



# Gesundheitsförderung in der Grundschule

Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule  
Leitung: Prof. Dr. Jürgen M. Steinacker



Ein Programm der



# Gesundheitsförderung in der Grundschule

Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule

## Impressum

### Gesundheitsförderung in der Grundschule

#### Herausgeberin

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH  
Im Kaisemer 1 • 70191 Stuttgart

#### Verantwortlich

Birgit Pfitzenmaier

#### Autoren

Prof. Dr. Tina Seufert, Institut für Psychologie und Pädagogik,  
Universität Ulm

Prof. Dr. Rainer Muche, Institut für Epidemiologie und Medizinische  
Biometrie, Universität Ulm

Prof. Dr. Jürgen M. Steinacker, Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin,  
Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Ulm

#### Bildmaterial

Fotos aus den Projekten

#### Konzeption und Gestaltung

FLAD & FLAD Communication GmbH

© April 2012, Stuttgart

Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung

Soziale Verantwortung: Nr. 63

ISSN 1610-4269

<b>Vorwort der Baden-Württemberg Stiftung</b> _____	6	<b>4. Die Umsetzung von „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“</b> _____	36
Christoph Dahl, Geschäftsführer		4.1 Verbreitung des Programms	
Birgit Pfitzenmaier, Abteilungsleiterin Soziale Verantwortung		4.2 Prozessevaluation	
<b>Fakten zum „Gesunden Boot“</b> _____	8	<b>5. Die Baden-Württemberg Studie</b> _____	42
<b>1. Notwendigkeit zur Förderung körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung</b> _____	10	5.1 Design und Ziele der Studie	
1.1 Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen		5.2 Erste Ergebnisse	
1.2 Alltagsverhalten bei Kindern und Jugendlichen		<b>6. Zusammenfassung und Ausblick</b> _____	48
1.3 Positive Auswirkungen ausreichender Bewegung		<b>Literatur</b> _____	52
<b>2. Interventionsmaßnahmen zu Förderung eines gesunden Lebensstils</b> _____	18	<b>Das Projekt-Team</b> _____	55
2.1 Methodische Ansätze zur Verhaltensänderung		<b>Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung</b> _____	56
2.2 URMEL-ICE			
<b>3. Das Konzept von „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“</b> _____	26		
3.1 Ziele			
3.2 Materialien			
3.3 Multiplikatorensystem			
3.4 Qualitätsmanagement			

## Liebe Leserin, lieber Leser,

die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen steht zunehmend im Blickpunkt der politischen Diskussion. Gerade unter dem Aspekt der starken Zunahme von Übergewicht und Adipositas ist es unverzichtbar, die Gesundheitspotenziale unserer Heranwachsenden zu identifizieren und zu stärken. Schon im Kindes- und Jugendalter sollen die Weichen für einen gesunden Lebensstil mit ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung gestellt werden. Die Baden-Württemberg Stiftung engagiert sich daher seit vielen Jahren im Bereich der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. So wird das Programm „Komm mit in das gesunde Boot“ seit 2007 in den Kindertageseinrichtungen flächendeckend in ganz Baden-Württemberg verwirklicht. Im Jahr 2009 wurde das Programm auf die Grundschule ausgeweitet.



**Christoph Dahl**  
Geschäftsführer der  
Baden-Württemberg Stiftung



**Birgit Pfitzenmaier**  
Abteilungsleiterin Soziale Verantwortung der  
Baden-Württemberg Stiftung

Mit der Entwicklung, Umsetzung und der wissenschaftlichen Untersuchung des Grundschulprogramms wurde ein Wissenschaftler-Team der Universität Ulm der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin um Herrn Professor Dr. Jürgen M. Steinacker beauftragt. Das „Gesunde Boot – Grundschule“ basiert auf den positiven Erfahrungen des Forschungsprojekts URMEI-ICE (Ulm Research on Metabolism, Exercise and Lifestyle Intervention in Children) und verfolgt Ziele und Inhalte des Bildungsplans für die Grundschule. Lehrerinnen und Lehrer werden in Themenbereichen unterstützt, in denen die Kinder Gesundheitskompetenzen, wie Bewegungs-, Ernährungs- und

gesundheitsförderndes Freizeitverhalten erlernen. In regionalen Fortbildungen werden die Lehrkräfte in das Konzept und in die eigens für das Programm erstellten Unterrichtsmaterialien eingearbeitet. Für die Unterstützung der Lehrkräfte steht in jedem Stadt- oder Landkreis ein Multiplikator zur Verfügung.

Die vorliegende Broschüre bietet einen Überblick über die ersten Ergebnisse der Evaluation „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“.

Unser besonderer Dank gilt Herrn Professor Dr. Jürgen M. Steinacker und seinem Team von der Universitätsklinik in Ulm für die Entwicklung der Konzeption des Grundschulprogramms, die wissenschaftliche Untersuchung und die fundierte Ausarbeitung der ersten Evaluationsergebnisse. Bedanken möchten wir uns auch bei Herrn Robert Erber vom Auer Verlag, der für die hervorragenden Arbeitsmaterialien für die Lehrer verantwortlich ist. Nicht zuletzt gehen unser Dank und unsere Anerkennung an die Multiplikatoren und die zahlreichen Lehrerinnen und Lehrer, die das Programm bereits an 820 Grundschulen in Baden-Württemberg umgesetzt haben.

Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Freude und Erfolg bei der Programmumsetzung.

Christoph Dahl

Birgit Pfitzenmaier

## Fakten zum „Gesunden Boot“

- Körperliche Inaktivität ist ein wichtiges gesellschaftliches und gesundheitliches Problem und geht mit vielen Folgeerkrankungen einher wie Übergewicht und Adipositas, Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-erkrankungen und eingeschränkter Lebensqualität.
- Körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf die Entwicklung im Kindesalter aus und hat damit eine hohe gesundheitliche Relevanz.
- Die Schule stellt einen geeigneten Ort zur nachhaltigen Gesundheitsförderung dar.
- Das klassische Top-Down-Modell (oft kombiniert mit dem Einsatz von externen Fachkräften) hat wenig nachhaltige Effekte während der Setting-, Peer-, und Community-Ansatz wie im „Gesunden Boot“ wesentlich effektiver ist.
- Es gibt nur wenige Programme mit wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit wie das „Gesunde Boot“, die auch strukturell und inhaltlich alle Erfordernisse erfüllen (u. a. Botschaften, Curriculum, Inklusionsansatz, Nachhaltigkeit).
- „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ ist das derzeit größte strukturierte Programm zur Gesundheitsförderung an Grundschulen in Deutschland und in Europa.

Im Programm wurden seit 2009 folgende Ziele erreicht:

### **Entwicklung des schulbasierten Präventionsprogramms zur Förderung eines aktiven Lebensstils für Grund- und Sonderschulen**

- Materialentwicklung für die Jahrgangsstufen 1 bis 4
- Schwerpunkte: Bewegungsförderung, Reduktion des Konsums zuckerhaltiger Getränke und Medienkontrolle

### **Erfolgreicher Aufbau eines Multiplikatorensystems**

- 34 Multiplikatoren in allen Schulkreisen des Landes
- Zentrale Schulungen für Multiplikatoren
- Studienzentrale für Unterstützung und Qualitätssicherung

### **Erfolgreiche Ausbreitung**

- Beteiligung am Programm von derzeit knapp 1.200 Lehrkräften an Grund- und Sonderschulen
- flächendeckende Umsetzung in ganz Baden-Württemberg schon bei etwa 26.000 Schülern
- Hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Lehrkräfte in der Prozessevaluation

### **Baden-Württemberg-Studie**

- 157 Klassen und 1.904 Schüler in allen Landesteilen
- Evaluation der Programme
- Untersuchung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit
- Untersuchung von Veränderungen im Schulumfeld im Land Baden-Württemberg.
- Aktivitäts- und Gesundheitsberichterstattung



# Körperliche Aktivität und gesunde Ernährung

Die Welt und die Lebensbedingungen unserer Kinder und Eltern haben sich geändert. Eine frühzeitige Förderung eines gesunden Lebensstils ist deshalb notwendig.

## 1. Notwendigkeit zur Förderung körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung

### 1.1 Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Die Anzahl übergewichtiger oder adipöser Kinder und Jugendlicher hat in den vergangenen Jahren besorgniserregend zugenommen. Derzeit werden etwa 15,4 Prozent der 7- bis 10-jährigen Kinder als übergewichtig oder adipös eingestuft. Bei den 11- bis 13-Jährigen liegt der Anteil an Übergewichtigen bereits bei 18,6 Prozent (Kurth & Schaffrath Rosario, 2007). Diese Zahlen bedeuten eine Verdreifachung des Anteils adipöser Jugendlicher im Vergleich zu einer Referenzpopulation aus den 80er und 90er Jahren. Die Ergebnisse des Kinder und Jugend Gesundheits surveys (KiGGS) zeigen auch, dass vor allem mit dem Schuleintritt eine Erhöhung an übergewichtigen Kindern und Jugendlichen zu beobachten ist.

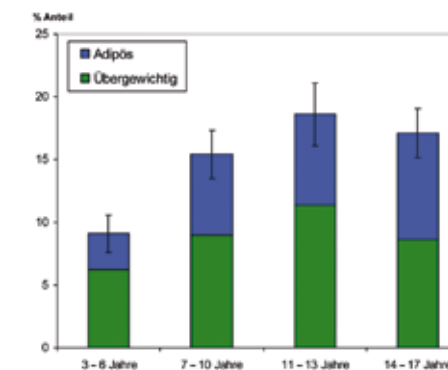


Abb. 1: Verteilung von Übergewicht und Adipositas nach Altersgruppen [Mittelwerte mit Std. Abw.] (nach Kurth & Schaffrath Rosario, 2007)

Die Zunahme an übergewichtigen oder adipösen Kindern erhöht auch bereits bei Kindern das Risiko für nicht infektiöse Erkrankungen (Bsp. Herz-Kreislauf System, Diabetes II), die früher nur bei Erwachsenen diagnostiziert wurden. Weiterhin kämpfen 70 Prozent der übergewichtigen Kinder auch

als Erwachsene mit erhöhtem Körpergewicht und den damit verbundenen Gesundheitsrisiken (Brettschneider et al. 2006; Deghan et al. 2005).

Neben einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen leiden Kinder mit erhöhtem Körpergewicht mitunter auch an orthopädischen (z. B.: x-Beine, Plattfüße) und psycho-sozialen Problemen (Brettschneider et al. 2006). Die Stigmatisierung übergewichtiger Kinder durch Gleichaltrige führt oft zu einem geringeren Selbstwertgefühl sowie einer verminderten Teilnahme an sportlichen Aktivitäten und in der Folge zu verstärkter Isolation (Franklin et al. 2006). Durch Schlafapnoe kann auch die Schlafqualität negativ beeinflusst werden, die in weiterer Folge auch die kognitive Aufnahmefähigkeit im Unterricht verschlechtert (Matthaeas 2009). Beispielsweise wurde auch eine Verbindung zwischen Übergewicht und niedrigerem Bildungsabschluss gezeigt (Taras & Potts-Datema 2005).

## 1.2 Alltagsverhalten bei Kindern und Jugendlichen

Neben biologischen Einflussfaktoren werden vor allem Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung für eine Gewichtszunahme verantwortlich gemacht. So essen heute weniger als die Hälfte der Mädchen und weniger als 1/3 der Jungen täglich Obst (HBSC 2011a). Beim Gemüsekonsum sind die Zahlen noch niedriger (HBSC 2011b). Andererseits wird ein erhöhter Konsum an zuckerhaltigen Getränken beobachtet, der im Altersverlauf noch zunimmt (HBSC 2011c).

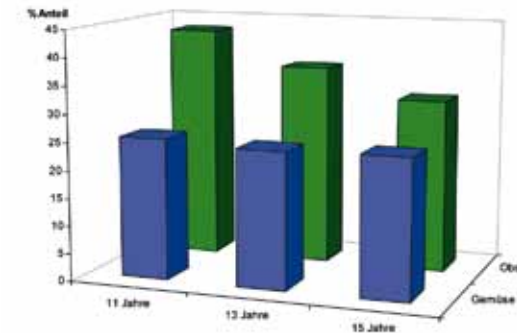


Abb. 2: Anteil an Jugendlichen, die mindestens einmal pro Tag Obst oder Gemüse konsumieren (nach HBSC 2011)

Im internationalen Vergleich bezüglich körperlicher Aktivität liegt Deutschland zwar im europäischen Mittelfeld, hat aber vor allem gegenüber den skandinavischen Ländern oder den Niederlanden noch Aufholbedarf (European Commission 1999). Generell zeigen aktuelle Studien, dass in Deutschland nur etwa 14 Prozent der 11- bis 15-jährigen Mädchen und etwa 20 Prozent der Jungen in dieser Altersgruppe mehr als 60 Minuten/Tag körperlich aktiv sind (HBSC 2011d). 16 Prozent der 7- bis 10-jährigen Jungen und 21 Prozent der Mädchen geben auch an weniger als einmal pro Woche Sport zu treiben (Lampert et al. 2007). Im Altersverlauf kommt es dann noch zu einer weiteren Abnahme des Aktivitätsniveaus (Riddoch et al. 2004).

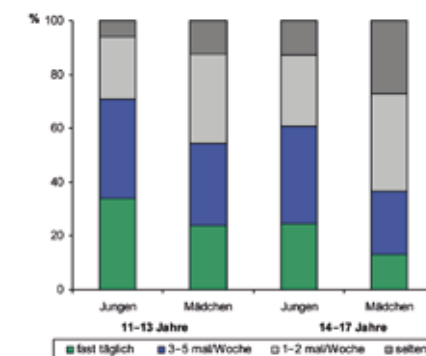


Abb. 3: Abnahme der körperlich-sportlichen Aktivität bei deutschen Jugendlichen (nach KiGGS 2006)

Zusätzlich sind regionale Unterschiede zu beobachten sowie ein unterschiedliches Aktivitätsniveau je nach sozialem Status. Dabei zeigt sich in niedrigeren sozialen Schichten ein geringeres Aktivitätsniveau im Vergleich zu Kindern mit höherem sozio-ökonomischen Status (Lampert et al. 2007).

Ein verringertes Bewegungsverhalten führt zu einer Abnahme der motorischen Fähigkeiten (Brettschneider et al. 2006). Dies verringert in weiterer Folge die Beteiligung an sportlicher Aktivität und erhöht das Verletzungsrisiko. Kambas et al. (2004) zeigten, dass etwa  $\frac{3}{4}$  der Unfälle bei Kindergartenkindern auf Koordinationsmängel zurückzuführen sind. Diese Studie zeigte allerdings eine deutliche Verringerung der Unfälle mit entsprechenden Koordinationsübungen im Kindergarten.

Zusätzlich zum Bewegungsmangel, kommt es auch zu einer verstärkten Nutzung von Bildschirmmedien womit mehr Zeit mit nicht-aktiven Tätigkeiten verbracht wird. Obwohl weniger als 1 Stunde pro Tag empfohlen wird (AAP 2005), verbringen mehr als die Hälfte der deutschen Jugendlichen mehr als 2 Stunden pro Tag vor dem Fernseher (HBSC 2011e). Es wurde auch gezeigt, dass etwa  $\frac{1}{4}$  der Mädchen und über 40 Prozent der Jungen mehr als 2 Stunden am Computer oder an Spielkonsolen spielen (HBSC 2011f). Während es mit zunehmendem Alter zu einer Abnahme an körperlicher Aktivität kommt, nimmt der Konsum an Bildschirmmedien mit zunehmendem Alter zu.

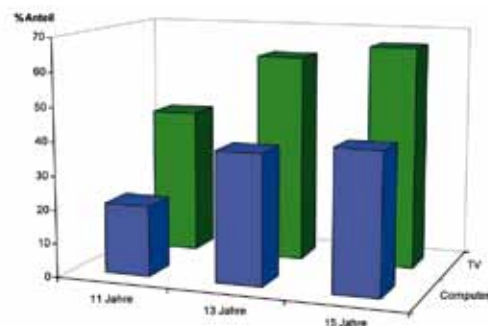


Abb. 4: Anteil an Jugendlichen mit Bildschirmkonsum von über 2 Stunden pro Tag (nach HBSC 2011)

## 1.3 Positive Auswirkungen ausreichender Bewegung

Neben der Unterstützung beim Gewichtsmanagement und der damit verbundenen Reduktion des Gesundheitsrisikos für nicht-übertragbare Krankheiten (z. B. Herz-Kreislauf-System, Stoffwechselerkrankungen), bietet ausreichende körperliche Bewegung noch weitere Vorteile. Innerhalb einer internationalen Arbeitsgruppe wurde die folgende umfassende Liste der Vorteile ausreichender Bewegung erstellt (EU Arbeitsgruppe „Sport & Gesundheit“, 2008):

- Verringertes Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Verhütung bzw. Verzögerung des Auftretens von arteriellem Bluthochdruck
- Gute Herz-Lungen-Funktion
- Aufrechterhaltung der Stoffwechselfunktionen und geringe Häufigkeit von Typ-2-Diabetes
- Erhöhte Fettverbrennung
- Geringeres Risiko bestimmter Krebserkrankungen (Bsp. Brust-, Prostata- und Darmkrebs)
- Verbesserte Knochenmineralisation
- Verbesserung der Verdauung und der Regulierung der Darmtätigkeit
- Aufrechterhaltung und Verbesserung der Kraft und Ausdauer sowie Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten zur Durchführung alltäglicher Aktivitäten
- Aufrechterhaltung motorischer Funktionen, einschließlich Kraft und Gleichgewicht
- Aufrechterhaltung kognitiver Funktionen und geringeres Risiko von Depression
- Geringeres Stressniveau und damit verbundene bessere Schlafqualität
- Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung sowie Zunahme von Enthusiasmus und Optimismus
- Verbessertes Immunsystem

Aufgrund der vorliegenden Daten ist es daher notwendig sicher zu stellen, dass sich Kinder und Jugendliche ausreichend bewegen und somit eine Grundlage für einen aktiven Lebensstil gelegt wird. Um einen aktiven Lebensstil frühzeitig zu fördern, ist es notwendig, entsprechende Interventionen eben-



falls ehest möglich zu setzen. Die Schule bietet sich dabei als Setting für langfristige und flächendeckende Maßnahmen an, da ein Großteil der Kinder mit relativ geringem Aufwand erreicht werden kann (Payne et al. 2006).

#### Notwendigkeit zur Förderung eines gesunden Lebensstils:

- Unzureichende körperliche Aktivität bei einem Großteil der Kinder und Jugendlichen
- Zu viel Zeit wird mit inaktiven Tätigkeiten verbracht (Medienkonsum)
- Bewegungsmangel assoziiert mit erhöhtem Körpergewicht und erhöhtem Risiko für chronische Krankheiten; speziell Herz-Kreislauf-System, Diabetes II
- Verringerte Gesundheitskosten durch frühzeitige Entwicklung eines aktiven & gesunden Lebensstils
- Ausreichende Bewegung ist elementar für die kindliche Entwicklung
- Ausreichende Bewegung ist wesentlicher Bestandteil eines gesunden Lebensstils
- Ausreichende Bewegung sichert langfristig hohe Lebensqualität
- Bewegung ist Medizin („Exercise is Medicine“)
  - Prophylaxe gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Krebserkrankungen, orthopädische Probleme, Depression, Multiple Sklerose
  - Förderung der kognitiven Entwicklung
  - Erhöhtes Selbstwertgefühl und mentales Wohlbefinden



## Schulbasierte Interventionsmaßnahmen

Nur durch eine kontinuierliche Förderung des Gesundheitsverhaltens können nachhaltige Effekte erzielt werden.

## 2. Interventionsmaßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils

### 2.1 Methodische Ansätze zur Verhaltensänderung

Aufgrund der Notwendigkeit zur Gesundheitserziehung wurden in den vergangenen Jahren eine Reihe von Interventions- und Präventionsprogrammen entwickelt. Für primärpräventive Maßnahmen bieten sich vor allem Schule und Kindergarten an, da in diesen Settings ein Großteil der Kinder mit unterschiedlichen kulturellen und sozioökonomischen Hintergründen mit relativ geringem Aufwand erreicht werden kann (Pyle et al. 2006). An dieser Stelle soll auch festgehalten werden, dass primärpräventive Maßnahmen zur Verhaltensänderung vor dem Auftreten von Krankheit ansetzen.

Die Schule, besonders die Grundschule, ist ein idealer Ort für präventive Interventionen zur Gesundheitsförderung, da man hier Ansätze zur Verhaltens- und Verhältnisprävention kombinieren kann (Sharma, 2006). So kann nicht nur das individuelle Verhalten, sondern auch die direkte Umwelt der Kinder positiv verändert werden.

Oftmals sind Interventionsmaßnahmen allerdings zeitlich begrenzt und zeigen daher auch nur geringe langfristige Effekte. Das bedeutet, dass die Effekte nur während des Programms auftreten, sich im Verlauf wieder vermindern und nach Ende des Programms ebenfalls nicht mehr nachweisbar sind oder sogar negative Effekte auftreten. Weiters gibt es auch nur wenige Modelle mit nachgewiesener Wirksamkeit (Stice et al. 2006; Summerbell et al. 2005). Mögliche Gründe für diese Unzulänglichkeit sind ungeeignete Methoden zur Bestimmung der Effizienz, zu kurze Interventionszeiträume, methodische Probleme wie das Fehlen eines randomisierten kontrollierten Studiendesigns (Kropski et al. 2008).

Generell können Präventionsprogramme entweder durch externes Personal oder durch Lehrer umgesetzt werden.

Ein expertenzentrierter Ansatz birgt allerdings hohe Kosten und ist auch räumlich und zeitlich beschränkt. Daher sind bei diesem Ansatz die Interventionseffekte eher von kurzer Dauer. Ein weiteres Problem beim Expertenansatz ist oftmals die Notwendigkeit zusätzlicher Unterrichtszeiten, was bei Lehrern und Schülern nicht immer auf große Zustimmung trifft.

Der lehrerzentrierte Ansatz strebt hingegen eine Miteinbeziehung des Klassenlehrers an. Dadurch soll eine höhere Akzeptanz gewährleistet werden, was eine Grundlage für eine längerfristige und nachhaltige Intervention darstellt.

Insgesamt stellt der Peer- und Community-Ansatz im Lebensraum Schule mit der Vernetzung und Erweiterung vorhandener Ressourcen und der Umsetzung der Interventionsmaßnahmen durch Fachkollegen einen effektiveren Ansatz als das klassische, weithin verbreitete Top-Down Modell dar (Altenstein 2007). Ein weiterer Bestandteil solcher Modelle ist der genuin integrative bzw. inklusive Ansatz, der sich an alle Mitglieder einer peer group richtet, unabhängig von sozialer Herkunft, Migrationshintergrund, Geschlecht, Erkrankungen oder Behinderungen, dabei auf Vermehrung von Ressourcen abzielt und die Gruppe als Unterstützer und den Lehrer als Experten und Moderator definiert.

Um eine Intervention skalierbar und damit auf breiter Basis anwendbar zu machen, ist der Einsatz von Multiplikatoren zur weiteren Ausbreitung der Intervention sinnvoll. Multiplikatoren verbreiten die Idee in ihrer peer group der Lehrer glaubhaft und effektiv. Auch dieser Ansatz ist in der schulischen Gesundheitsförderung bereits erfolgreich erprobt worden (Zanetta et al. 2008; Altenstein 2007).

Letztendlich ist die Einsatzhäufigkeit allerdings von dem Engagement des Lehrers abhängig. Ist die Intervention jedoch so konzipiert, dass sie den Lehrer bei seiner Arbeit unterstützt und im Bildungsplan aufgeführte Themen aufgreift, ist ein Einsatz im Unterricht wahrscheinlicher.

Zusätzlich zur Arbeit der Lehrer ist es für eine erfolgreiche Intervention auch wichtig, die Eltern mit einzubeziehen. Die Familie kann besonders im frühen Kindesalter gesunde Verhaltensweisen fördern und diese nachhaltig im kindlichen Alltag etablieren (Lohaus, 2005). Ein weiterer positiver Effekt ist, dass auch Eltern von der Intervention profitieren können und ebenfalls ihren Lebensstil etwas anpassen.

Bezüglich der Interventionsansätze waren vor allem jene Ansätze wirksam, die mit einfachen, verständlichen und befolgbaren Botschaften und einem modernen Konzept auf die Gesamtgruppe abzielen. Dabei sollte die Stärkung der individuellen Entscheidungsfähigkeit gefördert werden.

Das Konzept „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ wurde aufbauend auf den positiven Erkenntnissen von URMEL-ICE (s. u.) entwickelt und erfüllt daher die oben angeführten Anforderungen für eine erfolgreiche und nachhaltige Gesundheitsintervention.

## 2.2 Das Projekt URMEL-ICE

URMEL-ICE ist ein interdisziplinäres Projekt des Universitätsklinikums Ulm zur Prävention von Übergewicht im Kindesalter und steht für „Ulm Research on Metabolism, Exercise and Lifestyle Intervention in Children“. URMEL-ICE wurde als randomisierte kontrollierte Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer Interventionsmaßnahme zur Prävention von Übergewicht im Kindesalter konzipiert (Nething et al., 2006, Nagel et al., 2009). Die Interventionsstudie wurde für das kompetitive Forschungsprogramm „Sport – Bewegung – Prävention“ der Baden-Württemberg Stiftung gGmbH eingereicht und mit insgesamt 470.000 Euro für drei Jahre gefördert.



Die Idee von URMEL-ICE besteht darin, die Schule als Ort der Präventionsarbeit zu nutzen und mit nur geringen Änderungen im Unterrichts- und Schulalltag der Kinder grundlegende Verhaltensänderungen herbeizuführen. Dem sollte ein wissenschaftlichen Ansprüchen genügendes Design zugrunde gelegt werden, um zuverlässige Aussagen über die Wirkung machen zu können.

Um präventiv gegen Übergewicht vorzugehen, sollten die folgenden drei Verhaltensbereiche bei den Kindern positiv verändert werden:

- Konsum zuckerhaltiger Getränke
- Medienkonsum
- Bewegung im Alltag

Die Intervention richtete sich an Kinder der zweiten Jahrgangsstufe. Der für Deutschland damals neue Ansatz war lehrerzentriert, sodass die Intervention ohne Expertenunterricht und ohne zusätzliche Unterrichtsstunden während des normalen Schulunterrichtes stattfinden konnte. Neben Wissen sollten vor allem Handlungsalternativen als „active choices“ vermittelt werden, das heißt die Kinder sollten im Programm die angestrebte gesündere Lebensweise selbst entdecken, als positiv bewerten und sich dann möglichst dauerhaft zu eigen machen. Ein weiterer Fokus lag auf der Einbeziehung der Eltern (Informationen, Familien-Hausaufgaben, Elternabende). Durch die Integration entsprechender Lehrinhalte in den regulären Unterricht sollte langfristig eine Änderung des Gesundheitsverhaltens in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Freizeitgestaltung erreicht werden.

Insgesamt nahmen 1.427 Schüler aus 64 Klassen in 32 Schulen der Region Ulm, Alb-Donau-Kreis und Neu-Ulm an diesem Projekt teil.

Ergebnisse zeigten unter anderem eine verminderte Inzidenz bei gleichzeitig gesteigerter Remission von Übergewicht, eine Abnahme der Körperfettmasse und eine Verbesserung der motorischen Leistungsfähigkeit (Brandstetter et al. 2011).

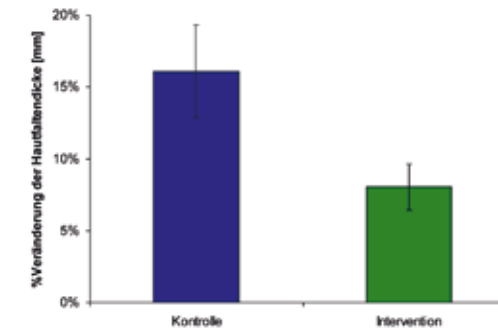


Abb. 5: Prozentuale Veränderung der subkapularen Hautfaltendicke nach einem Jahr URMEL-ICE in Kontroll- und Interventionsgruppe der URMEL-ICE-Studie [Mittelwerte mit SEM]

Die Intervention zeigte auch Wirkung auf Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Sowohl Blutdruck- als auch Cholesterinwerte entwickelten sich in der Interventionsgruppe besser als in der Kontrollgruppe.

Mit dem praxisnahen Studiendesign URMEL-ICE ist es gelungen, messbare positive Effekte bei den Kindern zu erzielen. Der Interventionsansatz, der ohne zusätzliche Unterrichts- und Lehrerstunden auskommt, verlangt allerdings großes Engagement aller Beteiligten bei der Aneignung der Ziele des Programms.

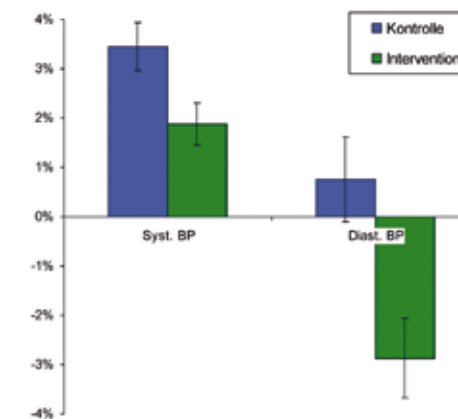


Abb. 6: Prozentuale Veränderung des systolischen und diastolischen Blutdrucks nach einem Jahr URMEL-ICE. [Mittelwerte mit SEM]



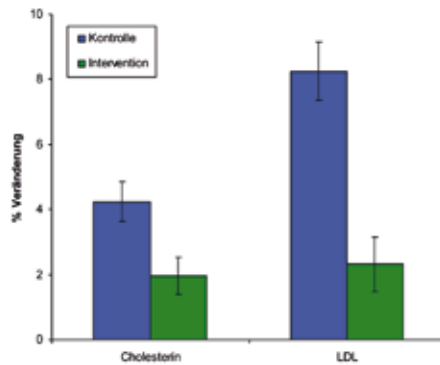


Abb. 7: Prozentuale Veränderung des Gesamtcholesterin und LDL nach einem Jahr URMEL-ICE in Kontroll- und Interventionsgruppe. [Mittelwerte mit SEM]



**Kooperationspartner** der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin der Universität Ulm unter der Leitung von Prof. Dr. J. Steinacker waren für die URMEL-ICE-Studie die Sektionen Pädiatrische Endokrinologie (Prof. Dr. Martin Wabitsch) und Pädiatrische Kardiologie (Dr. Christoph

Galm) der Universitätskinderklinik, die Abteilung Epidemiologie (Prof. Dr. Stephan Weiland † und Prof. Dr. Richard Peter), die Abteilung Psychiatrie III und das Transferzentrum für Neurowissenschaften der Universitätsklinik für Psychiatrie (Prof. Dr. Manfred Spitzer).



Auf Initiative des Landratsamts und der Bürgerstiftung in Günzburg wurde die URMEL-ICE Intervention im Schuljahre 2008/09 im Landkreis Günzburg, einem benachbarten Landkreis von Ulm im Bezirk Schwaben des Freistaates Bayern, flächendeckend in allen Grund- und Förder-

schulen umgesetzt. Dabei ergab sich die große und für Deutschland erstmalige Chance, in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Becker und Prof. Kilian von der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung der Abt. Psychiatrie II der Universität Ulm in Günzburg auch die gesundheitsökonomische Effektivität einer schulbasierten Intervention zu untersuchen (Keszyüs et al. 2011). An dieser Untersuchung nahmen insgesamt 691 Kinder (63 Prozent) teil (Kohortendesign mit Vergleichsgruppe aus URMEL-ICE justiert nach propensity score). Die Ergebnisse bestätigten den URMEL-ICE-Ansatz nachdrücklich und die gesundheitsökonomische Analyse zeigt auch die hohe Kosteneffizienz der URMEL-ICE Intervention im Landkreis Günzburg:

- Durchschnittlich 1,54 cm weniger Zunahme an Bauchumfang in der Interventionsgruppe
- Gesamtkosten: 26.859,54 €
- Kosten pro Kind: 24,09 €
- Kosten pro cm vermiedene Zunahme an Bauchumfang: 11,11 €

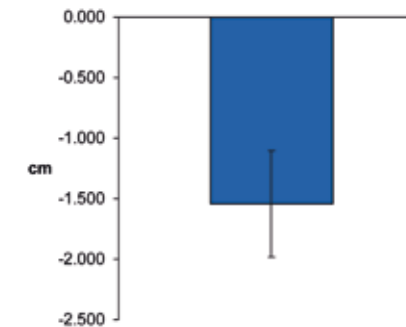


Abb. 8: Differenz der Zunahme an Bauchumfang zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe der URMEL-ICE Studie in Günzburg nach einem Jahr [Mittelwert mit Std. Abw.]



## Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule

Wissenschaftlich fundiertes und einfach umsetzbares Unterrichtskonzept mit sorgfältig entwickelten Materialien zur Integration der Gesundheitserziehung in den Unterricht durch die Lehrkräfte und ein wirksames Unterstützungssystem über die Universität Ulm und regionale Multiplikatoren.

### 3. Das Konzept von „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“

Wegen der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Bedeutung der Gesundheitsförderung und Primärprävention hat sich die Baden-Württemberg Stiftung entschieden, einen Schwerpunkt auf das frühe Lebensalter und damit auf Kindergarten und Grundschule zu setzen.

2008 wurde entschieden, das erfolgreiche Programm URMEL-ICE auf alle Jahrgangsstufen der Grundschule auszuweiten, und es wurde die Universität Ulm mit der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin unter Prof. Dr. Steinacker mit der Fortführung und wissenschaftlichen Weiterentwicklung als flächendeckendes Programm für ganz Baden-Württemberg beauftragt.

#### 3.1 Ziele

Insgesamt verfolgt das Programm „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ Ziele und Inhalte des Bildungsplans für die Grundschule zur Gesundheitsförderung.

Weiters wurde auch auf eine Integration in den regulären Schulablauf geachtet – die Intervention ist Teil des Unterrichts und der Pausen (was ein grundlegender Unterschied zu anderen Programmen ist) und verzichtet auf zusätzliche Sportstunden oder externe Fachkräfte.

Das Hauptaugenmerk der Intervention liegt auf:

- einer Erhöhung der körperlichen Aktivität
- einer Verringerung inaktiver Tätigkeiten, vor allem Medienkonsum
- einer Reduktion des Konsums zuckerhaltiger Getränke



Die Piratenkinder Finn und Fine

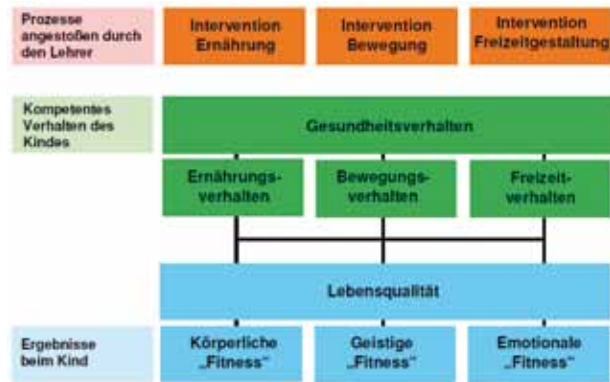


## 3.2 Materialien

Die Materialien zum Präventionsprogramm „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ wurden in enger Kooperation mit einem Lehrerbeirat entwickelt. Nach zahlreichen Erprobungen im Unterricht wurden in den Jahren 2009 und 2010 die Materialien in einem abgestimmten Curriculum für die Klassenstufen 1 bis 4 der Grundschule fertiggestellt.



Cover der Unterrichtsmaterialien für die Jahrgangsstufen 1/2 und 3/4



Konzept des Programms „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“

Die Kinder sollen speziell durch Aufzeigen von Handlungsalternativen in der Entwicklung eines gesunden Lebensstils unterstützt werden und so ihre körperliche, geistige und emotionale Gesundheit, und damit ihre Lebensqualität, steigern.

Das Programm wird dabei vom Klassenlehrer anhand eines speziell ausgearbeiteten Manuals nach Teilnahme an einer dreiteiligen regionalen Fortbildung durchgeführt. In den Fortbildungsveranstaltungen werden theoretisches Hintergrundwissen vermittelt, die Materialien erläutert und Anregungen für den Schulalltag gegeben.

In Ideenbörsen während der Fortbildung werden die Verhältnisänderung thematisiert und individuelle Lösungen für jede Schule erarbeitet. So soll die Schulumwelt, der Schul- und Unterrichtsalltag gesundheitsfördernd verändert bzw. gestaltet werden. Schwerpunkte sind unter anderem ein gesunder Pausenverkauf, Pausenhofgestaltung, Möglichkeiten einer bewegungsreichen bzw. entspannten Pause, Trinken während des Unterrichts, bewegter Schulweg. Durch derartige Aktivitäten können auch die Materialien entsprechend weiter entwickelt werden.

Die Materialien enthalten auf Papier und CD Unterrichtseinheiten, Elternabende, Elternbriefe, Familien-Hausaufgaben, Bewegungseinheiten und Vorschläge zur Schulumweltgestaltung.

Pro Schultag sind zwei Bewegungseinheiten von je 5 bis 7 Minuten vorgesehen sowie 20 Unterrichtseinheiten zu den Themen „Ernährung“, „Bewegung“ und „Freizeitgestaltung“ im Verlauf des Schuljahres.

Die täglichen Bewegungsübungen sind als Auflockerung während des Unterrichts oder in den Pausen einsetzbar. Schwerpunkte sind Bewegung, Entspannung und Konzentration. Die Übungen dauern jeweils ca. 2 bis 5 Minuten und sind ohne Materialaufwand im Klassenzimmer durchführbar.

Die direkt einsetzbaren Unterrichtseinheiten sind meist eine Vertiefung von im Lehrplan aufgeführten MeNuK (Mensch-Natur-Umwelt)-Themen. Die Materialien beinhalten viele Arbeitsblätter und Kopier- und Bastelvorlagen. Schwerpunkt ist die Vermittlung von Handlungsalternativen. Als Identifikationsfiguren begleiten die beiden Piratenkinder Finn und Fine die Kinder durch das Schuljahr.

**Zucker in Getränken**

Finn und Fine haben sich einige Getränke einmal genauer angeschaut. Auf dem Etikett der Getränke stehen die Zutaten. Oft steht am Anfang der Zutatenliste „Zucker“, das bedeutet, dass sehr viel Zucker in diesem Getränk ist.



**koffeinhaltiges Erfrischungsgetränk mit Pflanzenextrakten**  
 Zutaten: Wasser, Zucker, Kohlensäure, Farbstoff E 150d, Säuerungsmittel Phosphorsäure, Aroma, Aroma Koffein.



**Erfrischungsgetränk mit Orangengeschmack**  
 Zutaten: Wasser, Zucker, Orangensaft aus Orangensaftkonzentrat, Kohlensäure, Säuerungsmittel Citronensäure, Orangenextrakt, Aroma, Antioxidationsmittel Ascorbinsäure, Stabilisator Johannisbrotkernmehl, Farbstoff Carotine.



**Erfrischungsgetränk mit Teeauszügen und Zitrone mit mindestens 4 % Fruchtsaft und 3 % Traubenzucker.**  
 Zutaten: Wasser, Invertzucker, Zitronensaft aus Zitronensaftkonzentrat, Traubenzucker (2,9%), Orangensaft aus Orangensaftkonzentrat, Aromen, Tee-Extrakt, Stabilisator Johannisbrotkernmehl, Malzextrakt (enthält Gerste).

Alle \_\_\_\_\_ stehen auf dem Etikett.  
 Manche Getränke enthalten sehr viel \_\_\_\_\_.  
 Manche \_\_\_\_\_ enthalten außerdem Zusätze wie Farb- und Geschmacksstoffe mit schwierigen \_\_\_\_\_.



Beispiele zu den Unterrichtsmaterialien: gesundes Trinkverhalten und Handlungsalternativen zur aktiven Freizeitgestaltung

Es gibt auch eine Schülerkartei, welche kleine Übungen für die Schüler enthält, die in den Pausen, vor und während des Unterrichts, z. B. als Teil einer Stationenarbeit, bei der Freiarbeit, usw. eingesetzt werden können. Die Schülerkartei umfasst Übungen mit drei verschiedenen Schwerpunkten: Bewegung, Entspannung und Konzentration. Die Übungen dauern ca. 2 bis 5 Minuten und können größtenteils alleine, zu zweit oder in der Gruppe ohne Anleitung des Lehrers im Klassenzimmer durchgeführt werden. Die Schüler können so selbstgesteuert ihrem aktuellen Bedürfnis nach Bewegung, Entspannung und Konzentration nachkommen.

Weiterhin werden auf insgesamt 56 Bewegungskarten stichpunktartig kurze Übungen für Bewegungspausen beschrieben, die im Klassenverband, angeleitet durch den/die Lehrer/in, als Auflockerung im Unterricht oder zur gezielten Bewegungsförderung (z. B. zwischen den Schulstunden) eingesetzt werden können. Alle Übungen können im Klassenzimmer, viele sogar direkt „am Platz“ durchgeführt werden. Die Übungen der Bewegungskarten sind meist in kindgerechte Themen (z. B. Wilde Tiere) oder Fantasiereisen (z. B. Stürmisches Piratenboot, Schlittenabfahrt) eingebettet. Damit der Übergang zum „regulären“ Unterricht leichter fällt, enden fast alle der Übungen mit einer kurzen Entspannungs- bzw. Ruhephase. Die Übungen sind so angelegt, dass sie 5 bis 7 Minuten dauern, und sollen zweimal täglich eingesetzt werden.

**Zootiere im und am Wasser**

Kinder sind am Platz und machen Tiere nach.

- Flamingo:  
Auf einem Bein stehen
- Elefantenrüssel:  
Mit einer Hand an die Nase fassen. Die andere wird durch das entstehende Armloch gesteckt. Der Rüssel bewegt sich nun wie eine liegende Acht.



Beispiel einer Bewegungspause

Für jede Klassenstufe gibt es über das Schuljahr verteilte Elternbriefe und Familien-Hausaufgaben. Diese sollen die Eltern über die aktuell im Unterricht behandelten Inhalte informieren und die Familien veranlassen, gemeinsam Zeit zu verbringen, Gespräche zu führen, spielerisch Aufgaben zu lösen sowie die im Unterricht behandelten Schwerpunktthemen in den Alltag zu integrieren. So können sie ihre Kinder mit Hintergrundwissen oder Handlungsalternativen unterstützen. Die Familien-Hausaufgaben umfassen unter anderem einen fernsehfreen Familientag, einen Frühlingsspaziergang oder das gemeinsame Basteln eines Bewegungsspiels.

Die Familien-Hausaufgabe für diese Woche besteht darin, einen langen Herbstspaziergang mit deiner Familie zu unternehmen.



Deine Hausaufgabe besteht darin, vier Dinge von eurem Familienspaziergang mitzubringen. Das können zum Beispiel Steine, bunte Blätter, Kastanien oder auch Federn sein.

Beispiel einer Familien-Hausaufgabe

Zusätzlich gibt es für jede Klassenstufe auch PowerPoint-Präsentationen und Kopiervorlagen für je zwei Elternabende. Zu Beginn des Schuljahres erhalten die Eltern grundlegende Informationen über die Schwerpunkte des Programms, Informationen über die Bedeutung präventiver Gesundheitsförderung im Grundschulalter und wie sie ihre Kinder bei einer gesunden Lebensweise unterstützen können. Der zweite Elternabend behandelt

je ein Schwerpunktthema zum Programm „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ (z. B. „Mediennutzung und Freizeitgestaltung“ oder „Aktive und gesunde Freizeit- und Alltagsgestaltung“). Neben den PowerPoint-Vorträgen finden sich auf der im Ordner beiliegenden CD-ROM Einladungen zu den Elternabenden und Handouts mit den wichtigsten Informationen für die Eltern.

### 3.3 Multiplikatorensystem

Um möglichst viele Lehrkräfte erreichen zu können, wurde ein Baden-Württemberg-weites skalierbares und somit nach Bedarf erweiterbares Multiplikatorensystem aufgebaut. Durch den Einsatz von zu Multiplikatoren ausgebildeten Grundschullehrern soll auch die Akzeptanz des Programms erhöht werden.



Verteilung der Multiplikatoren in Baden-Württemberg

**Multiplikatoren:**

- sind erfahrene Grundschullehrkräfte mit besonderer pädagogischer Qualifikation
- werden in Schulungen durch das Projektteam ausführlich in Konzept und Materialien des Programms eingearbeitet
- geben auf Fortbildungen dieses Wissen an weitere Lehrkräfte in ihren Regionen weiter
- erhalten dabei qualifizierte Unterstützung und Begleitung durch Fachkräfte und Wissenschaftler des Projektteams

Neben einer 3-stufigen Ausbildung der teilnehmenden Lehrer durch die Multiplikatoren bieten diese auch regelmäßige Netzwerktreffen zum Erfahrungsaustausch an. Zusätzlich zur Qualitätssicherung sollen diese Treffen die Nachhaltigkeit des Programms gewährleisten.

**Prävention in einem Netzwerk:**

- Unterstützung der beteiligten Lehrkräfte in ihrem Handeln und der Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen durch intensiven fachlichen Austausch mit Kollegen: Multiplikatoren bleiben auch nach Fortbildungsphase Ansprechpartner für teilnehmende Lehrkräfte
- Langfristige Bindung der Lehrkräfte an das Programm und dauerhafte Implementierung der gesundheitsförderlichen Inhalte in den Schulalltag
- Unterstützung durch regelmäßig stattfindende Netzwerktreffen (lokal durch Multiplikator angeboten)

## 3.4 Qualitätsmanagement

Ein komplexes Gesundheitsförderprogramm wie das „Gesunde Boot“ erfordert auch ein umfassendes Qualitätsmanagement. Grundlegende Aspekte für die Qualitätsentwicklung des Programms werden in der Evaluation (Strukturen, Prozesse und Ergebnisse) gewonnen.

Die Erfassung der benötigten Informationen erfolgt für die Struktur- und Prozessevaluation mittels Fragebögen bei den Multiplikatoren, beteiligten Lehrern und Schulleitern. Die Evaluation der Ergebnisse erfolgt durch die Baden-Württemberg Studie, welche derzeit in einem mehrstufigen Verfahren (randomisiertes Warte-Kontrollgruppendesign) durchgeführt wird. Dabei werden über direkte Befragungen der Kinder, anthropometrische Messungen und sportmotorische Tests sowie selbstauszufüllende Fragebögen für die Eltern Daten zum Gesundheitsverhalten und zu Risikofaktoren erhoben. Insgesamt liegen Einverständniserklärungen zur Teilnahme an den Untersuchungen von knapp 2.000 Kindern vor.



Erhebung des kindlichen Wohlbefindens

In Zeiten begrenzter Mittel ist es auch unabdingbar, neben den Effekten die Kosten durchgeführter Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen zu bestimmen, um die Kosten-Effektivität und den Nutzen für die Weiterführung zu ermitteln. Für das vorliegende Programm werden deshalb alle Kosten, die direkt mit seiner Durchführung in Zusammenhang stehen, erfasst. Diese können dann in Relation zu den Ergebnissen eine quantitative Qualitätsinformation liefern.

**Kontinuierliches Qualitätsmanagement** ist grundlegend für eine flexible und beständige Verbesserung des Programms.

- Qualitätssicherung erfolgt durch die Evaluation von
  - Strukturen
  - Prozessen
  - Ergebnissen
- Alle Akteure tragen mit ihrer persönlichen Einschätzung bei zu diesem fortlaufenden Prozess der Weiterentwicklung und Anpassung





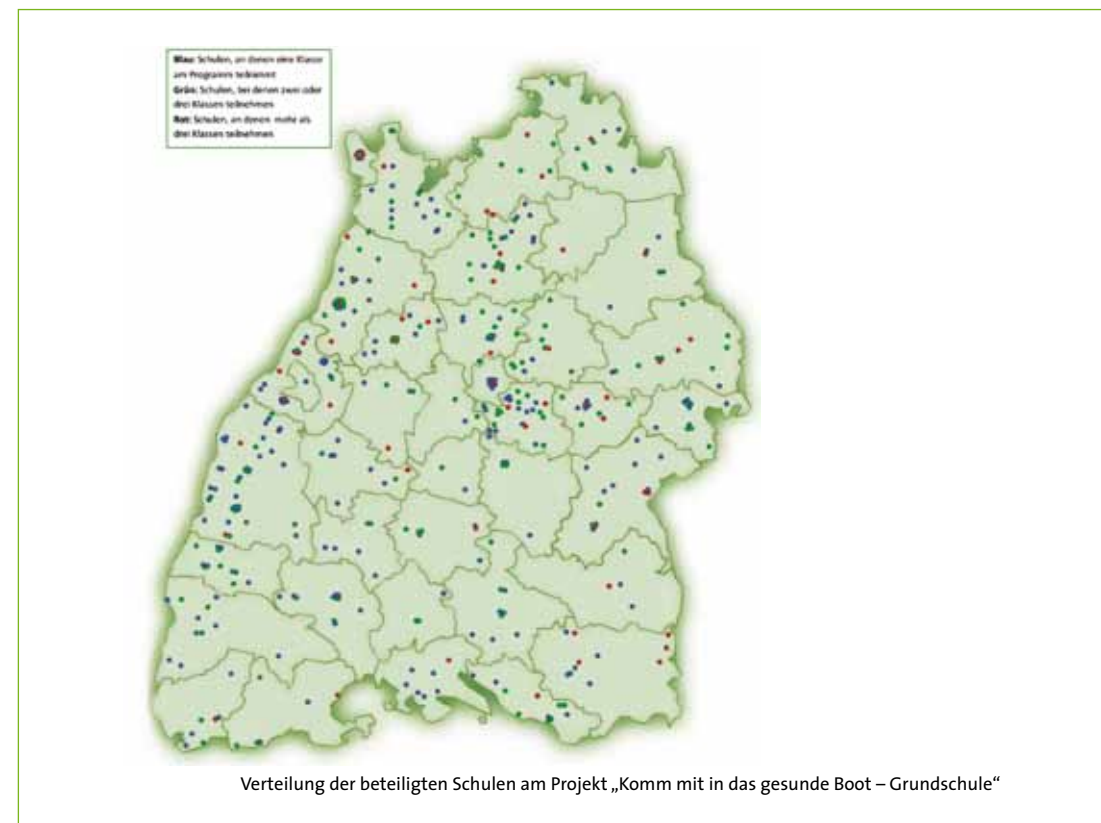
## Umsetzung und Verbreitung

Schon nach zweieinhalb Jahren konnte eine landesweite Umsetzung des Programms „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ in Baden-Württemberg erreicht werden.

## 4. Die Umsetzung von „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“

### 4.1 Verbreitung des Programms

Seit dem Start Mitte 2009 konnte schon eine flächendeckende Verbreitung des Projekts „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ in ganz Baden-Württemberg erreicht werden. Auf bisher 10 zentralen Schulungen in Ulm wurden 34 Multiplikatoren für das Programm aus- und weitergebildet. Seit dem Schuljahr 2009/2010 führten die Multiplikatoren bisher 93 Fortbildungen für Lehrkräfte aus 427 Schulen durch. Insgesamt sind derzeit am Programm knapp 1200 Lehrkräfte an Grund- und Sonderschulen beteiligt, womit etwa 26.000 Schüler erreicht werden können.



## 4.2 Prozessevaluation

Durch eine begleitende Prozessevaluation werden die verschiedenen Abläufe im Programm dokumentiert und bewertet. Zum einen erhalten Multiplikatoren und Lehrer dadurch die Möglichkeit, Rückmeldung direkt aus der Praxis zu geben, und zum anderen werden diese dabei regelmäßig über den Verlauf des Programms informiert. Anhand dieser Ergebnisse ist eine Steuerung und stetige Weiterentwicklung der Fortbildungen und Programm-Materialien möglich. Die Prozessevaluation dient somit der Qualitätssicherung und Kommunikation aller Beteiligten (Lehrer, Multiplikatoren, wissenschaftliches Projektteam) untereinander.

Die beispielhaft dargestellten Ergebnisse aus dem Schuljahr 2010/11 sind aufgeteilt in:

- a) Rückmeldungen der Multiplikatoren bzw. Lehrkräfte zu ihrer eigenen Weiterbildung
- b) Rückmeldungen der Lehrkräfte zu den Materialien

Die Dokumentation erfolgt mithilfe standardisierter Fragebögen.

### Multiplikatoren Ausbildung:

Insgesamt fühlen sich die Multiplikatoren vom wissenschaftlichen Projektteam gut betreut. Ein Großteil der Multiplikatoren gibt an, durch die Multiplikatoren-Seminare ausreichend auf die eigenen Fortbildungen vorbereitet zu sein.

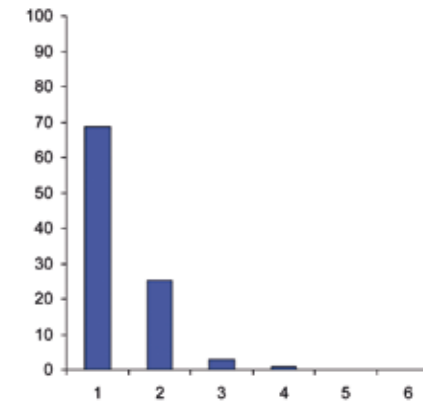


Abb. 9: Beispielergebnis Prozessevaluation im Schuljahr 2010/2011: Vorbereitung der Multiplikatoren auf die Durchführung der Fortbildungsreihe („Ich wurde ausreichend auf die Veranstaltung vorbereitet“)  
Skala von 1 = trifft zu, bis zu 6 = trifft gar nicht zu

Auch eine leichte Zunahme des eigenen Kompetenzgefühls bei den Multiplikatoren im Verlauf der Fortbildungsreihe ist zu sehen.

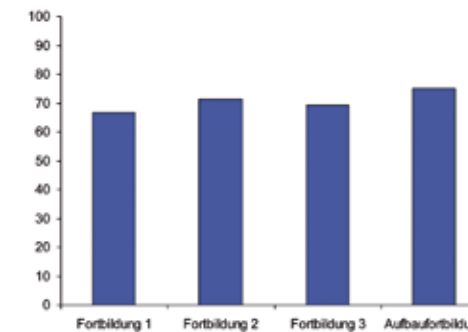


Abb. 10: Bewertung der eigenen Kompetenz im Verlauf durch die Multiplikatoren im Schuljahr 2010/11 („Ich konnte Fragen der Fortbildungsteilnehmer zu meiner eigenen Zufriedenheit beantworten“)

Die bisherigen Ergebnisse zeigen zudem eine hohe Gesamtzufriedenheit der Fortbildungsteilnehmer mit den von den Multiplikatoren durchgeführten Kursen. 90 Prozent der befragten Lehrkräfte sind mit den Fortbildungskursen im Schuljahr 2010/11 zufrieden oder sehr zufrieden.



**Materialien:**

Die befragten Lehrkräfte sind überwiegend zufrieden mit den Materialien und fühlen sich in der Unterrichtsvorbereitung durch die Materialien sehr unterstützt:

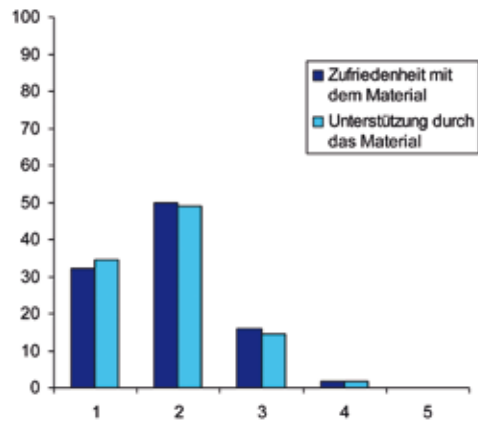


Abb. 11: Zufriedenheit und Entlastung der Lehrkräfte durch die Materialien im Schuljahr 2010/11 („Waren Sie zufrieden mit den Unterrichtsmaterialien?“, „Empfanden Sie die Materialien als Unterstützung bei der Unterrichtsvorbereitung?“ Skala von 1 = sehr, bis 5 = überhaupt nicht)

Den Aufwand durch den Einsatz der Materialien schätzen fast alle Lehrkräfte (98 Prozent) als mittel bis sehr gering und damit als angemessen ein.

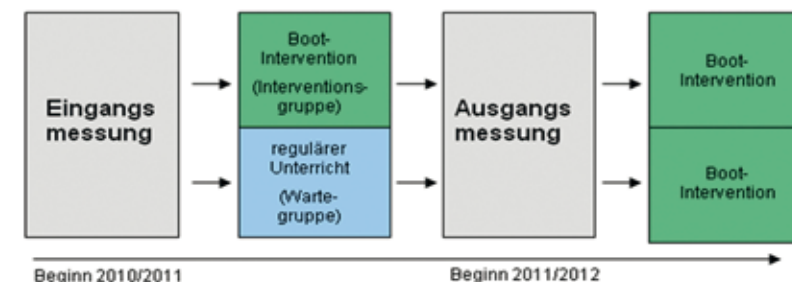
# Evaluation

Im Zuge der Baden-Württemberg Studie wird derzeit eine umfangreiche Messung der Effekte des Programms „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ durchgeführt.

## 5. Die Baden-Württemberg Studie

### 5.1 Design und Ziele der Studie

Die wissenschaftliche Untersuchung der Wirksamkeit des Programms erfolgt in der landesweiten prospektiven Baden-Württemberg Studie, welche die derzeit größte Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit eines Präventionsprogramms bei Grundschulkindern in Deutschland ist. Primäres Ziel der Baden-Württemberg Studie ist die Untersuchung der Wirksamkeit der Intervention des Projekts „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“. Zudem sollen Fragen über Möglichkeiten und Grenzen von niederschweligen, schulbasierten Interventionen und zu den Voraussetzungen und Konsequenzen gesundheitsförderlichen Verhaltens von Kindern beantwortet werden.



Baden-Württemberg Studie: Randomisiertes Design mit Warte-Kontrollgruppe

Die Datenerhebung zur Untersuchung der Interventionseffekte auf die Gesundheit der Kinder (körperliche, geistige und emotionale „Fitness“) sowie auf vermittelnde Faktoren (z. B. Verhalten) fand jeweils zu Beginn der Schuljahre 2010/2011 und 2011/2012 statt. Speziell wurden die Bereiche Anthropometrie, sportmotorische Leistungsfähigkeit, körperliche Aktivität, Konzentrationsfähigkeit und Lebensqualität in 157 Klassen mit 1.947 Schülern erfasst. Zur Erfassung der Nachhaltigkeit der Intervention und um Veränderungen im Schulumfeld im Land Baden-Württemberg aufzuzeigen, wird eine Fortsetzung der Studie in den nächsten Jahren angestrebt.

Die Bestimmung gesundheitsrelevanter Merkmale ermöglicht auch eine Verbesserung der Gesundheitsberichterstattung. Durch die flächendeckende Datenerhebung kann auf regionale Differenzen in Baden-Württemberg genauer eingegangen werden.

**Blau:** Verteilung der Kontrollklassen und  
**Rot:** Verteilung der Interventionsklassen der Baden-Württemberg Studie.



Verteilung der beteiligten Schulen an der Baden-Württemberg Studie

## 5.2 Erste Ergebnisse

Derzeit erfolgt die Auswertung der Untersuchungsergebnisse. Querschnittsdaten der Eingangsuntersuchung unterstreichen nochmals die Notwendigkeit einer Förderung körperlicher Aktivität bei Kindern und Jugendlichen. Eine objektive Erhebung der körperlichen Aktivität mittels kombinierter Aktivitäts- und Herzfrequenzmonitoring (Actiheart, Cambridge, GB) zeigte, dass vor der Intervention im Durchschnitt die Aktivitätsvorgabe von 60 Minuten/Tag nicht erreicht wurde.

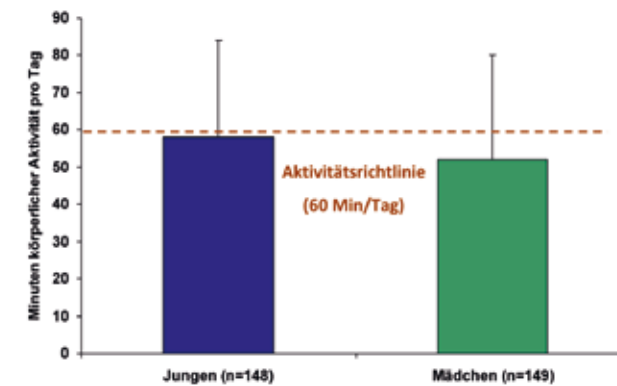


Abb. 12: Durchschnittliche Zeit in körperlicher Aktivität von mittlerer bis hoher Intensität (Kettner et al.)

Ziel der Baden-Württemberg Studie ist u.a. die Erfassung gesundheitsrelevanter Parameter. Ein solches Merkmal ist der Anteil der Kinder mit Übergewicht bzw. Adipositas.

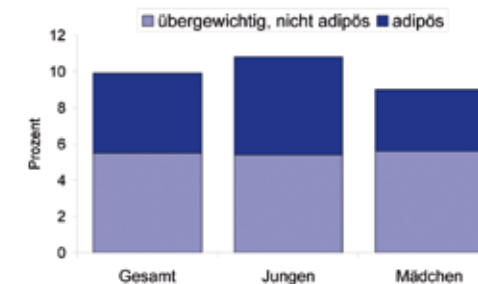


Abb. 13: Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder in der Baden-Württemberg Studie. [Angaben in Prozent]

Der Gesamtanteil übergewichtiger und adipöser Kinder fällt in der Stichprobe der Baden-Württemberg Studie verglichen mit der repräsentativen bundesweiten KIGGS Erhebung leicht geringer aus (Kurth & Schaffrath Rosario, 2007). Auffällig ist jedoch der hohe Anteil übergewichtiger Kinder, die bereits adipös sind.

Hierzu werden auch verschiedene Risikofaktoren für die Entstehung von Übergewicht im Kindesalter betrachtet. Unter anderem sind dabei Fähigkeiten zur Selbstregulation (z. B. die Fähigkeit, impulsives Verhalten zu unterdrücken) von Interesse. Erste Ergebnisse hierzu wurden auf dem 10. Kongress für Gesundheitspsychologie (2011) vorgestellt und mit einem Preis für die Posterpräsentation ausgezeichnet: Es wurden Unterschiede in der Impulsivität bzw. Impulskontrolle zwischen verschiedenen Gewichtsgruppen festgestellt; insbesondere die Gruppe der adipösen Kinder zeigte im Vergleich eine hohe Impulsivität. In anderen kognitiven Bereichen fanden sich keine Unterschiede nach Gewichtsstatus.

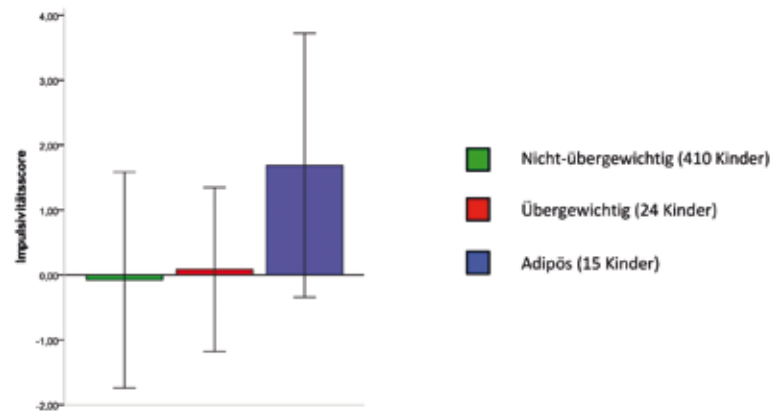


Abb. 14: Der Zusammenhang zwischen Impulsivität und dem Gewichtsstatus von Schulkindern in der Bootstudie zeigt erhöhte Impulsivität bei adipösen Kindern (Wirt et al.)

Hinsichtlich der Intervention zeigen erste Ergebnisse der Baden-Württemberg Studie auch positive Effekte. Beispielsweise verbesserte sich die sportmotorische Leistungsfähigkeit, gemessen am 6-Minuten Lauf, in der Interventionsgruppe stärker als bei Kindern der Kontrollgruppe.

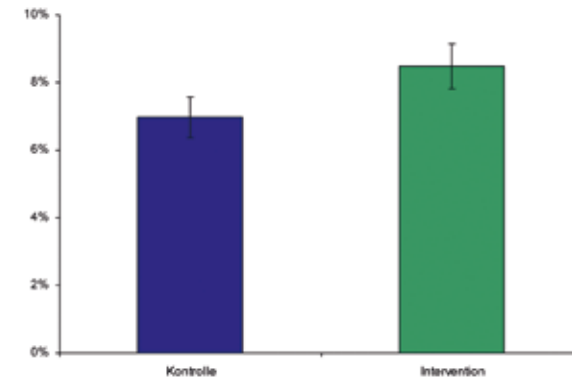


Abb. 15: Prozentuale Verbesserung im 6-Minuten Lauf mit/ohne Intervention. [Mittelwerte mit SEM]



## „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“

Ein Projekt für die Zukunft unserer Kinder – aktiv für ein gesundes und glückliches Leben.

## 6. Zusammenfassung und Ausblick

Durch die Zunahme der Anzahl an Kindern mit erhöhtem Körpergewicht kommt es auch zu einem verstärkten Auftreten von nicht-infektiösen Krankheiten (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), die zuvor nur bei Erwachsenen diagnostiziert wurden. Zur langfristigen Sicherung der Gesundheit ist es daher notwendig, frühzeitig die Weichen für einen aktiven und gesunden Lebensstil zu stellen.

Die Schule bietet einen guten Ansatzpunkt für Präventionsmaßnahmen im Gesundheitsverhalten, da hier ein Großteil der Kinder relativ einfach erreicht werden kann. Ein Peer- und Community-Ansatz stellt dabei eine kosteneffiziente und nachhaltige Möglichkeit zur Förderung eines gesunden Lebensstils dar. Das Projekt „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“ baut auf Erkenntnissen von vorangegangenen Studien (URMEL-ICE) auf und zielt vor allem auf ausreichende körperliche Aktivität, Verringerung des Medienkonsums und Verringerung zuckerhaltiger Getränke ab.



Anlegen des Aktivitätsmessgerätes

Durch Bewusstseins-schaffung und praktische Beispiele sollen Kinder und auch Eltern zu einer gesunden Lebensgestaltung angeregt werden. Die Materialien wurden so konzipiert, dass diese im regulären Unterricht durch den Klassenlehrer eingebaut werden können. Teilnehmende Lehrer werden dazu in mehrstufigen Fortbildungen durch Multiplikatoren geschult. Der Einsatz von zu Multiplikatoren ausgebildeten Grundschullehrern soll auch zu einer höheren Akzeptanz beitragen und bietet die Möglichkeit, die Materialien durch kontinuierliche Evaluation entsprechend anzupassen.

Neben einer kontinuierlichen Prozessevaluation wird derzeit im Zuge der Baden-Württemberg Studie eine Ergebnisevaluation durchgeführt. Trotz der bewusst niederschweligen Intervention und der flächenhaften Ausweitung zeigen erste Ergebnisse insgesamt positive Auswirkungen des Programms.

Zusätzlich liefern diese Daten wichtige Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand der Kinder in Baden-Württemberg.

Die wissenschaftliche Arbeit ermöglicht auch eine Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch die Anknüpfung von Master-, Promotions- und Habilitationsarbeiten und trägt somit langfristig zur Sicherung und Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz im Bereich der Gesundheitsförderung in Baden-Württemberg bei.

In nur 2,5 Jahren wurde eine flächendeckende Verbreitung des Projekts in ganz Baden-Württemberg erreicht. Eine Ausweitung der Materialien, speziell für den Ganztagsbereich, ist ebenfalls geplant. Durch den inklusiven Ansatz, der es erlaubt, alle Kinder, unabhängig von deren körperlicher, emotionaler, oder geistiger Leistungsfähigkeit, im „gesunden Boot“ zu betreuen, sollen in Zukunft auch verstärkt Lehrkräfte aus dem Bereich Sonderschule angesprochen werden.

Als weiterer Anreiz für Lehrer und Schulleiter wird auch eine Zertifizierung beteiligter Schulen angestrebt. Mit der Erfüllung bestimmter Kriterien bei der Umsetzung der Philosophie und Materialien des Projekts kann eine Schule das Siegel „Komm mit in das gesunde Boot – Wir sind an Bord!“ erwerben.



Plakette für zertifizierte Schulen

Insgesamt zeugen die hier vorgestellten Inhalte vom Erfolg des Projekts „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“. Die ständige Anpassung und Weiterentwicklung der Materialien soll auch in Zukunft den Erfolg des Programms gewährleisten. Schließlich ist es aufgrund der geänderten Lebensbedingungen heute wichtiger denn je, entsprechend früh positiv auf eine gesunde Lebensgestaltung einzuwirken, um langfristig eine hohe Lebensqualität zu sichern.



## Literatur

Altenstein C. (2007). Organisationsentwicklung in der Gesundheitsförderung – Setting Schule. In: Gesundheit Berlin – Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (Hrsg.). Dokumentationsband des 12. bundesweiten Kongresses Armut und Gesundheit, Berlin.

American Academy of Pediatrics (2005). Media Guidelines for Parents. Available at: [www.aap.org](http://www.aap.org).

Brettschneider W.-D., Naul R., Bünemann A., Hoffmann D. (2006). Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. *Spectrum* 18 (2): 25–45.

Deghan M., Akhtar-Danesh N., Merchant A. T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal* 4:24.

EU Arbeitsgruppe „Sport und Gesundheit“ (2008). EU Leitlinien für körperliche Aktivität. Brüssel. [http://ec.europa.eu/sport/documents/pa\\_guidelines\\_4th\\_consolidated\\_draft\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/sport/documents/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_de.pdf)

European Commission, Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs (1999). A Pan-EU survey on consumer attitudes to physical activity, body-weight and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Franklin J., Denyer G., Steinbeck K. S., Caterson I. D., Hill A. J. (2006). Obesity and risk of low self-esteem: A statewide survey of Australian children. *Pediatrics* 118:2481–2487.

HBSC Team Deutschland (2011a). Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged children 2009/10. Obstkonsum von Kindern und Jugendlichen. <http://hbsc-germany.de/downloads/>.

HBSC Team Deutschland (2011b). Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged children 2009/10. Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen. <http://hbsc-germany.de/downloads/>.

HBSC Team Deutschland (2011c). Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged children 2009/10. Konsum von Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen. <http://hbsc-germany.de/downloads/>.

HBSC Team Deutschland (2011d). Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged children 2009/10. Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen. <http://hbsc-germany.de/downloads/>.

HBSC Team Deutschland (2011e). Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged children 2009/10. Fernsehkonsum an Schultagen von Kindern und Jugendlichen. <http://hbsc-germany.de/downloads/>.

HBSC Team Deutschland (2011f). Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged children 2009/10. Nutzung von Computer und Spielkonsole durch Kinder und Jugendliche. <http://hbsc-germany.de/downloads/>.

Kambas A., Antoniou P., Xanthi G., Heikenfeld R., Taxildaris K., Godolias G. (2004). Unfallverhütung durch Schulung der Bewegungskoordination bei Kindergartenkindern. *Dt. Zeitschrift Sportmedizin*. 55 (2): 44–47.

Kesztyüs D., Schreiber A., Wirt T., Wiedom M., Dreyhaupt J., Brandstetter S., Koch B., Wartha O., Muche R., Wabitsch M., Kilian R., Steinacker J. M. (2011). Economic evaluation of URMEI-ICE, a school-based overweight prevention programme comprising metabolism, exercise and lifestyle intervention in children. *Eur J Health Econ* [Epub ahead of print].

Kropski J. A., Keckley P. H., Jensen G. L. (2008). School-based obesity prevention programs: an evidence-based review. *Obes Res*. 16 :1009–1018.

Kurth B.-M. & Schaffrath Rosario A. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*. 50: 736–743.

Kurth B.-M. & Schaffrath Rosario A. (2010). Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*. 53: 643–652.

Lampert T., Mensink G. B. M., Rohman N., Woll A. (2007). Körperlich sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*. 53: 634–642.

Lohaus A., Lißmann I. (2005). Entwicklungsveränderungen und ihre Bedeutung für die Gesundheitsförderung (pp. 58–86). In: Lohaus A., Jerusalem M., Klein-Heßling J. *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.

Matthaeas N. (2009). Schlafentzug bei Jugendlichen: Der Einfluss von partiellem Schlafentzug auf kognitive Funktionen und Schlafparameter bei Jugendlichen – Eine kontrollierte Studie. Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften. Saarbrücken.

Nething K., Stroth S., Wabitsch M., Galm C., Rapp K., Brandstetter S., Berg S., Kresz A., Wartha O., Steinacker J. M. (2006). Primärprävention und Folgeerkrankungen des Übergewichtes bei Kindern und Jugendlichen. *Dt. Zeitschrift Sportmedizin* 57: 42–45.

Nagel G., Wabitsch M., Galm C., Berg S., Brandstetter S., Fritz M., Klenk J., Peter R., Prokopchuk D., Steiner R., Stroth S., Wartha O., Weiland S. K., Steinacker J. M. (2009). Determinants of obesity in the Ulm Research on Metabolism, Exercise and Lifestyle in Children (URMEL-ICE). *Eur J Pediatr*. 168: 1259–1267.

## Literatur

Pyle S. A., Sharkey J., Yetter G., Felix E., Furlong M. J. & Poston W. S. C. (2006). Fighting an epidemic: the role of schools in reducing childhood obesity. *Psychology in Schools*, 43 (3), 361–76.

Payne A. A., Gottfredson D. C., Gottfredson G. D. (2006). School predictors of the intensity of implementation of school-based prevention programs: results from a national study. *Prev Sci*. 7(2): 225–237.

Riddoch C. J., Bo Andersen L., Wedderkopp N., Harro M., Klasson-Hggebo L., Sardhina L. B., Cooper A. R., Ekelund U. (2004). Physical activity levels and patterns of 9- and 15-year-old European children. *Med Sci Sports Exerc*. 36 (1): 86–92.

Sallis J. F., McKenzie T. L., Alcaraz J. E., Kolody B., Faucette N., Hovell M. E. (1997). The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. *Am J Public Health*. 87: 1328–1334.

Schwimmer J. B., Burwinkle T. M., Varni J. W. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA*, 289:1813–1819.

Sharma M. (2006). International school-based interventions for preventing obesity in children. *Obesity Reviews*. 8: 155–167.

Stice E., Heather S., Marti C. N. (2006). A meta-analytical review of obesity prevention programs for children and adolescents: The skinny on interventions that work. *Psychol Bull*. 132: 667–691.

Summerbell C. D., Waters E., Edmunds L. D., Kelly S., Brown T., Campbell K. J. (2005). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane DB Syst Rev*. CD001871.

Taras H. & Potts-Datema W. (2005). Obesity and student performance at school. *J School Health*, 75: 291–295.

Zanetta R., Nobre M. R., Lancarotte I (2008). Bringing up students in the Healthy Lifestyle Multiplier Students program, São Paulo, Brazil. *Prev Chronic Dis*. 5:A98.

## Das Projekt-Team

Clemens Drenowatz, Olivia Wartha, Sarah Kettner, Tamara Wirt, Anja Schreiber, Benjamin Koch, Susanne Brandstetter, Jens Dreyhaupt, Verena Hundsdörfer, Dorothea Kesztyüs, Susanne Kobel, Nanette Fischbach, Melina Klepsch, Eva Maria Friedemann, Rainer Muche, Tina Seufert, Jürgen Michael Steinacker

Prof. Dr. Jürgen Michael Steinacker

Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin

Steinhövelstraße 9 • 89075 Ulm

Fon +49. 731. 500-453 01 • Fax +49. 731. 500-453 03

juergen.steinacker@uni-ulm.de • [www.gesunde-kinder-bw.de/grundschule](http://www.gesunde-kinder-bw.de/grundschule)



## Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung

Nr.	Titel	erschienen
62	„Ferienzeit – Gestaltungszeit. Innovative pädagogische Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche während der Ferienzeit“ – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitevaluation des Programms	2012
61	Da sein! – Könnst' ich das? – Abschlussbericht des Projekts „Ausbau der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit in Baden-Württemberg	2012
60	BioLab Baden-Württemberg on Tour – Forschung, Leben, Zukunft	2011
59	Gesundheitsförderung im Kindergarten – Evaluation des Programms „Komm mit in das gesunde Boot“ der Baden-Württemberg Stiftung in Kindergärten in Baden-Württemberg	2011
58	Kompetenzen fördern – Erfolge schaffen – Dokumentation des Programms „KOMET 2 – Kompetenz- und Erfolgstrainings für Jugendliche“	2011
57	Sag' mal was – Sprachförderung für Vorschulkinder – Zur Evaluation des Programms der Baden-Württemberg Stiftung	2011
56	Nanotechnology – Fundamentals and Applications of Functional Nanostructures Th. Schimmel, H. v. Löhneysen, M. Barczewski	2011
55	Fit für den Wiedereinstieg – wie sich Beruf und Familie unter einen Hut bringen lassen – Tipps für eine erfolgreiche Rückkehr in den Beruf	2010
54	„Neue Brücken bauen ... zwischen Generationen, Kulturen und Institutionen“ – Programmdokumentation	2010
53	Erzähl uns was! Kinder erzählen Geschichten und hören einander zu – Eine Förderinitiative der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2010
52	Am Anfang ist es eine Idee – am Ende eine große Erfindung – Ein Leitfaden für die Planung und Umsetzung von naturwissenschaftlich-technischen Projekten	2010
51	Nachhaltigkeit macht fit für die Zukunft – Energie nutzen, Umwelt schützen	2011
50	Männer für erzieherische Berufe gewinnen: Perspektiven definieren und umsetzen – Impulse und Anregungen für eine größere Vielfalt in Tageseinrichtungen für Kinder	2010
49	Strategische Forschung 2010 – Studie zur Struktur und Dynamik der Wissenschaftsregion Baden-Württemberg	2010
48	Expeditionsziel: Nachhaltigkeit – Ihr Reiseführer in die Zukunft	2011
47	Familiäre Einflüsse als prägender Faktor: Herausforderung für die Suchtprävention – Wie Familien für die familienorientierte Suchtprävention zu gewinnen und welche Veränderungen möglich sind	2010

Nr.	Titel	erschienen
46	Qualifizierung von Prüfern: Entwicklung innovativer Weiterbildungskonzepte. – Wie neuen Herausforderungen im Bildungswesen begegnet und Prüfungsqualität gesichert werden kann.	2010
45	Neue Generationennetzwerke für Familien – Wissenschaftliche Evaluation des Förderprogramms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2010
44	Kinder und ihr Umgang mit Geld und Konsum – Dokumentation und Evaluation des Förderprogramms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2009
43	Musisch-ästhetische Modellprojekte in Kindergärten und anderen Tageseinrichtungen für Kinder – Dokumentation des Programms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2009
42	Training bei Demenz – Dokumentation zum Kongress „Training bei Demenz“ Dezember 2008	2009
41	Hilfen und schulische Prävention für Kinder und Jugendliche bei häuslicher Gewalt – Evaluation der Aktionsprogramme „Gegen Gewalt an Kindern“ 2004–2008 in Baden-Württemberg	2009
40	Kommunen auf dem Weg zu mehr Familienfreundlichkeit – Dokumentation des Projekts der Landesstiftung Baden-Württemberg „ZUKUNFTSFORUM Familie, Kinder & Kommune“	2009
39	Naturwissenschaftlich-technische Modellprojekte in Kindergärten – Dokumentation des Programms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2009
38	Erfolgsgeschichten – Nachwuchswissenschaftler im Porträt – Ergebnisse des Eliteprogramms für Postdoktorandinnen und Postdoktoranden der Landesstiftung Baden-Württemberg	2009
37	„Kinder nehmen Kinder an die Hand“ – Dokumentation des Programms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2009
36	Zeit nutzen – Innovative pädagogische Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche während der Ferienzeit – Dokumentation des Förderprogramms der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg	2008
35	E-LINGO – Didaktik des frühen Fremdsprachenlernens – Erfahrungen und Ergebnisse mit Blended Learning in einem Masterstudiengang (erschienen im gnv Gunter Narr Verlag Tübingen)	2008

## Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung

Nr.	Titel	erschienen
34	<b>Visionen entwickeln – Bildungsprozesse wirksam steuern – Führung professionell gestalten</b> – Dokumentation zum Masterstudiengang Bildungsmanagement der Landesstiftung Baden-Württemberg (erschienen im wbv W. Bertelsmann Verlag Bielefeld)	2008
33	<b>Forschungsprogramm Klima- und Ressourcenschutz</b> – Berichte und Ergebnisse aus den Forschungsprojekten der Landesstiftung Baden-Württemberg	2008
32	<b>Nanotechnology – Physics, Chemistry, and Biology of Functional Nanostructures</b> – Results of the first research programme Kompetenznetz „Funktionelle Nanostrukturen“ (Competence Network on Functional Nanostructures)	2008
31	<b>„Früh übt sich ...“ – Zugänge und Facetten freiwilligen Engagements junger Menschen</b> – Fachtagung am 21. und 22. Juni 2007 in der Evangelischen Akademie Bad Boll	2008
30	<b>beo – 6. Wettbewerb Berufliche Schulen</b> – Ausstellung, Preisverleihung, Gewinner und Wettbewerbsbeiträge 2007	2007
29	<b>Forschungsprogramm Mikrosystemtechnik der Landesstiftung Baden-Württemberg</b> – Berichte und Ergebnisse aus den Forschungsprojekten	2007
28	<b>Frühe Mehrsprachigkeit: Mythen – Risiken – Chancen</b> – Dokumentation zum Kongress am 5. und 6. Oktober 2006 in Mannheim	2007
27	<b>„Es ist schon cool, wenn man viel weiß!“ KOMET – Kompetenz- und Erfolgstrainings für Jugendliche</b> – Dokumentation der Programmlinie der Landesstiftung Baden-Württemberg 2005–2007	2007
26	<b>Jugend und verantwortungsvolle Mediennutzung – Medien und Gesellschaft</b> – Untersuchungsbericht des Forschungsinstituts tifs e.V.	2007
25	<b>jes – Jugend engagiert sich und jes   connection – Die Modellprojekte der Landesstiftung Baden-Württemberg</b> – Bericht der wissenschaftlichen Begleitung 2002–2005	2007
24	<b>Suchtfrei ins Leben</b> – Dokumentation der Förderprogramme zur Suchtprävention für vorbelastete Kinder und Jugendliche	2007
23	<b>Häusliche Gewalt beenden: Verhaltensänderung von Tätern als Ansatzpunkt</b> – Eine Evaluationsstudie von Monika Barz und Cornelia Helfferich	2006
22	<b>Innovative Familienbildung – Modellprojekte in Baden-Württemberg</b> – Aktionsprogramm Familie – Förderung der Familienbildung	2006

Nr.	Titel	erschienen
21	<b>Förderung der Selbständigkeit und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderung</b> – Dokumentation der Projekte der Ausschreibung der Landesstiftung Baden-Württemberg 2002–2006	2006
20	<b>Raus aus der Sackgasse!</b> – Dokumentation des Programms „Hilfen für Straßenkinder und Schulverweigerer“	2006
19	<b>„Erfahrungen, die's nicht zu kaufen gibt!“ – Bildungspotenziale im freiwilligen Engagement junger Menschen</b> – Fachtagung 16. und 17. Juni 2005 in der Evangelischen Akademie in Bad Boll	2006
18	<b>beo – 5. Wettbewerb Berufliche Schulen</b> – Dokumentation über die Wettbewerbsbeiträge der Preisträgerinnen und Preisträger 2006	2006
17	<b>Forschungsprogramm Nahrungsmittelsicherheit der Landesstiftung Baden-Württemberg</b> – Berichte und Ergebnisse aus den Forschungsprojekten	2006
16	<b>Medienkompetenz vermitteln – Strategien und Evaluation</b> – Das Einsteigerprogramm start und klick! der Landesstiftung Baden-Württemberg	2006
15	<b>Forschungsprogramm Optische Technologien der Landesstiftung Baden-Württemberg</b> – Zwischenberichte aus den Forschungsprojekten	2005
14	<b>Jugend. Werte. Zukunft. – Wertvorstellungen, Zukunftsperspektiven und soziales Engagement im Jugendalter</b> – Eine Studie von Dr. Heinz Reinders	2005
13	<b>4. Wettbewerb Berufliche Schulen</b> – Dokumentation des Wettbewerbs 2005 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2005
12	<b>„Beruf UND Familie“ – wie gestalten wir das UND?</b> – Ein Leitfaden für Praktiker und Praktikerinnen aus Unternehmen und Kommunen	2005
11	<b>Strategische Forschung in Baden-Württemberg</b> – Foresight-Studie und Bericht an die Landesstiftung Baden-Württemberg	2005
10	<b>Jugend und verantwortungsvolle Mediennutzung – Medien und Gesellschaft</b> – Untersuchungsbericht des Forschungsinstituts tifs e.V.	2005
9	<b>Dialog Wissenschaft und Öffentlichkeit</b> – Ein Ideenwettbewerb zur Vermittlung von Wissenschaft und Forschung an Kinder und Jugendliche	2005

## Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung

Nr.	Titel	erschienen
8	<b>Selbstvertrauen stärken – Ausbildungsreife verbessern</b> – Dokumentation innovativer Projekte im Berufsvorbereitungsjahr 2001/2002	2005
7	<b>FAUSTLOS in Kindergärten</b> – Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten – dokumentiert im Zeitraum von Januar 2003 bis Oktober 2004	2004
6	<b>Hochschulzulassung: Auswahlmodelle für die Zukunft</b> – Eine Entscheidungshilfe für die Hochschulen	2005
5	<b>3. Wettbewerb Berufliche Schulen</b> – Dokumentation des Wettbewerbs 2004 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2004
4	<b>JUGEND und verantwortungsvolle Mediennutzung – Medien und Persönlichkeitsentwicklung</b> – Dokumentation des Fachtags, 4. Dezember 2003, Gospel Forum Stuttgart	2004
3	<b>2. Wettbewerb Berufliche Schulen</b> – Dokumentation des Wettbewerbs 2003 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2003
2	<b>Neue Wege der Förderung freiwilligen Engagements von Jugendlichen</b> – Eine Zwischenbilanz zu Modellen in Baden-Württemberg	2003
1	<b>1. Wettbewerb Berufliche Schulen</b> – Dokumentation des Wettbewerbs 2002 mit den Preisträgerinnen und Preisträgern	2005

## Baden-Württemberg Stiftung

### Gesellschaftsform

Gemeinnützige GmbH seit 2000

### Aufsichtsratsvorsitzender

Ministerpräsident Winfried Kretschmann MdL

### Aufsichtsrat

Winfried Kretschmann MdL, Ministerpräsident  
Dr. Nils Schmid MdL, Minister für Finanzen und Wirtschaft

Peter Friedrich, Minister für Bundesrat, Europa und internationale Angelegenheiten

Reinhold Gall MdL, Innenminister

Franz Untersteller MdL, Minister für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft

Gabriele Warminski-Leitheußer, Ministerin für Kultur, Jugend und Sport

Theresia Bauer MdL, Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Winfried Hermann, Minister für Verkehr und Infrastruktur

Katrin Altpeter MdL, Ministerin für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

Peter Hauk MdL, Elke Brunnemer MdL

Winfried Mack MdL, Georg Wacker MdL

Edith Sitzmann MdL

Dr. Kai Schmidt-Eisenlohr MdL

Hans-Martin Haller MdL, Andreas Stoch MdL

Minister a.D. Dr. Ulrich Goll MdL

### Geschäftsführer

Christoph Dahl

### Stellvertretender Geschäftsführer

Ministerialdirigent Walter Leibold





- Die Baden-Württemberg Stiftung setzt sich für ein lebendiges und lebenswertes Baden-Württemberg ein. Sie ebnet den Weg für Spitzenforschung, vielfältige Bildungsmaßnahmen und den verantwortungsbewussten Umgang mit unseren Mitmenschen. Die Baden-Württemberg Stiftung ist eine der großen operativen Stiftungen in Deutschland. Sie ist die einzige, die ausschließlich und überparteilich in die Zukunft Baden-Württembergs investiert – und damit in die Zukunft seiner Bürgerinnen und Bürger.



**Baden-Württemberg Stiftung gGmbH**

Im Kaisemer 1 • 70191 Stuttgart

Fon +49. 711. 248 476-0

Fax +49. 711. 248 476-50

info@bwstiftung.de • [www.bwstiftung.de](http://www.bwstiftung.de)