

Kevin Dadaczynski, Heinz Witteriede

Qualitätsentwicklung in der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention

Einleitung

Die Gesundheitsförderung hat seit ihrer Begründung durch die Ottawa-Charta in den vergangenen 25 Jahren eine wachsende gesellschaftliche Bedeutung erfahren. Infolge zunehmender wissenschaftlicher Erkenntnisse und Praxiserfahrungen sind auch die Anforderungen an die Konzeption, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention stetig gestiegen. Umso mehr mag es erstaunen, dass die Diskussion um Qualität und Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention erst seit der Jahrtausendwende einen wachsenden Stellenwert einnimmt. Dabei wird die Frage, was genau unter Qualität zu verstehen ist, wie sie erfasst, entwickelt und gesichert werden kann, bislang selten einheitlich beantwortet, sondern ist abhängig von der zugrunde liegenden Qualitätsphilosophie, dem jeweils zu bestimmenden Gegenstand sowie der eingenommenen Perspektive (*Christiansen, 1999; Kolip/Müller, 2009; Ruckstuhl, 2009*). Trotz des heterogenen Gebrauchs von Begriffen und Konzepten lässt sich weitgehende Klarheit hinsichtlich der intendierten Ziele von Qualitätsentwicklung feststellen. Diese sind neben der ganzheitlichen Bestimmung der Güte eines Produktes oder einer Dienstleistung sowie seiner möglichst optimalen (d. h. vor dem Hintergrund der bestverfügbaren wissenschaftlichen und praktischen Evidenz) Entwicklung und wirkungsvollen Umsetzung vor allem auch in der Herstellung von Transparenz zu sehen.

Gerade die schulische Gesundheitsförderung ist jedoch von einer bemerkenswerten Heterogenität und Intransparenz gekennzeichnet. So reicht die Spannweite der hier umgesetzten Maßnahmen von einmaligen Veranstaltungen über zeitlich begrenzte Projekte, hochstandardisierten Programmen bis

hin zu langfristig angelegten Schulentwicklungsvorhaben. Erschwerend kommt hinzu, dass entsprechende Maßnahmen von verschiedenen Akteuren (Gesundheitswesen, Sozialwesen, Bildungswesen) mit jeweils unterschiedlichem theoretischem Verständnis, spezifischen Interessen und differierenden rechtlich-strukturellen Rahmenbedingungen umgesetzt werden. Dies hat zu unterschiedlichen Ausrichtungen der Qualitätsverfahren geführt, was eine einheitliche Qualitätsbestimmung und -entwicklung erschwert. Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über deutschsprachige Instrumente gegeben, wobei Qualitätsverfahren, die am Leitmotiv der guten gesunden Schule („Mit Gesundheit gute Schule machen“) orientiert sind, eine besondere Beachtung erfahren.

Die erweiterte Qualitätsperspektive der guten gesunden Schule

Während die klassischen Ansätze der schulischen Gesundheitsförderung (d. h. der Settingansatz der Gesundheitsfördernden Schule sowie verhaltensbasierte Programme) ausschließlich auf gesundheitsrelevante Outcomemaße bzw. auf die Steigerung von Gesundheitsqualität (z. B. Wissen, Einstellungen, Verhalten sowie auch gesundheitsbezogene Verhältnisse) abzielen, fokussieren Maßnahmen der guten gesunden Schule in erster Linie auf eine Steigerung der Bildungsqualität. Gesundheit ist hier nicht das Ergebnis, sondern wird als Inputfaktor und in diesem Sinne als Motor erfolgreicher Bildungsprozesse gehandelt.

Was eine gute Schule ausmacht, lässt sich den umfangreichen Ergebnissen der Schulwirksamkeitsforschung entnehmen (zusammenfassend u. a. *Huber, 1999*). Neben kognitiven Outcomes wie der Schulleistung zählen hierzu u. a. die Qualität der Lehr- und Lernprozesse, die Schulkultur und das

Zusammenfassung:

Die Frage nach der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sowie ihrer Entwicklung und Sicherung ist seit einigen Jahren national wie international vermehrt Gegenstand der Fachdiskussion. Dabei wurden bislang in der allgemeinen wie auch in der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention verschiedene Qualitätsverfahren entwickelt und eingesetzt. Diese lassen sich allgemein in settingspezifische sowie projekt- und programmspezifische Verfahren differenzieren. Der Beitrag gibt einen Überblick über im deutschsprachigen Raum verfügbare Verfahren, wobei Instrumente, die sich an dem Leitmotiv der guten gesunden Schule orientieren, besondere Beachtung erfahren.

Schlüsselworte:

Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung, schulische Gesundheitsförderung, gute gesunde Schule

Abstract:

The question of quality and quality development has emerged as a subject of high importance in the last years. A significant number of quality instruments have been developed and applied in general and in school health promotion so far. Basically, two procedures can be distinguished, instruments explicitly based to a particular setting and ones with a specific focus on projects or programs. This article briefly reports the situation in Germany, focusing on quality instruments that can be assigned to the good and healthy school approach.

Keywords:

quality development, quality assurance, school health promotion, good and healthy school

Schulklima sowie auch die Qualität des Führungshandelns. Diese und weitere Faktoren bilden den Orientierungsrahmen der schulischen Qualitätskonzepte, wie sie mittlerweile in jedem Bundesland in mehr oder weniger ähnlicher Form vorliegen.

Die im Ansatz der guten gesunden Schule implizierte Einflussnahme von Gesundheit auf Bildungsprozesse und -ergebnisse ist bislang kaum zum Gegenstand der fachwissenschaftlichen Diskussion in Deutschland geworden. Ein Blick in die vorwiegend angloamerikanische Forschungslage belegt das angenommene Wirkungsgefüge jedoch grundsätzlich. In einer aktuellen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Auftrag gegebenen Übersichtsarbeit kommen *Suhrcke/de Paz Nieves (2011)* zu dem Ergebnis, dass Übergewicht, Adipositas sowie gesundheitsabträgliche Verhaltensweisen (z. B. Nikotinkonsum) einen negativen Einfluss auf bildungsrelevante Outcomes wie die Schulleistung haben können, während von körperlicher Aktivität ein positiver Einfluss ausgeht. Des Weiteren verweist die Studienlage darauf, dass Gesundheit ebenfalls mit weiteren Indikatoren der Bildungsqualität wie dem Klassenklima (*Nansel et al., 2001*) oder auch dem Führungsverhalten (*Smith/Cooper, 1994*) in einem positiven Zusammenhang steht. Diese sowie weitere Ergebnisse zur Beziehung von Gesundheit und Bildung verweisen darauf, dass eine angemessene Qualitätsbestimmung von Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung nicht nur die Berücksichtigung von gesundheitsbezogenen, sondern auch von bildungsrelevanten Qualitätsindikatoren erfordert.

Verfahren der Qualitätssicherung und -entwicklung

In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Instrumente und Tools entwickelt, welche die Qualitätsentwicklung und -sicherung von Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen sollen. Diese können in settingbezogene sowie in projekt- und programmbezogene Qualitätsverfahren differenziert werden.

Settingbezogene Qualitätsverfahren

Gegenstand der settingbezogenen Qualitätsverfahren ist die gesamte Organisation Schule. Je nach Ausrichtung erfassen diese, inwiefern die Schule als Organisation gesundheitsförderlich gestaltet ist bzw. wie es um die gesamt-schulische Leistungsfähigkeit im Sinne der Bildungs- und Erziehungsqualität bestellt ist. Tabelle 1 gibt einen Überblick über im deutschsprachigen Raum verfügbare Verfahren und deren Ausrichtung. Nachfolgend wird auf einige ausgewählte Verfahren weiterführend eingegangen.

Mit den *Instrumenten zur Qualitätsentwicklung in Schulen (IQES)* liegt ein umfassendes Selbstevaluationsinstrument vor, welches derzeit im Rahmen des Landesprogramms Nordrhein-Westfalen „Gesundheit und Bildung“ (BUG) eingesetzt wird. Grundlage ist ein Qualitätstableau, welches Schulqualität im Sinne einer integrierten Qualitäts- und Gesundheitsförderung über acht Dimensionen beschreibt (*Brägger/Posse, 2007*). Gesundheitsförderung ist hierbei nicht als eigenständige Dimension konzeptualisiert, sondern findet sich als Querschnitts-

ma in allen Dimensionen wieder. Jeder Dimension sind fünf Qualitätsbereiche zugeordnet, welche über verschiedene Schlüsselindikatoren operationalisiert werden. Je nach Bedarf können Schulen mit Hilfe von IQES eine Standortbestimmung (im Sinne einer Evaluation) vornehmen oder Maßnahmen in ausgewählten Qualitätsbereichen planen und umsetzen. Über IQES online können interessierte Schulen aus einem umfangreichen Pool einen eigenen Fragebogen zusammenstellen, wobei die Ergebnisse automatisch zu Qualitätsprofilen aufbereitet und Interpretationshilfen ausgegeben werden.

Die Abkürzung *SEIS* steht für *Selbstevaluation in Schulen* und wurde in dem von der Bertelsmann Stiftung initiiertem Projekt „Anschub.de“ eingesetzt. Das ebenfalls als Selbstevaluation ausgelegte Qualitätsverfahren basiert auf sechs Dimensionen der guten Schule, welche in insgesamt 29 Qualitätskriterien differenziert werden. Jedes Kriterium wird wiederum über fünf bis 10 Items abgebildet (*Stern et al., 2008*). Gesundheit wird hierbei mit Hilfe von 41 Items erfasst, die sich – vergleichbar dem IQES – den unterschiedlichen Qualitätsdimensionen zuordnen lassen (z. B. Dimension Lernen und Lehren: „In der guten gesunden Schule ist Gesundheit in das schuleigene Curriculum integriert“). Mit dem Ziel einer mehrperspektivischen Erfassung werden die SEIS Fragebögen von allen in der Schule involvierten Personengruppen (Lehrer, Schüler, Schulleitung, Eltern) ausgefüllt, wobei der Umfang je nach Zielgruppe variiert. Dabei stehen je nach Altersgruppe, Schulform und Muttersprache unterschiedliche Fragebögen zur Verfügung, die auch online bearbeitet werden können. Zur Auswertung können sie an eine zentrale Stelle übersendet werden.

Mit Hilfe des checklistengestützten Verfahrens „Referenzrahmen schulische Gesundheitsförderung“ können Schulen die Gesundheitsqualität ihrer Maßnahmen im Rahmen der Bildungsqualität gezielt bestimmen (*Paulus/Michaelsen-Gärtner, 2008*). Auf Basis einer umfassenden Recherche nationaler und internationaler Qualitätskonzepte wurden acht Dimensionen der Schulqualität ermittelt, die sich in ein Struktur- und Prozessmodell (bestehend

Titel	Ausrichtung	Autor
Audit gesunde Schule	GFS	LVG-LSA (2007)
Balanced Score Card für die Schule	GFS+	Sayed et al. (2011)
Instrumente zur Qualitätsentwicklung in Schulen (IQES)	ggS	Brägger/Posse (2007)
Qualitätskriterien gesundheitsfördernde Schulen	GFS	SNGS (2010)
Referenzrahmen schulische Gesundheitsförderung	ggS	Paulus/Michaelsen-Gärtner (2008)
Selbstevaluation in Schulen (SEIS)	ggS	Stern et al. (2008)
Zertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“	GFS+	Seeger et al. (2010)

Tabelle 1: Deutschsprachige Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung des Settings Schule (GFS: Gesundheitsfördernde Schule; GFS+: Gesundheitsfördernde Schule mit expliziter Orientierung an Qualitätsdimensionen guter Schulen; ggS: gute gesunde Schule)

aus Input, Prozess, Output) überführen lassen. Diese Hauptdimensionen werden im Referenzrahmen über insgesamt drei Indikatorenlisten erfasst. Mit der ersten Indikatorenliste erhalten Schulen einen Überblick über die Gesundheitsqualität in Bezug auf die Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit. Mit den anderen Listen kann sodann erfasst werden, inwiefern die gesundheitsrelevanten Maßnahmen der Schule zur Stärkung der Bildungs- und Erziehungsqualität beitragen (Indikatorliste 2a) sowie inwieweit die Schule Maßnahmen der Gesundheitsbildung umsetzt (Indikatorliste 2b). Die Selbsteinschätzung soll dabei von einem repräsentativ besetzten Schulteam vorgenommen werden. Schließlich umfasst der Referenzrahmen ebenfalls eine Toolbox mit Hinweisen zu Handreichungen, Links etc., welche die Schulen in ihrer Arbeit unterstützen soll.

Bei der *Balanced Score Card (BSC)* für die Schule handelt es sich um ein Management- und Evaluationstool, welches derzeit im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projektes angepasst und erprobt wird (Sayed et al., 2011). Als Instrument zur Unterstützung von Change-Prozessen ermöglicht die BSC die Entwicklung konkreter und verbindlicher Ziele und die darauf basierende Festlegung von Handlungsschritten, welche innerhalb eines definierten Zeitraums zu realisieren sind. Neben der Festlegung von Zuständigkeiten werden in der BSC konkrete, quantitativ abbildbare Messgrößen definiert, anhand derer der Erfolg der Maßnahme später abgelesen werden kann. Nach einer ersten Erprobung wurde die BSC an die Qualitätsdimensionen des aktuellen Orientierungsrahmens Schulqualität Niedersachsen angepasst, womit für jede der sechs Qualitätsdimensionen konkrete Festlegungen zu treffen sind.

Projekt- und programmbezogene Qualitätsverfahren

Im Gegensatz zu den settingbezogenen Qualitätsverfahren geht es bei den projekt- und programmbezogenen Qualitätsverfahren weniger um das Referenzsystem Schule, sondern vielmehr um die in der Schule (oftmals von externer Stelle) durchgeführten

Qualitätsverfahren	Autor
Grüne Liste Prävention	Groeger-Roth/Hasenpusch (2011)
Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten	BZgA (2010a)
Planungshilfe für eine qualitätsgesicherte Umsetzung präventiver bzw. gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht in Nordrhein-Westfalen	Graf (2010)
Q ^{SCB} – Qualitätsverfahren schulbezogener Programme in Gesundheit – Bildung	Dadaczynski/Witteriede (2011)
Qualität in Prävention (QiP)	Kliche et al. (2004)
Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	BZgA (2010b)
Quint-essenz	Ackermann et al. (2009)

Tabelle 2: Deutschsprachige Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung von Projekten und Programmen

mehr oder weniger komplexen Einzelprojekte und Programme. Gegenstand dieser Verfahren ist die ganzheitliche Erfassung ihrer Güte, wobei dies meist unter Zugrundelegung der Aspekte: Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfolgt. Die in Tabelle 2 aufgeführten Qualitätsverfahren sind dabei mit Ausnahme des Q^{SCB} Verfahrens settingübergreifend ausgerichtet, d. h., die Mehrzahl der Verfahren ist für die Anwendung auf Projekte und Programme in unterschiedlichen Settings vorgesehen. Im Anschluss an die Tabelle werden exemplarisch ein settingübergreifendes Instrument und das settingspezifische Q^{SCB} Verfahren kurz vorgestellt.

Quint-essenz steht für ein umfassendes Qualitätssystem für Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention, welches von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in den vergangenen Jahren sukzessive aufgebaut und erweitert wurde. Es umfasst neben einem Referenzrahmen für Qualitätsentwicklung ebenfalls eine umfangreiche Toolbox, ein Nachschlagewerk sowie ein onlinebasiertes Projektmanagement-Tool, mittels dessen Projekte online erfasst und bearbeitet werden können (Ackermann et al., 2009). Mittelpunkt des Qualitätssystems stellen 24 Qualitätskriterien dar, welche sechs Qualitätsdimensionen zugeordnet sind. Jedes Kriterium wird durch eine Reihe von Indikatoren spezifiziert, wobei jeweils angegeben ist, in welcher Phase (Grobplanung, Feinplanung, Durchführung und Abschluss) der jeweilige Indikator von Bedeutung ist. Insgesamt

umfasst das Qualitätssystem 78 Indikatoren, die auf einer vierstufigen Skala (von -- zu ++) bewertet werden können. Für jedes der 24 Kriterien gibt es weiterführende themenspezifische Informationen sowie Hilfsinstrumente, welche die Projektentwicklung und -umsetzung unterstützen sollen.

Mit dem *Verfahren zur Qualitätssicherung von schulbezogenen Programmen in Gesundheit – Bildung (Q^{SCB})* liegt seit Kurzem ein settingspezifisches Instrument vor, welches sich derzeit in der Erprobungsphase befindet (Dadaczynski/Witteriede, 2011). Diesem liegt die Annahme zugrunde, dass die Qualität von schulbasierten Projekten und Programmen zentral dadurch bestimmt ist, inwiefern diese die spezifischen Anforderungen, die sich aus den Strukturen, Prozessen und Systemlogiken von Schule ergeben, berücksichtigt werden. Das Verfahren ist als Fremdevaluationsverfahren konzipiert worden, kann jedoch auch zur Selbstevaluation eingesetzt werden. Dabei orientiert es sich an den vier Dimensionen der Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, welche durch verschiedene Kriterien und Indikatoren näher abgebildet werden. Von diesen überprüfen etwa ein Viertel aller Indikatoren, inwiefern das Programm die spezifischen Anforderungen des Settings erfüllt (z. B. Passung mit den Lehr-/Lernbedingungen). Zur Bewertung der Ergebnisse steht eine Interpretationshilfe mit fünf Qualitätsrängen zur Verfügung, die mittels eines Punktbewertungssystems ermittelt werden.

Zusammenfassung und Fazit

Trotz einer Vielzahl an Aktivitäten der schulischen Gesundheitsförderung bleibt bislang oftmals unklar, wie es um die Qualität dieser Maßnahmen bestellt ist. Die in den letzten Jahren entwickelten bzw. hier vorgestellten Qualitätsverfahren stellen grundsätzlich ein geeignetes Mittel dar, um Schulen und Praktiker darin zu unterstützen, die Güte einer Maßnahme oder des gesamten Settings Schule sichtbar zu machen sowie systematische Schritte zur gezielten Qualitätsentwicklung einzuleiten. Zudem liefern sie als Planungstool wichtige Hinweise dahin gehend, wie ein Setting oder eine einzelne Maßnahme der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention zu gestalten ist, um die Wahrscheinlichkeit der Realisierung intendierter gesundheits- und bildungsrelevanter Ziele zu erhöhen.

Entsprechend ihrer Ausrichtung können die derzeit verfügbaren Instrumente in settingspezifische sowie projekt- und programmspezifische Qualitätsverfahren differenziert werden. Gerade die auf Schule als Setting ausgerichteten Verfahren sind z.T. hoch komplex und bedürfen des intensiven Austausches aller in Schule lernenden und arbeitenden Personengruppen. Aus der Perspektive der Schulentwicklung kann die Einbindung aller Personengruppen im Sinne der partizipativen Qualitätsentwicklung jedoch auch als Vorteil gewertet werden. Zudem ergibt sich durch den Einsatz dieser Verfahren die Möglichkeit einer integrierten Erfassung der schulischen Gesundheits- und Bildungsqualität. Erstaunlicherweise ist die Mehrzahl der projekt- und programmspezifischen Verfahren settingübergreifend konzipiert. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das jeweilige Setting spezifische Anforderungen an die dort durchgeführten Maßnahmen stellt, weshalb diese in der Diskussion um Qualität und Qualitätsentwicklung zukünftig – wie im Q^{SCB} Verfahren entworfen – vermehrt berücksichtigt werden sollten.

Literatur:

- Ackermann, G.; Studer, H.; Ruckstuhl, B. (2009): Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: P. Kolip; V. E. Müller (Hrsg.), Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention (S. 137-156). Bern
- Brägger, G.; Posse, N. (2007a): Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Band 1: Schritte zur guten Schule. Bern
- BZgA (2010a): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen (4. Erweiterte und überarbeitete Aufl.). Köln
- BZgA (2010b): Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Köln
- Christiansen, G. (1999): Evaluation – Ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung. Köln
- Dadaczynski, K.; Witteriede, H. (2011): QSGB - Ein Verfahren zur Qualitätssicherung schulbezogener Programme in Gesundheit – Bildung (hrsg. von »die initiative« in der Schriftenreihe ZAG Forschungs- und Arbeitsberichte, Band 29, in Kooperation mit »kogeb«). Lüneburg
- Graf, C. (2010): Planungshilfe für eine qualitätsgesicherte Umsetzung präventiver bzw. gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf
- Groeger-Roth, F.; Hasenpusch, B. (2011): CTC Programm-Datenbank. Auswahl- und Bewertungskriterien. Hannover, Landespräventionsrat Niedersachsen
- Huber, S. G. (1999): School Effectiveness: Was macht Schule wirksam? In: schul-management, 30, 10-17.
- Kliche, T.; Töppich, J.; Kawski, S.; Koch, U.; Lehmann, H. (2004): Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen und Lösungen. In: Bundesgesundheitsblatt, 47, 125-132
- Kolip, P.; Müller, V. E. (2009): Evaluation und Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention: Zentrale Fragen, vielfältige Antworten. In: Kolip, P.; Müller, V. E. (Hrsg.), Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention (S. 7-20). Bern
- LVG-LSA (2007): Audit Gesunde Schule (4. Aufl.). Magdeburg
- Paulus, P.; Michaelsen-Gärtner, B. (2008): Referenzrahmen schulischer Gesundheitsförderung. Gesundheitsqualität im Kontext der Schulqua-

lität. Handreichungen mit Indikatorenlisten und Toolbox. Verfügbar unter: <http://tinyurl.com/6g3jyvu> [Zugriff: 08.07.2011].

Nansel, T. R.; Overpeck, M.; Pilla, R. S.; Ruan, W. J.; Simons-Morton, B.; Scheidt, P. (2001): Bullying Behaviors Among US Youth. Prevalence and Association With Psychosocial Adjustment. In: JAMA, 285, 2094-2100

Ruckstuhl, B. (2009): Ein Gesamtrahmen für die Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: P. Kolip; V. E. Müller (Hrsg.), Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention (S. 75-95). Bern

Sayed, M.; Altgeld, T.; Bisson, S.; Krauth, C.; Liersch, S.; Walter, U.; Windel, I. (2011): Partizipative Qualitätsentwicklung zur Implementierung des schulischen Gesundheitsmanagements. In: Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.), Dokumentation 16. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit. Berlin

Seeger, S.; Büchler-Stumpf, M.; Stork, S. (2010): Schritte zum Gesamtzertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“. Ein Leitfaden für Schulen. Hessisches Kultusministerium Wiesbaden

Smith, M. & Cooper, C. (1994): Leadership and stress. In: Leadership & Organization Development Journal, 15, 3-7

SNGS (2010): Qualitätskriterien Gesundheitsfördernde Schule. Online verfügbar unter: <http://tinyurl.com/6cftw75> [Zugriff: 08.07.2011]

Stern, C.; Ebel, C.; Müncher, A. (2008): Bessere Qualität in allen Schulen. Praxisleitfaden zur Einführung des Selbstevaluationsinstruments SEIS in Schulen (3., vollst. überarbeitete Aufl.). Gütersloh

Suhrcke, M.; de Paz Nieves, C. (2011): The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. Copenhagen, WHO

Anschriften der Verfasser:

Kevin Dadaczynski, Dipl. Gesundheitswirt, M.Sc. Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg Wilschenbrucher Weg 84 a, 21335 Lüneburg
Telefon: 04131 677 7964
E-Mail: dadaczynski@uni.leuphana.de

Prof. Dr. Heinz Witteriede
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Paderborn
Leostraße 19, 33098 Paderborn
Telefon: 05251 1225-44
E-Mail: h.witteriede@katho-nrw.de