

## Kurzbericht

<b>Thema</b>	<b>Modellhafte Erprobung einer Gesundheitsuntersuchung in Grundschulen in Deutschland (GrundGesund)</b>
<b>Schlüsselbegriffe</b>	Gute, gesunde und inklusive Schule, Schülergesundheit, Schulärztliche Untersuchung, Schulgesundheitsberichte, Aktivitäten der Gesundheitsförderung, Erprobung
<b>Ressort, Institut</b>	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
<b>Koordination</b>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
<b>Durchführende Organisation</b>	Universität Osnabrück
<b>Projektleitung</b>	Prof. Dr. Birgit Babitsch
<b>Autorinnen/Autoren</b>	Merle Erdmann M. A., Lea Feldkämper M. Sc., Marie-Christin Herbrich M. A., Katharina Kallage M. Sc., Ina Pöche-Guckelberger MPH, Daniel Rosenfeldt MPH, Lisa-Marie Strube B. A.
<b>Beteiligte Organisationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulamt der Stadt Flensburg</li> <li>▪ Gesundheitsamt Stadt Flensburg   Fachbereich Gesundheit und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst</li> <li>▪ Dansk Sundhedstjeneste for Sydslesvig e.V.</li> <li>▪ Staatliches Schulamt für den Landkreis und die Stadt Kassel</li> <li>▪ Gesundheitsamt Region Kassel   Kinder- und Jugendgesundheit und allgemeine Prävention</li> <li>▪ Schulamt für den Kreis Recklinghausen</li> <li>▪ Gesundheitsamt Kreis Recklinghausen   Kinder- und Jugendgesundheitsdienst</li> <li>▪ Landeszentrum Gesundheit NRW</li> </ul>
<b>Beteiligte Ministerien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministerium für Schule und Berufsbildung des Landes Schleswig-Holstein</li> <li>▪ Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein</li> <li>▪ Hessisches Ministerium für Soziales und Integration</li> <li>▪ Hessisches Kultusministerium</li> <li>▪ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen</li> <li>▪ Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen</li> </ul>
<b>Beginn</b>	1. November 2013
<b>Ende</b>	31. Oktober 2016

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



DAS VOM BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG) INITIIERTE UND GEFÖRDERTE  
MODELLVORHABEN „GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG IN GRUNDSCHULEN“ WIRD VON DER  
BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA) KOORDINIERT UND VON DER  
UNIVERSITÄT OSNABRÜCK DURCHFÜHRT.

## **Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele**

Die modellhafte Erprobung einer Gesundheitsuntersuchung in Grundschulen in Deutschland wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und gefördert und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) koordiniert. Das Modellvorhaben ‚GrundGesund‘ wurde von der Universität Osnabrück im Zeitraum vom 1. November 2013 bis 31. Oktober 2016 in drei Modellregionen, dem Kreis Recklinghausen, der Stadt Flensburg und der Stadt Kassel, in engem Austausch mit den Partnerinnen und Partnern aus dem Bildungs- und Gesundheitsbereich durchgeführt.

Ziel war es, einen komplexen Ansatz zur Förderung der Gesundheit von Kindern im Grundschulalter sowie der schulischen Gesundheitsförderung zu entwickeln und in seiner Umsetzbarkeit zu prüfen. GrundGesund beinhaltet drei Komponenten: 1) die Entwicklung und Durchführung einer schulärztlichen Untersuchung von Drittklässlerinnen und Drittklässlern, 2) die Entwicklung und Erstellung von Schulgesundheitsberichten und 3) die Ableitung und Durchführung von Aktivitäten der Gesundheitsförderung in den teilnehmenden Schulen. Das Modellvorhaben wurde wissenschaftlich evaluiert.

## **Durchführung, Methodik, Gender Mainstreaming**

### **Durchführung und Methodik**

Dem Modellvorhaben ging eine Machbarkeitsstudie (BZgA 2013) voraus, aus der wesentliche Anforderungen für die Durchführung hervorgingen. Wichtige Eckpunkte waren: ein Angebot für alle Kinder zu schaffen, die Gesundheit des einzelnen Kindes sowie der Schülerschaft zu fördern, die Schulen auf ihrem Weg zu unterstützen, Gesundheit in ihrer Lebenswelt zu verankern und die Zusammenarbeit zwischen dem Bildungs- und Gesundheitssystem zu verstärken.

Auf Basis einer begleitenden Prozess- und Ergebnisevaluation wurde überprüft, ob die Durchführung des Modellvorhabens möglich ist und die angestrebten Ziele erreicht wurden. Bewertet wurde unter anderem, wie gut die Umsetzung der einzelnen Komponenten gelungen ist, wie gut das Angebot von den Kindern, Eltern und Schulen angenommen wurde und inwieweit die Zusammenarbeit und Vernetzung in der Modellregion gestärkt werden konnte.

### **Gender Mainstreaming**

Im Modellvorhaben wurde in allen Projektschritten auf Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen bzw. zwischen Frauen und Männer eingegangen. Darüber hinaus wurden der Bildungsstatus und der Migrationshintergrund in der Familie berücksichtigt. Dies erfolgte bei der Konzeption und Ausgestaltung der einzelnen Komponenten von GrundGesund, bei der Umsetzung und Durchführung sowie bei der Auswertung der Ergebnisse.

Signifikante Geschlechterunterschiede fanden sich insbesondere in der psychosozialen Gesundheit und im Freizeit- und Gesundheitsverhalten. So waren nach Angaben der Eltern die emotionalen Probleme bei den Mädchen häufiger als bei den Jungen (20,6 % vs. 16,1 %, N = 1303), umgekehrt verhielt sich dies

unter anderem für die Hyperaktivität mit einem höheren Anteil bei den Jungen im Vergleich zu den Mädchen (21,4 % vs. 13,0 %, N = 1303). Auch beim Freizeit- und Gesundheitsverhalten differierten Mädchen und Jungen. Sportlich inaktiv waren auf Basis der Elternangaben häufiger Mädchen als Jungen (23,4 % vs. 15,4 %, N = 1303); hingegen wiesen Jungen mit 23,0 % im Vergleich zu Mädchen mit 14,3 % eine signifikant höhere Mediennutzung auf. Die ermittelten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen wurden diskutiert und bei der Umsetzung insbesondere der Aktivitäten der Gesundheitsförderung einbezogen. Nur in Ausnahmefällen wurde ein spezifisches Angebot für Mädchen und Jungen geplant und umgesetzt.

Des Weiteren wurde bei der Zusammensetzung des Beirates und des Evaluationsbeirates auf eine Gleichverteilung von Frauen und Männern geachtet.

### **Ergebnisse, Schlussfolgerungen**

40 Grundschulen in den drei Regionen beteiligten sich am Modellvorhaben, und 1.303 Kinder der dritten Klassen nahmen das Angebot einer schulärztlichen Untersuchung an (Response: 60,8 %). Jedes Kind bekam im Anschluss an die schulärztliche Untersuchung eine Rückmeldung zur Gesundheit und bei Vorliegen von gesundheitlichen Risiken konkrete Handlungsempfehlungen. Die Schulen erhielten über ihren Schulgesundheitsbericht einen Einblick in die Gesundheit ihrer Schülerschaft und dabei bestehende gesundheitliche Ressourcen und Risiken bei den Kindern und in der Lebenswelt.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchung, die eine Elternbefragung mit einschloss, dass die Mehrzahl der Kinder über eine gute Gesundheit verfügt; jedoch auch, dass bei einem Teil der Kinder bereits relevante gesundheitliche Risiken und Probleme bestehen. Von besonderer Bedeutung waren dabei die Motorik, das Übergewicht/ die Adipositas sowie die psychosoziale Gesundheit. Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung konnten auffällige und nicht ausreichend versorgte bzw. den Eltern bis dahin nicht bekannte Befunde ermittelt werden. Dies traf bspw. auf 11,4 % der Kinder hinsichtlich einer eingeschränkten Sehschärfe (Visus) zu. Die Daten weisen darüber hinaus auf zum Teil sehr ausgeprägte soziale Unterschiede in der Gesundheit der Kinder hin. So hatten 26,2 % der Kinder mit einem niedrigen Bildungsstatus der Eltern ein Übergewicht oder eine Adipositas im Vergleich zu 9,7 % der Kinder mit einem hohen Bildungsstatus der Eltern. Nicht-signifikant sind hingegen die Unterschiede nach Geschlecht und Migrationshintergrund.

Die Schulgesundheitsberichte stellten eine zentrale Grundlage für die Aktivitäten der Gesundheitsförderung dar. Für diesen Prozess an den Schulen wurden Steuergruppen gebildet, in denen die Teilnehmenden zunächst Prioritäten zur Förderung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler festlegten und daran anschließend geeignete gesundheitsförderliche Aktivitäten ableiteten und in konkrete Projektideen überführten.

Hierdurch konnte nicht nur eine hohe Passung zu den gesundheitlichen Bedarfen der Schülerinnen und Schüler, sondern auch zu den Erfahrungen mit bisherigen Projekten an der Schule und den jeweiligen Gegebenheiten und Möglichkeiten erzielt werden. Insgesamt führten 33 Schulen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung durch, deren Schwerpunkte im Bereich Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit lagen. Alle Aktivitäten knüpften dabei eng an die Voraussetzungen und Erfahrungen der einzelnen Schule an und waren niedrigschwellig sowie auf Verstetigung angelegt. Letztgenanntes konnte bereits in der Projektlaufzeit in zehn Schulen erzielt bzw. in 16 Schulen gebahnt werden.

Insgesamt betrachtet, ließ sich das Gesamtkonzept des Modellvorhabens wie geplant umsetzen und die Ziele konnten erreicht werden. Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Zustimmung der Beteiligten zum Konzept und der Umsetzung des Modellvorhabens hin.

Für die Übertragung des Modellvorhabens in die Praxis liegen damit die erforderlichen Grundlagen vor, da sowohl die Materialien als auch die Prozessabläufe entwickelt und erprobt wurden. Gleichwohl lassen sich konkrete Voraussetzungen für eine gelingende Implementierung benennen, die neben Ressourcen auch strukturelle Rahmenbedingungen beinhalten. Im Vordergrund steht dabei eine individuelle, niedrigschwellige und nachhaltige Unterstützung der Schulen bei der Entwicklung hin zu einer guten, gesunden und inklusiven Schule. Als sehr positiv erwies sich hierfür in GrundGesund: erstens die Einrichtung einer unterstützenden Koordinationsstelle und zweitens eine enge und strukturelle verankerte Zusammenarbeit der Akteure aus dem Bildungs- und Gesundheitsbereich.

## Umsetzung

Aus den Erkenntnissen des Modellvorhabens lassen sich konkrete Empfehlungen für die Umsetzung durch das BMG ableiten, die zur Förderung der Gesundheit von Kindern und zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Schule beitragen. Folgende übergeordnete Empfehlungen lassen sich auf Basis des Modellvorhabens für die Bundesebene ableiten:

- Unterstützung der Länder und Kommunen, der Akteure und Akteurinnen bei der Einführung einer Gesundheitsuntersuchung bzw. der Integration von Komponenten der Gesundheitsuntersuchung in Kommunen bzw. im Land
- Förderung der Weiterentwicklung und des Ausbaus der Gesundheitsförderung in Deutschland im Sinne eines Lernenden Systems bspw. mit der Etablierung eines nationalen Diskurses zur gesunden Lebenswelt Schule mit enger Beteiligung kommunaler und landesbezogener Akteurinnen und Akteure bzw. Expertinnen und Experten aus dem Bildungs- und Gesundheitsbereich
- Fortentwicklung des Interventionsfeldes durch begleitende Forschung, die möglichst interdisziplinär erfolgen sollte.

Die Erfahrungen und Erkenntnisse geben zudem wichtige Hinweise für die Umsetzung des Präventionsgesetzes in der Lebenswelt Schule. GrundGesund hat durch seinen integrativen Ansatz das Potential, zum gesunden Aufwachsen von Kindern beizutragen und die Entwicklung von Schulen zu einer gesunden Lebenswelt zu befördern. Dies gelingt unter anderem dadurch, dass unterschiedliche Präventionsansätze mit einer individuellen und kollektiven Orientierung vereint werden, und dass sich GrundGesund explizit an den Prozessen der Schulentwicklung der einzelnen Schule orientiert und somit die Ausgestaltung und Implementierung der Gesundheitsförderung in einem individuellen und gemeinsamen Prozess erfolgt. Auch die Grundbedingung einer engen Zusammenarbeit der relevanten Akteure im Bildungs- und Gesundheitsbereich hat sich für die Ausgestaltung und Durchführung aller Komponenten der Gesundheitsuntersuchung als wertvoll erwiesen.

Für die Umsetzung des Modellvorhabens ergeben sich primär Anforderungen auf kommunaler und Landesebene. Die Länder und Kommunen können bei der Einführung einer Gesundheitsuntersuchung bzw. der Integration von Komponenten der Gesundheitsuntersuchung durch flankierende Maßnahmen auf Bundesebene unterstützt werden. Des Weiteren kann die nachhaltige Implementierung einer gesunden Lebenswelt Schule durch einen intensiven Fachdiskurs (z. B. zu Gelingensbedingungen, Qualitätskriterien) und die Entwicklung und Bereitstellung von übergreifenden Angeboten (z. B. zur Netzwerkbildung in der Lebenswelt Schule sowie zwischen den Lebenswelten) auf Bundesebene forciert werden.

## Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 2013. Abschlussbericht der Machbarkeitsstudie. Köln.

Babitsch, Birgit; Cruel, Eva; Maslon, Eveline; Töppich, Jürgen (2015): Gesundheitsförderung im Grundschulalter – Das Modellvorhaben »Gesundheitsuntersuchungen in Grundschulen« (»GrundGesund«). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Konzepte, Strategien und Interventionsansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sonderband 01: 207-222. Köln.