

Gesundheitsförderung in der Grundschule

- Die Evaluation zum Programm **fit und stark plus** ein Kurzbericht –

Prof. Dr.rer.biol.hum. Inke König. Institut für Medizinische Biometrie und Statistik der Universität Lübeck

Abstract

Im Jahr 2003-2006 wurde auf Veranlassung der Bundesregierung und unter der Federführung des Robert Koch Institut die erste umfassende und repräsentative Studie zur gesundheitlichen Lage und zum Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland durchgeführt, die „KiGGS-Basis-Studie“. An der Universität zu Lübeck entwickelte die Forschungsgruppe (Kinder-)Schmerz ein Unterrichts-Programm zur Gesundheitsförderung in der Grundschule **fit und stark plus**.

fit und stark plus stellte die Stärkung des eigenen Wohlbefindens, das Erlernen eines gesundheitsfördernden Lebensstils und die Schmerzprävention in den Mittelpunkt. Unterstützt wurde dieses Vorhaben durch die Possehl Stiftung Lübeck und die AOK NORDWEST. In den Jahren 2006 bis 2011 wurde das vierjährige Programm zusammen mit der gemeinnützigen IFA-gmbH durch eine umfangreiche Untersuchung evaluiert. Daran nahmen 1463 Grundschul Kinder aus Schleswig-Holstein von der ersten bis zur vierten Klasse teil.

Die Ergebnisse konnten aufzeigen, dass Grundschüler mit einer mehrjährigen Teilnahme am Programm **fit und stark plus** signifikant mehr Kenntnisse über einen gesundheitsfördernden Lebensstil aufweisen als beide Kontrollgruppen. Sie nahmen sie signifikant häufiger und differenzierter körperliche oder seelische Signale wahr, und besaßen signifikant mehr Ideen und Möglichkeiten bei Bedarf ihr Wohlbefinden wiederherzustellen. Auch greifen sie im Schmerzfall weniger häufig zu Medikamenten. Das Grundschulprogramm hat sich somit bewährt und als effektiv und nachhaltig erwiesen.

1 Zum geschichtlichen Hintergrund:

Bis vor wenigen Jahrzehnten war in Deutschland gerade über die Bevölkerungsgruppe der Kinder und Jugendlichen und deren gesundheitliche Situation am wenigsten bekannt. Es gab zwar epidemiologische Daten zur Säuglingssterblichkeit und zu Infektionskrankheiten bei Kleinkindern oder Studien über das Wissen und Verhalten von Jugendlichen zu Themen wie Rauchen, Alkohol, illegalen Drogen, Sexualverhalten und Aids-Prävention; eine umfassende und repräsentative Studie über Gesundheitsstatus und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen existierte jedoch nicht.

Dafür mag es mehrere Gründe geben; ein wichtiger Grund kann zum einen sein, dass wir heute dazu neigen, Kinder per se als gesunde und fröhliche Wesen anzusehen und es uns widerstrebt, diese mit Adjektiven wie krank oder morbid zu versehen. Außerdem hatte die Forschung damals noch nicht erkannt, dass der bereits in der Kindheit eingeführte gesundheitsbezogene Lebensstil das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter maßgeblich prägt.

Erst vor ca. 40 Jahren wurden die ersten größeren Studien über den Einfluss von individuellen und sozialen Bedingungen auf Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Lebensstil durchgeführt. Hierbei wurde schnell deutlich, dass das Familienleben und die

sog. „Lebenswelt“, in der eine Familie lebt, wegweisend sind für die weitere Lebensführung und die Herausbildung von gesundheitsbezogenem Verhalten bei Erwachsenen.¹

Bei Kindern gewinnen neben familiären Faktoren Erziehungs- und Bildungsinstitutionen als neue Sozialisationsorte immer mehr an Bedeutung (KITA, Schule); weiterhin sind die Einflüsse durch Medien, digitale Medien und Umweltbedingungen wichtige und oft vergessene Faktoren bei der Herausbildung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen (Lebensstil).

Ebenso entscheidend für eine gesunde Entwicklung sind in hohem Maße äußere Rahmenbedingungen und die damit verbundenen Chancen, an „guten“ Gesundheitsangeboten teilzunehmen zu können. So zeigte die Forschungslage Anfang 2000, dass Einkommensarmut, niedriges Bildungsniveau der Eltern, familiärer Migrationshintergrund und das Aufwachsen in einem Alleinerziehenden-Haushalt die „klassischen“ strukturellen Risikofaktoren für eine gesunde Entwicklung von Kindern darstellen.

Als Folge dieser identifizierten Zusammenhänge wurden zunehmend mehr psycho-)soziale und pädagogische Gesundheitsprojekte konzipiert, die den Focus auf kindgerechte und gesunde Lebenswelten und deren Bedeutung für Wohlbefinden und Gesundheit legen. Dabei standen die Förderung von persönlichen Kompetenzen eines Kindes und seine Befähigung, selbst zu seinem Wohlergehen beizutragen, im Mittelpunkt. Neben dem familiären Raum wurden auch die anderen kindlichen Lebens- und Sozialisationsräume (Kita und Schule) als Orte für neu konzipierte Gesundheitsförderung- und Präventionsprogramme entdeckt.

Ebenfalls zu dieser Zeit, also nach der Jahrtausendwende, wurde von der Bundesregierung eine große repräsentative Studie über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in Auftrag gegeben. Dieser als KIGGS- Basiserhebung² bezeichnete Gesundheitssurvey über die Altersgruppe zwischen 0 bis 17 Jahren wurde von 2003 bis 2006 unter Leitung des Robert Koch Instituts durchgeführt. Von 17.641 Kindern und Jugendlichen wurden Daten zum Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhalten, Lebensbedingungen, Schutz- und Risikofaktoren gesammelt. Datengrundlage stellten Befragungen von Kindern und deren Eltern, die Ergebnisse körperlicher Untersuchungen und Testverfahren dar.

In gesonderten Teiluntersuchungen wurde weitere Daten zur psychischen Gesundheit und seelischen Wohlbefindens (sog. BELLA-Studie)³, zur Ernährungssituation (sog. EsKimo-Studie)⁴, zu motorischen Fähigkeiten und Aktivitäten (MOMO-Studie)⁵, zu Umweltfaktoren und zu „Kinderschmerz“⁶ erhoben. Die Ergebnisse zeigten auf, dass Kinder durchaus nicht so gesund waren, wie es sich die Gesellschaft gewünscht hätte.

Diese 2007 vom Robert Koch Institut zusammen mit der BzgA veröffentlichten Daten und die daraus folgenden Handlungsbedarfe und Handlungsleitlinien stellten die Weichen für neue Ziele in der Gesundheits- und Sozialpolitik; sie beeinflussten fortan Gesetzgebung, gesundheitspolitische Programme und Strategien sowie Themenfelder der Wissenschafts-Förderung.

¹ AOK Familienstudie 2010

² KIGGS Basiserhebung. www.kiggs-studie.de

³ www.bella-study.org

⁴ Mensink G. et al. 2007

⁵ Opper, E. et al. 2007

⁶ Ellert, U., Roth, S., Sigkeit A. 2007

2 Entwicklung und Evaluation des Gesundheitsförder- Programms **fit und stark plus**

2.1 Grundlagen

Die Ergebnisse der KiGGS Basis-Studie waren in verschiedenen Bereichen beunruhigend. Als Schlussfolgerung formulierte die BzGA einen akuten Handlungsbedarf und plädierte für die Entwicklung spezifischer Präventionsmaßnahmen von Programmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung. Politik, Krankenkassen und angewandte Forschung unterstützten die Forderungen durch Finanzierung, Konzeption und Implementierung.

Die Forschungsgruppe Schmerz an der Universität Lübeck, die bereits mit der Kinderschmerzstudie an der KiGGS Basis-Untersuchung teilgenommen hatte⁷, entschloss sich daraufhin ein Programm zu entwickeln. Ausgehend von den Ergebnissen der KiGGS-Studie sollte dabei nicht nur die Schmerzprävention im Mittelpunkt stehen, sondern vor allem die Stärkung des Wohlbefindens und eines gesundheitsfördernden Lebensstils bei Kindern. Realisiert werden sollte das Programm im Lebensraum „Schule“.

Hierzu wurde ein gemeinnütziges Institut gegründet (IFA gGmbH⁸), deren medizinischen und pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein bereits existierendes Präventionsprogramm für die Grundschule „Fit und stark fürs Leben“ grundlegend modifizierten und erweiterten. In enger Zusammenarbeit mit Grundschullehrkräften entstand so das 4-jährige Unterrichtsprogramm **fit und stark plus**.

Finanziell unterstützt wurde das Vorhaben von der Possehl Stiftung in Lübeck und der AOK Nordwest. Die wissenschaftliche Begleitung und Wirksamkeitsüberprüfung übernahm die Forschungsgruppe Schmerz des Universitätsklinikums Lübeck und das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik.

2.2 Aufbau und Inhalt

Das Programm **fit und stark plus** ist ein schulisches Unterrichtsprogramm zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung und Schmerzprävention. Es möchte Gesundheitswissen vermitteln, Ressourcen und Kompetenzen zur Gestaltung des eigenen Gesundheitsverhaltens stärken und die Entwicklung eines gesunden Lebensstils bei Grundschulkindern fördern. Im Mittelpunkt des Programms steht der Begriff des Wohlbefindens und die These, dass jeder Mensch sein eigenes Wohlbefinden positiv beeinflussen kann. Das Programm ist zur Vermittlung durch Lehrkräfte an Grundschulen gedacht; es enthält flexibel einsetzbare Lehr- und Lern-Materialien zu einzelnen Modulen, Handwerkszeug wie Ernährungstabellen, ein sog. „Wohlimeter“, methodisch-didaktische Vorschläge sowie Informationsmaterial für die Eltern. Vorgesehen ist eine Laufzeit von 4 Jahren; es erstreckt sich also über die gesamte Grundschulzeit.

⁷ Im Rahmen der KiGGS Basis-Studie wurde u.a. unter Leitung der Forschungsgruppe Schmerz des Universitätsklinikums Lübeck, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (damaliger Leiter Prof. Dr. Schmücker) eine Studie zu „Schmerzen bei Kindern“ durchgeführt. Vgl. U. Ellert, H. Neuhauser, A. Roth-Isigkeit. (2007).

⁸ IFA Gemeinnütziges Institut für Prävention und Gesundheitsforschung GmbH

Materialien des Programms

Für die Lehrerinnen und Lehrer:

- Ordner mit Unterrichtseinheiten für jedes Modul
- Entspannungsmanual und Spielmanual
- Wohlimeter, Wohligraph und Tabukarten

Für die Schülerinnen und Schüler:

- Wohlihefte für jedes Modul

Für die Eltern:

- Begleitende Elternmaterialien zu jedem Modul



Abb.1 Programm-Materialien

Im Zentrum der 6 Modulhefte steht eine lustige Identifikationsfigur, der oder das sog. „Wohli“, die die Kinder durch das Programm leitet. Als ein relevanter Wirkfaktor zur erfolgreichen Vermittlung der Programminhalte wird Humor, Lachen und Freude angesehen; dies fand bei der Erstellung der Materialien besondere Berücksichtigung.

Der Programmverlauf



Beginn 2. Halbjahr der 1. Klasse
bis zum Ende der 4. Klasse

Einführungsveranstaltung für die
Lehrkräfte

Begleitung/ Betreuung und
Coaching durch die IFA gGmbH

Abb.2 Programmverlauf

2.3 Lernziele

Die Lernziele des Programms sind

- die Befähigung zu einem friedvollen Miteinander, also die Stärkung der Klassengemeinschaft und des einzelnen Kindes sowie
- die Stärkung oder Ausbildung von Kompetenzen, das eigene Wohlbefinden positiv zu beeinflussen.

2.4 Module

Die Materialien und Module⁹ beziehen sich hierbei auf sechs Themenschwerpunkte:

1. Gemeinschaft , Zuneigung und soziale Unterstützung
2. Bewegung, Spiel und Spaß
3. Schlaf und Entspannung
4. Essen und Trinken
5. Tagesablauf, Rhythmus und
6. Mein Körper und seine Reaktionen

Ein zentrales Moment des Programms ist die „Wohli Konferenz“, eine einmal in der Woche stattfindende Klassenkonferenz; diese Zusammenkunft hat eine ritualisierte Form und dient der Konfliktbearbeitung innerhalb der Klasse.

3 Evaluation

3.1 Fragestellung

Nach der Entwicklung und ersten Pretest zur Durchführbarkeit und zu den Wirkeffekten des Programms (2005-2006) wurde **fit und stark plus** unter wissenschaftlicher Leitung evaluiert. Hierbei sollte überprüft werden, ob das Programm bei Kindern, die mehrjährig daran teilnehmen, signifikant mehr gewünschte Effekte im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung bewirkt als bei Kindern, die an keinem Programm oder am Vorgängerprogramm „fit und stark fürs Leben“ teilnehmen.

Konkret sollten folgende Bereiche bzw. Fragestellungen untersucht werden.

1. Erlangen die an **fit und stark plus** teilnehmenden Kinder mehr als die anderen Kinder Kenntnisse über einen gesundheitsfördernden Lebensstil?
2. Stehen Ihnen mehr Handlungsideen zur Verfügung, um das eigene Wohlbefinden bei Störungen wiederherzustellen?
3. Haben sie eine differenziertere Wahrnehmung der eigenen gesundheitsbezogenen Bedürfnisse?
4. Hat das Programm **fit und stark plus** bei den Kindern einen stärkeren positiven Einfluss auf den Umgang bei Schmerzen, auf die Häufigkeit von Arztbesuchen und auf die Medikamenteneinnahme?

3.2 Projektbeschreibung und Methodik

Die Evaluation fand von 2006 bis 2010 statt. Den Ablauf gibt die folgende Abbildung wieder:

⁹ In den letzten Jahren wurden Programminhalte und auch die äußere Form der Hefte immer wieder aktualisiert und verbessert. Feedback und Verbesserungsvorschläge der durchführenden Lehrkräfte gaben hier wesentliche Impulse.

Ablauf der Evaluation

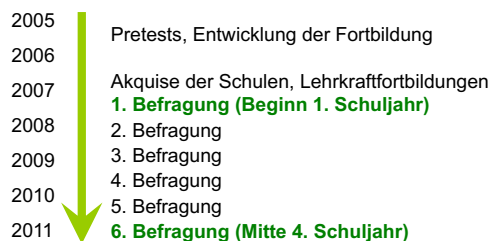


Abb. 3 Ablauf der Evaluation

Insgesamt nahmen **1436 Grundschul Kinder aus Schleswig-Holstein** von der ersten bis zur vierten Klasse **an der Untersuchung teil**.

Neben der **Interventionsgruppe** (386 Kinder), bei denen **fit und stark plus** im Unterricht durchgeführt wurde, gab es eine **Kontrollgruppe 1** (568 Kinder), die im Zeitraum der Untersuchung ausschließlich Regelunterricht erhielt. Außerdem wurde noch eine weitere große Gruppe von Grundschulkindern **Kontrollgruppe 2** (482 Kinder) einbezogen, die am Vorgängerprogramm „fit und stark fürs Leben“ teilnahmen.

An der Evaluation teilnehmende Grundschul Kinder

107 Grundschul Klassen
insgesamt 1436 Schülerinnen und Schüler

Teilnahme fit und stark plus (Interventionsgruppe)
N = 386 in 28 Klassen (195 Mädchen, 191 Jungen)

Kein Programm (Kontrollgruppe 1)
N = 568 in 43 Klassen (294 Mädchen, 274 Jungen)

Teilnahme am Vorläuferprogramm (Kontrollgruppe 2)
N = 482 in 36 Klassen (240 Mädchen, 242 Jungen)

Abb. 4 Teilnehmende Grundschul Kinder

Die Kontrollgruppe 1 wurde zufällig ausgewählt, die Kontrollgruppe 2 wurde bestimmt durch die Teilnahme am Vorgängerprogramm. In allen drei Gruppen waren jeweils die eine Hälfte männlich und die andere Hälfte weiblich; weder in der Interventions- noch in einer der Kontrollgruppen zeigten sich signifikanten Unterschiede in der Verteilung der Geschlechter.

Alle Kinder wurden im Klassenverband mittels eines Fragebogens befragt, der geschlossene Fragen enthielt und altersgerecht aufbereitet war¹⁰.

Der Fragen bezogen sich auf folgende als Variablen bezeichnete Bereiche:

¹⁰ So wurden z.B. die Fragen den Kindern der ersten Klassen vorgelesen; die Antwortalternativen wurden durch unterschiedliche Smileys charakterisiert.

1. Wahrnehmung und Auftreten von Schmerzen.
2. „Inanspruchnahmeverhalten“ von medizinischen Maßnahmen oder Einrichtungen, insbesondere schmerzbedingte Arztbesuche und Medikamenteneinnahme.
3. Kenntnisse über einen gesundheitsfördernden Lebensstil.
4. Handlungsideen, um das eigene Wohlbefinden wiederherzustellen.
5. Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit und auf Wohlbefinden und Klassenklima.

Insgesamt wurden alle Kinder der Studie 6 mal befragt; das erste Mal vor Programm-einsatz (T1), meist am Anfang der ersten Klasse, und das letzte Mal (T6) nach Beendi-gung des Programms, meist gegen Ende der vierten Klasse.

Datensammlung und Datenanalyse erfolgten durch die Forschungsgruppe Schmerz, des Universitätsklinikums Lübeck (Dr.med. A. Roth-Isigkeit und Prof Dr.med. Peter Schmucker, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin) und des Instituts für Medizinische Biometrie und Statistik der Universität Lübeck (Prof. Dr.rer.biol.hum. Inke König).

Die statistische Bearbeitung der Daten erfolgte mit Hilfe von SPSS. Die Auswertung des Verlaufs der oben genannten Variablen von T1 zu T6 für die drei Untersuchsgruppen und die Überprüfung etwaiger Unterschiede zwischen den Gruppen auf statis-tische Bedeutsamkeit wurde mittels Regressionsanalysen vorgenommen.

3.3 Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick¹¹

Die Überprüfung der Wirkung von **fit und stark plus** im Verlauf der Grundschulzeit zeigte im Vergleich zur Gruppe ohne Programmteilnahme und/oder zur Gruppe mit Teilnahme am Vorgängerprogramm folgende Ergebnisse:

1. Die Kenntnisse der Interventionsgruppe über einen gesundheitsfördernden Lebensstil nehmen bei der Interventionsgruppe im Verlauf der Grundschulzeit in den Be-reichen Bewegung/Sport, gesundes Essen und Trinken zu (Abb. 5). Dieser Anstieg ist signifikant höher als in der Kontrollgruppe mit Regelschulunterricht oder in der Gruppe mit einem anderen Programm.

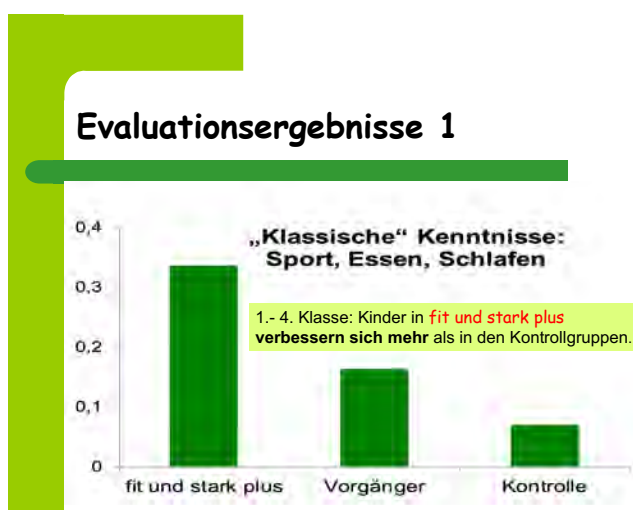


Abb. 5 Evaluationsergebnisse 1

¹¹ Die hier vorgestellten Ergebnisse sind die wichtigsten Resultate der Evaluation. Es existiert ein ausführlicher Abschlussbericht zur Evaluation mit zahlreichen weiteren Ergebnisse: diesen Bericht können sie bei Bedarf beim IFA gGmbH Institut anfordern .

Auch bei Kenntnissen in den Bereichen Freundschaften, Spielen, Ruhe/Entspannung und Lob/Anerkennung zeigte sich ein signifikanter Zunahme- Effekt bei der Interventionsgruppe (Abb. 6)



Abb.6 Evaluationsergebnisse 2

- Die Zahl und die Vielfalt von Handlungsideen und -möglichkeiten, um bei Störungen das eigene Wohlbefinden wiederherzustellen, nehmen allein bei Kindern mit **fit und stark plus** im Vergleich mit den Kontrollgruppen signifikant zu. Diese Signifikanz gilt für die klassischen Handlungsideen, wie Bewegung/Sport, Essen und Trinken und Schlaf (Abb.7) als auch für ganzheitliche Handlungsideen, z.B. frische Luft, Kuscheln, Spielen, Freunde treffen, Ruhe und Entspannung (Abb. 8)

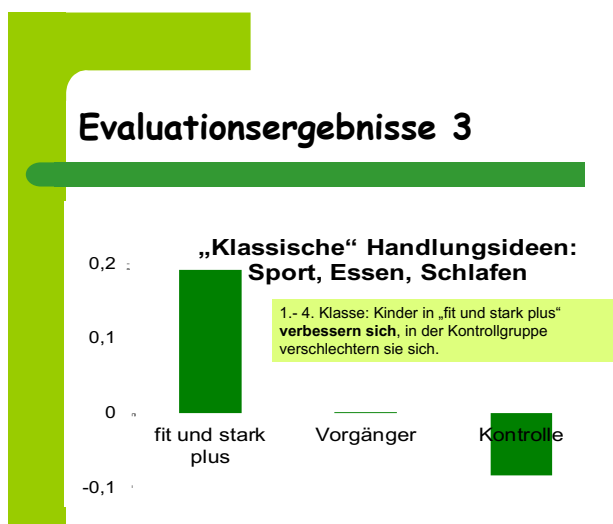


Abb.7 Evaluationsergebnisse 3

Evaluationsergebnisse 4

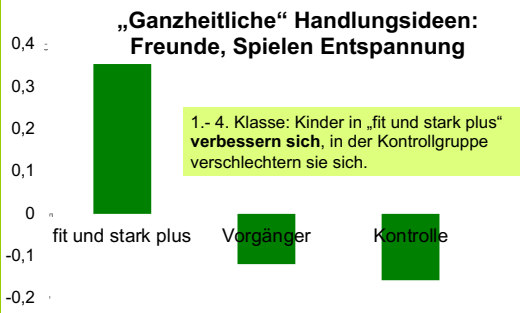


Abb. 8 Evaluationsergebnisse

- Am Ende der Evaluation berichteten mehr Kinder der Interventionsgruppe, dass sie jeden Tag gesunde Ernährung, ausreichenden Schlaf, tägliche Bewegung und ein ausreichendes Maß an Entspannung brauchen, um sich wohl zu fühlen als vor Programmbeginn. Dieser Anstieg im Bereich der Wahrnehmung von gesundheitsbezogenen Bedürfnissen ist signifikant grösser als in der Kontrollgruppe 1 ohne Programmteilnahme.

Evaluationsergebnisse 5

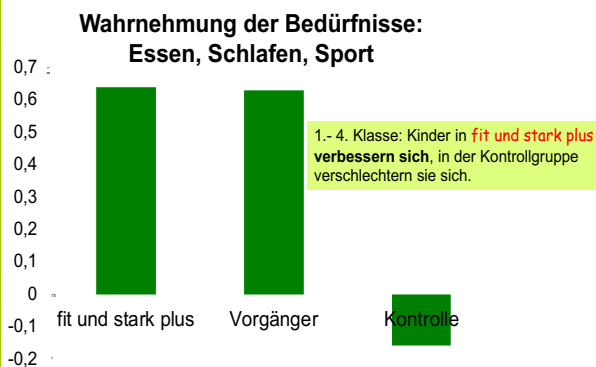


Abb. 9 Evaluationsergebnisse 5

- Die Prävalenz von Schmerzen und die Häufigkeit von Medikamenteneinnahme bei Schmerzen stieg im Evaluationszeitraum bei den Kindern aller Gruppen an. Jedoch ist dieser Anstieg der Medikamenteneinnahme signifikant geringer bei Kindern der Interventionsgruppe (Abb.10).

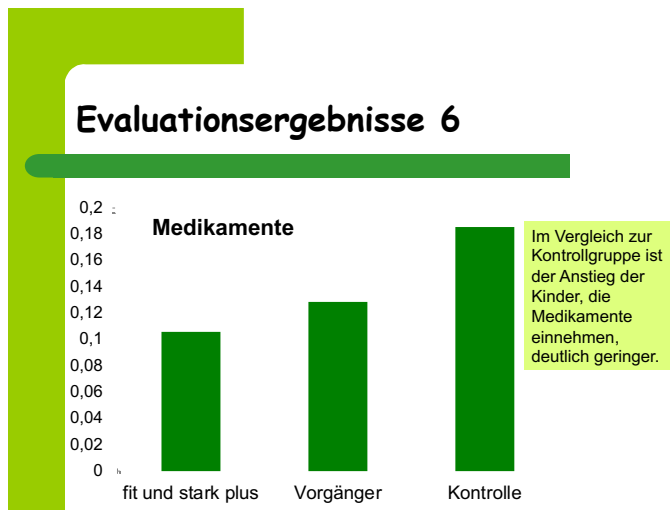


Abb. 10 Evaluationsergebnisse 6

4 Fazit und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen deutlich, dass das schulische Programm **fit und stark plus** in den formulierten Zielbereichen deutliche und auch über die Zeit nachhaltige positive Effekte bei den teilnehmenden Schulkindern bewirkt. Diese Effekte erwiesen sich gegenüber den Veränderungen in der ersten Kontrollgruppe ohne Programmanwendung und auch gegenüber denen der zweiten Kontrollgruppe, die am Vorgängerprogramm teilnahm, als signifikant.

Zusammengefasst lassen sich folgende Schlussfolgerungen formulieren:

- **fit und stark plus vermittelt signifikante und nachhaltige Kenntnisse über einen gesundheitsfördernden Lebensstil**

Diese Kenntnisse beziehen sich sowohl auf die traditionellen Präventionsbereiche, wie Bewegung, Gesundes Essen und Trinken und Schlaf als auch im besonderen auf das Wissen um den Wert von Lob /Anerkennung, Ruhe Entspannung, Freundschaftspflege und Spielfreude. Solche Aspekte werden dem sog. ganzheitlichen Präventionsbegriff zugeordnet, dessen Bedeutung für eine gesunde Entwicklung von Kindern bereits die WHO in ihrer Ottawa-Charta hervorgehoben hat.

- **fit und stark plus erweitert signifikant und nachhaltig die Möglichkeiten von Kindern, ihr eigenes Wohlbefinden herzustellen**

Impulse und Handlungsideen, wie das eigene Wohlbefinden bei Störungen wiederherzustellen ist, können die Handlungskompetenz von Kindern in beeinträchtigenden Momenten und Situationen erweitern und so präventiv im Hinblick auf eine stabilere Gesundheit wirksam sein.

Auf die Frage „Manchmal geht es dir nicht gut. Was könntest du tun, damit es dir besser geht?“ zeigen die Kinder mit mehrjähriger Teilnahme an **fit und stark plus** nachhaltig mehr und geeignetere Einfälle und Ideen als die Kinder der Kontrollgruppen. Auch hier beziehen sich die genannten Ideen nicht nur auf klassische Gesundheitsaspekte wie Bewegung, Trinken, Schlafen sondern auch auf ganzheitliche Bedürfnisse wie frische Luft, Kuscheln, Freunde treffen oder Spielen. Je mehr Handlungsideen bei Gefühlen von Unwohlsein und Verspannung einem Kind zur Verfügung stehen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Idee davon Wirkung zeigt und sich das eigene Wohlbefinden sich wieder einstellt.

- **fit und stark plus** fördert bei Kindern signifikant und nachhaltig die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse

Am Ende der Grundschulzeit verbesserte sich die Wahrnehmung körperlicher Signale und der damit einhergehenden Bedürfnisse bei den am Programm teilnehmenden Kinder signifikant. Kinder für die Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse zu sensibilisieren, ihnen zu vermitteln, wie man diese wahrnimmt und woran man merkt, was der Körper gerade braucht, ist eine wichtige Säule der ganzheitlichen Gesundheitsförderung und der Entwicklung eines gesundheitsfördernden Lebensstils.

- **fit und stark plus** führt zur Reduktion der Medikamenteneinnahme bei Schmerzen

Im Vergleich zu den untersuchten Kontrollgruppen hat sich die Häufigkeit von Schmerzen und der damit verbundenen Arztbesuche bei den Programmteilnehmern von **fit und stark plus** nur unwesentlich verändert; auch nicht im Verlauf der fast 4jährigen Studienzeit. Dafür konnte der bei allen Gruppen verzeichnete Anstieg der Medikamenteneinnahme bei Schmerzen durch die Teilnahme an **fit und stark plus** gebremst werden und zwar nachhaltig.

Diese Ergebnisse zeigen, dass auch allgemein gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie das Programm **fit und stark plus**, ein erfolgsversprechender Weg sein kann, um ein zu schnelles Einnehmen von Medikamenten zu verhindern und Grundschulkindern andere Handlungsoptionen zur Verbesserung ihres Wohlbefindens an die Hand zu geben.

Die Ergebnisse der Evaluation demonstrieren, dass Gesundheitsförderung in der Grundschule nicht nur möglich sondern auch effektiv ist. Eine frühe Prägung zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil bestimmt maßgeblich den gelebten Lebensstil im Erwachsenenalter. Neben dem familiären Umfeld nimmt der Lebensraum Schule eine wichtige Rolle bei diesem Prozess ein. Die Teilnahme an diesem Unterrichtsprogramm kann empfohlen werden.

Literaturverzeichnis

AOK Familienstudie 2010

U. Ellert, H. Neuhauser, A. Roth-Isigkeit. (2007). Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Prävalenz und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2007. 50:711-717

Mensing K , Bauch R. et al.(2007) Ekimo- Das Ernährungsmodul im KiGGS. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:902–908

Opper,E. et al. (2007). Motorik-Modul (MoMo) im KiGGS. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:902–908

KiGGS Studie. www.kiggs.studie.de

www.bella-study.org.