

Evaluation Programm Klasse2000

Zusammenfassender Abschlussbericht

Prof. Dr. Petra Kolip (Projektleitung)

Nils Greif, MSc Public Health (Projektmitarbeiter)

21.03.2016

Kontakt

Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld

Tel. 0521 106 -67273 / -3834 (Sekretariat)
petra.kolip@uni-bielefeld.de

1	<i>Einleitung</i>	1
2	<i>Ausgangslage und Forschungsfrage</i>	2
	Ausgangslage	2
	Fragestellungen	3
	Ergebnisevaluation	3
	Prozessevaluation	4
3	<i>Methodik</i>	4
	Forschungsdesign	4
	Ergebnisevaluation: Indikatoren und Erhebungsinstrumente	5
	Ernährungsverhalten	5
	Ernährungswissen	7
	Pausenverpflegung	7
	Bewegung, Bewegungsfreude und Einstellung zu Bewegung	7
	Body Mass Index	8
	Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalt	9
	Soziodemografische Merkmale	9
	Prozessevaluation	9
	Schulleiterfragebogen	9
	Fragebogen für Lehrer und Lehrerinnen	10
	Fragebogen für Eltern und Kinder der Interventionsgruppe	10
	Pretest	10
	Diversität.....	11
	Rekrutierung der Schulklassen.....	11
	Datenschutzkonzept	12
	Rücklaufquote Eltern- und Kinderbefragung	13
	Rücklaufquote Befragung der Lehrerinnen und Lehrer	14
	Ablauf der Erhebungen.....	14
	Datensätze der Ergebnisevaluation und Auswertungsstrategie	15
4	<i>Beschreibung des Settings und der Stichprobe</i>	16
	Beschreibung der Schulen zu t0.....	16
	Strukturelle Merkmale der Schulen	16
	Zusammensetzung der Schülerschaft	17
	Ausstattung und Angebote der Schulen	17
	Gesundheit der Schülerinnen und Schüler	17
	Atmosphäre/Klima an der Schule	18
	Schulische Gesundheitsförderung.....	18
	Beschreibung der Stichprobe zu t0	19

5	<i>Ergebnisse der summativen Evaluation</i>	20
	Elternfragebogen	20
	Ernährungsverhalten	20
	Bewegung und Bewegungsverhalten	25
	Body Mass-Index.....	29
	Wohlbefinden, soziale Kompetenzen und Gewalt	30
	Kinderfragebogen	34
	Ernährung und Ernährungswissen	34
	Bewegungsverhalten und Bewegungspräferenz	40
	Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalt	43
6	<i>Ergebnisse der Prozessevaluation</i>	47
	Umsetzung und Bewertung des Programms durch Lehrerinnen und Lehrer ..	47
	Standardisierte Befragung der Lehrerinnen und Lehrer (Schuljahresende)	47
	Qualitative Interviews mit Lehrerinnen	50
	Bewertung des Programms aus Sicht der Eltern und Kinder	53
	Sicht der Eltern.....	53
	Sicht der Schülerinnen und Schüler	53
7	<i>Fazit</i>	54
	Ergebnisevaluation	54
	Prozessevaluation	55
8	<i>Literatur</i>	56
	<i>Anhang</i>	58
	Liste der Projektberichte / Zwischenberichte	58
	An der Evaluationsstudie Klasse2000 teilnehmende Schulen	60

1 Einleitung

Klasse2000 ist das bundesweit größte Unterrichtsprogramm, das in Grundschulen zur Gesundheitsförderung, Gewaltprävention und Suchtprävention eingesetzt wird. Ein Team der Fakultät für Gesundheitswissenschaften wurde vom Verein Klasse2000 beauftragt, über einen Zeitraum von gut drei Jahren (1.10.2012 - 31.1.2016) das Programm zu evaluieren. Finanziert wurde die Studie durch die Mondelēz International Foundation. Im Zentrum der **Ergebnisevaluation** stand die Frage, welche Effekte das Programm Klasse2000 auf Ernährung und Bewegung hat – dies sind zwei Programmkomponenten, die schwerpunktmäßig in den beiden ersten Schuljahren umgesetzt werden. Mit einer Nachbefragung („Follow-up“) am Ende des dritten Schuljahres sollte die Nachhaltigkeit der Wirkung auf Bewegung und Ernährung untersucht werden. Zudem interessierte auch, wie sich das Programm auf das Wohlbefinden in der Schulklasse und die soziale Kompetenz auswirkt, welche ab dem dritten Schuljahr verstärkt vermittelt werden. Darüber hinaus sollten im Rahmen der **Prozessevaluation** die Umsetzung des Programms durch die Lehrerinnen und Lehrer sowie die Bewertung durch Eltern und Schülerinnen/Schüler erfasst werden.

Bis Ende 2012 konnten 62 Schulen mit 128 ersten Schulklassen, die bislang nicht das Programm Klasse2000 durchgeführt hatten, für die Teilnahme an der Studie gewonnen und randomisiert werden. 1.725 Eltern erklärten sich zu Beginn bereit, an der Untersuchung mitzuwirken.¹ Diese erhielten zu vier Erhebungszeitpunkten einen standardisierten Fragebogen, der neben soziodemografischen Variablen das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Kinder erfasste. Darüber hinaus wurden Informationen zum schulischen Wohlbefinden erfragt. Die Kinder erhielten ebenfalls zu drei Erhebungszeitpunkten einen Fragebogen, der für eine Befragung von Grundschulkindern aufbereitet wurde und die gleichen Inhalte kindgerecht ermittelte. Ergänzend wurde zum ersten und letzten Erhebungszeitpunkt die mitgebrachte Pausenverpflegung in 30 Schulklassen standardisiert erfasst, um Hinweise auf eine Veränderung des Ernährungsverhaltens zu gewinnen.

Im Rahmen der Prozessevaluation füllten die am Programm beteiligten Lehrerinnen und Lehrer am Ende eines jeden Schuljahres einen Fragebogen aus, der u.a. die Zufriedenheit mit dem Programm wie auch die Umsetzung und Bewertung der einzelnen Elemente erfragte. Ergänzend wurden im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Public Health mittels Leitfadeninterviews Lehrerinnen und Lehrer zur Umsetzung des Programms sowie zu hinderlichen und förderlichen Faktoren befragt. Auch die Eltern und Kinder der Interventionsgruppe wurden zum letzten Befragungszeitpunkt um eine Bewertung des Programms Klasse2000 gebeten.

¹ An dieser Stelle sei allen Schulleitungen, Lehrerinnen und Lehrern, Eltern sowie Schülerinnen und Schülern herzlich für die Teilnahme an der Studie gedankt.

Im Projektverlauf wurden zu jedem Erhebungsschritt Zwischenberichte sowie ausführliche Tabellenbände erstellt (siehe hierzu die Liste im Anhang). Der hiermit vorgelegte Abschlussbericht fasst die wichtigsten Ergebnisse zur Wirkung (Ergebnisevaluation) und zur Umsetzung des Programms (Prozessevaluation) zusammen.

2 Ausgangslage und Forschungsfrage

Ausgangslage

Klasse2000 basiert auf ca. 15 Unterrichtsstunden pro Schuljahr, die in den Klassen 1 bis 4 umgesetzt werden und ein breites Spektrum abdecken: Neben der Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens stehen Stressbewältigung und Strategien zur Problem- und Konfliktlösung sowie suchtpreventive Elemente im Zentrum des Programms. Die Unterrichtseinheiten werden standardisiert durch Lehrkräfte und externe Klasse2000-GesundheitsfördererInnen vermittelt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Programminhalte in den einzelnen Schuljahren. Während in den beiden ersten Schuljahren Ernährung und Bewegung einen Schwerpunkt bilden, stehen soziale Kompetenzen und Substanzkonsum im Zentrum der beiden folgenden Schuljahre.

Tabelle 1: Übersicht über die Programminhalte der vier Jahrgangsstufen

	Themen GF-Stunden	Themen Lehrerstunden
1. Klasse	Kennenlernen des Programms und der Figur KLARO Atmung Bewegung	Sozialkompetenz/Zusammenarbeit/ Klassenklima Gesundes Pausenbrot/gesunder Durstlöscher Regelmäßige Entspannungs- und Bewegungsübungen
2. Klasse	Verdauung Entspannung Gefühle	Gesunde Ernährung Entspannung Gefühle Regelmäßige Entspannungs- und Bewegungsübungen
3. Klasse	Problemlösen Herz/Kreislauf Zusammenarbeiten/-leben	Umgang mit Wut und Angst Erlernen des Problemlöseschemas Konfliktlösung Herz/Kreislauf Selbstwahrnehmung Klassenklima
4. Klasse	Gehirn/Lernen Glück/Werbung Resümee/Abschluss	Gehirn/Lernen Bildschirmmedien Alkohol und Tabak Gruppendruck Freundschaften

Bisherige Evaluationsstudien konzentrierten sich auf den Nachweis der Effekte auf den Substanzkonsum (Maruska, Isensee & Hanewinkel, 2011) und konnten u.a. zeigen, dass Klasse2000-Kinder über ein größeres Gesundheitswissen verfügen, seltener mit Zigaretten- und Alkoholkonsum beginnen, in Klassen mit einem positiveren Klima unterrichtet werden und seltener über ein geringes Selbstwertgefühl sowie Stress und körperliche Beschwerden berichten. Die Längsschnittstudie mit hessischen Grundschülerinnen und Grundschulern konnte darüber hinaus zeigen, dass die Effekte nachhaltig sind, ablesbar z. B. an der geringeren Prävalenz von Raucherinnen und Rauchern sowie AlkoholkonsumentInnen in der 6. Klasse (Isensee & Hanewinkel, 2009).

Potenzielle Programmwirkungen auf Wissen, Einstellungen und Verhalten in den Bereichen Bewegung und Ernährung konnten in diesen Evaluationen nur ansatzweise erfasst werden. Die vorliegende Evaluationsstudie nahm deshalb das Ernährungs- und Bewegungsverhalten unter Verwendung valider Erhebungsverfahren in den Blick. Sie betrat dabei methodisches Neuland, da nicht nur die Eltern, sondern auch die Kinder selbst befragt wurden. Mittels eines Wartekontrollgruppendesigns mit vier Messzeitpunkten wurde unter der Berücksichtigung von Selbst- und Fremangaben sowie objektiven Testverfahren erfasst, ob sich das Bewegungs- und Ernährungsverhalten in Interventionsklassen im Vergleich zu Kontrollklassen signifikant verbesserte. Auch das Wohlbefinden in der Schulklasse sowie die soziale Kompetenz einschließlich Gewalterfahrungen standen als Zielgröße im Zentrum des Interesses.

Fragestellungen

Ergebnisevaluation

Da die Effektivität des Programms in den Bereichen körperliche Aktivität und Ernährung untersucht werden sollte, stand die Veränderung des Verhaltens in diesen Gesundheitsförderungsbereichen im Zentrum der Untersuchung. Als primäre Fragestellung wurde daher formuliert, ob sich das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Grundschulkindern – dem Programmschwerpunkt in den beiden ersten Schuljahren – drei Jahre nach ihrer Einschulung bei Teilnahme am Programm Klasse2000 im Vergleich zu SchülerInnen aus dem regulären Schulbetrieb verbessert.

Die zu prüfende Hypothese lautete entsprechend:

Schülerinnen und Schüler, die an Klasse2000 teilnehmen, ernähren sich gesünder und bewegen sich mehr als SchülerInnen, die nicht am Programm teilnehmen.

Als Zielindikatoren/Ergebnisparameter wurden in gemeinsamer Diskussion mit dem Klasse2000-Team die folgenden Variablen definiert, die die Effekte des Programms auch im Rahmen eines Follow-ups (3. Schuljahr) abbilden:

- Ernährungsverhalten: Verzehrhäufigkeit verschiedener Lebensmittel und daraus abgeleitet das Erfüllen von Kriterien gesunder Ernährung; Qualität der Pausenverpflegung
- Ernährungswissen
- Häufigkeit und Umfang körperlicher Aktivität
- Bewegungsfreude
- Einstellung zu Bewegung.

Da ein gesundes Körpergewicht Resultat ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung ist, wurde auch der

- Body Mass-Index

als Erfolgsparameter betrachtet.

Darüber hinaus war von Interesse, inwieweit Klasse2000 einen Beitrag zur Förderung von Wohlbefinden und sozialer Kompetenz liefert. Zusätzlich wurde deshalb erfragt:

- Wohlbefinden in der Klasse
- Soziale Kompetenz
- Gewalterfahrung als Täter und/oder Opfer

Prozessevaluation

Im Rahmen der Prozessevaluation interessierte die Frage, ob das Programm wie geplant durch die Lehrpersonen durchgeführt wurde und wie die einzelnen Elemente bewertet werden. Auch die Sicht der Kinder und ihrer Eltern war von Interesse, insbesondere, wie die Eltern und Kinder der Interventionsgruppe das Programm bewerten und was in den familialen Alltag übernommen wird.

3 Methodik

Forschungsdesign

Der Überprüfung der Effekte der Intervention (summative Evaluation²) lag ein randomisiertes Wartekontrollgruppen-Design zugrunde. Hierfür konnten 128 Schulklassen aus 62 Grundschulen in Nordrhein-Westfalen gewonnen werden, bei denen bis dato Klasse2000 nicht etabliert war. Diese wurden per Zufall der Interventions- und der Kontrollgruppe zugewiesen (siehe auch Abschnitt „Rekrutierung“). Während in der Interventionsgruppe das Programm Klasse2000 im Schuljahr 2012/13 begann (zweites Halbjahr des ersten Schuljahres), erfolgte die Einführung der Intervention in den Kontrollschulen erst ein Jahr später, so dass die Schülerinnen und Schüler der 1. Klasse als Kontrollgruppen genutzt werden konnten.

² Im Folgenden werden die Begriffe summative Evaluation und Ergebnisevaluation synonym verwendet.

Die Erhebung fand zu vier Messzeitpunkten statt (vgl. Abbildung 1):

- Basiserhebung t0 vor Beginn der Intervention (Februar/März 2013)
- t1 (nach Ende des ersten Schuljahres, vor den Sommerferien; Juni/Juli 2013) (nur Eltern)
- t2 (zu Beginn des zweiten Schulhalbjahres 2013/14; Februar/März 2014)
- t3 (Ende des dritten Schuljahres; April bis Juni 2015) (Follow-up)

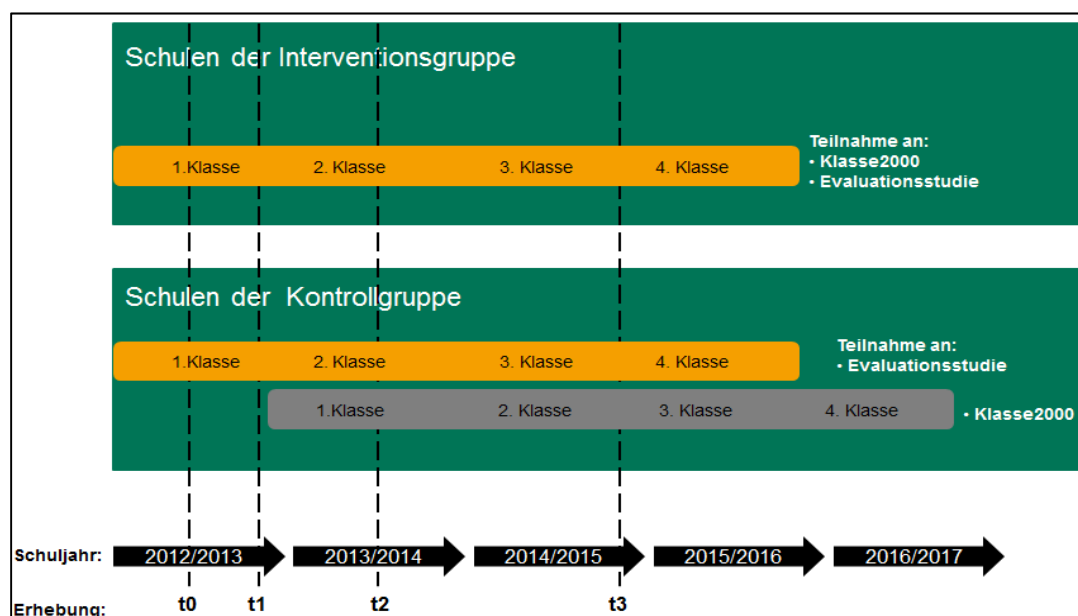


Abbildung 1: Design der Studie zur Ergebnisevaluation des Programms Klasse2000

Ergebnisevaluation: Indikatoren und Erhebungsinstrumente

Die Evaluationsstudie verfolgte das Ziel, die Zielparameter aus unterschiedlichen Perspektiven zu erfassen. Aus diesem Grund wurden nicht nur die Eltern, sondern auch die Kinder selbst befragt. Aufgrund der eingeschränkten Lese- und Schreibfähigkeiten in der ersten Klasse erfolgte die Befragung der Schülerinnen und Schüler kindgerecht (ausgewählte Fragen, einfache Formulierungen, Projektion per Tageslichtschreiber und standardisierte Erläuterung der Fragen). Darüber hinaus sollte auch ein objektiver Parameter das Ernährungsverhalten abbilden. Hierzu wurde der Pausenbrotcheck eingesetzt, der die mitgebrachte Pausenverpflegung standardisiert erfasst.

Im Folgenden wird die Operationalisierung der Zielparameter skizziert.

Ernährungsverhalten

Zur Erfassung des Ernährungsverhaltens wurden in Anlehnung an den Food Frequency Questionnaire (FFQ) (Mensink & Burger, 2004; Mensink et al., 2007) Items formuliert, die die Verzehrhäufigkeit unterschiedlicher Lebensmittelgruppen erfasst. Anders als im FFQ werden allerdings aus Gründen der Erhebungsökonomie keine kindlichen Verzehrsmengen erhoben. Die befragten **Eltern** sollten für 14 Lebensmit-

tel angeben, wie häufig diese von dem Kind in den letzten vier Wochen konsumiert wurden.³ Vorgegeben war ein 10-stufiges Antwortformat: 1-mal im Monat, 2 bis 3-mal im Monat, 1 bis 2-mal pro Woche, 3 bis 4-mal pro Woche, 5 bis 6-mal pro Woche, 1-mal am Tag, 2 bis 3-mal am Tag, 4 bis 5-mal am Tag, öfter als 5-mal am Tag, gar nicht.

Auf der Basis der Antworten wurde ermittelt, wie viele Kinder die Kriterien gesunder Ernährung erfüllen. Als Kriterien wurden definiert:

- Fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag. Dabei wurde nicht danach spezifiziert, ob es sich dabei um Obst oder Gemüse handelt.⁴ Berücksichtigt wurden die Angaben für frisches Obst, gekochtes Obst/Obst aus der Konserve, gekochtes Gemüse und Blattsalat/Rohkost oder rohes Gemüse.⁵ Falls das befragte Kind Saft trinkt, wurde ein Glas Saft bei der Zählung berücksichtigt.
- mindestens 6 Gläser Wasser oder ungesüßter Tee am Tag
- maximal eine Portion Süßigkeiten pro Tag; Limonade wurde dabei wie eine Süßigkeit gewertet.

Da die Lebensmittel einzeln differenziert abgefragt wurden, konnten auch Veränderungen im Konsum von Lebensmittelgruppen zwischen den Messzeitpunkten abgebildet werden.

Darüber hinaus wurde für einzelne Lebensmittelgruppen mit einer zusätzlichen Frage erfasst, ob sich das Verhalten des Kindes im Laufe des Schuljahres aus Elternsicht verändert hat (Trinkverhalten, Obst- und Gemüsekonsum, Konsum von Fast-Food, Konsum von Süßigkeiten und salzigen Knabbereien); Antwortformat ja/nein mit Freitextangabe bei der Antwort „ja“. Mit diesen Items, die für die Studie entwickelt wurden, konnte ab dem zweiten Messzeitpunkt eine subjektiv wahrgenommene Verhaltensänderung aus Elternsicht erfasst werden.

Die **Kinder** wurden in Anlehnung an den Elternfragebogen nach dem Obst- und Gemüsekonsum (Antwortformat: am Vortag gegessen ja/nein) sowie nach dem Konsum von Wasser, Saft und Saftschorle, gesüßtem und ungesüßtem Tee und Limonade gefragt (jeweils bezogen auf den Vortag; Antwortformat: gar nicht / ein Glas / 2 Gläser / 3 Gläser und mehr).

³ Die detaillierte Erfassung diente zunächst einmal der Bestandsaufnahme des Ernährungsverhaltens. Bei der Beurteilung der Veränderung des Verhaltens wurden im Projektverlauf jene Items ausgewählt, bei denen die Veränderung als eindeutig positiv oder negativ zu beurteilen war.

⁴ Die Empfehlung lautet, dass in diesen 5 Portionen 2 Portionen Obst und 3 Portionen Gemüse enthalten sein sollen; auf diese Differenzierung wurde verzichtet.

⁵ Da die Antwortvorgaben gruppiert waren, wurden die Antworten wie folgt gewertet: „1-mal am Tag“ wurde als eine Portion gezählt, „2 bis 3-mal am Tag“ wurde als 3 Portionen gezählt; „4- bis 5-mal am Tag“ wurde als 5 Portionen gezählt; „mehr als 5-mal am Tag“ wurde als 6 Portionen gezählt. Die ermittelten Werte überschätzen also tendenziell den Anteil der Kinder, die das Kriterium erfüllen.

Ernährungswissen

Bei den Kindern wurde zudem das Ernährungswissen abgefragt. Hierzu wurden in Anlehnung an die aid-Ernährungspyramide zwei Items als „Quizfragen“ formuliert, die Inhalte des Klasse2000-Programms abfragen (Zahl der täglichen Obst- und Gemüseportionen, Zahl der täglichen Süßigkeitenportionen). Eine weitere Wissensfrage (Durstlöscher) wurde in Anlehnung an ein Item des Fragebogens für Schülerinnen und Schüler von InterVal formuliert (Sommer, Ekert & Otto, 2011).

Pausenverpflegung

In insgesamt 30 Klassen kam zudem der **Pausenbrotcheck** (Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, 2006) zum Einsatz (je 15 Klassen in Interventions- und Kontrollschulen).⁶ Hierbei handelt es sich um ein Erhebungsprotokoll, mit dem die mitgebrachte Verpflegung in 7 Lebensmittelkategorien und über alltagsnahe Portionsgrößen so beschrieben wird, dass energie- und nährwertbezogene Auswertungen in Grammmengen möglich sind, ohne zuvor eine Waage eingesetzt zu haben. Mit dem standardisierten Erhebungsbogen wurde von den MitarbeiterInnen des Erhebungsteams die mitgebrachte Pausenverpflegung in den Lebensmittelgruppen Brot, Frühstückscerealien, Obst/Gemüse, Milchprodukte, Brotbelag, Süßigkeiten und Getränke erfasst. Der Dokumentation des Pausenbrotes wurden zwei Fragen vorangestellt, die in Anlehnung an den Kinderfragebogen „essen – bewegen – wohlfühlen“ (IPP Bremen, 2010) formuliert wurden und erfassen, ob das Kind bereits zu Hause gefrühstückt hat und ob dies regelmäßig passiert. Der Pausenbrotcheck wurde zum ersten und letzten Erhebungszeitpunkt durchgeführt. Hierzu liegt ein separater Auswertungsbericht vor („Pausenbrotcheck t0-t3“, Januar 2016).

Bewegung, Bewegungsfreude und Einstellung zu Bewegung

Häufigkeit und Umfang körperlicher Aktivität in der Schule und in der Freizeit wurden im **Elternfragebogen** mit folgenden Items erfasst:

- Transport zur Schule (mit Fahrrad/Tretroller; mit dem Auto; mit öffentlichen Verkehrsmitteln/Schulbus; zu Fuß); dieses Item wurde für die Evaluationsstudie entwickelt.
- Bewegungsfreude (auf sechsstufiger bipolarer Skala von „sehr bewegungsfreudig“ bis „gar nicht bewegungsfreudig“); dieses Item wurde aus der Fragebogenbatterie des Projektes „essen – bewegen – wohl fühlen“ übernommen (IPP Bremen, 2010). Das Item wurde umkodiert, hohe Werte indizieren eine hohe Bewegungsfreude.

⁶ Die Beschränkung auf 30 Klassen erfolgte aus Gründen der Erhebungsökonomie.

- Häufigkeit der Aktivitäten im Freien,⁷ des Sports im Vereins und des Sports außerhalb des Vereins (Antwortvorgaben: (fast) jeden Tag, 3-5 mal pro Woche, 1-2 mal pro Woche, seltener, nie). Für die Befragung wurden drei Items aus dem KiGGS-Kernsurvey genutzt (Lampert, Mensink, Romahn & Woll, 2007).
- Die Einstellung zu Bewegung wurden mit dem Netherlands Physical Activity Questionnaire for Young Children (NPAQ, Janz, Broffitt & Levy, 2005) erfasst. Der NPAQ ermöglicht es, den Lebensstil von Kindern über die Einschätzung der Eltern zu Vorlieben und Gewohnheiten als mehr oder weniger körperlich aktiv zu kategorisieren. Die Items lagen bisher nicht in deutscher Sprache vor. Für die Studie wurden die Items übersetzt, adaptiert und getestet. Die Einstellung zu Bewegung wurde in der Studie mit 7 bipolaren Items mit 5-stufigem Antwortmodus erfasst (z.B. „spielt gern draußen – spielt gern drinnen“). Die Items wurden, ggf. nach Rekodierung, zusammengefasst; hohe Werte indizieren hohe körperliche Aktivität.
- Veränderung des Bewegungsverhaltens im Laufe des Schuljahres; Antwortformat ja/nein mit Freitextangabe bei der Antwort „ja“. Dieses Item wurde für die Untersuchung entwickelt und bildet ab dem zweiten Messzeitpunkt analog zu beobachteten Veränderungen des Ernährungsverhaltens subjektiv wahrgenommene Veränderungen aus Elternsicht ab.

Items für die **Kinder** wurden aus dem Kinderfragebogen des Projektes „essen – bewegen – wohl fühlen“ (IPP Bremen, 2010) übernommen und in Anlehnung an den Elternfragebogen formuliert. Die Kinder beantworteten im Fragebogen zu diesem Themenbereich, ob sie in einem Sportverein sind und wie sie zur Schule kommen (mit dem Fahrrad, Tretroller oder zu Fuß vs. mit dem Auto, dem Bus oder der Straßenbahn).

Zur Erfassung der Einstellung zur Bewegung wurden die Kinder danach gefragt, wie wichtig sie es finden, sich zu bewegen (sehr wichtig/geht so/nicht wichtig). Darüber hinaus sollten sie angeben, was sie „besser finden“: Spiele mit Bewegung vs. Spiele im Sitzen sowie „Treppe steigen“ vs. „Fahrstuhl fahren“ (Bewegungspräferenz).

Body Mass Index

Die **Eltern** wurden nach Körpergröße und -gewicht des Kindes gefragt, aus dem in Kombination mit dem Alter der BMI ermittelt wurde. Da der BMI im Kindes- und Jugendalter alters- und geschlechtsspezifisch ist, musste zur Beurteilung des Gewichtsverlaufs im Rahmen der Programmlaufzeit Klasse2000 die Standardabweichung des BMI (SDS-BMI) verwendet werden. Da der BMI nicht normal verteilt ist, wurden zur Überführung des BMI in den SDS-BMI die LMS Methode nach Cole

⁷ Es wird dabei davon ausgegangen, dass das Spielen in Freien mit Bewegung assoziiert ist.

(1990) und die BMI-Perzentile der AGA (Kromeyer-Hauschild et al., 2001) verwendet.

Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalt

In Anlehnung an mehrere Items aus dem Kinderfragebogen des AMVE (apprendre à mieux vivre ensemble) (Jourdan, 2012) wurden die **Eltern** nach dem Verhalten und dem Wohlbefinden ihres Kindes befragt. Die Fragen lauteten: Wie wohl fühlt sich Ihr Kind in der Klasse? (sehr wohl/geht so/nicht wohl); Arbeitet Ihr Kind gerne mit anderen Kindern zusammen? (ja, meistens/eher ja/eher nein/nein, meistens nicht); Wenn Ihr Kind mit anderen Kindern Streit hat, gelingt es ihm dann, Lösungen zu finden? (dito). Dem AMVE wurden auch zwei Items zur Gewalterfahrung entnommen: Ist Ihr Kind schon einmal geschlagen worden? (nein/ja, einmal/ja, mehrmals); Hat Ihr Kind schon mal jemanden geschlagen? (dito).

Auch den **Kindern** wurden Fragen aus diesem Themenkomplex gestellt. Hierfür wurden analog zur Elternbefragung Fragen in Anlehnung an den Fragebogen des AMVE (apprendre à mieux vivre ensemble) (Jourdan, 2012) formuliert, allerdings wurde bei einigen Fragen ein weniger differenziertes Antwortformat vorgegeben.

Soziodemografische Merkmale

Erfasst wurden neben Alter und Geschlecht des Kindes der Bildungsstand der Eltern (höchster Schulabschluss von Vater und Mutter), Zusammenleben mit anderen Erwachsenen und Kindern im Haushalt, Staatsangehörigkeit von Mutter und Vater, ggf. Geburtsland und Aufenthaltsdauer in Deutschland. Diese Angaben werden zur Beschreibung der Stichprobe heran gezogen (siehe Abschnitt „Beschreibung der Stichprobe zu t0“).

Prozessevaluation

Schulleiterfragebogen

Um Rahmendaten der Schule zu erfassen, wurde ein Schulleiterfragebogen entwickelt, der Informationen zur Struktur und zur Ausstattung der Schule sowie zu gesundheitlichen Problemlagen der Schülerinnen und Schüler und in der Schule etablierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung erfasste. Dieser Fragebogen dient zur Beschreibung des Settings (siehe Abschnitt „Beschreibung der Schulen“).

Die Angaben zu den Strukturdaten und zu den Angeboten schulischer Gesundheitsförderung aus Sicht der Schulleiterinnen und Schulleiter wurden im Rahmen der ersten Erhebungsphase (t0) der Studie Klasse2000 im Februar/März 2013 erhoben und zu t3 erneut abgefragt.

Fragebogen für Lehrer und Lehrerinnen

Im Rahmen der Prozessevaluation erhielten die Lehrerinnen und Lehrer ab dem zweiten Erhebungszeitpunkt jeweils zum Ende eines Schuljahres einen Fragebogen, mit dem eine generelle Einschätzung des Unterrichtsprogramms Klasse2000 sowie der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsförderer/der Gesundheitsfördererin erfragt wurden. Darüber hinaus wurden in dem Fragebogen die einzelnen Unterrichtsstunden und die Klasse2000-Materialien beurteilt und eine offene Frage gab die Möglichkeit, Anregungen zur Weiterentwicklung zu formulieren.

Fragebogen für Eltern und Kinder der Interventionsgruppe

Zum letzten Messzeitpunkt wurde der Fragebogen für Eltern und Kinder der Interventionsgruppe um Fragen zur Prozessevaluation ergänzt. Mit sieben Fragen an die Eltern wurde erfasst, inwieweit die Eltern über ihre Kinder von dem Programm erfahren haben und welche Inhalte transportiert wurden. Darüber hinaus wurden die Eltern gefragt, über welche spezifischen Themenbereiche das Kind berichtet hat und ob sich im Alltag durch das Programm Klasse2000 Veränderungen ergeben haben. Des Weiteren wurden die Eltern gebeten anzugeben, ob das Programm Klasse2000 Thema bei Elternabenden war und ob die Eltern es für gut befinden, dass ihr Kind am Programm Klasse2000 teilnimmt.

Auch der Kinderfragebogen wurde um drei Fragen ergänzt. Hier sollten die Kinder angeben, ob sie die Symbolfigur KLARO kennen und auf die Frage Auskunft geben, ob ihnen die Klasse2000-Stunden gefallen haben. Weiterhin wurden die Kinder gefragt, ob sie mit ihren Eltern über das, was sie in den Stunden gelernt haben, gesprochen haben.

Pretest

Im Rahmen eines Seminars im Bachelor-Studiengang Health Communication der Universität Bielefeld wurde der Pretest der Instrumente durchgeführt, um die Fragebögen für Eltern und Kinder auf Anwendbarkeit, Güte und Verständlichkeit zu überprüfen, das Datenschutzkonzept einem Praxistest zu unterziehen und den organisatorischen Ablauf zu erproben.

Auf Basis des Pretests wurden diverse Anpassungen im Kinderfragebogen vorgenommen. Diese beinhalteten sowohl die Überarbeitung von spezifischen Formulierungen von Fragestellungen und Antwortformaten als auch Änderungen im grafischen Design. Im gleichen Zug wurden Items aus dem Fragebogen gestrichen, während andere Items hinzugenommen wurden. Dadurch, dass die SchülerInnen der ersten Klassen in überraschendem Maße in der Lage waren, den Fragenkatalog sowohl konzentriert als auch zügig zu bearbeiten, wurde der Fragebogen von 17 auf 26 Fragen erweitert.

Diversität

Die Fragebogen und Elternanschreiben wurden ins Türkische und Polnische übersetzt. Die Lehrer und Lehrerinnen, die die Umschläge an die Eltern verteilten (siehe Abschnitt „Ablauf der Erhebungen“), konnten zum ersten Erhebungszeitpunkt jeweils eigenständig entscheiden, ob sie den Fragebogen und das Anschreiben einzelnen Kindern zusätzlich in einer der beiden Sprachen ausgeben. Auf der Einverständniserklärung konnten die Eltern dann jeweils angeben, ob sie den Fragebogen bei den Folgerhebungen in Deutsch, Türkisch oder Polnisch erhalten wollten.

Rekrutierung der Schulklassen

Die Erhebung fand im Bundesland Nordrhein-Westfalen statt. Folgende Ein- und Ausschlusskriterien wurden für die Rekrutierung definiert:

Eingeschlossene Schulen waren

- reguläre Grundschulen und
- nahmen bis zum Schuljahr 2012/2013 nicht an Klasse2000 teil und
- legten eine schriftliche Einverständniserklärung zur Studienteilnahme vor.

Ausgeschlossen wurden Schulen,

- ← die nicht der Primarstufe angehörten oder
- ← die eine andere Schulform besaßen (so auch Förderschulen mit dem Schwerpunkt „Grund- und Hauptschule“).

Darüber hinaus wurden keine weiteren Ein- und Ausschlusskriterien auf Ebene der Schulen definiert. Auch Grundschulen mit flexibler Schuleingangsphase konnten an der Studie teilnehmen, wobei eine Codierung der SchülerInnen das Follow-up⁸ auch dann ermöglichte, wenn der Klassenverband im Studienverlauf aufgelöst wurde.

Über die Regionalkoordinatorinnen des Vereins Klasse2000 wurden im Herbst 2012 zunächst Schulen in Düsseldorf, Dortmund und Köln sowie im Kreis Soest angesprochen und über die Studie informiert. Interessierte Schulen mussten sich mit einer Randomisierung einverstanden erklären. Als Benefit für die Studienteilnahme wurden von der Mondelēz International Foundation die Kosten für die Teilnahme an Klasse2000 (zum Zeitpunkt des Studienbeginns pro Jahr 200 Euro) übernommen (sowohl in den Interventions- als auch ein Jahr später in den (Warte-) Kontrollklassen).

Da sich in der ersten Akquisierunde lediglich 34 Schulen mit insgesamt 64 Schulklassen zur Teilnahme an der Studie angemeldet hatten, wurde die Rekrutierung auf weitere Städte und Kreise in NRW ausgedehnt. Mit Verlängerung des Akquisitionszeitraums bis Ende Dezember 2013 konnten 63 Schulen gewonnen und ran-

⁸ Bei gemeinsamem Unterricht der Klassen 1 und 2 wurden nur die SchülerInnen aus der Klasse 1 in den weiteren Befragungen berücksichtigt.

domisiert werden (32 Interventionsschulen, 31 Kontrollschulen). Unmittelbar nach der Randomisierung trat eine der Kontrollgruppe zugewiesene Schule zurück, so dass 62 Schulen mit 128 Klassen in der Stichprobe verblieben.

Die Stichprobe umfasste zum ersten Erhebungszeitpunkt 32 Schulen in der Interventionsgruppe mit 65 Schulklassen und 1.624 Schülerinnen und Schülern sowie 30 Schulen in der Kontrollgruppe mit 63 Schulklassen und 1.539 Schülerinnen und Schülern. Aufgrund von Zusammenlegungen oder Aufteilung von Schulklassen änderte sich in den folgenden Schuljahren die Zahl der befragten Klassen.

Datenschutzkonzept

Für die Studie wurde gemeinsam mit der Datenschutzbeauftragten der Universität Bielefeld ein Datenschutzkonzept erarbeitet. Folgende Punkte mussten gewährleistet sein:

- Die Lehrerinnen und Lehrer konnten keinen Einblick in die Fragebögen nehmen.
- Die Befragung erfolgte anonym.
- Die einzelnen Erhebungsbögen (Elternfragebogen, Kinderfragebogen, Pausenbrotcheck) mussten einander zugeordnet werden können.
- Die Zuordnung der Fragebögen zu den einzelnen Kindern musste bei den weiteren Erhebungen gewährleistet sein.

Diese Anforderungen wurden bei der ersten Erhebung wie folgt umgesetzt:

- Der Fragebogen und die separate Einverständniserklärung wurden den Eltern von den Lehrerinnen und Lehrern mitgegeben. Beides wurde zusammen in einen Umschlag gelegt, dieser wurde verschlossen und dem Kind mit in die Schule gegeben.
- Die Lehrer und Lehrerinnen durften den Umschlag nicht öffnen, sondern händigten ihn am Befragungstag dem Team der Universität Bielefeld aus. Die ErheberInnen öffneten den Umschlag. Falls er eine Einverständniserklärung erhielt, bekam das Kind den Kinderfragebogen. Dieser wurde nach dem Ausfüllen ebenfalls in den Umschlag gesteckt (ggf. auch der Pausenbrotcheck) und wieder zugeklebt.
- In der Universität Bielefeld wurden die Umschläge von einer Person geöffnet, die nicht im Projekt beschäftigt war. Diese Person erstellte eine Liste aller Schülerinnen und Schüler jeder Klasse und vergab eine Codenummer.
- Die Liste und die Einverständniserklärungen wurden bei der Datenschutzbeauftragten der Universität Bielefeld aufbewahrt; nur diese hatte Zugang zu der Liste. Die Personen, die die Daten eingaben, kannten nur die Codenummer und konnten die Daten weder einer Schule, noch einem Schüler oder einer Schülerin zuordnen.

Für die folgenden Erhebungen (t1 bis t3) wurde wie folgt verfahren:

- Die Datenschutzbeauftragte händigte die Liste der Person aus, die die Liste erstellt hatte. Diese übertrug die Codenummer auf den Fragebogen für die Eltern, steckte diese in einen Umschlag, legte einen Briefumschlag dazu und klebte den äußeren Umschlag zu. Auf den äußeren Umschlag kam der Name des Kindes. Die Umschläge wurden klassenweise verschickt und von den Lehrpersonen verteilt. Die Eltern nutzten hierzu den zweiten Umschlag, den sie zuklebten. Die Lehrerinnen und Lehrer sammelten die Fragebögen wieder ein und leiteten sie an die Universität Bielefeld weiter bzw. gaben sie zu den Erhebungszeitpunkten t2 und t3 dem Erhebungsteam mit.

Rücklaufquote Eltern- und Kinderbefragung

Die Eltern der beteiligten Schulklassen erhielten schriftliche Informationen zur Studie, den Elternfragebogen sowie die Einverständniserklärung. Die Verteilung dieser Unterlagen erfolgte klassenweise über die KlassenlehrerInnen. Als Anreiz für die Teilnahme wurde die Teilnahme an einer Verlosung (Büchergutscheine) in Aussicht gestellt, falls alle Fragebögen ausgefüllt wurden.

Für 923 Kinder der Interventionsschulen und 785 Kinder der Kontrollschulen lagen Einverständniserklärungen zum Erhebungszeitpunkt t0 vor. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 57,9% in den Interventionsschulen und 52,1% in den Kontrollschulen (Rücklaufquote gesamt: 55,1%).

In einer Interventionsschule musste eine Klasse von der Erhebung ausgeschlossen werden. Hier hatte die Lehrerin vor der Erhebung die Umschläge mit Elternfragebögen geöffnet und Einverständniserklärung von den Elternfragebögen getrennt, so dass eine Zuordnung nicht mehr möglich war. Aus diesem Grund konnten weitere 18 Schülerinnen und Schüler in der Interventionsgruppe in der Studie nicht weiter berücksichtigt werden. Tabelle 2 gibt Auskunft über die Basiserhebung zu t0.

Tabelle 2: Stichprobenrekrutierung Basiserhebung t0

	Interventionsschulen (32 Schulen, 65 Klassen)	Kontrollschulen (30 Schulen, 63 Klassen)	Gesamt (62 Schulen, 128 Klassen)
Verteilte Elternbriefe	1.624	1.539	3.163
Einverständniserklärungen	941	802	1.743
Rücklaufquote in Prozent	57,9	52,1	55,1
Reduziertes n (Klasse mit 18 SchülerInnen ausgeschlossen wegen nicht zuordbarer Einverständniserklärungen)	923	802	1.725
Fragebögen t0			
Kinder	856	727	1.583
Eltern	915	797	1.712

Erwartungsgemäß nahmen nicht alle Eltern und Kinder zu allen Befragungszeitpunkten an der Erhebung teil. Tabelle 3 gibt Auskunft über die Beteiligung nach Messzeitpunkt.

Tabelle 3: Beteiligung an der Erhebung zu allen vier Messzeitpunkten

	Interventionsgruppe		Kontrollgruppe	
	Eltern	Kinder	Eltern	Kinder
t0	915	856	797	727
t1	691	nicht befragt	601	nicht befragt
t2	658	784	577	713
t3	544	723	537	642

828 Eltern haben den Fragebogen zu allen (vier) Messzeitpunkten ausgefüllt (IG: 429; KG: 399); 1.177 Kinder haben den Fragebogen zu allen (drei) Messzeitpunkten ausgefüllt (IG: 621, KG: 556).

Rücklaufquote Befragung der Lehrerinnen und Lehrer

Die an der Studie beteiligten Lehrerinnen und Lehrer (nur Interventionsklassen) erhielten jeweils zum Ende eines jeden Schuljahres einen Fragebogen im Rahmen der Erhebung der Prozessqualität.

Nach Abschluss der Erhebungsphase t1 hatten 62 von 64 Schulklassen der Interventionsgruppe die Lehrerfragebögen zurück geschickt (Rücklaufquote 96,9%). Die zwei fehlenden Fragebögen konnten aufgrund von Krankheit sowie eines Schulwechsels auf Seiten der Lehrkräfte nicht nachgefordert werden.

Der Rücklauf des zweiten LehrerInnenfragebogens gestaltete sich schwieriger. Zahlreiche LehrerInnen musste an die Rücksendung des Fragebogens erinnert werden. Die Rücklaufquote betrug schließlich (Mitte November 2014) 89,2%.

Ähnliches gilt für den dritten Erhebungszeitpunkt. Erst nach mehrmaliger Erinnerung lagen Fragebögen in angemessener Zahl vor. Mitte Oktober 2015 wurde die Reminderphase mit einer Rücklaufquote von 85,5% abgeschlossen.

Ablauf der Erhebungen

Da sich zahlreiche Fragen auf das Ernährungsverhalten am Vortag bezogen und von einem unterschiedlichen Verhalten an Werktagen und an Wochenenden auszugehen ist, fand die Erhebung mit wenigen Ausnahmen an den Tagen Dienstag bis Freitag statt.

Für die Erhebung wurden Studierende der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (zumeist Bachelor Health Communication oder Master Public Health) geschult, die in Zweierteams in die Schulen fuhren. Im Vorfeld wurden die Fragebögen an die Schulen geschickt. Die Befragung einer Schulklasse wurde in der Regel in der 2. bis 4. Schulstunde durchgeführt und nahm ohne Pausenbrotcheck maximal eine Schulstunde in Anspruch.

Die Kinder, deren Eltern der Befragung zugestimmt hatten, bekamen einen Fragebogen mit 26 Fragen ausgehändigt. Auf jeder Din A 4-Seite befanden sich zwei Fragen, welche mit einem Tageslichtschreiber an die Wand projiziert und einzeln vorgelesen wurden. Die Kinder beantworteten dann die Fragen in Stillarbeit durch Ankreuzen.

In den 30 Klassen (je 15 in Interventions- und Kontrollschulen), in denen der Pausenbrotcheck zu t0 und t3 durchgeführt wurde, fand dieser vor den Klassenräumen in der 1. und 2. Schulstunde (vor der ersten Pause) statt. Die Kinder wurden jeweils zu zweit von einem Erhebungsteam befragt. Das mitgebrachte Pausenbrotfrühstück wurde dabei mit einem standardisierten Erhebungsbogen erfasst. In der Regel dauerte der Pausenbrotcheck pro Kind zwischen 2 und 5 Minuten.

Datensätze der Ergebnisevaluation und Auswertungsstrategie

Bei der Ergebnisevaluation steht die Frage im Vordergrund, wie sich Einstellung und Verhalten zwischen t0 und t3 verändert haben. Hierfür wurden in den Analysen folgende Datensätze genutzt:

- Für die Beurteilung der Effekte bei metrischen Variablen (z.B. BMI, SDQ) wurde der Datensatz verwendet, der diejenigen Fragebögen enthält, die von Eltern zu allen vier Messzeitpunkten ausgefüllt wurden (n=828 Eltern; 51,8% IG).
- Zur Beurteilung von Veränderungen aus Elternsicht zwischen t0 und t3 bei kategorialen Variablen wurde der Datensatz aller Fälle verwendet, für die der Elternfragebogen zu beiden Messzeitpunkten (t0 und t3) vorlag; dieser Datensatz ist mit 1.074 Fällen größer (50,3% IG).
- Zur Beurteilung von Veränderungen aus Kindersicht zwischen t0 und t3 bei kategorialen Variablen wurde der Datensatz aller Fälle verwendet, für die der Kinderfragebogen zu beiden Messzeitpunkten (t0 und t3) vorlag; dieser Datensatz umfasst 1.255 Fälle (53,4% IG).

Zur Beurteilung der Effekte wurde folgende Auswertungsmethodik in Abhängigkeit vom Datenniveau eingesetzt.

- Zur Analyse der Elternangaben t0 – t3 mit metrischem Skalenniveau wurde zunächst geprüft, ob sich zu t0 Geschlechterunterschiede oder Unterschiede nach Migrationshintergrund für die interessierenden Variablen zeigen, so dass Geschlecht oder Migrationshintergrund als Kovariaten hätten berücksichtigt werden müssen. Da dies bei keiner Variablen der Fall war, wurden zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung (Gruppe * 4 Messzeitpunkte) durchgeführt, ohne Geschlecht oder Migrationshintergrund als Kovariate mit einzubeziehen. Angegeben werden im Folgenden die Mittelwerte über die Messzeitpunkte sowie der F-Wert für den Interaktionseffekt (Gruppe x Messzeitpunkt).
- Ein Großteil der Variablen hat jedoch ein kategoriales Datenniveau. Für die Analysen wurden jeweils auf individueller Ebene Variablen gebildet, die die Dif-

ferenz zwischen t0 und t3 abbilden. Die Variable hat drei Ausprägungen (vgl. Abbildung 2):

- Verhalten ist unverändert (ohne Differenzierung, ob das Verhalten unverändert positiv oder negativ ist) [Felder ① und ④] = Referenzkategorie
- Verhalten hat sich verbessert [Feld ②]
- Verhalten hat sich verschlechtert [Feld ③]

		t0	
		Verhalten positiv	Verhalten negativ
t3	Verhalten positiv	①	②
	Verhalten negativ	③	④

Abbildung 2: Klassifizierung der Verhaltensweisen zu t0 und t3 zur Bildung einer Differenzkategorie

Mit dieser Variablen wurden logistische Regressionen gerechnet mit der Gruppenzugehörigkeit als Faktor. Angegeben werden Odds Ratios mit unverändertem Verhalten als Referenzkategorie.⁹ Alle Analysen mit kategorialen Daten wurden ergänzend nach Geschlechtern getrennt durchgeführt, um ggf. differenzielle Effekte identifizieren zu können. Dort, wo solche Effekte beobachtet wurden, werden sie im Text erwähnt. Auf separate Analysen nach Migrationshintergrund wurde verzichtet, da die Teilstichprobe der Kinder mit einseitigem oder beidseitigem Migrationshintergrund für die Analysen zu klein ist.

4 Beschreibung des Settings und der Stichprobe

Beschreibung der Schulen zu t0

Auf Basis der Angaben im Schulleiterfragebogen t0 lassen sich Aussagen zur Struktur und zur Ausstattung der Schule, zu gesundheitlichen Problemlagen der Schülerinnen und Schüler sowie zum Stand der schulischen Gesundheitsförderung zu Beginn der Studie machen.

Strukturelle Merkmale der Schulen¹⁰

In den 62 Schulen der Studie wurden zu Beginn der Studie insgesamt 513 Schulklassen unterrichtet. Das Minimum lag bei 4, das Maximum bei 16 Klassen (Mittel-

⁹ Angegeben werden das Odds Ratio, das 95%-Konfidenzintervall sowie der p-Wert für das Signifikanzniveau.

¹⁰ Im Folgenden werden die Ergebnisse gemeinsam für die Interventions- und Kontrollschulen dargestellt, da die Auswertung gezeigt hat, dass sich lediglich bei einer Frage Unterschiede zwischen den beiden Schulen zeigten („Umfang der Behandlung von Themenfeldern – Themenfeld Kommunikation/Konfliktbewältigung“; siehe hierzu den Bericht „SchulleiterInnen-Bericht t0 vom 12.5.2014“)

wert 8,27). Die kleinste Schule hatte eine Schülerzahl von 80, während die größte Schule 372 Schülerinnen und Schüler unterrichtete (Mittelwert 193,5). In 5 von 62 Schulen wurde in jahrgangsgemischten Klassen unterrichtet (8,1%).

95,2% der teilnehmenden Schulen unterrichtete im offenen Ganztage. Gebundene Ganztagschulen fanden sich nicht in der Stichprobe. 4,8% der Schulen waren keine Ganztagschulen.

An den an der Studie Klasse2000 teilnehmenden Schulen arbeiteten zu Studienbeginn 764 Lehrkräfte. Der Frauenanteil betrug 90,2%.

Zusammensetzung der Schülerschaft

Die Auswertung zeigt, dass in mehr als einem Drittel aller Schulen (37,7%) der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund mindestens 50% betrug. Nur in etwa jeder fünften Schule (21,3%) hatten weniger als 20% der Kinder einen Migrationshintergrund.

Über ein Viertel der SchulleiterInnen (26,2%) schätzte, dass an ihrer Schule der Anteil an Kindern aus schwieriger sozialer Lage bei über 50% lag. Nur 6,6% bezifferten den Anteil an Kindern aus schwieriger sozialer Lage bei unter 10%.

Ausstattung und Angebote der Schulen

In allen Schulen gab es zum ersten Erhebungszeitpunkt eine tägliche gemeinsame Frühstückspause für Schülerinnen und Schüler der 1. bis 4. Klasse. 93,5% der Schulen boten eine warme Mittagsverpflegung an.

Gesundheit der Schülerinnen und Schüler

Nach Meinung der Schulleiterinnen und Schulleiter ist der hohe Medienkonsum der Kinder eines der größten gesundheitsrelevanten Problemfelder. Während 42,6% der SchulleiterInnen dies als „mäßiges Problem“ einschätzten, konstatierten 47,5%, dass hier ein „großes“ gesundheitliches Problem vorliegt (vgl. Tabelle 4).

Auch der Bewegungsmangel wurde von den SchulleiterInnen als ein weiteres gesundheitliches Problemfeld angesehen. Hier bezifferten 52,5% der SchulleiterInnen dies als „mäßiges Problem“, während 21,3% den Bewegungsmangel sogar als „großes Problem“ beurteilten.

Tabelle 4: Gesundheitsrelevante Problemfelder (Angaben in Prozent)

	Kein Problem	Geringes Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Gewalt/körperliche Auseinandersetzung	10,0	43,3	38,3	8,3
Hoher Medienkonsum	1,6	8,2	42,6	47,5
Bewegungsmangel	1,6	24,6	52,5	21,3
Stress	-	38,3	48,3	13,3

	Kein Problem	Geringes Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Unausgewogene Ernährung	-	23,0	59,0	18,0
Zahngesundheit	6,9	43,1	41,4	8,6
Mobbing unter Schülern	6,7	66,7	26,7	-
Geringe soziale Kompetenzen unter Schülern	8,2	37,7	41,0	13,1
Leistungsdruck	3,3	39,3	45,9	11,5
Geringe gegenseitige Unterstützung/Anerkennung	19,7	54,1	24,6	1,6
Lehrkräftemangel	27,9	34,4	29,5	8,2
Räumliche Bedingungen	21,3	32,8	26,2	19,7
Probleme mit dem Elternhaus	3,2	43,5	40,3	12,9

Atmosphäre/Klima an der Schule

Die innerschulische Atmosphäre/das Klima wird nach Einschätzung des Schulleitungen sowohl von SchülerInnen (66,1%) als auch vom Kollegium (59,3%) mit „gut“ eingeschätzt, 6,8% der SchulleiterInnen gaben an, ihre SchülerInnen schätzten das Schulklima sogar als „sehr gut“ ein (Kollegium: 15,3%). Dass SchülerInnen (25,4%) und das Kollegium (22,0%) das Schulklima als „eher gut“ einschätzen, vermuteten etwa ein Viertel der befragten Schulleiterinnen und Schulleiter, dass es von SchülerInnen (1,7%) oder LehrerInnen (3,4%) als „eher schlecht“ eingeschätzt wird, nahm nur eine kleine Minderheit an.

Schulische Gesundheitsförderung

Über die Hälfte der Schulen (50,8 %) hatte zum ersten Befragungszeitpunkt einen Schwerpunkt im Bereich Gesundheit. Drei Viertel der Schulen (73,8%) führten regelmäßig Projekte oder Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und/oder Prävention durch. 18,0% der SchulleiterInnen konstatierten eine unregelmäßige Durchführung solcher Maßnahmen. Die thematischen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsaktivitäten lassen sich wie folgt spezifizieren: Über drei Viertel aller Schulen (76,4%) führten Aktivitäten und Maßnahmen zur „Kommunikation/Konfliktbewältigung“ durch. Mit jeweils knapp 70% wurden von den SchulleiterInnen die Bereiche „Ernährung“ und „Sport/Bewegung“ als weitere innerschulische Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention genannt (vgl. Tabelle 5).

Bei 56,4% der Schulen, die Projekte oder Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchführten, ist die Thematik fest im Schulprogramm verankert. Bei 29,1% der Schulen war Gesundheitsförderung in kein bestimmtes übergeordnetes Konzept eingebettet. 25,5% der SchulleiterInnen gaben an, dass das Thema Gesundheitsförderung Bestandteil eines Schulentwicklungsprogrammes ist.

Gut die Hälfte der Schulleitungen gab an (55,6%), strukturierte Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme durchzuführen. Besonders häufig wurden das

Programm „Faustlos“ bzw. Streitschlichterangebote (22 Nennungen) sowie der aid-Ernährungsführerschein (5 Nennungen) genannt.

Tabelle 5: Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	%
Gesundheit allgemein	38,2
Ernährung	69,1
Kommunikation/Konfliktbewältigung	76,4
Sport/Bewegung	69,1
Entspannung/Stressreduktion	27,3
Suchtprävention	5,5
Sonstige(s)	14,5

Beschreibung der Stichprobe zu t0

Die Beschreibung der Stichprobe erfolgt auf Basis der Elternfragebögen aus der Basiserhebung t0. Von besonderem Interesse war die Frage, ob es Unterschiede zwischen der Interventions- (IG) und Kontrollgruppe (KG) gibt, die bei der Beurteilung der Effekte berücksichtigt werden müssen. Da es bei den folgenden Variablen keine gravierenden Unterschiede zwischen den Gruppen gibt, werden im Folgenden jeweils die Zahlen für die Gesamtstichprobe (N=1.725) vorgestellt (siehe hierzu ausführlicher auch den Zwischenbericht über die Basiserhebung t0).

Geschlecht und Alter: In der Gesamtstichprobe waren 49,6% der Kinder männlichen Geschlechts, das Durchschnittsalter betrug in beiden Gruppen knapp 7 Jahre (IG: 6,96 Jahre, sd=.48; KG: 6,91 Jahre, sd=.47; $t=1.851$, n.s.).

Schulabschluss: 19,6% der Mütter hatten einen Hauptschul-, 25,6% einen Real- schulabschluss, 13,7% hatten die Fachhochschulreife, 34,4% hatten Abitur. In der Gruppe der Väter hatten 21,3% die Hauptschule, 21,1% die Realschule und 34,4% ein Gymnasium abgeschlossen, 13,5% hatten die Fachhochschulreife erworben.

Geschwister: 23,2% der Kinder wachsen (noch) ohne Geschwister auf (22,9% der Kinder in der Interventions-, 23,6% der Kinder in der Kontrollgruppe).

Alleinerziehende Elternschaft: Der Anteil Alleinerziehender betrug zum ersten Erhebungszeitpunkt in der Gesamtstichprobe 21,1%. Dies entspricht den Daten des Statistischen Bundesamtes, wonach der Anteil der Alleinerziehenden an allen Familien mit ledigen Kindern unter 18 Jahren im Jahr 2012 23,2% betrug (Statistisches Bundesamt, 2013).

Migrationshintergrund: 26,5% der Väter und 24,2% der Mütter hatten nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Der Anteil derer, die nicht in Deutschland geboren sind, war mit 35,6% bei den Vätern und 33,0% bei den Müttern etwa zehn Prozentpunkte höher. Die Geburtsländer der Mütter waren zum überwiegenden Teil die folgenden (in Klammern die Zahl der Frauen): Polen (44), Kasachstan (28),

Türkei (28), Russland (17) und Marokko (13). Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Väter. Hier wurden folgende Geburtsländer häufig genannt: Polen (45), Türkei (34), Kasachstan (27), Marokko (17) und Russland (13).

Definiert man diejenigen Frauen und Männer als Personen mit einem Migrationshintergrund, die in einem anderen Land geboren sind und/oder nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben, hatten 35,9% der Mütter und 38,1% der Väter einen Migrationshintergrund.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe lässt sich festhalten, dass bei 54,5% aller Kinder kein Elternteil einen Migrationshintergrund hatte, bei 28,5% hatten beide Elternteile einen Migrationshintergrund (im Folgenden „beidseitiger Migrationshintergrund“). Bei 7,4% der Kinder hatte zwar die Mutter einen Migrationshintergrund, nicht aber der Vater, bei 9,6% der Kinder war es umgekehrt. Kinder dieser Elterngruppe werden im Folgenden als „Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund“ bezeichnet.¹¹

5 Ergebnisse der summativen Evaluation

Elternfragebogen

Ernährungsverhalten

Kriterien gesunder Ernährung

Zur Beurteilung der Veränderung des Ernährungsverhaltens wurde zum einen erfasst, wie viele Kinder die Kriterien gesunder Ernährung erfüllen. Die Häufigkeiten zu diesen Angaben differenziert nach Erhebungszeitpunkt sowie Gruppenzuordnung (Interventions- vs. Kontrollgruppe) werden in Tabelle 6 präsentiert. Ein knappes Viertel (22,8%) der Kinder erreicht zu t3 das Kriterium, 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen; wird ein Glas Frucht- oder Gemüsesaft eingeschlossen, erreichen 25,9% das Kriterium. In beiden Fällen muss ein leichter Rückgang im Anteil der Kinder konstatiert werden, die das Kriterium erreichen. Mindestens sechs Gläser Wasser oder ungesüßten Tee tranken zu t0 33,2% der Kinder, zu t3 sind es 34,7% der Kinder; hier zeigt sich eine leichte Erhöhung des Anteils. Das Kriterium, maximal eine Süßigkeit (inklusive Softdrink) zu konsumieren, erfüllten zu t0 77,8% der Kinder; der Anteil ist zu t3 unverändert.

¹¹ Es sei darauf hingewiesen, dass sich die Terminologie damit von jener der KiGGS-Studie unterscheidet. In der KiGGS-Studie werden jene Kinder als Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund bezeichnet, die entweder selber zugewandert sind und mindestens einen Elternteil haben, der nicht in Deutschland geboren ist oder zwei Elternteile haben, die zugewandert und/oder nichtdeutscher Staatsangehörigkeit sind. In der Evaluationsstudie Klasse2000 wurde nicht erhoben, ob das Kind selber zugewandert ist.

Tabelle 6: Anteil der Kinder, die die Kriterien gesunder Ernährung erfüllen in Interventions- und Kontrollgruppe (Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
5 Portionen Obst und Gemüse (ohne Saft)	23,5	25,3	24,4	23,0	22,7	22,8
5 Portionen Obst und Gemüse (mit Saft)	25,6	28,1	26,8	25,7	26,0	25,9
mind. 6 Gläser Wasser oder ungesüßten Tee	32,0	34,5	33,2	35,6	33,9	34,7
max. 1 Süßigkeit pro Tag	75,4	80,3	77,8	80,4	75,3	77,8

Zur Beurteilung der Effekte der Intervention wurden wie im Abschnitt „Auswertungsstrategie“ beschriebene Veränderungsvariablen berechnet (vgl. Abbildung 2). Tabelle 7 gibt die Häufigkeiten der Veränderungen wieder.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei allen vier Kriterien bei drei Viertel der Kinder das Verhalten stabil geblieben ist. Jeweils zwischen knapp 12 und gut 13% erreichen zu t3 das Kriterium, das von ihnen zu t0 noch nicht erfüllt wurde (Verbesserung); bei gut 11 und knapp 14% trifft dies aber auch umgekehrt zu, so dass hier eine Verschlechterung im Verhalten konstatiert werden muss.

Tabelle 7: Veränderungen im Erreichen der Kriterien gesunder Ernährung (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	IG	KG	gesamt
5 Portionen Obst und Gemüse (ohne Saft)			
stabil	77,6	71,9	74,8
verbessert	10,9	12,7	11,8
verschlechtert	11,5	15,4	13,4
5 Portionen Obst und Gemüse (mit Saft)			
stabil	75,4	69,1	72,3
verbessert	12,4	14,4	13,4
verschlechtert	12,2	16,5	14,3
6 Gläser Wasser/ungesüßter Tee			
stabil	75,4	76,6	76,0
verbessert	14,1	11,4	12,8
verschlechtert	10,6	12,0	11,3
Max. 1 Portion Süßigkeiten am Tag			
stabil	77,6	75,1	76,4
verbessert	13,7	9,9	11,8
verschlechtert	8,7	15,0	11,8

Für jedes Kriterium wurde mittels logistischer Regression geprüft, ob sich Effekte der Intervention aufzeigen lassen, also ob sich die Anteile derjenigen, bei denen sich das Verhalten verbessert bzw. verschlechtert hat in der Interventions- gegenüber der Kontrollgruppe unterscheiden. Als Referenzkategorie wird jeweils das stabile Verhalten definiert, das Odds Ratio gibt an, wieviel höher die Wahrschein-

lichkeit („Chance“; Odds) in der Interventionsgruppe für eine Verbesserung oder Verschlechterung ist (Tabelle 8).

Tabelle 8: Interventionseffekte für die Kriterien der gesunden Ernährung (Odds Ratios) (Elternfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
5 Portionen Obst und Gemüse (ohne Saft)			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,80	0,55-1,16	.231
verschlechtert	0,69	0,49-0,99	.044
5 Portionen Obst und Gemüse (mit Saft)			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,79	0,55-1,13	.192
verschlechtert	0,68	0,48-0,96	.030
6 Gläser Wasser/ungesüßter Tee			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,25	0,87-1,80	.226
verschlechtert	0,90	0,61-1,31	.570
Max. 1 Portion Süßigkeiten am Tag			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,34	0,92-1,95	.133
verschlechtert	0,56	0,38-0,83	.003

Für drei der vier Kriterien lässt sich zeigen, dass der Anteil derer, deren Verhalten sich verschlechtert hat, in der Kontrollgruppe größer ist. Dies gilt für das Kriterium des Obst- und Gemüsekonsums (ohne Einbeziehung von Saft) mit einem OR=0,69 (p=.044) genauso wie für das Kriterium des Obst- und Gemüsekonsum (einschließlich Saft) (OR=0,68, p=.030) und das Kriterium des Süßigkeitenkonsums (OR=0,56, p=.003). Abbildung 3 illustriert die Effekte.

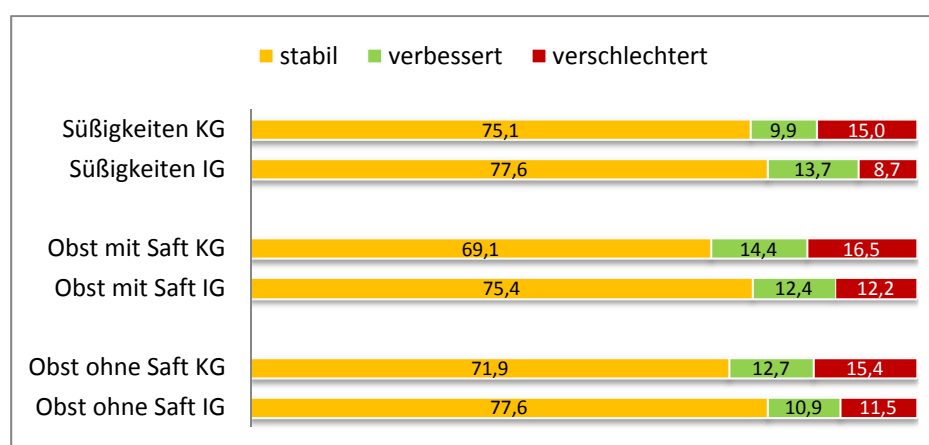


Abbildung 3: Veränderungen bei den Kriterien gesunder Ernährung t0-t3 (in Prozent; nur Kriterien mit signifikanten Effekten) (Elternfragebogen)

Die geschlechterdifferenzierte Analyse zeigt, dass der Effekt beim Kriterium Süßigkeitenkonsum ausschließlich bei den Mädchen zu beobachten ist (OR=0,49; 95%-CI: 0,28-0,87; p=.014), während er in der Teilstichprobe der Jungen nicht nachzuweisen ist.

Konsum einzelner Lebensmittel

Um auch Veränderungen im Konsum einzelner Lebensmittel zu erfassen, wurde für jede einzelne Lebensmittelgruppe untersucht, ob sich Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten t0 und t3 zeigen. Hierzu wurden Differenzwerte gebildet, die die Veränderungen stufenweise abbilden. Für die logistischen Regressionen wurden die Veränderungen dreistufig zusammengefasst („unveränderter Konsum“, „geringerer Konsum“, „höherer Konsum“). Betrachtet werden im Folgenden jene Lebensmittel, bei denen ein höherer oder geringerer Konsum eindeutig als Verbesserung oder Verschlechterung des Verhaltens interpretiert werden kann.

Tabelle 9: Interventionseffekte für Veränderungen im Konsum einzelner Lebensmittel (Odds Ratios) (Elternfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Frisches Obst			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	0,91	0,68-1,21	.500
höherer Konsum	1,02	0,75-1,38	.920
Gekochtes Gemüse			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	1,08	0,80-1,44	.623
höherer Konsum	0,93	0,69-1,26	.633
Rohkost			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	0,84	0,62-1,13	.838
höherer Konsum	0,95	0,71-1,27	.740
Fast Food			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	1,20	0,86-1,67	.283
höherer Konsum	0,71	0,54-0,94	.016
Süßigkeiten			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	1,01	0,75-1,34	.973
höherer Konsum	0,66	0,49-0,90	.008
Softdrinks			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	0,81	0,58-1,17	.806
höherer Konsum	0,64	0,49-0,85	.002

	Odds Ratio	95%-CI	p
Wasser			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	0,99	0,73-1,35	.942
höherer Konsum	1,24	0,94-1,65	.130
Ungesüßter Tee			
stabil (Ref.)			
geringerer Konsum	1,15	0,86-1,54	.351
höherer Konsum	0,91	0,67-1,23	.531

Tabelle 9 präsentiert die Odds Ratios, mit denen sich die Effekte der Intervention beurteilen lassen. Ein Blick auf die Ergebnisse zeigt, dass sich der Konsum in Interventions- und Kontrollgruppe bei einzelnen Lebensmitteln unterschiedlich entwickelt hat. Für den Fast Food-Konsum (OR=0,71; p=.016), den Konsum von Süßigkeiten (OR=0,66; p=.008) und den Konsum von Softdrinks (OR=0,64; p=.002) lässt sich festhalten, dass sich mehr Kinder der Kontrollgruppe in ihrem Verhalten verschlechtern haben (vgl. Abbildung 4).

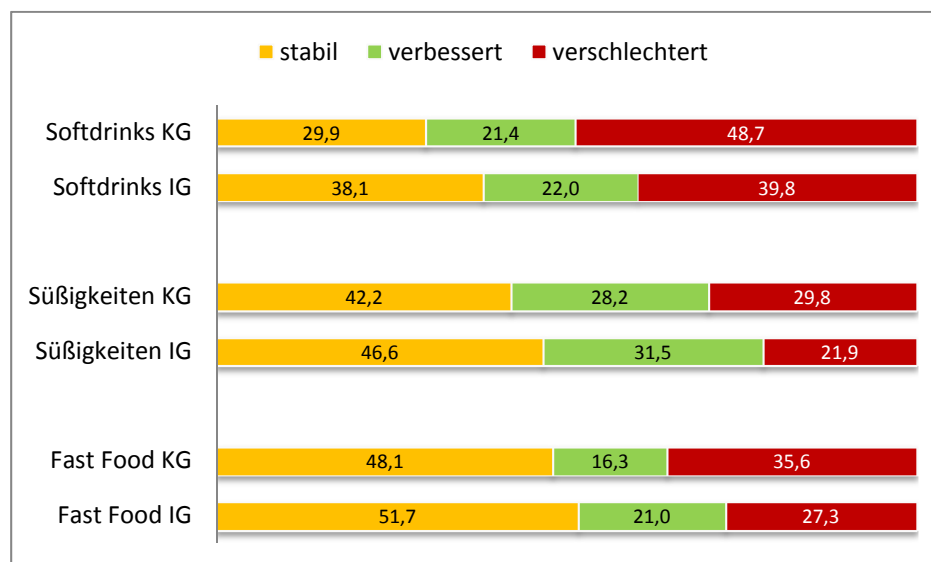


Abbildung 4: Veränderungen im Konsum einzelner Lebensmittel t0-t3 (in Prozent) (Elternfragebogen)

Kernaussagen Ernährungsverhalten

Lediglich ein knappes Viertel der Kinder erreicht zu t3 das Kriterium, 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu konsumieren. Das Ernährungskriterium „6 Gläser Wasser“ erreicht ein gutes Drittel. Vier von fünf Kindern erreichen das Kriterium, maximal eine Portion Süßigkeiten am Tag zu konsumieren. Bei etwa drei Viertel der Kinder ist das Verhalten von t0 zu t3 stabil.

Für drei Kriterien lässt sich ein Effekt des Programms Klasse2000 aufzeigen: Bei Kindern der Interventionsgruppe hat sich der Obst- und Gemüsekonsum (inklusive

und exklusive einem Glas Saft) und der Süßigkeitenkonsum weniger verschlechtert als bei Kindern der Kontrollgruppe.

Betrachtet man die Veränderungen in den einzelnen Lebensmittelgruppen, so lässt sich für einzelne Lebensmittel ein Effekt der Intervention aufzeigen: Der Konsum von Fast Food, Süßigkeiten und Softdrinks ist in der Kontrollgruppe stärker gestiegen als in der Interventionsgruppe.

Bewegung und Bewegungsverhalten

Bewegungsfreude und körperliche Aktivität

Eltern in beiden Gruppen schätzen die Bewegungsfreude (intervallskaliertes sechsstufiges Item) im oberen Bereich ein, wie Abbildung 5 zeigt. Die Bewegungsfreude ist sehr stabil, die Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigt keinen Effekt der Intervention ($F=1,190$, $p=.312$).

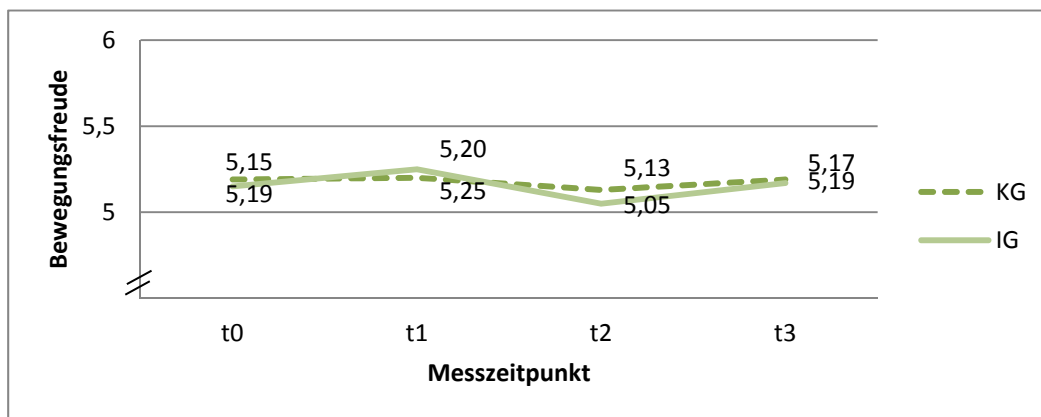


Abbildung 5: Entwicklung der Bewegungsfreude in IG und KG zwischen t0 und t3 (Elternangaben) (1=gar nicht bewegungsfreudig bis 6=sehr bewegungsfreudig)

Die Auswertung der Einstellung zu körperlicher Aktivität mittels NPAQ (Janz et al., 2005) zeigt, dass sich die Einstellung zu körperlicher Aktivität kaum verändert hat. Der Mittelwert steigt von 3,58 auf 3,67. Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe lassen sich nicht aufzeigen ($F=2,355$, $p=.070$) (vgl. Abbildung 6).

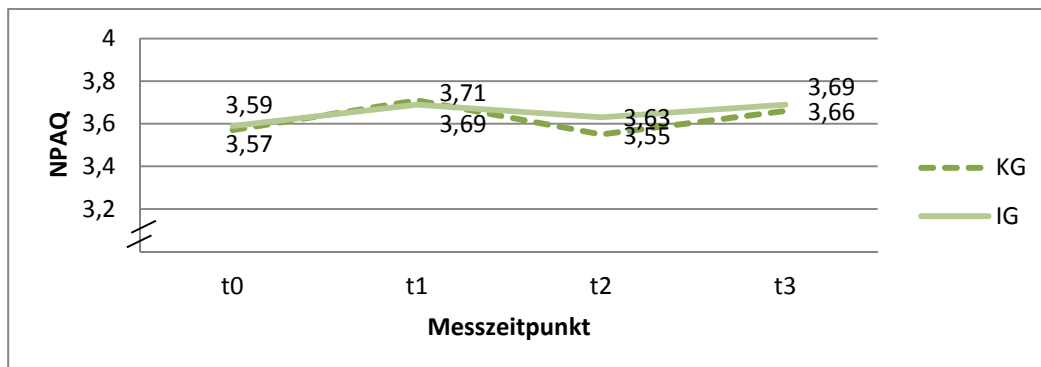


Abbildung 6: Entwicklung des NPAQ in IG und KG zwischen t0 und t3 (Elternangaben) (hohe Werte indizieren eine höhere Bewegungsfreude)

Sport innerhalb und außerhalb eines Vereins und Spielen im Freien

Der Anteil der Kinder, die mindestens einmal pro Woche Sport im Verein treiben, ist zwischen t0 und t3 leicht gestiegen und liegt für die Interventionsgruppe zu t3 bei 75,3%, in der Kontrollgruppe bei 70,9%. Der Sport außerhalb eines Vereins ist ebenfalls gestiegen: 64,1% der Kinder der Interventionsgruppe und 57,8% der Kinder der Kontrollgruppe sind zu t3 nach Elternangaben mindestens einmal pro Woche außerhalb eines Vereins sportlich aktiv (siehe Tabelle 10). Das Spielen im Freien gehört auch bei den Drittklässlern zu den üblichen Bewegungsaktivitäten: Nahezu drei Viertel (74,1%) spielen fast jeden Tag im Freien, 17,5% spielen mindestens 3- bis 5-mal pro Woche draußen.

Tabelle 10: Sport innerhalb und außerhalb eines Vereins (Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
Sport im Verein						
fast jeden Tag	1,4	1,8	1,6	5,4	3,7	4,6
3- bis 5-mal pro Woche	11,6	7,3	9,5	19,4	14,4	16,9
1- bis 2-mal pro Woche	52,5	56,9	54,7	50,5	52,8	51,6
seltener	4,5	6,1	5,3	5,6	7,3	6,5
nie	30,0	27,9	28,9	19,0	21,9	20,4
Sport außerhalb eines Vereins						
fast jeden Tag	8,6	4,8	6,7	19,0	11,0	15,0
3- bis 5-mal pro Woche	11,2	10,2	10,7	8,8	13,0	10,9
1- bis 2-mal pro Woche	37,3	34,9	36,2	36,3	33,9	35,1
seltener	27,3	31,8	29,5	25,7	29,8	27,8
nie	15,6	18,3	16,9	10,2	12,4	11,3
Spielen im Freien						
fast jeden Tag	62,2	55,2	58,7	76,8	71,5	74,1
3- bis 5-mal pro Woche	22,6	25,1	23,9	15,4	19,7	17,5
1- bis 2-mal pro Woche	8,7	14,5	11,6	6,6	7,0	6,8
seltener	6,5	5,0	5,7	1,3	1,9	1,6
nie	0	0,2	0,1	0	0	0

Analog zu dem weiter oben vorgestellten Vorgehen wurde auch bei diesen Variablen analysiert, bei welchen Kindern eine Verbesserung oder Verschlechterung im Verhalten zwischen dem ersten und letzten Messzeitpunkt beobachtet werden kann.

Tabelle 11 gibt hierüber Auskunft. Bei drei Viertel (74,8%) der Kinder hat sich keine Veränderung in Bezug auf den Vereinssport ergeben. Mit 16,2% ist der Anteil derjenigen, die im Laufe der Zeit mehr Sport im Verein treiben, höher als der Anteil derer, bei denen sich das sportliche Engagement im Verein verringert hat (9,0%). Eine etwas geringere Stabilität zeigt sich beim Sport außerhalb eines Vereins. 19,7% treiben nach einem Jahr mehr Sport außerhalb eines Vereins, 12,9% trei-

ben weniger Sport außerhalb eines Vereins. Bei 67,4% ist der Sport außerhalb eines Vereins stabil geblieben.

Auch in Bezug auf das Spielen draußen gibt es wenig Veränderungen: Bei 83,4% der Kinder ist dieses Verhalten stabil, für 12,6% der Kinder lässt sich festhalten, dass sie im Vergleich zu t0 zu t3 häufiger draußen spielen, bei 4,0% hat sich die Zeit, die draußen spielend verbracht wird, verringert.

Tabelle 11: Veränderungen im Bewegungsverhalten (Sport innerhalb und außerhalb eines Vereins, Spielen im Freien) (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	IG	KG	gesamt
Mind. 1x wöchentlich Sport im Verein			
stabil	75,3	74,4	74,8
verbessert	17,1	15,3	16,2
verschlechtert	7,6	10,3	9,0
Mind. 1x wöchentlich Sport außerhalb eines Vereins			
stabil	67,5	67,3	67,4
verbessert	19,3	20,1	19,7
verschlechtert	13,3	12,6	12,9
Spielen im Freien mind. 3-5x pro Woche			
stabil	84,4	82,5	83,4
verbessert	11,3	13,8	12,6
verschlechtert	4,2	3,7	4,0

Tabelle 12: Interventionseffekte für das Bewegungsverhalten (Sport innerhalb und außerhalb eines Vereins, Spielen im Freien) (Odds Ratios) (Elternfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Mind. 1x wöchentlich Sport im Verein			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,11	0,79-1,57	.556
verschlechtert	0,73	0,47-1,15	.173
Mind. 1x wöchentlich Sport außerhalb eines Vereins			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,95	0,69-1,33	.783
verschlechtert	1,05	0,71-1,56	.809
Spielen im Freien mind. 3-5x pro Woche			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,80	0,55-1,16	.239
verschlechtert	1,12	0,60-2,09	.733

Die logistische Regression zeigt, dass sich für keine Variable eine unterschiedliche Entwicklung in der Interventions- und Kontrollgruppe aufzeigen lässt (vgl. Tabelle 12).

Aktiver vs. passiver Schulweg

Ein aktiver Schulweg (zu Fuß, mit dem Fahrrad oder mit dem Tretroller) gilt als ein wichtiges Ziel der Bewegungsförderung. Der Anteil der Kinder, die den Schulweg aktiv zurück legen, ist deutlich gestiegen: Gingen zu t0 nur 62,9% der Kinder zu Fuß oder fuhren mit dem Rad bzw. Tretroller, sind es zu t3 71,6%. Der Anteil der Kinder, die mit dem Rad zur Schule kommen, hat sich verdreifacht (von 4,2% auf 13,0%), während der Anteil der Kinder, die mit dem Auto zur Schule gebracht werden, um etwa 10 Prozentpunkte abgenommen hat (von 31,6% auf 21,4%) (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Bewegungsform des Schulweges in Interventions- und Kontrollgruppe (Elternfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	Gesamt
zu Fuß	60,1	57,1	58,7	59,1	58,2	58,6
mit dem Rad/Roller	3,0	5,5	4,2	13,5	12,6	13,0
mit dem Auto	31,8	31,4	31,6	19,9	22,9	21,4
mit dem Bus	5,0	6,0	5,5	7,5	6,4	6,9

Bei vier von fünf Kindern ist das Bewegungsverhalten in Bezug auf den Weg zur Schule stabil geblieben (80,0%). Bei 14,4% der Kinder hat sich das Verhalten verbessert (zu t0 passiver Schulweg, zu t3 aktiver Schulweg). Bei 5,6% der Kinder hat sich das Bewegungsverhalten in Bezug auf den Schulweg verschlechtert (t0 aktiver Schulweg, t3 passiver Schulweg). Wie Tabelle 14 zeigt, ist der Anteil der Kinder, die sich in diesem Aspekt des Bewegungsverhaltens verschlechtert haben, in der Kontrollgruppe fast doppelt so groß (IG: 4,0%, KG: 7,2%). Tabelle 16 zeigt auf der Grundlage der logistischen Regressionen, dass sich in der Kontrollgruppe das Bewegungsverhalten in Bezug auf den Schulweg signifikant verschlechtert hat (OR=0,52, p=.020) (siehe auch Abbildung 7). Die geschlechterdifferenzierte Analyse zeigt, dass dieser Effekt nur in der Teilstichprobe der Jungen zu beobachten ist (OR=0,99; 95%-CI: 0,12-0,68; p=.005).

Tabelle 14: Veränderungen im Schulweg (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	IG	KG	gesamt
stabil	82,5	77,6	80,0
verbessert	13,6	15,3	14,4
verschlechtert	4,0	7,2	5,6

Tabelle 15: Interventionseffekte für den Schulweg (Odds Ratios) (Elternfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
stabil (Ref.)			
verbessert	0,84	0,59-1,18	.315
verschlechtert	0,52	0,30-0,90	.020

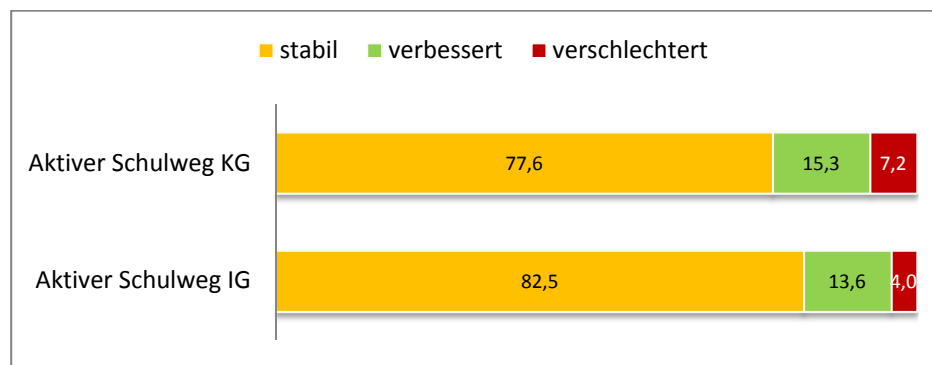


Abbildung 7: Veränderungen beim Schulweg (Elternfragebogen)

Kernaussagen Bewegung und Bewegungsfreude

Das Bewegungsverhalten und die Bewegungsfreude sind sehr stabil. Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich nicht.

Für den aktiven Schulweg lässt sich ein signifikanter Effekt der Intervention feststellen: Kinder der Kontrollgruppe haben hier ihr Verhalten signifikant häufiger in Richtung passives Verhalten verändert als Kinder der Interventionsgruppe.

Body Mass-Index

Im Body Mass-Index spiegeln sich Veränderungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten wider, deshalb gilt dieser als wichtigstes Veränderungsmaß bei Interventionen zur Reduktion von Übergewicht und Adipositas. Als Maß für Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird er hingegen als wenig geeignet beurteilt, weil der BMI von zahlreichen weiteren Faktoren beeinflusst wird. Gleichwohl wird er auch in der Beurteilung der Effekte des Programms Klasse2000 als Parameter herangezogen.

Der Blick auf die Entwicklung des BMI (Abbildung 8) zeigt, dass der BMI sowohl in der Interventions-, wie auch in der Kontrollgruppe angestiegen ist ($F=71,40$, $p<.001$ für den Haupteffekt). Es lässt sich aber kein signifikanter Interaktionseffekt (Zeit x Gruppe) aufzeigen ($F=1,608$; $p=.186$).

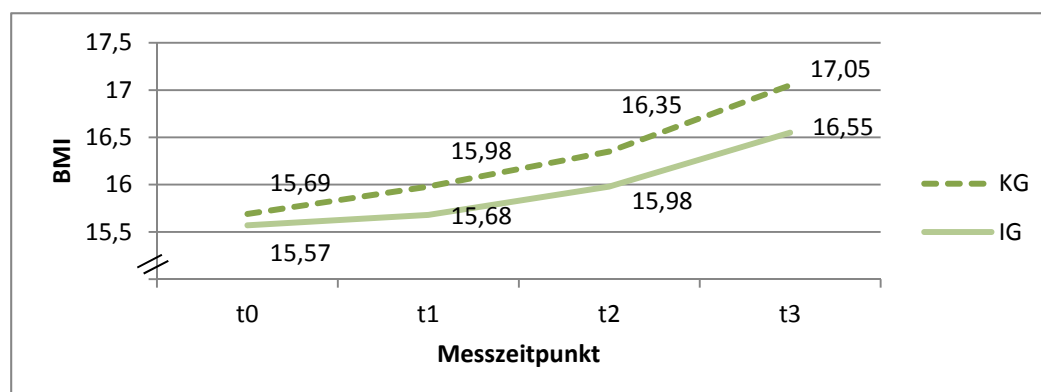


Abbildung 8: Entwicklung des BMI in IG und KG zwischen t0 und t3 (Elternangaben)

Legt man den SDS-BMI zugrunde, lässt sich ebenfalls kein signifikanter Interaktionseffekt aufzeigen ($F=2,103$; $p=.148$). Eine Kategorisierung nach dem SDS-BMI zeigt, dass zu t3 drei Viertel aller Kinder Normalgewicht haben, etwa jedes siebte Kind hat (extremes) Untergewicht, jedes zehnte Kind ist übergewichtig oder (extrem) adipös. Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe lassen sich nicht identifizieren.

Kernaussagen Body Mass-Index

Der BMI ist sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe angestiegen. Der Anteil Normalgewichtiger ist aber in beiden Gruppen mit etwa 75% unverändert geblieben. Ein Effekt der Intervention ist nicht zu beobachten.

Wohlbefinden, soziale Kompetenzen und Gewalt

Wohlbefinden in der Schulklasse

Das Wohlbefinden in der Schulklasse wird von Eltern hoch eingeschätzt, wie Tabelle 16 zeigt. Vier von fünf Eltern geben zu t3 an, dass sich ihr Kind in der Klasse „sehr wohl“ fühlt (t0: 82,8%), nur eines von 100 Kindern (0,9%) fühlt sich nach Elterneinschätzung „nicht wohl“ (t0: 0,8%).

Tabelle 16: Wohlbefinden in der Schulklasse (Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
sehr wohl	81,2	84,3	82,8	80,1	80,0	80,1
geht so	18,1	14,9	16,5	18,9	19,1	19,0
nicht wohl	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9

Bei 76,8% handelt es sich hier um eine stabile Einschätzung (vgl. Tabelle 17). Bei jedem zehnten Schulkind (10,3%) hat sich das Wohlbefinden in der Klasse verbessert, bei 12,9% hat es sich verschlechtert. In der Interventionsgruppe hat sich der Anteil der Kinder, die sich zu t3 wohler fühlen als zu t0, stärker erhöht als in der Kontrollgruppe. Wie die logistische Regression (Tabelle 18) zeigt, werden die unterschiedlichen Entwicklungen aber nicht signifikant.

Tabelle 17: Veränderungen im Wohlbefinden in der Schulklasse (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	IG	KG	gesamt
stabil	75,1	78,5	76,8
verbessert	11,9	8,7	10,3
verschlechtert	13,0	12,9	12,9

Tabelle 18: Interventionseffekte für das Wohlbefinden (Odds Ratios) (Elternfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
stabil (Ref.)			
verbessert	1,43	0,95-2,15	.086
verschlechtert	1,05	0,73-1,52	.779

Soziale Kompetenz

Auch die soziale Kompetenz wird von Eltern als hoch eingeschätzt (vgl. Tabelle 19). 70,3% der Eltern geben zu t3 an, dass ihr Kind meistens gerne mit anderen Kindern zusammenarbeitet, 26,3% wählen die Antwortvorgabe „eher ja“. 2,9% der Eltern antworten auf die Frage mit „eher nein“, 0,5% sagen, dass ihr Kind meistens nicht gerne mit anderen Kindern zusammenarbeitet (t0: 64,8% „ja, meistens“, 31,8% „eher ja“, 2,8% „eher nein“, 0,6% „nein, meistens nicht“).

Auf die Frage, ob das Kind bei Streit mit anderen Kindern eine Lösung findet, antworten 53,1% der Eltern zu t3 mit „ja, meistens“, 39,5% wählen die Antwortmöglichkeit „eher ja“. 6,4% der Eltern sind zu t3 der Ansicht, dass dies auf ihr Kind „eher nicht“ zutrifft, 0,9%, dass dies „meistens nicht“ zutrifft (t0: 38,3% „ja, meistens“, 50,7% „eher ja“, 9,5% „eher nein“, 1,5% „nein, meistens nicht“).

Tabelle 19: Einschätzung der sozialen Kompetenz (Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	Ja, meistens	Eher ja	Eher nein	Nein, meistens nicht
Interventionsgruppe				
t0				
Arbeitet Ihr Kind gerne mit anderen Kindern zusammen?	65,8	31,2	2,6	0,4
Wenn Ihr Kind Streit mit anderen Kindern hat, gelingt es ihm dann, Lösungen zu finden?	38,3	50,7	9,5	1,5
t3				
Arbeitet Ihr Kind gerne mit anderen Kindern zusammen?	71,0	25,3	3,2	0,6
Wenn Ihr Kind Streit mit anderen Kindern hat, gelingt es ihm dann, Lösungen zu finden?	52,2	40,9	6,6	0,4
Kontrollgruppe				
t0				
Arbeitet Ihr Kind gerne mit anderen Kindern zusammen?	63,9	32,3	3,0	0,8
Wenn Ihr Kind Streit mit anderen Kindern hat, gelingt es ihm dann, Lösungen zu finden?	40,6	48,2	9,3	1,9
t3				
Arbeitet Ihr Kind gerne mit anderen Kindern zusammen?	69,7	27,3	2,6	0,4
Wenn Ihr Kind Streit mit anderen Kindern hat, gelingt es ihm dann, Lösungen zu finden?	54,1	38,1	6,3	1,5

Tabelle 20: Veränderungen in den sozialen Kompetenzen (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	IG	KG	gesamt
Kind arbeitet gerne mit anderen zusammen			
stabil	67,1	63,9	65,5
verbessert	18,6	20,9	19,8
verschlechtert	14,3	15,2	14,7
Kind findet bei Streit Lösungen			
stabil	50,7	52,1	51,4
verbessert	33,1	31,9	32,5
verschlechtert	16,2	16,0	16,1

Die Freude an der Zusammenarbeit mit anderen Kindern ist bei 65,5% der Kinder stabil. Bei jedem fünften Kind (19,8%) hat sich die Freude an der Zusammenarbeit erhöht, bei 14,7% hat sie sich verschlechtert.

Der Anteil der Kinder, die bei Streit (k)eine Lösung finden, ist bei mehr als der Hälfte der Stichprobe stabil (51,4%). Bei einem Drittel (32,5%) der Kinder zeigt sich eine Verbesserung zwischen t0 und t3, bei 16,1% aller Kinder eine Verschlechterung. Wie die logistischen Regressionen zeigen, unterscheiden sich Kinder der Interventions- und der Kontrollgruppe bei beiden Variablen nicht (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Interventionseffekte für die sozialen Kompetenzen (Odds Ratios) (Elternfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Kind arbeitet gerne mit anderen Kindern zusammen			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,85	0,62-1,16	.298
verschlechtert	0,89	0,63-1,27	.522
Kind findet bei Streit Lösungen			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,07	0,81-1,40	.638
verschlechtert	1,04	0,74-1,48	.813

Gewalt

Gut ein Drittel der Eltern gibt zu t3 an, dass ihr Kind bereits einmal (23,5%) oder mehrmals geschlagen wurde (14,4%; vgl. Tabelle 22). Über Erfahrungen als TäterIn berichten 21,2% der Eltern: 14,9% der Kinder haben nach Kenntnis der Eltern andere Kinder bereits einmal geschlagen, 6,3% der Kinder sogar mehrmals. Die Gewalterfahrung steigt mit dem Alter an. Zu t0 gaben 18,9% der Eltern an, ihr Kind sei bereits einmal geschlagen worden, 10,2% gaben an, ihr Kind sei mehrmals geschlagen worden. 10,4% gaben zu t0 an, ihr Kind habe ein anderes Kind einmal geschlagen, 4,2% gaben an, ihr Kind habe andere Kinder mehrmals geschlagen.

Tabelle 22: Anteil der Kinder mit Gewalterfahrung (Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
... als Opfer						
nein	71,6	70,1	70,9	64,2	60,2	62,2
ja, einmal	17,5	20,4	18,9	22,6	24,3	23,5
ja, mehrmals	10,9	9,5	10,2	13,2	15,5	14,4
... als Täter						
nein	86,5	84,4	85,5	79,8	77,8	78,8
ja, einmal	8,8	12,0	10,4	13,6	16,2	14,9
ja, mehrmals	4,7	3,6	4,2	6,5	6,0	6,3

Für die Frage nach der Gewalterfahrung als Täter oder Opfer wurde analog wie bei den anderen Variablen verfahren, um Veränderungen im Verhalten abbilden und Interventions- und Kontrollgruppe vergleichen zu können – allerdings mit einer Besonderheit. Nach der Rekodierung zeigte sich, dass bei der Frage nach der Opfererfahrung 5,9% der Eltern (4,7% in der Interventionsgruppe, 7,1% in der Kontrollgruppe) eine Antwort wählten, die besser als die vorherige Antwort ausfiel (z.B. ist „niemals“ geschlagen worden zu t3, ist „einmal oder mehrmals“ geschlagen worden zu t0). Die Veränderung im Antwortverhalten ist unplausibel, da die Lebenszeitprävalenz erfragt wurde: Wenn ein Kind zu t0 bereits einmal geschlagen wurde, kann es nicht zu t3 niemals geschlagen worden sein. Diese unplausiblen Antworten wurden als Missing kategorisiert und für die weiteren Analysen ausgeschlossen.

Tabelle 23: Veränderungen in der Gewalterfahrung als Täter oder Opfer (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Elternfragebogen)

	IG	KG	gesamt
Gewalterfahrung als Opfer			
stabil (Ref.)	75,9	69,7	72,8
verschlechtert	24,1	30,3	27,2
	OR=0,37 (0,55-0,98); p=.037		
Gewalterfahrung als Täter			
stabil (Ref.)	88,2	84,9	86,6
verschlechtert	11,8	15,1	13,4
	OR=0,75 (0,52-1,09); p=.129		

Tabelle 23 stellt die Ergebnisse dar. 27,2% der Kinder haben vermehrt Erfahrung als Gewaltopfer gemacht. Hier lässt sich ein Effekt der Intervention aufzeigen, da der Anteil neuer Gewaltopfer in der Interventionsgruppe mit 24,1% geringer ist als in der Kontrollgruppe (30,3%) (OR=0,37; p=.037) (vgl. Abbildung 9). Die geschlechterdifferenzierte Analyse zeigt, dass der Effekt ausschließlich bei den Mädchen zu beobachten ist (OR=0,51; 95%-CI: 0,33-0,78; p=.019), während er in der Teilstichprobe der Jungen nicht aufscheint. Die Veränderungen in den Anteilen

neuer Täter fallen mit 13,4% geringer aus. Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich hier nicht.

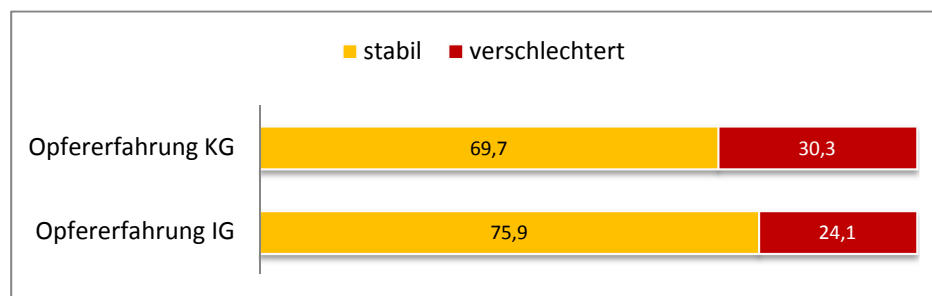


Abbildung 9: Veränderungen in der Gewalterfahrung als Opfer (Elternfragebogen)

Kernaussagen Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalterfahrung

Das Wohlbefinden und die sozialen Kompetenzen wurden schon zum ersten Messzeitpunkt als hoch eingeschätzt und auch für den vierten Messzeitpunkt werden ein hohes Wohlbefinden und hohe soziale Kompetenzen aus Elternsicht attestiert. Aufgrund des Deckeneffekts lassen sich deshalb nur wenige Veränderungen zeigen. Bei der Mehrheit der Kinder sind die Variablen stabil. Für keine dieser Variablen zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe.

Ein Drittel der Kinder hat bereits Erfahrungen mit Gewalt, als Opfer häufiger denn als Täter. Ein Effekt der Intervention zeigt sich für die Opfererfahrung: Kinder in der Kontrollgruppe werden im Zeitverlauf häufiger als Kinder der Interventionsgruppe Opfer von Gewalt. Für die Tätererfahrung zeigt sich kein Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe.

Kinderfragebogen

Ernährung und Ernährungswissen

Obst- und Gemüsekonsum

Zum Messzeitpunkt t0 gaben drei Viertel (75,0%) aller Kinder an, dass sie am Vortag Obst gegessen haben. Zu t3 hat sich der Anteil in beiden Gruppen erhöht (84,2%) (vgl. Tabelle 24). Die Frage nach dem Gemüsekonsum am Vortag beantworteten knapp zwei Drittel (59,1%) aller befragten Kinder zum Zeitpunkt t0 mit „ja“. Auch hier haben sich die prozentualen Anteile zu t3 auf 75% erhöht.

Tabelle 24: Obst- und Gemüsekonsum in Interventions- und Kontrollgruppe (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
Obstkonsum	74,4	75,8	75,0	85,1	83,2	84,2
Gemüsekonsum	60,5	57,4	59,1	74,6	75,6	75,0

Wie Tabelle 25 zeigt, ist bei 73,3% aller befragten Kinder der Obstverzehr zwischen den Erhebungszeitpunkten (t0-t3) stabil geblieben. Der Anteil der Kinder, deren Obstkonsum sich im Verlauf der Studie verbessert hat, liegt bei 17,9%, während 8,8% der Kinder sich zwischen t0 und t3 verschlechtert haben.

Bei der Frage nach dem Gemüsekonsum sind 60,7% der Kinder in ihrem Antwortverhalten zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten stabil geblieben. Während sich bei 27,6% der Kinder eine Verbesserung zeigt, ist bei 11,7% der Kinder eine Verschlechterung zu beobachten.

Tabelle 25: Veränderungen beim Verzehr von Obst und Gemüse (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	IG	KG	gesamt
Obst			
stabil	72,5	74,1	73,3
verbessert	19,1	16,6	17,9
verschlechtert	8,3	9,3	8,8
Gemüse			
stabil	61,4	59,9	60,7
verbessert	26,2	29,2	27,6
verschlechtert	12,3	10,9	11,7

Wie Tabelle 26 zeigt, können weder beim Gemüse- noch beim Obstkonsum signifikant unterschiedliche Entwicklungen beobachtet werden.

Tabelle 26: Interventionseffekte für den Verzehr von Obst und Gemüse (Odds Ratios) (Kinderfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Obst			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,18	0,88-1,59	.271
verschlechtert	0,92	0,62-1,36	.666
Gemüse			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,87	0,68-1,13	.298
verschlechtert	1,10	0,77-1,58	.589

Getränkekonsum

Der Getränkekonsument wurde mit einer mehrstufigen Skala erfasst, welche den Konsum von Getränken am Vortag als Anzahl von Gläsern oder Tassen abbildet. Im Folgenden werden der Wasser- und der Limonadenkonsum betrachtet, weil sich Veränderungen bei diesen beiden Getränken – anders als z.B. beim Konsum von Saftschorle – als eindeutig positiv oder negativ beurteilen lassen.

Tabelle 27 gibt Auskunft über die prozentualen Häufigkeiten (differenziert nach Messzeitpunkt und Gruppenzugehörigkeit).

Tabelle 27: Getränkekonsum in Interventions- und Kontrollgruppe (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
Wasser						
gar nicht	9,7	10,2	9,9	3,3	6,0	4,5
1 Glas	22,8	18,9	20,9	9,0	9,8	9,3
2 Gläser	26,1	21,3	23,8	22,6	22,9	22,7
3 Gläser und mehr	41,4	49,7	45,3	65,2	61,3	63,4
Limonade						
gar nicht	65,0	67,6	66,2	63,3	69,4	66,2
1 Glas	20,8	17,4	19,2	20,7	15,9	18,4
2 Gläser	6,8	6,4	6,6	11,2	8,4	9,9
3 Gläser und mehr	7,5	8,6	8,0	4,8	6,3	5,5

Der Wasserkonsum hat sich deutlich erhöht: Gaben zu t0 45,3% aller Kinder an, dass sie am Vortag „3 oder mehr Gläser“ Wasser getrunken haben, sind es zu t3 63,4%.

Auch der Limonadenkonsum hat sich verändert. Zu t0 gaben 8,0% aller befragten Kinder an, am Vortag „3 Gläser oder mehr“ Limonade getrunken zu haben. Zu t3 hat sich der Anteil auf 5,5% reduziert, während der Anteil derer, die angeben, am Vortag keine Limonade getrunken zu haben, mit 66,2% stabil geblieben ist.

Tabelle 28: Veränderungen im Getränkekonsum (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

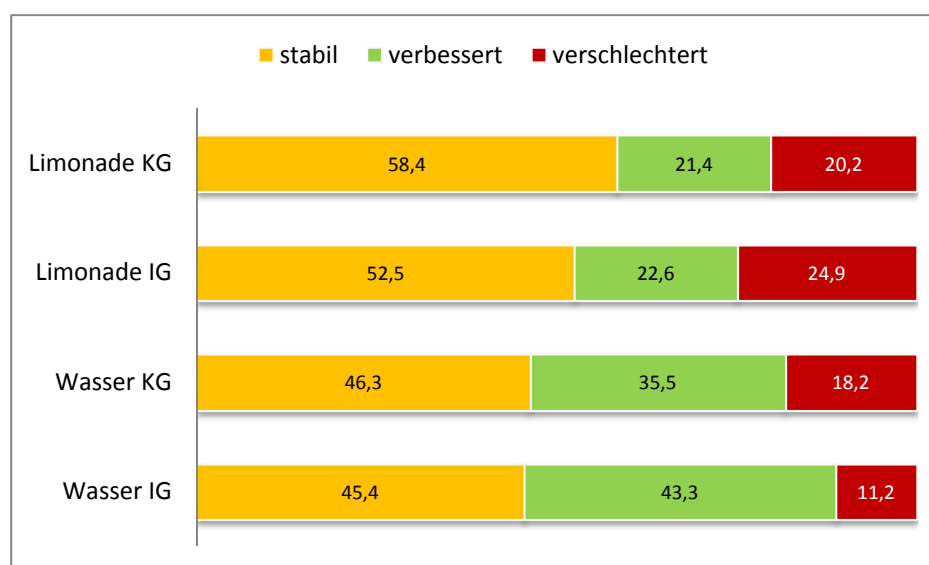
	IG	KG	gesamt
Wasser			
stabil	45,4	46,3	45,8
verbessert	43,3	35,5	39,7
verschlechtert	11,2	18,2	14,5
Limonade			
stabil	52,5	58,4	55,3
verbessert	22,6	21,4	22,0
verschlechtert	24,9	20,2	22,7

Der Konsum von Wasser ist bei 45,8% der befragten Kinder in der Interventions- und Kontrollgruppe zwischen den Messzeitpunkten t0 und t3 konstant geblieben (vgl. Tabelle 28). Der Wasserkonsum hat sich bei knapp 40% (39,7%) verbessert, während er bei 14,5% zurück gegangen ist. Der Anteil der Kinder, deren Verhalten sich hier verschlechtert hat, ist mit 18,2% in der Kontrollgruppe signifikant höher als in der Interventionsgruppe (11,2%), wie die Ergebnisse der logistischen Regression zeigen (vgl. Tabelle 29; OR=0,63; p=.008).

Tabelle 29: Interventionseffekte für den Getränkekonsum (Odds Ratios) (Kinderfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Wasser			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,24	0,97-1,58	.082
verschlechtert	0,63	0,45-0,88	.008
Limonade			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,18	0,89-1,56	.252
verschlechtert	1,37	1,04-1,82	.026

Beim Konsum von Limonade kann bei über der Hälfte der befragten Kinder eine Konstanz im Antwortverhalten zwischen den Messzeitpunkten t0 und t3 verzeichnet werden (55,3%). Bei 22,0% der Kinder hat sich der Konsum verringert, bei 22,7% hat er sich erhöht. Hier zeigt sich, dass der Anteil der Kinder, deren Verhalten sich verschlechtert hat, in der Interventionsgruppe mit 24,9% signifikant höher ist als in der Kontrollgruppe (20,2%; OR=1,37, p=.026; vgl. Tabelle 29). Abbildung 10 illustriert die Befunde.

**Abbildung 10: Veränderungen beim Konsum von Wasser und Limonade (Kinderfragebogen)**

Richtet man das Augenmerk auf den Konsum von mindestens drei Gläsern Wasser, zeigt sich, dass sich in der Interventionsgruppe in Bezug auf dieses Kriterium mit 32,8% deutlich mehr Kinder verbessert haben als in der Kontrollgruppe (25,5%; OR=1,35, 95%-CI=1,04-1,74; p=.022) (siehe Abbildung 11). Auch haben sich Kinder in der Interventionsgruppe mit 9,1% signifikant seltener verschlechtert als in der Kontrollgruppe (13,9%; OR=0,69, 95%-CI=0,48-0,99; p=.044).

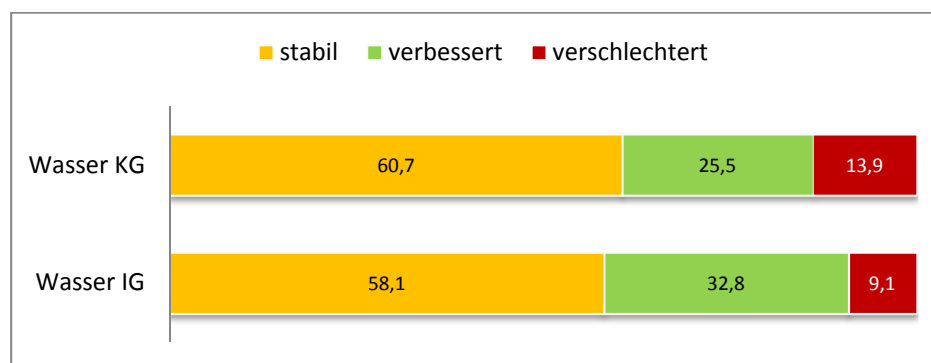


Abbildung 11: Veränderungen beim Wasserkonsum (mind. 3 Gläser pro Tag) (Kinderfragebogen)

Ernährungswissen

Mit drei Fragen wurde das Ernährungswissen der Kinder in Bezug auf Obst- und Gemüse- sowie Süßigkeitenkonsum und den besseren Durstlöscher erfasst. Tabelle 30 gibt den Anteil richtiger Antworten wieder.

Tabelle 30: Häufigkeit richtiger Antworten (Ernährungswissen) (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
Obst- und Gemüsekonsum	33,0	37,3	35,0	49,1	46,3	47,8
Süßigkeitenkonsum	69,3	69,5	69,4	74,9	60,4	68,1
Durstlöscher	82,9	81,4	82,2	92,4	91,1	91,8

Gefragt nach den pro Tag empfohlenen Portionen von Obst und Gemüse wählten 35,0% aller befragten Kinder zu t0 die richtige Antwort (5 Portionen). Zum Erhebungszeitpunkt t3 beantworteten etwa knapp die Hälfte der Kinder die Frage richtig (47,8%), ein Wissenszuwachs ist deutlich zu beobachten. Bei der Frage nach der pro Tag empfohlenen Portion von Süßigkeiten (1 Portion) lag der von den Kindern zu t0 angegebene Anteil an richtigen Antworten bei 69,4%. Zum Erhebungszeitpunkt t3 konnten 68,1% der Kinder die Frage richtig beantworten. Die Frage nach dem besseren Durstlöscher hatten 82,2% aller Kinder zu t0 richtig beantwortet. Zu t3 hat sich der Anteil an richtigen Antworten auf 91,8% erhöht.

Wie Tabelle 31 darlegt, bleiben bei der Beantwortung der Frage nach der pro Tag empfohlenen Portion von Obst und Gemüse 55,2% der Kinder in Interventions- und Kontrollgruppe in ihrem Antwortverhalten stabil. Während sich 28,9% der Kinder gegenüber ihrem Antwortverhalten zu t0 verbessern konnten, lässt sich bei 15,9% der Kinder eine Verschlechterung beobachten.

Tabelle 31: Veränderungen im Ernährungswissen (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	IG	KG	gesamt
Portionen Obst und Gemüse			
stabil	54,6	55,9	55,2
verbessert	30,8	26,7	28,9
verschlechtert	14,6	17,4	15,9
Portionen Süßigkeiten			
stabil	66,5	57,6	62,3
verbessert	19,4	16,6	18,1
verschlechtert	14,1	25,7	19,6
Durstlöscher			
stabil	81,3	78,3	79,9
verbessert	14,1	15,6	14,8
verschlechtert	4,6	6,1	5,3

Gefragt nach der pro Tag empfohlenen Portion an Süßigkeiten, kann bei 62,3% aller befragten Kinder kein Unterschied im Antwortverhalten zwischen den Messzeitpunkten t0 und t3 festgestellt werden. Der Anteil derjenigen, die eine Verbesserung des Wissens zeigen, ist mit 18,1% niedriger als der Anteil derer, die sich im Wissen in Bezug auf den Süßigkeitenkonsum verschlechtern. Allerdings fällt ein deutlicher Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ins Auge, der auch statistisch hoch signifikant ist. In der Kontrollgruppe ist eine weitaus größere Verschlechterung zwischen den Messzeitpunkten festzustellen als in der Interventionsgruppe (vgl. Tabelle 32) (siehe auch Abbildung 12).

Tabelle 32: Interventionseffekte für das Ernährungswissen (Odds Ratios) (Kinderfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Portionen Obst und Gemüse			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,19	0,91-1,53	.200
verschlechtert	0,86	0,62-1,18	.341
Portionen Süßigkeiten			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,01	0,75-1,37	.936
verschlechtert	0,48	0,35-0,67	.000
Durstlöscher			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,87	0,63-1,19	.388
verschlechtert	0,73	0,44-1,21	.219

Bei der Beantwortung der Wissensfrage nach dem besten Durstlöscher sind vier von fünf der befragten Kinder in ihrem Antwortverhalten zwischen den Messzeitpunkten t0 und t3 stabil (79,9%). Eine Verbesserung im Antwortverhalten kann gruppenübergreifend bei 14,8% der Kinder beobachtet werden, während sich 5,3% der Kinder verschlechtert haben.

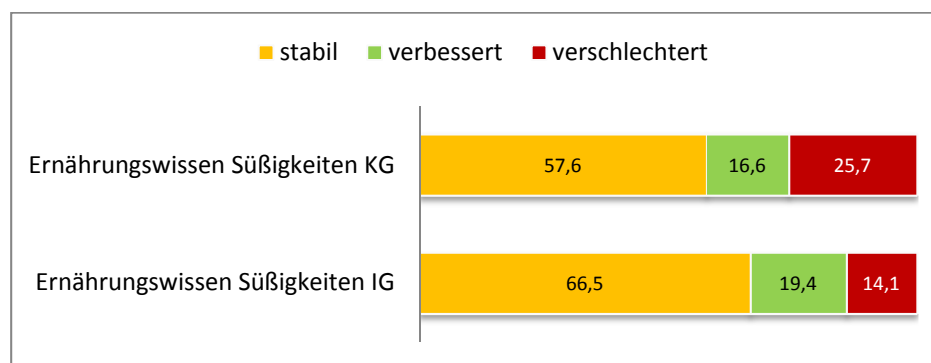


Abbildung 12: Veränderungen beim Ernährungswissen „Süßigkeiten“ (Kinderfragebogen)

Während sich für das Wissen in Bezug auf den Süßigkeitenkonsum ein Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ausmachen lässt, finden sich keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe in Bezug auf die anderen Wissensvariablen.

Kernaussagen Ernährung und Ernährungswissen

Im Bereich Ernährung zeigen sich bei dem Konsum von Wasser und Limonade signifikante Unterschiede. Beim Wasserkonsum hat sich die Interventionsgruppe zu t3 deutlich verbessert, während sich die Kontrollgruppe signifikant gegenüber der Interventionsgruppe verschlechtert hat. Für die Variable Limonade lässt sich festhalten, dass sich die Kinder der Interventionsgruppe wider Erwarten stärker verschlechtert haben als die Kinder der Kontrollgruppe.

Beim abgefragten Ernährungswissen lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen für die Variable der pro Tag empfohlenen Portion Süßigkeiten dokumentieren, die erwartungsgemäß ausfallen. Hier haben sich im Vergleich zur Interventionsgruppe deutlich mehr Kinder der Kontrollgruppe in ihren Wissensbeständen verschlechtert.

Bewegungsverhalten und Bewegungspräferenz

Mit fünf Fragen wurden Bewegungsverhalten und Bewegungspräferenzen erfasst. Tabelle 33 und Tabelle 34 geben Auskunft über die prozentualen Häufigkeiten.

Zu t0 lag der Anteil der Kinder, die Mitglied in einem Sportverein sind, bei knapp 70%. Zu t3 hat sich der Anteil auf 73,7% erhöht. Deutliche Veränderungen lassen sich bei der Frage nach der Präferenz „Treppe oder Fahrstuhl beobachten“: Während zu t0 nur 56,5% der befragten Kinder das „Treppe steigen“ bevorzugten, hat sich der Anteil zu t3 auf 81,9% erhöht. Auch bei der Frage, ob sie öfter „Spiele mit Bewegung“ oder öfter „Spiele im Sitzen“ spielen, können deutliche Veränderungen beobachtet werden. Während zu t0 nur 55,6% der befragten Kinder sich für „Spiele mit Bewegung“ entschieden, wählten zu t3 84,0% der Kinder diese Antwort. Einen aktiven Schulweg via „Tretroller, Fahrrad oder zu Fuß“ dokumentierten zu t0 57,8% der Kinder, zu t3 hat sich dieser Anteil um zehn Prozentpunkte erhöht. Im Zeitver-

lauf erhöht sich zudem der Anteil der Kinder, die der Bewegung eine hohe Bedeutung zumessen (Tabelle 34).

Tabelle 33: Bewegungsverhalten und Bewegungspräferenz (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
Sportverein: „ja“	70,0	69,7	69,8	72,9	74,6	73,7
Präferenz „Treppe“	56,6	56,5	56,5	83,6	79,9	81,9
Präferenz: Spiele mit Bewegung	57,4	53,6	55,6	83,7	84,4	84,0
Aktiver Schulweg (Tretroller, Fahrrad, zu Fuß)	58,6	56,9	57,8	71,3	63,8	67,8

Tabelle 34: Bedeutungseinschätzung von Bewegung (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
sehr wichtig	81,4	81,5	81,4	91,6	90,4	91,1
geht so	14,2	13,9	14,1	8,1	8,9	8,5
nicht wichtig	4,3	4,6	4,5	0,3	0,7	0,5

Tabelle 35: Veränderungen im Bewegungsverhalten und in den Bewegungspräferenzen (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	IG	KG	gesamt
Mitgliedschaft im Sportverein			
stabil	67,8	69,2	68,5
verbessert	17,4	17,9	17,6
verschlechtert	14,7	12,9	13,9
Treppe oder Fahrstuhl			
stabil	58,3	62,5	60,3
verbessert	34,4	30,4	32,5
verschlechtert	7,3	7,1	7,2
Spiele mit Bewegung oder Spiele im Sitzen			
stabil	63,0	59,9	61,6
verbessert	31,7	35,5	33,5
verschlechtert	5,3	4,6	5,0
Schulweg			
stabil	75,0	73,8	74,4
verbessert	18,7	16,4	17,6
verschlechtert	6,3	9,9	8,0
Wichtigkeit von Bewegung			
stabil	76,6	77,3	76,9
verbessert	16,7	16,2	16,4
verschlechtert	6,8	6,5	6,7

Analog zu dem oben dargelegten Vorgehen wurden die Variablen zum Bewegungsverhalten und den Bewegungspräferenzen dahingehend analysiert, in wel-

che Richtung sich Bewegungsverhalten und Bewegungspräferenzen in Interventions- und Kontrollgruppe verändert haben (Tabelle 35).

Gefragt nach einer Mitgliedschaft im Sportverein lassen sich bei 68,5% aller befragten Kinder keine Veränderungen im Antwortverhalten zwischen den Messzeitpunkten dokumentieren. 17,6% der Kinder, die zu t0 nicht in einem Sportverein waren, sind es zweieinhalb Jahre später. Hingegen geben auch 13,9% der Kinder an, dass sie, anders als zu t0, nun nicht in einem Sportverein sind.

Bei der Frage nach ihrer persönlichen Präferenz („Treppe oder Fahrstuhl“) sind 60,3% der Antworten stabil geblieben. Ein Drittel der Kinder bevorzugt nun, anders als zu t0, die Nutzung einer Treppe, bei 7,2% der Kinder lässt sich eine Verschlechterung der Bewegungspräferenz beobachten.

Bei der Frage, ob „Spiele mit Bewegung“ oder „Spiele im Sitzen“ bevorzugt werden, kann bei 61,6% aller befragten Kinder kein Unterschied im Antwortverhalten zwischen t0 und t3 festgestellt werden. Ein Drittel (33,5%) der Kinder orientiert sich nun in Richtung Bewegungsspiele, 5,0% bevorzugen nun, anders als zu t0, Spiele im Sitzen. Auf der Grundlage der Antworten auf diese Frage ist ein deutlich aktiverer Lebensstil zu erkennen.

Eine Konstanz bei der Art des Schulwegs lässt sich bei 74,4% der Kinder feststellen. Eine Veränderung in Richtung „aktiver Schulweg“ ist mit 17,6% häufiger als eine Veränderung in die Gegenrichtung (8,0%). Wie Tabelle 36 darstellt, lassen sich für diese Variable signifikante Unterschiede dokumentieren. Der Anteil der Kinder, die von einem aktiven in einen passiven Schulweg gewechselt sind, ist in der Kontrollgruppe mit 9,9% größer als in der Interventionsgruppe (OR=0,63; p=.032).

Die empfundene Wichtigkeit von Bewegung ist bei 76,9% aller befragten Kinder zwischen den Messzeitpunkten stabil geblieben. 16,4% der Kinder geben ein Urteil in Richtung höhere Wichtigkeit ab, 6,7% gehen in Richtung geringerer Bedeutung.

Tabelle 36: Interventionseffekte für das Bewegungsverhalten und die Bewegungspräferenzen (Odds Ratios) (Kinderfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Sportverein			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,00	0,74-1,34	.982
verschlechtert	1,17	0,84-1,62	.356
Treppe oder Fahrstuhl			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,21	0,95-1,55	.121
verschlechtert	1,10	0,70-1,70	.687
Spiele mit Bewegung oder Spiele im Sitzen			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,85	0,67-1,08	.191
verschlechtert	1,08	0,64-1,84	.777

	Odds Ratio	95%-CI	p
Schulweg			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,12	0,83-1,52	.447
verschlechtert	0,63	0,41-0,96	.032
Wichtigkeit von Bewegung			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,04	0,77-1,41	.801
verschlechtert	1,04	0,67-1,64	.856

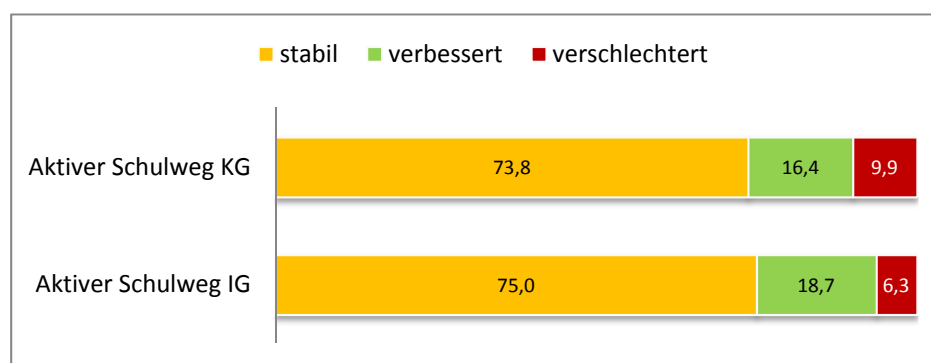


Abbildung 13: Veränderungen beim Schulweg (Kinderfragebogen)

Kernaussagen Bewegungsverhalten und Bewegungspräferenz

In beiden Gruppen ist ein Anstieg im Bewegungsverhalten und in der Bewegungspräferenz zu verzeichnen. So ist die Präferenz für Spiele mit Bewegung ebenso gestiegen wie jene für das Treppensteigen im Vergleich zur Fahrstuhlnutzung. Auch legen mehr Kinder als zu Beginn der Studie ihren Schulweg aktiv zurück.

Signifikante Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe lassen sich für die Variable „Schulweg“ festhalten. Zu t3 geben deutlich mehr Kinder der Kontrollgruppe – im Vergleich zu t0 – zu Protokoll, dass sie ihren Schulweg auf passive Weise zurücklegen. In der Interventionsgruppe ist der Anteil derer, die zu einem passiven Schulweg gewechselt ist, deutlich geringer.

Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalt

Wohlbefinden in der Schulklasse

Der Anteil der Kinder, die sich zum Erhebungszeitpunkt t3 in ihrer Schulklasse „sehr wohl“ fühlen, ist von 74,8% auf 60,3% zurückgegangen. Angestiegen ist der Anteil der Kinder, welche die Frage mit „geht so“ beantworten (von 18,3% auf 35,6%). Der Anteil der Kinder, die sich nach eigenen Angaben „nicht wohl“ fühlen, ist von 7,0% auf 4,2% zurückgegangen (vgl. Tabelle 37).

Tabelle 37: Wohlbefinden in der Schulklasse (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
sehr wohl	73,0	76,8	74,8	57,5	63,5	60,3
geht so	19,2	17,2	18,3	38,8	31,9	35,6
nicht wohl	7,8	6,0	7,0	3,7	4,6	4,2

Wie Tabelle 38 darstellt, gibt es beim Wohlbefinden in der Klasse bei 57,3% aller befragten Kinder keine Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten. Bei 14,9% hat sich das Wohlbefinden verbessert, bei etwa doppelt so vielen (27,8%) hat es sich aber verschlechtert. Die Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe erweisen sich in der logistischen Regression als nicht signifikant (Tabelle 39).

Tabelle 38: Veränderungen im Wohlbefinden (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	IG	KG	Gesamt
stabil	56,0	58,7	57,3
verbessert	15,2	14,6	14,9
verschlechtert	28,8	26,7	27,8

Tabelle 39: Interventionseffekte für das Wohlbefinden (Odds Ratios) (Kinderfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
stabil (Ref.)			
verbessert	1,09	0,79-1,50	.616
verschlechtert	1,13	0,88-1,47	.344

Soziale Kompetenz

Der Anteil der Kinder, denen es gelingt, bei Streit mit anderen Kinder Lösungen zu finden, ist von 83,3% auf 84,8% leicht gestiegen (vgl. Tabelle 40). Einen deutlicheren Zuwachs lässt sich bei der Frage beobachten, ob die Kinder gerne mit anderen Kindern zusammen arbeiten. Zu t0 wurde die Frage von 84,6% aller Kinder bejaht. Zu t3 hat sich der Anteil auf 92,5% erhöht.

Tabelle 40: Soziale Kompetenz (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
Bei Streit Lösungen finden	83,9	82,6	83,3	85,6	83,9	84,8
Gerne mit anderen Kindern zusammenarbeiten	83,4	86,0	84,6	92,8	92,1	92,5

Bei über drei Viertel (76,4%) aller befragten Kinder lassen sich bei den Problemlösungskompetenzen beim Streit mit anderen Kindern keine Veränderungen im Antwortverhalten zwischen t0 und t3 feststellen. 12,6% der Kinder geben bessere, 11,0% schlechtere Problemlösekompetenzen an (Tabelle 41).

Tabelle 41: Veränderungen in der sozialen Kompetenz (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	IG	KG	Gesamt
Lösungen finden bei Streit mit anderen Kindern			
stabil	76,8	75,9	76,4
verbessert	12,4	12,8	12,6
verschlechtert	10,9	11,3	11,0
Zusammenarbeit mit anderen Kindern			
stabil	81,8	82,8	82,3
verbessert	13,8	11,7	12,8
verschlechtert	4,3	5,5	4,9

Bei der Zusammenarbeit mit anderen Kindern zeigen 82,3% aller Befragten ein stabiles Antwortverhalten. Auch hier hat sich mit 12,8% der Kinder ein geringer Anteil verbessert, ein noch kleinerer Anteil (4,9%) hat sich verschlechtert. Für keine der genannten Variablen lässt sich ein signifikanter Effekt der Intervention aufzeigen (vgl. Tabelle 42).

Tabelle 42: Interventionseffekte für die soziale Kompetenz (Odds Ratios) (Kinderfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Lösungen finden bei Streit mit anderen Kindern			
stabil (Ref.)			
verbessert	0,95	0,68-1,34	.783
verschlechtert	0,95	0,67-1,37	.793
Zusammenarbeit mit anderen Kindern			
stabil (Ref.)			
verbessert	1,20	0,85-1,68	.298
verschlechtert	0,80	0,48-1,35	.403

Gewalt

Gewalterfahrungen als Opfer wie auch als Täter lassen sich zu t3 verstärkt verzeichnen. Während zu t0 40,1% der Kinder berichteten, dass sie in der Schule noch nie geschlagen wurden, hat sich dieser Anteil zu t3 auf 24,9% reduziert. Eine Gewalterfahrung als Täter verneinten zu t0 75,1% aller befragten Kinder. Zum Zeitpunkt t3 geben nur noch 52,5% der Kinder diese Antwort (vgl. Tabelle 43).

Wie in der Elternbefragung wurden unplausible Veränderungen im Antwortverhalten als Missing kodiert. Bei der Frage nach Gewalterfahrungen als Opfer kann bei 44,2% der Kinder eine Verschlechterung festgestellt werden. Bei der Variablen „Gewalterfahrung als Täter“ gilt dies für 37,6% der befragten Kinder (vgl. Tabelle 55). Für beide Variablen lassen sich keine signifikanten Effekte der Intervention feststellen (vgl. Tabelle 44).

Tabelle 43: Gewalterfahrungen (Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	t0			t3		
	IG	KG	gesamt	IG	KG	gesamt
„Bist Du in der Schule schon mal geschlagen worden?“						
nein	41,6	38,3	40,1	25,5	24,1	24,9
einmal	27,4	26,6	27,0	30,4	34,4	32,3
oft	31,0	35,1	32,9	44,1	41,4	42,8
„Hast Du in der Schule schon mal jemanden geschlagen?“						
nein	75,0	75,2	75,1	53,0	51,9	52,5
einmal	16,2	15,8	16,0	28,6	28,9	28,7
oft	8,9	9,0	8,9	18,4	19,2	18,8

Tabelle 44: Veränderungen in den Gewalterfahrungen (Vergleich t0-t3; Angaben in Prozent) (Kinderfragebogen)

	IG	KG	Gesamt
Gewalterfahrung als Opfer			
stabil	56,4	55,2	55,8
verschlechtert	43,6	44,8	44,2
Gewalterfahrung als Täter			
stabil	62,7	61,9	62,4
verschlechtert	37,3	38,1	37,6

Tabelle 45: Interventionseffekte für Gewalterleben (Odds Ratios) (Kinderfragebogen)

	Odds Ratio	95%-CI	p
Gewalterfahrung als Opfer			
stabil (Ref.)			
verschlechtert	0,96	0,74-1,23	.722
Gewalterfahrung als Täter			
stabil (Ref.)			
verschlechtert	0,97	0,76-1,24	.792

Kernaussagen Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalt

Das Wohlbefinden in der Schulklasse ist aus Kindersicht gesunken, bei gut einem Viertel hat sich hier die Einschätzung gegenüber dem ersten Erhebungszeitpunkt verschlechtert. Die sozialen Kompetenzen (Zusammenarbeit mit anderen Kindern, bei Streit mit anderen Kindern Lösungen finden) sind in beiden Gruppen leicht gestiegen. Der Anteil der Kinder, die Gewalterfahrungen haben, hat zugenommen.

Signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe zeigen sich bei keiner der untersuchten Variablen.

6 Ergebnisse der Prozessevaluation

Die Prozessevaluation umfasste mehrere Elemente. Zur Beurteilung der Umsetzung des Programms durch die Lehrkräfte füllten diese am Ende eines jeden Schuljahres einen Fragebogen aus, mit dem sie die Programmelemente bewerten und Angaben zur Umsetzung des Programms machen konnten. Darüber hinaus wurden im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Public Health der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Lehrkräfte zur Umsetzung und Bewertung des Programms befragt.

Auch Eltern und Kinder der Interventionsgruppe wurden zum letzten Erhebungszeitpunkt gebeten, das Programm Klasse2000 zu bewerten und einzuschätzen, welche Anregungen des Programms Eingang in den familiären Alltag gefunden haben.

Umsetzung und Bewertung des Programms durch Lehrerinnen und Lehrer

Standardisierte Befragung der Lehrerinnen und Lehrer (Schuljahresende)

Alle Lehrerinnen und Lehrer der Interventionsklassen wurden zum Ende eines jeden Schuljahres mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Neben einer allgemeinen Einschätzung des Programms wurde auch um eine detaillierte Bewertung der einzelnen Elemente gebeten. Im Folgenden werden die allgemeinen Einschätzungen zusammenfassend präsentiert. Für die detaillierte Bewertung sei auf die entsprechenden Zwischenberichte verwiesen.

Das Programm Klasse2000 wurde insgesamt gut beurteilt, hinsichtlich der einzelnen Dimensionen finden sich aber Unterschiede (Tabelle 46; siehe auch Abbildung 14). So erhielten die Themen überwiegend sehr gute bis gute Noten, während sich Methodik und Arbeitsmaterialien in der Benotung zwischen „gut“ und „befriedigend“ fanden. Die geringste Benotung erhielt die Beurteilung des Stundenumfangs. Wie die Antworten auf eine offene Frage am Ende des Fragebogens zeigen, wurden einzelne Stunden als zu umfangreich beurteilt. Das Konzept für die jeweilige Klassenstufe wurde schwerpunktmäßig mit „gut“ beurteilt.

Der Einsatz von GesundheitsfördererInnen (GF) ist eine Besonderheit des Programms Klasse2000, deshalb interessierte auch, wie die Zusammenarbeit mit den GF bewertet wird. Die Zusammenarbeit wurde überwiegend als „sehr gut“ und „gut“ bewertet; besonders gut in der zweiten Klasse. Auch der Umgang der GF mit den Kindern erhielt sehr gute und gute Noten und auch die fachliche Kompetenz wurde durchgehend als „gut“ und „sehr gut“ bewertet.

Tabelle 46: Beurteilung des Programms Klasse2000 durch die Lehrerinnen und Lehrer der Interventionsklassen am Ende des Schuljahres (t1: n=62; t2: n=58, t3: n=53) (Angaben in Prozent)

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Themen					
t1	32,8	62,3	4,9	0	0
t2	37,5	51,8	10,7	0	0
t3	18,9	66,0	13,2	1,9	0
Methodik					
t1	6,6	62,3	29,5	1,6	0
t2	7,1	73,3	19,6	0	0
t3	7,8	60,8	25,5	5,9	0
Arbeitsmaterialien					
t1	18,3	48,3	25,0	8,3	0
t2	19,6	60,8	19,6	0	0
t3	17,6	47,1	29,4	5,9	0
Stundenumfang					
t1	3,3	40,0	40,0	11,7	5,0
t2	3,7	46,3	38,9	9,3	1,9
t3	5,9	37,3	37,3	13,7	5,9
Konzept für die jeweilige Klassenstufe					
t1	19,0	60,3	17,2	3,4	0
t2	8,9	67,9	19,6	3,6	0
t3	14,6	56,3	27,1	2,1	0
Zusammenarbeit mit der GF					
t1	39,3	49,2	9,8	1,6	0
t2	54,5	38,6	7,0	0	0
t3	37,7	45,3	13,2	3,8	0
Umgang des/der GF mit den Kindern					
t1	34,4	47,5	16,4	1,6	0
t2	48,2	41,1	10,7	0	0
t3	34,6	53,9	11,5	0	0
Fachliche Kompetenz des/der GF					
t1	31,7	51,7	13,3	3,3	0
t2	44,4	46,3	7,4	1,9	0
t3	39,2	51,0	9,8	0	0

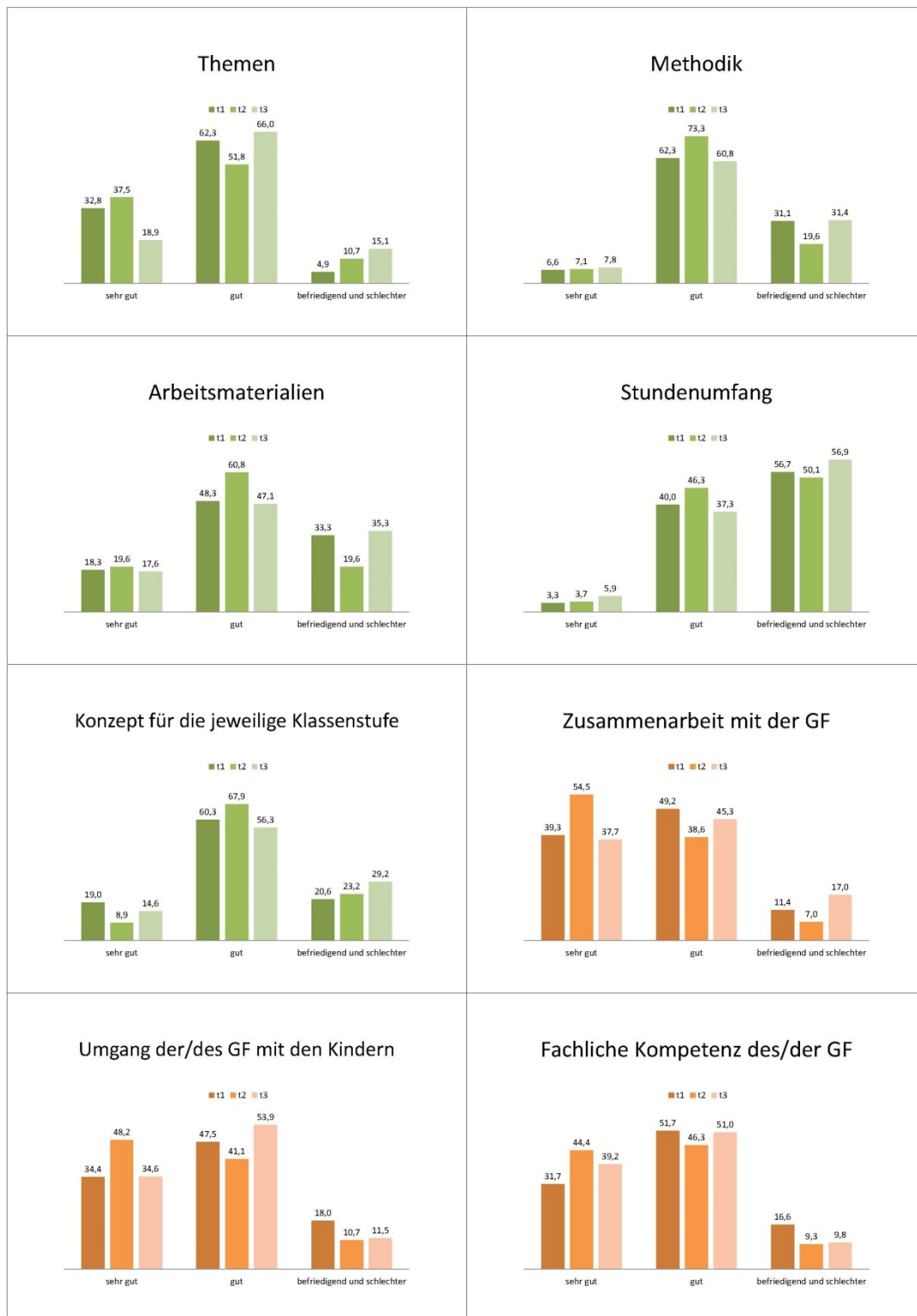


Abbildung 14: Bewertung des Programms durch die LehrerInnen

Für jede Unterrichtseinheit wurde nicht nur eine Bewertung erfragt, sondern die Lehrerinnen und Lehrer sollten auch angeben, in welchem Umfang die jeweilige Einheit umgesetzt wurde. Im ersten Schuljahr wurden zwischen 37,1 und 64,5% der Inhalte vollständig umgesetzt. Im zweiten Jahr lag die Spannweite zwischen 17,2 und 65,5%, im dritten Schuljahr bei 13,2 bis 62,7%.

Gründe für eine nicht vollständige Umsetzung lassen sich den Antworten auf eine offene Frage am Ende des Fragebogens entnehmen. Hier konnten die Lehrerinnen und Lehrer noch allgemeine Anmerkungen zum Programm Klasse2000 machen. Zu allen Befragungszeitpunkten wurde hier als Kritikpunkt erwähnt, dass das Programm (bzw. einzelne Stunden) zu umfangreich seien, so dass einzelne Stunden gekürzt werden mussten. Lob gab es für die Materialien, die als sehr gut ausgearbeitet beurteilt wurden.

Die Lehrerinnen und Lehrer wurden ebenfalls gefragt, ob sie Wirkungen des Programms auf Einstellung und Verhalten der Kinder beobachten konnten. Drei Viertel (78,3%) der LehrerInnen bejahten diese Frage zum letzten Erhebungszeitpunkt. Die Antworten auf die Frage, welche Veränderungen sie beobachtet haben, spiegeln ein breites Spektrum wider, von einer Veränderung des Umgangs miteinander und eine konstruktivere Konfliktlösung bis zum Achten auf Ernährung.

Qualitative Interviews mit Lehrerinnen

Weitere Hinweise auf Schwierigkeiten in der Umsetzung konnten im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Public Health der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld gewonnen werden (Pöhlmann, 2014). Im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie wurde untersucht, welche Hindernisse und unterstützenden Faktoren bei der Programmumsetzung von Klasse2000 aus Perspektive der Lehrkräfte zu identifizieren sind. Die Untersuchung erfolgte auf der Basis von Leitfadeninterviews mit zehn Lehrkräften aus der Interventionsgruppe der Evaluationsstudie, die zum Ende des zweiten Schuljahres befragt wurden. Die Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Im Folgenden seien die Ergebnisse zur Beurteilung des Programms Klasse2000 kurz zusammen gefasst.¹²

Als Stärke wurde von einem Großteil der Befragten das „Gesamtpaket“ des Programms benannt, also die Zusammensetzung aus ausgearbeiteten Schulstunden und vorbereitetem Material. Zur Ganzheitlichkeit des Programmpaketes gehörten für die Lehrerinnen auch die thematische Vielfalt und die lange Dauer über den gesamten Grundschulzeitraum, die ebenfalls als vorteilhaft empfunden wurden.

¹² Die folgenden Textteile basieren auf einem gekürzten und modifizierten Kapitel der Masterarbeit von Carola Pöhlmann.

Auch der inhaltliche Zuschnitt wurde von etwa der Hälfte der Befragten als gut beurteilt. Viele beurteilten es als Vorteil, dass die angesprochenen Themen durch das Programm einen höheren Stellenwert im schulischen Kontext bekamen. Vor allem, dass neben Inhalten zu Ernährung und Bewegung auch Lebenskompetenz und Entspannung in das Programm integriert sind, fand Zustimmung bei den Lehrkräften:

„Ich sehe den Vorteil einfach in den umfassenden Bereichen von Klasse2000. Dass es nicht an einer Stelle stehen bleibt, sondern dass es, wie gesagt, Bewegung, gesunde Ernährung und so, das hat man immer irgendwie in der Grundschule. Aber es geht schon weit darüber hinaus, wie man auf sich achten muss und ich denke, dass das wirklich wichtig ist.“

Auch mit der methodischen Umsetzung der Inhalte waren nahezu alle Befragten zufrieden, da sie gut auf die Altersgruppen abgestimmt sei und sowohl theoretische als auch praktische Elemente vereine.

Die zur Verfügung gestellten Materialien, sowohl jene für die Kinder als auch die Materialien für die Lehrkräfte, wurden sehr gut beurteilt. Als ein weiterer Pluspunkt wurden zusätzliche Arbeitsmaterialien wie die Entspannungs-CD oder die Massagebälle wahrgenommen.

Der Großteil der Lehrerinnen schätzte auch die Umsetzbarkeit des Programms als gut ein. Dadurch, dass die Unterlagen sehr ausführlich gestaltet sind, stelle die selbstständige Durchführung kein Problem dar. Auch der Vorbereitungs- aufwand für die Klasse2000-Stunden sei verhältnismäßig gering.

„Also ich finde die Anleitungen sind eigentlich schon sehr übersichtlich. Da sind ja schon wortwörtlich Beispiele, wie man die Aufgabe gibt oder sagt den Kindern. Das, finde ich, hilft viel. Und so kann man sich wirklich da mit dem Buch gut daran entlanghangeln und das durchführen.“

Als Besonderheit von Klasse2000 wurde häufig genannt, dass das Programm aufgrund des langen Interventionszeitraums von vier Jahren und der Integration in den normalen Unterricht als nachhaltiger sei als kurzfristige Maßnahmen wie Projektwochen zu Gesundheitsthemen:

„Also ich fand das jetzt viel besser und nachhaltiger ausgearbeitet, das erstreckt sich ja über die ganzen Jahre und das kann man mit den anderen Projekten gar nicht vergleichen. Weil das mehr so punktuell ist und dies ist ja wirklich nachhaltig über die vier Jahre.“

Die positive Bewertung überwog in den Interviews deutlich, aber es wurden auch Schwachstellen benannt. Dies betraf einzelne Methoden, die als anspruchsvoll beurteilt wurden (z.B. das Führen von Protokollen) oder die nicht zum Stil der Lehrperson passten. So kamen einige Lehrerinnen mit der Durchführung von Entspannungspausen nicht gut zurecht.

Auch die Programmfülle insgesamt wie auch der Umfang einzelner Einheiten wurden mitunter als zu umfangreich beurteilt.

„Also bei einigen Sachen, bei einigen Themen, wenn man das intensiver machen will oder ausführlich, so wie das im Lehrerband auch vorgesehen ist, schafft man das halt nicht in einer Schulstunde, sprich in 45 Minuten.“

Die Zusammenarbeit mit den externen Gesundheitsförderern wurde als gut beurteilt und es wurde als anregend eingeschätzt, dass eine externe Person in die Klasse kommt. Allerdings benötigten die GesundheitsfördererInnen mitunter Unterstützung, weil sie aufgrund fehlender Erfahrungen mit der Klasse manche Unterrichtssituationen anders einschätzten.

Einige Aspekte wurden genannt, die für die Integrierbarkeit in den schulischen Alltag relevant sind:

Der Stoff war aus Sicht der LehrerInnen für alle Kinder verständlich (Schwierigkeitsgrad). Allerdings war bei Klassenkonstellationen mit einem hohen Anteil von Kindern aus sozial benachteiligten Familien oder Kindern mit Migrationshintergrund der Schwierigkeitsgrad aus Sicht einiger Lehrerinnen teilweise zu hoch und erforderte Programmanpassungen oder besondere Unterstützung durch die Lehrkraft. Auch die Vereinbarkeit mit dem Lehrplan wurde mehrheitlich als gut eingeschätzt. Das Programm war im ersten und zweiten Schuljahr im Sachunterricht verortet und ließ sich in diesen Rahmen gut integrieren. Statt der eigenen Unterrichtsstunden für die Gesundheitsthemen im Sachunterricht wurden meist die Klasse2000-Inhalte umgesetzt und eventuell noch mit Elementen aus dem eigenen Repertoire ergänzt. Allerdings mussten hierfür andere Themen des Sachkundeunterrichts gekürzt werden. Mitunter nahmen sich die befragten Lehrerinnen die Freiheit, Inhalte des Programms Klasse2000 zu straffen oder anders zu akzentuieren. Die befragten Lehrerinnen waren sich unsicher, ob die gute Vereinbarkeit auch im 3. und 4. Schuljahr gegeben sei, da hier die Stofffülle insgesamt zunähme.

Aus den Darstellungen zur Vereinbarkeit mit dem Lehrplan wird ersichtlich, dass die Integration des Programms in vielerlei Hinsicht Flexibilität erfordert. Klasse2000 muss zeitlich, inhaltlich und auch hinsichtlich der individuellen Zusammensetzung der Klassen angepasst werden. Die Interviews belegen, dass in der Praxis Programmanpassungen durch die Lehrkräfte vorgenommen werden. Dies geschieht durch die Auswahl der Programmelemente für die Umsetzung bzw. durch Kürzungen der Inhalte. Methoden werden an die Klassengröße angepasst, indem sie z.B. in Form von Gruppenarbeiten umgesetzt werden.

Bewertung des Programms aus Sicht der Eltern und Kinder

Zum letzten Erhebungszeitpunkt wurden Eltern und Kinder der Interventionsgruppe im Rahmen der Prozessevaluation um eine Einschätzung des Programms und seiner Auswirkungen auf den familialen Alltag gebeten.

Sicht der Eltern

Vier von fünf Eltern der Interventionsgruppe geben an, dass ihr Kind zuhause über die Erfahrungen, die es mit dem Programm Klasse2000 gemacht hat, berichtet hat, hierunter 25%, bei denen das Kind „oft“ zuhause von Klasse2000 erzählt hat. Am häufigsten wurde das Thema Ernährung angesprochen, gefolgt von Bewegung, Streit- und Problemlösung und Entspannung (Tabelle 47).

Tabelle 47: Themen aus dem Programm Klasse2000, über die die Kinder der Interventionsgruppe zuhause berichtet haben (Angaben in Prozent) (Mehrfachangaben möglich)

	IG
Ernährung	74,9
Bewegung	50,8
Streit- und Problemlösung	39,8
Entspannung	24,1

Von einer durch das Programm von Klasse2000 hervorgerufenen Veränderung des Alltagslebens berichten 20% der Eltern. Auch hier spielte das Thema Ernährung eine herausragende Rolle, gefolgt von Streit- und Problemlösung, Bewegung und Entspannung. (vgl. Tabelle 48).

Tabelle 48: Beobachtete Veränderungen nach Themenfeld (Angaben in Prozent) (Mehrfachangaben möglich)

Bewegung	24,0
Ernährung	57,7
Entspannung	12,5
Streit- und Problemlösung	33,7

Die Frage danach, ob sie es gut finden, dass ihr Kind am Programm teilnimmt, beantwortet die große Mehrheit der Eltern mit „ja“ (83,6%). 15,1% wählen die Antwortkategorie „Weiß nicht“, nur ein sehr geringer Anteil (1,3%) findet es nicht gut, dass ihr Kind teilnimmt.

Sicht der Schülerinnen und Schüler

Die Auswertung zeigt, dass das Programm Klasse2000, repräsentiert durch die Symbolfigur KLARO, gut bekannt ist: Fast alle Kinder geben an, dass sie KLARO – die Symbolfigur von Klasse2000 – kennen (99,9%).

70,2% der Kinder geben an, dass ihnen die KLARO Stunden gefallen. Etwas mehr als ein Viertel der Kinder (26,1%) beurteilen die KLARO Stunden mit „geht so“, während 3,7% der Kinder angeben, dass ihnen die Stunden nicht gefallen.

Die Frage, ob die Kinder mit ihren Eltern über ihre Erfahrungen in den KLARO-Stunden gesprochen haben, bejahen 72,3% der Kinder. Die Kinderangaben stimmen hier also gut mit den Elternangaben überein.

7 Fazit

Ergebnisevaluation

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich nach zweieinhalb Jahren Interventionszeit in vielen Bereichen Effekte der Intervention belegen lassen. Diese zeigen sich eindeutig auf der Basis der Elternfragebögen. So schützt das Programm davor, dass sich die Kinder der Interventionsgruppe im Obst- und Süßigkeitenkonsum verschlechtern: Der Anteil der Kinder, die sich in diesem Verhaltensbereich verschlechtern, ist in der Kontrollgruppe deutlich größer als in der Interventionsgruppe. Ähnliches zeigt sich für den Konsum von gekochtem Obst, Fast Food, Süßigkeiten und Softdrinks. Die Interventionsgruppe zeigt hier nicht in stärkerem Maße als die Kontrollgruppe positive Veränderungen, aber Kinder der Interventionsgruppe sind stärker vor einer Verschlechterung des Verhaltens geschützt.

Effekte der Intervention lassen sich auch für das Bewegungsverhalten feststellen, genauer: für den aktiv zurück gelegten Schulweg. Der Anteil der Kinder, die zu Fuß, mit dem Rad oder mit dem Tretroller zur Schule kommen, ist in der Interventionsgruppe deutlich größer.

Unterschiede im Wohlbefinden und in den sozialen Kompetenzen lassen sich aus Elternsicht nicht feststellen, aber für den Themenbereich Gewalt zeigen sich Effekte der Intervention. Auch hier schützt die Intervention, denn Kinder der Kontrollgruppe werden im Zeitverlauf häufiger Opfer von Gewalt als Kinder der Interventionsgruppe.

Für zahlreiche Variablen muss festgehalten werden, dass schon zu t0 Beurteilungen im Durchschnitt am unteren oder oberen Skalenende vorgenommen wurde, so dass Veränderungen kaum abbildbar sind (Boden- bzw. Deckeneffekt).

Die Befunde auf der Basis der Kinderbefragung sind für den Bereich Ernährung weniger eindeutig. Zwar lässt sich auch hier beim Wasserkonsum ein deutlicher Effekt der Intervention aufzeigen – Kinder der Interventionsgruppe steigern ihren Wasserkonsum deutlich häufiger als Kinder der Kontrollgruppe → für den Limonadenkonsum fallen die signifikanten Ergebnisse aber entgegen den Erwartungen aus. Die Unterschiede zu den Elternfragen können vor allem damit erklärt werden, dass sich die Frageformulierung bei den Kindern (gefragt wurde nach dem Konsum am Vortag, bei den Eltern nach dem Verhalten in den letzten vier Wochen)

ebenso unterscheiden wie das Antwortformat (vierstufig bei den Kindern, zehnstufig bei den Eltern).

Eindeutig sind aber die Ergebnisse zum Ernährungswissen: Hier konnten sich die Kinder der Interventionsgruppe deutlich stärker verbessern. Dies ist umso erfreulicher, als das Thema Ernährung bereits im zweiten Schuljahr abgeschlossen wurde und hier offenbar nachhaltige Effekte erzielt werden konnten.

Auch auf der Basis der Kinderdaten lässt sich ein Effekt der Intervention beim aktiven/vs. passiven Schulweg darstellen. Der Anteil der Kinder, die angeben, mit Rad, Roller oder zu Fuß zur Schule zu gehen, ist in der Interventionsgruppe deutlich stärker gestiegen als in der Kontrollgruppe.

Die Ergebnisse des Vergleichs t0 - t3 zeigen, dass sich in vielen Bereichen deutliche Effekte der Intervention aufzeigen lassen. Dies ist umso erfreulicher, als eine Bestandsaufnahme zur schulischen Gesundheitsförderung zu t0 gezeigt hat, dass in nahezu allen Schulen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung etabliert sind, und sowohl Interventions- als auch Kontrollschulen häufig sogar ein Schulprofil im Bereich Gesundheit haben. Das Programm Klasse2000 ist also nicht gegen eine Nicht-Intervention, sondern gegen eine bunte Vielfalt gesundheitsförderlicher Aktivitäten in den Kontrollschulen angetreten. Dass sich dennoch Effekte nachweisen lassen, bestätigt die Solidität des Interventionskonzepts: Durch die Verankerung über die gesamte Grundschulzeit, die ganzheitliche Bearbeitung des Themas und die strukturierte Ausarbeitung inkl. schultauglicher Materialien wird ein Mehrwert gegenüber Programmen und Angeboten erzielt, die kurzzeitig angeboten und themenspezifisch aufgebaut sind.

Prozessevaluation

Die Auswertung der Fragebögen für Lehrkräfte sowie der Interviews mit Lehrerinnen der Kontrollgruppe zeigt, dass das Programm durch die Lehrkräfte gut akzeptiert ist. Konzept, Themen, Methodik und Arbeitsmaterialien werden als gut und praxistauglich gewertet, vor allem die Ausarbeitung der Lehrermaterialien findet große Zustimmung. Auch die Zusammenarbeit mit den GesundheitsfördererInnen - eine Besonderheit des Programms - wird sehr positiv bewertet, ebenso die fachliche Kompetenz der GF und der Umgang der GF mit den Kindern.

Kritisch bewertet wird der Stundenumfang. Vor allem ab der 3. Klasse wird die Einbindung in den Stundenplan schwieriger. Die wesentlichen hindernden Faktoren bei der Programmumsetzung sind an der Schnittstelle zwischen Programm und den schulischen Rahmenbedingungen zu finden. Der große Programmumfang einerseits und der Faktor Zeitknappheit im Schulalltag andererseits führen dazu, dass Klasse2000 von den Lehrkräften nicht immer wie geplant umgesetzt werden kann und Lehrkräfte Kürzungen und Programmanpassungen vornehmen.

Die Befragung der Eltern in der Interventionsgruppe zeigt erfreuliche Ergebnisse: Ein Großteil der Kinder, die am Programm Klasse2000 teilnehmen, spricht zuhau-

se mit ihren Eltern über die Programminhalte. Besonders die Themengebiete Ernährung und Bewegung werden diesbezüglich von den Eltern hervorgehoben. Über eine durch das Programm Klasse2000 induzierte Veränderung von alltäglichen Verhaltensweisen berichtet ein Fünftel der Eltern. Von den Eltern, die Verhaltensänderungen beobachten konnten, werden besonders Veränderungen im Bereich der Ernährung sowie der Streit- und Problemlösung hervorgehoben. Die Befragung der Kinder in der Interventionsgruppe ergab ähnlich erfreuliche Ergebnisse. Fast alle Kinder kannten KLARO – die Symbolfigur von Klasse2000. Die Kinder berichteten überwiegend, dass ihnen die KLARO-Stunden gefallen haben. Wie auch die Eltern geben die Kinder in ähnlichem Maße zu Protokoll, dass sie mit ihren Eltern über die im Programm Klasse2000 vermittelten Inhalte sprechen.

8 Literatur

- Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (2006). Blick in die Pausentischen. Erhebungsbogen zur Dokumentation der mitgebrachten Pausenverpflegung. Verfügbar unter: <http://www.evaluationstools.de/beispiele-aus-der-praxis/pausenbrotcheck.html> (25.11.2011).
- Cole, T. J. (1990). The LMS method for constructing normalized growth standards. *European Journal of Clinical Nutrition*, 44 (1), 45-60.
- IPP – Institut für Public Health und Pflegeforschung Bremen (2010). Ernährungsbezogener Kompetenzerwerb. Kurzfassung des Fragebogens für Teilnehmende. Verfügbar unter: <http://www.evaluationstools.de/beispiele-aus-der-praxis/ernaehrungsbezogener-kompetenzerwerb.html> (01.12.2011).
- Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2009). Klasse2000: Evaluation des Unterrichtsprogramms in Hessen. Abschlussbericht. Verfügbar unter: <http://www.ift-nord.de/publikationen/projektbezogen.html&projekt=Klasse2000> (25.11.2011).
- Janz, K. F., Broffitt, B. & Levy, S.M. (2005). Validation Evidence for the Netherlands Physical Activity Questionnaire for Young Children: The Iowa Bone Development Study. *Res Q Exer Sport*, 76 (3): 363-369.
- Jourdan, D. (2012). Apprendre à mieux vivre ensemble: Des écoles en santé pour la réussite de tous. Lyon: Chronique Sociale.
- Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, H. C., Hesse, V. et al. (2001). Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 149 (8): 807-818.
- Kurth, B.-M. & Schaffrath Rosario, A. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt*, 50, 736-743.
- Lampert, T., Mensink, G.B.M., Romahn, N. & Woll, A. (2007). Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt*, 50: 634-642.
- Maruska, K., Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2011). Universelle Prävention des Substanzkonsums: Effekte des Grundschulprogramms Klasse2000. *Sucht*, 57 (4): 301-312.
- Maruska, K., Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2010). Das Unterrichtsprogramm Klasse2000: Welche Effekte gibt es über die Grundschulzeit hinaus? Verfügbar unter:

- <http://www.ift-nord.de/publikationen/projektbezogenen.html&projekt=Klasse2000>
(25.11.2011).
- Mensink, G. & Burger, M. (2004). Was isst Du? Ein Verzehrfragebogen für Kinder und Jugendliche. Bundesgesundheitsblatt, 47: 219-226.
- Mensink, G.B., Hesecker, H., Richter, A., Stahl, A. & Vohmann, C. (2007). Ernährungsstudie als KiGGS-Modul (EsKiMo). Verfügbar unter:
http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/EsKiMoStudie.pdf;jsessionid=EAA31F1BAF6C6BFFB6976E53FD90A80C.2_cid230?__blob=publicationFile
(25.11.2011).
- Pöhlmann, C. (2014). Hindernisse und unterstützende Faktoren bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprogramms Klasse2000. Eine qualitative Studie zur Prozess-evaluation. Masterarbeit im Studiengang Public Health der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. September, 2014.
- Robert Koch-Institut (2008). Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Berlin: Robert Koch-Institut
- Robert Koch-Institut (2011). KiGGS – Kinder- und Jugendgesundheitsstudie, Welle 1. Beiträge zur Berichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.
- Sommer, J., Ekert, S. & Otto, K. (2011). Evaluation der Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins durch Lehrkräfte mit und ohne Unterstützung externer Fachkräfte. Kurzfassung des Abschlussberichts. Berlin.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013). Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2013). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus 2012. (Fachserie 1, Reihe 3). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Anhang

Liste der Projektberichte / Zwischenberichte

Lehrkräfte und Schulleiterbefragung

- Auswertung der Fragebögen für Lehrkräfte t1 – Formativer Evaluationsbaustein (April 2014)
- Berechnung der Programmtreue auf Grundlage der Fragebögen für Lehrkräfte t1 - Kodierungsvariante 2 (Mai 2014)
- Auswertung des zweiten Fragebogens für Lehrkräfte (Dezember 2014)
- Berechnung der Programmtreue auf Grundlage des zweiten Fragebogens für Lehrkräfte (2. Schuljahr) - Kodierungsvariante 2 (Dezember 2014)
- Auswertung des dritten Fragebogens für Lehrkräfte (Februar 2016)
- Berechnung der Programmtreue auf Grundlage des dritten Fragebogens für Lehrkräfte (3. Schuljahr) - Kodierungsvariante 2 (Februar 2016)
- Auswertung des Fragebogens für Lehrkräfte der Kontrollschulen (Januar 2016)
- SchulleiterInnen-Bericht t0 (Auswertung der Fragebögen für Schulleiterinnen und Schulleiter) (Mai 2014)
- Zweiter SchulleiterInnen-Bericht t3 (Februar 2016)

Eltern- und Kinderbefragung

- Erster Zwischenbericht (Juli 2013) (Methodik, Rekrutierung, Datenschutzkonzept, Rücklauf)
- Zwischenbericht über die Basiserhebung t0 mit Tabellenband (Januar 2014)
- Zwischenbericht über Veränderungen zwischen den beiden ersten Messzeitpunkten (t0 – t1) und Auswertung differenzieller Unterschiede zu t0 (Geschlecht, Migrationshintergrund) mit Tabellenband (September 2014)
- Basisauswertung t0-t2 Kinder (n=1.375). Tabellenband (August 2014)
- Basisauswertung t2 Eltern (n=1.235) Tabellenband (September 2014)
- Basisauswertung t0-t1-t2 Eltern (n=1.038). Tabellenband (September 2014)
- Zwischenbericht über die Ergebnisse zum dritten Erhebungszeitpunkt t2 mit Tabellenbänden (November 2014) (Vergleich t0-t2)
- Differenzielle Analysen t0-t2 Elternfragebogen. Geschlecht und Migration. Tabellenband. (Januar 2015)
- Differenzielle Analysen t0-t2 Kinder. Geschlecht und Migration. Tabellenband (Januar 2015)
- Differenzielle Analysen t2 Eltern (n=1.235). Geschlecht und Migration. (Januar 2015)
- Bewertung des Programms Klasse2000 aus Sicht der Eltern und der Schülerinnen Erhebung zum vierten Messzeitpunkt (t3) (Dezember 2015)
- Bericht über die Ergebnisse zum vierten Erhebungszeitpunkt t3 und Vergleich t0-t3 (Januar 2016)

Pausenbrotcheck

- Auswertung Pausenbrotcheck t0-t3 (Februar 2016)

Berichte für Schulen

- Erster Bericht für Schulen (April 2013)
- Zweiter Bericht für Schulen (Januar 2014)
- Dritter Bericht für Schulen (April 2014)

Sonderauswertungen

- Sonderauswertung Bewegungspausen I (November 2014)
- Sonderauswertung Bewegungspausen II (Januar 2016)
- Sonderauswertung Wasserkonsum (November 2014)

An der Evaluationsstudie Klasse2000 teilnehmende Schulen

Brocker Schule	Bielefeld
Frölenbergschule	Bielefeld
Hellingskampschule	Bielefeld
Stapenhorstschule	Bielefeld
Sudbrackschule	Bielefeld
Wellensiekschule	Bielefeld
Andreasschule Bonn	Bonn
Schubert-Grundschule	Dortmund
Eichwald-Grundschule	Dortmund
Fine-Frau-Grundschule	Dortmund
Grafen-Grundschule	Dortmund
Mörike-Grundschule	Dortmund
Westricher Grundschule	Dortmund
Schopenhauer Grundschule	Dortmund
Gerhart-Hauptmann-Grundschule	Dortmund
Steinbrink Grundschule	Dortmund
Libellen Grundschule	Dortmund
Franz-Boehm-Schule	Düsseldorf
GGS Deutzer Straße	Düsseldorf
KGS Lohausen	Düsseldorf
GGS Im Dahlacker - Sternwartschule	Düsseldorf
Paul Klee Schule	Düsseldorf
GGS Kaiserswerth	Düsseldorf
GGS Max-Halbe-Straße	Düsseldorf
GGS Selma Lagerlöf	Düsseldorf
Lennésschule	Düsseldorf
GGS Martin-Luther-Schule	Düsseldorf
Hanna-Zürndorfer-Schule	Düsseldorf
GGS Schloß Benrath	Düsseldorf
Städt. GGS Albert-Schweitzer-Straße	Gelsenkirchen
Gemeinschaftsgrundschule an der Bickernstraße	Gelsenkirchen
GGS Hohenfriedberger Straße	Gelsenkirchen
Leythe Schule	Gelsenkirchen
Lindenschule Buer	Gelsenkirchen
Pfefferackerschule	Gelsenkirchen
GGS Overbeckstraße / Paul-Klee Schule	Köln
KGS Andreas-Hermes-Straße	Köln
Kath. Grundschule Lindenburger Allee	Köln
Gemeinschaftsgrundschule Westerwald	Köln
Michael-Ende-Grundschule	Köln
GGS von Bodelschwinghstraße	Köln
Städt. Kath. Grundschule Zehnthofstraße	Köln-Ostheim

Jahnschule	Krefeld
Ludgerus Grundschule	Lippetal
Otto-Lilienthal-Grundschule	Lippstadt-Lipperbruch
Heidbergschule/Grundschulverbund Möhnesee	Möhnesee
KG Burgunderschule	Neuss
St. Hubertus-Schule	Neuss
Dietrich-Bonhoeffer Grundschule / Schule am Siedlerweg	Oberhausen
Hartmannschule	Oberhausen
Kastellschule	Oberhausen
Katharinenschule/Emscherschule / Schule an der Wunderstrasse	Oberhausen
Marienschule	Oberhausen
Rolandschule	Oberhausen
Sankt-Martin-Schule	Oberhausen
Brüder-Grimm-Schule	Oberhausen
Almeschule	Paderborn
Lutherschule, ev. Bekenntnisschule	Paderborn
Grundschule Hellweg	Soest
Georg-Grundschule	Soest
St. Margaretha Grundschule	Warstein-Sichtigvor
Engelhardschule-Gemeinschaftsgrundschule	Wickede