

Evaluation Programm Klasse2000:

Zusammenfassung der Ergebnisse



11.03.2016

Inhalt

<i>Hintergrund und Fragestellung</i>	1
<i>Studiendesign und Erhebungsinstrumente</i>	1
<i>Ablauf der Erhebung und Rücklaufquote</i>	2
<i>Hauptergebnisse der Ergebnisevaluation</i>	2
Ernährungsverhalten	2
Ernährungswissen	5
Bewegungsverhalten	6
Einstellung zu Bewegung	7
Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalterfahrung	7
<i>Hauptergebnisse der Prozessevaluation</i>	8
<i>Fazit</i>	9

Der folgende Text fasst die Hauptergebnisse der Evaluation des Programms Klasse2000 zusammen. Der ausführliche Bericht kann unter folgendem Link herunter geladen werden: <http://www.klasse2000.de/downloads/evaluation.html>

Hintergrund und Fragestellung

Klasse2000 ist ein Gesundheitsförderungsprogramm für Grundschulen, das über vier Schuljahre angeboten wird. In diesem Programm wird ein breites Themenspektrum von Ernährung und Bewegung, Stress- und Konfliktbewältigung bis hin zu Gewalt- und Suchtprävention bearbeitet. Kein schulisches Gesundheitsförderungsprogramm ist so weit verbreitet wie Klasse2000: Im Schuljahr 2014/15 wurden bundesweit in 3.400 Schulen knapp 430.000 Kinder in fast 19.000 Schulklassen erreicht.

Mit einer dreijährigen Evaluationsstudie sollte untersucht werden, wie das Programm wirkt (Ergebnisevaluation) und wie es umgesetzt wird (Prozessevaluation). Der Verein Klasse2000 beauftragte die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld mit der Evaluation, finanziert wurde die Studie von der 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.

Studiendesign und Erhebungsinstrumente

Für die Evaluation konnten 62 Grundschulen in Nordrhein-Westfalen mit 128 Klassen gewonnen werden, die das Programm bislang nicht durchgeführt hatten¹. Im Rahmen eines Warte-Kontrollgruppendesigns wurden die Schulen per Zufall auf die Interventions- und Kontrollgruppe aufgeteilt. Während in der Interventionsgruppe (IG) im Schuljahr 2012/13 die Intervention begann, startete das Programm in den Schulen der Kontrollgruppe (KG) erst ein Schuljahr später.

Die Effekte des Programms wurden im Rahmen der **Ergebnisevaluation** zu vier Messzeitpunkten überprüft: Die Basiserhebung vor dem Start der Intervention erfolgte in der Mitte des 1. Schuljahres. Weitere Erhebungen erfolgten zum Ende des 1. Schuljahres, in der Mitte des 2. Schuljahres und zum Ende des 3. Schuljahres (Follow-up).

Das Evaluationsprojekt betrat methodisch Neuland, denn es wurden nicht nur die Eltern, sondern auch die Kinder befragt. Da diese in der ersten Klasse lediglich über Grundfertigkeiten im Lesen und Schreiben verfügen, wurden die Fragen mit Tageslichtschreiber an die Wand projiziert und vorgelesen. Die Kinder beantworteten dann individuell zu drei Messzeitpunkten den vor ihnen liegenden Fragebogen.

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

Folgende Bereiche waren u.a. für die Beurteilung der Wirkung zentral:

- Ernährungsverhalten
- Ernährungswissen der Kinder
- Bewegungsverhalten
- Einstellung der Kinder zu Bewegung
- Wohlbefinden und soziale Kompetenz, Gewalterfahrung als Täter oder Opfer

Im Rahmen der **Prozessevaluation** erhielten die Lehrerinnen und Lehrer zum Ende eines jeden Schuljahres einen Fragebogen, mit dem sie um eine Bewertung des Programms und der Zusammenarbeit mit den GesundheitsfördererInnen gebeten wurden. Hier interessierten auch Hindernisse und förderliche Faktoren in der Umsetzung. Die Kinder und Eltern der Interventionsklassen wurden zum Ende der Studie mit einigen ergänzenden Fragen zu ihren Erfahrungen befragt. Mit einem Fragebogen für Schulleitungen wurde der Stand der schulischen Gesundheitsförderung erfasst.

Ablauf der Erhebung und Rücklaufquote

Wichtig für die Studie war, dass einerseits die Anonymität gewährleistet werden konnte, aber andererseits die Fragebögen der Eltern denen der Kinder sowie die Fragebögen der verschiedenen Erhebungszeitpunkte einander zugeordnet werden konnten. Diese Vorgaben konnten mit der Erstellung individueller Codes und einer nur der Datenschutzbeauftragten der Universität Bielefeld vorliegenden Klassenliste eingehalten werden.

Insgesamt 1.725 Eltern(teile) gaben ihre Zustimmung, bei der Studie mitzumachen. Erwartungsgemäß nahmen nicht alle Kinder und Eltern zu allen Zeitpunkten an der Befragung teil, aber 828 Eltern und 1.177 Kinder haben den Fragebogen zu allen Erhebungszeitpunkten ausgefüllt.

Hauptergebnisse der Ergebnisevaluation

Ernährungsverhalten

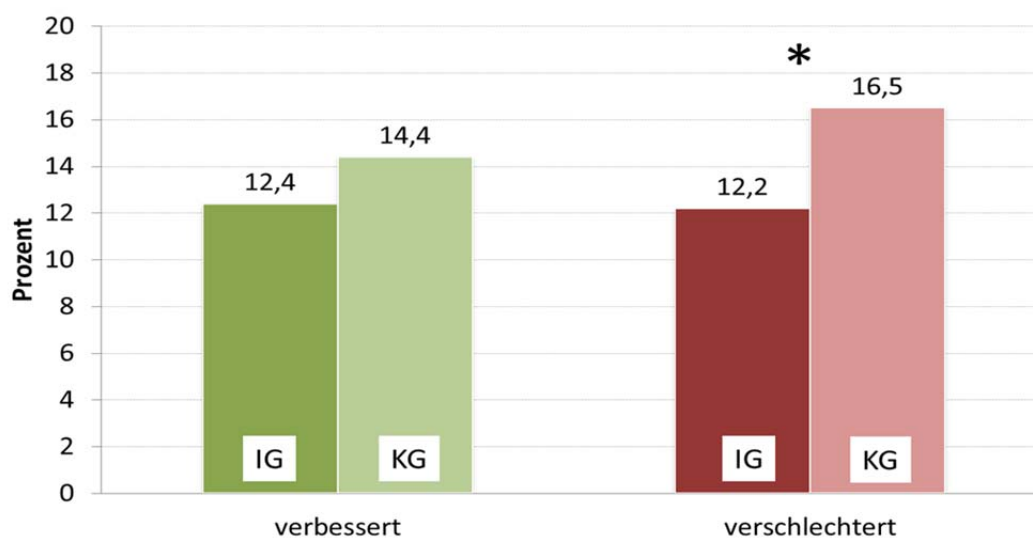
Die Eltern sollten zu 14 Lebensmitteln angeben, wie häufig ihr Kind dieses in den letzten 4 Wochen normalerweise konsumierte. Das zehnstufige Antwortformat von „gar nicht“ bis „mehr als fünfmal am Tag“ erlaubte die detaillierte Erfassung der Ernährungsgewohnheiten. Auf der Basis der Antworten wurde zum einen für einzelne Lebensmittel erfasst, wie sich deren Konsum verändert hat. Zum anderen wurden drei Kriterien für gesunde Ernährung definiert und es wurde erhoben, wie viele Kinder diese Kriterien zu den unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten erfüllen. Abbildung 1 illustriert die Ergebnisse.

- 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag (einschließlich einer Portion Saft): Dieses Kriterium wird zu Beginn des Programms von einem Viertel der Kinder erfüllt. Zum letzten Erhebungszeitpunkt hat sich dieser Anteil nicht erhöht. Bei drei Viertel dieser Kinder ist das Verhalten konstant, aber es zeigt sich, dass der Anteil der Kinder

in der Kontrollgruppe, die sich bei diesem Kriterium verschlechtern, signifikant höher ist als in der Interventionsgruppe.

- Mindestens 6 Gläser Wasser oder ungesüßten Tee pro Tag: Dieses Kriterium erfüllten zum ersten Erhebungszeitpunkt ein Drittel der Kinder, zum letzten Erhebungszeitpunkt sind es unwesentlich mehr. Auch hier ist bei drei Viertel der Kinder das Verhalten konstant.
- Maximal eine Süßigkeit pro Tag: Dieses Kriterium erfüllen zu beiden Messzeitpunkten drei Viertel der Kinder. Auch für diese Variable zeigt sich ein Effekt der Intervention, da der Anteil der Kinder, deren Süßigkeitenkonsum zunimmt, in der Kontrollgruppe höher ist als in der Interventionsgruppe.

Kriterium „5 Portionen Obst- und Gemüse pro Tag“ (Elternangabe)



Kriterium „Max. 1 Süßigkeit/Tag“ (Elternangabe)

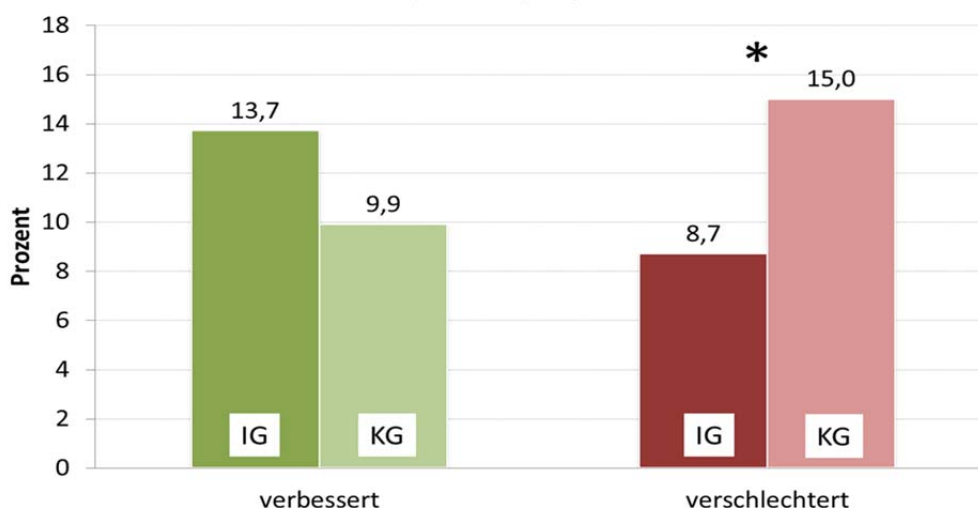


Abbildung 1: Veränderungen bei den Kriterien gesunder Ernährung zwischen erstem und letztem Messzeitpunkt (in Prozent; nur Kriterien mit signifikanten Effekten) (IG=Interventionsgruppe; KG=Kontrollgruppe)

Auch beim Konsum einzelner Lebensmittel lässt sich ein Effekt der Intervention aufzeigen. So steigen der Fast Food-Konsum, der Konsum von Süßigkeiten und der Konsum von Softdrinks in der Kontrollgruppe signifikant stärker als in der Interventionsgruppe (Abbildung 2).

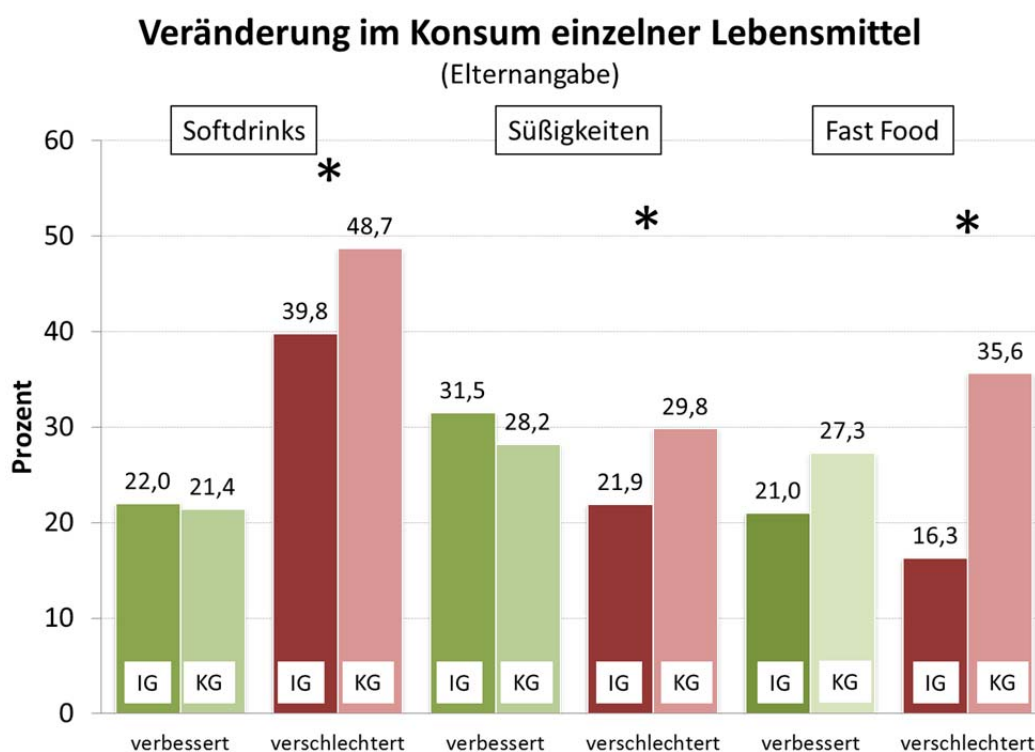


Abbildung 2: Veränderungen im Konsum einzelner Lebensmittel zwischen erstem und letztem Messzeitpunkt (in Prozent; nur Kriterien mit signifikanten Effekten) (IG=Interventionsgruppe; KG=Kontrollgruppe)

Die Kinder wurden ebenfalls zu ihrem Ernährungsverhalten gefragt. Bezugspunkt war jeweils der Vortag. Zum ersten Erhebungszeitpunkt gaben 75% der befragten Kinder an, am Vortag Obst gegessen zu haben. Dieser Anteil steigt zum letzten Erhebungszeitpunkt auf 84%. Ein ähnlicher Anstieg lässt sich für den Gemüsekonsum beobachten, der von 59 auf 75% steigt. Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich nicht.

In Bezug auf den Wasserkonsum lässt sich ein positiver Effekt der Intervention feststellen: Waren es zum ersten Erhebungszeitpunkt nur 45% der Kinder, die drei Gläser Wasser und mehr tranken, steigt dieser Anteil zum letzten Erhebungszeitpunkt auf 63%. 40% der Kinder verbessern sich hier, aber bei immerhin 15% der Kinder muss ein geringerer Wasserkonsum konstatiert werden. Dieser Anteil steigt in der Kontrollgruppe signifikant stärker als in der Interventionsgruppe (siehe Abbildung 3).

Ein gegenläufiger Effekt zeigt sich für den Limonadenkonsum. Hier ist der Anteil der Kinder, die sich verschlechtern, in der Interventionsgruppe größer als in der Kontrollgruppe (siehe Abbildung 3).

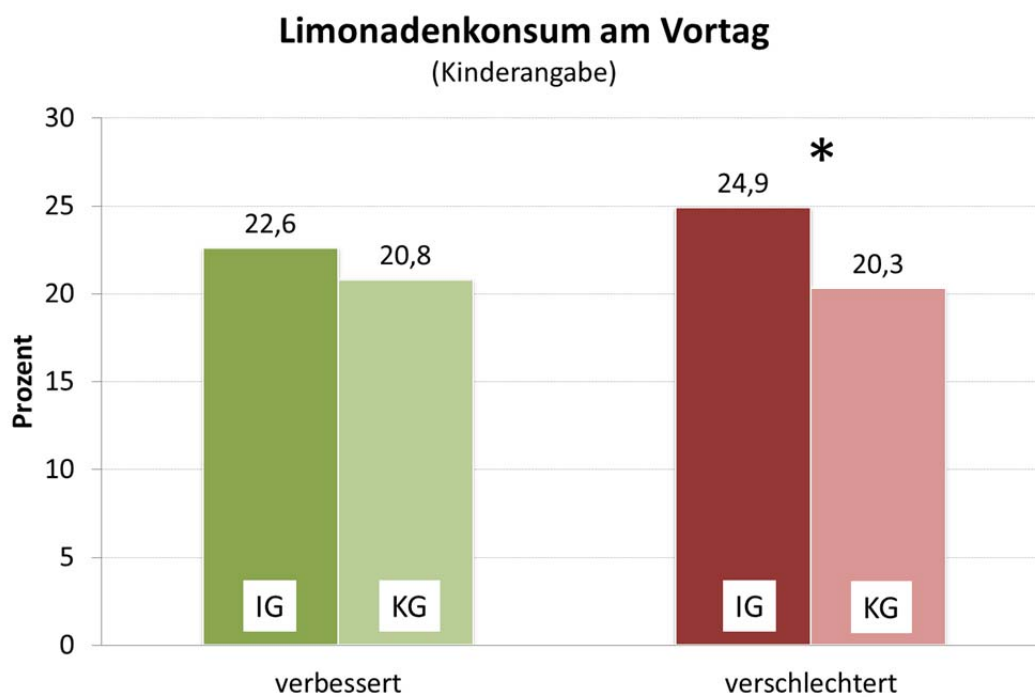
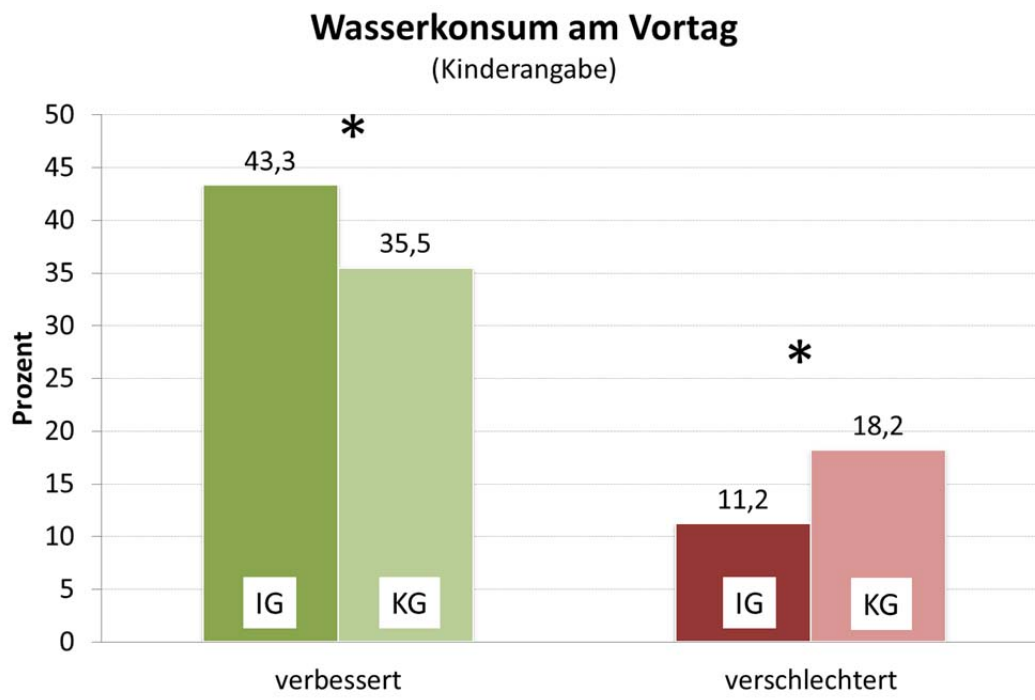


Abbildung 3: Veränderungen beim Konsum von Wasser und Limonade zwischen erstem und letztem Messzeitpunkt (in Prozent; nur Lebensmittel mit signifikanten Effekten) (IG=Interventionsgruppe; KG=Kontrollgruppe)

Ernährungswissen

Das Ernährungswissen wurde mit drei Fragen erfasst (empfohlene Portionen Obst und Gemüse, besserer Durstlöscher, maximal empfohlene Portion Süßigkeiten). Zum ersten Erhebungszeitpunkt kann ein Drittel der befragten Kinder die Obst-/Gemüsefrage

richtig beantworten, zum letzten Zeitpunkt sind es knapp 50%. Auch das Wissen um den besseren Durstlöscher steigt von 82 auf 92%. Lediglich das Wissen zum Süßigkeitenkonsum bleibt mit knapp 70% konstant. Während sich Kinder der Interventions- und der Kontrollgruppe in Bezug auf Wissensveränderungen beim Obst-/Gemüsekonsum und dem besseren Durstlöscher nicht unterscheiden, finden sich Unterschiede beim Süßigkeitenkonsum. Hier ist der Anteil der Kinder, die sich in ihren Wissensbeständen verschlechtern, in der Kontrollgruppe größer als in der Interventionsgruppe (vgl. Abbildung 4).

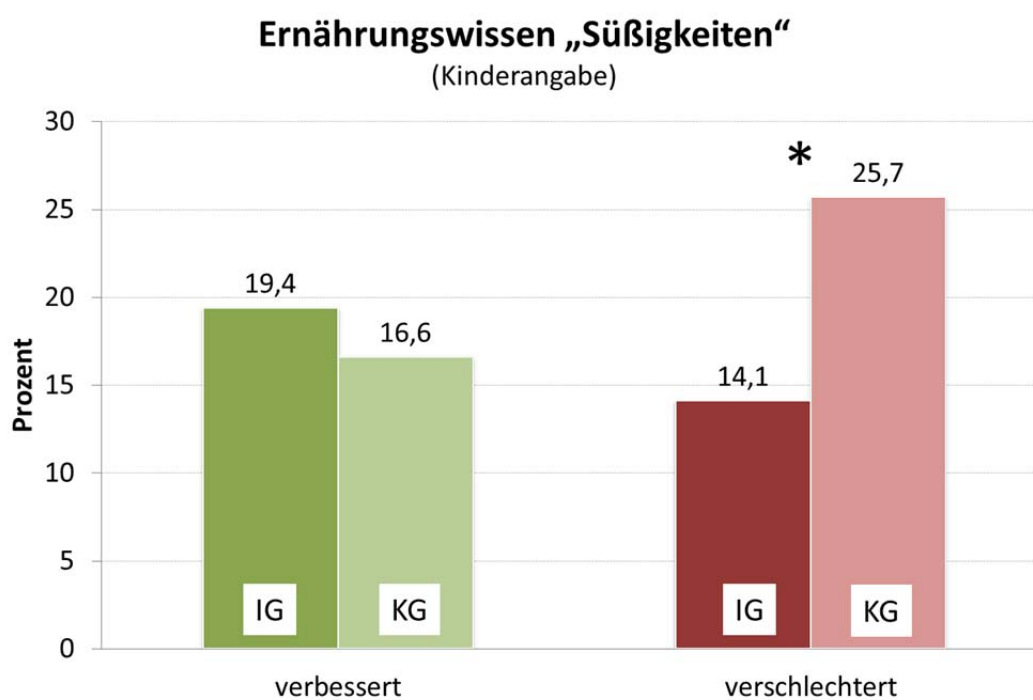


Abbildung 4: Veränderungen beim Ernährungswissen „Süßigkeitenkonsum“ zwischen erstem und letztem Messzeitpunkt (in Prozent; nur Kriterien mit signifikanten Effekten) (IG=Interventionsgruppe; KG=Kontrollgruppe)

Bewegungsverhalten

Die Bewegungsfreude hat sich aus Elternsicht über die Zeit kaum verändert und es finden sich in Interventions- und Kontrollgruppe keine unterschiedlichen Entwicklungen. Gleiches gilt für den Sport innerhalb und außerhalb eines Vereins. Effekte des Programms zeigen sich aber beim Schulweg. Die Bestandsaufnahme zum ersten Erhebungszeitpunkt zeigte, dass 59% der Kinder zu Fuß in die Schule gingen, 4% kamen mit dem Rad oder Tretroller, 32% wurden mit dem Auto in die Schule gefahren und knapp 6% kamen mit einem Bus. Zum letzten Erhebungszeitpunkt ist der Anteil derer, die zu Fuß oder mit dem Bus kommen, nahezu unverändert. Verschieben haben sich aber die Anteile derer, die mit dem Auto gebracht werden (minus 10 Prozentpunkte) oder die mit dem Rad oder Tretroller kommen (plus 9 Prozentpunkte). Die Entwicklungen unterscheiden sich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe: Der Anteil derer, die zum letzten Erhebungszeitpunkt einen passiven Schulweg wählen, ist in der Kontrollgruppe stärker angestiegen als in der Interventionsgruppe. Abbildung 5 illustriert die Ergebnisse.

Aus Kindersicht können die Ergebnisse bestätigt werden: Zum ersten Erhebungszeitpunkt geben 58% einen aktiven Schulweg an, zum letzten Zeitpunkt sind es 68%. Der Anteil derer, die von einem aktiven zu einem passiven Schulweg wechseln, ist auch auf Grundlage der Kinderbefragung in der Kontrollgruppe größer als in der Interventionsgruppe.

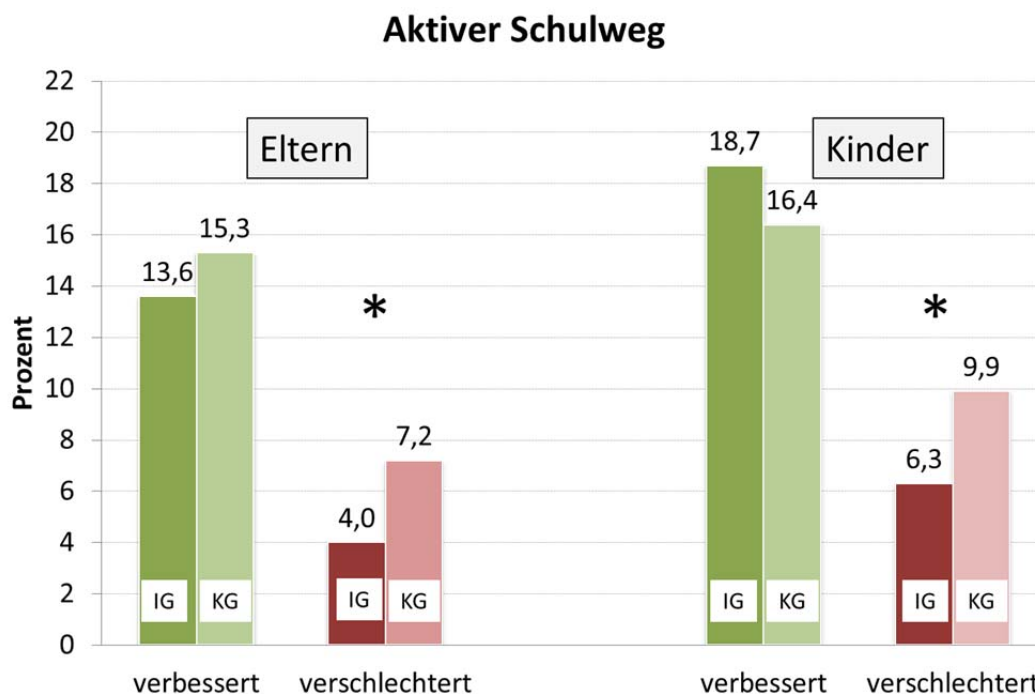


Abbildung 5: Veränderungen beim Schulweg (Elternfragebogen)

Einstellung zu Bewegung

Die Kinder wurden nach ihren Bewegungspräferenzen gefragt, um zwischen einem aktiven und einem passiven Bewegungsstil unterscheiden zu können. Bei der Wahl zwischen Treppe und Fahrstuhl wählten zum ersten Erhebungszeitpunkt 57% der Kinder die Treppe. Zum letzten Erhebungszeitpunkt sind es 82%. Ähnlich entwickeln sich die Präferenzen für Spiele mit Bewegung (im Vergleich zu Spielen im Sitzen): Hier steigen die Anteile für Bewegungsspiele von 56% auf 84%. Interventions- und Kontrollgruppe entwickeln sich nicht unterschiedlich.

Wohlbefinden, soziale Kompetenz und Gewalterfahrung

Das Wohlbefinden in der Schulklasse wird von den Eltern zu beiden Erhebungszeitpunkten als hoch eingeschätzt: Vier von fünf Eltern geben an, ihr Kind fühle sich „sehr wohl“. Gleiches gilt für die soziale Kompetenz. Aus Elternsicht arbeiten die Kinder überwiegend gerne mit anderen Kindern zusammen und finden auch bei Streit mit anderen Kindern meistens eine Lösung. Analysiert man die Veränderungen, zeigt sich, dass drei Viertel der befragten Eltern das Wohlbefinden als stabil einschätzen, bei jeweils gut 10% hat es sich verbessert bzw. verschlechtert.

Für die beiden Fragen zur Erfassung der sozialen Kompetenz lassen sich ähnliche Veränderungsmuster feststellen. Hier ist aber jeweils der Anteil derer, die eine Verbesserung sehen, höher als der Anteil der Eltern, die eine Verschlechterung beobachten. Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich nicht.

Anders ist es bei der Gewalterfahrung. Ein Drittel der Eltern gab bei der ersten Erhebung zu Protokoll, ihr Kind sei bereits einmal oder mehrmals geschlagen worden. 10% der Befragten gaben an, ihr Kind habe andere bereits einmal geschlagen, 4% sagten, ihr Kind habe andere mehrmals geschlagen. Die Gewalterfahrung nimmt im Laufe der Schulzeit zu: Zum letzten Erhebungszeitpunkt sagen 24% der Eltern, ihr Kind sei einmal, 14% sagen, es sei mehrmals geschlagen worden. Ihr Kind als Täter haben 15% (einmal) bzw. 6% (mehrmals) der Eltern erlebt. Es lässt sich ein signifikanter Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe in der Gewalterfahrung als Opfer festmachen: Der Anteil derer, die neue oder häufigere Erfahrungen mit Gewalt machen, ist in der Kontrollgruppe mit 30,3% signifikant größer als in der Interventionsgruppe (24,1%) (vgl. Abbildung 6).

Interessant ist der Unterschied zu den Angaben der Kinder: Nur 40% der Kinder gaben zum ersten Befragungszeitpunkt an, noch nie geschlagen worden zu sein, Ende des dritten Schuljahres verringert sich dieser Anteil auf 25%. Erfahrungen als Täter bestätigten zum ersten Erhebungszeitpunkt 25% der Kinder, dieser Anteil steigt auf fast 50%.

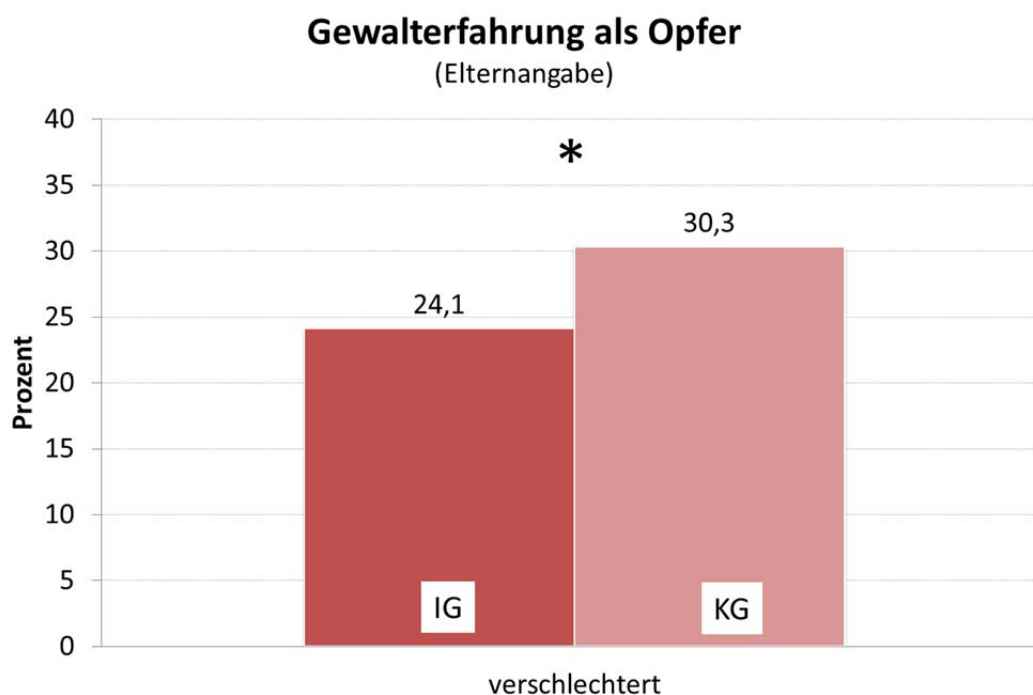


Abbildung 6: Veränderungen in der Gewalterfahrung als Opfer

Hauptergebnisse der Prozessevaluation

Die Lehrkräfte bewerten das Programm insgesamt sehr positiv. Konzept, Themen, Methodik und Arbeitsmaterialien erhalten überwiegend die Noten „sehr gut“ oder „gut“. Die Materialien werden als gut ausgearbeitet wahrgenommen. Der Stundenumfang hinge-

gen wird von der Hälfte der Lehrkräfte nur als „befriedigend“ oder schlechter bewertet. Die Auswertung der Antworten auf offene Fragen wie auch die Ergebnisse einer Interviewstudie zeigen, dass einzelne Stunden häufig gekürzt werden müssen. Dies ist besonders ab der 3. Klasse der Fall, wenn die Klasse2000-Stunden stärker mit anderen Inhalten des Sachkundeunterrichts in Konkurrenz treten.

Die Zusammenarbeit mit den GesundheitsfördererInnen - eine Besonderheit des Programms - wird als sehr positiv bewertet. Die fachliche Kompetenz und der Umgang mit den Kindern erhalten überwiegend die Noten „sehr gut“ und „gut“.

Vier von fünf Lehrkräften beobachten Veränderungen bei den Kindern, die sie auf das Programm zurückführen. Häufig genannt werden hier Veränderung des Umgangs miteinander und eine konstruktivere Konfliktlösung, aber auch eine gesündere Ernährung.

Ähnliches berichten auch die Eltern: Vier von fünf Eltern der Interventionsgruppe geben an, dass ihr Kind zuhause über Klasse2000 erzählt hat. Dies deckt sich mit den Angaben der Kinder. Besonders häufig werden Ernährungsthemen angesprochen, aber auch Bewegung, Streit- und Problemlösung sowie Entspannung. 20% der Eltern berichten von durch das Programm initiierten Alltagsveränderungen. Auch hier spielt das Thema Ernährung eine große Rolle. Die große Mehrheit der Eltern (über 80%) befürwortet die Teilnahme des Kindes am Programm.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich nach zweieinhalb Jahren Interventionszeit in vielen Bereichen Effekte des Programms zeigen. Dies ist umso erfreulicher, als eine Bestandsaufnahme zur schulischen Gesundheitsförderung vor Beginn der Studie gezeigt hat, dass in nahezu allen teilnehmenden Schulen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung etabliert sind. Häufig haben sowohl Interventions- als auch Kontrollschulen sogar ein Schulprofil im Bereich Gesundheit. 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 sowie die Zusammenarbeit mit den GesundheitsfördererInnen wird ein Mehrwert gegenüber Programmen und Angeboten erzielt, die kurzzeitig angeboten und themenspezifisch aufgebaut sind.

Erfreulich ist auch, dass die Lehrkräfte das Programm positiv bewerten und die Zusammenarbeit mit den GesundheitsfördererInnen wertschätzen. Dass sowohl Eltern als auch Lehrkräfte Veränderungen beobachten, unterstützt die Ergebnisse zur Wirkung des Programms.

Kontakt

Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Tel. 0521 106 -67273 / -3834 (Sekretariat)
petra.kolip@uni-bielefeld.de