

Evaluationsprojekte und Evaluationsergebnisse

Eine zusammenfassende Bestandsaufnahme
2003 bis 2007

AG:QME

Arbeitsgruppe: Qualitätsmanagement und Evaluation
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Erziehungswissenschaftliches Institut
Leitung: Prof. Dr. Christine Schwarzer
Bericht: Dr. Norbert Posse

Inhalt:

Vorbemerkungen	3
1. Evaluationen auf Netzwerkebene	4
o Befragung der Koordinatorinnen und Koordinatoren (2005)	4
o Grundschulnetzwerk Düsseldorf– (Kooperation mit dem Schul- und Sportamt Düsseldorf 2007)	6
2. Evaluationen auf Schulebene	7
o Erste Evaluation der OPUS-Schulen (Gesamtanalyse) 2003-2004	7
o Qualitativer Vergleich einer OPUS-Schule mit einer Nicht-OPUS-Schule (2003)	8
o Kurzbefragung aller OPUS-Schulen zum Entwicklungsstand (2006).....	9
o Positive Beispiele für die Schulentwicklung zur guten gesunden Schule (2006)	11
o Erfolgskritische Faktoren in der Entwicklung guter gesunder Schulen (2007)	11
3. Evaluationen im Elementarbereich	13
o Evaluation des KiTa-Netzwerkes im Rhein-Kreis Neuss im Vergleich zum Kreis Aachen (2006-2007)	13
o Konzept und Instrumente für die Selbstevaluation in KiTas (2007)	14
4. Evaluationen auf Projektebene	16
o Analyse der OPUS-finanzierten Projekte 2005-2007 (wird erst 2008 abgeschlossen)	16
5. Geplante Evaluationsprojekte 2008ff	17
o OPUS-Schulen: Komplettes Schulscreening mit IQES	17
o IQES-Schulscreening mit Vergleichsschulen.....	17
o Schülergesundheit	17
o Lehrgesundheit.....	18
o Evaluation der Internetauftritte der Schulen.....	18
6. Zusammenfassend: Gesicherte Ergebnisse	18
o Ergebnisse auf der Ebene der Netzwerke	18
o Ergebnisse auf der Ebene der Schulen und Kindertagesstätten.....	18
o Ergebnisse auf der Ebene der Projekte	19
Quellen	20
Anhang: Die Instrumente der Evaluationen	

© Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement und Evaluation“,
Erziehungswissenschaftliches Institut der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, November 2007

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Prof. Dr. Christine Schwarzer (Leitung)

Dr. Joachim Koblitz (QME in der Erwachsenenbildung)

Britta Kroll, Dipl.Päd.

Dr. Norbert Posse (QME im Gesundheitswesen)

Klaus Volkmann, Dipl.-Päd.

Kontakt: OPUS-Evaluation@phil-fak.uni-duesseldorf.de

Vorbemerkungen

Die Notwendigkeit, konstruktiv an der Qualität der Schulen zu arbeiten, ist aus den unterschiedlichsten Gründen unbestritten. Die damit verbundene Notwendigkeit, die eigenen Tätigkeiten systematisch zu überprüfen, ist für die Schulen allerdings bis heute nicht selbstverständlich

Der folgende Bericht fasst die verschiedenen Tätigkeiten und Evaluationsprojekte, die im Auftrag der Träger von OPUS NRW seit 2003 durchgeführt wurden, zusammen. Die vielen Arbeiten, die im Hintergrund zu diesen Projekten notwendig waren, können naturgemäß nicht abgebildet werden. Sie sollen hier aber nicht unerwähnt bleiben, da dieser Bericht auftragsgemäß auch den Charakter der Rechenschaftslegung hat.

Für diesen Bericht wurde eine Darstellungsform gewählt, die nicht chronologisch in der Reihenfolge der durchgeführten Untersuchungen und vorgelegten Berichte orientiert ist, sondern die drei Aktions Ebenen des Netzwerkes „Bildung und Gesundheit – OPUS NRW“ (Netzwerke – Einrichtungen (Schulen/KiTas) – Projekte) in den Blick nimmt. Diese Form führt dazu, dass „alte“ neben „neuen“ Daten stehen, die Entwicklungen in OPUS aufgezeigt werden können, jüngere Erkenntnisse ältere Befunde in einem anderen Licht erscheinen lassen, oder zumindest sie „kommentieren“. Bei diesem komplexen Netzwerk auch die systemische Erkenntnis, dass Veränderungen in Teilbereichen immer auch Veränderungen im Ganzen nach sich ziehen.

Durchgeführt werden die verschiedenen differenzierten Aktivitäten des Netzwerkes „Bildung und Gesundheit – OPUS NRW“ von, in Relation zum komplexen Gesamtumfang, nur wenige Personen. Diese Rahmenbedingungen gilt es grundsätzlich bei der Bewertung der Leistungen zu berücksichtigen: Es geht also bei der Verwendung der hier zusammengetragenen Ergebnisse nicht um eine Bewertung, sondern um eine Beschreibung der OPUS-Aktivitäten.

OPUS NRW tritt mit seiner Bezeichnung als Netzwerk „Bildung und Gesundheit – OPUS NRW“ auf und formuliert damit einen umfassenden Anspruch. Der große, zusammenhängende Rahmen der gesundheitsorientierten Programmarbeit wurde zwar nicht als erstes in der Evaluation in den Blick genommen – dies war eine erste Bestandsaufnahme aller OPUS-Schulen, siehe diesen Bericht ab Seite 7 – er spielt aber sowohl für die Wahrnehmung von OPUS NRW durch Kooperationspartner und Schulen als auch für die Entwicklung des Gesamtprogramms des Landes eine bedeutsame Rolle. Das Netzwerk realisiert sich auf unterschiedlichen Leistungsebenen, diese werden durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren in der konkreten Arbeit mit den Schulen aufeinander bezogen.

Befragung der OPUS-Koordinatorinnen und Koordinatoren

Untersuchung:

Für diese Analyse wurden 2004 alle OPUS-Koordinatorinnen und Koordinatoren befragt. Rückmeldungen lagen von insgesamt 72 überwiegend berufserfahrenen Kolleginnen (45) und Kollegen (27) vor. Der Untersuchung liegen vier Teilziele zu Grunde:

- Die Beschreibung der Arbeitssituation der Gesundheitskoordinatoren in ihren Rollen als Mitglieder eines Schulsystems, also als Lehrer/Lehrerin.
- Die Einschätzung der Ausbildung, die die Koordinatoren zur Vorbereitung bzw. tätigkeitsbegleitend erfahren haben,
- Die Beschreibung und Einschätzung der Arbeitssituation als Koordinator/Koordinatorin im lokalen und regionalen Netzwerk
- Die Einschätzung der Qualität des OPUS-Netzwerkes als Gesamtes.

Ergebnisse:

Tätigkeit der Koordinator/innen

In Bezug auf die **Arbeitssituation** führt ein großer Teil der Befragten die Entscheidung als OPUS-Koordinator/in tätig zu werden, auf persönliches Interesse an Gesundheitsfragen und frühere Koordinatortätigkeiten, die hauptsächlich im Bereich der Suchtprävention liegen, zurück, wobei für einige der früheren Koordinator/innen für Suchtprävention „automatisch“ in die Koordinationsaufgaben für das OPUS-Programm übernommen wurden. Die übrigen Koordinator/innen sind über verschiedene Fortbildungen, Ausbildungen zum Beratungslehrer und diverse Moderationstätigkeiten auf die Stelle des OPUS-Koordinators aufmerksam geworden.

Die **Ausbildung** in fünf inhaltlichen Blockveranstaltungen (Gesundheitsförderung und Schulentwicklung; Regionalisierung und Vernet-

zung; Gesundheitsfördernde Projekte in der Schule; Gesundheitsfördernde Schulprofile; Qualitätsmanagement im regionalen OPUS-Netzwerk) wurden durchweg positiv bewertet (nach „Noten“ alle zwischen 2 und 3).

Die Einschätzung der Koordinator/innen hinsichtlich ihrer **eigenen Tätigkeit**, der Arbeit mit den Schulen und der Projektarbeit insgesamt fällt 2004 zum größten Teil sehr positiv aus. Die Qualität der Antworten ist allerdings sehr unterschiedlich (alle Werte liegen über dem Durchschnitt von 3,0, lediglich die „Bewältigbarkeit der Aufgaben“ wird mit 3.04 nahezu durchschnittlich bewertet). In mehreren Fragebögen zeigt sich allerdings in den Kommentaren und Bemerkungen eine deutliche Reserviertheit gegenüber der Evaluation insgesamt.

Da die erfahrene Unterstützung durch Schulleitungen, OPUS-Ansprechpartner und externer Partner eher im oberen Durchschnitt anzusiedeln ist, bleibt bei den Arbeitsbedingungen noch weiterer Raum für Verbesserungen. Dies spiegelt sich auch in der unterdurchschnittlichen Bewertungen der Transparenz der Entscheidungen, den Partizipationsmöglichkeiten an Entscheidungen und den häufig genannten Wünschen nach – trotz als gut bewerteter „Grundausbildungen“ – mehr Fortbildungsangeboten, einer stärkeren Praxisorientierung, einer besseren Kommunikation und der Bereitstellung von mehr Ressourcen wider.

Die Netzwerke

Die **Qualität der Netzwerke** wird durchaus sehr positiv bewertet. Auffällig ist hierbei jedoch, dass die Größe der Netzwerke zum Zeitpunkt der Untersuchung stark variiert. Dies wird besonders bei der Betrachtung auf Schulumtsebene deutlich.

Die wahrgenommene Belastung wird bei größeren Netzwerken eher durchschnittlich erlebt, wohingegen die Belastungswahrnehmung in einigen Schulämtern mit kleineren Netzwerken eher hoch eingestuft wird. Ursachen für diesen Unterschied können aus dem vorliegenden Datensatz leider nicht abgeleitet werden. Hier bleibt nur Raum für Spekulationen. Beispielsweise könnten einerseits funktionierende Netzwerke, unabhängig von Anzahl der Kooperationspartner, einen eher entlastenden Effekt haben. Andererseits könnten die Arbeitsbedingungen eine Ursache für eine verschieden stark erlebte Belastung sein.

Es fällt auf, dass die lokalen Netzwerke zum Zeitpunkt dieser Befragung (2004) noch sehr „suchtlastig“ sind, wahrscheinlich auf dem Hintergrund der Genese der Maßnahme und der damit verbundenen Sozialisation der Koordinatoren. So gaben die meisten der Koordinatoren an, aus der Suchtpräventionsmaßnahme zu kommen bzw. bereits im Rahmen der Suchtprävention als Koordinator am Schulumt tätig gewesen zu sein.

Die wahrgenommenen Aufgaben durch die Koordinatoren variierten dementsprechend 2004 noch sehr stark. Dies kann in Bezug auf größere Netzwerkverbände und überregionalen Austausch relativ leicht zu Missverständnissen führen.

Aus der Evaluation der Schulen (diese Erhebung wurde ein Jahr zuvor, 2003, durchgeführt, s.u. S. 7ff) ging hervor, dass die Rolle der Koordinatoren in hohem Maße unklar ist. Diesem Befund widerspricht offensichtlich die hohe Akzeptanz, die die Koordinatoren durch die schulinternen Ansprechpartner erfahren. Hier scheint es sinnvoll zu sein, in künftigen Studien die jeweiligen Selbsteinschät-

Grundschulnetzwerk Düsseldorf (Kooperation mit dem Schul- und Sportamt der Stadt Düsseldorf)

Untersuchung:

Die Stadt Düsseldorf führt seit 2004 im Rahmen des Modells der Bewegungs-, Sport- und Talentförderung einen motodiagnostischen Komplextest (CHECK!) durch, der in enger Zusammenarbeit vom Sportamt der Landeshauptstadt Düsseldorf und dem Sportinstitut der Heinrich-Heine-Universität (Arbeitsbereich Fitness und Gesundheit) entwickelt wurde.

Das Ziel ist es, allen Kindern in Düsseldorf eine vernünftige und individuelle Förderung zu bieten. Das Düsseldorfer Modell umfasst sowohl den Bereich Kindergarten/Schule und Verein, als auch die sportliche Freizeit.

Durch die Kooperation mit dem wissenschaftlichen Koordinator, Herrn PD Dr. Theo Stemper, sowie mit dem Schul- und Sportamt der Stadt Düsseldorf ergab sich die Möglichkeit, die motodiagnostischen Daten der Schülerinnen und Schüler aus Düsseldorfer OPUS-Grundschulen mit denen der Nicht-OPUS-Schulen zu vergleichen, um auf dem Hintergrund der Informationen aus den OPUS-Befragungen Entwicklungsempfehlungen für die OPUS-Schulen ableiten zu können. Die Detailanalyse der Daten läuft zurzeit noch, sodass hier nur erste Hinweise auf mögliche Ergebnisse gegeben werden können.

Ergebnisse:

Die Tabelle 1 zeigt einen allgemeinen Vergleich der Schülerdaten aus den 86 Nicht-OPUS- und sieben OPUS-Grundschulen. Hierbei fallen zwei Unterschiede sofort auf, die höhere Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund sowie der höhere Prozentsatz der übergewichtigen Kinder in den OPUS-Schulen.

Da die Zusammenhänge zwischen sozialer Benachteiligung und gesundheitlicher Gefährdung in der Zwischenzeit als gesichert angesehen werden können, liegt die Vermutung nahe, dass es im Düsseldorfer OPUS-Netzwerk gelungen ist, vor allem Schulen aus den „Brennpunkt-Bereichen“ anzusprechen („Niedriges Einkommen, dich-

	Alle Grundschulen (Düsseldorf)		Alle nicht-OPUS Schulen		OPUS-Schulen	
Anzahl der Schüler	3869		3522		347	
Geschlecht/ Alter						
Jungen	51%		52%		47%	
Mädchen	49%		48%		53%	
Alter	7,82		7,81		7,88	
Nationalität (in %)						
deutsch	80%		81%		72%	
nicht-deutsch	20%		19%		28%	
BMI (Angaben in %)						
mager	2%	17%	2%	17%	1%	16%
untergewichtig	4%		4%		4%	
leicht unter der Norm	11%		11%		11%	
normal (u)	23%	48%	23%	49%	19%	43%
normal (o)	25%		25%		24%	
leicht über der Norm	16%	35%	16%	35%	18%	41%
übergewichtig	11%		11%		12%	
adipös	8%		8%		11%	
Note Sporttest (in %)						
1	3%		3%		2%	
2	18%		18%		16%	
3	41%		41%		41%	
4	28%		28%		31%	
5	10%		10%		10%	
6	-		-		-	
Förderung (in %)						
Talentförderung	10%		11%		7%	
Sportförderung	80%		79%		82%	
Bewegungsförderung	10%		10%		11%	
Vereinszugehörigkeit (in %)						
Nicht im Verein	35%		34%		45%	
Früher im Verein	14%		14%		11%	
im Verein	51%		52%		44%	

Tabelle 1: Überblick über alle Daten der getesteten Schülerinnen und Schüler aus dem Testzeitraum 2006 für die Düsseldorfer Grundschulen

te innerstädtische Bebauung mit zum Teil schlechten Wohnungen, hoher Anteil ausländischer Kinder und Jugendlicher, geringe Bildungsbeteiligung“). Gestützt wird diese Vermutung dadurch, dass nur eine der OPUS-Schulen aus einem „exklusiven vorstädtischen Wohndorf“ mit den Strukturmerkmalen „hohe berufliche Stellungen mit entsprechenden Einkommen; überwiegend teure Eigenheime, hohe Grundstückspreise; deutsche Familien, höherer Kinderanteil, alte Menschen; hohe Bildungsbeteiligung“ stammt.

Für eine weitere Detailanalyse haben wir die OPUS-Schulen mit jeweils einer vom Sozialraum und Einzugsgebiet der Schülerinnen und Schüler vergleichbaren Grundschule aus der Gesamtstichprobe verglichen. Ein Unterschied der OPUS-Schulen konnte auf der Basis der bisher bearbeiteten Daten

hierbei bislang noch nicht festgestellt werden. Hier stehen weitere Untersuchungen aus.

Erste Empfehlungen:

Da offensichtlich im Düsseldorfer OPUS-Netzwerk gerade im Grundschulbereich überwiegend Schulen mit hohem Unterstützungsbedarf vertreten sind, besteht hier die Möglichkeit, den Gesundheitsrisiken der Schülerinnen und Schüler durch gemeinsame Netzwerkarbeit (Projekte, Fortbildungen usw.) zu begegnen. Hierzu passt, dass die Mehrheit dieser OPUS-Schulen das lokale Netzwerk positiv beurteilt und aktiv darin mitarbeitet, sich aber zusätzliche Beratung und Unterstützung wünscht.

Quelle:

Die Auswertung läuft zurzeit noch. Geplant sind Rücksprachen mit den beteiligten Schulämtern sowie den Schulen unter Einbeziehung der Netzwerkebene OPUS.

Die Evaluationen auf Schulebene waren Ausgangspunkt für die Planung der unterschiedlichen Evaluationsdesigns für das OPUS-Programm. Die erste Studie sollte einen Überblick über den Stand der verschiedenen Schulen im Netzwerk erlauben, die darauf folgenden Studien waren zum Teil Detailstudien zu einzelnen spezifischen Fragestellungen auf Schulebene.

Die Kurzbefragung hatte in der Phase der strukturellen Entwicklung von OPUS NRW insbesondere die Rolle, Steuerungsinformationen für die obere und untere Schulaufsicht zu liefern. Gleichzeitig bildete sie den Entwicklungsstand der befragten Schulen auf verschiedenen Ebene der Entwicklung zur guten gesunden Schule ab.

Auch in Zukunft wird der Evaluation der Schulen eine besondere Rolle zukommen, da sich vor allem aus dem Vergleich Schulen mit hervorragender Praxis leicht identifizieren lassen, die dann Informationen für eine erfolgreiche Entwicklungspraxis liefern können – wie dies im Grundschulbereich bereits möglich ist (s.u.)

Erste Evaluation der OPUS-Schulen (Gesamtanalyse) 2003-2004

Untersuchung:

Für die erste Befragung aller Schulen wurden 357 Schulen angeschrieben. Der Rücklauf war mit 61,3 % relativ gering, insbesondere unter Berücksichtigung der Vereinbarungen, die das Netzwerk OPUS mit den Schulen getroffen hat.

Der auswertbare Stichprobenumfang umfasste 214 Schulen verschiedener Schulformen. Davon waren 77 Schulen Grundschulen, 45 Hauptschulen, 23 Gymnasien, 20 Realschulen, 18 Gesamtschulen, 17 Berufsschulen und 14 Sonderschulen.

Erfasst wurden neben einer Reihe schuldemografischer Daten die Entwicklungsstände hinsichtlich unterschiedlicher gesundheitsrelevanter Dimensionen. Als Instrument diente der Schweizer Fragebogen (Walliser Stern).

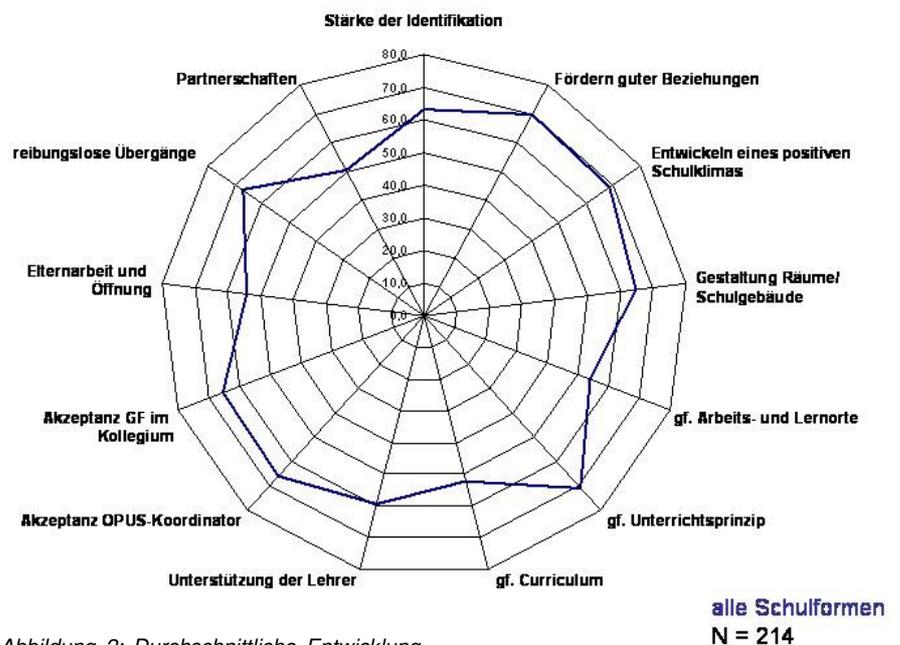


Abbildung 2: Durchschnittliche Entwicklung der Schulen in den dreizehn Subskalen

Ergebnisse:

- Im Verhältnis zur Verteilung der Schulformen in NRW sind Gesamt- und Hauptschulen in der Stichprobe überrepräsentiert, während Sonder- und Grundschulen unterrepräsentiert sind.
- Die Schulen entsprechen in etwa der Verteilung der Schulen in NRW. So sind im OPUS-Programm sehr kleine (35 Schüler) und sehr große Schulen (5226 Schüler) vertreten. Etwa die Hälfte der Schulen hat weniger als 400 Schülerinnen und Schüler und 22 Lehrerstellen, etwas mehr als ein Drittel der Schulen beschäftigt neben dem Lehrpersonal auch nicht-lehrende (pädagogische, therapeutische) Mitarbeiterinnen und Mit-

- arbeiter. Ebenso variiert der Anteil ausländischer Schülerinnen und Schüler sehr stark: von 0 bis über 60 Prozent. Hierbei sind es nur Grund- und Hauptschulen, die mehr als 50 Prozent der Kinder nichtdeutscher Herkunft haben. Schulen mit deutlich mehr als 60 Prozent Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund finden sich unter den OPUS-Schulen (im Gegensatz zu einzelnen Großstädten in NRW) nicht.
- Fast 40 % der Schulen sind auch in anderen Projekten aktiv, für 60 % der Schulen ist OPUS das einzige Netzwerk, welches sie in Kooperation mit anderen Schulen bringt.
- Durchschnittlich sind die Schulen seit eineinhalb Jahren im

- Projekt. Die Variation der Mitgliedsdauer ist allerdings sehr hoch: so gibt es einzelne Schulen, die bereits seit sieben Jahren auch in den Vorläuferprojekten engagiert waren und viele Schulen (25 %), die erst seit ein paar Monaten im Projekt sind.
- Während den Teilnahmebedingungen am OPUS-Programm entsprechend nahezu alle Schulen einen festen Ansprechpartner haben, ist (nur) in 50 % der Schulen Gesundheitsförderung die Aufgabe eines schulinternen Teams.
- In ihrem Gesundheitsverständnis orientieren sich die meisten der OPUS-Schulen an den Grundlagen der Ottawa-Charta und verstehen unter einer gesundheitsfördernden Schule ei-

- ne Schule, an der sich alle wohl fühlen.
- Der über das Befragungsinstrument gemessene Entwicklungsstand der Schulen in Bezug auf die zwölf Dimensionen (die „Akzeptanz des OPUS-Koordinators“ wurde in die Befragung eingepasst) ist im Durchschnitt relativ hoch, allerdings für die Schulformen unterschiedlich: Am weitesten in Richtung auf die Gesundheitsförderliche Schule sind dieser Untersuchung nach die Grundschulen entwickelt, am wenigsten weit in ihrer Entwicklung vorangeschritten sind im Durchschnitt die Gymnasien.
 - Die große Unterschiedlichkeit zwischen den einzelnen Schulformen spiegelt sich auch in den differenzierten Ergebnissen der dreizehn Subskalen wider.
 - Die Rolle der OPUS-Koordinatorinnen und -Koordinatoren ist in vielen der Schulen unklar.
 - Die Dauer der Mitgliedschaft im OPUS-Projekt bringt keine einheitlichen Ergebnisse. Allerdings unterscheiden sich Schulen kurzer und langer Mitgliedschaftsdauer in ihrem Entwicklungsstand in den Bereichen der „Gestaltung der Räume und der Schulumgebung“, sowie der „Entwicklung von gesundheitsfördernden Arbeits- und Lernorten“. Auch scheinen die Schulen, die sich länger im OPUS-Projekt befinden, mehr Wert auf „reibungslose Übergänge“ zu legen und in höherem Maße „mit externen Partnern zu kooperieren“
 - Auf den Entwicklungsstand der Schulen wirken sich vor allem die Aktivitäten positiv aus, die im Zusammenhang mit dem Lehrer-Schüler-Verhältnis und dem Schulklima stehen.
 - Ähnliches gilt für den Zusammenhang zu den relativen Unfallzahlen, wobei hier noch stärker als bei den Subskalen zur

Erfassung der gesundheitsrelevanten Entwicklung die Unterschiedlichkeit der Schulformen zum Tragen kommt. So scheinen sich (am deutlichsten in Grundschulen) eher Aspekte der Beteiligung von Schülerinnen und Schülern an der Entwicklung und an Entscheidungen reduzierend auf die Entwicklung der Unfallzahlen auszuwirken. Gerade diese Daten sollten aber aufgrund der Datenlage (hier haben nur 55 % der Schulen ihre Unfallzahlen mitgeteilt!) nur sehr vorsichtig interpretiert werden.

Quelle:

AG:QME (2004): OPUS-Schulen in Nordrhein-Westfalen – Erster Zwischenbericht. EWI, HHU-Düsseldorf

Esch, B. (2003): Gesundheitsfördernde Schulen – eine Evaluation der Mitgliedsschulen des Offenen Partizipationsnetzes und Schulgesundheit (OPUS) NRW. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Qualitativer Vergleich einer Nicht-OPUS-Schule mit einer OPUS-Schule

Untersuchung:

Bei dieser Erhebung handelte es sich um eine erste für weitere Untersuchungen orientierende qualitative Analyse, die mögliche Unterschiede zwischen den gesundheits- und sicherheitsorientierten Schulen im Verhältnis zu den nicht an diesen Konzepten ausgerichteten Schulen nur andeuten kann. Die wichtigsten Ergebnisse sollen daher nur stichwortartig aufgezählt werden.

Ergebnisse:

- Offenbar ist das Gesundheitsverständnis bei den Befragten der OPUS-Schule weiter entwickelt als bei den Mitgliedern der Nicht-OPUS-Schule. Die Aussagen zeigen, dass die Mitglieder der OPUS-Schule präzisere Vorstellungen von Gesundheit haben, die relativ eng an der WHO-Definition (Wohlbefinden) ausgerichtet sind als die Vorstellungen der Mitglieder der Nicht-OPUS-Schule.
- Quantitativ unterscheiden sich beide Gruppen nicht hinsichtlich
- der Vielfalt ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Anstrengungen, dennoch ist eine qualitative Tendenz dahingehend erkennbar, dass die Mitglieder der OPUS-Schule eine aktivere und stärker vorbeugende Haltung in ihrem Gesundheitshandeln einnehmen als die Mitglieder der Nicht-OPUS-Schule.
- Der Auftrag zur Gesundheitsförderung ist in der OPUS-Schule verankert und wird als Auftrag der Schule verstanden. In der Nicht-OPUS-Schule wird Gesundheit eher in die Verantwortung des Einzelnen verwiesen. Dies wird sowohl über die Aussagen der Schulleitung als auch der Lehrerinnen/Lehrer und Schülerinnen/Schüler deutlich.
- Die OPUS-Schule zeichnet sich dadurch aus, dass in der Lehrerschaft eine große Bereitschaft, den Schülern etwas anzubieten, und ein hohes Engagement zu (Zusatz-)Aktivitäten bestehen.
- Die Aussagen der Mitglieder der OPUS-Schule, dass Schüler und Lehrer einen enormen

Rückhalt bei privaten und schulischen Problemen innerhalb der Schule erfahren, lässt auf ein außerordentlich gutes Schulklima schließen. Die OPUS-Schule legt offensichtlich den Fokus ihrer Aktivitäten auf das Wohlfühlen der einzelnen Schüler und Schülerinnen sowie auf die Entwicklung eines solchen positiven Schulklimas. Lehrer verstehen sich als Ansprechpartner der Schüler (auch Schüleraussage) und zeigen eine hohe Bereitschaft zu schülerorientiertem Unterricht (in der Nicht-OPUS-Schule eher lehrerorientierter Frontalunterricht).

- In Bezug auf den Umgang mit Drogen verhalten sich beide Schulen etwa gleich. Hier zeigt sich sogar bei der Nicht-OPUS-Schule ein konsequenterer Umgang mit der Thematik auch im alltäglichen schulischen Handeln.

Quelle:

Wagner, Maïke (2003): Gesundheit in Systemen – eine empirische Fallstudie. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Kurzbefragung aller Schulen zum Entwicklungsstand 2006

Untersuchung:

Die Befragung aller Schulen, die 2006 in der OPUS-Datei geführt wurden, diente vor allem der Sammlung von Informationen zur zukünftigen Steuerung im OPUS-Programm. Erfragt wurden Informationen zu den Schulen, zur Nutzung und Bewertung der Angebote von OPUS NRW, zur Entwicklung der Schulen zu unterschiedlichen Aspekten guter gesunder Schulen sowie zum Beratungsbedarf der Schulen hinsichtlich dieser Aspekte

Ergebnisse

Die Tatsache, dass von den angeschriebenen 643 Schulen nur 491 Rückmeldungen (76 %) in der Universität zur Auswertung eintrafen, kann selbst dann, wenn wir berücksichtigen, dass einige Schulen glaubhaft versichern, dass sie ihren Rückmeldebogen ausgefüllt haben, der dann aber nicht zur Auswertung vorlag, darüber hinwegtäuschen, dass insgesamt 130 Schulen trotz der sehr einfachen Befragung keine Antwort gegeben haben. Inwieweit diese Schulen in Zukunft im OPUS-Programm verbleiben, muss eine Befragung durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren vor Ort ergeben. Zwei extreme Bedingungen sind denkbar: zum einen könnten genau diese Schulen einen erhöhten Betreuungs- und Beratungsbedarf haben, da ihre Identifikation mit dem OPUS-Konzept gestört ist. Dies würde die Schulen mit Unterstützungsbedarf nahezu verdoppeln. Zum anderen könnten diese Schulen kein weiteres Interesse am OPUS-Programm zeigen, dies ließe die Steuerung der weiteren Netzwerkarbeit auf der Basis der hier vorliegenden Ergebnisse zu.

Von allen Schulen Nordrhein-Westfalens sind knapp 10 % im OPUS-Netzwerk organisiert. Die Analyse der Schulformen zeigt aber, dass es hierbei deutliche Unterschiede hinsichtlich der relativen Häufigkeiten gibt: OPUS ist eher ein Programm der Gesamtschulen und Hauptschulen, Grundschulen sind in der Relation zur ihrer Gesamtzahl unterrepräsentiert (vgl. Tabelle 1).

Bei dem hier im Rahmen der Evaluation erstmals erhobenen **Standorttyp** der Schule zeigt sich in Be-

zug auf den Standorttyp 1 („Brennpunkt“), dass die Zahl der in OPUS engagierten Hauptschulen und Gesamtschulen um etwa 10 % unter dem Landesdurchschnitt liegt. Berücksichtigt man allerdings die grundsätzliche Ausrichtung von OPUS, dann wäre auch der Landesdurchschnitt für die Ansprüche des Programms zu wenig, gerade die Schulen in den sozialen Brennpunkten sollten am stärksten von den Angeboten des Netzwerkes „Bildung und Gesundheit“ profitieren. Auch in Bezug auf diese Interpretation stellen sich die fehlenden Schulen als hinderlich dar: sollte es sich hierbei überwiegend um Schulen in sozialen Brennpunkten handeln, die auf Grund ihrer Belastung nicht dazu gekommen sind, an der Befragung teilzunehmen, so würden sich die Ergebnisse und Schlussfolgerungen ganz anders darstellen.

Die relative Anzahl der OPUS-Schulen in den Regierungsbezirken ist deutlich unterschiedlich. So sind im Regierungsbezirk Detmold mit 14 % der Schulen in der Relation nahezu doppelt so viele Schulen im OPUS-Netzwerk wie in Düsseldorf (7 %) oder Münster (8 %). Orientieren wir uns am Landesdurchschnitt von knapp 10 %, so werden die regionalen Unterschiede in den Schulformen deutlich: „Zu wenig“ Grundschulen finden

nur bei 10,1 %, wiederum in Detmold bei 25,5 %), sind die Realschulen in Köln, Münster und Detmold unterrepräsentiert. Ein deutliches Defizit hat das regionale Netzwerk in Münster in Bezug auf die Förderschulen. Hier sind nur drei Schulen (3,7 % der Förderschulen) organisiert.

Betrachtet man die Frage der Standorttypen nach Regierungsbezirken, so zeigt sich, dass OPUS am ehesten im Regierungsbezirk Düsseldorf ein „Brennpunktprogramm“ ist. Hier finden sich die meisten (absolut und relativ) Schulen des Standorttyps 1 und die wenigsten des Standorttyps 3. Im Regierungsbezirk Detmold ist OPUS dagegen eher ein „Typ 3“-Programm, wobei dies vor allem durch die sehr hohe Zahl an Grundschulen in diesem regionalen Netzwerk bedingt ist. In diesem Zusammenhang ist auch ein Blick auf die Schulamtsbezirke interessant. Hier zeigt sich die große Unterschiedlichkeit der lokalen Netzwerke am deutlichsten. Das Spektrum reicht von Schulämtern ohne oder mit einer einzigen OPUS-Schule über Netzwerke mit nur zwei Schulformen bis hin zu großen Netzen mit über 20 Schulen aller Schulformen.

Die verschiedenen Angebote, die das OPUS-Programm den Schulen macht, wurden in dieser Befragung

Schulform	Anzahl der Schulen		
	Gesamt in NRW	davon in der OPUS-Liste	proz. Anteil an allen Schulen
Grundschule	3442	238	6,9 %
Hauptschule	723	120	16,4 %
Realschule	555	54	9,7 %
Gesamtschule	217	55	25,3 %
Gymnasium	626	71	11,3 %
Berufskolleg	432	44	10,2 %
Förderschule	711	59	8,3 %
Waldorfschulen	49	2	4,1 %
Gesamt	6764	643	9,5 %

Tabelle 1: Verteilung der Schulen nach Schulform im Vergleich zu NRW gesamt

sich im Regierungsbezirk Düsseldorf (4,7 %), nicht aber im Regierungsbezirk Detmold, wo 13,2 % der Grundschulen im OPUS-Netzwerk sind. Während die Hauptschulen in allen Regierungsbezirken über den 10 % des Landesdurchschnitts liegen (in Münster

daraufhin analysiert, in welchem Ausmaß sie genutzt werden und wie sie durch die Schulen bewertet („benotet“) werden. Die **Nutzungshäufigkeit der einzelnen Angebote** unterscheidet sich nicht statistisch, trotzdem lässt sich als Trend

erkennen, dass von den Gymnasien und Berufskollegs die Projektmittel am wenigsten genutzt werden, die Berufskollegs sich aber offensichtlich am häufigsten im lokalen Netzwerk engagieren.

Die **Bewertung der Angebote** ist durchweg positiv (alle Mittelwerte sind < 3 = „befriedigend“), auch wenn in Bezug auf alle Angebote jeweils in Einzelfällen die volle Skala (bis 6 = „ungenügend“) ausgeschöpft wird. Bei den Bewertungen der Angebote schneiden die Koordinatorinnen und Koordinatoren am besten ab, sie werden von allen Schulformen mit „sehr gut“ bis „gut“ benotet und auch die Fortbildung erhält von allen Schulformen eine durchgängig Note „gut“. Am Ende der Benotungsskala liegt das Internetangebot von OPUS, welches aber zum Zeitpunkt der Evaluation aktualisiert und benutzerfreundlicher gestaltet wurde.

Vergleicht man die Nutzungshäufigkeiten und Bewertungen nicht nach Schulformen, sondern nach Regierungsbezirken, so fallen die „regionalen“ Unterschiede stärker ins Gewicht: Fortbildungen werden in Detmold und Arnsberg am häufigsten genutzt, Projektmittel dagegen am seltensten, wobei auch in Düsseldorf Projektmittel nur sehr selten eingesetzt werden. Düsseldorf, Köln und Münster orientieren sich am stärksten an der individuellen Beratung und Betreuung durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren.

Die **Entwicklungen der OPUS-Schulen** wurden an Hand der Aufgaben erfasst, deren Bearbeitung bei der Entwicklung zur guten gesunden Schule von OPUS als hilfreich und erfolgskritisch angesehen werden:

Verankerung der Gesundheits- und Sicherheitsförderung im **Schulprogramm**

Ausrichtung der **Unterrichtsgestaltung** an gesundheitsförderlichen Prinzipien

Zielgerichtete **Fortbildung** zu Aspekten der Gesundheits- und Sicherheitsförderung (einzelne Personen, Gruppen, Kollegium)

Kooperation mit externen Partnern in Bezug auf Gesundheits- und

Sicherheitsförderung (Ämter, andere Schulen, Beratungsstellen, Vereine, ...)

Entwicklung eines **Konzeptes zur Qualitätsentwicklung** (Zielentwicklung, Handlungspläne u. Ä.) unter Berücksichtigung der Gesundheitsförderung und Prävention

Entwicklung einer **Infrastruktur** zur Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzeptes (Steuergruppe, Gesundheitstisch, ...)

Durchführung eines konkreten **Entwicklungsvorhabens** mit einem Schwerpunkt in der Gesundheitsförderung

Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass es Schulen auf allen Entwicklungsstufen gibt, zum anderen aber, dass im Durchschnitt vor allem die Verankerung der Gesundheitsförderung im Schulprogramm und die Kooperation mit externen Partnern in der Mehrzahl der Schulen weit fortgeschritten sind. Unterrichtsentwicklung unter Berücksichtigung der gesundheitsförderlichen Erkenntnisse und vor allem die Qualitätsentwicklung der Schule selbst sind dagegen auch mehrheitlich defizitär. Diese Befunde sind für alle Schulformen gültig, eine Ausnahme machen hier die Grund- und Förderschulen hinsichtlich der Unterrichtsentwicklung, die in diesen Schulformen im Durchschnitt mehr an der Gesundheitsförderung ausgerichtet ist als in den anderen Schulformen, eine Bestätigung der ersten Evaluationsstudie. Auch eine Betrachtung nach regionalen Gesichtspunkten bringt keine wesentlich anderen Ergebnisse. Hier unterscheiden sich lediglich die Regierungsbezir-

ke danach, in welchem Umfang die Verankerung der Gesundheitsförderung im Schulprogramm vollzogen ist (am wenigsten in Detmold, am stärksten in Köln).

Für die Steuerung bedeutsam ist der erfragte weitere **Beratungs- und Unterstützungsbedarf** in Bezug auf die erfragten Entwicklungsaspekte. Insgesamt fordern 132 Schulen (27 %) eine zusätzliche Unterstützung für eine gesundheitsförderliche Entwicklung ihrer Schule, zum Teil in Bezug auf mehrere der abgefragten Entwicklungsschwerpunkte. Plausiblerweise liegen die meisten Beratungsanfragen in den unterentwickelten Bereichen: das Qualitätskonzept und die damit verbundene Infrastruktur. Die Anzahlen der Schulen mit zusätzlichem Beratungsbedarf sind in den einzelnen Regierungsbezirken ähnlich hoch, zwischen 20 und 30 Schulen melden pro Regierungsbezirk ihren Bedarf an. Effekte der Schulformen sind bis auf einen leicht erhöhten Bedarf der Gymnasien nicht auszumachen. Die hohe Differenzierung in den lokalen Netzwerken ermöglicht es, ortsnah und unmittelbar auf solche Anfragen zu reagieren. Deshalb haben wir uns auch entschlossen, den Schulämtern eine jeweils schulamtsspezifische Rückmeldung über die konkreten Einzelschulen zu geben, die sich mit spezifischen Fragestellungen im Rahmen dieser Befragung zurückgemeldet haben.

Quelle:
AG:QME (2006): OPUS-Schulen in Nordrhein-Westfalen – Bestandsaufnahme. Ergebnisse der Befragung Frühjahr 2006 zur Information der Unteren und Oberen Schulaufsicht. HHU-Düsseldorf

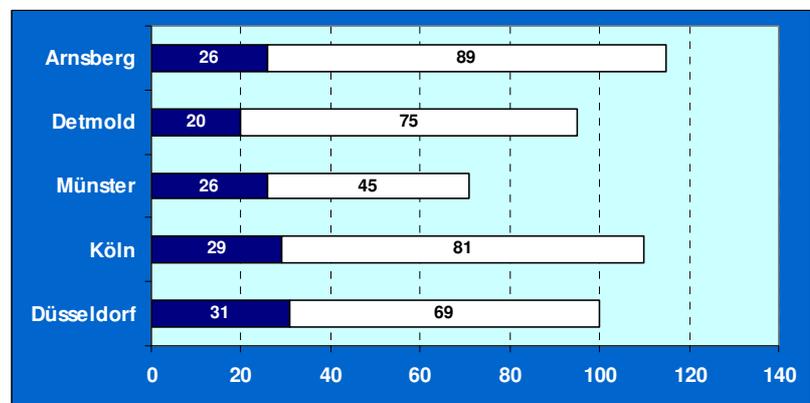


Abbildung 3: Anzahl der Schulen mit (dunkel) und ohne (hell) zusätzlichem Beratungs- und Unterstützungsbedarf

Positive Beispiele für die Schulentwicklung zur guten gesunden Schule

Untersuchung

Die folgenden Ergebnisse basieren auf zwei Einzelfallstudien, die im Rahmen von Diplomarbeiten am Erziehungswissenschaftlichen Institut der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf durchgeführt wurden. Beide Studien beschäftigten sich mit der Entwicklung von Schulen zur guten gesunden Schule, eine der Arbeiten beschreibt einen weitgehend fortgeschrittenen Entwicklungsprozess, die zweite eine Schule in der Umbauphase.

Ergebnisse:

Die Analyse der erfolgskritischen Faktoren einer OPUS-Schule (GHS Aretzstraße, Aachen), die bereits zweimal mit dem Hauptschulpreis der Hertie Stiftung und Robert Bosch Stiftung ausgezeichnet wurde, zeigt die hohe Bedeutung einer gemeinsam getragenen Zielsetzung und einer positiven Grundhaltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen, deren Lebensancen, Interessen und Bedürfnisse im Zentrum aller pädagogischen Bemühungen stehen. Gefördert wird dies durch eine pädagogisch orientierte Schulleitung mit dem Mut zu ungewöhnlichen Lösungen und ein engagiertes Kollegium, welches bereits ist, die jeweils diagnostizierten Problemlagen wahrzunehmen und ihnen angemessene Strategien entgegenzusetzen.

Gerade unter salutogenen Gesichtspunkten spielt die Gestaltung eines akzeptierenden, wertschätzenden Klimas und einer persönlichen Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden eine große Rolle. Hierdurch gelingt es nach Selbstaussage der Lehrerinnen und Lehrer auch, durch bisher schwierige schulische Erfahrungen demotivierte Schülerinnen und Schüler erneut für das Lernen zu gewinnen. Es scheint also nicht (nur) die Entwicklung kreativer Förderungsideen und Projekte – in dieser Schule gibt es vielfältige

Projekte zur fachlichen Förderung (Deutsch, Mathematik, Englisch), zur Förderung der Ausbildungsreife (Schülerfirma, Schüler kochen für Schüler, Xpert Computerführerschein, MuT „Mädchen und Technik“) sowie zur Förderung der sozialen Kompetenz (Gewaltprävention, Zahnrad, Patenschaften) – zu sein, sondern vor allem das (gesundheits-)förderliche Klima innerhalb der Schule, in dem diese Projekte sich erfolgreich auswirken.

Bei der zweiten hier vorgestellten OPUS-Schule (Förderschule Wiedemannstraße, Mönchengladbach) handelt es sich um eine Schule in der Umbauphase zur Ganztagschule. Die Schule nutzte die Möglichkeit, sich bei dieser Entwicklung beraten zu lassen. Hierbei kamen neben einer offenen Befragung erste Fassungen der IQES-Fragebögen zum Einsatz.

Bei der qualitativen Befragung zeichnen sich ähnliche Ergebnisse ab, wie sie auch in anderen Studien zur Gesundheit in Schulen gefunden werden: in erster Linie wird unter Gesundheitsförderung die Förderung der Schülerschule verstanden, die Lehrergesundheit spielt in der Wahrnehmung der Lehrkräfte nur eine unwesentliche Rolle. Die Förderkonzepte zur Schülerschule spiegeln sowohl ein eher traditionelles (Bewegung und Sport, Pausensnack und Mittagessen) als auch ein weites (Streitschlichterprogramm) Verständnis von Gesundheitsförderung wider.

Die IQES-Fragebögen wurden eingesetzt, um der Schule zu helfen, die aktuellen Entwicklungsschwerpunkte zu identifizieren (und um die Praktikabilität der Instrumente zu erproben). Der erste Fragebogen (Stufe 1: Handlungsbedarf) bildet die acht Dimensionen des Qualitätstableaus der guten gesunden Schule ab (Brägger/Posse 2007). Für die Schule ergab sich ein erhöhter Handlungsbedarf in den

Dimensionen 1 (Lebensraum Schule), 4 (Schulklima) und 3 (Bildungs- und Lernprozesse).

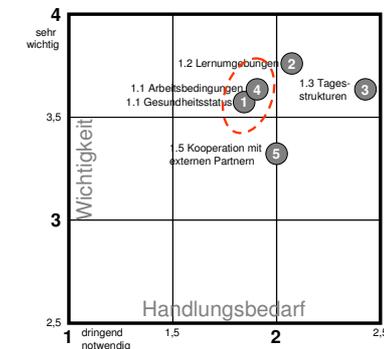


Abbildung 4: Ergebnismatrix der Analyse zur Dimension 1: Schule als Lebensraum (IQES)

Die Detailanalyse mit dem zweiten Fragebogen (Stufe 2: Thematische Standortbestimmung) zeigte, dass den Lehrpersonen die aktuellen Arbeitsbedingungen (Arbeitsplatzqualität, Bereich 1.4) durch den Umbau die größten Schwierigkeiten bereiten, dass aber zusätzlich die Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsstatus der Lernenden und Lehrenden (Bereich 1.1, s. Abb. 4) den höchsten Handlungsbedarf hat.

Die Entscheidung der Schule, sich nach abgeschlossenem Umbau intensiver mit einer Teilnahme an dem Projekt „Fit & Food“ zu beschäftigen, ist Ergebnis dieser durch die IQES-Fragebögen unterstützten Beratung.

Quellen:

- Brägger, G./Posse, N. (2007): Instrumente zur Standortbestimmung einer guten gesunden Schule. In: Brägger, G./Posse, N./Israel, G.: Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute und gesunde Schule. Bern: h.e.p.-Verlag (im Druck)
- Rother, S. (2006): Positive Beispiele für Schulentwicklung in der Hauptschule. Unveröff. Diplomarbeit. HHU-Düsseldorf
- Rust, E. (2007): Gesundheitsförderung in Ganztagschulen am Beispiel einer Förderschule. Unveröff. Diplomarbeit. HHU-Düsseldorf

Erfolgskritische Faktoren in der Entwicklung guter gesunder Schulen

Untersuchung:

Hauptanliegen der Studie war die Identifikation förderlicher bzw. erfolgskritischer Faktoren im Hinblick auf schulische Qualitätsentwicklung an vier sehr gut bzw. gut ent-

wickelten Grundschulen mit gesundheitsförderlichem Profil (OPUS-Schulen, gewonnen aus der Kurzbefragung 2006, siehe S. 9ff). Daneben wurde die Übereinstimmung der induktiv ermittelten Fak-

toren mit den Dimensionen des Qualitätstableaus überprüft, welches den „Instrumenten für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen“ (IQES, Brägger/Posse 2007) zugrunde liegt.

Ausgehend von der Anzahl der induktiv ermittelten Kategorien förderlicher Faktoren in den Dimensionen des Q-Tableaus wurden in einem dritten Schritt die Dimensionen betrachtet, die als Wirkelemente für das IQES-Modell gelten.

Ergebnisse:

Ähnlich wie bei der oben beschriebenen Hauptschule finden sich auch in den untersuchten Grundschulen die erfolgskritischen Faktoren in erster Linie in der Art der ressourcenorientierten Schulleitung und der kooperativen Zusammenarbeit im Kollegium.

Die Hauptergebnisse der Studie lauten:

1. Es konnten 27 förderliche Faktoren durch die zusammenfassende Inhaltsanalyse identifiziert

werden, die nach Meinung der befragten Personen der vier OPUS-Grundschulen Schulentwicklung vorantreiben können.

- Die identifizierten förderlichen Faktoren ließen sich unter Anwendung der inhaltlichen Strukturierung (Mayring) in die acht Dimensionen des Q-Tableaus einordnen. Dadurch zeigt sich eine Übereinstimmung der Aussagen der befragten Personen mit den wissenschaftlichen Annahmen des Q-Tableaus bezüglich der förderlichen Faktoren für schulische Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung.
- Ebenso konnte bestätigt werden, dass genau die Dimensionen des Q-Tableaus, die den Hauptelementen des IQES-Modells (Unterrichtsteams, Schulkultur,

Schulleitung, Personalentwicklung und Q-Management) entsprechen, am meisten von den identifizierten Faktoren angesprochen werden. Somit können die theoretischen Überlegungen im Hinblick auf die IQES-Wirkelemente für Schulentwicklung bestätigt werden.

Insgesamt hat die Studie gezeigt, dass die individuellen Einschätzungen mit den theoretischen Überlegungen zum Thema „Förderliche Faktoren für schulische Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung“ übereinstimmen.

Quelle:

Jirschik, A. (2007): Gesundheitsförderung in Institutionen – eine Analyse von Schulen. Unveröff. Diplomarbeit, HHU Düsseldorf

Dimensionen des Qualitätstableaus	Ergebnisse der induktive Kategorienbildung: „Für Schulentwicklung förderliche Faktoren“
D1: Schule als Lebens- und Erfahrungsraum	<ul style="list-style-type: none"> - Externe Hilfe und finanzielle Unterstützung - Unterstützung durch OPUS - Veränderung der Lernumgebung - Externe Kooperationspartner
D2: Unterricht	<ul style="list-style-type: none"> - Steuergruppen, Aufgabenverteilung, reflexives und flexibles Arbeiten - Verpflichtungen von OPUS - Verbindliche Festlegungen
D3: Bildungs- und Lernprozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Inanspruchnahme/Anwendung neuer Lerntechniken - Berücksichtigung und Inanspruchnahme der individuellen Interessen und Ressourcen von Lehrpersonen und Lernenden
D4: Schulkultur und Schulklima	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung eines positiven Schulklimas zur Unterstützung der Gesundheit, der Leistungsprozesse, des Wohlfühlens und der gemeinsamen Schulentwicklung - Teamarbeit und Kooperation aller schulintegrierten Personen - Konfliktmanagement und Feedback - Motivation - Entlastung und Stärkung der Schüler- und Lehrerschaft - Kooperation mit und Beteiligung von Eltern - Offenes und vertrauliches Arbeitsverhältnis
D5: Schulführung	<ul style="list-style-type: none"> - Partizipation der Schüler- und Lehrerschaft - Führungskompetenzen - Integration aller schulbeteiligten Personen
D6: Professionalität und Personalentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung und Inanspruchnahme der individuellen Interessen und Ressourcen von Lehrenden und Lernenden - Fortbildung - Bereitstellung der Ressource „Zeit für Schulentwicklung“ durch Schulleitung, durch individuelle Initiative - Externe Evaluation unterstützt Schulentwicklung
D7: Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Modelle und Instrumente - Interne Evaluation zur Weiterentwicklung - Zielfokussierung und Schwerpunktsetzung - Integration der Gesundheit in alle Bereiche
D8: Pädagogische Wirkungen und Ergebnisse der Schule	<ul style="list-style-type: none"> - Aufgeschlossenheit und Interesse

Tabelle 2: Vergleich der Dimensionen des OPUS-Qualitätstableaus mit den induktiven Kategorien der Grundschulanalyse

Durch die Erweiterung des OPUS-Programms in Richtung auf den Elementarbereich wurde es notwendig, Evaluationsinstrumente für Kindertageseinrichtungen zu entwickeln. Die grundsätzlich andere Trägersituation bei den KiTas im Vergleich zu den Schulen (im Elementarbereich ist die Mehrzahl der Träger „freier Träger“, beispielsweise alle konfessionellen KiTas oder die Elterninitiativen, im Schulbereich sind nur ganz wenige Schulträger „freie Träger“) macht es notwendig, ein Evaluationsdesign zu entwickeln, welches stärker auf die Eigeninitiative der Einrichtungen setzt. Unsere Evaluationserfahrungen beginnen mit der Analyse des KiTa-Netzwerkes im Rhein-Kreis Neuss – hier in einem Vergleich zu einer Kontrollgruppe – und enden vorläufig mit der Entwicklung eines differenzierten Selbstevaluationsinstrumentariums für die Einrichtungen.

Evaluation der Kindertagesstätten im OPUS-Netzwerk des Rhein-Kreis-Neuss

Untersuchung:

Der ursprüngliche Auftrag des Trägerbeirats und der Projektleitung von OPUS an die evaluationsführende Stelle bestand darin, ein Konzept und Instrumente für zukünftige Wirksamkeitsuntersuchungen an OPUS-Kindertagesstätten zu entwickeln. Gleichzeitig bestand die Möglichkeit, diese Instrumentenentwicklung mit einer Erprobungsstudie im Netzwerk des Rhein-Kreis Neuss zu verbinden, in dem schon seit mehreren Jahren erfolgreich zum Thema Gesundheit im Elementarbereich gearbeitet wird.

Im Zentrum der Untersuchung stehen drei zentrale Fragen:

1. Wie weit ist die Implementierung der Gesundheitsförderung in den KiTa-Alltag fortgeschritten?
2. Sind die in der Broschüre des Ministeriums festgelegten Merkmale für eine gute und gesunde KiTa gegeben?
3. Was unterscheidet OPUS-Einrichtungen von anderen, nicht am Programm beteiligten Einrichtungen?

Die Beantwortung der ersten beiden Fragen wurde ein Instrumentarium entwickelt, welches die Grundlage für die Instrumente zur Fremd- und Selbstevaluationen bilden sollte. Um die dritte Frage beantworten zu können, konnte als Kontrollgruppe katholische Kindergärten und Kindertagesstätten des Caritasverbandes im Bistum Aachen gewonnen werden.

Der für diese Untersuchung entwickelte Fragebogen basiert auf den Qualitätskriterien, die in den „Bildungsvereinbarungen NRW“ und der Broschüre „Gesunde Kinder in NRW“ zusammengetragen wurden.

Der Fragebogen besteht aus insgesamt vier Teilen, die von unterschiedlichen Adressaten ausgefüllt wurden:

- Fragen an die Leitung zu den allgemeinen Daten zur Einrichtung
- Fragen an das Gesundheitsteam zu verschiedenen Aspekten der Arbeitsbedingungen, der Arbeit im Gesundheitsteam, den gesundheitsfördernden Projekten und den Kooperationspartnern
- Fragen an die Gruppenleitungen zum Entwicklungsstand der Kinder, deren speziellen Bedürfnisse und zum Tagesablauf
- Fragen an die Elternräte zu den Partizipationsmöglichkeiten, zur Zufriedenheit mit der Elternarbeit und Zusammenarbeit zwischen Elternschaft und KiTa
- (plus 15 Fragebogen an Eltern zufällig ausgewählter KiTas aus dem Rhein-Kreis Neuss) analog zu den Fragen an die Elternräte

Da in den Nicht-OPUS-Einrichtungen der Aachener Kontrollgruppe keine Gesundheitsteams arbeiten, wurden die entsprechenden Items in den Leitungs- und Gruppenleitungsfragebogen integriert.

Ergebnisse:

An den Befragungen nahmen 37 Einrichtungen aus dem Rhein-Kreis Neuss (Rücklauf 88 %) und 22 aus dem Bistum Aachen (Rücklauf 37 %) teil. Die Einrichtungen sind hinsichtlich der Größe ähnlich, allerdings kommen in den Neusser KiTas mehr Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Deutlich unterschiedlich ist auch der Anteil der Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund (RK Neuss 20 %, Bistum Aachen 11 %). Auch sind die Aachener Einrichtungen nach Selbsteinschätzung der Leitungen besser mit kind-, erwachsenen und gesundheitsgerechtem Mobiliar ausgestattet.

Bei der Analyse der Ergebnisse wird Folgendes deutlich:

- OPUS-KiTs und Kontrollgruppe unterscheiden sich in wesentlichen Aspekten der Arbeit (Konzept, Atmosphäre, Feedback, Hospitation) nicht, wohl aber in Bezug auf den wahrgenommenen Stress (OPUS höher Kontrollgruppe) sowie in Bezug auf die Weiterbildung (OPUS deutlich positiver als Kontrollgruppe).
- Die Bedeutung und Umsetzung der Gesundheitsförderung wird in den OPUS-Einrichtungen deutlich positiver eingeschätzt als in den Einrichtungen der Kontrollgruppe.
- Die Elternarbeit wird in den meisten Aspekten in den OPUS-KiTs positiver eingeschätzt als in der Kontrollgruppe. Gleiche Einschätzungen liegen für die Information der Eltern und Elterngespräche vor.
- In den Gesundheitsteams der OPUS-KiTs zeigt sich der Erfolg der Elternarbeit: 55 Prozent der Teammitglieder sind aus der Elternschaft.
- Die Kinder beider Stichproben unterscheiden sich nicht oder kaum hinsichtlich der altersentsprechenden Entwicklung ihres Sozialverhaltens, der Bewegung und Motorik.
- Sie unterschieden sich hinsichtlich der Sprachentwicklung und der Konzentration (in der Kontrollgruppe besser entwickelt).

Diese letzten beiden Punkte werden in der Abbildung 5 deutlich. Hier zeigt sich aber ein wesentlicher Effekt der Arbeit im Gesundheitsnetzwerk des Rhein-Kreis Neuss: Obwohl die Einrichtungen es in einem größeren Maße mit Kindern aus einem benachteiligten Umfeld zu tun hat, weisen die Daten auf die **kompensatorische Leistung der gesundheitsorientierten Programme** hin. Der bisherige Schwerpunkt in den KiTas des Rhein-Kreis Neuss lag auf der Be-

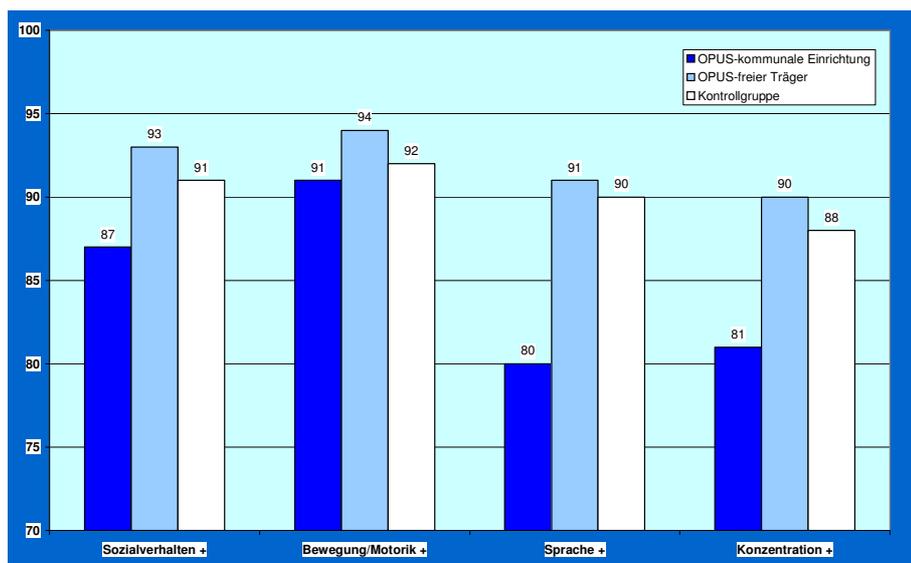


Abbildung 5: Prozentuale Anteil der Kinder mit voll oder überwiegend altersentsprechender Entwicklung in den vier erfassten Kompetenzbereichen, dargestellt für die kommunalen OPUS-Einrichtungen, die OPUS-Einrichtungen in freier Trägerschaft sowie die Kontrollgruppe (kirchliche Träger)

wegungsförderung, so zeigt sich in der Abbildung in diesem Bereich auch die geringste Differenz zwischen den Gruppen. Außerdem schneiden die Kinder aus den Einrichtungen in freier Trägerschaft im OPUS-Programm in allen vier eingeschätzten Kompetenzbereichen sichtbar besser ab als die Vergleichsgruppe.

In der Einschätzung durch die Eltern werden große Unterschiede deutlich:

- Die Eltern der OPUS-KiTs erleben selbst die verschiedenen Aspekte der Elternarbeit positiver als in den KiTs der Kontrollgruppe. Dies gilt insbesondere für die Aussagen zu Themen der Gesundheitsförderung.
- Nahezu Zweidrittel der Eltern aus dem Rhein-Kreis Neuss bekommen nach Einschätzungen der Elternvertreter/innen Anregungen für das eigene Gesundheitsverhalten.

Die KiTs aus dem Rhein-Kreis Neuss erfüllen die Kriterien guter und gesunder Einrichtungen. Durch die bereits jahrelange Vernetzung haben sie eine Vorreiterrolle eingenommen. Die aufgebauten

Strukturen (Einrichtung von Gesundheitsteams, spezifische Fortbildungsmodulen, ...) erweisen sich als sinnvoll und empfehlenswert für weitere am OPUS-Programm teilnehmende Einrichtungen.

Aber auch viele der KiTs aus dem Bistum Aachen widmen sich sehr intensiv dem Thema Gesundheitsförderung und weisen sehr gute Ergebnisse auf.

Empfehlungen:

Einrichten von Gesundheitsteams in allen am OPUS-Programm teilnehmenden Kindertageseinrichtungen zur Erleichterung der Implementierung der Gesundheitsförderung in den KiTa-Alltag.

Zur Partizipation möglichst vieler an der Einrichtung beteiligten Personen, empfiehlt es sich, das Team aus unterschiedlichen Personengruppen zusammenzustellen: Leitung der Einrichtung, interessierte Erzieherinnen und insbesondere Eltern.

Oberhalb dieser Ebene ist es zur Erleichterung der Organisation sinnvoll, ein Steuerungsorgan zu bestimmen. Denkbar wäre beispielsweise, ein Gesundheitsteam

aus dem Netzwerk zu wählen, das die Planung von Netzwerktreffen etc. organisiert und als Bindeglied zwischen lokalem Netzwerk und überregionalem OPUS-Netzwerk fungiert und an die Gesundheitskonferenz angebunden ist.

Das Weiterbildungsprogramm sollte Bereiche aus Projektmanagement und Qualitätssicherung mit aufnehmen, um den Akteuren solche Kompetenzen zu vermitteln, die zwar nicht unmittelbar mit ihrer Arbeit als Erzieherinnen verknüpft sind, für die Beteiligung am Netzwerk aber nützlich sind.

Eine stärkere Fokussierung sollte auf die Gesundheit der Erzieherinnen gelegt werden. Besonders im Bereich des Stressmanagement scheint es Handlungsbedarf zu geben. Das Thema könnte beispielsweise verstärkt in Weiterbildungsangeboten aufgegriffen werden.

Die Daten zeigen, dass auch die Elternschaft von der Netzwerk-Beteiligung der Einrichtung profitiert. Elternarbeit wird hierbei als wesentlicher Gelingensfaktor gesehen und sollte besondere Beachtung finden.

Die kompensatorischen Effekte der gesundheitsförderlichen Arbeit im Bereich der Bewegung/Motorik ermutigen, sich unter Berücksichtigung der positiven Erfahrungen auch mit den anderen Kompetenzbereichen intensiver zu beschäftigen.

Quellen:

- AG:QME (2006): Evaluationsbericht.– Pilotstudie: Ergebnisse aus der Befragung der OPUS-Kindertagesstätten im Rhein-Kreis Neuss. Düsseldorf: Erziehungswissenschaftliches Institut der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Brockerhoff, A. (2007): Tagesabläufe in Kindertagesstätten. Eine empirische Analyse gesundheitsbezogener Daten. Unveröff. Diplomarbeit. HHU Düsseldorf
- Isif, E./Keskin, N. (2006): Gesundheitsförderung aus der Sicht von Eltern und Erzieherinnen. Unveröff. Diplomarbeit. HHU-Düsseldorf
- Matlou, Y. (2006): Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten aus Elternsicht. Unveröff. Diplomarbeit. HHU Düsseldorf

Konzept und Instrumente für die Selbstevaluation in KiTas

Die Überarbeitung der Instrumente, die in der oben beschriebenen Evaluationsstudie des Rhein-Keiss Neuss verwendet wurden, fand in relativ enger Abstimmung mit den

regionalen Netzwerkleiterinnen und -leitern der Gesundheitskonferenzen statt, die bereits Mitglied im OPUS-Netzwerk sind. Insbesondere in der Kooperation mit der Uni-

versität Bielefeld (Prof. Dr. Schnabel), die mit der Evaluation der KiTas im Bielefelder Netzwerk beauftragt ist, entwickelte sich das hier vorliegende Evaluationskonzept,

welches deutlich stärker auf die Eigenverantwortung und Eigenleistung der Einrichtungen aufbaut.

Diesem Konzept liegt die grundsätzliche Trennung der Daten nach ihrer Verwendung zu Grunde: Die Informationen, die eine Einrichtung für die Selbststeuerung und Optimierung der eigenen Organisations- und pädagogischen Prozesse benötigt, bleiben vollständig in der Hand der Einrichtungen, nur die Informationen, die die Netzwerke für die Planung und Steuerung einrichtungsübergreifender Prozesse benötigen, werden auf Netzwerkebene ausgewertet.

Instrumente:

Das Instrumentarium besteht aus folgenden Modulen:

Leitung, fragt nach

- Informationen über die Einrichtung

Gruppenleitung, fragt nach

- Informationen zur Arbeit der Gruppen
- Einschätzung des Entwicklungsstandes der Kinder

Gesundheitsteam, fragt nach

- Informationen über die Gesundheitsqualität der Einrichtung
- zusammengefassten Informationen zur Arbeit der Gruppen
- zusammengefassten Informationen zur Elterneinschätzung

Eltern, fragt nach

- der Einschätzung der Arbeit der Einrichtung aus individueller Sicht

Elternrat, fragt nach

- der Einschätzung der Arbeit der Einrichtung aus Sicht des Elternrates

Zusätzlich wurde für die Gruppen das Erhebungsmaterial für die Einschätzungen der Kompetenzen der Kinder so umformuliert, dass die Einschätzung des individuellen Entwicklungsstandes jedes einzelnen Kindes möglich ist.

Lediglich die Daten aus dem Leitungsfragebogen sowie aus dem Fragebogen, der von den Gesundheitsteams beantwortet wird, werden extern weiterverwendet. Die sensiblen Daten aus den Gruppen

und der Elternarbeit bleiben innerhalb der Einrichtung. Alle Instrumente sind im Anhang einschließlich der ausführlichen Instruktionen wiedergegeben.

Evaluationsdesign:

Das vorgeschlagene Evaluationsdesign (s. Abb. 6) sieht vor, dass nach einmaliger Zusendung des Leitungsfragebogens die Einrichtungen im Halbjahresrhythmus den Fragebogen „Gesundheitsteam“ intern ausfüllen und im Jahresrhythmus zur externen Evaluation weiterleiten. Die dazu notwendigen internen Befragungen der „Gruppen“ und des „Elternrates“ (bzw. der Eltern) können innerhalb des Kindergartenjahres so platziert werden, dass sie für die jeweilige Einrichtung den größtmöglichen Effekt liefern.

Quelle:

AG:QME (2007): Instrumente zur Erfassung der Gesundheitsqualität Kindertageseinrichtungen. HHU-Düsseldorf

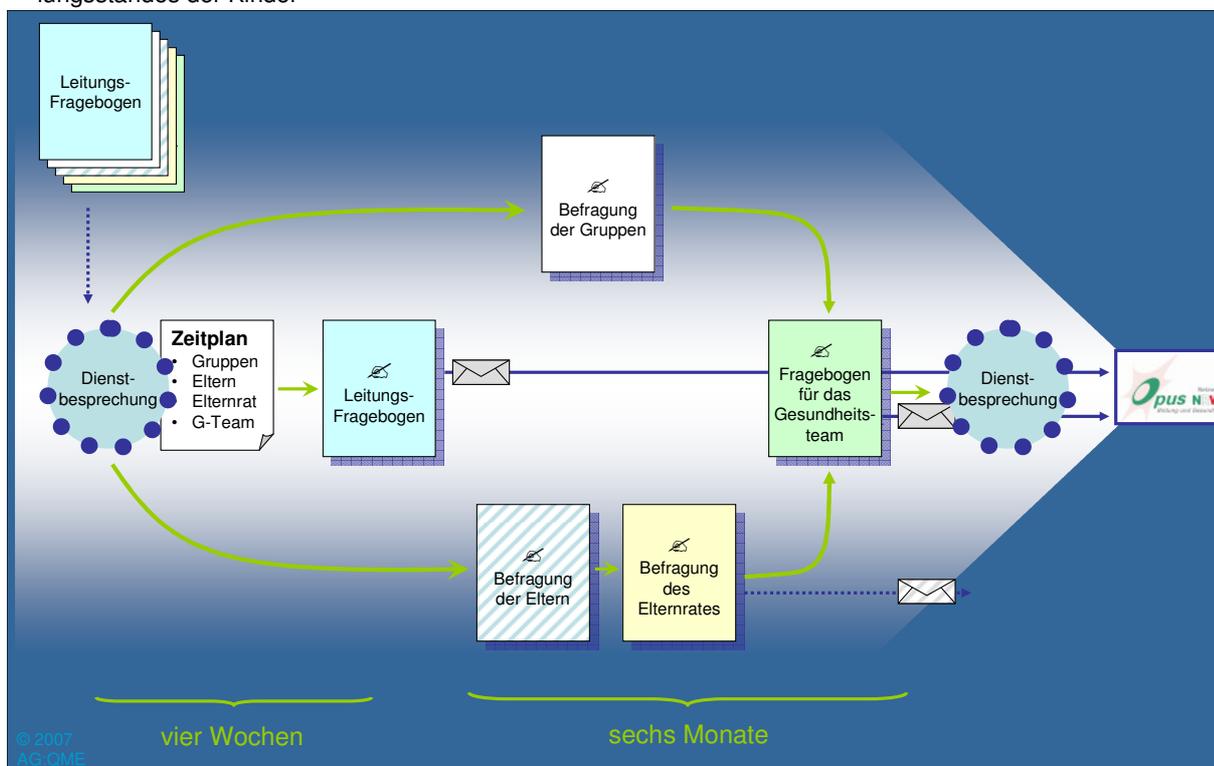


Abbildung 6: Vorschlag für ein Evaluationsdesign im Elementarbereich mit internem und externem Evaluationszyklus

Analyse der OPUS-finanzierten Projekte

Untersuchung

Für die Analyse der Wirksamkeit von Projekten liegen der Arbeitsgruppe zwei Listen mit 633 aus OPUS-Mitteln finanzierten Projekten der Jahre 2005 und 2006/2007 vor (Zeitraum vom 11.02.2005 bis zum 31.01.2007). Auf die Höhe der Projektmittel wird in diesem Zusammenhang nicht eingegangen, dies ist Gegenstand des Haushaltsberichtes der Geschäftsführung von OPUS.

In den von uns durchgeführten Studien werden **Projekte externer Anbieter** zum Gegenstand der Evaluation gemacht. Neben einer Systematisierung aller durchgeführten Projekte werden für ausgewählte Themenbereiche die Bewertungen der Schulen über Inhalte, Durchführung und Wirksamkeit der Projekte analysiert.

Die Studien zu folgenden Themenbereiche laufen zurzeit:

- Suchtprophylaxe
- Deeskalation
- Lehrergesundheits

Die Methoden, die hierbei zur Anwendung kommen sind vor allem die **Dokumentenanalyse** (Analyse der Projektdatenbank, der Internetpräsentationen von OPUS, der Internetpräsentationen der Schulen,

der Evaluationsberichte) sowie in ausgewählten Schulen **Interviews** (mit Koordinatoren, mit Ansprechpartnern in Schulen, mit Schulleitungen, mit Projektanbietern).

Unterstützt werden diese Verfahren durch einen sehr kurzen Fragebogen zur Projektarbeit, der allen OPUS-Schulen zugesendet wurde. Hierdurch sollen auch die Schulen mit ihren Projekten erfasst werden, die für die Durchführung und Finanzierung nicht auf OPUS-Projektmittel zurückgegriffen haben.

Erste Ergebnisse

Da diese Untersuchungen zurzeit noch laufen, können hier nur erste Ergebnisse wiedergegeben werden. Die Detailuntersuchungen für die oben angegebenen Themenbereiche werden in dem Abschlussbericht zur Projektanalyse veröffentlicht. Ebenso werden dort differenzierte Analysen nach Schulform und Regierungsbezirken aufgeführt werden.

An dieser Stelle soll nur kurz auf die Inhalte bzw. Themenbereiche eingegangen werden (s. Abb. 7):

Die Ergebnisse spiegeln bereits das sich weitere Verständnis der guten gesunden Schule wider. Zwar finden sich unter den am häufigsten durchgeführten Projekten

immer noch die „klassischen“ Themen wie Bewegung, Suchtprävention und Ernährung, doch rangieren Projekte, die das soziale Klima innerhalb der Schule positiv beeinflussen, bereits an zweiter und dritter Stelle der Häufigkeitsverteilung. Erfreulich ist auch, dass zunehmend das Thema „Lehrergesundheit“ für schulinterne oder schulübergreifende Projekte gewählt wird.

Bei der Auswahl und Durchführung der Projekte sind nach jüngster – zurzeit noch laufender – Befragung drei **Trends** zu beobachten:

1. Über 80 % der Schulen recherchieren ihre Projekte selbst, bei 25 % der Projekte haben OPUS-Koordinatoren beraten oder die Empfehlung gegeben (Mehrfachnennungen)
2. Die Zufriedenheit (Benotung) sowohl mit den Anbietern als auch mit der Unterstützung durch OPUS (vor Ort und in der Abwicklung) ist hoch.
3. Die Evaluationskultur ist unterschiedlich ausgeprägt, so evaluieren bereits ca. 75 % der Schulen aber nur 32 % der Anbieter die Wirkung des jeweils aktuellen Projektes in der Schule.

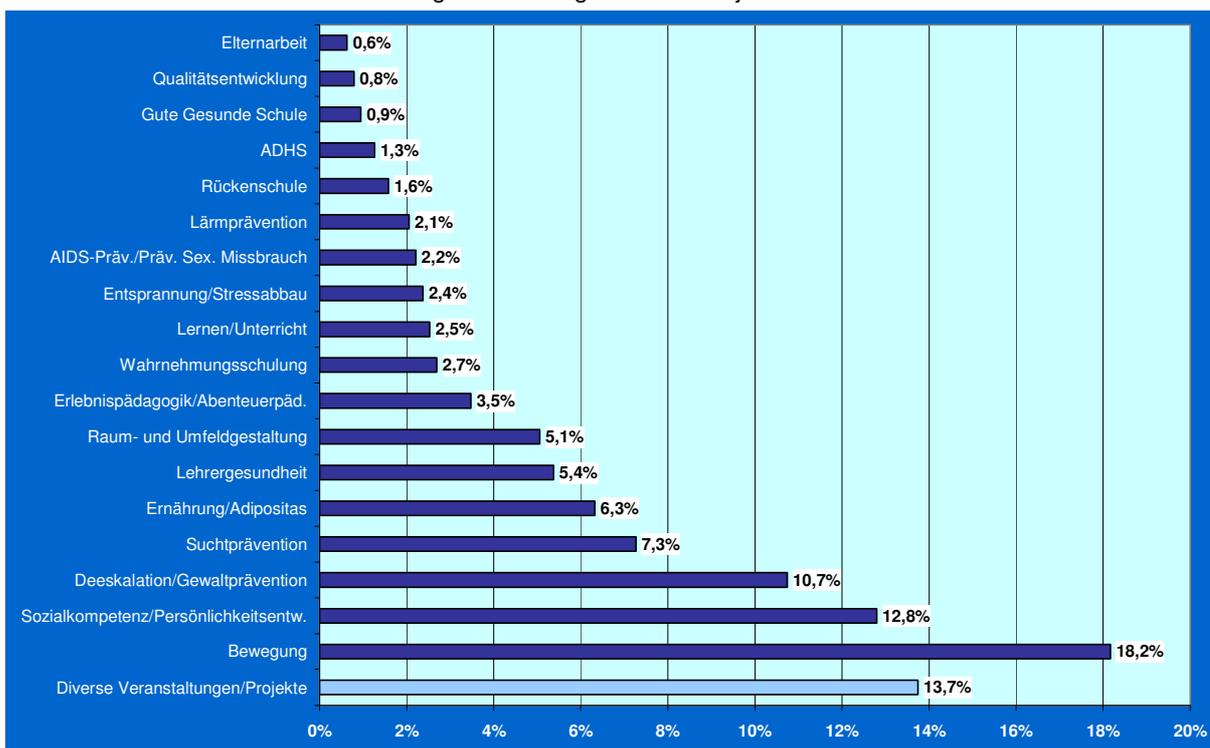


Abbildung 7: Prozentuale Häufigkeiten der von OPUS finanzierten Projekte im Zeitraum 2005 – 2006 nach Themenbereichen

OPUS-Schulen: Komplettes Schulscreening mit IQES

Evaluationsziele

Nach Entwicklung der Instrumente für die integrierte Gesundheits- und Qualitätsentwicklung in Schulen (IQES) ist eine neue Basis für eine Längsschnittuntersuchung geschaffen. Erfasst werden soll der Entwicklungsstand aller Schulen in Bezug auf die acht Dimensionen des Q-Tableaus. Durch die Erhebung an allen OPUS-Schulen ist es möglich, die Durchschnittswerte für die einzelnen Dimensionen genauer zu erfassen.

Geplant ist, diese Erfassung im Rhythmus von zwei Jahren durchzuführen, um die Entwicklungen in den einzelnen Dimensionen aufzeigen zu können (Längsschnitt).

Gleichzeitig werden mit dem Instrument Baseline-Daten aller Dimensionen erhoben, die bei einzelnen Schulen für den Nachweis

von konkreten Projektvorhaben im Rahmen ihrer Qualitätsentwicklung dienen können.

Instrumente

Als Basisinstrument dient der Fragebogen zum IQES-Schulscreening. Dieser Fragebogen enthält 80 Items und bildet die acht Dimensionen des OPUS-Qualitätstableaus mit ihren 40 Qualitätsbereichen ab. Die Items wurden mit Hilfe eines Expertenratings als repräsentativ für die Qualitätsbereiche aus den Schlüsselindikatoren gewonnen.

Das Instrument wird durch die Schulen selbst ausgefüllt (Selbsteinschätzung).

Durchführung

Geplant ist die Durchführung für alle OPUS-Schulen (ca. 670) im Frühjahr 2008.

Auswertung

Ergebnisse werden (wie bei der ersten Totalerhebung 2004 mit dem „Stern der Gesundheit“, s.o.)

- für jede Schule,
- auf der Ebene der Schulämter,
- auf der Ebene der Regierungsbezirke und
- auf der Ebene der Schulform gewonnen.

Jede Schule erhält eine Rückmeldung über ihren Entwicklungsstand im Vergleich zu zwei Referenzgruppen (eigene Schulform, alle Schulen)

IQES- Schulscreening mit Vergleichsschulen

Evaluationsziele

Wenn Aussagen über die Wirksamkeit von OPUS-NRW gemacht werden sollen, müssen die Daten der OPUS-Schulen mit denen von Nicht-OPUS-Schulen verglichen werden können. Ideal wäre auch hier ein Längsschnitt, um gemeinsame Veränderungseffekte zu erfassen.

Hierdurch kann auch untersucht werden, ob sich OPUS-Schulen von vergleichbaren Nicht-OPUS-

Schulen hinsichtlich der IQES-Wirkfaktoren unterscheiden.

Instrumente

Wie oben

Durchführung

Zusätzlich zu den OPUS-Schulen werden 500 Nicht-OPUS-Schulen aller Schulformen (in den Häufigkeiten der Schulformen an der Zusammensetzung der OPUS-Stichprobe orientiert) erfasst. Die Auswahl orientiert sich an der Vergleichbarkeit der Rahmenbedin-

gungen (Standorttyp, Größe usw.) zu den OPUS-Schulen.

So wünschenswert diese Befragung ist, sie bringt als Schwierigkeit mit sich, dass die Nicht-OPUS-Schulen nicht zur Teilnahme an der Evaluation verpflichtet werden können. Durch IQES-online besteht prinzipiell die Möglichkeit, auf Vergleichsdaten von Schulen zuzugreifen, die sich freiwillig im Rahmen ihrer eigenen Standortbestimmung mit dem Screening-Instrument messen.

Schülergesundheit

Evaluationsziele

Wirkt sich die Teilname einer Schule an OPUS aus Sicht der Schülerinnen und Schüler auf unterschiedliche zentrale Faktoren der Schule positiv aus? Diese Frage kann über verschiedene Designs geklärt werden. Durch den Einsatz des Schülerfragebogens von Hurrelmann/ Settertobulte (s. Anhang), für den Vergleichswerte aus den HBSC-Studien vorliegen, können

- OPUS-Schulen mit den Referenzwerten verglichen werden

- OPUS-Schulen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen untereinander verglichen werden

Instrumente

Als Basisinstrument dient der Schülerfragebogen von Klaus Hurrelmann und Wolfgang Settertobulte. Der Fragebogen enthält insgesamt 57 Items:

- zur gesundheitlichen Belastung (21 Items)
- Qualität des Unterrichts (13 Items)
- Schulklima (12 Items)

- Schulkompetenz (11 Items)

Einsatz des Fragebogens ist ab der 5. Klasse möglich, Vergleichswerte für 5., 7. und 9. Klassen liegen vor.

Durchführung

Für die Realisierung sind verschiedene Designs möglich.

- Maximal wäre die Befragung aller weiterführenden OPUS-Schulen, pro Schule mit drei Jahrgängen (5., 7. und 9. Klasse) im Rhythmus von zwei Jahren, sodass sich jeweils auch Längsschnittdaten mit weitge-

hend denselben Schülerpopulationen ergeben.

- Auch bei dieser Fragestellung ist ein Vergleich der OPUS-Schulen mit den Nicht-OPUS-Schulen wünschenswert. Voraussetzungen sind – wie bei ei-

nem Vergleich der Schulen (s.o.) – die Bereitschaft zur Teilnahme und die Vergleichbarkeit der Rahmenbedingungen.

- Die Erhebung der Schülersgesundheit kann als Vorher-Nachher-Vergleich (O-X-O-De-

sign), ggf. mit einer Kontrollgruppe, als Evaluationsinstrument einzelner Schulen dienen, die die Wirksamkeit ihrer gesundheitsförderlichen Entwicklungsbemühungen selbst überprüfen wollen.

Lehrergesundheit

Untersuchungsziele:

Mit dieser Studie sollen verschiedene Fragestellungen zur Lehrergesundheit beantwortet werden. Zentral sind zunächst die Fragen danach, ob sich die verschiedenen, durch den AVEM von Schaarschmidt diagnostizierten Typen von Lehrern hinsichtlich ihrer berufsspezifischer Merkmale unterscheiden und möglicherweise typenspezifische Profile bilden. Weiterhin soll geprüft werden, ob sich Lehrende mit einer hohen Ausprägung in Bezug auf verschiedene Ressourcen, die für den Lehrberuf wichtig sind, hinsichtlich ihrer Wirkungen als Lehrerinnen und Lehrer von denen unterscheiden, die nur über niedrige Ressourcenausprägungen verfügen.

Im Weiteren besteht die Möglichkeit zu untersuchen, ob Lehrerinnen und Lehrer an OPUS-Schulen über ein Mehr an Ressourcen ver-

fügen als ihre Kolleginnen und Kollegen an Nicht-OPUS-Schulen.

Instrumente

Für diese Studien wird neben dem AVEM (Schaarschmidt/Fischer) ein eigenes Instrument zu „Widerstandsressourcen im Lehrerberuf“ (Bröking-Mingers) entwickelt. Dieser Fragebogen basiert auf den differenzierten Überlegungen von Sieland zur Lehrergesundheit und erfasst die elf Ansatzpunkte für das Gesundheitshandeln von Lehrerinnen und Lehrern.

Durchführung

Nach der Entwicklung und testtheoretischen Absicherung des Fragebogens zu den Widerstandsressourcen sind zunächst mehrere Untersuchungen zur Überprüfung der Validität geplant (Fragestellungen s.o.). Für die Evaluation lässt sich ein solches Instrument einsetzen,

- um die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der Lehrergesundheit festzustellen,
- um den Einfluss des Konzeptes der guten gesunden Schule auf die Lehrergesundheit nachzuweisen, insbesondere im Entwicklungslängsschnitt oder
- im Quervergleich zu Schulen mit anderen Profilen und Schwerpunktsetzungen

Der Fragebogen wird wahrscheinlich im Sommer 2008 vorliegen, sein Einsatz für die Evaluation oder andere Fragestellungen im Rahmen von OPUS NRW wird Ende 2008 möglich sein.

Geplant ist auch, den Fragebogen über iqes-online.net weiter zu verbreiten, um auf diese Weise ein größeres Spektrum an Vergleichswerten zu erhalten.

Evaluation der Internetauftritte der Schulen

OPUS-Schulen verpflichten sich mit ihrer Anmeldung zu einer Reihe von Aktivitäten, wozu auch die eigene Präsentation im Internet gehört. Dies soll den Netzwerkcharakter unterstützen und zur Information anderer Schulen über gesundheitsorientierte Aktivitäten liefern.

Der Internetauftritt findet in „doppelter“ Form statt: zum einen haben alle (?) OPUS-Schulen auf der OPUS-Seite (www.opus-nrw.de) eine „Visitenkarte“, die nach vorgegebenen Kriterien ausgefüllt werden sollte (aber zum Teil schulindividuell gestaltet ist), zum anderen haben die meisten Schulen eine eigene Homepage, auf der sie sich selbst präsentieren.

Die Arbeit soll die Qualität dieser Präsentationen untersuchen. Dabei ergeben sich eine Reihe von Fragestellungen:

Homepage:

- Wird OPUS genannt, verlinkt? Wo, in welchem Kontext?
- Wird Gesundheitsförderung genannt? Wo, in welchem Kontext?
- Taucht die Gesundheitsförderung im Schulprogramm auf?
- Werden Kontaktmöglichkeiten angeboten?
- Werden gesundheitsorientierte Aktivitäten (Einrichtungen auf Dauer, Projekte, ...) genannt, beschrieben?
- Wie „gut“ (Klarheit, Verständlichkeit, ...) sind diese Informationen?

○ ...

„Visitenkarte“:

- Welche Informationen enthält die „Visitenkarte“?

- Wie vollständig, korrekt und aktuell sind diese Informationen?
- Wie „gut“ (Klarheit, Verständlichkeit, ...) sind diese Informationen?

○ ...

Vergleich:

- decken sich die Angaben auf der Visitenkarte mit denen auf der Homepage?

...

Durchgeführt wird diese Untersuchung im Rahmen einer Diplomarbeit. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im April 2008 vorliegen.

Ergebnisse auf der Ebene der Netzwerke

Das OPUS Netzwerk wird von den Schulen auf drei unterschiedlichen Leistungsebenen wahrgenommen und bewertet. Diese Leistungsebenen werden durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren aufeinander bezogen.

- o **auf der Leistungsebene eines Netzwerkes von externen Anbietern** (Vermittlungsebene) – hier leistet OPUS NRW die notwendigen Kooperationsverhandlungen und ermöglicht es so den Schulen, auf Angebote von Drittanbietern zuzugreifen.
- o **auf der Leistungsebene lokaler/ regionaler externer, nicht-schulischer Partner** (Partnerebene) – hier haben sich Kooperationsnetzwerke zur Gesundheitsförderung und Prävention mit spezifischen Schwerpunkten entwickelt, in die nicht nur die OPUS-Schulen, sondern auch öffentliche Institutionen (Polizei, Gesundheitsamt, Jugendamt), örtliche Träger (Beratungsstellen, ...), Vereine (insbesondere Sportvereine) und Einzelpersonen (z.B. Kinderärzte) eingebunden sind.

- o **auf der Leistungsebene lokaler/ regionaler Schulen** (Schulebene) – hier sind die OPUS-Schulen insbesondere zur Organisation und Durchführung von schulübergreifenden Aktionen und Fortbildungen zur Prävention und Gesundheitsförderung zusammengeschlossen.

Im QM der Netzwerkarbeit werden diese Leistungsebenen von den Koordinatorinnen und Koordinatoren mit dem Ziel von Synergieeffekten aufeinander bezogen und den Schulen nach deren Bedarfen zur Umsetzung empfohlen.

OPUS NRW erreicht etwa 600 bis 700 der nordrhein-westfälischen Schulen und etwa 300 Einrichtungen im Elementarbereich. und ist unseres Wissens damit eines der größten europäischen Gesundheitsnetzwerke. Die regionalen Netzwerkorganisationen haben bislang zu unterschiedlich aktiver Netzwerkarbeit „vor Ort“ geführt (siehe Netzwerkevaluation, S. 4ff). Gemeinsam ist ihnen aber, dass sie erfolgreich in der Vermittlung der auf der Landesebene gewonnenen Partnerprojekte agieren..

Alle drei Leistungsebenen werden für die Arbeit als wichtig erachtet. Insbesondere die beratende Unterstützung durch die Koordinatorinnen/Koordinatoren wird geschätzt und positiv bewertet.

In der zurzeit laufenden Untersuchung zur Wirksamkeit der Projekte wird auch die Bedeutung dieser drei Netzwerkebenen abgefragt. Die folgenden – vorläufigen! – Ergebnisse zeigen, dass OPUS als „Vermittlungsebene“ von 85 Prozent als hilfreich/sehr hilfreich erlebt wird, als „Partnerebene“ von 77 Prozent und als „Schulebene“ sogar von 94 Prozent.

Bei der Kurzbefragung bekamen vor allem die Koordinatorinnen und Koordinatoren für ihre lokale Netzwerkarbeit sehr gute und gute Noten. Auch die ersten Ergebnisse der aktuell laufenden Befragung zeigen, dass alle drei Ebenen der Netzwerkarbeit überwiegend als „hilfreich“ bzw. „sehr hilfreich“ für die eigene Arbeit der Schulen eingeschätzt werden.

Ergebnisse auf der Ebene der Schulen und Kindertagesstätten

Die gesundheitsförderlichen Angebote der OPUS-Einrichtungen haben kompensatorische Wirkung.

Die Evaluationsergebnisse aus dem Elementar- und Primarbereich zeigen, dass die Grundschulen im Netzwerk relativ gut – vor allem im Hinblick auf die an der Gesundheitsförderung orientierten Unterrichtsentwicklung – entwickelt sind und dass die Einbeziehung von Eltern in KiTa und Grundschulen gut bis sehr gut funktioniert. So wirkt der Schwerpunkt „Gesundheitsförderung“ in den KiTas nach Selbstaussage der Eltern (!) bis in die Familien hinein.

Die Ergebnisse zeigen darüber hinaus bei einem Vergleich von KiTas aus Wohnbereichen mit erhöhter sozialer Benachteiligung (vgl. Standorttyp 1), dass eine intensive Gesundheitsförderung in der Einrichtung die normalerweise zu erwartenden Unterschiede zu Ein-

richtungen aus gehobenen Wohnlagen kompensiert.

Die im IQES-Modell beschriebenen Wirkelemente haben zentrale Bedeutung für die Schulentwicklung

Die Analyse der „Treiber“ für die Schulentwicklung bei Schulen, die sich in der Kurzbefragung als besonders gut in allen relevanten Bereichen der Gesundheitsförderung entwickelt eingeschätzt haben, zeigt eine hohe Übereinstimmung der Komponenten, die aus den Interviews inhaltsanalytisch gewonnen wurden, mit dem Elementen des IQES-Wirkmodell. Die wichtigsten Wirkfaktoren sind demnach die Unterrichtsteams, Schulkultur, Schulleitung, Personalentwicklung und das Qualitäts-Management.

Jede vierte Schule hat in Bezug auf die Entwicklung zur guten gesunden Schule zusätzlichen Beratungs- und Unterstützungsbedarf

Die Kurzbefragung zeigte, dass selbst Schulen, die schon relativ lange im OPUS-Programm sind, in einzelnen Bereichen der Gesundheitsförderung noch am Anfang stehen und Bedarf an Beratung haben. Dies trifft insbesondere auf die Qualitätsentwicklung und die damit verbundene Infrastruktur zu.

Die Aktivitäten innerhalb der Schule, die sich positiv auf das Lehrer-Schüler-Verhältnis auswirken, zeigen den stärksten Zusammenhang zu den Merkmalen guter gesunder Schule.

Die Schulen, die in ihren Aktivitäten einen großen Wert auf die positive Gestaltung des Schulklimas, insbesondere die Lehrer-Schüler-

Beziehung legen, sind auch in anderen zentralen Bereichen (Unterrichtsgestaltung, Elternarbeit, Lernraumgestaltung usw.) weiter in Richtung auf eine gute gesunde Schule entwickelt, als Schulen, die darauf weniger Wert legen.

Auch in OPUS-Schulen sind Übergewicht und Bewegungsmangel Themen, die dringend im Sinne der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bearbeitet werden müssen.

Die Daten der Düsseldorfer Grundschulen bestätigen, dass gerade in den sozial gefährdeten Schulbezirken die Gesundheitsproblematik erheblich ist.

Ergebnisse auf der Ebene der Projekte

Die Analyse der Projekte läuft zurzeit im Rahmen einer Befragung aller OPUS-Schulen. Auf der Basis des bisherigen Rücklaufes (etwa 10 % der Schulen) lassen sich bereits einige relativ stabile Trends erkennen:

Die Vermittlung der Projekte durch die Koordinatoren spielt nach der eigenen Recherche für die Schulen die wichtigste Rolle.

Die personellen Ressourcen, die das Land in Form der Koordinatorinnen und Koordinatoren zur Verfügung stellt, werden von den

Schulen nicht nur genutzt, sondern ausdrücklich in den Rückmeldungen als positiv bewertet.

Die von den Schulen durchgeführten Projekte werden als zielführend und nachhaltig wirksam erlebt.

80 Prozent der Schulen geben an, dass die Ziele erreicht wurden, 20 Prozent, dass sie mit Einschränkungen erreicht wurden. Ebenso geben 70 Prozent an, dass die Wirksamkeit spürbar, 30 Prozent, dass sie mit Einschränkungen spürbar ist. Zu beiden Fragen finden sich keine Schulen, die Zieler-

reichung oder Wirksamkeit verneinen.

Diese positive Wirkung wird da noch verstärkt, wo auf lokaler Ebene – wie beispielsweise im KiTa-Netzwerk im Rhein-Kreis Neuss – die Angebote konzeptionell gebündelt sind. So beruht die positive Wirkung im Rhein-Kreis Neuss zu einem großen Teil auf der systematisch durchgeführten Fortbildung für die Leitungen und Mitarbeiterinnen in den KiTas.

Quellen

An der Abteilung für Weiterbildung und Beratung entstanden in einer Reihe von Projekten Arbeiten, deren Ergebnisse entweder zur Entwicklung der Evaluationsfragestellungen, -designs und -instrumente beigetragen haben oder unmittelbar als Informationen in die hier dargestellten Evaluationen eingeflossen sind.

AG:QME (2004): OPUS-Schulen in Nordrhein-Westfalen – Erster Zwischenbericht. EWI, HHU-Düsseldorf

AG:QME (2005): OPUS-Schulen in Nordrhein-Westfalen – Ergebnisse der Befragung der OPUS-Gesundheitskoordinatoren. Düsseldorf: EWI, Heinrich-Heine-Universität. November 2005

AG:QME (2006): OPUS-Schulen in Nordrhein-Westfalen – Bestandsaufnahme. Ergebnisse der Befragung Frühjahr 2006 zur Information der Unteren und Oberen Schulaufsicht. HHU-Düsseldorf

AG:QME (2006): Evaluationsbericht.– Pilotstudie: Ergebnisse aus der Befragung der OPUS-Kindertagesstätten im Rhein-Kreis Neuss. Düsseldorf: Erziehungswissenschaftliches Institut der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

AG:QME (2007): Instrumente zur Erfassung der Gesundheitsqualität Kindertageseinrichtungen. HHU-Düsseldorf

Brockerhoff, A. (2007): Tagesabläufe in Kindertagesstätten. Eine empirische Analyse gesundheitsbezogener Daten. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Bröcking-Mingers, B. (in Vorb.). Widerstandsressourcen bei Lehrern – Eine Analyse der salutogenen Faktoren im Lehrberuf. Dissertation (in Arbeit)

Cannoletta, D. (2006): Verhaltensauffälligkeiten in Kindertagesstätten – Beobachtung und Bewertung kindlichen Verhaltens als Grundlage für den Bildungsbericht. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

DeVicenti, S. (2004): Leistungsmotivation und Gesundheitsverhalten. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Esch, B. (2003): Gesundheitsfördernde Schulen – eine Evaluation der Mitgliedsschulen des Offenen Partizipationsnetzes und Schulgesundheit (OPUS) NRW. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Feierabend, E. / Vossen, A. (in Vorb.): Gesundheitsförderliche Projekt ein Schulen – Eine Analyse der Projekte zur Suchtprophylaxe. Laufende Dipl.Arbeit

Franken, M. (2007): Gesundheitliche Belastungen bei ErzieherInnen – eine empirische Studie. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Holtz, S. (2006): Gesundheitsfördernde Aspekte tanzpädagogischer Projekte an Schulen. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Isif, E. / Keskin, N. (2006): Gesundheitsförderung aus der Sicht von Eltern und Erzieherinnen. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Jirschik, A. (2007): Gesundheitsförderung in Institutionen – eine Analyse von Schulen. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Matilou, Y. (2006): Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten aus Elternsicht. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Niesyto, G. (in Vorb.): Gesundheitsförderung von Schulen in der Selbstdarstellung. Laufende Dipl.Arbeit

Paakari, S. (in Vorb.): Gesundheitsförderliche Projekt ein Schulen – Eine Analyse der Projekte zur Deeskalation. Laufende Dipl.Arbeit

Rother, S. (2006): Positive Beispiele für Schulentwicklung in der Hauptschule. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Rust, E. (2007): Gesundheitsförderung in Ganztagschulen am Beispiel einer Förderschule. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf

Wagner, M. (2003): Gesundheit in Systemen – eine empirische Fallstudie. Unveröff. Dipl.Arbeit, EWI, HHU-Düsseldorf