

Das Unterrichtsprogramm *Klasse2000*: Effekte auf Substanzkonsum und Gesundheitsverhalten in der Grundschulzeit und darüber hinaus

Ziele und Hintergrund der Studie

Klasse2000 ist das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung in der Grundschule. Es begleitet die Kinder von der 1. bis zur 4. Klasse und zielt auf die Förderung wichtiger Gesundheits- und Lebenskompetenzen. *Klasse2000* beinhaltet die Themen Ernährung, Bewegung, Entspannung, soziale Kompetenzen, Problem- und Konfliktlösung sowie kritischer Umgang mit Tabak und Alkohol. Pro Schuljahr führen die Lehrkräfte ca. 12 *Klasse2000*-Unterrichtsstunden durch, für die sie ausgearbeitetes Material erhalten. Zwei bis drei weitere Stunden gestalten speziell geschulte *Klasse2000*-Gesundheitsförderer. Die Eltern werden über einen Informationsabend, jährliche Briefe und kleine Hausaufgaben eingebunden.

In einer vierjährigen Studie (Schuljahre 2004/2005 bis 2007/2008) sollten die Auswirkungen einer Teilnahme an *Klasse2000* anhand einer Stichprobe hessischer Grundschul Kinder untersucht werden. Hierzu wurden die Kinder, die an dem Programm *Klasse2000* von der ersten bis zur vierten Klasse teilnahmen (so genannte Interventionsgruppe), mit Kindern, die die Inhalte des Programms nicht vermittelt bekommen haben (so genannte Kontrollgruppe), hinsichtlich ihrer Entwicklung im Verlauf der Grundschulzeit verglichen. Zusätzlich sollten Effekte auf die Klassen und die Schulen sowie der Umsetzungsprozess des Programms analysiert werden.

Um zu überprüfen, inwieweit positive Effekte des Programms *Klasse2000* auch mittel- und langfristig nach Beendigung der Intervention nachweisbar sind, wurde die gleiche Stichprobe hessischer Kinder zu zwei späteren Zeitpunkten erneut befragt: in der 6. Klasse, ca. 16 Monate nach Ende der Intervention, und am Ende der 7. Klasse, also drei Jahre nach Ende der Intervention. Dabei interessierten insbesondere Auswirkungen auf Gesundheitsverhalten und -einstellungen, Konsum von Zigaretten und Alkohol und Lebenskompetenzen.

Mit der Durchführung der Studie wurde das Kieler Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung beauftragt.

Methode der Studie

119 Klassen aus 58 hessischen Grundschulen beteiligten sich an der Untersuchung. Befragt wurden über vier Grundschuljahre Lehrkräfte, Schulleitungen und ab der dritten Klassenstufe auch die Schülerinnen und Schüler selbst. Die Erhebungen fanden zwischen Januar 2005 und Juni 2008 statt. Erfasst wurden unter anderem Kompetenzen und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, Klassenklima, Wissen über und Einstellungen zur Gesundheit, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen wie Bewegung oder der Konsum von Alkohol und Zigaretten.

Die Nachbefragungen der Schülerinnen und Schüler in der 6. und 7. Klasse wurde bereits Ende der 4. Klasse geplant und durch entsprechende Maßnahmen vorbereitet:

- Vor der letzten Erhebung Ende der 4. Klasse wurden die Eltern um die Genehmigung der erneuten Befragung ihrer Kinder sowie um die Angabe der privaten Anschrift zum späteren direkten Anschreiben der Schülerinnen und Schüler gebeten.

- Um die Zuordnung der Nachbefragungs- zu den Grundschuldaten zu gewährleisten, wurde zum letzten Messzeitpunkt die bisher zur Codierung des Fragebogens eingesetzte, durch die Lehrkraft vergebene Nummer durch einen individuellen, durch das Kind selbst generierten Code ersetzt.

Die Genehmigung durch die Eltern sowie die private Anschrift lag für insgesamt 958 Schülerinnen und Schülern (503 aus der Interventions- und 455 aus der Kontrollgruppe) vor. Diese wurden im Herbst 2009 und im Frühsommer 2011 jeweils zweimalig angeschrieben. Von den zurückgesendeten und ausgefüllten Fragebögen konnten im Rahmen der ersten Nachbefragung im Herbst 2009 501 (272 aus der Interventions- und 229 aus der Kontrollgruppe), im Rahmen der zweiten Nachbefragung im Frühsommer 2011 408 (222 aus der Interventions- und 186 aus der Kontrollgruppe) den Grundschuldaten zugeordnet werden. Erfasst wurden unter anderem die subjektive Wichtigkeit der Gesundheit, gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeitserwartungen, Ernährungsverhalten, der Konsum von Zigaretten und Alkohol sowie Lebenskompetenzen wie z. B. Umgang mit Streit, Überredungsversuchen, Stress und unangenehmen Emotionen.

Ergebnisse der Studie

... im Verlauf der Grundschulzeit

Zu Beginn der ersten Klasse zeigten sich Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe: In den Interventionsklassen war der Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund höher, Verhaltensauffälligkeiten wurden häufiger und kompetentes Verhalten seltener berichtet als in der Kontrollgruppe. Somit hatten die *Klasse2000*-Kinder vor Beginn des Unterrichtsprogramms „schlechtere Startchancen“.

Im Verlauf der Grundschulzeit ergab sich folgendes Bild auf der Ebene der Schülerinnen und Schüler:

- Problematische Verhaltensweisen nahmen über die vier Jahre in der Tendenz in den Interventionsklassen stärker ab als in den Kontrollklassen, sodass bestehende Eingangsunterschiede teilweise reduziert oder eliminiert werden konnten. Die stärkere Reduktion bei *Klasse2000*-Kindern zeigte sich insbesondere für die Verhaltensbereiche „Mangelndes Selbstwertgefühl“ und „Stress und körperliche Beschwerden“.
- *Klasse2000*-Kinder verfügten im dritten und vierten Schuljahr über größeres Wissen im Bereich Gesundheit als Kinder aus Kontrollklassen.
- Bereits im dritten Schuljahr schätzten *Klasse2000*-Schülerinnen und Schüler ihre Möglichkeit, selbst etwas für ihre Gesundheit tun zu können, höher ein als Kinder der Kontrollgruppe. Dieser Unterschied blieb bis zum Ende der vierten Jahrgangsstufe erhalten.
- *Klasse2000*-Kinder hatten im vierten Schuljahr seltener mit dem Konsum von Zigaretten und Alkohol begonnen.

Auch auf der Ebene der Klassen fanden sich Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe: Das Klassenklima entwickelte sich in den Interventionsklassen sowohl aus Sicht der Lehrkräfte als auch der Schülerinnen und Schüler positiver.

Bei Betrachtung der Ebene der Schulen ließen sich als Auswirkungen einer Beteiligung der Schule an *Klasse2000* z. B. die Initiierung weiterer Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und eine positive Resonanz bei Schulleitung, Kollegium und Elternschaft beobachten.

In den beteiligten Interventionsklassen erfolgte die Umsetzung von *Klasse2000* mit einer hohen Durchführungstreue. Die Materialien und die Konzeption des Unterrichtsprogramms wurden positiv bewertet.

... über die Grundschulzeit hinaus

Zu beiden Nachbefragungszeitpunkten in der 6. und 7. Klasse konnten die Interventions- und Kontrollgruppe u. a. hinsichtlich der besuchten Schulform, sowie der Verteilung von Alter und Geschlecht als vergleichbar angesehen werden.

In der 6. Klasse ergab sich bezüglich der interessierenden Zielvariablen folgendes Bild:

- Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppe sahen nach wie vor mehr Möglichkeiten, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun. Dieser Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe war seit der Grundschule bestehen geblieben.
- Als eine konkrete Möglichkeit, gesund zu bleiben, nannten mehr Kinder der Interventionsgruppe den Bereich der Ernährung.
- Im Vergleich zur Kontrollgruppe hatte – bei insgesamt niedrigen Häufigkeiten – ein geringerer Prozentsatz der Schülerinnen und Schüler in der Interventionsgruppe schon einmal geraucht oder Alkohol getrunken (s. Abbildung 1).

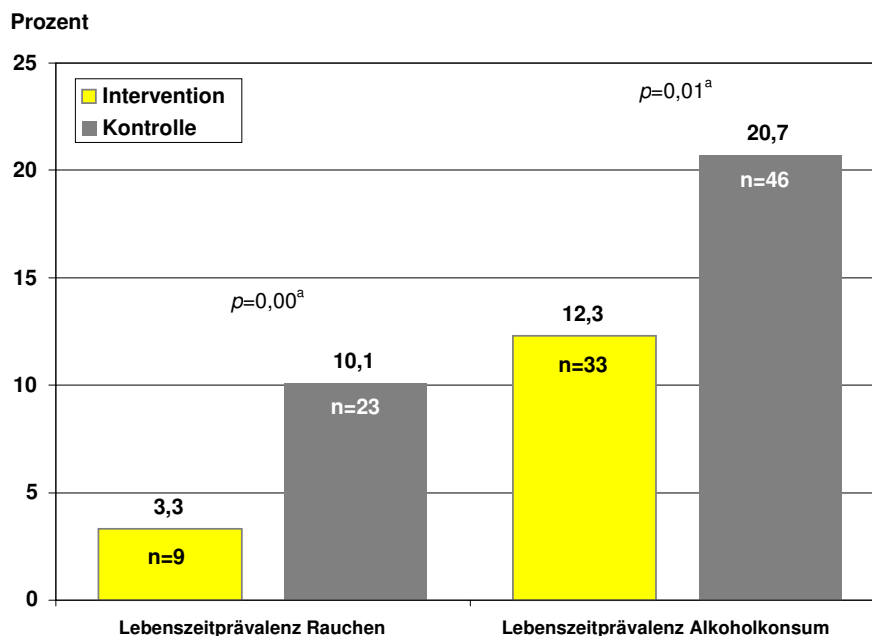


Abbildung 1. Lebenszeitprävalenz für Rauchen und Alkoholkonsum; ^a kontrolliert für Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Schultyp

- Ebenso war – auf wiederum niedrigem Niveau – der Anteil an Kindern, die in dem Zeitraum zwischen der letzten Befragung Ende der 4. Klasse und der Nachbefragung Anfang der 6. Klasse mit dem Substanzkonsum begonnen hatten, in der Interventionsgruppe bedeutsam geringer als in der Kontrollgruppe (siehe Abbildung 2).

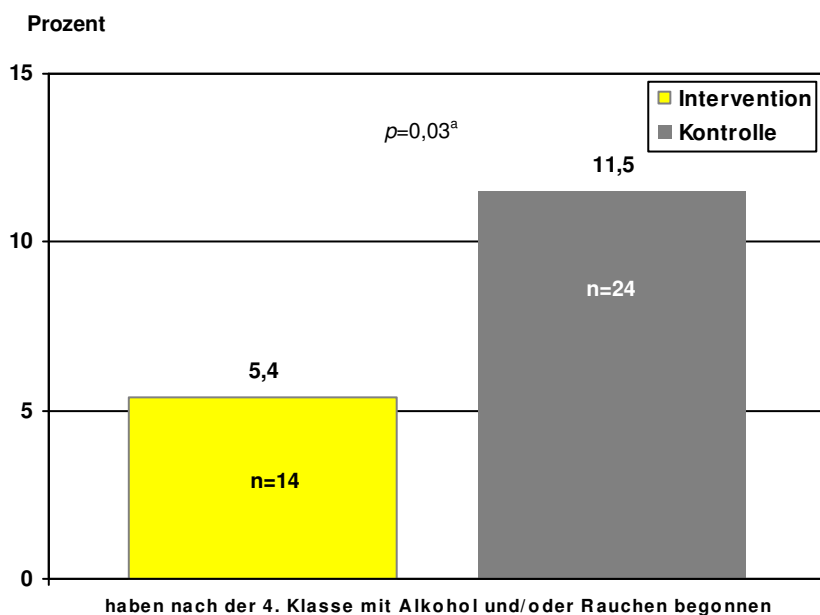


Abbildung 2. Einstieg in den Substanzkonsum; ^a kontrolliert für Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Schultyp

- Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppe waren gegenüber Zigarettenangeboten von Freunden und Freundinnen weniger empfänglich.
- Schließlich schienen die Kinder in der Interventionsgruppe im Vergleich zu denen der Kontrollgruppe in einem geringeren Ausmaß dem Rauchen im Freundeskreis ausgesetzt zu sein: Laut ihren Angaben war das Rauchen und Trinken von Alkohol unter ihren Freundinnen und Freunden seltener verbreitet.
- Programmeffekte auf die Lebenskompetenzen und weitere Gesundheitsverhaltensweisen konnten nicht belegt werden.

Am Ende der 7. Klasse konnten folgende Ergebnisse erzielt werden:

- Die bereits in der Nachbefragung Mitte der 6. Klasse beobachteten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich
 - der Nennungshäufigkeit des Bereichs der Ernährung als eine konkrete Möglichkeit, gesund zu bleiben,
 - der Lebenszeitprävalenz und Inzidenz des Rauchens
 - sowie des geschätzten Anteils an Zigaretten oder Alkohol konsumierenden Freundinnen und Freunden

waren auch noch am Ende der 7. Klasse nachweisbar. Bezüglich der Lebenszeitprävalenz und Inzidenz des Rauchens bedeutet das konkret, dass im Vergleich zur Kontrollgruppe ein bedeutsam geringerer Prozentsatz der Schülerinnen und Schüler in der Interventionsgruppe schon einmal geraucht bzw. in dem Zeitraum zwischen der letzten Befragung Ende der 4. Klasse und der Nachbefragung am Ende der 7. Klasse mit dem Rauchen begonnen hatte (s. Abbildung 3).

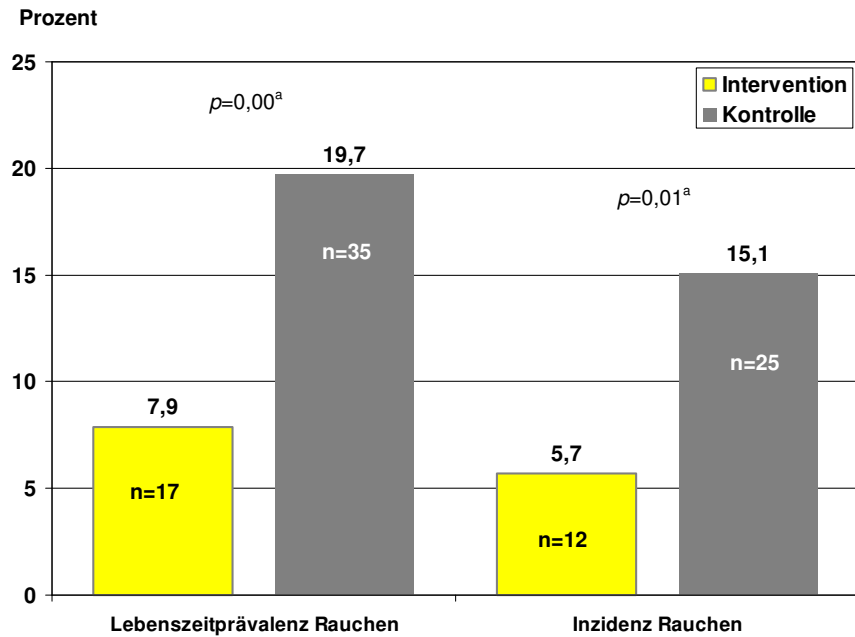


Abbildung 3. Lebenszeitprävalenz und Inzidenz des Rauchens; ^a kontrolliert für Alter, Geschlecht und Schultyp

- Unter den Jugendlichen, die in der 7. Klasse bereits heimlich Alkohol konsumiert hatten, gaben im Vergleich zur Kontrollgruppe bedeutsam weniger Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppe an, bei einer Trinkgelegenheit mehr als zwei alkoholische Getränke zu trinken, mindestens schon einmal betrunken gewesen zu sein oder mindestens schon einmal fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken zu haben (s. Abbildung 4).

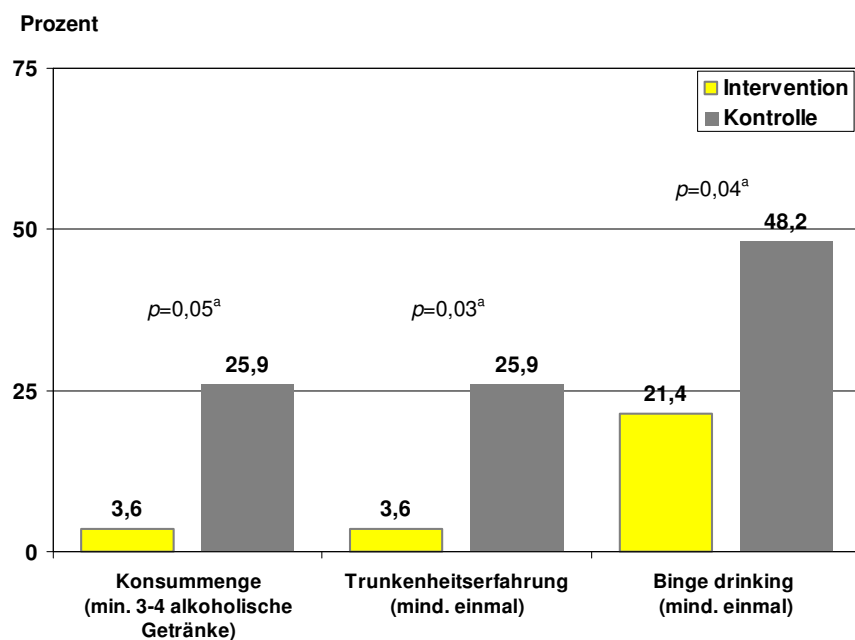


Abbildung 4. Konsummenge, Trunkenheitserfahrung und Binge drinking unter den heimlichen Alkoholkonsumenten; ^a kontrolliert für Alter, Geschlecht und Schultyp

- Die Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppe schätzten die gesundheitlichen Risiken des Zigarettenkonsums tendenziell höher ein als die Schülerinnen und Schüler der Kontrollgruppe.
- Tendenziell bedeutsame Ergebnisse im Bereich der Lebenskompetenzen deuten darauf hin, dass Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppe im Umgang mit Stress häufiger soziale Unterstützung, d. h. das Erfragen von Hilfe vor allem bei Eltern und Freunden, in Anspruch nehmen. Bei der Verarbeitung unangenehmer Gefühle schienen Schülerinnen und Schüler der Interventionsgruppe tendenziell häufiger die Methode Kognitives Problemlösen einzusetzen, d. h. sie gaben häufiger an, darüber nachzudenken, wie sie das dem unangenehmen Gefühl zugrunde liegende Problem lösen könnten.
- Für weitere Gesundheitsverhaltensweisen, Gesundheitseinstellungen und Lebenskompetenzen konnten keine Hinweise auf Programmeffekte gefunden werden.

Schlussfolgerungen aus der Studie

Die Ergebnisse der Grundschulstudie zeigen, dass die Teilnahme am Unterrichtsprogramm *Klasse2000* im Verlauf der Grundschulzeit zu positiven Effekten auf Schülerinnen und Schüler, Klassen und Schulen führt. Das Unterrichtsprogramm zeichnet sich zudem durch eine hohe Praxistauglichkeit aus und der Einsatz von *Klasse2000* ist häufig Anstoß für weitere Initiativen zur Gesundheitsförderung in der Schule. Darüber hinaus lassen die Ergebnisse der Nachbefragungen zu *Klasse2000* darauf schließen, dass das Grundschulprogramm mittel- und langfristige Effekte v. a. hinsichtlich des Substanzkonsums erzielt.

Weiterführende Literatur

Ergebnisse der Grundschulstudie wurden publiziert in der Fachzeitschrift „Sucht“ (siehe Maruska, K., Isensee, B., & Hanewinkel, R. (2011). Universelle Prävention des Substanzkonsums: Effekte des Grundschulprogramms *Klasse2000*. *Sucht*, 57, 301–12.).

Förderhinweis und Dank

Die Grundschulstudie wurde finanziert aus Mitteln der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen. Sie wäre ohne das Engagement der beteiligten Schulen nicht möglich gewesen. Daher gilt unser ausdrücklicher Dank allen Lehrkräften, Schulleitungen und Schülerinnen und Schülern. Außerdem bedanken wir uns für die Unterstützung beim Hessischen Kultusministerium, dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, den Lions Clubs in Hessen sowie den beteiligten Schulämtern und Fachstellen.

Die Nacherhebungen in 2009 und 2011 wurden finanziert aus Mitteln des Vereins Programm Klasse2000 e.V. Auch hier sei den Schülerinnen und Schülern, die sich an den Befragungen beteiligt haben, herzlich gedankt.

Verein Programm Klasse2000 e.V.

Dipl.-Psych. Sabine Beer

Feldgasse 37, 90489 Nürnberg

Telefon: 0911/89 121 18; Fax: 0911/89 121 30

E-Mail: sabine.beer@klasse2000.de

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
IFT-Nord gGmbH

Dr. Karin Maruska, Dr. Barbara Isensee,

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel

Harmsstraße 2; 24114 Kiel

Telefon: 0431/570 29 45; Fax: 0431/570 29 29

E-Mail: maruska@ift-nord.de

Klasse2000[®]

www.ift-nord.de