

Fit für die Schule!

Einfache, skalierbare und nachhaltige Förderung der Schulgesundheit auf den Philippinen

Das sogenannte *Essential Health Care Program* (EHCP) ist die erfolgreiche Antwort auf eine Reihe ernsthafter Gesundheitsprobleme philippinischer Kinder. Das Programm, das von Beginn an von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH – im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) – unterstützt wurde, nutzt einfache, evidenzbasierte Interventionen, die kostengünstig an Grundschulen eingesetzt werden können, um dort Krankheiten und die damit verbundenen Fehlzeiten zu verringern.

Warum fehlen Kinder in der Schule?

Viele Schulkinder auf den Philippinen haben vermeidbare Krankheiten, die i.d.R. durch Hygienemängel und fehlende Körperpflege, aber auch durch mangelhaften Zugang zu Gesundheitseinrichtungen verursacht werden. Besonders häufig sind:

- ▶ **Hygienebedingte Infektionskrankheiten:** Durchfall, akute Atemwegserkrankungen und Lungenentzündung sind die drei häufigsten tödlichen Krankheiten für Kinder auf den Philippinen;
- ▶ **Helminthen-Infektionen:** Mehr als 66% der Kinder sind von diesen Darmwürmern befallen;
- ▶ **Zahnentzündungen und Zahnschmerzen:** 80-90% der Kinder haben Karies, und Zahnschmerzen sind der häufigste Grund für Fehltage in der Schule.

Diese Erkrankungen können, einzeln oder kombiniert, die Konstitution der Kinder schwächen, z.B. durch Unterernährung. Gleichzeitig gibt es hinreichende Belege dafür, dass sie bei Schulkindern durch einfache Interventionen effektiv verhindert werden können. Wie in vielen anderen Ländern ist auf den Philippinen das Gesundheitsministerium für Kindergesundheit verantwortlich, während das Bildungsministerium (*Department of Education*; weithin bekannt als DepEd) mit der Schulgesundheit betraut ist. In der Vergangenheit führte dies immer wieder zu unklaren oder sich überschneidenden Zuständigkeiten und fehlenden oder unklaren Vorgaben.

Drei einfache Interventionen

Das *Essential Health Care Program* umfasst drei nachweisbar wirksame Maßnahmen, die einfach und kostengünstig umgesetzt werden können:

- ▶ Tägliches Händewaschen mit Seife unter Aufsicht;
- ▶ Tägliches Zähneputzen mit Fluoridzahnpaste, ebenfalls unter Aufsicht;
- ▶ Halbjährliche Entwurmungskuren.



>> Unter Beaufsichtigung ihrer Lehrer/innen putzen die Kinder gemeinsam ihre Zähne.

German Health Practice Collection

Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen *Peer Review*-Verfahren als *Good Practice* eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlicher Sprache über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter www.german-practice-collection.org zur Verfügung.

Das EHCP integriert diese Maßnahmen in die täglichen Routinen der Grundschulen und Kindertagesstätten, die ihren Schüler/innen so eine gesunde Umgebung bieten und sie nachhaltig an eine gesunde Lebensführung gewöhnen. Dies rechtzeitig im Grundschulalter zu tun, ist deutlich einfacher, als Gesundheitserziehung und Verhaltensänderungsmaßnahmen mit Jugendlichen und Erwachsenen durchzuführen. Es entspricht außerdem dem sogenannten ‚Umgebungsansatz‘ (*settings approach*), der von einem engen Zusammenhang zwischen einem gesundheitsfördernden sozialen Umfeld und dem Gesundheitsverhalten des Einzelnen ausgeht.

Im Allgemeinen sind philippinische Grundschulen auch in armen und ländlichen Gebieten gut organisiert und die Schüler/innen vergleichsweise diszipliniert. Sie sind an gut durchstrukturierte Gruppenaktivitäten gewöhnt, wie z.B. das morgendliche Hissen der Nationalflagge und Singen der Nationalhymne. Die EHCP-Abläufe sind entsprechend organisiert und die Schüler/innen werden auch hier dazu ermuntert, Verantwortung für sie zu übernehmen.

Jede Klasse führt täglich die verschiedenen EHCP-Aktivitäten durch. Als erstes gehen die Kinder zu einer der Waschstellen und waschen ihre Hände mit Seife, wobei ältere Schüler/innen oder Lehrer/innen sie beaufsichtigen.

Danach putzen sie – wiederum unter Aufsicht – gemeinsam ihre Zähne. Die Zahnbürsten aller Kinder werden im Klassenzimmer aufbewahrt und sind mit Nummern oder Namensschildern versehen. Alle Schüler/innen stellen sich in einer Reihe auf und bekommen von dem/der hierfür verantwortlichen Mitschüler/in eine standardisierte Menge Fluoridpasta aus einem Spender direkt auf ihre Bürste. Die Kinder putzen dann zwei Minuten lang ihre Zähne und spucken die Zahnpasta anschließend ins Waschbecken. Sie spülen danach den Mund nicht aus, um den schützenden Effekt des Fluorids in der Zahnpasta voll auszunutzen.

Zweimal im Jahr werden alle Kinder außerdem mithilfe einer oralen Tablette (Albendazol oder Mebendazol) entwurmt. Vor der Medikamentengabe führt das Schulgesundheitspersonal Informationsveranstaltungen für Eltern und Lehrer/innen durch und die Eltern werden um schriftliche Einwilligung zur Behandlung ihrer Kinder gebeten. Die Tablette wird dann unter der Aufsicht einer Schulkrankenschwester allen Schüler/innen von ihren Lehrer/innen verabreicht.

Eine klare Rollenverteilung und gut abgestimmte Zuständigkeiten der jeweiligen Partner sind entscheidend für den Erfolg des EHCP. Da sie auf den philippinischen Kontext zugeschnitten sind, reflektieren sie auch die Regierungs- und Verwaltungsstrukturen des Landes mit einem weitgehend dezentralisierten Gesundheitssystem einerseits und einem zentral organisierten Bildungssystem andererseits.

Ein gemeinsames Abkommen (*Memorandum of Agreement*) zwischen dem DepEd, der Liga der philippinischen Provinzen (*League of Provinces of the Philippines*) und einer lokalen Nichtregierungsorganisation (NRO), Fit for School Inc., ist die Grundlage für EHCP als gemeinschaftliches, sektorübergreifendes Programm. Das Abkommen wurde im Mai 2009 auf nationaler Ebene unterzeichnet und bildete wiederum die Grundlage für entsprechende Vereinbarungen auf Provinzebene. Das DepEd legte in einer offiziellen Verfügung Rollen und Zuständigkeiten von Schulämtern, Schulverwaltungen, Lehrer/innen und Gesundheitspersonal fest. Auf lokaler Ebene tragen Eltern-Lehrer-Vereinigungen den Prozess maßgeblich mit, indem Gemeindemitglieder sich ehrenamtlich engagieren, z.B. beim Bau der Waschgelegenheiten. Die Eltern-Lehrer-Vereinigungen beteiligen sich außerdem zusammen mit dem Gesundheitspersonal der einzelnen Schulen und mit lokalen Regierungsvertreter/innen am regelmäßigen Monitoring von EHCP an ihren Schulen.

Ein besonderes Merkmal des Programms ist der Beitrag der Organisation ‚Fit for School‘, welche sich um die Aktivitäten kümmert, für die den anderen Partnern die Ressourcen fehlen oder die außerhalb ihrer Aufgabenbereiche liegen. ‚Fit for School‘ leistet technische Unterstützung bei der Lobby-Arbeit, bei der Mobilisierung verschiedener Akteure und der lokalen Gemeinden, bei Trainings und Fortbildungsmaßnahmen, bei der Auftragsbeschaffung sowie beim Monitoring und bei Evaluierungen.

Zusätzlich tragen mehrere Partner aus Privatwirtschaft, Entwicklungsagenturen und Nichtregierungsorganisationen zum Programm bei. Dazu gehören UNICEF und die multinationalen Unternehmen Procter & Gamble und GlaxoSmithKline.

Das regelmäßige EHCP Monitoring verfolgt zwei Ziele: Erstens werden Informationen gesammelt, um die Qualität der Durchführung in den Schulen zu prüfen und ggf. Nachbesserungen vorzunehmen. Zweitens wird dabei die Partizipation der Eltern und der Gemeinde gefördert, die auf diese Weise das Programm besser verstehen und es dann mitgestalten können. Im Einklang mit der philippinischen Grundschulreform werden auf diese Weise Transparenz, gegenseitige Rechenschaftspflicht und die Eigenverantwortung der Gemeinde für ihre Schule gefördert.

Einmal pro Schuljahr kommt das Monitoringteam jeder Schule zusammen. Das DepEd, die Kommunalverwaltung und die örtliche Eltern-Lehrer-Vereinigung stellen hierfür jeweils eine/n Vertreter/in. Das Team besucht gemeinsam „seine“ Schule und füllt dabei die standardisierten Monitoringbögen aus. Es beobachtet den Ablauf der EHCP-Aktivitäten und beurteilt die Qualität der Waschräume, die Verfügbarkeit von Materialien, die Aufzeichnungen zu den Entwurmungskuren und andere Aspekte des Programms. Die Monitoringdaten werden dann in einem Online-Monitoring-System zusammengetragen, das mit Unterstützung von Fit for School Inc. speziell für das EHCP erarbeitet wurde.

Das Programm wirkt und wächst

Das EHCP begann 2003 mit Pilotprogrammen und wurde 2008 offiziell gestartet. Bereits im Schuljahr 2008/09 nahmen 633.000 Kinder daran teil. Anfang 2009 übernahm DepEd das EHCP dann als nationalen Standard für Schulen im ganzen Land. Es verfügte, dass alle öffentlichen Grundschulen Waschstellen für die Gruppenaktivitäten einzurichten hätten und alle Lehrer/innen wurden angewiesen, das gemeinsame Händewaschen und Zähneputzen als Teil ihrer täglichen Aufgaben zu betreuen.

In den folgenden Jahren wuchs das Programm weiterhin schnell an: Im Schuljahr 2010/2011 nahmen schon knapp 1,5 Millionen Kinder daran teil.

Im Jahr 2010 wurden im Rahmen einer von der GIZ beauftragten Studie die Kosten des EHCP beispielhaft für die Provinz Camiguin ermittelt. Die **gesamten jährlichen Kosten** des Programms (d.h. alle aufgebrauchten Mittel für Maßnahmen, einschließlich direkter Geldauslagen und dem Wert der nicht-monetären Ressourcen) in den 56 Grundschulen der Provinz betragen US\$ 68.778 bzw. US\$ 4,78 pro Kind. Die **unmittelbaren Kosten** waren mit US\$ 1,66 pro Kind erheblich niedriger. Der Kostenbeitrag der Gemeinde (in Form von Material, Arbeitsleistung und Trinkwasser) betrug US\$ 0,40 pro Kind.

DepEd übernimmt mit 65% den größten Teil der EHCP-Kosten, die lokalen Regierungseinheiten stellen 12%, die Gemeinden 9% und das Gesundheitsministerium 0,4% (für die Beschaffung der Entwurmungsmedikamente) zur Verfügung. GIZ und GlaxoSmithKline bringen den Rest der Kosten durch ihre direkte Unterstützung von Fit for School Inc. auf.

Im Jahre 2009 startete eine auf vier Jahre angelegte Studie, die die Wirksamkeit der verschiedenen EHCP-Interventionen untersucht. Daten wurden nach zwölf und 24 Monaten erhoben. Zur Zeit der Veröffentlichung des vorliegenden Berichts (Mitte 2012) laufen Vorbereitungen für die Datensammlung nach 36 Monaten, die endgültige Rückschlüsse zu der Wirksamkeit des Programms ermöglichen wird.

Derzeit profitieren mehr als 2 Millionen Kinder vom EHCP. Was jetzt schon für die Nachhaltigkeit des Programms spricht, ist die Tatsache, dass knapp die Hälfte der 42 Provinzen, die das Programm umsetzen (von insgesamt 80 Provinzen des Landes), bereits regelmäßig Budgets bereitstellen, um den Großteil oder die gesamten Materialkosten selbst zu übernehmen.

Aufgrund des Interesses anderer südostasiatischer Länder hat die GIZ mittlerweile in Partnerschaft mit der *Southeast Asian Ministers of Education Organization* (SEAMEO) ein Fit for School-Regionalprogramm etabliert. Das Dreijahresprogramm startete Ende 2011 und bietet Fortbildung und technische Beratung in Sachen Schulgesundheit, jeweils länderspezifisch angepasst, für Schulen in Kambodscha, Indonesien und Laos.

Vielfältige Lernerfahrungen

Bei der Entwicklung und Umsetzung des EHCP ergaben sich eine Reihe wichtiger Lernerfahrungen:

Einfachheit: Das EHCP besteht aus drei einfachen Interventionen, die von Lehrer/innen – und nicht etwa von Gesundheitsfachkräften – umgesetzt werden. Die Umsetzung ist für alle beteiligten Partner so einfach wie möglich gehalten. Klare, präzise und zielgruppenspezifische Trainingsmaterialien und Richtlinien ermöglichen dem Schulpersonal die eigenständige Durchführung.

Skalierbarkeit: Die Maßnahmen sind modular aufgebaut und basieren auf einheitlichen Vorlagen. Zum Beispiel erfolgen Materiallieferungen in vorbereiteten Sets aus Seife, Zahnpasta und Zahnbürsten, die jeweils für acht Kinder für ein ganzes Jahr ausreichen. Abhängig von den verfügbaren Ressourcen können Installationen wie Waschstellen und Zahnbürstenhalter zunächst ausgesprochen einfach sein und später ausgebaut werden. Auf diese Weise kann das Programm rasch ausgebaut bzw. in immer mehr Schulen eingeführt werden.

Nachhaltigkeit: Folgende Faktoren sichern die Nachhaltigkeit des Programms:

- ▶ DepEd hat die EHCP-Maßnahmen zum festen Bestandteil seiner Strategie gemacht.
- ▶ Die Maßnahmen sind an bestehenden Verwaltungsprinzipien der Schulen ausgerichtet.
- ▶ Die langfristige Finanzierung der Materialien (Seife, Zahnpasta, etc.) wird durch die Lokalregierung und nicht durch Geber oder den Privatsektor gewährleistet.
- ▶ Die örtliche Gemeinde partizipiert an der Umsetzung und an der regelmäßigen Überprüfung des Programms.

Überwinden institutioneller Hürden. Es ist wichtig, die sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Bildungssektor sowie zwischen Gesundheits- und Bildungspersonal zu fördern – nicht nur zu Anfang, sondern während der gesamten Programmdauer.

„Kick-Start“-Mechanismus. Innerhalb des ersten Jahres der Implementierung des EHCP in einer neuen Provinz ist der finanzielle und technische „Kick-Start“ durch die GIZ oder andere Geber entscheidend. Dieser Zeitraum hilft lokalen Entscheidungsträger/innen, den Prozess, die Kosten und den Nutzen des Programms besser zu verstehen.

Unabhängige Trägerstruktur. Die Einrichtung der NRO Fit for School Inc. resultierte aus der Notwendigkeit einer unabhängigen und vor allem flexiblen Organisation, die das DepEd, die LGUs und andere durchführende Partner unterstützen konnte.

Peer Review

Die beiden unabhängigen Expert/innen, die den beschriebenen Ansatz im Rahmen des *Peer Review-Verfahrens* der *German Health Practice Collection* bewerteten, beurteilten diesen als wertvolles Beispiel für eine zeitgemäße Schulgesundheitspraxis.

Obwohl die Wirksamkeit des Programms erst nach Abschluss der Vierjahresstudie endgültig festgestellt werden kann, bezeichneten sie das EHCP als effektiv, weil es innerhalb kurzer Zeit eine große Zahl von Kindern „mit bewährten Maßnahmen erreichte, die zur Prävention der relevanten Gesundheitsprobleme nachgewiesenermaßen wirken“.

Die Expert/innen wiesen auch auf den Erfolg beim Überwinden institutioneller Hürden zwischen Gesundheits- und Bildungssektor hin, der die Wirksamkeit früherer Schulgesundheitsmaßnahmen auf den Philippinen stark gemindert hatte. Sie beurteilten den EHCP-Ansatz und seine Interventionen darüber hinaus als gut auf andere Kontexte übertragbar. Beide stellten den **partizipativen** Charakter des EHCP als eine seiner besonderen Stärken heraus, vor allem weil er „Eltern und andere Mitglieder der Gemeinde darin bestärkt, sich für die Gesundheit ihrer Kinder zu engagieren.“ Sie waren beeindruckt von den „gut entwickelten **Monitoring- und Evaluierungstools** des Programms“, einschließlich dem Online-

Monitoring-System. Sie waren sich auch darin einig, dass das EHCP dadurch innovativ ist, „dass es drei bewährte Interventionen zu einer einzigen, kosteneffizienten Strategie zusammenfügt, die sich der häufigsten Gesundheitsprobleme von Grundschulkindern annimmt.“ Die Gründung einer NRO in Partnerschaft mit dem Privatsektor wurde ebenfalls als innovativ angesehen. Das Fehlen von Daten zu vergleichbaren Programmen in anderen Ländern erlaubte keine Aussagen zur Kosteneffizienz. Jedoch betrachten die Expert/innen die Tatsache, dass das DepEd das EHCP als sein ‚Flagschiff‘-Programm bezeichnet und dass die Provinzen reguläre Budgets hierfür bereitstellen als deutliche Indikatoren für die Nachhaltigkeit des Ansatzes.

- ▶ Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation und weitere Beiträge zu dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Publiziert von
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Registered offices Bonn and Eschborn, Germany
German Health Practice Collection
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Deutschland
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

In Kooperation mit
Department of Education, Philippinen;
Fit for School Inc.

Verfasser der englischen Originalversion
Habib Benzian, Andrew Wilson

Design
www.golzundfritz.com

Foto
© GIZ

Stand: Juli 2012
Die GIZ ist für den Inhalt der vorliegenden Publikation verantwortlich.

Im Auftrag des
Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und
Entwicklung (BMZ)
Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn
T +49 228 99 535-0
F +49 228 99 535-3500
poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de

