

Lebens- und Lernorte nachhaltig gesund gestalten

Erfahrungen aus dem Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen

Verena Gratzer¹, Julia Blumberger²

DOI: <https://doi.org/10.53349/resource.2026.i3.a1566>

Zusammenfassung

Seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts existieren Ansätze, Gesundheitserziehung in den schulischen Alltag zu integrieren. Diese waren jedoch überwiegend auf Wissensvermittlung und Abschreckung vor Risiken ausgerichtet und erwiesen sich als wenig wirksam und nachhaltig (Faltermaier, 2023). Mit der Verabschiedung der Ottawa-Charta (WHO, 1986) wurde ein Paradigmenwechsel eingeleitet, durch den sich das Konzept der schulischen Gesundheitsförderung als relevanter Faktor für erfolgreiches Lehren und Lernen etablieren konnte. Schule wird seither als Organisation verstanden, die gesundheitsförderlich zu gestalten ist, um Gesundheit als integralen Bestandteil von Schulentwicklung zu verankern. Das Konzept orientiert sich an den Prinzipien der Partizipation, des Empowerments, eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses sowie der salutogenen Ressourcenstärkung (Paulus, 2022; Paulus & Dada-czynski, 2024). Das Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS) unterstützt aktuell über 170 Wiener Schulen bei der Entwicklung salutogener Lernsettings. Auf Basis von Evaluations- und Jahresberichten des WieNGS aus den Jahren 2022 bis 2024 wurden wirkungsorientierte Faktoren gesundheitsförderlicher Lern- und Arbeitsräume analysiert. Die Auswertung erfolgte im Rahmen einer Dokumentenanalyse (Bowen, 2009) in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2022).

Stichwörter: Gesundheitsförderung, Schulentwicklung, Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen

¹ Pädagogische Hochschule Wien, Grenzackerstraße 18, 1100 Wien.

E-Mail: verena.gratzer@phwien.ac.at

² Pädagogische Hochschule Wien, Grenzackerstraße 18, 1100 Wien.

E-Mail: julia.blumberger@phwien.ac.at

1 Einleitung

Die Förderung von Gesundheit im schulischen Kontext hat sich in den vergangenen Jahren von einem primär verhaltensbasierten Ansatz zu einem ganzheitlich systemisch verstandenen Entwicklungsprozess gewandelt (Paulus, 2022). Schulen werden dabei nicht mehr ausschließlich als Orte der Wissensvermittlung betrachtet, sondern als zentrale Lebensräume in denen gesundheitliche Ressourcen, Bildungsprozesse und soziale Dynamiken eng miteinander verwoben sind (Dür, 2011; Munser-Kiefer et al., 2023). Vor diesem Hintergrund steigender Anforderungen an Schulen, wachsender psychosozialer Belastungen sowie gesundheitlicher Ungleichheiten gewinnt eine nachhaltige Implementierung gesundheitsfördernder Strukturen an Schulen an zentraler Bedeutung (Felder-Puig et al., 2023). Gleichzeitig zeigen empirische Befunde, dass nachhaltige Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen häufig an strukturellen, organisatorischen und Ressourcen bezogenen Herausforderungen scheitert (Faltermaier, 2023). Insbesondere die langfristige Verankerung im Schulalltag erfordert koordinierte Entwicklungsprozesse, institutionelle Unterstützung sowie eine systematische Verbindung von Gesundheit- und Bildungszielen. Vor diesem Hintergrund gewinnen Netzwerke und unterstützende Institutionen an Bedeutung, die Schulen in ihren Entwicklungsprozessen begleiten und stabilisieren. Das Wiener Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen WieNGS stellt eine solche strukturierte Initiative dar, die darauf abzielt, gesundheitsfördernde Lebens-, und Arbeitsräume systematisch zu etablieren und nachhaltig zu sichern. Durch die Kombination aus Beratung, Fortbildung, Prozessbegleitung und struktureller Unterstützung möchte das Netzwerk Rahmenbedingungen für eine evidenzbasierte und standortspezifische Gesundheitsförderung schaffen.

Der vorliegende Artikel untersucht vor diesem Hintergrund, Wirkungsmechanismen, Gelingensbedingungen sowie Entwicklungspotenziale, um damit einen Beitrag zur evidenzbasierten Weiterentwicklung schulischer Gesundheitsförderung zu leisten.

Forschungsfragen:

1. Welche wirkungsorientierten Maßnahmen tragen zu einer nachhaltigen Umsetzung gesundheitsfördernder Lebens- Lern- und Arbeitsräume im Rahmen des Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS) bei?
2. Welche unterstützende Rolle nimmt die Pädagogische Hochschule Wien im WieNGS ein, um Schule gesundheitsfördernd zu entwickeln?

2 Theoretische Rahmung – Konzepte der schulischen Gesundheitsförderung

Mit der Gründung der World Health Organisation 1946 etablierte sich eine wegweisende Formulierung einer Gesundheitsdefinition, die erstmals eine mehrdimensionale Sichtweise

auf das Phänomen Gesundheit in den Blick nahm. „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (World Health Organization, 2020, S. 1). Als wegweisend für die Entwicklung einer schulischen Gesundheitsförderung kann, die im Jahr 1986 stattgefundenene erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung der World Health Organisation WHO gesehen werden. In der dort verabschiedeten Ottawa Charta wird Gesundheit als Prozess definiert, der über Ermächtigung der handelnden Personen zur Selbstbestimmung persönlicher Gesundheitsentscheidungen führen soll. Der Schwerpunkt der Ottawa Charta richtete sich danach gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Gesundheit zu schaffen, Gesundheit als Ressource wahrzunehmen und Chancengerechtigkeit zu schaffen (World Health Organization, 1986). Eng verbunden mit dem Konzept der Gesundheitsförderung ist das Salutogenese-Modell nach Antonovsky (1997), welches Gesundheit als ein Kontinuum zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit versteht. Der Fokus liegt auf den Bedingungen und Prozessen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit beitragen. Ein Kernkonzept des Modells ist das Kohärenzgefühl als übergreifende Orientierung gegenüber dem Leben. Es umfasst die Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit.

1997 mündeten die Bemühungen unterschiedlichste Lebenswelten zu stärken in der Resolution von Thessaloniki. In diesem Dokument weist die WHO erstmals Schulen explizit als zentrale Orte der Gesundheitsförderung aus. Gesundheit wird als Voraussetzung für lernen dokumentiert und konkretisiert (World Health Organization, 1997). Im selben Jahr tritt in Österreich der Grundsatzterlass zur Gesundheitserziehung in Kraft, um Gesundheitserziehung im Schulwesen als Querschnittsmaterie zu verankern (Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten, 1997).

2.1 Kompetenz- und verhaltensbasierte Konzepte schulischer Gesundheitsförderung

Seit den 1970er Jahren, schon vor der Verabschiedung der Ottawa Charta entwickelten sich erste Ansätze der Gesundheitsförderung, die primär auf individuelle Verhaltensweisen abzielten. Kompetenz- und verhaltensbezogene Ansätze konzentrieren sich auf persönliche Determinanten von Gesundheit und verfolgen meist klar strukturiert, thematisch fokussierte Maßnahmen. Sie vermitteln Wissen über gesundheitsrelevante Themen und fördern konkrete Verhaltensweisen, wobei ihre Umsetzung häufig von geringer Komplexität geprägt ist (Paulus, 2022). In aktuelleren Konzepten Kompetenz- und verhaltensbasierter Ansätze treten salutogenetische Prinzipien stärker hervor und werden zunehmend ressourcenorientierter gestaltet (Faltermaier, 2023). International hat sich in diesem Zusammenhang der Ansatz zur Stärkung der Lebenskompetenzen etabliert, der darauf abzielt, psychosoziale Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen systematisch zu stärken. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Programme zur Förderung solcher Kompetenzen kurzfristig wirksam sein können, jedoch stark kon-

textabhängig sind. Bleiben Rahmenbedingungen unverändert, stoßen rein verhaltensbasierte Maßnahmen häufig an Grenzen (Faltermaier, 2023).

2.2 Die gesundheitsfördernde Schule

Vor dem Hintergrund der Limitationen verhaltensbasierter Ansätze entwickelte sich seit den 1980er Jahren ein weiteres Verständnis schulischer Gesundheitsförderung, das über individuelle Verhaltensänderung hinausgeht. Dieses Verständnis orientiert sich am Setting Ansatz der WHO, wobei das Setting als sozialer Kontext, in dem Menschen ihren Alltag verbringen, verstanden wird. Schule wird dabei nicht als Ort reiner Wissensvermittlung betrachtet, sondern als Lebensraum indem Gesundheit als integraler Bestandteil von Schulentwicklung verstanden und organisatorische Strukturen als auch soziale Beziehungen umfasst (Dür, 2011; Munser-Kiefer et al., 2023; Paulus, 2022).

Konzeptuell orientiert sich dieses Konzept an der Ottawa Charta, die zentrale Prinzipien wie Partizipation, Empowerment und ein gesamtheitliches Gesundheitsverständnis sowie eine salutogenetische Orientierung betont (Paulus, 2022; Paulus & Dadaczynski, 2024). In der praktischen Umsetzung beinhaltet das Konzept zentrale Handlungsfelder wie die partizipative Schulkultur, Schulklima und auch Lehrkräftegesundheit (Faltermaier, 2023). Ein wesentliches Merkmal besteht darin, dass Gesundheitsförderung nicht als externes Projekt von außen an Schulen herangetragen wird, sondern vielmehr Schulen auf Grundlage ihrer spezifischen Bedürfnisse eigene Entwicklungsprozesse initiieren und kontinuierlich weiterführen. Limitationen und Herausforderungen dieses Ansatzes liegen in der nachhaltigen Verankerung gesundheitsfördernder Maßnahmen im schulischen Alltag. Aufgrund curricularer Anforderungen, organisatorischer Zwänge und begrenzter Ressourcen besteht die Gefahr, dass Gesundheitsförderung zu Gunsten anderer Bereiche in den Hintergrund tritt (Faltermaier, 2023). Ebenso erfordert die Umsetzung ganzheitlicher Setting-Ansätze erheblichen Koordinationsaufwand und setzt langfristiges Engagement aller Beteiligten voraus (Paulus & Dadaczynski, 2024).

2.3 Die gute gesunde Schule

Aufbauend auf dem Modell der gesundheitsfördernden Schule entwickelte sich das Konzept der guten Gesunden Schule und erweitert die Perspektive, indem Gesundheit nicht primär als eigenständiges Ziel betrachtet wird, sondern als zentrale Ressource für Bildungsqualität und erfolgreiche Lernprozesse (Paulus, 2022).

Im Mittelpunkt steht dabei die Annahme, dass gesundheitsförderliche Bedingungen einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung von Unterrichtsqualität, Lernleistungen und schulischem Wohlbefinden leisten könnten. Gesundheitsförderung wird somit eng mit Schulentwicklung und Qualitätsmanagement verknüpft (Dadaczynski & Paulus, 2013; Paulus & Dadaczynski, 2024).

Konzeptuell orientiert sich das Modell an zentralen Qualitätsdimensionen schulischer Entwicklung. In allen Bereichen werden gesundheitsbezogene Aspekte mit pädagogischen Zielsetzungen verbunden, wodurch die bisherige Trennung zwischen Bildungs- und Gesundheitszielen überwunden werden soll. Die erfolgreiche Umsetzung setzte eine eng organisatorische Verankerung innerhalb der Schule voraus. Forschungsergebnisse zeigen, dass insbesondere die aktive Unterstützung durch die Schulleitung eine entscheidende Rolle für den Implementierungsprozess spielt. Ebenso relevant zeigt sich eine positive Haltung des Kollegiums gegenüber Veränderungsprozessen sowie ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit innerhalb des Lehrkörpers (Paulus & Dadaczynski, 2024).

3 Das Wiener Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen

Das Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS) stellt eine zentrale Initiative zur systematischen Verankerung von Gesundheitsförderung im schulischen Kontext in Wien dar. Als Anlaufstelle für Wiener Schulen verfolgt das Netzwerk das Ziel, Schulen darin zu unterstützen, gesundheitsförderliche Bedingungen nachhaltig zu etablieren und somit sowohl Lern- als auch Arbeitsbedingungen langfristig zu verbessern. Gesundheitsförderung wird dabei als ein Prozess verstanden, der Menschen befähigt, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu erlangen und ihre gesundheitlichen Ressourcen zu stärken (WieNGS, o. J.).

Eine gesundheitsförderliche Schulumgebung trägt maßgeblich zu gelingenden Lehr- und Lernprozessen bei und bildet zugleich eine wesentliche Grundlage für lebenslanges Wohlbefinden. Um diesen Anspruch umzusetzen, bietet das WieNGS ein breit gefächertes, strukturiertes Unterstützungsangebot. Dieses umfasst Beratung, Fort- und Weiterbildung sowie praxisorientierte Programme zur Qualitätsentwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Das Netzwerk begleitet Schulen auf ihrem Entwicklungsweg hin zu einer „Gesunden Schule“ und unterstützt sie dabei, gesundheitsförderliche Projekte im Schulalltag professionell umzusetzen und weiterzuentwickeln (WieNGS, o. J.).

Getragen wird das WieNGS durch die Bildungsdirektion Wien, die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), die Pädagogische Hochschule Wien sowie die Wiener Gesundheitsförderung (WiG). Im Zuge der österreichischen Gesundheitsreform durch die Sozialversicherung und die Stadt Wien wurde zudem ein Landesgesundheitsfonds (LGFF) eingerichtet, aus dem die Finanzierung des WieNGS erfolgt. Diese institutionelle Verankerung ermöglicht es, Gesundheitsförderung im Setting Schule strategisch, qualitätsgesichert und nachhaltig umzusetzen und Schulen als zentrale gesundheitsrelevante Lebenswelten weiter zu stärken (WieNGS, o. J.).

4 Methodische Umsetzung

Die Untersuchung stützt sich auf eine methodische Triangulation qualitativer und quantitativer Inhaltsanalyse im Rahmen einer systematischen Dokumentenanalyse (Bowen, 2009), wie

sie in den konzeptionellen Arbeiten von Mayring (2022) und Flick (2025) grundgelegt ist. Das zugrunde liegende Datenmaterial entstammt den Jahresdokumentationen des WieNGS und wurde sowohl interpretativ als auch empirisch-analytisch ausgewertet. Ziel dieser methodischen Kombination besteht darin, die Validität der Forschungsergebnisse zu stärken, indem unterschiedliche analytische Perspektiven auf dasselbe Material angewendet und dadurch mögliche Verzerrungen reduziert werden.

Die zentralen Kategorien der qualitativen Analyse wurden deduktiv aus theoretischen Grundlagen abgeleitet und entlang der sechs Qualitätsdimensionen nach Schnabel (2021) entwickelt. Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglichte eine vertiefte Rekonstruktion von Bedeutungsgehalten, Strukturen und relationalen Zusammenhängen innerhalb des Materials. Sie bot damit Zugang zu impliziten Logiken und handlungsleitenden Orientierungen, die sich in den Dokumenten manifestieren. Ergänzend wurde eine quantitative Inhaltsanalyse durchgeführt, die die qualitativen Ergebnisse durch Häufigkeitsanalysen systematisch erweiterte. Hierzu wurden die zuvor theoretisch hergeleiteten Kategorien operationalisiert und in messbare Kodiermerkmale überführt. Die Erfassung der Auftretenshäufigkeiten diente dazu, Muster und Trends sichtbar zu machen und die interpretativen Befunde empirisch zu untermauern.

Die Integration beider methodischer Zugänge im Sinne der Triangulation führte zu einer umfassenderen und zugleich robusteren Analyse der gesundheitsfördernden Maßnahmen und Strukturen im Netzwerk. Durch die Kombination interpretativer Tiefenschärfe mit quantitativer Strukturierung konnten sowohl inhaltliche Bedeutungszusammenhänge als auch systematische Verteilungen erfasst werden. Dies erhöhte die Reliabilität der Analyse und stärkte die interne Validität der Forschungsergebnisse (Flick, 2025; Mayring, 2022). Insgesamt ermöglicht die methodische Triangulation somit eine mehrdimensionale Betrachtung des untersuchten Materials und liefert eine belastbare Grundlage für weiterführende Schlussfolgerungen.

5 Ergebnis Darstellung

Die systematische Auswertung der WieNGS Jahresdokumentationen führte zu einer Bündelung zentraler Ergebnisse in drei Kategorien: (5.1) Maßnahmen, (5.2) Rolle der Pädagogischen Hochschule und (5.3) Chancen für die Weiterentwicklung des Netzwerks. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die gesammelten Ergebnisse:

Maßnahmen	Rolle der Pädagogischen Hochschule	Chancen
• 100 Stunden Supervision • 104 Stunden WILF / Beratung • 12 Fortbildungen themenspezifisch (à 3 UE) • 12 Fortbildungen allgemein (à 3 UE) • 14 Aussendungen / Information • 14 Gesundheitskonferenzen / Prozessbegleitung	• Wissenschaftliche Expertise • Evidenzbasierte Konzepte • Praxisorientierte Fort-, Weiterbildungsangebote • Beratungsleistungen • Multiplikation wirksamer Praktiken • Schnittstelle: Praxis Transfer	• Kooperative Entwicklungsprojekte • Verbindliche Transferstrukturen • Langfristiges Wirkungsmonitoring • Stärkung der Partizipation

Abbildung 1: Überblick: Maßnahmen/Chancen (eigene Darstellung).

5.1 Maßnahmen

Die dokumentierten Aktivitäten im WieNGS verdeutlichen die Breite und Intensität der im Netzwerk gesetzten gesundheitsfördernden Maßnahmen. Insgesamt wurden im Zeitraum zwischen 2022 bis 2024 folgende Schritte gesetzt:

- 100 Stunden Supervision,
- 104 Stunden WieNGS Schulinterne Fortbildungen (WILF) / Beratung,
- 12 Fortbildungen themenspezifisch (à 3 Unterrichtseinheiten) - Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Ernährung und Stimmhygiene,
- 12 Fortbildungen allgemein (à 3 Unterrichtseinheiten),
- 14 Informationsaussendungen wie Newsletter bzw. Rundmail, Websitebeiträge und Printmedien (WieNGS Stufenbroschüre und Folder),
- sowie 14 Gesundheitskonferenzen bzw. prozessbegleitende Formate.

Diese Maßnahmen spiegeln sowohl eine kontinuierliche Begleitung der Schulen als auch die Vielfalt der eingesetzten Unterstützungsinstrumente wider. Sie tragen dazu bei, strukturelle und handlungsbezogene Aspekte der Gesundheitsförderung nachhaltig zu stärken.

5.2 Rolle der Pädagogischen Hochschule Wien im Netzwerk

Die Pädagogische Hochschule Wien nimmt innerhalb des Netzwerks eine zentrale Funktion ein. Ihre Beiträge lassen sich in folgende Aufgabenfelder differenzieren:

- Bereitstellung wissenschaftlicher Expertise,
- Entwicklung evidenzbasierter Konzepte,
- Angebot praxisorientierter Fort- und Weiterbildungsprogramme,
- Durchführung von Beratungsleistungen,
- Multiplikation wirksamer Praktiken im Sinne systematischen Wissenstransfers,
- Funktion als Schnittstelle zwischen Praxis und Transfer.

Damit fungiert die Pädagogische Hochschule als wissenschaftliche und strukturelle Ankerinstitution, die Impulse aus Forschung, Theorie und evidenzbasierten Modellen in die Praxis einbringt und deren Rückmeldungen wiederum in Entwicklungsprozesse integriert.

5.3 Chancen für Weiterentwicklung

Auf Basis der Analyse ergeben sich mehrere Zukunftschancen für das WieNGS, die sowohl die Qualität der Zusammenarbeit als auch die Wirksamkeit der Maßnahmen erhöhen können. Demnach konnten drei Entwicklungsachsen identifiziert werden.

a. Vom Projekt zur Schulentwicklungsdimension

Derzeit ist die Gesundheitsförderung im WieNGS wählbar und stufenabhängig. Um Gesundheitsförderung an einer Schule langfristig zu etablieren, darf sie kein Zusatzthema sein, sondern muss integraler Bestandteil eines Schulentwicklungsplans werden und ans Schulqualitätsmanagement gekoppelt werden. Durch verbindliche Transferstrukturen können institutionell verankerte Kommunikations-, und Austauschprozesse gestärkt werden und ein nachhaltiger Wissenstransfer sichergestellt werden. Ein längerfristiges Wirkungsmonitoring durch ein kontinuierliches, systematisches Erfassen von Ergebnissen ermöglicht eine evidenzbasierte Steuerung und Weiterentwicklung. Ebenso benötigt es eine Stärkung der Partizipation, die die aktive Einbindung aller relevanter Akteur*innen im Fokus sieht, um die Akzeptanz, Passung und nachhaltige Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen am Schulstandort zu erhöhen. Das WieNGS hätte durch engmaschigere Betreuung und die Verankerung von Gesundheitsindikatoren bei Schulstandortgesprächen die Möglichkeit von einem Unterstützungsnetzwerk zu einem Strukturanker der Schulentwicklung zu werden.

b. Reduktion von Komplexität

Das Stufenmodell ist zurzeit stark ausdifferenziert, aber für Schulen vielleicht administrativ zu anspruchsvoll. Eine klare, vereinfachte Entwicklungslogik könnte dem niederschweligen Anspruch gerechter werden. So wäre ein vereinfachter Entwicklungsprozess auf drei Stufen: Einstieg / Implementierung / Systemischer Verankerung eine Möglichkeit dies zu gewährleisten.

c. Ressourcenlogik neu denken

Zurzeit sind Unterstützungsstunden und Projektförderungen stufenabhängig. Um den Anspruch auf nachhaltige Gesundheitsförderung zu unterstützen wären mehrjährige Begleitbudgets statt Einmalförderungen, sowie die Freistellungsstunden für Koordinator*innen oder eine Verankerung in der Lehrverpflichtungslogik wirkungsvolle Maßnahmen. Ohne strukturelle Zeitressourcen läuft die Gesundheitsförderung Gefahr auf das Engagement von einzelnen abhängig zu bleiben.

6 Diskussion und Ausblick

Die vorliegende Analyse bestätigt, dass das Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS) wirksam zu einer nachhaltigen Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebens-, Lern- und Arbeitsräume beiträgt. Aufbauend auf den Prinzipien der Ottawa-Charta und einem salutogen ausgerichteten Gesundheitsverständnis zeigen die Ergebnisse, dass Gesundheitsförderung insbesondere dann Wirkung entfaltet, wenn sie strukturell verankert, prozessorientiert begleitet und standortspezifisch umgesetzt wird. Die im WieNGS realisierten Unterstützungsformate, darunter Supervision, Beratung, Fortbildungen sowie Informations- und Prozessbegleitung, decken unterschiedliche Ebenen schulischer Gesundheitsentwicklung ab und adressieren sowohl individuelle als auch organisationale Einflussfaktoren.

Zudem wird deutlich, dass die Pädagogische Hochschule Wien eine zentrale Rolle im Zusammenspiel von Forschung, Praxis und Transfer einnimmt. Durch wissenschaftliche Expertise, evidenzbasierte Konzeptentwicklung und professionelle Begleitungsangebote leistet sie einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung und Professionalisierung der beteiligten Schulen. Ihre Position als intermediäre Instanz ermöglicht es, Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis zu überführen und Rückmeldungen aus der Praxis wiederum in Entwicklungsprozesse einzuspeisen.

Aus den Ergebnissen lassen sich mehrere zentrale Entwicklungsperspektiven ableiten. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, die bestehenden Maßnahmen des WieNGS stärker miteinander zu verzahnen und langfristig auf die jeweiligen Standortbedarfe abzustimmen. Ebenso zeigt sich, dass die Wirkung gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch systematische Begleitung, verbindliche Transferstrukturen und kontinuierliches Wirkungsmonitoring deutlich erhöht werden kann. Nachhaltigkeit entsteht insbesondere dort, wo kooperative Entwicklungsprozesse, curriculare Verankerung und gesicherte Partizipation ineinandergreifen und zu stabilen organisationalen Routinen führen.

Insgesamt verdeutlicht die Untersuchung, dass das WieNGS über wesentliche strukturelle und institutionelle Voraussetzungen verfügt, um gesundheitsförderliche Schulentwicklung langfristig zu unterstützen. Die Weiterentwicklung kohärenter Unterstützungsarchitekturen sowie die Stärkung wissenschaftlich fundierter Transfer- und Monitoringstrukturen stellen zentrale Ansatzpunkte dar, um das Potenzial des Netzwerks weiter auszubauen und Gesundheit im schulischen Alltag dauerhaft zu verankern.

Literatur

Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>

- Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten. (1997). *Grundsatzерlass Gesundheitserziehung*. https://www.bildung-ooe.gv.at/dam/jcr:d80b974d-833f-437f-a39f-2f190c7022a9/grundsatzерlass_gesundheitserziehung.pdf
- Dadaczynski, K., & Paulus, P. (2013). Germany: Anschub.de – Alliance for Sustainable School Health and Education. In O. Samdal & L. Rowling (Hrsg.). *The implementation of health promoting schools: Exploring the theories of what, why and how* (S. 139–141). Routledge.
- Dür, W. (2011). *Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung* (1. Aufl.). Huber.
- Faltermaier, T., Leplow, B., Salisch, M. von, Selg, H., & Ulich, D. (2023). *Gesundheitspsychologie* (3rd ed). Kohlhammer Verlag.
- Felder-Puig, R., Teutsch, F., & Winkler, R. (2023). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22*. BMSGPK.
- Flick, U. (2025). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (11. Auflage, Originalausgabe). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Beltz.
- Munser-Kiefer, M., Carlsohn, A., & Göttlein, E. (2023). *Gesundheitsförderung in der Grundschule: Grundlagen und Praxisempfehlungen*. Kohlhammer Verlag.
- Paulus, P. (2022). Schulische Gesundheitsförderung von Ottawa bis heute: Chancen und Herausforderungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 65(7–8), 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03550-x>
- Paulus, P. & Dadaczynski, K. (2024). Gesundheitsförderung und Schule. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i051-3.0>
- Schnabel, G. (2021). Was zeichnet die gute gesunde Schule aus. Merkmale und ihre Umsetzung in der Praxis. *Lernende Schule*, 96, 20–23.
- WieNGS. (o. J.). *Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen*. <https://www.wiengs.at/home>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. 5.
- World Health Organization. (1997). *Resolution von Thessaloniki*.
- World Health Organization. (2020). *Basic documents* (49th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339554>