

Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen

Handwerk



Impressum

Herausgeber

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V

Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Thomas Altgeld

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

Website: www.gesundheit-nds.de

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Diese Broschüre wurde im Rahmen des Kooperationsprojekts „Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen – Handwerk“ von der IKK classic und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. erstellt.

Autorinnen und Autoren sowie Projektumsetzung

Sandra Pape, LVG & AFS Nds. e. V.

Sven Brandes, LVG & AFS Nds. e. V.

Kristina Supper, LVG & AFS Nds. e. V.

Marie-Kristin Dunker, LVG & AFS Nds. e. V.

Evaluation

Sven Brandes, LVG & AFS Nds. e. V.

Redaktion

LVG & AFS Nds. e. V.

Auftraggeberin und Projektberatung

IKK classic

Theresia Kempf, IKK classic

Andrea Hunsche, IKK classic

Susanne Thiel, IKK classic

Fachlektorat

Katharina Klesper, Kolbe Health Communications

Bildmaterial

Titelbild: AdobeStock – ©nakigitsune-sama

Februar 2022

Abkürzungen

bspw.	beispielsweise
ca.	circa
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
ebd.	ebenda
et al.	at alii (Lateinisch), und andere
etc.	et cetera (Lateinisch)
ggf.	gegebenenfalls
i.d.R.	in der Regel
LVG & AFS	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
NRW	Nordrhein-Westfalen
o. J.	ohne Jahr
SuS	Schülerinnen und Schüler
z. B.	zum Beispiel

Abbildungen

Abbildung 1	Verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen im Gesundheitsförderungsprozess.....	14
Abbildung 2	Flowchart des Vorgehens in den Berufsschulen	16
Abbildung 3	Regenbogen-Modell der Gesundheitsdeterminanten	19
Abbildung 4	Flyer der Tagung am 08.10.2019	28
Abbildung 5	Beispiel: Von den SuS entwickeltes ‚Regenbogenmodell‘.....	33
Abbildung 6	Vereinfachtes Wirkungsmodell zum Projekt Gesundheitsförderung an Berufsschulen	46
Abbildung 7	Partizipationsleiter nach Wright, Block & von Unger (2010).....	48

Infoboxen

GKV-Leitfaden Prävention	13
Partizipation.....	13
Empowerment.....	19
Hinweise zu COVID-19	23
Bedarfe vs. Bedürfnisse	25
Fokusgruppe	27
Beispiele ausgearbeiteter Ideen der SuS.....	39

Inhalt

Gender-Hinweis	7
Vorwort der IKK classic	8
1 Einleitung	9
2 Hintergrund	12
3 Projektablauf	15
3.1 Aufbau und Phasen des Projektes	15
3.2 Vorbereitende Maßnahmen	17
3.3 Kennenlernen und Sensibilisierung für Gesundheit	18
3.4 Bedürfnisermittlung mit Photovoice	19
3.5 Realistische Aktionsplanung	21
3.6 Umsetzung	23
3.7 Verstetigung	24
4 Unterstützende Maßnahmen	25
4.1 Schulbefragung	26
4.2 Fokusgruppe	27
4.3 Tagungen	28
5 Empfehlungen für die Praxis	29
5.1 Vorbereitende Maßnahmen	29
5.2 Kennenlernen und Sensibilisierung für Gesundheit	32
5.3 Bedürfnisermittlung mit Photovoice	34
5.4 Realistische Aktionsplanung	37
5.5 Umsetzung	41
5.6 Verstetigung	43
6 Evaluation	45
6.1 Wirkungsorientierte Konzept- und Projektentwicklung	45
6.2 Entwicklungsorientierte (Prozess-)Evaluation	47
6.3 Ergebnisevaluation	47
6.4 Beurteilung der Partizipation	48
7 Fazit	49
Dank an die Schulen	50
Literatur	51

Gender-Hinweis

Die IKK classic spricht sich deutlich für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern aus. Dies zeigen wir nach Möglichkeit auch durch unsere Wortwahl, indem wir z. B. den geschlechterneutralen Plural verwenden oder bei ausreichendem Platz beide Geschlechter nennen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir jedoch gerade bei komplexeren Texten vereinzelt die männliche Form von Personenbezeichnungen. Dies hat ausschließlich redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Vorwort der IKK classic

Als Krankenkasse für das Handwerk liegt uns die Gesundheit von Handwerkerinnen und Handwerkern besonders am Herzen – wir wissen, wie wertvoll gut ausgebildeter Nachwuchs für das Handwerk ist.

Deshalb hat die IKK classic das Projekt „Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen – Handwerk“ im Mai 2018 ins Leben gerufen und mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin in Niedersachsen e. V. einen kompetenten Partner ins Boot geholt. Wir haben das Projekt jedoch nicht nur finanziert, sondern auch mit unserer Expertise aktiv unterstützt. Die IKK classic verfügt über einen immensen Erfahrungsschatz in der betrieblichen und nichtbetrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung – und wir sind immer an neuen Erkenntnissen auf dem Gebiet interessiert. Kaum eine andere Krankenkasse kann beim Thema „Gesundheitsförderung im Handwerk“ mehr Kompetenz anbieten als die IKK classic.

Bei der vorliegenden Dokumentation geht es um ein wichtiges Thema: die Gesundheit des Handwerksnachwuchses und damit auch um die Zukunft des Handwerks. Auch wenn immer mehr Technik in Werkstätten, Baustellen und Fabrikationshallen einzieht, ohne gut ausgebildete Expertinnen und Experten mit ihrem Fachwissen und handwerklichen Fertigkeiten kann kein Werkstück entstehen. Dafür werden immer Hand und Kopf einer Fachfrau oder eines Fachmannes notwendig sein. Das Rückgrat eines Handwerksbetriebs sind seine leistungsfähigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und das wird auch so bleiben.

Die Erkenntnisse des durchgeführten Pilotprojektes „Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen – Handwerk“, die im Folgenden zusammengefasst wurden, werden uns helfen, Strategien zu entwickeln, um die Arbeit im Handwerk in Zukunft noch attraktiver zu machen.

Wir wünschen Ihnen bei der Lektüre viel Spaß, aufschlussreiche Informationen und viele Anregungen aus dem Pilotprojekt.

Andreas Schönhalz

Landesgeschäftsführer der IKK classic in Niedersachsen

Dietmar Griese

Landesgeschäftsführer der IKK classic in Westfalen-Lippe

1 Einleitung

*„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, **lernen, arbeiten und lieben** [...]“*

(Weltgesundheitsorganisation, 1986)

Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen

Berufsbildende Schulen sind ein Teil der alltäglichen Lern- und Arbeitsumwelt und ein wesentlicher Ort der Umsetzung von Strategien der Gesundheitsförderung.

Der Übergang von der Schule in die Berufsausbildung und Arbeitswelt geht für junge Erwachsene mit vielen Veränderungen einher, wie bspw. veränderte Tagesabläufe, ungewohnte körperliche Arbeit oder die Übernahme neuer Verantwortlichkeiten. Diese Lebensphase ist herausfordernd für die körperliche und seelische Gesundheit junger Menschen (Betz, Haun & Böttcher, 2015). Damit der Start ins Berufsleben bestmöglich gelingen kann, lohnt es bereits während der (dualen) Ausbildungsphase, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen und die Gesundheit der Auszubildenden zu stärken.

Projektbeteiligte und Umsetzung

Das Projekt „Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen – Handwerk“ setzte an dieser Phase des Übergangs an und verfolgte das Ziel, junge Menschen zu Beginn ihrer Ausbildung zu stärken.

Initiiert und pilotiert wurde das Projekt von der IKK classic in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS). Im Zeitraum 2018 bis 2021 wurde ein Konzept zur Gesundheitsförderung in Berufsschulen durch die LVG & AFS entwickelt, in Niedersachsen und Westfalen-Lippe pilotiert und abschließend evaluiert. Das Projekt setzte an in der Lebenswelt ‚Berufsschule‘ und verfolgte einen partizipativen Ansatz, bei dem die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler (SuS) Ausgangslage waren für die weitere inhaltliche Projektarbeit. Aufgrund der COVID-19 Pandemie konnten seit März 2020 nicht alle Projektmaßnahmen wie ursprünglich geplant in den Schulen durchgeführt werden (siehe [Infobox COVID-19 Pandemie](#)).

Projektziele und Methodik

Das Projekt wirkte auf zwei übergeordnete Projektziele hin:

- Anregung der Entwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in den Berufsbildenden Schulen (Strukturbildung).
- Stärkung der Gesundheitsressourcen bzw. -kompetenzen der SuS (Wissens- und Kompetenzzuwachs).

Die Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele wurden zu Beginn des Projektes gemeinsam von der IKK classic und der LVG & AFS erarbeitet. Hierzu wurde im Rahmen der entwicklungs- und wirkungsorientierten Evaluation ein sogenanntes ‚Wirkungsmodell‘ entworfen. Mit dem Ziel, die SuS zu aktivieren und ins Projektgeschehen einzubinden, wurden mit der Methode „Photovoice“ die Bedürfnisse der SuS ermittelt und daraus eine Aktionsplanung abgeleitet. Eine landesweite Online-Befragung von Berufsschulen, Fokusgruppen und Fachtagungen waren begleitende Maßnahmen während der Projektlaufzeit.

Empfehlungen für eine Umsetzung in Berufsschulen

Die im Projekt gesammelten Erfahrungen werden in diesem Dokument transparent beschrieben und sind als handlungsleitendes Wissen in Empfehlungen eingeflossen, die eine Umsetzung in Berufsschulen erleichtern soll. Fördernde und hemmende Faktoren, die im Projektverlauf identifiziert wurden, sind ebenfalls mit Empfehlungscharakter zusammengefasst. So soll eine niedrigschwellige Arbeitsweise für IKK Gesundheitsmanager oder andere externe Akteure ermöglicht werden, eigene Schulstunden zu planen und gesundheitsförderliche Aktivitäten in Berufsschulen umzusetzen.

Struktur des Dokumentes

In [Kapitel 3](#) wird das durchgeführte Projekt „*Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen – Handwerk*“ mit den vorbereitenden Maßnahmen und dem konkreten Vorgehen beschrieben, wie es von der LVG & AFS entwickelt wurde. Die projektbegleitenden und unterstützenden Maßnahmen finden sich in [Kapitel 4](#). Die Hinweise und Empfehlungen zur praktischen Umsetzung der konzipierten und erprobten Projektinhalte sind in [Kapitel 5](#) dargestellt. Abschließend erfolgt eine Darstellung der Projektevaluation in [Kapitel 6](#).

Arbeiten mit dem Dokument



Handlungsempfehlungen

Zentrale Empfehlungen des Projektes, die eine Umsetzung in Berufsschulen für IKK Gesundheitsmanager und weitere Akteure vereinfachen sollen, werden dargestellt. Insbesondere die Hinweise auf potenziell fördernde und hemmende Faktoren, die sich im Projektverlauf zeigten, werden herausgestellt.



Praxistipps

Besonders empfehlenswerte Methoden, Maßnahmen oder Hinweise zur Gesundheitsförderung von SuS werden herausgestellt.

2 Hintergrund

Lebenswelt Berufsbildende Schulen

Unter dem Begriff ‚Berufsbildende Schule‘ oder ‚Berufsschule‘ werden vielzählige Schulformen zusammengefasst. Eine große Rolle nimmt die duale Ausbildung ein, die in einem betrieblichen Ausbildungsvertrag mit den Auszubildenden geregelt ist.¹ Hierbei vermittelt der Lernort Betrieb den praktischen Teil der Ausbildung, während der Lernort Berufsschule fachtheoretische Kenntnisse lehrt und die Allgemeinbildung vertieft (Niedersächsisches Kultusministerium, 2019).

Kleinere Betriebe haben aufgrund ihrer Größe nicht immer die Möglichkeiten, ihre Auszubildenden in allen für die Ausbildung notwendigen Bereichen zu schulen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn bestimmte Maschinen nicht vorgehalten werden oder Arbeitsabläufe anders etabliert sind. Aus diesem Grund gibt es zusätzlich den Lernort der überbetrieblichen Ausbildung, welcher von den jeweiligen Handwerkskammern organisiert wird.

Somit umfasst die duale Ausbildung drei Lernorte und Lebenswelten:

- Berufsschule (in welcher das hier beschriebene Projekt stattfand),
- Ausbildungsbetrieb und
- Überbetriebliche Ausbildung.

Der Präventionsbericht der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zeigte bereits im Berichtsjahr 2017, dass Berufsschulen im Vergleich zu den anderen Schulformen mit weniger als drei Prozent unterdurchschnittlich an gesundheitsförderlichen Maßnahmen teilnehmen und somit auch deutlich weniger Personen in dieser Lebenswelt erreicht werden (GKV-Spitzenverband, 2020).

Gesunde und leistungsstarke Auszubildende sind aus Sicht von Handwerksbetrieben für den Unternehmenserfolg unverzichtbar. Weiterhin profitieren junge Menschen bereits zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn davon, wenn im Rahmen schulischer und betrieblicher Ausbildung gesundheitsförderliche Maßnahmen durchgeführt werden.

Die IKK classic widmet sich aus diesem Grund bewusst der Lebenswelt Berufsschule, um die angehenden Fachkräfte zu stärken und ihre Gesundheit nachhaltig zu fördern. Die zukünftigen Fachkräfte sollen so den ständig wachsenden Anforderungen von zunehmendem Fachkräftemangel im Handwerk und anderen Herausforderungen im Beruf besser begegnen können.

1 Hier wird unter dem Begriff der „Berufsschule“ die Berufsschule der dualen Ausbildung im Handwerk verstanden. Auszubildende werden im betrieblichen Kontext und Schülerinnen und Schüler (SuS) im schulischen Kontext verstanden.

Der ‚GKV-Leitfaden Prävention‘ als Grundlage

Der GKV-Leitfaden Prävention (GKV-Spitzenverband, 2020) fasst die Handlungsfelder und Qualitätskriterien für die förderfähigen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung zusammen (siehe [Infobox GKV-Leitfaden Prävention](#)).

GKV-Leitfaden Prävention

Der GKV-Leitfaden Prävention legt die Handlungsfelder und (Qualitäts-)kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der primären Prävention und Gesundheitsförderung fest und bildet die Förderungsgrundlage für die Krankenkassen. Geförderte bzw. bezuschusste Maßnahmen sollen dabei unterstützen, Krankheitsrisiken von Versicherten möglichst frühzeitig vorzubeugen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken. (GKV-Spitzenverband, 2020)

Ein Qualitätskriterium von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten ist die kontinuierliche Beteiligung und Partizipation (siehe [Infobox Partizipation](#)) der dort lebenden Menschen. Mit einem partizipativen Ansatz werden durch die Menschen selbst vorhandene Gesundheitspotenziale und -risiken ermittelt. Von diesen Bedürfnissen ausgehend wird ein organisatorischer Prozess geplant, der die jeweiligen Personen in der Lebenswelt (in diesem Fall SuS) zu Veränderungen anregen und unterstützen soll (siehe [Infobox Empowerment](#)). Der gesamte Prozess umfasst außerdem die Gesundheitsbildung und zielt zudem darauf ab, nachhaltige Strukturen in der Lebenswelt zu verankern. So wurden auch in dem Projekt „Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen – Handwerk“ die SuS durchgängig während der Bedürfniserhebung, Strategiekonzeption, Umsetzung und Bewertung in die Gestaltung des Projektes einbezogen.

Partizipation

„Partizipation ist die aktive Einbeziehung von Menschen in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Maßnahmen gelten als wirkungsvoller und nachhaltiger, wenn die Menschen einbezogen werden. Deshalb bildet Partizipation (...) ein grundlegendes Prinzip für die Praxis der Gesundheitsförderung.“ (GKV-Bündnis für Gesundheit, o.J.)

Für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Berufsschulen sind die Inhalte des Präventionsgesetzes (§ 20 SGB V i. V. m. § 20 a SGB V) und die Qualitätskriterien des ‚GKV-Leitfadens Prävention‘ (siehe [Infobox GKV-Leitfaden Prävention](#)) maßgeblich. Die Schule wird darin als Lebenswelt definiert, in welcher die gesundheitlichen Bedingungen mitentscheidend für die Qualität des Bildungsauftrages sind.

Der Lebensweltansatz verknüpft Interventionen, die sowohl auf das gesundheitsbezogene **Verhalten** Einzelner als auch auf die Rahmenbedingungen, also die **Verhältnisse**, gerichtet sind (siehe [Abbildung 1](#)).

Verhältnisbezogene Maßnahmen	Verhaltensbezogene Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Es wird auf die Gestaltung gesundheitlicher Strukturen (Verhältnisse) abgezielt. ■ Beispiele: organisatorische Maßnahmen, strukturelle oder gestalterische Veränderungen, Informationsfluss 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es wird auf die Förderung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen (einzelner Personen) abgezielt. ■ Beispiele: zu Bewegung, Ernährung, Stress, Suchtmittelkonsum

Abbildung 1 Verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen im Gesundheitsförderungsprozess.
Quelle: GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2020)

Unverzichtbare Voraussetzung für die Teilnahme an Projekten zur Gesundheitsförderung ist dabei die Entscheidung der Schulkonferenz, in einem Gesundheitsförderungsprozess zu partizipieren und Schulträger und Schulaufsicht in den Gesamtprozess einzubinden. Ein weiterer wichtiger Schritt ist die Bildung einer Steuerungsgruppe, bzw. eines internen Schulprojektteams, in welcher/m die Schulleitung, Abteilungsleitung, Lehrkräfte und SuS zusammenarbeiten. Diese Gruppe bewertet die Ergebnisse und verstetigt die im Rahmen des Projektes angestoßenen Veränderungsprozesse.

3 Projektablauf

In diesem Kooperationsprojekt entwickelten zwei Projektfachkräfte und eine Evaluationsfachkraft der LVG & AFS als Projektteam das Konzept. Die praktische Umsetzung an den Pilotschulen wurde von den Projektfachkräften und die begleitende Evaluation von der Evaluationsfachkraft realisiert. Die IKK classic finanzierte das Projekt und stand mit ihrer Expertise beratend zur Seite.

3.1 Aufbau und Phasen des Projektes

Die Anregung zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in den Berufsschulen (Strukturbildung) gliederte sich in eine Vorbereitungsphase und anschließende fünf Phasen der Umsetzung:

0. Vorbereitende Maßnahmen
1. Kennenlernen und Sensibilisierung für Gesundheit
2. Bedürfnisermittlung mit Photovoice
3. Realistische Aktionsplanung
4. Umsetzung
5. Verstetigung

In jeder Projektphase fanden Treffen der Projektteilnehmenden in verschiedenen Konstellationen und zu unterschiedlichen Inhalten und Zielen statt. Eine Übersicht ist Abbildung 2 zu entnehmen, die die Inhalte der Treffen den jeweiligen Projektphasen zuordnet. Die verschiedenen Konstellationen der Projektteilnehmenden sind farblich markiert:

- Sieben Treffen mit den SuS der am Projekt teilnehmenden Klasse sind türkis markiert,
- drei Treffen mit der Schulleitung bzw. dem schulinternen Projektteam helltürkis und
- die zwei Phasen, in denen die SuS bzw. die Schulvertretungen eigenständig (ohne externe Prozessbegleitung) weiterarbeiten, in weiß dargestellt.

Zu den durchgeführten Treffen findet sich in der Abbildung eine Kurzbeschreibung der dazugehörigen Inhalte. Ergänzend ist auf der rechten Seite der Abbildung ein idealer Zeitplan dargestellt, der eine Umsetzung des Projektes innerhalb eines Schuljahres ermöglicht. Zudem ist dargestellt, wie viele Schulstunden für das jeweilige Treffen angesetzt werden.

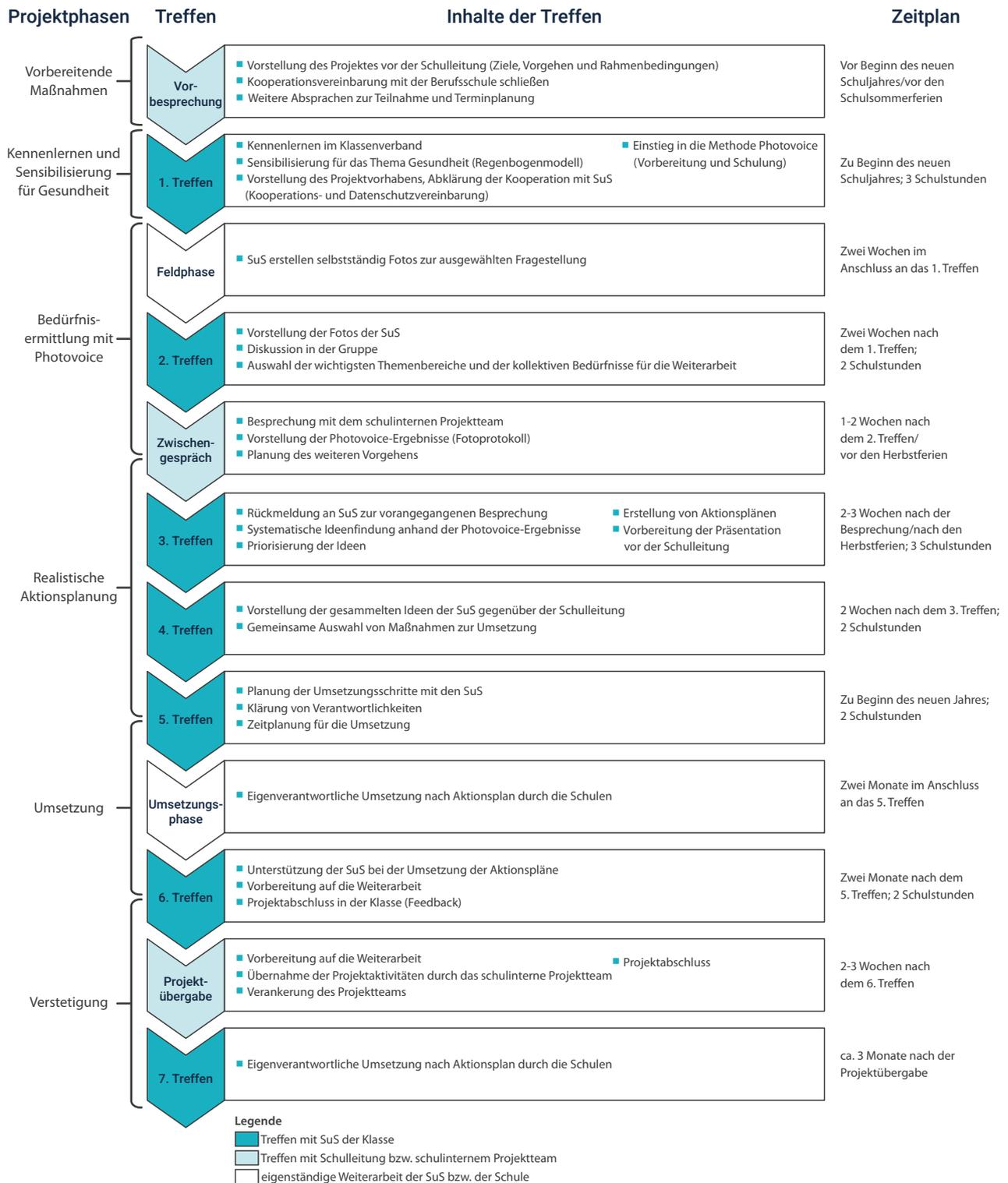


Abbildung 2 Flowchart des Vorgehens in den Berufsschulen

3.2 Vorbereitende Maßnahmen

Schulakquise

Für die Teilnahme am Projekt mussten Berufsschulen gewonnen werden, deren Schulleitungen interessiert sind, Gesundheitsförderung in ihrer Institution umzusetzen und die Schule gesundheitsförderlich weiterzuentwickeln. Im Vorfeld recherchierte das Projektteam der LVG & AFS die für Niedersachsen und Westfalen-Lippe bzw. Nordrhein-Westfalen geltenden Zugangsvoraussetzungen für eine Projektteilnahme der Schulen. Eine kurze Projektbeschreibung wurde den Anfragen an die Berufsschulen angehängt.

Für das Pilotprojekt wurden sechs Berufsschulen, aus Niedersachsen und Westfalen-Lippe, akquiriert. Innerhalb der Berufsschulen wurde jeweils eine Klasse aus der dualen Ausbildung mit Handwerksbezug für die Projektteilnahme ausgewählt. Insgesamt haben 122 SuS aus den Gewerken Kraftfahrzeugmechatronik, Elektrotechnik, Tischler- und Friseur-Handwerk am Projekt teilgenommen.

Vorbesprechung mit der Schulleitung

Es fand ein Vorgespräch mit der Schulleitung statt, in dem Ziele, Vorgehen und Rahmenbedingungen transparent dargestellt wurden. Eine Projektteilnahme musste durch die Schulkonferenz freigegeben werden. Ideal für den Projektverlauf war es, wenn in dieser Vorbesprechung eine Vertretung der Lehrkräfte und SuS mit anwesend war. Anhand einer Präsentation wurden die Bedeutung schulischer Gesundheitsförderung, die Projektziele und der grundlegende partizipative Ansatz im Vorgehen erklärt. Weitere Rahmenbedingungen, die besprochen wurden, waren die angedachte Zeitplanung, die moderierende Rolle der LVG & AFS und Finanzierungsaspekte. Im Anschluss wurde eine geeignete Berufsschulklasse ausgewählt und ein schulinternes Projektteam gebildet. Dieses bestand i.d.R. aus: Schulleitung, Vertretung der Lehrkräfte, Vertretung der SuS der Klasse und der Projektfachkraft der LVG & AFS.

3.3 Kennenlernen und Sensibilisierung für Gesundheit

Zum Start der Projektarbeit in den Berufsschulklassen standen die Vorstellung des Projektes, der inhaltliche Einstieg in das Thema Gesundheitsförderung und ein gegenseitiges Kennenlernen der Projektfachkraft der LVG & AFS mit den SuS im Fokus.

Das Projekt sah für den Kick-Off drei Schulstunden in der teilnehmenden Berufsschulklasse vor. Die erste Schulstunde startete mit einer spielerischen Kennenlernphase, Input zum Thema Gesundheitsförderung und einer Gruppenaufgabe für die SuS. Anschließend folgten eine Vorstellung des Projektvorhabens und Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zum Datenschutz mit den SuS zur Projektteilnahme. Im weiteren Verlauf des Treffens wurde die Methode Photovoice erklärt und die SuS erhielten eine Arbeitsaufgabe ([siehe 3.4 unten](#)).

Für die Gestaltung des ersten Treffens zeigten sich zwei Methoden zum Kennenlernen und als thematischer Einstieg hilfreich: die Kennenlernmethode ‚Profiling‘ und zur Sensibilisierung für das Thema Gesundheit das ‚Regenbogenmodell‘.

Kennenlernmethode ‚Profiling‘

Das Kennenlernen sollte einen guten Einstieg für die weitere Zusammenarbeit im Projekt ermöglichen und das Eis brechen. Die SuS sollten neugierig auf das Projekt gemacht werden und Vertrauen zu der Projektfachkraft fassen. Die Methode ‚Profiling‘ bot die Chance, gleich zu Beginn eine lockere und positive Arbeitsatmosphäre zu schaffen und die SuS zu überraschen, weil es das übliche Vorgehen einer Vorstellungsrunde auf den Kopf stellt. Im Projekt wurde der Einstieg so gewählt, dass die SuS Vermutungen über die Projektfachkraft der LVG & AFS anstellen durften, die anschließend aufgelöst wurden. Weitere Hintergründe und Details zur Methode und Umsetzung sind in [Kapitel 5](#) nachzulesen.

Regenbogen-Modell der Gesundheitsdeterminanten

Das sogenannte ‚Regenbogen-Modell der Gesundheitsdeterminanten‘ von Dahlgren und Whitehead (1991) beschreibt das komplexe Gefüge von Gesundheit und beeinflussenden Faktoren ([Abbildung 3](#)). Für die Bedürfniserhebung der SuS war es hilfreich, ein breiteres Verständnis von Gesundheit zu vermitteln, welches auch psychosoziale und lebensweltbezogene Themen einbezieht. Auf Grundlage dieses Modells entstand im Projekt die Idee, dass die SuS den Regenbogen selbst ausfüllen und sich anhand ihrer eigenen Lebenswelt das komplexe Gesundheitsverständnis eigenständig und aktiv erarbeiten. Die SuS wurden dadurch befähigt, vielfältige Gesundheitsbedürfnisse und -potentiale in ihrem Umfeld wahrzunehmen und artikulieren zu können. So wurde eine Verbindung vom abstrakten Begriff ‚Gesundheit‘ zu ihrem Alltag geschaffen und für das Thema Gesundheitsförderung motiviert. Detaillierte Erläuterungen zur Umsetzung der Methode sind in [Kapitel 5.2](#) dargestellt.

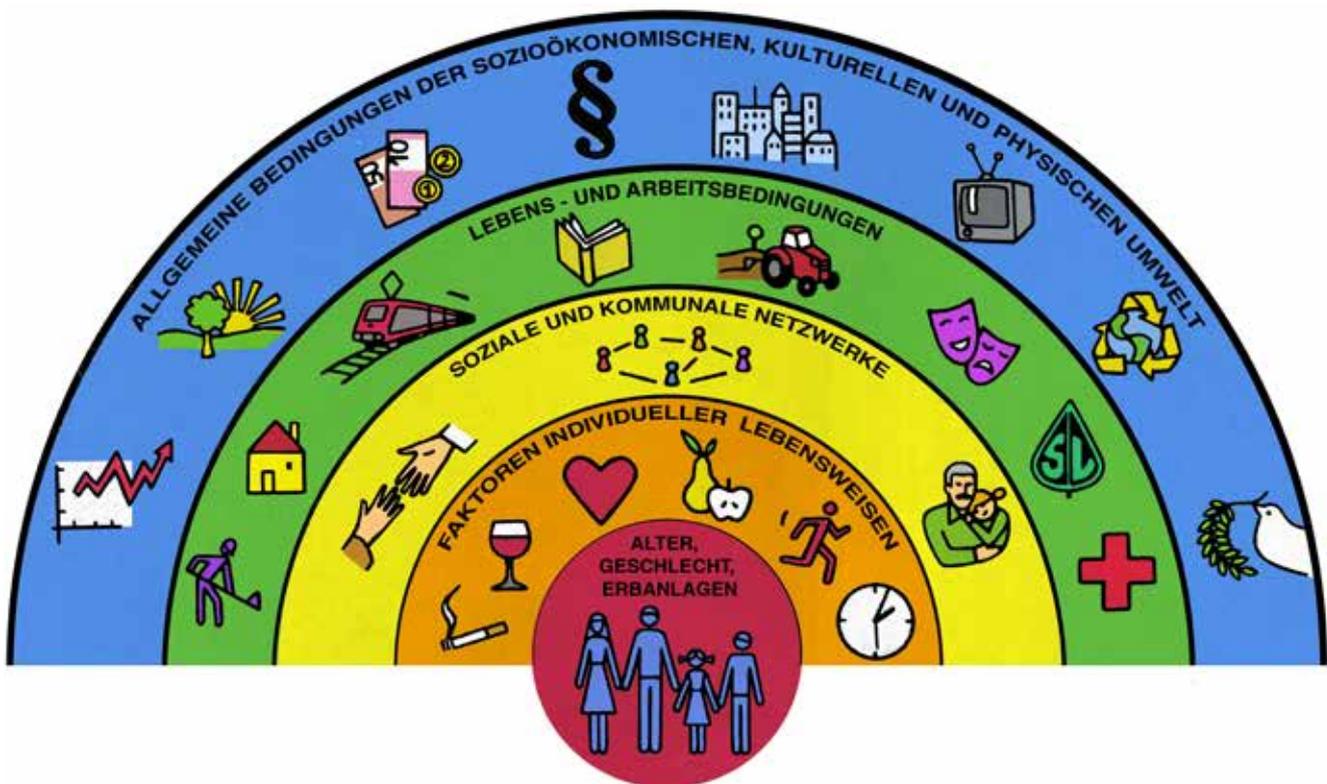


Abbildung 3 Regenbogen-Modell der Gesundheitsdeterminanten.
Quelle: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren & Whitehead (1991)

3.4 Bedürfnisermittlung mit Photovoice

Die Methode Photovoice (Wang 1997, von Unger 2014) wurde im Projekt gewählt, um die Bedürfnisse der SuS zu erfassen. Photovoice ist eine qualitative und partizipative Methode, die ursprünglich entwickelt wurde, um das Empowerment (siehe [Infobox Empowerment](#)) sozial benachteiligter Gruppen zu stärken (ebd.). Die Methode wurzelt u.a. in den Prinzipien dokumentarischer Fotografie. Sie wird häufig eingesetzt, um gesundheitliche Themen zu bearbeiten und um individuelle und soziale Veränderungsprozesse anzustoßen und zu unterstützen (Wihofszky et al., 2020).

Empowerment

„Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht von außen gestalten zu lassen. Fachkräfte der Gesundheitsförderung sollen durch ihre Arbeit dazu beitragen, Bedingungen zu schaffen, die eine „Selbstbemächtigung“ der Betroffenen fördern und es ihnen ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen.“ (Brandes & Stark, 2021)

Kennzeichnend ist, dass die Befragten gleichzeitig Handelnde sind, die zu selbst formulierten Fragestellungen Fotos machen und diese Fotos in gemeinsamen Diskussionen mit Sinn und Kontext füllen. Die diskutierten Inhalte wurden im weiteren Verlauf als Ausgangspunkt einer gemeinsamen Planung genommen, in die auch Entscheidungstragende einbezogen werden. Gelingt die Umsetzung dieser Pläne, kann Photovoice zu nachhaltigen Veränderungen der physischen und psychosozialen Umwelt und zu einem Empowerment (Brandes & Stark, 2021) der beteiligten Menschen beitragen.

Es lassen sich drei wesentliche Ziele für die Methode Photovoice benennen:

- Photovoice soll dazu beitragen, dass Menschen, wie z. B. SuS, primär ihre Stärken und die Anliegen der (Klassen-)Gemeinschaft erfassen und reflektieren.
- Die Methode soll einen kritischen Dialog und Wissen über persönliche und gemeinschaftliche Fragen fördern, indem die Fotografien in Gruppen diskutiert werden.
- Durch Photovoice sollen Entscheidungstragende, wie z. B. die Leitung einer Schule, erreicht werden (Wihofszky et al. 2020).

Die Projektfachkräfte der LVG & AFS erläuterten den Ablauf von Photovoice und zeigten Fotos und ggf. Filmsequenzen aus anderen Photovoice-Projekten.

Zur datenschutzrechtlichen Absicherung wurde eine vorbereitete Kooperations- und Datenschutzvereinbarung ausgehändigt und von den SuS unterschrieben. Diese sensibilisierte zugleich für einen korrekten Umgang mit Fotografien. Vorab wurde die Lehrkraft über dieses Erfordernis informiert.

Die Beschreibung der Umsetzung der Methode wurde in Empfehlungen überführt und findet sich in [Kapitel 5.3](#).

3.5 Realistische Aktionsplanung

Im Anschluss an die Bedürfniserhebung mit Photovoice folgte die realistische Aktionsplanung. Ziel war es, auf Basis der geäußerten Bedürfnisse der SuS gemeinsam gesundheitsförderliche Maßnahmen zu entwickeln und diese, in Abstimmung mit der Schulleitung, für eine erfolgreiche Umsetzung vorzubereiten.

Bei der realistischen Aktionsplanung standen in der Umsetzung durch das Projektteam der LVG & AFS vier Schritte im Fokus:

- Zwischengespräch mit Beteiligten des schulinternen Projektteams,
- Systematische Ideenfindung,
- Erstellung von Aktionsplänen und
- Vorstellung der Ideen gegenüber der Schulleitung.

Zwischengespräch

Mit der Photovoice-Erhebung wurden die Bedürfnisse der SuS erhoben. Alle geäußerten Bedürfnisse und Ideen der SuS hatten dabei ihre Berechtigung. Allerdings kam es manchmal vor, dass die geäußerten Vorschläge der SuS aufgrund von gegebenen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar waren, z. B. generell Prüfungen abzuschaffen, weil sie Stress auslösen. Daher war es wichtig, frühzeitig in den Austausch mit den Entscheidenden der Schule (Schulleitung) zu gehen, um Handlungsspielräume auszuloten, realisierbare Themen auszuwählen und keine falschen Erwartungen bei den SuS zu wecken.

Dazu war ein Zwischengespräch mit den Beteiligten des schulinternen Projektteams (Schulleitung, Lehrkraft und Vertretung der SuS) nötig, um die Ergebnisse der Bedürfniserhebung vorzustellen, Umsetzungsmöglichkeiten gemeinsam zu diskutieren und das weitere Vorgehen abzustimmen.

Systematische Ideenfindung

Nach der ersten Klärung mit der Schulleitung, an welchen Themen weitergearbeitet werden kann, wurden die SuS aktiv in die Lösungsfindung einbezogen. Sie überlegten, welche Maßnahmen den zuvor formulierten Bedürfnissen Rechnung tragen könnten. Hier war es wichtig, dass die SuS eigene Ideen für gesundheitsförderliche Maßnahmen generierten und mitentscheiden durften. Die entwickelten Maßnahmen sollten für sie passend sein und gut angenommen werden. Zudem wurde durch die aktive Mitarbeit die Fähigkeit der SuS gestärkt, eigenverantwortlich ihre Lebenswelt zu gestalten (siehe [Infobox Empowerment](#)).

Erstellung von Aktionsplänen

Nach der Ideenfindung mit den SuS ging es darum, die entwickelten und priorisierten Ideen umzusetzen. Zuvor wurden die SuS erinnert, dass die Umsetzung ihrer Ideen und Wünsche von vielen Faktoren abhängig ist und dass ggf. nicht alle Ideen realisiert werden können. Für eine realistische Planung der Ideen wurden Aktionspläne entwickelt, um benötigte Ressourcen und Stolpersteine bereits von Beginn an mitzudenken sowie Argumente für und gegen geplante Maßnahmen zu sammeln.

Die Planungsvorlage für Aktionspläne griff die folgenden Aspekte auf:

- Beschreibung der Idee
- Pro- und Contra-Argumente
- Gesundheitsbezug
- Bisherige Angebote an der Schule und notwendige Änderungen
- Geeignete Ansprechpersonen
- Benötigte Ressourcen (Zeit, Material, Geld)
- Offene Fragen

Vorstellung der gesammelten Ideen

Die ausgearbeiteten Ideen wurden mit der Schulleitung und ggf. weiteren Entscheidenden (z. B. Träger oder Abteilungsleitung) abgestimmt. Während es in dem Zwischengespräch um die Auswahl von bearbeitbaren Themen ging, stand hier das Einverständnis der Schulleitung zur Umsetzung der konkreten Ideen im Vordergrund.

Für die Vorstellung der Ideen vor der Schulleitung wurde eine Präsentation aller SuS im Klassenverbund vorbereitet, die der Schulleitung präsentiert wurde. Dies sollte die SuS der Klasse motivieren, sich für ihre Belange anzustrengen und zu engagieren. Zugleich bot es die Chance, Wertschätzung durch die Schulleitung für ihre geleistete Arbeit zu erfahren.

3.6 Umsetzung

Das Einverständnis der Schulleitung zu priorisierten gesundheitsförderlichen Ideen und die erstellten Aktionspläne der SuS bildeten die Grundlage für die anschließende Umsetzung. Für den Umsetzungsprozess stellten sich eine konkrete Planung der notwendigen Veränderungsschritte und eine Klärung der Verantwortlichkeiten als essenziell heraus.

Die SuS wurden auf eine selbstständige Umsetzung der Veränderungsprozesse vorbereitet. Die schrittweise Übertragung der Verantwortung auf die SuS war wichtig, um die Eigenverantwortung der SuS zu stärken (siehe [Infobox Empowerment](#)). Gleichzeitig war in der Phase der Umsetzung die punktuelle Unterstützung der SuS von Bedeutung, da diese noch nicht immer vollständig ihre Rolle als (Mit-)Verantwortliche für die Veränderungsprozesse übernommen hatten.

Abhängig von den entwickelten Maßnahmen waren unterschiedliche Schritte (z. B. Ansprechen des Schulträgers wegen baulicher Veränderungen, Vorstellung der Ideen im Schulvorstand oder Umfragen in der Schülerschaft) notwendig, um diese zur Umsetzung zu bringen. Eine frühe Vereinbarung, welche Personen (z. B. SuS oder Schulleitung) die Umsetzung maßgeblich anstoßen und begleiten können, war dabei besonders zielführend.

Hinweise zu COVID-19

Angesichts der COVID-19-Pandemie konnte das Pilotprojekt seit März 2020 nicht wie geplant in den Schulen weitergeführt werden. Aufgrund von Schulschließungen, Online- und/oder Wechselunterricht sowie notwendiger Priorisierung auf verpflichtende Lerninhalte war eine Projektweiterführung und externe Prozessbegleitung kaum möglich. Zum Abschluss der Prozessbegleitung befanden sich zwei Pilotschulen in der Projektphase der Umsetzung und vier in der realistischen Aktionsplanung. Die Schulen waren somit für eine eigenverantwortliche Fortführung des Projekts und für die Umsetzung der entwickelten Aktionspläne zuständig.

3.7 Verstetigung

Für die Nachhaltigkeit schulischer Gesundheitsförderung war es notwendig, die aufgebauten Maßnahmen und Strukturen zu verstetigen und im Schulalltag zu verankern.

Die Verstetigung dieses Projektes zielte darauf ab:

- Die umgesetzten gesundheitsförderlichen Maßnahmen und aufgebauten Strukturen nach Projektende zu erhalten und für weitere SuS nutzbar zu machen,
- Die umgesetzten gesundheitsförderlichen Maßnahmen kontinuierlich weiterzuentwickeln und
- Die SuS und die gebildete, schulinterne Projektgruppe zur Weiterarbeit zu befähigen und in die Lage zu versetzen, die Maßnahmen selbstständig weiterzuführen.

Projektabschluss in der Klasse und Übergabe an das schulinterne Projektteam

Zum Zeitpunkt des 6. Treffens waren nicht immer alle entwickelten Maßnahmen vollständig umgesetzt, was eine Verstetigung der Projektarbeit in den Berufsschulklassen erforderlich machte. Das partizipativ geprägte Projekt befähigte die SuS früh, eigenverantwortlich arbeiten zu können. In diesem Treffen mit den SuS wurden diese auf die weitere Übernahme der Verantwortung zur eigenständigen Weiterführung der angestoßenen Aktivitäten vorbereitet. Zu diesem Zeitpunkt wurde auch ein Feedback der SuS zum laufenden Prozess und zum Projekt insgesamt eingeholt (z. B. Was hat dir im Projekt gut gefallen? Was hat dir nicht gefallen? Welche Verbesserungsideen hast du?). Außerdem wurde die Klasse verabschiedet.

Das gebildete schulinterne Projektteam wurde in einem weiteren Treffen ([siehe Abbildung 2](#)) ebenfalls für eine Weiterarbeit vorbereitet, um die angestoßenen Ideen und neu aufgetretenen Gesundheitsthemen zu bearbeiten.

Bewertungs- und Feedbackgespräch mit den SuS

Ursprünglich war im Projektablauf ein späteres Bewertungs- und Feedbackgespräch zwischen der Projektfachkraft der LVG & AFS und den SuS vorgesehen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie ([siehe Infobox Hinweise zu COVID-19](#)) war dies leider nicht umsetzbar.

Zur abschließenden Bewertung und Reflexion des Projekterfolges war der Plan, die SuS der Klasse einige Monate später nochmals zu besuchen. So sollten Veränderungen auf individueller, sozialer und struktureller Ebene erfasst sowie Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung der getroffenen Maßnahmen und für das Projektvorgehen erhalten werden.

Die ursprünglich geplante Umsetzung der Verstetigung wird in [Kapitel 5](#) den „Empfehlungen für die Praxis“ näher beschrieben.

4 Unterstützende Maßnahmen

Projektbegleitende und unterstützende Maßnahmen dienen der Erhebung von Gesundheitsbedarfen (siehe Infobox Bedarfe vs. Bedürfnisse) von SuS an berufsbildenden Schulen und Auszubildenden in Handwerksbetrieben, der Vernetzung verschiedener Akteure und der Sensibilisierung für das Thema Gesundheitsförderung. Es zeigte sich insgesamt als zielführend, die Perspektiven des Handwerks in die Projektaktivitäten einzubeziehen und – neben den Berufsschulen – auch Handwerksbetriebe für die Gesundheit und Gesundheitsförderung ihrer Auszubildenden zu sensibilisieren.

Bedarfe vs. Bedürfnisse

Während im Englischen überwiegend von „needs“ gesprochen wird, existiert im deutschsprachigen Raum die Unterscheidung zwischen Bedarfen und Bedürfnissen.

„Ein Bedarf ist etwas, das eine Person/Personengruppe in einer bestimmten Lage benötigt. (...) Bedarfe können (im Gegensatz zu Bedürfnissen) objektiv ermittelt werden.“ (GKV-Bündnis für Gesundheit, o.J.)

„Bedürfnisse sind im Gegensatz zu Bedarfen subjektiv. Sie entsprechen den individuellen Wünschen und Ansprüchen derjenigen, für die eine Maßnahme geplant und umgesetzt wird. (...)“ (GKV-Bündnis für Gesundheit, o.J.)

4.1 Schulbefragung

Zu Projektbeginn wurde eine Online-Schulbefragung der Berufsbildenden Schulen in Niedersachsen und Westfalen-Lippe durchgeführt. Ziel war die Erhebung bereits vorhandener, gesundheitsförderlicher Strukturen und Maßnahmen und der Bedarf an Interventionen. Die Schulbefragung umfasste 20 Fragen zu folgenden Themenfeldern:

- Allgemeine Einstellungen zu und Voraussetzungen für Gesundheitsförderung,
- Angebote und Bedarfe der Gesundheitsförderung und
- Allgemeine Angaben der Berufsbildenden Schule



Praxistipps

Für Befragungen an Schulen gelten länderspezifische Besonderheiten. Vor einer Durchführung müssen eventuell Genehmigungen bei den Schulaufsichtsbehörden eingeholt werden. Die einzelnen Regelungen der Bundesländer können auf der Webseite des „Verbundes Forschungsdaten Bildung“ eingesehen werden (Verbund Forschungsdaten Bildung, 2021).

Die Schulbefragungen wurden mit einer webbasierten Umfrageplattform erstellt und als Online-Fragebogen via E-Mail an die Schulleitungen der Berufsbildenden Schulen verschickt. Darin war das Erhebungsinstrument verlinkt. Zur Erhöhung der Rücklaufquoten erfolgte eine Erinnerung per E-Mail.

4.2 Fokusgruppe

Im Rahmen der unterstützenden Maßnahmen des Projektes wurde eine Fokusgruppendifkussion (siehe [Infobox Fokusgruppe](#)) mit Vertretungen des Handwerks durchgeführt. Ziel dabei war es, Informationen von Fachkräften aus den Handwerksorganisationen und -betrieben über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung von Auszubildenden zu gewinnen. Es wurde diskutiert, wie die Gesundheitsförderung in berufsbildenden Schulen mit der Gesundheitsförderung in handwerklichen Ausbildungsbetrieben verknüpft werden kann.

Für die Vorbereitung der Fokusgruppe wurden durch die Projektfachkräfte der LVG & AFS Leitfragen entwickelt (Tausch & Menold, 2015). Folgende Themenbereiche wurden adressiert:

- Vorhandene Angebote für Auszubildende,
- Gesundheitliche Situation der Auszubildenden und
- Ansätze zur Förderung der Auszubildenden-Gesundheit.

Fokusgruppe

„Unter einer Fokusgruppe versteht man eine Form der Gruppendiskussion, die zum Beispiel in der qualitativen Sozialforschung eingesetzt wird. Es handelt sich um eine moderierte Diskussion mehrerer Teilnehmer, welche sich meist an einem Leitfaden orientiert.“ (Flick, 2010) Fokusgruppen eignen sich besonders in frühen Entwicklungsstadien von Projekten, um beispielsweise Ideen zu entwickeln, Konzepte zu erstellen und Bedürfnisse herauszuarbeiten.

Für einen gelingenden Diskussionsprozess innerhalb der Fokusgruppen werden Gruppengrößen von ca. sechs bis zehn Personen als geeignet angesehen (Bär, Kasberg, Geers & Clar, 2020). In der Auswahl der Teilnehmenden wurden Handwerksvertreter gesucht, die bereits mit Themen der Gesundheitsförderung in Berührung gekommen sind. Die Anfrage mit relevanten Eckdaten zur Befragung und Einladung zur Teilnahme an der Fokusgruppe erfolgte per E-Mail.

Die Fokusgruppendifkussion wurde durch eine Moderation und eine Co-Moderation umgesetzt (Bär, Kasberg, Geers & Clar, 2020). Nach einer kurzen Themeneinführung wurde das Ziel der Fokusgruppe erläutert und es schloss eine Vorstellungsrunde der Teilnehmenden zu beruflichem Hintergrund und Berührungspunkten mit Gesundheitsförderung an. Die Rolle der Moderierenden war neutral und durch Nachfragen wurden angesprochene Themen vertieft. Je nach Gruppengröße wurde eine Gesprächsdauer von 60 bis 90 Minuten zzgl. Pause eingeplant. Die Ergebnisse der Fokusgruppe wurden im Anschluss von den Moderierenden schriftlich zusammengefasst.

Die Fokusgruppendifkussion wurde mittels eines Aufnahme- bzw. Diktiergerätes dokumentiert. Hierfür wurde vorab das Einverständnis aller Teilnehmenden eingeholt und auf die geltenden

Datenschutzbestimmungen (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO oder auch betriebsinterne Richtlinien der Teilnehmenden) hingewiesen. Auf die Verwendung und Speicherung der erhobenen Daten wurde auch mündlich hingewiesen. Vor einer Publikation der Ergebnisse wurden die erhobenen Daten und Informationen hinreichend anonymisiert.

4.3 Tagungen

Während der Projektlaufzeit wurden drei Fachtagungen zum Thema Gesundheit von SuS in Berufsschulen bzw. von Auszubildenden durchgeführt:

- Fachtagung „Gesundheitsförderung im Handwerk: Gesunde Übergänge zwischen Schule und Beruf!“ am 12.02.2019 in Hannover
- Fachtagung „Berufsschule und Handwerk im Dialog: Gesundheitsförderung für Azubis im Handwerk“ am 08.10.2019 in Bielefeld (siehe Abbildung 4)
- Fachtagung „Gesund durchstarten! Gesundheitsförderung in Berufsschule und Handwerk“ am 24.03.21 digital

Ziele dieser Tagungen waren:

- Vermitteln von Informationen zur Gesundheit von SuS bzw. Auszubildenden und zur schulischen Gesundheitsförderung,
- Vorstellen von Aktivitäten und Erkenntnissen aus dem Projekt,
- Sensibilisieren von Lehrkräften, Ausbildungsverantwortlichen und SuS und weiteren Personenkreisen, die (Gesundheits-)Wissen weitergeben,
- Umsetzen von Anregungen zu Gesundheitsförderung in Berufsschule und Betrieb und
- Vernetzen von Schul- und Handwerksvertretungen.



Abbildung 4 Flyer der Tagung am 08.10.2019

5 Empfehlungen für die Praxis

Das folgende Kapitel fasst die Projekterkenntnisse als Empfehlungen für die Praxis zusammen. Verweise auf förderliche oder potenziell hemmende Faktoren ergänzen die Erläuterungen der einzelnen Arbeitsschritte praxisnah. Diese Empfehlungen für die Praxis sollen Handwerkszeug sein, damit Sie die Projektschritte in Eigenregie durchführen können.

5.1 Vorbereitende Maßnahmen

Schulakquise

Der erste Schritt ist die Suche nach einer oder mehreren geeigneten Berufsschulen.

Praxistipps

Bei der Suche nach einer geeigneten Schule hat sich die folgende Vorgehensweise als zielführend erwiesen:

- Recherchieren Sie die im jeweiligen Bundesland geltenden Zugangsvoraussetzungen für eine Projektteilnahme der Schule(n)
- Auf den Internetseiten der Kultusministerien oder den nachgeordneten Schulbehörden der Länder finden Sie Informationen oder geeignete Ansprechpersonen, die Ihnen gerne weiterhelfen

Für eine erste Anfrage an die Berufsschulen ist eine kurze Übersicht mit allgemeinen Projektinformationen hilfreich, die Sie unbürokratisch per E-Mail an die Schulleitungen versenden können. Telefonische Nachfragen sind eine gute Idee, an das Angebot zu erinnern und um ein kurzes Informationsgespräch mit der Schulleitung zu bitten.

Vorbesprechung mit der Schulleitung

Ein Vorgespräch mit der Schulleitung ist für beide Seiten sinnvoll, um die Ziele, das Vorgehen und die Rahmenbedingungen des Projektes vor Beginn des neuen Schuljahres zu besprechen. Idealerweise ist bei dieser Vorbesprechung ebenfalls eine Vertretung der Lehrkräfte und SuS anwesend. Heben Sie den partizipativen Charakter des Projektes noch einmal besonders hervor, da dieser neu oder ungewohnt sein kann.

Es gelten Qualitätskriterien für die Umsetzung von Projekten der Gesundheitsförderung in Schulen in Kooperation mit Krankenkassen, auf die die Schule aufmerksam gemacht werden muss. Gemäß dem GKV-Leitfaden Prävention (siehe [Infobox GKV-Leitfaden Prävention](#)) sollten Sie folgende Punkte erklären:

- Die Schulkonferenz entscheidet, ob die Schule in einen Gesundheitsförderungsprozess eintritt. Diesen Beschluss sollten Sie bestenfalls schriftlich dokumentieren.
- Binden Sie die Schulträgerschaft und Schulaufsicht in den Prozess ein.
- Bilden Sie idealerweise eine Steuerungsgruppe bzw. ein Schulprojektteam mit einer Vertretung aller relevanter Gruppen. (GKV-Spitzenverband, 2020)

Die zentralen Projektinformationen haben Sie, wie oben beschrieben, zwischenzeitlich schon übermittelt. Für ein Gespräch mit der Schulleitung können Sie eine Kooperationsvereinbarung vorbereiten.

Besprechen Sie im Termin mit der Berufsschule folgende Themen:

- Entscheidung der Schulkonferenz für das Projekt: Weisen Sie darauf hin, dass die Schulkonferenz beschließt, ob die Schule in einen Gesundheitsförderungsprozess eintritt. Hierfür ist eine Kooperationsvereinbarung hilfreich, in der die beschriebenen Rahmenbedingungen festgehalten sind. Bieten Sie ggf. an, das Projekt auch in der nächsten Schulkonferenz vorzustellen.
- Zeitplanung des Projekts: Das Projekt sieht für die Schule in einem Schuljahr sechs Termine (je zwei bis drei Schulstunden) vor, in denen die SuS für eine Projektteilnahme freigestellt werden (siehe [Abbildung 2](#)).
- Ihre Rolle: Erläutern Sie, dass Sie selbst eine beratende, moderierende und prozessbegleitende Funktion im Projekt haben.
- Finanzierung des Projekts: Die zur Verfügung gestellte Beratung und Prozessbegleitung wurde durch die IKK classic finanziert. Legen Sie die Karten offen auf den Tisch: Erklären Sie vor Projektstart, dass nicht alle Aktivitäten und Maßnahmen, die im Laufe des Prozesses entwickelt werden, von der Krankenkasse finanziert werden können. Zeigen Sie verschiedene alternative Möglichkeiten der Finanzierung von Maßnahmen auf, die im Projekt entwickelt werden könnten: Die Schule verfügt möglicherweise über eigene Mittel oder kann z. B. bauliche Maßnahmen über den Schulträger beantragen. Die Schule muss somit selbst eigene finanzielle Ressourcen für die Umsetzung aufwenden. Sie können die Schule zu verhältnispräventiven Umgestaltungen beraten.
- Gründung eines schulinternen Projektteams: Das Team begleitet das Projekt und sollte sich idealerweise aus der Schulleitung, eine Vertretung der Lehrkräfte, eine Vertretung der SuS der (Projekt-)Klasse und Ihnen selbst zusammensetzen.
- Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit: Kitzeln Sie heraus, ob die Schulleitung das Projektvorhaben unterstützen und Veränderungen mittragen wird, um ausgewählte Maßnahmen umzusetzen.

Bei Interesse der Schule, am vorgestellten Projekt teilnehmen zu wollen, entscheidet die Schule, welche Klasse für die Projektumsetzung in Frage kommt und in welchem Unterricht das Projekt stattfinden wird. Mit der zuständigen Klassenlehrkraft werden die Termine mit der Schulklasse festgelegt.



Handlungsempfehlungen

Was kann Ihnen bei der Umsetzung helfen?

- Direkte Ansprache der Schulleitung bei der Schulakquise
- Befragung der SuS zur Projektteilnahme durch Lehrkräfte, um das Engagement der SuS zu erhöhen
- Projektstart mit Beginn eines Schuljahres
- Abstimmung der unterschiedlichen Anwesenheits-/Unterrichtszeiten der Berufsschulen

Was könnte Sie daran hindern, das Vorgehen wie vorgeschlagen umzusetzen?

- Fehlende Kapazitäten der Schulen für neue Projekte
- Zahlreiche Verpflichtungen der Schulleitungen und eingeschränkte Erreichbarkeit: Stellen Sie einen positiven Kontakt über beharrliches und wertschätzendes Nachhaken, auch via E-Mail, her.
- Ungewohnte Projektumsetzung durch partizipativen Ansatz und Ergebnisoffenheit. Zeigen Sie anhand von Ergebnisbeispielen (siehe [Infobox Beispiele ausgearbeiteter Ideen der SuS](#)) anderer Berufsschulen die Möglichkeiten des Projektes.

5.2 Kennenlernen und Sensibilisierung für Gesundheit

Zum Beginn des neuen Schuljahres und zum Auftakt des Projekts in der Klasse wird den teilnehmenden SuS das Projekt vorgestellt. Außerdem kommen die Methoden Profiling und die Sensibilisierung mit dem Regenbogen-Modell der Gesundheitsdeterminanten zum Einsatz.

Kennenlernmethode ‚Profiling‘

Die Kennenlernmethode ‚Profiling‘ soll in erster Linie das Eis zwischen Ihnen und den SuS der Berufsschulklasse brechen. Ihre Vorstellung verläuft also eher untypisch: Im **ersten Treffen** ([siehe Abbildung 2](#)) stellen Sie sich nur kurz mit Ihrem Namen und Ihrer Institution vor. Erklären Sie kurz das Vorgehen ([siehe Kapitel 3.3](#)). Lassen Sie die SuS nun Vermutungen über Sie anstellen und anhand von vorgegebenen Begriffen, die Sie auf einem Flipchart notiert haben, erraten (hier ein paar Anregungen):

- Welchen Beruf üben Sie aus?
- Welche Automarke fahren Sie?
- Welche Musik hören Sie gerne?

Überlegen Sie vorab gut, welche Begriffe verwendet und welche Informationen Sie in der Klasse preisgeben möchten. Nachdem die SuS zu jedem Begriff spekuliert haben, können Sie auf die Mutmaßungen der SuS eingehen und diese anschließend auflösen.

Im Anschluss an die Methode Profiling kann sich eine Vorstellungsrunde der SuS anschließen. Die SuS nennen ihre Namen und beantworten ggf. eine ausbildungstypische Frage. Beispiele hierfür können sein:

- Was für ein Möbelstück würdest Du gerne mal bauen? (Tischlerhandwerk)
- Welchen Promi würdest Du gerne umstylen? (Friseurhandwerk)

Sensibilisierung mit dem Regenbogen-Modell der Gesundheitsdeterminanten

Zur Vorbereitung wird auf eine Metaplanwand oder zwei Flipcharts grob ein Regenbogen skizziert. Drucken Sie einige Fotos von lizenzfreien Fotoplattformen aus, die sehr unterschiedliche Aspekte von Gesundheit darstellen. Wählen Sie dafür auch berufsspezifische Bilder und ein Schulbild, um die Anknüpfung für die SuS an ihren Lern- und Arbeitsalltag zu erleichtern. Die Fotos können sowohl positiv als auch negativ mit Gesundheit assoziiert sein (z. B. Freunde, Zähneputzen, Alkohol und Fast Food).



Abbildung 5 Beispiel: Von den SuS entwickeltes ‚Regenbogenmodell‘

Erklären Sie den SuS das Grundprinzip des Regenbogenmodells und die dargestellten Ebenen von Gesundheit (siehe [Abbildung 5](#)). Die SuS bekommen je nach Gruppengröße jeweils ca. zwei Fotos zugeteilt, die sie nacheinander beschreiben und die Frage beantworten: „Was hat das mit deiner Gesundheit zu tun?“. Anschließend ordnen die SuS das Bild der passenden Regenbogen-Ebene zu. Vermitteln Sie den SuS, dass es bei der Aufgabe kein richtig oder falsch gibt und die Fotos, je nach Interpretation, zu mehreren Ebenen passen können. Mit gezielten Nachfragen und Hilfestellungen können Sie den SuS eventuell noch weitere Möglichkeiten der Zuordnung entlocken – wo die Bilder letztendlich zugeordnet werden, bleibt die Entscheidung der SuS.

Der fertige Regenbogen wird in jeder Schule, je nach Zuordnung und Ergänzung, anders aussehen und nach Möglichkeit als Erinnerung im Klassenraum verbleiben.



Handlungsempfehlungen

Was kann Ihnen bei der Umsetzung helfen?

- Klären der persönlichen Ansprache im Projekt (Du oder Sie?)
- Schaffung einer aufgelockerten Atmosphäre durch die Methode Profiling
- Wertschätzende Unterstützung der SuS bei Formulierungen zu den Bildern
- Moderierende Rolle ohne Beeinflussung der SuS
- Lob und positives Feedback aussprechen für gelungene Interpretationen

Was könnte Sie daran hindern, das Vorgehen wie vorgeschlagen umzusetzen?

- Zögernde Beteiligung der SuS aus Angst, etwas Falsches zu sagen. Ermutigen Sie die SuS und bleiben Sie humorvoll
- Der Bezug zu Gesundheitsthemen wird von den SuS undeutlich formuliert. Geben Sie Hilfestellungen und übernehmen nicht vorschnell das Antworten für die SuS
- Wahrnehmung Ihrer Person als ‚Gesundheitspolizei‘: Beleuchten Sie positive und negative Aspekte eines Bildes gleichermaßen
- Wenige verhältnisbezogene Zuordnungen: Unterstützen Sie die SuS, sich auf die Lebenswelt Berufsschule oder Betrieb zu beziehen

5.3 Bedürfnisermittlung mit Photovoice

Vor dem Einstieg in die Methode Photovoice ([siehe Kapitel 3.4](#)) sollten die ethischen und datenschutzrechtlichen Besonderheiten geklärt werden. Nachdem die SuS in der ersten Schulstunde (Kennenlernen und Sensibilisierung) zunächst für das Thema Gesundheit sensibilisiert wurden, wird ihnen nun das Ziel der Bedürfniserhebung mittels der Methode Photovoice vermittelt. Dies geschieht mithilfe einer Präsentation mit Beispielbildern und Filmsequenzen anderer Photovoiceprojekte.

In dieser frühen Phase geht es unter anderem darum, das Interesse der SuS zu wecken. Erfahrungsgemäß gelingt dies gut, da sich die Methode mit ihren kreativen, aktiven und auch technischen Anteilen (Verwendung des eigenen Smartphones) deutlich von den üblichen Unterrichtsschemata und -inhalten abhebt.

Praxistipps

Ermutigen Sie die SuS, kreativ zu werden und betonen Sie, dass alle geäußerten Bedürfnisse und Ideen der SuS ihre Berechtigung haben. Es gibt kein ‚richtig‘ oder ‚falsch‘ bei dieser Methode!

Zunächst geht es um das Festlegen einer gemeinsamen Fragestellung mit den SuS: Welche gesundheitsbezogenen Bedürfnisse haben sie, was gefällt ihnen, was stört sie und was wollen sie in der Lebenswelt Schule und angrenzenden Bereichen möglicherweise verändern? Das zuvor erstellte Regenbogenmodell (siehe [Abbildung 5](#)) bietet eine gute Anregung, auch Aspekte mit einzubeziehen, die über naheliegende Gesundheitsthemen hinausgehen. Formulieren Sie die Fragestellungen dabei offen, so dass sie sich gut mittels Fotos beantworten lassen. Behalten Sie im Interesse ‚Ihrer‘ SuS im Blick, eher realisierbare Veränderungen anzustreben.

Fragen mit denen Sie erfahrungsgemäß gut arbeiten können, lauten z. B.:

- Wie können wir es schaffen, gesünder zu leben?
- Was muss sich an der Schule ändern, damit wir uns wohlfühlen und gesund bleiben?
- Was tut die Schule im Moment schon für unsere Gesundheit?
- Was ist in der Schule gesundheitsfördernd/nicht gesundheitsfördernd?

Als Hilfestellung für die SuS können Sie im Anschluss an die Entwicklung der Fragestellungen erste Ideen für mögliche Fotos und Assoziationen auf der Tafel sammeln.

Es folgt eine ‚**Feldphase**‘. Die SuS erhalten Gelegenheit, für die zu erarbeitenden Fragestellungen mit ihrem Smartphone oder alternativ mit einer Digitalkamera Bilder zu sammeln. Sie können sich dies innerhalb der Schule, aber prinzipiell auch außerhalb – unter Einhaltung der Datenschutzvereinbarung – zur Aufgabe machen. Geben Sie den SuS ca. 2 Wochen für die Aufgabe Zeit. Bitten Sie die Lehrkraft darum, an die Aufgabe zu erinnern, damit die SuS sie nicht aus den Augen verlieren.

Im **zweiten Treffen** stellen die SuS ihre Fotos vor, beschreiben sie, erläutern ihre subjektive Bedeutung und den Kontext. Diskutiert werden die Ergebnisse in der Klassengemeinschaft. So können Sie neben der Sichtweise und den Erfahrungen der Fotografierenden auch die Sichtweisen und Erfahrungen der Gruppe integrieren.

Angepasst an die konkreten Rahmenbedingungen und Projektziele bewährten sich für die Diskussion die mit den SuS folgenden drei Fragen:

- Was siehst Du auf dem Foto?
- Was willst Du mit dem Foto sagen?
- Was hat das mit Deiner Gesundheit zu tun?

Die angesprochenen Themen werden anschließend auf Moderationskarten festgehalten. Im Anschluss ordnen die SuS die Themenkarten übergeordneten Themenfeldern zu. Streben Sie hier einen nachfragenden Moderationsstil an, um die angesprochenen Themen besser auszuleuchten und die SuS weiter zu aktivieren.

Lassen Sie im Anschluss an die Gruppendiskussion und Themenzuordnung die SuS die für sie wichtigsten Themenbereiche auswählen bzw. priorisieren (z. B. mittels Bepunktung). Mit diesen Themenbereichen arbeiten Sie anschließend vorrangig weiter.

Im anschließenden **Zwischengespräch** mit der Schulleitung können Sie gemeinsam mit einer Vertretung der SuS erste Ergebnisse der Bedürfniserhebung präsentieren. Ziel dieses Schrittes ist es, die Handlungsspielräume und Bereitschaft für Veränderungen auf der Leitungsebene zu erkunden. Hierbei geht es weniger um die Vorstellung eines fertigen Plans, sondern zunächst darum, der Schulleitung ein erstes Gefühl dafür zu geben, wo die Bedürfnisse der SuS liegen. Dadurch können Sie frühzeitig mögliche Optionen, Widerstände und Barrieren erkennen, die eine Umsetzung begünstigen oder auch behindern könnten. Die Bedürfnisse und Erwartungen der SuS können so mit bestehenden Möglichkeiten abgeglichen werden. Die erzielten Ergebnisse können Sie in der anschließenden Aktionsplanung auf ein realistisches und realisierbares Fundament stellen.

Praxistipps

Vorteile der Photovoice-Methode

- Photovoice ist eine gute Methode, um Zustände in der physischen und psychosozialen Umwelt sichtbar zu machen, die sonst im Verborgenen blieben.
- Die Fotos dienen als Gesprächsanreize. Schüchternen SuS fällt es leichter sich zu äußern, wenn sie erklären, was sie mit ihren Fotos ausdrücken wollen.
- SuS mit weniger gutem sprachlichen und schriftlichen Ausdrucksvermögen können über die visuelle Methode besser aktiviert werden.
- Übliche Unterrichtsroutinen werden aufgebrochen. Das wirkt motivierend und macht den SuS Spaß.
- Photovoice regt die SuS dazu an, über ihre Gesundheit und die damit verbundenen Einflussfaktoren intensiver zu reflektieren, als dies z. B. im Rahmen einer Erhebung oder einer mündlichen Diskussion möglich ist.
- Photovoice ermöglicht es, Einblicke in die Meinung anderer zu erhalten. So trägt die Methode auch zum besseren gegenseitigen Kennenlernen innerhalb der Klassengemeinschaft bei.



Handlungsempfehlungen

Was kann Ihnen bei der Umsetzung helfen?

- Sensibilisieren Sie die SuS für die zu erwartende Machbarkeit ihrer Ideen
- Motivation von SuS mit weniger gutem sprachlichen und schriftlichen Ausdrucksvermögen
- Einplanen von ausreichend Zeit zum Technik-Check

Was könnte Sie daran hindern, das Vorgehen wie vorgeschlagen umzusetzen?

- Geringer Rücklauf an Bildern: Planen Sie zusätzliche Unterrichtszeit der Lehrkraft ein, um den Rücklauf der Bilder zu verbessern
- Psychosoziale Themen (Stress, Lernatmosphäre) sind schwer greifbar und abbildbar. Weisen Sie darauf hin, dass auch dies wichtige Gesundheitsthemen sind
- Stockende Entwicklung der Fragestellung seitens der SuS: Halten Sie sich mit Ihrer Unterstützung eher zurück, um den Veränderungsanliegen der SuS Raum zu geben.

5.4 Realistische Aktionsplanung

Nach der Erhebung der Bedürfnisse ‚Ihrer‘ SuS durch Photovoice folgt die realistische Aktionsplanung. Hierbei entwickeln Sie gemeinsam gesundheitsförderliche Maßnahmen und moderieren notwendige Abstimmungen mit der Schulleitung, um die Maßnahmen in die Umsetzung zu bringen.

Zwischengespräch

Zur Vorbereitung des **Zwischengesprächs** (siehe [Kapitel 5.3](#)) werden die Themen der Photovoice-Erhebung und die besprochenen Inhalte der Gruppendiskussion aufbereitet. Hierfür können Sie ein Fotoprotokoll vorbereiten, das einen Überblick über die angesprochenen Themen liefert, die Fotos der SuS als Anschauungsmaterial einbindet und in kurzen Stichworten die Gesundheitsrelevanz sowie erste Ideen der SuS erläutert.

Das Zwischengespräch sollte im schulinternen Projektteam (Schulleitung, eine Vertretung der Lehrkräfte, eine Vertretung der SuS der (Projekt-) Klasse und Sie als Moderation) ca. 1-2 Wochen nach dem 2. Treffen mit den SuS stattfinden. Leisten Sie moderierende Hilfestellung für die SuS während der Präsentation und unterstützen Sie die Argumentation der SuS vor der Schulleitung. Die Rolle der Schulleitung ist es, sich die Ideen der SuS anzuhören und eine Einschätzung zur Um-

setzbarkeit der Ideen zu geben. Außerdem sollten das Einverständnis und weitere Schritte zur Umsetzung der Ideen geklärt werden. Wichtig ist es, aus dem Austausch mit konkreten Ergebnissen herauszugehen – haken Sie hier idealerweise nach.

Stimmen Sie im schulinternen Projektteam das weitere Vorgehen ab. Themen, die zur Weiterarbeit geeignet sind, werden ausgewählt und Personen, die die Themen voranbringen können, festgelegt. Aufkommende Themen und bereits entwickelte Ideen können teilweise direkt durch die Schulleitung und den Schulträger bearbeitbar sein, für andere Themen können die SuS aktiv werden.

Um die Verbindlichkeit zu erhöhen, hat es sich bewährt, die wichtigsten Diskussionspunkte und Ergebnisse intern zu dokumentieren und zur Weiterarbeit mit der Klasse zum dritten Treffen mitzubringen.

Systematische Ideenfindung

Im **dritten Treffen** werden die Ergebnisse des Zwischengesprächs mit dem schulinternen Projektteam allen SuS vorgestellt. Hierzu können Sie – oder die SuS selbst – eine Präsentation vorbereiten. Begründen Sie, welche Themen bearbeitbar sind und warum andere Ideen nicht weiterverfolgt werden können (z. B. aufgrund von rechtlichen oder baulichen Hindernissen).

In einer Gruppenarbeit erhalten die SuS die Möglichkeit, an einem ausgewählten, realisierbaren Thema weiterzuarbeiten. In den Kleingruppen findet ein Brainstorming zu möglichen Lösungsideen auf Basis der Bedürfnisse statt. Die Ideen können die SuS auf Moderationskarten festhalten und auf ein Flipchart kleben. Unterstützen Sie die Kleingruppen und regen die SuS zu neuen Gedanken an, ohne dabei Ideen vorzugeben.

Im Anschluss an die Gruppenarbeitsphase stellen die Kleingruppen ihre Ideen der gesamten Klasse vor. Die anderen SuS können Fragen zu den Ideen stellen, diese ergänzen und weiterentwickeln. Bei einer Vielzahl der vorgestellten Ideen kann es notwendig sein, diese zu priorisieren. Die SuS wählen ihre Favoriten mit Hilfe von Klebepunkten aus.

Im Projekt durften die SuS jeweils drei unterschiedlich farbige Punkte vergeben:

- **Realitätspunkt:** Welche Ideen sind leicht umzusetzen? Welche Ideen versprechen einen schnellen Erfolg? Was ist machbar?
- **Gesundheitspunkt:** Welche Ideen bringen den größtmöglichen Nutzen für die Gesundheit?
- **Flammen-Punkt:** Welche Ideen sind besonders wichtig? Wofür brenne ich?

Durch die Priorisierung lässt sich das Stimmungsbild der Klasse erkennen und unwichtige Ideen fallen weg.

Aktionspläne

Überführen Sie die priorisierten Themen in Aktionspläne. Erklären Sie den Aktionsplan und die darin enthaltenen Aspekte ([siehe Kapitel 3.5](#)) an einem Beispiel. Schon an dieser Stelle hat es sich bewährt, Chancen und Risiken der (erwartbaren) Umsetzung der Themen anzusprechen (Erwartungsmanagement).

Die SuS arbeiten ihre priorisierten Ideen in Kleingruppen weiter aus. Bieten Sie während der Kleingruppenphase Ihre Hilfe beim Ausfüllen und bei der Konkretisierung der Ideen an. Je nach Bedarf und Zeitressource kann die gesamte Klasse die Aktionspläne der Kleingruppen ergänzen. Die Aktionspläne können auf ein Flipchart geheftet werden.

Beispiele ausgearbeiteter Ideen der SuS

- *Installation eines Trinkwasserspenders*
- *Nichtraucher-Schutz-Konzept für die Schule (mit „rauchfreien Zonen“)*
- *Neues Pausenkonzept – versetzter Unterrichtsbeginn*
- *Austausch von Tischen und Stühlen (ergonomisches Mobiliar) durch schuleigene Finanzmittel*
- *Hygienemaßnahmen für Schultoiletten*
- *Umgestaltung des Pausenbereichs*
- *Veränderung des Mensaangebots (Austausch mit Mensaleitung)*
- *Sportlehrkräftefortbildung zur Rückenschule für Handwerksberufe*

Vorstellung der gesammelten Ideen

Nach der Ausarbeitung der Ideen anhand von Aktionsplänen, werden die SuS gefragt, ob sie ihre Ideen der Schulleitung vorstellen möchten. Die SuS können entscheiden, wie sie die Ergebnisse in einem **vierten Treffen** präsentieren möchten. Die zuvor erstellten Flipcharts mit den Bedürfnissen, Ideen und Aktionsbögen können die Präsentationsgrundlage bilden.

Stimmen Sie einen gemeinsamen Termin zur Vorstellung mit der Klassenlehrkraft und der Schulleitung ab. Im Gegensatz zu dem Zwischengespräch (siehe oben) sind alle SuS der Klasse bei der Vorstellung der Ideen anwesend.



Handlungsempfehlungen

Was kann Ihnen bei der Umsetzung helfen?

- Ein Fotoprotokoll als Leitfaden für das Gespräch mit der Schulleitung, um die Anliegen und Bedürfnisse der SuS zu transportieren
- Anwaltschaftliche Rolle, um für die Anliegen der SuS einzutreten, ohne die Möglichkeiten der Schulleitung aus dem Blick zu verlieren
- Grundsätzliche Offenheit für neue und sich verändernde Themen
- Arbeit in Kleingruppen im vertrauten Raum
- Ergebnispräsentation vor der Schulleitung wirkt motivierend auf die SuS
- Offene und wertschätzende Haltung der Schulleitung gegenüber den SuS und ihren Ideen

Was könnte Sie daran hindern, das Vorgehen wie vorgeschlagen umzusetzen?

- Enttäuschungen bei den SuS, wenn Ideen nicht in die Umsetzung kommen können. Managen Sie frühzeitig die Erwartungen und motivieren Sie die SuS zu eigenem Engagement
- Unrealistische Ideen der SuS, wie spaßige oder sehr fordernde Vorschläge: Nutzen Sie die Vorschläge als Ansatzpunkt, die dahinterliegenden Bedürfnisse zu ergründen
- ‚Verweigerungshaltung‘ oder fehlende Motivation einiger SuS: Aktivierende Methoden können helfen, die Motivation herzustellen und die Beteiligung sicherzustellen
- Scheitern von Ideen, die außerhalb des Einflussbereiches der Schulleitung liegen. Erklären Sie die teils begrenzten Spielräume der Schulleitung und richten Sie den Blick auf Machbares und Realisierbares

5.5 Umsetzung

Seit dem vorangegangenen Treffen mit der Schulleitung wurde idealerweise zwischenzeitlich mit einer ersten Umsetzung der von den SuS eingebrachten Ideen durch eine Lehrkraft oder die Schulleitung begonnen. Informieren Sie sich über den aktuellen Stand der Umsetzung und erfragen, ob eventuell Absprachen in Vorbereitung auf die Umsetzung getroffen wurden. Nehmen Sie die Informationen der Schulleitung und Lehrkräfte sowie die ausgearbeiteten Aktionspläne mit zum **fünften Treffen**.

In der Klasse können Sie die letzten Absprachen aus dem Gespräch mit der Leitungsebene noch einmal in Erinnerung rufen und ‚Ihre‘ SuS über den aktuellen Stand der Maßnahmen informieren. Teilen Sie den SuS mit, was bereits von der Schulleitung oder Lehrkraft unternommen wurde. Sie können an dieser Stelle auch bei den SuS nachfragen, ob bereits Veränderungen eingetreten sind bzw. ob sie selbst aktiv geworden sind. Betonen Sie an dieser Stelle gerne die Wichtigkeit, weitere konkrete Schritte für eine erfolgreiche Umsetzung zu planen und verantwortliche Personen zu bestimmen, die die Themen weiter vorantreiben.

Teilen Sie für die nächsten Arbeitsschritte in der Klasse die SuS in die beim dritten Treffen gebildeten Arbeitsgruppen ein und übergeben Sie ihnen die bereits erstellten Aktionspläne. Die Gruppen befassen sich anschließend mit folgenden zwei Fragen und ergänzen ihre Aktionspläne entsprechend:

- Was sind die nächsten drei Schritte?
- Haben sich für alle anstehenden Aufgaben Freiwillige gefunden?

Jede SuS-Arbeitsgruppe stellt ihre nächsten drei Handlungsschritte der gesamten Klasse vor. Stimmen Sie gemeinsam mit den SuS ab, wer welche Schritte anstoßen wird, bspw. mit Zuständigen spricht, diese erinnert und über den aktuellen Stand auf dem Laufenden hält. Legen Sie klare Zuständigkeiten und einen Zeitplan fest und lassen Sie die SuS bestenfalls zu jeder Idee ein kleines Team (in Form der Arbeitsgruppen oder anderen Konstellationen) bilden.

Vereinbaren Sie schon jetzt einen neuen Termin (6. Treffen), in dem Sie über den Stand der Umsetzung sprechen und je nach Bedarf Hilfestellungen anbieten, um Herausforderungen bei der Umsetzung zu überwinden. Im Anschluss an das fünfte Treffen folgt die ca. zweimonatige **Umsetzungsphase**, in der die SuS bzw. die Schule die gesundheitsförderlichen Maßnahmen eigenverantwortlich nach Aktionsplan umsetzt.



Handlungsempfehlungen

Was kann Ihnen bei der Umsetzung helfen?

- Ein Rückblick zu Beginn eines Treffens holt auch neue SuS ab und bringt sie wieder ins Thema
- Erste erfolgreiche Veränderungen, denen mit Wertschätzung begegnet wird, motivieren die SuS
- Klare Zuständigkeiten für die Themen, die zur Umsetzung kommen sollen, sind hilfreich
- Platzieren des Themas Gesundheit in Umbruchphasen der Schulen (z. B. bei Renovierungen)

Was könnte Sie daran hindern, das Vorgehen wie vorgeschlagen umzusetzen?

- Verzögerungen in der Ideenumsetzung, die nicht im Einflussbereich von SuS oder Lehrkräften liegen. Erfragen Sie den Zwischenstand bei der Schulleitung, um diesen den SuS zurückzumelden. Betonen Sie auch ‚kleine‘ Erfolge.
- Lange Zeiträume zwischen den Terminen mit den SuS: Berücksichtigen Sie dies bereits in der Terminplanung.
- Wechsel von Ansprechpersonen im Projekt: Die Durchführung des Projektes innerhalb eines Schuljahres kann Wechsel von Verantwortlichkeiten vermeiden
- Fluktuation der SuS in der Klasse: Verteilen Sie die Verantwortlichkeiten auf mehrere SuS und helfen Sie neuen SuS beim Einstieg in das laufende Projekt
- Zögerliche Bereitschaft der SuS, Aufgaben im Projekt aufgrund anderer Verpflichtungen zu übernehmen. Verteilen Sie die Arbeitslast und Aufgaben und priorisieren Sie Ideen

5.6 Verstetigung

Projektabschluss in der Klasse

Gegen Projektende vereinbaren Sie einen Abschlusstermin mit ‚Ihrer‘ Klasse. In diesem **sechsten Treffen** mit den SuS (siehe [Abbildung 2](#)) können Sie sich den Stand der Umsetzung zeigen lassen und bei Bedarf Hilfestellungen bei der Umsetzung geben. Ebenfalls können noch verbliebene offene Fragen zu weiteren Handlungsschritten und Verantwortlichen gemeinsam geklärt werden.

Das Treffen ist auch eine gute Möglichkeit, den SuS Gelegenheit zu einem Feedback zu geben. Für einen positiven Abschluss hat es sich bewährt, die SuS darin zu ermutigen und zu bestärken, für ihre Anliegen weiterhin einzutreten. An diesem Punkt ist es sinnvoll, die SuS auf die bisherigen Projekterfolge aufmerksam zu machen und sie zu motivieren. Eine Verabschiedung ist auch ein guter Zeitpunkt, den SuS für ihr Engagement zu danken und ihnen Erfolg für die Weiterarbeit und Ausbildung zu wünschen.

Zu dem Zeitpunkt des sechsten Treffens sind möglicherweise noch nicht alle Maßnahmen vollständig umgesetzt, sodass die Befähigung der SuS zur eigenverantwortlichen Weiterarbeit ein wichtiges Ziel im Projekt darstellt. Für eine abschließende Bewertung der entwickelten Maßnahmen können Sie optional einen zusätzlichen Termin (7. Treffen) einige Monate später nach der vollständigen Umsetzung in Erwägung ziehen.

Projektabschluss im schulinternen Projektteam

Zusätzlich zu dem Abschlusstreffen in der Klasse können Sie eine Übergabe des Projektes an das schulinterne Projektteam einplanen. Das Projektteam ist zu diesem Zeitpunkt idealerweise in der Lage, offene Projektaufgaben eigenständig zu bearbeiten, Maßnahmen weiterzuführen und diese mittel- oder langfristig im Schulalltag zu verankern.

In diesem Treffen können Sie den aktuellen Projektstand für alle Anwesenden noch einmal aufzeigen. Für einen schönen Abschluss für alle Beteiligten können Sie das im Projekt Erreichte übersichtlich zusammenfassen, um die Erfolge noch einmal sichtbar zu machen. Erklären Sie auch, welche Handlungsschritte noch offen sind und übergeben Sie die Dokumentation an das schulinterne Team. Die Zuordnung fester Aufgaben und Verantwortlichkeiten hilft den Beteiligten, die eigene Rolle bei der Fortführung auszufüllen. Es hat sich bewährt, zum Ende des Treffens einen Folgetermin des schulinternen Projektteams (ohne Ihre Begleitung) zu vereinbaren, um die Verbindlichkeit für die Weiterarbeit zu erhöhen.

Nachdem der gesundheitsförderliche Prozess in der Schule und die Umsetzung der individuellen Maßnahmen angestoßen sind, können Sie sich aus dem Projekt zurückziehen.

Bewertungs- und Feedbackgespräch mit den SuS

Für eine abschließende Bewertung des Projekterfolges ist es möglich, eine offene Diskussion mit den SuS in einem zusätzlichen **siebten Treffen** über die projektbedingten Wirkungen auf individueller, sozialer und struktureller Ebene ca. drei Monate später nach dem Projektabschluss in der Klasse zu führen. Erläutern Sie kurz das methodische Vorgehen zur Bewertung des Projekterfolges. Die SuS dürfen zu den unten genannten Fragen in Diskussion kommen:

- Individuell: Was hat das Projekt bei euch selbst verändert? (z. B. Wissenszuwachs, Verhaltensänderung)
- Sozial: Was hat das Projekt in eurer Klassengemeinschaft oder auch in eurer Schulgemeinschaft verändert? (z. B. besserer Zusammenhalt, mehr Austausch)
- Strukturell: Was hat das Projekt in eurer Schule verändert? (z. B. andere Organisation, bauliche Veränderungen)

Falls innerhalb dieser Diskussion Verbesserungsvorschläge zu den umgesetzten Maßnahmen aufkommen, können Sie diese an das schulinterne Projektteam zur Berücksichtigung weitergeben. Holen Sie seitens der SuS Verbesserungsvorschläge zum Projektvorgehen ein. Diese können Sie notieren, reflektieren und ggf. für weitere Projektdurchführungen an anderen Schulen aufgreifen.



Handlungsempfehlungen

Was kann Ihnen bei der Umsetzung helfen?

- Das Engagement der Lehr- und Leitungskräfte stellt eine wesentliche Ressource für den Projekterfolg dar

Was könnte Sie daran hindern, das Vorgehen wie vorgeschlagen umzusetzen?

- Fehlende Zeit der Lehrkräfte für Aufgaben, die nicht im Lehrplan verankert sind. Eine unterstützende Schulleitung kann zeitliche Ressourcen ermöglichen.

6 Evaluation

Das Projekt „*Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen – Handwerk*“ wurde durch den Fachbereich ‚Evaluation und Praxisforschung‘ der LVG & AFS wissenschaftlich evaluiert und war wirkungs- und entwicklungsorientiert angelegt. ‚Wirkungsorientiert‘ bedeutet, dass zu Beginn Wirkungsziele entwickelt wurden und sich die Projektfachkräfte gemeinsam mit der Evaluationsfachkraft regelmäßig damit auseinandersetzten, mit welchen Mitteln und Aktivitäten welche Wirkungen durch das Projekt erzielt wurden. ‚Entwicklungsorientiert‘ meint, dass im laufenden Prozess der Projektumsetzung Daten gesammelt, aufbereitet und ausgewertet wurden, um diese gemeinsam mit dem Projektteam für die Steuerung und stetige Optimierung der Vorgehensweisen in den Berufsbildenden Schulen zu nutzen.

Die Evaluation diente im Projekt primär der grundlegenden Entwicklung und Optimierung des Interventionskonzeptes. Da dieser Entwicklungsprozess nicht wiederholt werden muss, kann bei künftigen Projektumsetzungen auf dieses Vorgehen verzichtet werden.

6.1 Wirkungsorientierte Konzept- und Projektentwicklung

Das Projekt wirkte im Wesentlichen auf die Erreichung von zwei übergeordneten Projektzielen hin:

- Anregung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und Strukturen in den Berufsbildenden Schulen und
- Stärkung der Gesundheitsressourcen bzw. -kompetenzen der SuS.

Darüber hinaus sollte eine Sensibilisierung der wesentlichen Akteure im Feld im Hinblick auf das Projektthema erfolgen. Mit welchen Maßnahmen welche übergeordneten Wirkungsziele erreicht werden sollten, wurde in einer frühen Phase des Projektes in einem gemeinsamen Prozess von Evaluationsfachkraft, Projektfachkräften der LVG & AFS und den verantwortlichen Fachkräften der IKK classic erarbeitet. In diesem Kontext wurde im Rahmen der Evaluation ein sogenanntes Wirkungsmodell entworfen.

Wirkungsmodelle unterstützen die systematische Planung und Erfassung von Wirkungen und Zielen und unterstützen deren visuelle Anordnung (Beywl & Niestroj, 2009; PHINEO 2021, Brandes, Humrich & Richter-Kornweitz, 2019). Das Wirkungsmodell für das vorliegende Projekt ist hier in vereinfachter Form dargestellt ([Abbildung 6](#)).



Abbildung 6 Vereinfachtes Wirkungsmodell zum Projekt Gesundheitsförderung an Berufsschulen (eigene Darstellung)

Die grundlegenden Stufen des Modells (blau) zielen auf die **Akzeptanz der Aktivitäten** von beteiligten Institutionen ab. Stufe 1 des Modells umfasst die gesamten Aktivitäten im Rahmen des Projektes, wie z. B. die oben dargestellte Akquise der Schulen ([siehe Kapitel 3.2](#)), die Initiierung der gemeinsamen partizipativen Arbeit, die Bedürfnisermittlung mit Photovoice ([siehe Kapitel 3.4](#)), die realistische Aktionsplanung ([siehe Kapitel 3.5](#)) und die Umsetzung. Die Stufen 2 und 3 umfassen die Erreichung von Berufsschulen und SuS sowie deren Bereitschaft zur Mitarbeit und Akzeptanz des Projektes.

Die **Wirkungen auf der Ebene der Schulen** (gelb) werden durch die folgenden drei Stufen beschrieben. Diese umfassen die Ergebnisse der Bedürfniserhebung mittels Photovoice (Stufe 4), die daraus hervorgehenden Konzepte (insbesondere die Aktionspläne) (Stufe 5) und die daraus resultierenden strukturellen Veränderungen in den Schulen (Stufe 6).

Die **Wirkungen auf der Ebene der SuS** (orange) werden auf den darauf aufbauenden drei Stufen beschrieben. Diese umfassen zunächst einen gesundheitsbezogenen Wissenszuwachs (Stufe 7), ein verändertes Gesundheitsverhalten (Stufe 8) und letztlich einen Zuwachs an Gesundheitsressourcen (Stufe 9). Mit Gesundheitsressourcen sind insbesondere Kompetenzen der SuS gemeint, die eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse und Anliegen aber auch Einflussmöglichkeiten auf den verschiedenen Ebenen des Regenbogenmodells zu erkennen.

Als **langfristige Wirkung** (rot) (Stufe 10) wird ein verbesserter Gesundheitsstatus und das verbesserte gesundheitliche Wohlbefinden der SuS der teilnehmenden Berufsschulen erwartet.

6.2 Entwicklungsorientierte (Prozess-)Evaluation

Die entwicklungsorientierte Evaluation wurde über den gesamten Projektverlauf im Rahmen von regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen der Evaluationsfachkraft und den Projektfachkräften bearbeitet und durch eine systematische Sammlung und Auswertung von Prozessdaten unterstützt. Wesentlicher Teil dieser Prozessdaten waren strukturierte Feldnotizen, die zuvor von den Projektfachkräften im Anschluss an ihre Einsätze in den Berufsschulen erstellt wurden. Ein weiterer Teil der Prozessdaten waren Aufzeichnungen von Feedbackrunden mit den SuS, in denen die Zufriedenheit mit dem Projektverlauf und Verbesserungsvorschläge der SuS diskutiert wurden. Dieses Material wurde im Hinblick auf förderliche und hemmende Faktoren begleitend zur Projektumsetzung ausgewertet. Die daraus resultierenden Ergebnisse wurden dokumentiert und flossen unmittelbar in die Nachsteuerung des Projektverlaufs und in die schrittweise Verbesserung des Vorgehens in den Berufsschulen ein.

Im späteren Verlauf des Projektes wurden sämtliche Feldnotizen aus den Einsätzen in den Berufsschulen einer qualitativen Inhaltsanalyse (angelehnt an Schreier, 2012) unterzogen. Dafür wurden alle förderlichen und hemmenden Faktoren und weitere projektrelevante Erkenntnisse in einem Kategoriensystem zusammengefasst, das als Grundlage für die Formulierung der „Empfehlungen für die Praxis“ in [Kapitel 5](#) fungierte.

6.3 Ergebnisevaluation

Die Rahmen der Evaluation erarbeiteten Ergebnisse sind in den Handlungsempfehlungen förderlicher und hemmender Faktoren beschrieben. Die durchgeführte Ergebnisevaluation sollte die Wirkungen auf der Ebene der SuS im Rahmen von Gruppendiskussionen und standardisierten Erhebungen erfassen. Durch die umfassend geänderten schulischen Kontextfaktoren im Zuge der COVID-19-Pandemie wurde das Projektgeschehen selbst und in der Folge auch die Ergebnisevaluation beeinflusst. Die für die Ergebnisevaluation notwendige abschließende Datenerhebung konnte nicht umgesetzt werden. Ursächlich dafür waren die fehlenden Möglichkeiten zur projektbezogenen Zusammenarbeit vor Ort aufgrund des nicht oder kaum stattfindenden Präsenzunterrichts, die eingeschränkte digitale Ausstattung der Schulen bzw. der SuS und datenschutzrechtliche Beschränkungen. Belastbare Aussagen zu den Wirkungen des Projektes auf den Stufen 7 bis 9 (orange) des Wirkungsmodells sind daher limitiert. Ersatzweise wurden die im Rahmen der Prozessevaluation gesammelten Daten einer globalen Projektbewertung zugrunde gelegt.

6.4 Beurteilung der Partizipation

Auch wenn die genauen Wirkmechanismen zwischen Partizipation und Gesundheit bzw. Gesundheitsressourcen nicht abschließend geklärt sind, gibt es hinsichtlich eines positiven Zusammenhanges einen breiten Konsens: Partizipation ist in der Gesundheitsförderung als richtungsweisendes Paradigma weithin anerkannt (Hartung, 2012). Auch bei der Konzeption des hier vorgestellten Projektes wurde davon ausgegangen, dass die Qualität der Partizipation in der Umsetzung ein Prädiktor für den angestrebten Zuwachs an Gesundheitsressourcen ist. Im Folgenden wird dieser Qualitätsaspekt des Projektes näher beleuchtet.

Betrachtet man diese Zusammenarbeit zwischen den SuS und der Schulleitung genauer, wird sichtbar, dass diese im Rahmen der Projektumsetzung in einen Dialog getreten sind, um wesentliche Aspekte der von den SuS entworfenen Maßnahmen abzustimmen. Dabei ist es zu konkreten Verhandlungen zwischen den SuS und der Schulleitung gekommen. Die SuS hatten bei genauer Betrachtung dieser Prozesse ein konkretes Mitspracherecht, was über eine ledigliche „Einbeziehung“ hinausging (Abbildung 7).

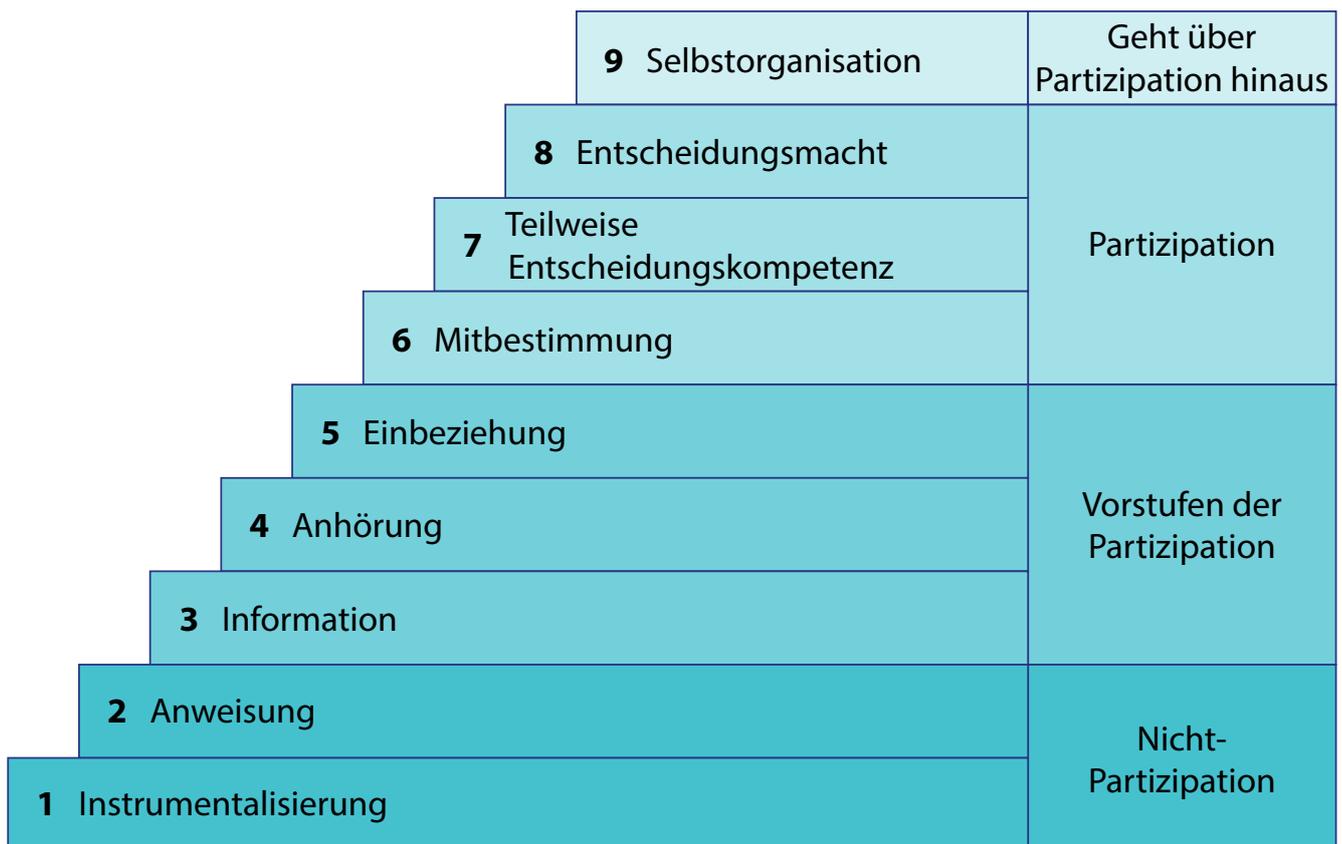


Abbildung 7 Partizipationsleiter nach Wright, Block & von Unger (2010)

Auf Grundlage der Partizipationsleiter nach Wright, Block und von Unger (2010) lässt sich diese Qualität der umgesetzten Partizipation (im Mittel) als „Mitbestimmung“ klassifizieren. Es ist zu vermuten, dass in künftigen Vorhaben bei einem vollständigen Durchlaufen des Projektes auch regelmäßig höhere Partizipationsstufen möglich sind. Voraussetzung dafür sind Schulleitungen,

die den SuS die für eine „teilweise Entscheidungskompetenz“ oder „Entscheidungsmacht“ die notwendigen Gestaltungsspielräume zusprechen.

7 Fazit

Bei der Beurteilung von Interventionen der Gesundheitsförderung im Hinblick auf Ihre Wirksamkeit lässt sich unterscheiden „zwischen wissenschaftlich nachgewiesenen und vielversprechenden Interventionen (*proven interventions vs. promising interventions*). Die nachgewiesenen Interventionen richten sich i. d. R. auf ein klar umrissenes Gesundheitsrisiko mit quantifizierbaren Messpunkten und Messgrößen. Jedoch sollen nicht nur nachgewiesene, sondern auch vielversprechende Interventionen öffentlich gefördert und unterstützt werden. Bei Letzteren ist der Wirkungsmechanismus wissenschaftlich fundiert, plausibel und, zumindest bei Teilen des Wirkungsmodells, auch empirisch verifiziert“ (Rosenbrock, 2010).

Im hier beschriebenen Projekt sind die Voraussetzungen für eine Einordnung des vorliegenden Projektes in die Kategorie „vielversprechende Intervention“ hinreichend erfüllt. So belegen die Prozessdaten aus den teilnehmenden Schulen das Eintreten der beabsichtigten Wirkungen auf den ersten sechs Stufen des Wirkungsmodells (siehe [Abbildung 6](#)): Sechs Berufsschulen konnten erreicht werden und Schulleitungen, Lehrkräfte sowie SuS akzeptierten das im Rahmen der Projektumsetzung gemachte Angebot zur Umsetzung eines partizipativen gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozesses.

Die in den frühen Projektphasen erfolgte Wissensvermittlung bei den SuS z. B. zu Gesundheitsdeterminanten bildete die Grundlage des Vorgehens im Projekt und wurde im späteren Verlauf der Projektumsetzung aktiv von den SuS aufgegriffen. Mittels der Methode ‚Photovoice‘ konnten gemeinsam mit den SuS detaillierte Aussagen zu den verschiedenen gesundheitsbezogenen Bedürfnissen in den Schulklassen herausgearbeitet und erfolgreich an die Schulleitungen kommuniziert werden. Es ist darauf aufbauend zu einer partizipativen Aushandlung konkreter Maßnahmen gekommen. Der erfolgreiche Einstieg in eine strukturelle gesundheitsförderliche Entwicklung der Schulen durch die Methode der ‚realistischen Aktionsplanung‘ konnte bei den im Projektverlauf weiter vorangeschrittenen Schulen ebenfalls beobachtet werden.

Eine genauere Betrachtung der veränderten Gesundheitsressourcen war aufgrund der umfassend geänderten schulischen Kontextfaktoren im Zuge der COVID-19-Pandemie, insbesondere der fehlenden Möglichkeiten zur projektbezogenen Zusammenarbeit vor Ort, und der damit einhergehenden nicht realisierbaren Ergebnisevaluation (siehe [Kapitel 6.3 Ergebnisevaluation](#)) nicht möglich. Jedoch können an dieser Stelle hypothetische Annahmen getroffen werden: So ist wahrscheinlich, dass die internen Gesundheitsressourcen, wie die gesundheitliche Selbstwirksamkeitserwartung, und die externen Gesundheitsressourcen, wie z. B. die soziale Unterstützung innerhalb der Klassengemeinschaft oder die Lernatmosphäre, der SuS im Rahmen des Projektvorgehens positiv beeinflusst wurden. Es ist darüber hinaus anzunehmen, dass dieser Zuwachs an Gesundheitsressourcen positive Wirkungen auf die Gesundheit der teilnehmenden SuS entfaltet.

Da die angestrebten Veränderungen in den Schulen teils auch struktureller Art waren (veränderte Pausenzeiten, ergonomisches Mobiliar etc.) und somit auch nachfolgende Generationen der SuS das Potential haben, davon zu profitieren, kann von Wirkungen des Projektes ausgegangen werden, die über die Laufzeit des Projektes hinaus bestehen bleiben. In künftigen Vorhaben, die auf dem hier vorgestellten Konzept basieren und in deren Rahmen ein vollständiges Durchlaufen des ‚Projektzyklus‘ möglich ist, sind auf den verschiedenen Ebenen der angesprochenen Gesundheitsressourcen positive Effekte wahrscheinlich.

Dank an die Schulen

Wir bedanken uns herzlich für die engagierte Mitarbeit im Pilotprojekt bei den SuS, Lehrkräften und Schulleitungen der folgenden Pilotschulen:

- Berufsschulzentrum am Westerberg in Osnabrück
- Berufsbildende Schulen Münden in Hannoversch Münden
- Helene-Weber-Berufskolleg in Paderborn
- Leo-Symphor-Berufskolleg in Minden
- Reckenberg-Berufskolleg in Rheda-Wiedenbrück
- Walter-Gropius-Schule in Hildesheim

Literatur

- Bär G, Kasberg A, Geers S, Clar C (2020). Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright M (Hrsg.): Partizipative Forschung. Wiesbaden: Springer VS: S. 207-232.
- Betz M, Haun D, Böttcher M (2015). Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung bei Auszubildenden. In: Badura A, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeitenreport 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Brandes S, Stark W (2021). Empowerment/Befähigung (aktualisierte Version). In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA, unter: <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i010-1.0> (abgerufen am 14.09.2021)
- Brandes S, Humrich W, Richter-Kornweitz A (2019). Wirkungen sichtbar machen: Eine Einführung in die Arbeit mit Wirkungsmodellen. Hannover: Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen, c/o Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., unter: https://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt_5_Wirkungen_planen_und_sichtbar_machen_web.pdf (abgerufen am 3.07.2021)
- Beywl W, Niestroj M (2009). Das A-B-C der wirkungsorientierten Evaluation (2. Aufl.), Köln: Univation Institut für Evaluation.
- Dahlgren G, Whitehead M (1991). Policies and strategies to promote equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren G, Whitehead M (1991). Grafik der Gesundheitsdeterminanten Farbe, unter: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_farbe.jpg (abgerufen am 01.07.2021)
- Flick U (2010). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt.
- GKV-Bündnis für Gesundheit (o.J.). Glossar, unter <https://www.gkv-buendnis.de/glossar/> (abgerufen am 12.08.2021)
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2020). Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI, unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2021_Leitfaden_Praevention_komplett_P210177_barrierefrei3.pdf (abgerufen am 28.06.2021)
- Hartung S, Wihofszky P, Wright M (2020) (Hrsg.). Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Wiesbaden: Springer VS.

- Hartung S (2012) Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen. In: Rosenbrock R, Hartung S (Hrsg.) Handbuch Partizipation und Gesundheit (S. 57-78) Bern: Verlag Hans Huber.
- Niedersächsisches Kultusministerium (Hrsg.) (2019). Vielfältige Bildungsangebote an berufsbildenden Schulen, in: Schulverwaltungsblatt für Niedersachsen – Amtsblatt des Niedersächsischen Kultusministerium für Schule und Schulverwaltung, Ausgabe 4, 71. Jahrgang (2019), S. 201-206, Hannover: Liskow Druck und Verlag GmbH.
- PHINEO (2021). Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. (6. Aufl.), Berlin, unter: <https://www.phineo.org/kursbuch-wirkung> (abgerufen am 16.09.2021)
- Rosenbrock R, Hartung S. (Hrsg.) (2012) Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Hans Huber.
- Rosenbrock R (2010). Vorwort: Partizipative Qualitätsentwicklung – um was es geht. In: Wright MT (Hrsg.) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber.
- Schreier M (2012). Qualitative Content Analysis in Practice, London: SAGE.
- Tausch AP, Menold N (2015). Methodische Aspekte der Durchführung von Fokusgruppen in der Gesundheitsforschung: welche Anforderungen ergeben sich aufgrund der besonderen Zielgruppen und Fragestellungen? (GESIS Papers, 2015/12). Köln: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, unter: <https://doi.org/10.21241/ssoar.44016> (abgerufen am 14.09.2021).
- von Unger H (2014). Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS.
- Verbund Forschungsdaten Bildung (2021). Übersicht über die länderspezifischen Besonderheiten für Befragungen an Schulen, unter: <https://www.forschungsdaten-bildung.de/genehmigungen> (abgerufen am 2.07.2021).
- Wang CC, Burris MA (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. Health education & behavior, 24(3).369-572
- Weltgesundheitsorganisation (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, unter: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?wa=IPEMBI18 (abgerufen am 28.06.2021).
- Wihofszky P, Hartung, S, Allweiss T, Bradna M, Brandes S, Gebhardt B, Lay S (2020). Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright M (Hrsg.) Partizipative Forschung. Wiesbaden: Springer VS.

- Wright MT, Block M, von Unger H (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright MT (Hrsg.) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wright MT (Hrsg.) (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber.