonalen Fachstelle für Gesundheit in der Schule»

Die Erstaufträge einer solchen Fachstelle wären:

- > Führung und Auswertung des Vernehmlassungsverfahrens
 - > Frist: spätestens 30.12.2012
- > Gesamtplanung der Umsetzung: Entwicklung des Massnahmenplans (mit besonderer Beachtung der NFA-Projekte des SoA und weiterer laufender Projekte)
 - > Frist: ab Schuljahr 2012/13
- > Lancierung der ersten Umsetzungsmassnahmen
 - > Frist : ab Schuljahresbeginn 2012-2013
- > Führung der Veränderung
 - > Frist : ab Schuljahresbeginn 2012-2013

9.3. Koordinationsstruktur



Grafik 2: Struktur

Die Steuerung wäre gewährleistet durch eine formalisierte Struktur, ein «direktionsübergreifendes Kompetenzzentrum» oder eine «kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule». Diese Struktur würde der EKSD angegliedert, jedoch würden die folgenden Ämter der Steuerungsgruppe angehören:

- > Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht;
- > Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht;
- > Amt für Sonderpädagogik;
- > Amt für Gesundheit;
- > Kantonsarztamt.

Die Fachstelle könnte über eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe (Begleitgruppe) verfügen, in der private Institutionen, allenfalls auch Eltern vertreten sein könnten. Aufgaben und Zusammensetzung einer solchen Arbeitsgruppe müssten noch bestimmt werden.

9.4. Ressourcen

Damit eine solche Struktur funktionieren kann, bedarf sie eines Minimums an Ressourcen:

- > Personal: mind. 1 VZE (aufzuteilen unter SEnOF, DOA, GesA).
- > Kompetenzen: Koordinations- und Managementkompetenzen, Kenntnis der öffentlichen Funktion, Sprachkompetenzen.
- > (zusätzliche) Infrastruktur.
- > Zusätzlicher Verwaltungssupport (Sekretariat, Übersetzung).
- > Betriebsbudget (Aktionsplan, Einsetzung von Instrumenten, Qualitätsmanagement).

Diese Investition rechtfertigt sich durch die erwartete Erhöhung der Effizienz und Wirksamkeit der direkt bei den Schulen eingesetzten Ressourcen infolge einer Koordination und Steuerung auf Kantonsebene.

9.5. Evaluation

Die Evaluation wird dazu dienen, die Zweckmässigkeit des Konzepts und seiner Umsetzung für die Erreichung der strategischen Ziele zu beurteilen. Ein Detailkonzept für ihre Durchführung soll von der kantonalen Fachstelle gleichzeitig mit der Feinplanung der Konzeptumsetzung erarbeitet werden.

10. Schlussfolgerung

Das Konzept für die Gesundheit in der Schule setzt einen Bezugsrahmen für die Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Dabei legt es den Akzent auf strukturelle Massnahmen, dank denen die strategischen Ziele, die aufgrund der Gesundheitsbedürfnisse der Schüler/innen und Lehrpersonen aufgestellt wurden, erreicht werden können.

Indem das System für Gesundheit in der Schule als öffentliche Politik konzipiert wurde, konnten die Schlüsselvariablen für die Erarbeitung einer Strategie identifiziert werden, die dem Kanton gerecht wird. In der Folge wurde von der EKSD und der GSD in gemeinsamer Arbeit ein Massnahmenplan aufgestellt.

Die Finanzierung der empfohlenen Massnahmen integriert die heute schon verfügbaren Ressourcen zur Unterstützung von Schüler/inne/n, Lehrpersonen und Schulen. Es geht um die Koordinierung und Optimierung dessen, was heute schon im Rahmen der bestehenden Budgets getan werden kann. In Bezug auf die Ausbildung der Lehrpersonen, die Entwicklung

methodologischer Instrumente für die Information und vor allem das Gesundheitsmonitoring in der Schule (in Verbindung mit der schulärztlichen Betreuung) bedarf es aber einer finanziellen Anstrengung, um eine vermehrte Zweckmässigkeit und Wirksamkeit zu erreichen.

Auch sind noch Herausforderungen zu bewältigen: die Steuerung der Gesundheit in der Schule, die Begleitung der Umsetzung sowie deren Evaluation. Der in der Erarbeitung dieses Konzepts entwickelte partnerschaftliche Geist (Partnerschaft zwischen EKSD und GSD, aber auch mit den Institutionen des Kantons für Gesundheitsförderung und Prävention) wird sich gewiss als Haupttrumpf für die Bewältigung dieser Herausforderungen erweisen!

Freiburg, Juli 2011

Ausarbeitung des Konzepts

Steuerungsausschuss (COPIL)

Reto Furter, Léon Gurtner, Vorsteher der Ämter für französisch- bzw. deutschsprachigen obligatorischen Unterricht

Patrice Zurich, Vorsteher des Amtes für Gesundheit

Chung-Yol Lee, Kantonsarzt, Kantonsarztamt

Projektführung

Annick Rywalski, *Beauftragte für Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Amt für Gesundheit*

François Bourqui, *Pädagogischer Berater des Amtes für französischsprachigen obligatorischen Unterricht*

Philippe Vallat, *externer Projektleiter, reflecta ag*

Mitarbeiterin

Carine Vuitel, Mitarbeiterin beim Amt für Gesundheit

Operationelle Gruppe

Mit Hilfe und Unterstützung der Arbeitsgruppen aus den Hauptpartnern, die die Gesundheit in der Schule vertreten:

Claudine Jordi, Ärztin beim schulärztlichen Dienst der Stadt Freiburg

Lisbeth Spring, Schulinspektorin, Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht

Claire Hayoz Etter, REPER, Gesundheitsförderung und Prävention

Thomas Plattner, stv. Kantonsarzt, Kantonsarztamt

Übersetzung

Rose Steinmann

11. Referenzdokumente

- > Ottawa-Charta: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German
- > Faessler M.-C. & Moulin F. (2002-2004). « Santé et bien-être des enseignants en Suisse romande : analyse de la situation et propositions de mesures de promotion de la santé » Travail de diplôme des études postgrades HES en Human Systems Engineering.
- > Health Behavior in School-aged Children, www.hbsc.org
- > Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 : http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/ssp/plan_cantonal_prevention_2007_2011_fr_f.pdf
- > Projet Expérimental de Santé Scolaire (PESS), Schlussbericht, Forschungszentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie, Universität Freiburg, G. Hüsler et al., Dezember 2008

12. Anhänge

Anhang 1

Gesetzliche und strategische Grundlagen

Das Konzept für Gesundheit in der Schule fügt sich in den Rahmen der folgenden gesetzlichen und strategischen Grundlagen ein:

a. Schule und Ausbildung

- > Gesetz vom 23. Mai 1985 über den Kindergarten, die Primarschule und die Orientierungsschule (Schulgesetz)
- > Ausführungsreglement vom 16. Dezember 1986 zum Schulgesetz (RSchG)
- > HarmoS-Konkordat: Interkantonale Vereinbarung vom 14. Juni 2007 über die Harmonisierung der obligatorischen Schule, befindet sich derzeit in den kantonalen Beitrittsverfahren
- > Convention scolaire romande vom 21. Juni 2007, im Beitrittsverfahren;
- > Plan d'études romand (PER), in Vernehmlassung bei den Schulinstanzen
- > « Lehrplan 21 » (Lehrplan für die Deutschschweiz), in Ausarbeitung
- > Erklärung der Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP) vom 30. Januar 2003 zu den Zielsetzungen der öffentlichen Schule

b. Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung

- > Ottawa-Charta
- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999
- > Reglement vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention
- > Verordnungen vom 8. März 2005 über die Organisation der schulärztlichen Betreuung im Kindergarten bzw. in der Primarschule
- > Organisation der schulärztlichen Betreuung, Instruktionen speziell zuhanden der Ärzteschaft, der Gemeinden, der Lehrpersonen, der Schulbehörden und Oberämter, Kantonsarztamt, 25.5.07
- > Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011
- > Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG), in Ausarbeitung

c. Jugend

- > Jugendgesetz vom 12. Mai 2006 (JuG)

Anhang 2

Begriffsbestimmungen

Begleitung / Monitoring ist die systematische, fortgesetzte Erfassung von Daten, die in Verbindung mit ausgewählten Bereichen/Indikatoren verglichen werden können, um Änderungen und Tendenzen im zeitlichen Verlauf zu identifizieren.

Evaluation ist der Prozess, in dem der Wert (Beitrag zum sozialen Wohlbefinden), die Qualität und/oder Legitimität des betreffenden Beurteilungsgegenstandes ermittelt wird. Diese Beurteilung stützt sich (in der Regel) auf die Verwendung sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden und von Verfahren der systematischen Erhebung und Analyse von Daten (die nicht unbedingt normalerweise verfügbar sind) über verschiedene Aspekte einer öffentlichen Massnahme. Gemeinhin angewandte Beurteilungskriterien sind: Zweckmässigkeit, Wirksamkeit, Effizienz und gelegentlich Nachhaltigkeit.

Die **Steuerung** besteht darin, den Ablauf eines Prozesses zu leiten, zu lenken, zu begleiten und wo nötig den Gegebenheiten anzupassen.

Die **Qualität der Führung** einer Schule beruht auf einer Gesamtheit von Organisationstechniken, mit denen im Rahmen der Ausbildungs- und Managementsteuerung Qualität erzielt werden kann. Qualität ist ein a priori subjektiver Begriff; in der Schule wird ihm aber eine gewisse Objektivität dadurch zuteil, dass Standards (Normen) eingehalten werden. Das Qualitätsmanagement in der Schule hat zum Ziel, die Bedürfnisse zu erfassen, denen die Schule entsprechen muss, diesen Bedürfnissen mit geeigneten Massnahmen zu entsprechen und die Wirkkraft der durchgeführten Aktionen zu evaluieren.

Anhang 3

Zusammenfassung der Vorschläge und finanziellen Auswirkungen

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 1. Organisation, Führung und Kultur der Schule (Führung)	Die Qualität der Schulführung fördert die Gesundheit in der Schule.		
<p><i>Die Qualität von Führung und Steuerung der Schulen stärken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - die Führung der Schulen und Lehrerteams (durch die OS-Rektor/inn/en) stärken; - die Führung der Schulen (durch die Primarschul-Inspektor/inn/en und Schulverantwortlichen/Schulleiter/innen) stärken. <p><i>Diese Massnahmen sollten zumindest im Bereich der Umsetzung von Gesundheitsaktionen in der Schule eingesetzt werden.</i></p>	<p>für die Primarschule: Einführung der Schulleitung und Organisation der Schule.</p> <p>Für die OS: Führung der Schulen der OS, der vermehrten Zusammenarbeit unter Lehrpersonen, der Einsetzung von Qualitätssicherungen durch die Schulleitungen der OS.</p>	<p>Kostenneutrale Massnahme über die Budgets "Mise en projet des établissements" – "Schulleitung" – Fortbildung der OS-Schulleitungen</p>	<p>für die Primarschule: - französischsprachig: - systematisch ab 2013 - deutschsprachig: schon vorhanden - für die OS entsprechend der Dynamik der Schulen</p> <p>für die OS: siehe laufende Prozesse</p>
<p><i>Die Schulleitungen unterstützen und begleiten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o in der Einsetzung von Massnahmen und/oder Strukturen, welche die Gesundheit in der Schule fördern o in der Wahl und Umsetzung der Aktionen für die Gesundheit in der Schule 	<p>Dotierung der Rektorate (OS) und Schulverantwortlichen (KG und PS) für:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die schulinterne Organisation der Gesundheit in der Schule - die Herstellung der Verbindung zu den vorhandenen Hilfen, dem Netzwerk und der kantonalen Fachstelle 	<p>5,5 VZE</p> <p>1.5 VZE für die OS (entlastete Person)</p> <p>4 VZE für die Primarstufe (Verstärkung der heutigen Entlastungen)</p>	<p>ab 2013</p>
<p><i>Die Zusammenarbeit Schule-Familie durch Einbindung der Eltern und verschiedenen Partner für die Gesundheit in der Schule in die Aktionen stärken</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - über Zusammenkünfte zw. Klassenlehrer/inne/n und Eltern - über allgemeine Elternabende - je nach den Projekten und unternommenen Aktionen 	<p>kostenneutrale Massnahme über die heutigen Praktiken</p>	<p>sofort</p>

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 2. kantonale Organisation der Gesundheit in der Schule¹³	Steuerung und Organisation der Gesundheit in der Schule auf kantonaler Ebene unterstützen die Schulen und die betroffenen Instanzen, was dazu führt, dass die getroffenen Massnahmen eine bessere Wirkung erzielen.		
<i>Einsetzung eines Kompetenzzentrums das:</i> <i>- die Aktionen für die Förderung der Gesundheit in der Schule koordiniert</i> <i>- für das Gesundheitsmonitoring in der Schule zuständig ist (Datenerhebung und -analyse, Fondsbeschaffung usw.)</i> <i>- das Konzept steuert und umsetzt</i> <i>- den Schulen Ressourcen anbietet</i>	Personaldotierung der kantonalen Koordinationsfachstelle (zusätzlich zur heutigen 0,4%-Stelle für die PESS-Führung)	1 VZE 20% (D) 50% (F) 30% (GSD)	ab 2012
	Beratung, Evaluation, Einsetzung der Massnahmen für die Sicherstellung des Qualitätsmanagements der Schulen, Coaching der kantonalen Fachstelle	Mandat an Fachpersonen oder spezialisierte Einrichtungen 26'000 Fr./Jahr	ab 2012 für fünf Jahre
	Aktivierung des kantonalen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen	17'000 Fr./Jahr (Organisation, Vernetzungskosten, Fahrkosten, Verpflegung)	ab 2012
	Gesundheitsmonitoring in der Schule (in Verbindung mit der schulärztlichen Betreuung) - Erhebung der Daten des Terrains / Verknüpfung bzw. Vergleich mit nationalen Umfragen / Bedarfserfassung / Vorschläge für die Neuorientierung der Umsetzung der Gesundheit in der Schule	100'000 Fr. d.h. 20'000 Fr./Jahr	ab 2012
	Ausrüstung Arbeitsplatz und Fachstelle	8'000 Fr.	ab 2012

¹³ Die oben genannten Aufgaben können von der kantonalen Fachstelle für Gesundheit in der Schule und/oder von Arbeitsgruppen wahrgenommen und/oder in Form von Leistungsaufträgen an Dritte vergeben werden.

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 3. Hilfen u. Ressourcen (Interventionen) : schulärztl. Betreuung, Schulen	Kohärenz und Effizienz der den Schulen verfügbaren Dispositive und Ressourcen wirken sich förderlich auf die Gesundheit in der Schule aus. Eine organisierte schulärztliche Betreuung, die den erkannten Bedürfnissen entspricht, stellt eine der Ressourcen dar, die den Schulen zur Verfügung stehen.		
<i>Schulärztliche Betreuung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Neuausrichtung der schulärztlichen Betreuung, um sie den heutigen u. künftigen Bedürfnissen der Gesundheit in der Schule anzupassen</i> 	<i>Erarbeitung eines Konzepts der schulärztlichen Betreuung: Projektführung, Projektentwicklungsgruppe (Präsenz- und Fahrkosten), Sekretariat und Übersetzung, Vernehmlassung.</i>	Finanzierung schon im Budget 2010 der GSD vorgesehen (40'000 Fr.)	2013
<i>Schulen</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stärkung der Erfassung, Meldung u. Analyse spezifischer Situationen, der Orientierung und Begleitung in der Betreuung von Schüler/innen mit spezifischen Bedürfnissen</i> • <i>sich der Schüler/innen, die während der Schulzeit krank werden, annehmen und sie beraten</i> • <i>Erfassung und/oder Erarbeitung und Verbreitung von Führungsprotokollen für besondere Situationen: Krise, Notfall, Erste Hilfe, Sicherheitsvorschriften, gesundheitliche Beratung, sowie Organisation der Ausbildung implizierter Personen</i> • <i>Stärkung der Organisation der Gesundheit in der Schule (Gesundheitsgruppe in den Schulen)</i> • <i>Ermöglichung des Zugangs zu den verschiedenen Akteuren der Gesundheit in der Schule, zu den Informationen, den Ressourcen und Ausbildungsangeboten (über eine Website)</i> • <i>Begleitung der Klassen- und Schulprojekte zum Thema Gesundheit</i> 	Erfassung u. Meldung von Schüler/inne/n mit spezifischen Bedürfnissen durch die Lehrpersonen Weiterleitung an die Betreuungshilfen u. -ressourcen	12'000 Fr. (40 Sitzungen à 300 Fr.) Informationssitzungen für die Schulleitungen/ Schulverantwortlichen und Lehrpersonen	ab sofort durch die bestehenden Dienste und Strukturen
	<i>Massnahmen der Koordination und Vernetzung der vorhandenen Akteure sowie der Begleitung von Schüler/inne/n mit spezifischen Bedürfnissen <u>im Rahmen der bestehenden Massnahmen</u> ergriffen werden: individuelle Hilfestellungen, Unterstützungsmassnahmen für Schüler/innen mit Schwierigkeiten, Schulpsychologie, Schulärzte/-ärztinnen usw.</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Koordination der Hilfe-Massnahmen mit Einbindung des Aspektes Gesundheit in der Schule</i> - <i>niederschwellige Angebote für Schüler/Lehrpersonen mit Schwierigkeiten der physischen und/oder psychischen und/oder sozialen Gesundheit (Verhaltens-, Integrationsprobleme)</i> - <i>Notfall- und Krisenmanagement</i> - <i>individuelle Begleitung von Risiko- und/oder komplexen Situationen (z.B. Case Management) : Nachverfolgung</i> - <i>bei Schüler/innen mit Schwierigkeiten in Verbindung mit ihrem Familienumfeld Hilfe u. Unterstützung für die Familie: bei familiären Konflikten, mangelnder Erziehung und Betreuung usw.</i> 		ab sofort durch die bestehenden Dienste und Strukturen

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 4. Schul- und Klassenklima	Gute Beziehungen in der Klasse fördern die Gesundheit in der Schule.		
<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung eines Katalogs methodologischer Instrumente (inkl. potenzieller Ausbildner), die ein positives Schul- und Klassenklima fördern, zuhanden der Schulen und Lehrpersonen • Für die Schulen Bereitstellung von Mitteln für die Untersuchung des Schul- und/oder Klassenklimas • Angebot von Ressourcen (strukturelle, methodologische Mittel und/oder Begleitung) für die Verbesserung des Schul- und/oder Klassenklimas 	Erarbeitung eines Katalogs methodologischer Instrumente für die Schulen	10'000 Fr.	ab 2012
	Begleitung (auf Wunsch) der Schulen	mit den bestehenden Ressourcen: - Projets d'établissements/ Schulleitung - Education Générale - mobile erzieherische Ressourcen	ab sofort
	Reflexion über den Stellenwert der Allgemeinbildung im Stundenplan	In Verbindung mit der Einsetzung des PER bzw. Lehrplans 21	ab 2012

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 5. Berufliches Umfeld der Lehrperson	Lehrpersonen, die Anerkennung, Unterstützung und Begleitung erhalten, fühlen sich auch beruflich wohl, was nicht nur die Gesundheit in der Schule, sondern auch die Bildungsqualität fördert.		
Einführung oder Stärkung eines beruflichen Umfelds, das die Lehrpersonen in ihrer beruflichen Identität, ihren beruflichen Kompetenzen und Ressourcen unterstützt	individuelle Unterstützung von Lehrpersonen in Schwierigkeiten (Burnout usw.)	Ergänzung bestehender Angebote 0,6 VZE (F) 0,4 VZE (D)	ab 2012
	allgemeine Information durch den Arbeitgeber (Staat) zum Thema Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz	gesetzliche Verpflichtungen des Arbeitgebers (Staat)	ab sofort
	Supervision für Lehrpersonen und Praxisanalyse	Finanzierung nach Fortbildungskursen à la carte	ab sofort

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 6. Basisinformation	Ein gesundheitsförderndes Verhalten kann nur an den Tag legen, wer eine qualitativ hoch stehende Basisinformation im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung erhält.		
<i>Verbesserung der grundlegenden Kenntnisse und Kompetenzen der Schüler/innen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention</i>	<i>Konzeption und Redaktion der Allgemeinbildungssequenzen (Basisinformation an alle Schüler/innen) in Verbindung mit den Prioritäten des kantonalen Plans für Gesundheitserziehung und Prävention</i>	110'000 Fr./über 5 Jahre Entschädigung der Arbeitsgruppen: 6'000 Fr./Jahr Fachpersonen für nachhaltige Entwicklung: 6'000 Fr./Jahr Übersetzung F/D: 10'000 Fr./Jahr	ab 2012 für 5 Jahre
		Erarbeitung von Informationssequenzen Finanzierung über Leistungsauftrag der GSD an die Institutionen des Gesundheitswesens - gesundes Körpergewicht und Bewegung - psychische Gesundheit: ausgeglichener Lebensstil, Umgang mit Stress, Entspannung - Risiken: Abhängigkeit, Alkohol, Tabak, Spiele, Haushaltsunfälle, Internet usw.	ab 2012
	<i>Sexualerziehung und auf das Gefühlsleben bezogene Erziehung</i>	durch den Dienst für Familienplanung und Sexualinformation Ein besonderer Akzent wird darauf gelegt, dass dieser Dienst auch alle deutschsprachigen Schulen aufsucht.	ab sofort durch die bestehenden Dienste und Strukturen
	<i>Wahl einer Methode für die universelle Prävention an den Primarschulen</i>	56'000 Fr./über 5 Jahre Entschädigung der direktionsübergreifenden Arbeitsgruppe : 6000 Fr./Jahr Kauf der Methode / Copyright : 50'000 Fr.	2012
	<i>didaktische Mittel: Sequenzen allgemeiner Information für die Schüler/innen (Primarstufe und OS)</i>	125'000 Fr. (25'000 Fr./Jahr während 5 Jahren) Entschädigung der Arbeitsgruppe : 6000 Fr./Jahr Entwicklung der methodologischen Instrumente / Übersetzung: 19'000 Fr./Jahr	ab 2012 im Zusammenhang mit der Entwicklung des Lehrplans
	<i>Evaluation</i>	Massnahme ohne finanzielle Auswirkung Erhebung u. Analyse der Resultate durch die Fachstelle Kontrolle der Umsetzung in den Klassen	ab 2013 - 2016
	<i>Informationsbroschüren für die Eltern zum Thema Gesundheit in der Schule</i>	25'000 Fr. Erinnerung an die wesentlichen Begriffe mit Verzeichnis der Ressourcen, die bei spezifischen Bedürfnissen zur Verfügung stehen	2013

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 7. Massnahmen zur Stärkung der Unterrichtsqualität	Die Unterrichtsqualität (Didaktik, Teamarbeit, berufliche Haltung, schulischer Rahmen, Qualität der schulischen Beziehung, Kommunikationsfähigkeit, Kenntnis des Netzwerks, Fähigkeit, das Hilfesystem einzubringen) hat sowohl auf das Lernverhalten als auch auf die Gesundheit einen Einfluss.		
<ul style="list-style-type: none"> Stärkung der Berufs- und Weiterbildung der Lehrpersonen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unter Einbindung der Perspektiven der künftigen Lehrpläne (PER/Lehrplan 21). Organisation der Berufs- und Weiterbildung der Lehrpersonen (Primar- und Sekundarlehrer/innen) auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention Stärkung der Berufspraktiken der Lehrpersonen 	Berufsbildung an der PH In Verbindung mit der Einführung der Allgemeinbildungsziele des Projekts PER und des Lehrplans 21	siehe Budget PH	ab 2012
	Berufsbildung LDS I An der OS: Begleitung u. Unterstützung junger Lehrer/innen	Einführung in den Beruf: 0,75 VZE (1Stunde/Woche X 21 OS)	ab 2012
	Weiterbildung der Lehrpersonen: - Gesundheit in der Schule - Schul- und Klassenklima - berufliches Wohlbefinden	Kursangebot durch die Weiterbildung heutiges Budget	ab sofort
	Ausbildung der Schulverantwortlichen / Schulleiter / Verantwortlichen der OS	bestehende Ressourcen: - Primarschule: progressive Umsetzung in Verbindung mit PECP (pilotage des écoles et conduite des projets) / Schulleitung - OS : Schulleitungen	sofort
	Ausbildung der Lehrpersonen für die Einführung der didaktischen Sequenzen für die Basisinformation	102'500 Fr. das heisst: 67'500 Fr./Jahr über 5 Jahre somit 13'500 Fr./Jahr Ausbildung der Primarlehrer/innen : 3 Halbtage jährlich in Verbindung mit den obligatorischen Mittwochnachmittagen, entspricht 45 Ausbildungshalbtagen à 300 Fr. pro Tag 35'000 Fr. über 5 Jahre somit 7'000 Fr./Jahr Ausbildung der OS-Lehrer/innen : 2 Halbtage in Verbindung mit der Einführung der Allgemeinbildungssequenzen	ab 2012 im Zusammenhang mit der Entwicklung des Lehrplans
	Ausbildung der Lehrpersonen	6'000 Fr.	von

	Ressourcen und Mittel	Finanzielle Aspekte	Fristen Prioritäten
Massnahmen 7. Massnahmen zur Stärkung der Unterrichtsqualität	Die Unterrichtsqualität (Didaktik, Teamarbeit, berufliche Haltung, schulischer Rahmen, Qualität der schulischen Beziehung, Kommunikationsfähigkeit, Kenntnis des Netzwerks, Fähigkeit, das Hilfesystem einzubringen) hat sowohl auf das Lernverhalten als auch auf die Gesundheit einen Einfluss.		
	<i>Primarschulstufe : Einführung der universellen Präventionsmethode in der Primarschule</i>	3 Halbtage jährlich in Verbindung mit den obligatorischen Mittwochnachmittagen, entspricht 10 Ausbildungshalbtagen (F/D) à 600 Fr.	2012 bis 2014
	<i>Ausbildung der Klassen- und Fachlehrer/innen an der OS:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Turn- und Sportunterricht</i> - <i>Biologie</i> - <i>Hauswirtschaft</i> - <i>Ethik</i> - <i>Klassenlehrer/innen</i> 	Bestehende Ressourcen über die Weiterbildung Bei Einführung der Allgemeininformationssequenzen für die Schüler/innen der OS.	ab 2012 im Zusammenhang mit der Entwicklung des Lehrplans

- > Bei den genannten Ressourcen handelt es sich um neue Ressourcen und/oder Ergänzungen der bestehenden Standard-Budgets.
- > Die oben genannten Aufgaben können vom Kompetenzzentrum und/oder von Arbeitsgruppen wahrgenommen und/oder in Form von Leistungsaufträgen an Dritte vergeben werden.

NB. Vom **Sonderschulunterricht** ist in diesem Konzept nicht die Rede. Sein System der Betreuung und Begleitung der Situationen durch spezialisiertes Personal gilt als individuelle Unterstützungsmassnahme und entspricht den spezifischen Bedürfnissen von Einzelpersonen in umfassender