



Abschlussbericht 2011

1. Titel und Verantwortliche

Titel:

Gesundheitsprojekt an der Bernays-Hauptschule „Daidalos“

Förderkennzeichen:

A-043

Leitung:

Agnes Streber & Isabelle v. Blomberg

Kontaktdaten:

Ernährungsinstitut Kinderleicht

Grasslfingerstr. 30

82194 Gröbenzell

Tel.: 08142/ 59 30 69

E-Mail: info@kinderleichtmuenchen.de

Laufzeit:

März 2009 – Februar 2011

Fördersumme: 551.861,57€

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche

2. Inhaltsverzeichnis

3. Zusammenfassung der Inhalte des Aktionsbündnisses Daidalos

4. Einleitung

- 4.1 Ausgangslage des Projekts: Bedarf an Gesundheitsförderung
- 4.2. Ziele des Projektes
- 4.3 Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

- 5.1 Prozessevaluation
- 5.2 Wirkungsanalyse
 - 5.2.1 Erhebungsinstrumente
 - 5.2.2 Exkurs: Operationalisierung und Auswertung der Skalen
 - 5.2.3 Erhebung und Stichprobenumfang

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

- 6.1. Darstellung und Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan, Begründung von Abweichungen. In der Laufzeit erreichte Ziele und Abweichungen zur Planung (z.B. Erreichung des Rekrutierungsziels). Darstellung von positiven und negativen Erfahrungen und Problemen.
- 6.2 Kurze Erläuterung von wesentlichen Abweichungen vom Finanzierungsplan

7. Ergebnisse

- 7.1 Ausgangssituation Gesundheitsbedingungen und Gesundheitliche Lage zu TO
 - 7.1.1 Gesundheitliche Situation aller Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule
- 7.2 Umsetzungen der Module zur Gesundheitsförderung für alle Schülerinnen und Schüler
 - 7.2.1 Bewegung
 - 7.2.2 Ernährung
 - 7.2.3 Entspannung
 - 7.2.4 Module für die Eltern
 - 7.2.5 Module für die Lehrerinnen und Lehrer
- 7.3 Wirkungen
 - 7.3.1 Effekte bei allen Schülerinnen und Schüler
 - 7.3.2 Effekte bei Risikogruppen
 - 7.3.2.1 Sportförderunterricht (M1) bei Kindern mit motorischen Defiziten
 - 7.3.2.2 Adipositaschulung (M6) bei Kindern mit Übergewicht
 - 7.3.2.3 Sozialtraining zur Gewaltprävention bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten
 - 7.3.3 Effekte des Lebenskompetenz/Entspannungstrainings

8. Diskussion der Ergebnisse

- 8.1 Effekte für den Lebensstil
 - 8.1.1 Ebene Schülerinnen und Schüler
 - 8.1.2 Ebene - Familien der Schülerinnen und Schüler
- 8.2 Strukturelle Effekte
 - 8.2.1 Passungsverhältnis der Angebote
 - 8.2.2 Implementation in die Schule
 - 8.2.3 Netzwerkbildung
 - 8.2.4 Transfer

9. Gender Mainstreaming Aspekte

10. Gesamtbeurteilung

11. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit

12. Verwertung der Projektergebnisse

13. Publikationsverzeichnis

14. Literaturverzeichnis

15. Abbildungen und Tabellen

3. Zusammenfassung der Inhalte des Aktionsbündnisses Daidalos

Das Aktionsbündnis Daidalos trägt mit einem ganzheitlichen Ansatz durch alltagsintegrierende Maßnahmen zur Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensstile von Schülerinnen und Schülern einer Hauptschule in einer Münchner Brennpunktregion bei. Ein integriertes Bündel von Maßnahmen will Bewegungsmangel, Übergewicht und Stoffwechselstörungen vorbeugen. Persönliche Lebenskompetenzen, soziales Zusammenleben, Umgang mit Aggressionen und die Fähigkeiten zur Bewältigung von Stress werden durch den Erwerb von Schlüsselqualifikationen verbessert. Mit Schule und Elternhaus wird bei den zentralen Lebenswelten (Settings) der Kinder und Jugendlichen angesetzt. So wird zur breiten Verbesserung der gesundheitsförderlichen Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen beigetragen. Im Aktionsbündnis sind neben dem Schulteam die Bereiche soziale Arbeit im Stadtquartier, öffentliche Verwaltung, Gesundheit, Medien, Wissenschaft sowie Vereine vertreten – alles erfahrene Träger in den Bereichen Sport, Ernährung, Kinder- und Jugendarbeit, interkulturelle Arbeit und Prävention. Durch das breit gefächerte und vernetzte Maßnahmenangebot soll die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler nachhaltig verbessert werden.

Die Effekte der Maßnahmen werden mit Hilfe ärztlicher Untersuchungen, sportmotorischer Tests und Befragungen erfasst. Eine Prozessevaluation, verbunden mit Netzwerkanalysen begleitet und analysiert das Vorgehen im Aktionsbündnis.

4. Einleitung

4.1 Ausgangslage des Projekts: Bedarf an Gesundheitsförderung

Die ausgewählte Zielgruppe stammt zu einem hohen Anteil aus sozial benachteiligten Familien, überwiegend mit Migrationshintergrund. Die beruflichen Zukunftsaussichten von Hauptschülerinnen und -schülern und insbesondere von Hauptschülern mit Migrationshintergrund haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verschlechtert. Damit ist die Zielgruppe allen wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge in ihrer sozialen Lage und ihrer Gesundheit als gefährdet anzusehen (vgl. Klocke/Lampert 2005, Lampert/Richter 2006). Hauptschulen sind, aufgrund der sozialen Struktur der Schülerinnen und Schüler Bildungseinrichtungen mit besonders hohem Bedarf an Gesundheitsförderung. Für die ausgewählte Schule trifft dies ganz besonders zu, wie die Eingangserhebungen gezeigt haben.

4.2 Ziele des Projektes

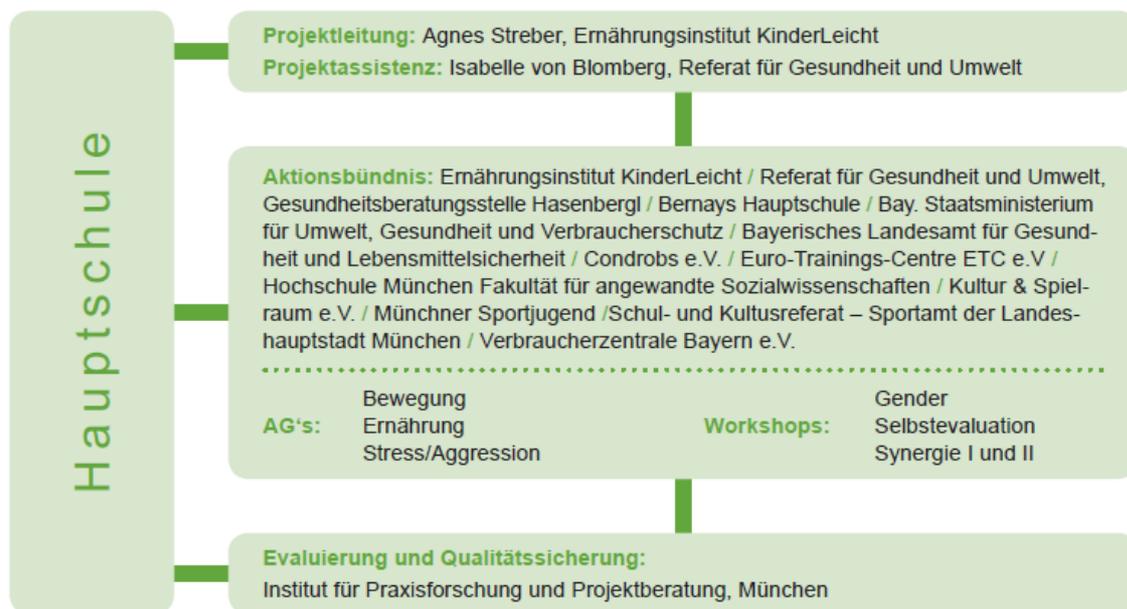
- Die erste Hauptzielfragestellung bezieht sich auf die Effekte für den Lebensstil: Werden bei den Schülerinnen und Schülern Einstellungs- und Verhaltensveränderungen hin zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil bewirkt?
- Die zweite Hauptzielfragestellung richtet sich auf strukturelle Ziele im Aktionsbündnis: Sind die Angebote in ausreichendem Maße auf die Zielgruppen zugeschnitten und lassen sich die Maßnahmen sowie die dafür erforderliche Trägerstruktur nachhaltig verankern?

4.3 Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

Die Projektleitung für das Aktionsbündnis wurde vom Ernährungsinstitut KinderLeicht übernommen. Ihr oblag die Leitung des Aktionsbündnisses, die Öffentlichkeitsarbeit, den organisatorischen Ablauf, die Kooperation untereinander, die finanzielle Abwicklung der

Mittel. Die Evaluation und Qualitätssicherung des Aktionsbündnisses Daidalos wurde an das Institut für Praxisforschung und Projektberatung München (IPP München) unter Leitung von Dr. Florian Straus extern vergeben und somit trägt IPP München die Gesamtverantwortung für die Evaluierung und Qualitätssicherung.

Abbildung 1: Organisationsstruktur des Aktionsbündnisses Daidalos



5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die Evaluation gliedert sich in zwei große Bereiche:

- die Prozessevaluation zur Dokumentation und Analyse des Projektverlaufs, der Maßnahmen- und Strukturimplementation sowie der Optimierung der Maßnahmendurchführung (durch Rückbindung von Zwischenergebnissen)
- die Analyse der Wirkungen der Daidalosinterventionen auf die Zielgruppe der Hauptschülerinnen und -schüler der 5. bis 7. Klassen in der Bernays-Hauptschule.

Tabelle 1: Evaluationsbausteine

Zeitpunkt	Bernays-Hauptschule	Kontrollschulen
T0 (Aufbauphase und Beginn d. Hauptphase)	Befragung aller Schülerinnen und Schüler 5. Klassen (N=162)	Befragung Schülerinnen und Schüler der 5. (bzw. 6.) Klassen an drei Kontrollhauptschulen (N=95)
	Schulärztliche Untersuchung (N=109)	Schulärztliche Untersuchung (N=86)
	Deutscher Motoriktest (N=144)	
	Elternbefragung (N=107)	
Prozessbegleitung in der Hauptphase	Teilnehmende Beobachtung bei verschiedenen Modulen	
	Netzwerkinterviews mit Kooperationspartner/innen	
	Interviews mit Schülerinnen und Schüler (Kick-Off, Entspannung,	

	Adipositasschulung)
	Interviews mit Schulleitung und allen Lehrkräften der 5. und 6. Klassen
	Evaluationsworkshop (Selbstevaluation, Synergie, Nachhaltigkeit)
	Kontinuierliche Teilnahme an der Steuerungsgruppe, an den Facharbeitsgruppen und an Kooperationstreffen
	Teilnehmende Beobachtung bei den Workshops mit den Lehrkräften
	Evaluation einzelner Module

Zeitpunkt	Bernays-Hauptschule	Kontrollschulen
T1 (Ende der Hauptphase)	Befragung aller Schülerinnen und Schüler der 6. und 7. Klassen (N=135)	Befragung der 6./7. Klassen an drei Kontrollhauptschulen (N=107)
	Schulärztliche Untersuchung (N=93)	Schulärztliche Untersuchung (N=68)
	Deutscher Motoriktest (N=118)	
	Schriftliche Befragung der Eltern, deren Kinder regelmäßig an der Adipositasschulung teilgenommen haben (N=15)	

5.1 Prozessevaluation

Die prozessbegleitende Evaluation war partizipativ und formativ angelegt und hatte zum Ziel, das Aktionsbündnis Daidalos durch die fortlaufende Einspeisung von Evaluationsbefunden in die Steuerungsebene, zu den zentralen Akteuren und Kooperationspartner/innen zu unterstützen und zu beraten. Die Evaluation schaffte so Transparenz, förderte die Reflexion über die eigene Arbeit und trug zur Qualitätsentwicklung von Daidalos bei. Mitarbeiter/innen des IPP nahmen regelmäßig an der Steuerungsgruppe teil. Zur Qualitätssicherung durch Vereinheitlichung der Standards von Intervention und Dokumentation dienten mehrere Workshops mit den Kooperationspartner/innen:

- Workshop zur Selbstevaluation/Dokumentation (21.07.2009)
- Workshop Synergie (06.10.2009)
- Workshop Planung und Rückmeldung (26.1.2010)
- Abschlussworkshop Synergie und Nachhaltigkeit (23.11.2010)

Außerdem war die Evaluation an zentralen Veranstaltungen im Aktionsbündnis Daidalos beteiligt, nahm regelmäßig an den Treffen der Facharbeitsgruppen teil und beobachtete punktuell die einzelnen Module. Zur Prozessevaluation gehörten außerdem Interviews mit allen Kooperationspartner/innen, bei denen neben der Entwicklung der eigenen Module auch Fragen der Netzwerkbildung einen zentralen Raum einnahmen.

Das Institut für Praxisforschung und Projektberatung entwickelte die Dokumentationsinstrumente mit den Kooperationspartner/innen und wertete die Dokumentationen regelmäßig aus.

5.2 Wirkungsanalyse

Ziel der Wirkungsanalyse war es, die erreichten Veränderungen bei den Schülerinnen und Schülern in ihrem Bewegungs- und Essverhalten und ihrem Umgang mit Stress zu erfassen und zu bewerten. Hierzu wurden die Schülerinnen und Schüler zu zwei Zeitpunkten (T0, T1)¹

¹ Die ursprünglich noch geplante Zwischenbefragung wurde gestrichen. Hauptgrund dafür war, dass angesichts der veränderten Schulsituation und damit verzögerten Implementierung der einzelnen Module der geplante Zeitraum zu kurz war, um Veränderungen erwarten zu können. Auch hatte sich

- (a) bezüglich ihrer subjektiven Gesundheitseinschätzung und Lebenszufriedenheit (in Anlehnung an KiGGS/KINDL) befragt,
- (b) ihr Gesundheitszustand schulärztlich untersucht sowie
- (c) ihre sportmotorische Fitness getestet.

Damit lagen für die Bernays-Hauptschule objektive und subjektive Gesundheitsdaten zu zwei Zeitpunkten vor, nämlich zur Aufbauphase bzw. zu Beginn der Hauptphase (T0) und zum Abschluss der Projektphase (T1).

Auf diese Art waren Veränderungen sowohl auf der Individual- als auch auf der Aggregatebene messbar.

Parallel hierzu wurden als Kontrollgruppen in drei Münchner Hauptschulen mit ähnlichen sozialstrukturellen Bedingungen die Fünftklässler (T0) und die späteren 6. bzw. 7. Klassen (T1) befragt und schulärztlich untersucht. Diese Kontrollschulen waren nicht in die Interventionen des Aktionsbündnisses Daidalos einbezogen.

5.2.1 Erhebungsinstrumente

Die folgende Tabelle zeigt alle Erhebungsinstrumente im Überblick

Tabelle 2: Übersicht Erhebungsparameter und Inventare

Physische Belastungssymptome
Risikofaktor Body-Mass-Index (BMI)
Risikofaktor Blutdruck (mm/HG)
Schulärztliche Diagnose - Gesundheitszustand
Sportmotorischer Test: Deutscher Motorik-Test (DMT 6-18)
Psychische Belastungssymptome
Psychische Auffälligkeiten und Stärken: SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) Emotionale Probleme
Körperliche Befindlichkeit (Kid-Kindl ^R /Kinderversion/ 8-11 Jahre/ 1999)
Psychosoziale Gesundheitsressourcen
Selbstwert (Kid-Kindl ^R /Kinderversion/ 8-11 Jahre/ 1999)
Familiärer Zusammenhalt
Kohärenzgefühl (Kinder SOC, vgl. Singer/Brähler 2007)
Allgemeiner Gesundheitsstatus
Lebensqualität (Kid-Kindl ^R /Kinderversion/ 8-11 Jahre/ 1999) emotionales Wohlbefinden, Wohlbefinden in Bezug auf Freunde
Allgemeiner subjektiver Gesundheitszustand

bereits bei der Eingangsbefragung T0 gezeigt, dass Teile der Eltern mit der Einwilligung zur Datenerhebung (Fragebogen und schulärztliche Untersuchung) eher zurückhaltend waren. Hinzu kamen in diesem Zeitraum andere Schüler- und Elternbefragungen an der Bernays-Hauptschule. Nach Absprache mit dem Steuerungsteam konzentrierte sich die Evaluation auf zwei Erhebungstermine: die Eingangsbefragung (T0) und die Abschlussbefragung (T1). T0 fand zu zwei verschiedenen Zeitpunkten bei den jeweiligen 5. Klassen statt (Schuljahr 2008/2009 und 2009/2010). T1 wurde in der ersten Hälfte des Schuljahres 2010/2011 durchgeführt.

Für die Abschlussbefragung wurden zusätzliche Fragestellungen aufgenommen, die sich auf die Einschätzung der Kinder der verschiedenen Module im Aktionsbündnis Daidalos bezogen.

Die ursprünglich geplante zweite Befragung aller Eltern konzentrierte sich auf die Eltern der Kinder, die an gezielten Interventionen teilgenommen hatten. Die Eltern der Kinder, die als Risikogruppen an gezielten Maßnahmen teilgenommen haben, konnten für die Abschlussbefragung gut erreicht werden.

Zu (a) Befragung zum subjektiven Gesundheitseinschätzung und Lebenszufriedenheit
In den Fragebogen wurden zentrale Items aus der KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) aufgenommen. Dadurch ist die Vergleichbarkeit mit einer repräsentativen Erhebung gewährleistet. Der Fragebogen wurde in verschiedene Themenblöcke unterteilt. Kern des Surveys bilden Fragen zu Persönlichkeitsmerkmalen, körperlicher und mentaler Gesundheit, Familiensituation und -klima, Freunde, Schule, Bewegung und Ernährung. Diese Themenblöcke wurden zu beiden Erhebungszeitpunkten wiederholt abgefragt. Um Lerneffekte zu vermeiden, wurde die Reihenfolge der Fragen verändert. Zu T1 wurden neue Fragen zur Inanspruchnahme und Einschätzung der kontinuierlichen Module von Daidalos wie Adipositaschulung, Klettern, Entspannung, Sozialtraining, Sportförderunterricht und Erweiterung des Spektrums der Sportarten aufgenommen.
In der Aufbauphase wurden zudem die Eltern der Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule befragt. Die Eltern erhielten einen Fragebogen mit den wesentlichen Fragestellungen zum familiären Ess- und Freizeitverhalten, zum Familienklima, zur schulischen und sozialen Entwicklung des Kindes. Dieser Elternfragebogen wurde in Deutsch und in Türkisch erstellt. Zum Ende des Aktionsbündnisses Daidalos wurden die Eltern befragt, deren Kinder intensiv an verschiedenen Modulen im Rahmen des Aktionsbündnisses teilgenommen haben.

Das Design der Erhebungen wurde in der Aufbauphase gegenüber dem Antrag zugunsten der Nachhaltigkeit verändert. Wie geplant wurden alle Schülerinnen und Schüler, die zu Beginn des Aktionsbündnisses die 5. Jahrgangsstufe besuchten, befragt und begleitet. Diese Schülerinnen und Schüler waren die Hauptzielgruppe der Daidalos-Module. Zu ausgewählten thematischen Bausteinen des Aktionsbündnisses Daidalos – Ernährung, Bewegung, Stress – wurden die nachfolgenden Schülerjahrgänge ab 2009/2010 in das Aktionsbündnis und somit auch in die Evaluation einbezogen.

Zu (b) Schulärztliche Untersuchung zum Gesundheitszustand
In der schulärztlichen Untersuchung wurden diverse Gesundheitsdaten der Schülerinnen und Schüler gemessen (Gewicht, Größe, Ruheblutdruck, prozentualer Fettgehalt, Hüft- und Taillenumfang). Außerdem wurde eine ärztliche Gesamteinschätzung des Gesundheitszustands abgegeben (auffällig/unauffällig).

Zu (c) Testung der sportmotorischen Fitness
In einer gesonderten Untersuchung wurden die sportmotorischen Leistungen (Aktionsschnelligkeit, Koordination und Präzision, Koordination und Zeitdruck, Beweglichkeit, Kraftausdauer, Schnellkraft) der Kinder getestet und nach verschiedenen Kriterien ausgewertet. Der Deutsche Motorik Test (DMT) ermöglicht es, die von den Kindern erbrachten Leistungen nach unterschiedlichen Kriterien auszuwerten. Zum einen ist eine Bewertung für die einzelnen Testaufgaben möglich. Zum anderen kann die Bewertung für die im gesamten Test erbrachten Leistungen erfolgen. Außerdem kann für jede Testperson ein Leistungsprofil erstellt werden, aus dem Stärken und Schwächen gut erkennbar werden. Die Bewertung und Einstufung der erbrachten Leistung erfolgt über eine normierte Auswertungstabelle. Danach werden die Leistungen von weit überdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich beurteilt. Des Weiteren kann man den Prozentrang ablesen.

5.2.2 Exkurs: Operationalisierung und Auswertung der Skalen

Vor dem Beginn der statistischen Analyse wurden die theoretischen Konstrukte operationalisiert. In Anlehnung an KiGGS/ KINDL-Fragebogen (Ravens-Sieberer & Bullinger 2000) wurden Subskalen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität herangezogen, die bereits in anderen Studien eine breite Anwendung gefunden haben und stabile Werte über die Jahre auch bei klinischen Populationen geliefert haben. Die Gesamtskala Lebensqualität als ein übergreifendes Konstrukt besteht aus 24 Likert-skalierten Items, die sechs theoretischen Dimensionen zugeordnet sind:

- körperliches Wohlbefinden
- psychisches Wohlbefinden
- Selbstwert
- Familie
- Freunde
- Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule)

(Zur Struktur der Teilskalen mit Zuordnung der Items siehe Tabellen A-1 im Anhang)

Die Items wurden einer Realibilitätsanalyse (Cronbach's Alpha) unterzogen und eine Umkodierung bestimmter Items vorgenommen, damit überall eine positive Ausrichtung der Skalenwerte gewährleistet wird. Dies war für zehn Items erforderlich. Anschließend wurden additive Indizes gebildet (Skalenrohwerte) und in einen Total-Score überführt. Zuletzt wurden die Skalenwerte auf Werte 0-100 transformiert. Je höher der Skalenwert, desto besser ist die Selbsteinschätzung der Lebensqualität in den oben definierten Bereichen bzw. der gesamten gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Die Interpretation der Testwerte wurde mittels eines Mittelwertvergleichs im Zusammenhang mit Geschlecht und Migrationsstatus für die Gesamtstichprobe und die Risikogruppen durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung in den Kontrollschulen und der KiGGS-Studie wurden als Referenzwerte herangezogen.

5.2.3 Erhebung und Stichprobenumfang

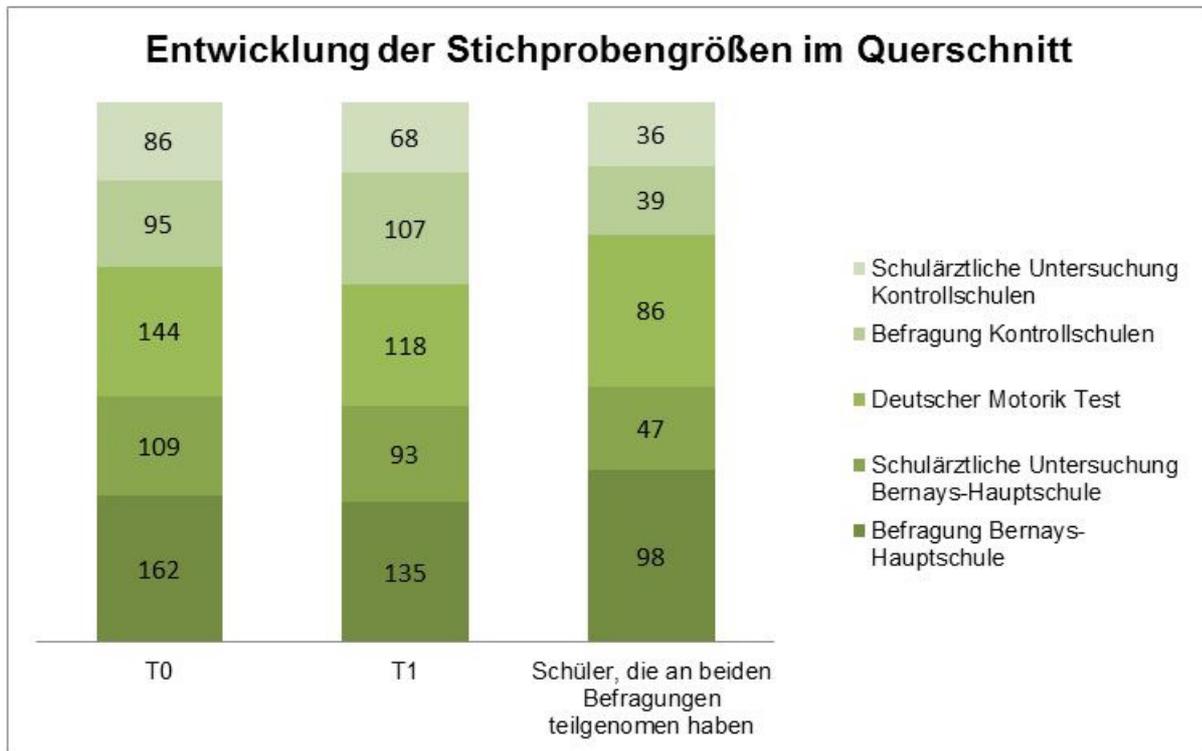
In der Bernays-Hauptschule wurden jeweils zwei Jahrgänge der fünften Klassen (Schuljahre 2008/9 bzw. 2009/10) befragt (T0). Die Wiederholungsbefragung (T1) erfolgte im November/Dezember 2010. Befragt wurden alle Schülerinnen und Schüler, bei denen eine Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten vorlag. Wie aus der folgenden Tabelle ersichtlich ist, wurde eine ausreichend hohe Ausschöpfungsquote erreicht. Das gleiche gilt für die Kontrollschulen.

Tabelle 3: Ausschöpfungsquote Befragungen T0 und T1

	Gesamt (Anzahl)	Befragt (Anzahl)	Ausschöpfung (in %)
Bernays-Hauptschule T0	208	162	77,9
Bernays-Hauptschule T1	160	135	84,4
Kontrollschulen T0	140	95	67,9
Kontrollschulen T1	121	107	88,4

Auch bei der Befragung zum Zeitpunkt T1 wurden ähnliche Ausschöpfungsquoten erreicht. Allerdings gab es aufgrund einer relativ hohen Fluktuation (Wegzug von Schülerinnen und Schülern bzw. Übertritt zur Realschule nach der 5./6. Klasse) eine deutlich kleinere Zahl an Schülerinnen und Schülern, die an beiden Befragungen teilgenommen haben. Dies gilt vor allem auch bei der schulärztlichen Untersuchung, zu der deutlich weniger Einverständniserklärungen vorlagen.

Abbildung 2: Zahl der Teilnehmenden an den einzelnen Untersuchungen/ Test



Eine hohe Fluktuation zeigen auch die Kontrollschulen. Die kleine Gruppe der 39 Schülerinnen und Schüler, die zu beiden Befragungszeitpunkten erreicht werden konnten, bildet aber die Gesamtstichprobe der Kontrollschulen gut ab (vgl. Abbildung A-3 im Anhang).

Vor dem Beginn der statistischen Analyse wurden alle Testergebnisse zu einem Datensatz zusammengeführt. In die Wirkungsanalyse gingen nur die Fälle ein, die an beiden Befragungen (T0, T1) sowie an den beiden Tests (Deutscher Motorik Test, schulärztliche Untersuchung) teilgenommen haben, um Entwicklungen oder Veränderungen auf subjektiver Ebene mit objektiven Daten in Beziehung setzen zu können. Dies erhöht die Validität der Zusammenhänge, beeinträchtigt aber zugleich die statistische Signifikanz aufgrund der kleiner werdenden Fallzahlen. Die wichtigsten Ergebnisse sind in Kapitel 7 dargestellt und kommentiert.

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

6.1 Darstellung und Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan, Begründung von Abweichungen. In der Laufzeit erreichte Ziele und Abweichungen zur Planung (z.B. Erreichung des Rekrutierungsziels). Darstellung von positiven und negativen Erfahrungen und Problemen.

Im Bereich der interventiven Module zur Gesundheitsförderung ist es zu einigen Abweichungen von der ursprünglichen Planung gekommen. Die ist allerdings typisch bei Ansätzen mit einem breiten Angebot, zumal trotz vorheriger Testung die Akzeptanz von Modulen in konkreten Zielgruppen nicht immer gewährleistet werden kann. Auch können Änderungen bei den Rahmenbedingungen die Modifikation einzelner Module erforderlich machen. Im Großen und Ganzen wurde der Zeit- und Arbeitsplan des Aktionsbündnisses Daidalos aber wie vorgesehen umgesetzt. Auch wurden der Finanzrahmen und der zeitliche Ablauf des Aktionsbündnisses Daidalos durch diese Änderungen nicht wesentlich verändert.

Bei einigen Modulen ist es zu Verschiebungen im zeitlichen Ablauf gekommen, die wesentlich auf die logistischen und organisatorischen Rahmenbedingungen in der Schule zurückgehen. Z.B. wurde der Beginn der Adipositaschulung um 6 Monate verschoben, um die zeitliche Planung mit den Schulbedürfnissen abzustimmen. Dadurch sind aber in der Regel weder Inhalte, noch Umfang oder Intensität der Module beeinträchtigt worden.

Einige Module konnten aus verschiedenen Gründen nicht wie geplant durchgeführt werden, ohne dass dies aber den Ablauf des Projekts wesentlich tangiert hätte:

- Erlebnispädagogisches Training (Wochenende/Ferienfreizeit) (M5): Während das Klettern in der Bernays-Hauptschule gut angenommen wurde und von den Kindern – auch und gerade von den übergewichtigen Kindern – sehr genossen wurde, blieben die erlebnispädagogischen Freizeitangebote (bewegte Wochenenden, Klettern am Wochenende, Ferienangebote) ohne Resonanz. Obwohl für das Ferienangebot (Sommerferien 2009) bereits zahlreiche Anmeldungen vorgelegen hatten, erschienen die Kinder nicht zu den vorgesehenen Terminen. Freizeitangebote für die Familien konnten aufgrund der geringen Resonanz bei den Eltern nicht angeboten werden und sind ersatzlos gestrichen worden, weil auch eine arbeits- und kostenintensivere Werbung keine Aussicht auf Erfolg versprach.
- Ernährungsparcours (M11): Das Modul Ernährungsparcours wurde bereits in den schulinternen Verlauf aufgenommen und wurde folge dessen nicht mehr vom Aktionsbündnis durchgeführt.
- Sexualpädagogischer Unterricht (M16): Das Modul wurde zu Beginn des Aktionsbündnisses seitens der Schule an einen externen Auftraggeber vergeben. Ein Zusatzangebot war somit überflüssig. Entsprechende Unterrichtseinheiten wurden nur in den oberen Klassen durchgeführt.
- Sportfest der Vereine (M23): Das Modul Sportfest der Vereine war als zusätzliches öffentlichkeitswirksames Modul gedacht, um Daidalos im Stadtquartier bekannt zu machen. Stattdessen hat sich Daidalos am Sommerfest beteiligt, die zur bestehenden Schulkultur der Bernays-Hauptschule gehören. Das Aktionsbündnis Daidalos hat sich in diese Struktur eingebunden, statt eine Zusatzveranstaltung in den knappen Zeitplan der Schule zu pressen. Das Ziel, Sportarten und -vereine sowie Kooperationspartner/innen vorzustellen wurde realisiert, indem diese zum Sommerfest eingeladen wurden und sich dort präsentierten.

Nur in einem Fall hat die Nichtdurchführung eines Moduls eine wesentliche Änderung des Arbeits- und Zeitplanes von Daidalos bewirkt. Das Modul Schülerunternehmen/Mobiler Kochpavillion (M 9) konnte nicht wie geplant begonnen werden. In einem renovierten Bauwagen sollte über das Schülerunternehmen Essen für die Pausenverpflegung und für besondere Anlässe angeboten werden. Dieses Modul wurde mit dem Ziel der Partizipation der älteren Schülerinnen und Schüler konzipiert. Die externen Rahmenbedingungen (Finanzen, Zulassung, Schulungsprogramm, Renovierungskonzept) wurden realisiert, aber die schulinterne Umsetzung scheiterte. Die Akzeptanz eines Schülerunternehmens war nach dem Rektorenwechsel nicht mehr gegeben, sodass das Modul ersatzlos gestrichen werden musste.

Damit musste bereits im ersten Projektabschnitt ein Schwerpunkt vom Aktionsbündnis Daidalos verändert werden. Dies hatte mehrere Auswirkungen, die mit anderen Strategien kompensiert werden mussten. Dieses Modul war unter anderem auch dazu ausgewählt worden, um ältere Schülerinnen und Schüler (7.-9.Klassenstufe), für die ja keine spezifisches Ernährungs- Bewegungs- und Stressverarbeitungsmodul angeboten wurden, ebenfalls in Daidalos zu integrieren und so die ganze Bernays-Hauptschule zu erreichen. Als nachhaltige Maßnahme sollte das Schülerunternehmen auch nach Beendigung von Daidalos an der Schule weiter bestehen und eigeninitiativ sowie mit schulinternen Mitteln fortgeführt werden.

Aus freiwerdenden Mitteln wurde ein zusätzliches Modul, nämlich der Bau einer Boulderwand (Kletterwand) in der Schule finanziert, weil damit das erfolgreiche Modul Erlebnispädagogisches Training: Klettern (M5) nachhaltig in der Schule verankert werden konnte.

Als bleibende Einrichtung lässt sich nun dieses Bewegungsmodul im Sportunterricht und in Bewegungspausen nutzen. Die Lehrerinnen und Lehrer sind hierfür fortgebildet worden. Eine nachgehende Unterstützung ist gewährleistet und damit die Nachhaltigkeit der Nutzung. Das Interesse der Schülerinnen und Schüler ist im Rahmen der Kletterkurse ausreichend geweckt worden, auch von den Kindern der Adipositaschulung wurde Klettern angenommen.

6.2. Kurze Erläuterung von wesentlichen Abweichungen vom Finanzierungsplan (z.B. erhebliche Mehr- oder Minderausgaben, wesentliche Änderungen in der Personalstruktur). Ein Verweis auf Spalte 10 des zahlenmäßigen Verwendungsnachweises ist zulässig.

Es gab keine wesentlichen Abweichungen vom Finanzplan. Die getätigten Umwidmungen sind im Finanzplan enthalten.

7. Ergebnisse

Das Kapitel 7.1 beschreibt die Gesundheitssituation zu Projektbeginn der Schülerinnen und Schüler, an die sich die Daidalos-Module richteten. Das Kap 7.2 widmet sich der Inanspruchnahme und Akzeptanz der Daidalos-Module durch die Zielgruppen, wodurch die Gesundheit verbessert werden sollte. Im Kapitel 7.3. sind die Wirkungen dargestellt und bewertet, die sich bei den Zielgruppen feststellen ließen.

7.1 Ausgangssituation Gesundheitsbedingungen und gesundheitliche Lage zu T0

7.1.1 Gesundheitliche Situation aller Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule

In den nachfolgenden Tabellen sind die Vergleichswerte der Kontrollschulen mit angegeben. Diese Zahlen zeigen, dass die erhobene Datenlage sich für die vergleichende Wirkungsanalyse eignet. Im Großen und Ganzen stimmen die Daten der Kontrollschulen mit denen in der Bernays-Hauptschule so weit überein, dass ein Vergleich der Veränderungen zum Zeitpunkt T1 als zulässig angesehen wird.

Gesundheitszustand und körperliche Fähigkeiten

Von den Schulärztinnen wurden in der Untersuchung zu Beginn von Daidalos 35,2% der untersuchten Kinder als gesundheitlich auffällig² eingestuft. Übergewichtig bzw. stark übergewichtig (BMI Perzentile > P90) waren 32,1% der untersuchten Kinder. Bei körperlichen Auffälligkeiten wurden den Kindern Überweisungen an entsprechende Fachärzte für die Eltern mitgegeben und nachgehend begleitet.

Der Deutsche Motorik Test (DMT) ergab für 56,5% der Kinder unterdurchschnittliche bis weit unterdurchschnittliche Werte über alle Leistungsbereiche.

² Definition des auffälligen Gesundheitszustand: Hypertonus bei dreimaliger Messung > 90 Perz. , orthopädische Fehlstellungen, Sehminderung, Psychische Besonderheiten, Übergewicht > 90 Perz. und bestehende Erkrankungen mit Medikamenteneinnahmen- meist Asthma Bronchiale und ADHS 9

Tabelle 4: Gesundheitszustand und körperliche Fähigkeiten zu T0

	Bernays-Hauptschule (N=162)	Kontrollschulen (N=95)
BMI >90	32,1	29,1
Gesundheitszustand auffällig	35,2	43,0
DMT unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich	56,5	-----

Soziale Situation

An der Eingangsbefragung beteiligten sich 162 Schülerinnen und Schüler der 5. Klassen. Unter einer Risikoperspektive lassen sich folgende Merkmale³ festhalten:

- **Sehr hoher Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund.**⁴ Etwa zwei Drittel der Kinder haben einen Migrationshintergrund. Zum Vergleich: In München liegt der Ausländeranteil von 23,3% (2009), Migrationshintergrund hat jeder Dritte der Münchner Bevölkerung. In der Altersgruppe 10-17 Jahren sind es 48,6% mit Migrationshintergrund (Münchner Statistik, 3. Quartalsheft, Jahrgang 2008). Die Bernays-Hauptschule weist auch im Vergleich mit den Kontroll-Hauptschulen einen deutlich höheren Migrationsanteil auf.
- **Erhöhter Anteil an Kindern aus nicht vollständigen Familien.** 77,2% leben in einer vollständigen Familie. 22,8% der Kinder leben mit einem Elternteil bzw. anderen Bezugspersonen. In Deutschland wachsen 16% aller Kinder unter 18 Jahren in Einelternfamilien auf (Mikrozensus 2007).
- **Überdurchschnittlicher Geschwisteranteil.** 31,5% der Kinder an der Bernays-Hauptschule haben mehr als zwei Geschwister. Zum Vergleich: 2009 hatten 6,5% aller in Deutschland lebenden Personen unter 18 Jahren mehr als zwei Geschwister.

Tabelle 5: Familiäre und soziale Situation zu T0 (Vergleich mit Kontrollschulen)

	Bernays-Hauptschule N=162)	Kontrollschulen (N=95)
Migrationshintergrund	66,5	58,8
Nicht mit beiden Eltern lebend	22,8	28,6
Mehr als zwei Geschwister	31,5	38,7
Eigenes Zimmer	51,6	41,1
Fernseher im Kinderzimmer	57,8	52,6
Geldsituation in der Familie gut/sehr gut	77,1	71,7

³ Für sich genommen stellen diese Merkmale noch keine Risikofaktoren dar. Sie wirken aber als solche in der Kombination.

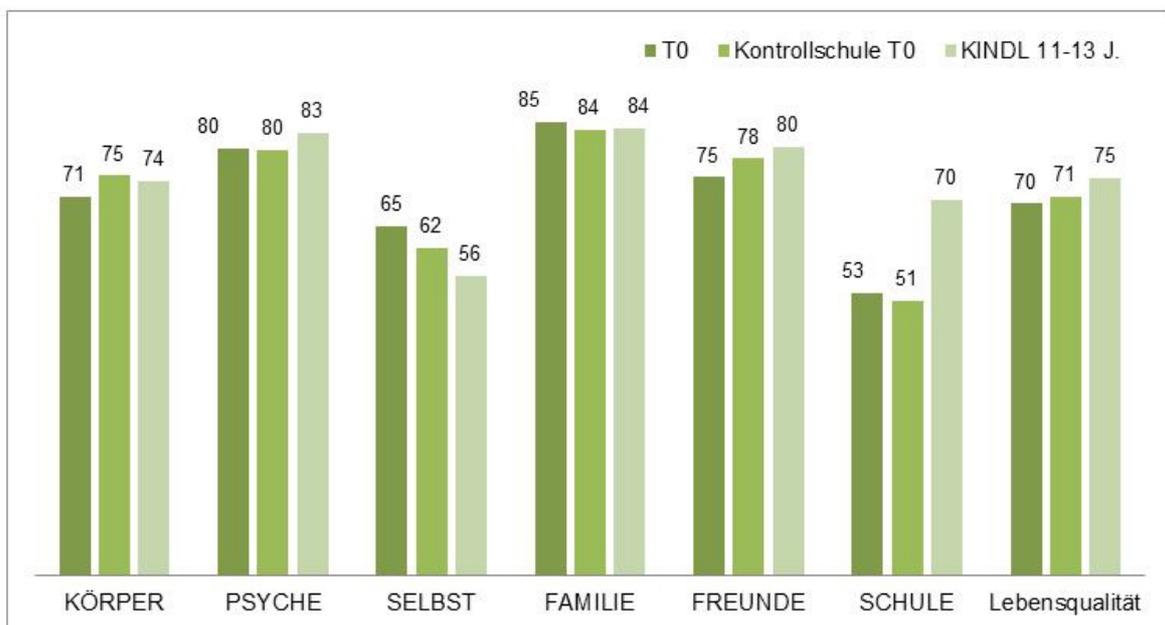
⁴ Zur Bestimmung des Migrationsstatus wurden in der ersten Erhebungswelle T0 das Geburtsland des Kindes, das Geburtsland sowie das Einreisejahr von Mutter und Vater und die zu Hause gesprochene(n) Sprache(n) erhoben. So kann der Migrationshintergrund zusätzlich zur Nationalität ermittelt werden. Als Kinder mit Migrationshintergrund werden demnach auch diejenigen definiert, die selbst in Deutschland geboren sind, bei denen aber mindestens ein Elternteil aus einem anderen Land zugewandert ist und/oder bei denen die Familiensprache nicht (ausschließlich) Deutsch ist (s. dazu auch Münchner Statistik, 3. Quartalsheft, Jahrgang 2008).

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Zum Vergleich wurden die Werte der KiGGS-Studie für den Bevölkerungsquerschnitt in dieser Altersgruppe herangezogen. Wie die Abbildung 3 zeigt liegen mit Ausnahme der Bereiche Familie und Selbst die Werte leicht unterhalb der Vergleichswerte. Als Risikofaktoren zu werten sind die Abweichungen in den Bereichen Lebensqualität, soziale Einbindung/Freunde und Schule.

- **Geringere subjektive Lebensqualität:** Die von den befragten Kindern der Bernays-Hauptschule eingeschätzte Lebensqualität liegt um 5-Punkte niedriger als bei der vergleichbaren Alterspopulation.
- **Geringere soziale Einbindung:** Auch im Bereich Freunde liegen die Kinder der Bernays-Hauptschule 5 Punkte unter dem Durchschnittswert.
- **Risikofaktor Hauptschule:** Die Werte für die eingeschätzte Funktionsfähigkeit im Alltag Schule liegen um 17 Punkte niedriger als bei der vergleichbaren Alterspopulation. Dies bedeutet, dass die Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule (und auch der Kontrollschulen) deutlich weniger gerne in die Schule gehen bzw. das Gefühl haben den gestellten Anforderungen im System Schule gerecht zu werden. Dahinter verbirgt sich der Risikofaktor Hauptschule: In der KiGGS-Studie sind auch die Schülerinnen und Schüler weiterführender Schulen erfasst. Die Hauptschülerinnen und -schüler liegen in ihrer gesundheitsbezogenen schulischen Lebensqualität weit darunter.

Abbildung 3: Subskalen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Vergleich Bernays-Hauptschule/Kontrollschulen (T0) und KiGGS (N=96, Mittelwerte).



Die subjektive gesundheitsbezogene Lebensqualität liegt bei den Kindern aus der Bernays-Hauptschule in fünf von sieben Bereichen etwas unterhalb der Werte, die in der KiGGS-Studie für den Bevölkerungsquerschnitt in dieser Altersgruppe ermittelt wurden. Dies sind die Bereiche „Körper“, „Psyche“, „Freunde“, „Schule“ und „Lebensqualität“. Mit zwei Ausnahmen: in den Bereichen „Familie“ erzielen die Bernayskinder (und die Schülerinnen und Schüler der Kontrollschulen) Werte, die leicht über den Durchschnittswerten liegen. Und im Bereich „Selbst“ liegen sie deutlich darüber.

Der Vergleich der Bernays-Hauptschule mit den Kontrollschulen zeigt vor allem im schulischen Bereich deutlich höhere Belastungswerte.

Tabelle 6: Lebens- und Schulsituation, ausgewählte Items, Vergleich Bernays-Hauptschule/ Kontrollschulen (T0), Angaben in Prozent

	Bernays-Hauptschule (N=162)	Kontrollschulen (N=95)
Eine(n) gute(n) Freund(in)	92,2	83,7
Mehrere gute Freunde/Freundinnen	93,5	78,5
In der letzten Woche ...		
...habe ich mich mit meinen Eltern gut verstanden	86,1	86,3
...habe ich mich zu Hause wohl gefühlt	91	91,7
...mochten mich die anderen Kinder	74,5	78,5
...hatte ich viel Spaß	80,0	83,1
...		
...hatte ich Kopf- oder Bauchschmerzen	6,9	12,7
...habe ich mich müde und schlapp gefühlt	24,4	18,7
...hatte ich das Gefühl, dass ich anders bin als die anderen	27,1	26,8
...		
...habe ich die Schulaufgaben gut geschafft	30,4	59,2
...hatte ich Angst vor schlechten Noten	57,6	51,1
...		
...habe ich mir Sorgen um die Zukunft gemacht	36,7	30,2

Die erste Erhebung sowie die Aussagen der Lehrkräfte bei den fünften Klassen haben deutlich gemacht, dass viele der Schülerinnen und Schüler oftmals Mühe hatten sich zu konzentrieren und im Unterricht teilweise große Unruhe herrschte. Außerdem gaben die die Schülerinnen und Schüler an, unter Stress zu leiden.

Bildung von Risikogruppen

Im Rahmen von Daidalos wurden die Kinder einem schulärztlichen und einem sportmotorischen Test unterzogen. Dies bildete die Basis für die Einteilung von zwei Risikogruppen.

- Kinder mit (starkem) Übergewicht
- Kinder mit unterdurchschnittlichen motorischen Leistungen

Für diese Kinder wurden als gezielte Interventionen eine Adipositaschulung und Sportförderunterricht angeboten. Die übrigen Daidalos-Angebote richteten sich an alle Schülerinnen und Schüler, primär des Jahrganges fünf (2008/2009) und teilweise auch des folgenden Schülerjahrgangs.

Als dritte Risikogruppe wurden die Schülerinnen und Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten gewählt.

1. Gruppe: Übergewichtige bzw. stark übergewichtige die Schülerinnen und Schüler

Von den Schulärztinnen wurden zu Beginn von Daidalos 35,2% der untersuchten Kinder als gesundheitlich auffällig eingestuft. Übergewichtig bzw. stark übergewichtig (BMI Perzentile > P90) waren 32,1% der untersuchten Kinder.

2. Gruppe: Schülerinnen und Schüler mit motorischen Defiziten

Der Deutsche Motorik Test (DMT) ergab für 56,5% der Kinder unterdurchschnittliche bis weit unterdurchschnittliche Werte über alle Leistungsbereiche.

3. Gruppe: Schülerinnen und Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten. Hier wurde auf Wunsch der Schule eine besonders schwierige Klasse ausgewählt. Mit dieser wurde ein Sozialtraining durchgeführt.

7.2 Umsetzung der Module zur Gesundheitsförderung für alle Schülerinnen und Schüler

Damit die beabsichtigte Wirkung auf der Ebene subjektiver und objektiver Gesundheitsparameter eintreten kann, müssen die geplanten Module zur Gesundheitsförderung die Zielgruppen in nennenswertem Umfang und ausreichender Intensität erreichen. Hinzu kommt, dass die damit verbundenen Gesundheitsaktivitäten von den Zielgruppen auch verstanden und positiv bewertet werden.

Im Kapitel 7.2.1 ist dargestellt, welche Gruppen in welchem Ausmaß an den Modulen teilgenommen haben und wie sie diese bewertet haben. Im Kapitel 7.2.2 sind Ergebnisse zu den Wirkungsanalysen dargestellt.

Im Folgenden ist eine Zuordnung der Module zu Handlungsfelder und Zielgruppe und/oder sozialem Kontext vorgenommen worden:

Tabelle 7: Module, Handlungsfelder und Zielgruppen

Zielgruppe	Bewegung	Ernährung	Stress
Schülerinnen und Schüler der 5.Klassen	Erweiterung des Spektrum von Sportarten Bewegungskiste	Lernzirkelkoffer Bio-Frühstück Bio-Mittagessen	Erlebnisparcours
Schülerinnen und Schüler mit Gesundheitsrisiko	Sportförderunterricht	Adipositasschulung	Sozialtraining zur Gewaltprävention
Schülerinnen und Schüler insgesamt	Bewegte Schule/ bewegter Unterricht		Wohlfühlrally
Lehrerschaft	Fortbildung: Bewegte Schule Einführung Boulderwand	Einführung: Lernzirkelkoffer	Wohlfühloase Supervision
Eltern/Familie/Freizeit	Erlebnispädagogisches Training	Einkaufstraining Multiplikatorenschulung/ Kochkurse	
Alle Mitglieder der Schulfamilie	Gesundheitssprechstunde		

Zielgruppe der Module in der ersten Zeile waren alle Kinder des Schülerjahrganges 5. Klasse 2008/2009. Zusätzlich wurde das Modul ausgeweitet auf die Schülerinnen und Schüler des Folgejahrganges 2009/2010, die ebenfalls an Daidalos teilnahmen.

Im Folgenden werden die Zahlen zur Teilnahme an den Modulen und die dabei gewonnenen Erfahrungen sowie Einschätzungen der erreichten Kinder dargestellt. Diese Ergebnisse sind gegliedert nach den Bereichen Bewegung (Kap 7.2.1), Ernährung (Kap. 7.2.2) und Entspannung (Lebenskompetenz/Stressverarbeitung) (7.2.3). Die Module für Eltern (7.2.4) sowie für Lehrerinnen und Lehrer (Kap. 7.2.5) sind gesondert dargestellt.

Einige Module fanden regelmäßig statt und erreichten ihre Zielgruppe kontinuierlich. Andere Module waren als einmalige Aktionen konzipiert. Dadurch wurden je Modul unterschiedliche Schülerzahlen unterschiedlich intensiv erreicht. Daher sind im Folgenden die Zahlen zur Inanspruchnahme nach Häufigkeit bzw. Dauer der Termine/Aktionen und den Teilnehmerzahlen aufgeschlüsselt.

Einige Module wurden in der Abschlussbefragung von den Schülerinnen und Schülern bewertet. Im Wesentlichen fiel die Beurteilung positiv aus.

7.2.1. Bewegung

Tabelle 8: Übersicht Inanspruchnahme Bewegungsmodule

Angebot	Anzahl Termine	Anzahl der erreichten Schülerinnen und Schüler
Erweiterung des Spektrums von Sportarten (M2)	51 Termine, für 10 Klassen	Ø 23 TN
Bewegungskiste (M4)	3 Termine für 3 Klassen	N=42 TN
Erlebnispädagogisches Training, Klettern (M5)	8 Termine, alle 5. Klassen und 6. Klassen	Ø 10 TN

Erweiterung des Spektrums von Sportarten (M2)

In der Zusammenarbeit mit der Münchner Sportjugend wurden regelmäßig verschiedene Sportarten in der Bernays-Hauptschule durch Vereine aus der Region vorgestellt. Ziel war es, das Spektrum an Sportarten zu erweitern. Vorgestellt wurden:

- Judo
- Großtrampolin
- Baseball
- Hip-Hop
- Karate

Das Ziel, Schülerinnen und Schüler aus der Bernays-Hauptschule über dieses Angebot wieder näher an Sportvereine heranzuführen, kann als erreicht gelten. 39% haben sich einen oder mehrere Vereine angeschaut. Über die Hälfte davon (22% aller Befragten) sind nach der Sportartenvorstellung in einen Verein eingetreten.⁵ Gewählt wurde von den Neumitgliedern überwiegend die (noch) männerdominierte Traditionssportart: Fußball.

Rund 70% der befragten Kinder fanden die Vorstellung von Sportarten interessant. Überproportional schätzten Mädchen mit Migrationshintergrund und Jungen ohne Migrationshintergrund dieses Angebot.

⁵ 8% waren bereits Mitglied in einem Sportverein und bei 53% hat es zu keiner Annäherung an einen Sportverein geführt.

Bewegungskiste (M4)

Das Modul Bewegungskiste zielte darauf ab, die Schülerinnen und Schüler anzuregen, dass sie eigene Bewegungsstationen entwickeln - auch außerhalb des Sportunterrichts. Die Bewegungskiste enthielt verschiedene Alltagsmaterialien mit denen die Schülerinnen und Schüler experimentieren und sich gemeinsam Bewegungsspiele ausdenken konnten. In zwei Schulstunden wurden in drei Klassen (N=42 Schülerinnen und Schüler, bei einer Klasse war nur die Hälfte der Kinder anwesend) die Materialien vorgestellt und gemeinsam Spielvorschläge entwickelt. Die Bewegungskiste verblieb in den Klassen, damit die Kinder in der Pause oder bei anderen Gelegenheiten weiter damit experimentieren konnten. Die Materialien der Bewegungskiste eignen sich auch dazu, im Unterricht bewegte Pausen einzuschließen.

Die Schülerinnen und Schüler beteiligten sich mit Spaß und Freude daran und hatten viele gute und sinnvolle Übungsspiele entwickelt (Übungsleiterin). Zwei Lehrerinnen äußerten sich sehr positiv über diese Stunde und die Reaktionen ihrer Schülerinnen und Schüler. Eine Lehrerin nahm an dieser Stunde nicht teil, sie verließ das Klassenzimmer. Die Schülerinnen und Schüler fragten auch anschließend nach den Materialien aus der Tasche nach und nehmen sie noch teilweise her, allerdings wohl eher nicht so oft. Eine systematische Umsetzung erfolgte eher weniger.

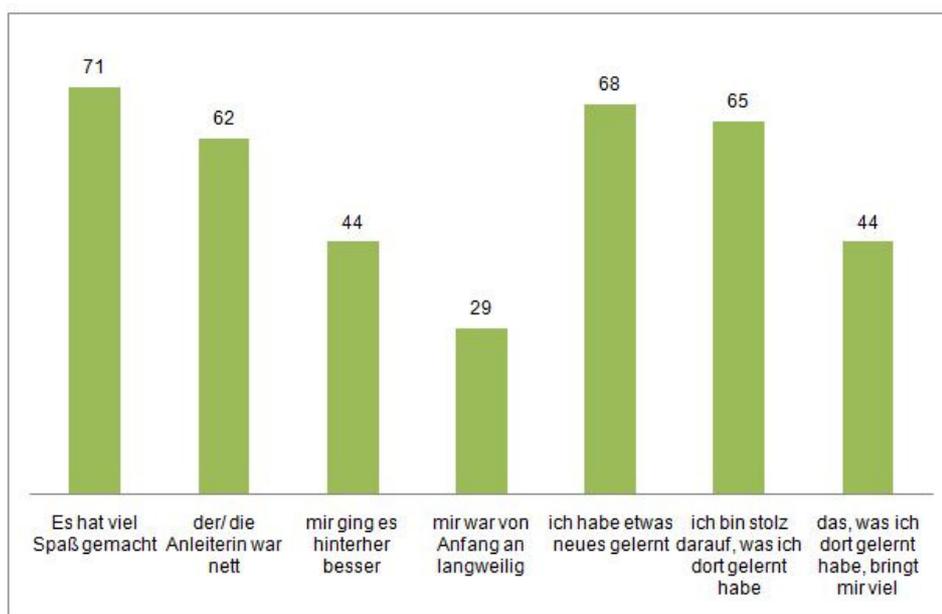
„Bei Kindern ist es sehr gut angekommen, sie haben auch Lust damit etwas zu machen (fragen nach) aber wir [die Klassenbetreuer] haben es versäumt das Ganze richtig einzubinden, zu aktivieren. Das ist einfach etwas untergegangen, es war immer so viel anderes los. Wir haben das nicht richtig installiert, eingeführt. Einmal haben die Kinder die Tasche mit rausgenommen, worauf sie eine Woche verschwunden war.“ (Lehrerin)

Erlebnispädagogisches Training: Klettern (M5)

Das Modul Klettern fand im Rahmen des erlebnispädagogischen Trainings statt. Während es zu Beginn einige Kletterveranstaltungen (Klettern auf Bäumen) für alle Bernayschülerinnen und -schüler der Jahrgänge 2008/2009 und 2009/2010 gab, wurde Klettern im Laufe des Aktionsbündnis auch für die Kinder aus der Adipositaschulung angeboten. Klettern gilt als prädestiniert für den Einsatz in der Erlebnispädagogik und wird auch therapeutisch genutzt. Es fördert das Selbstwertgefühl, verlangt den Aufbau einer Vertrauensbasis, Verantwortungsbewusstsein und eine gesunde Selbsteinschätzung. Auch die geistigen Fähigkeiten werden durch das eigene Definieren eines Ziels, das Aufstellen eines Handlungsplanes, die Forderung des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit verbessert.

Nach eigenen Angaben haben 33,3% der in der zweiten Welle befragten Kinder im Rahmen von Daidalos am Klettern teilgenommen, 14,3% waren regelmäßig dabei. Es hat den Kindern Spaß gemacht und es ging ihnen im Anschluss an das Klettern besser.

Abbildung 4: Erlebnispädagogische Training/Klettern – Einschätzung durch die Schülerinnen und Schüler (N=34, Angaben in Prozent)



7.2.2 Ernährung

Tabelle 9: Übersicht Inanspruchnahme Ernährungsmodule

Angebot	Anzahl Termine	Anzahl der erreichten Schülerinnen und Schüler
Bio Frühstück (M7)	März – Juli 2009: wöchentlich 2 x, Okt. – Dez. 2009: wöchentlich 5 x, Jan. - Juli 2010: wöchentlich 5 x,	Ø 60 TN Ø 45 TN Ø 45 TN
Bio-Mittagessen (M8)	Oktober – Dezember 2009: - wöchentlich 5 x - wöchentlich 2 x Januar-Juli 2010 - wöchentlich 5 x - wöchentlich 2 x	mit 38 TN mit 10 TN mit 38 TN mit 5 TN
Obstpause	April – Juli 2010 - wöchentlich 2 x	Ø 50 TN
Lernzirkelkoffer Ernährung (M 10)	4 Termine á 1,5 Std. = 4 Klassen	N=70 TN

Bio-Frühstück (M7) / Bio-Mittagessen (M8)/Obstpause

Ein Kernmodul von Daidalos war das Angebot eines Bio-Frühstücks und eines Bio-Mittagessens in der Bernays-Hauptschule. Während am Anfang des Aktionsbündnisses das Frühstück im Klassenverband und unter der Leitung der Klassenlehrerin/ des Klassenlehrers angeboten wurde, entwickelte sich das Modul zu einem zentralen Angebot in der provisorischen Mensa. Eine Mitarbeiterin, die mit den Schulstrukturen vertraut ist, hatte sowohl die Organisation als auch die Durchführung von Frühstück und Mittagessen übernommen. Diese organisatorische Veränderung führte zu einer Veränderung in der Inanspruchnahme. Die Schülerinnen und Schüler hatten zunächst Schwierigkeiten damit, alleine zum Frühstück zu gehen. Sie hätten das Essen im Klassenverband vorgezogen. Die Kostenbeteiligung am Frühstück und Mittagessen wurde immer wieder mit dem Schulsteuerungsteam besprochen. Hier wurden verschiedene Modelle ausprobiert.

Gefrühstückt haben nach eigenen Angaben zu Beginn des Aktionsbündnisses rund 18% in der Schule. Am Ende des Aktionsbündnisses Daidalos waren es rund 35%.

Als häufigster genannter Grund, warum sie am Schulfrühstück nicht teilgenommen haben, wurde das Frühstück zu Hause angegeben.

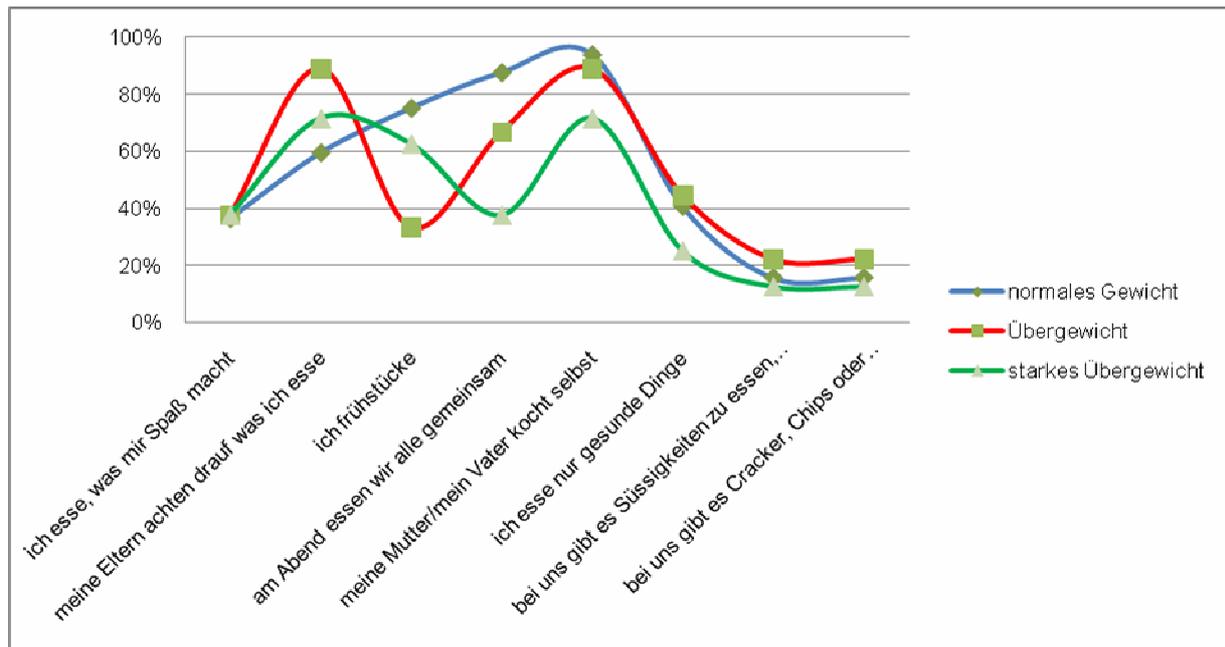
Nach dem Neubau einer Mensa (unabhängig von Daidalos) wurde das Essen von der Bernays-Hauptschule komplett nach außen vergeben, so dass ab Herbst 2010 (Schuljahr 2010/2011), also 3 Monate vor Daidalosende kein Mittagessen mehr von Daidalos angeboten wurde.

Sowohl am Anfang als auch am Ende des Aktionsbündnisses haben nach eigenen Angaben rund 40% der Schülerinnen und Schüler regelmäßig mittags in der Bernays-Hauptschule gegessen. Das Essensangebot in der Schule wurde am meisten von den Jungen wahrgenommen. In der Eingangsbefragung waren es überwiegend Jungen ohne Migrationshintergrund, in der Abschlussbefragung hat sich der Anteil der Jungen mit Migrationshintergrund erhöht.

Vergleicht man das Essverhalten mit dem Körpergewicht zeigt sich bereits bei der Eingangsuntersuchung der Kinder der Einfluss des Frühstücks. Gerade die stark übergewichtigen Kinder frühstücken deutlich seltener (s. Abbildung 5). Darüber hinaus zeigt sich:

- ein stärkeres Kontrollerlebnis bei den übergewichtigen Kindern,
- stark übergewichtige und untergewichtige Kinder essen seltener gemeinsam mit der Familie.

Abbildung 5 : Essverhalten und Körpergewicht (T0) (N=162, Angaben in Prozent).



Die Obstpause wurde von den Schülerinnen und Schülern – auch der höheren Klassen – gut angenommen. Dabei wurde frisch geschnittenes Obst in Schälchen in den Pausen angeboten. Dies Kosten für die Obstpause wurde in das Modul Bio-Frühstück mit einberechnet.

Lernzirkelkoffer Ernährung (M10)

Der Lernzirkelkoffer wurde bei vier Klassen exemplarisch vorgestellt. Ziel war der Erwerb von Grundkenntnissen in der gesunden Ernährung und ihres Stellenwerts für Fitness und Wohlbefinden, Wissen über Inhaltsstoffe und Kennzeichnung von Lebensmitteln sowie ökologisch nachhaltigem Konsum. Die Materialien des Erlebniskoffers konnten von den Lehrerinnen und Lehrer direkt in den Unterricht integriert werden. Bei allen vier Klassen wurden die acht Stationen in den Unterricht integriert. **Bei Lehrerinnen und Lehrer und Schülerinnen und Schüler kam der spielerische Charakter des Moduls gut an.**

7.2.3 Entspannung (Lebenskompetenztraining M14)

Tabelle 10: Übersicht Inanspruchnahme Entspannungsmodule

Angebot	Anzahl Termine	Anzahl der erreichten Schülerinnen und Schüler
Lebenskompetenzförderung (M 14) (a) Entspannung	76 Termine für 7 Klassen	Ø 7 TN pro Termin
Lebenskompetenzförderung (M 14) (b) Erlebnisparkours	7 Termine für 7 Klassen,	N= 117 TN
Wohlfühlralley (M24)	2 Termine Halbtags für 9 Klassen,	N= 147 TN

Lebenskompetenztraining Entspannung (M14)

Das Modul zur Entwicklung von „Lebenskompetenz“ gliedert sich in zwei Teile, (a) Besuch eines Sinnes- und Erlebnisparcours für alle Klassen zu Beginn des 5. Schuljahres und (b) nachgehende Entspannungsangebote für die Kinder, bei denen besonderer Bedarf besteht. Im Modul Entspannung sollten die Kinder und Jugendlichen, Stressanzeichen erkennen und Bewältigungsstrategien erlernen, um die Stresssituationen besser zu bewältigen als vorher. Der Erlebnisparcours sollte das Erleben der verschiedenen Sinne ermöglichen und fördern. Beide Teile sollten dazu beitragen, die Wahrnehmung des eigenen Körpers zu entwickeln, um für sich eine bessere Balance zu erreichen.

Das Modul Entspannung begann im Juli 2009 mit den vier fünften Klassen des Jahrgangs 2008/09. Drei dieser fünften Klassen beteiligten sich an der Entspannung bis zum Ende des Projektes Daidalos im Dezember 2010. Dazu kamen im Schuljahr 2009/2010 drei fünfte Klassen, die ebenfalls an der Entspannung bis Dezember 2010 teilnahmen. In diesem Zeitraum fanden 76 Termine für sieben Klassen statt, an denen insgesamt 529 Schülerinnen und Schüler teilnahmen. Durchschnittlich konnte jeder Schüler/jede Schülerin der ersten Phase ca. 4-Mal an Entspannung, die der 2ten Phase durchschnittlich ca. 2 bis 3-Mal teilnehmen. Die Termine fanden im Allgemeinen wöchentlich statt und dauerten 1,5 Std. Im Jahr 2010/2011 wurde die wöchentliche Stundendauer verdoppelt auf 4 Schulstunden.

Die Organisation an der Schule mit den Lehrkräften klappte insgesamt recht gut, allerdings gab es auch sieben Termine, die ausfielen, da die Lehrkräfte ohne vorherige Mitteilung den Termin nicht wahrnahmen und keine Schülerinnen und Schüler in die Entspannungsstunde schickten.

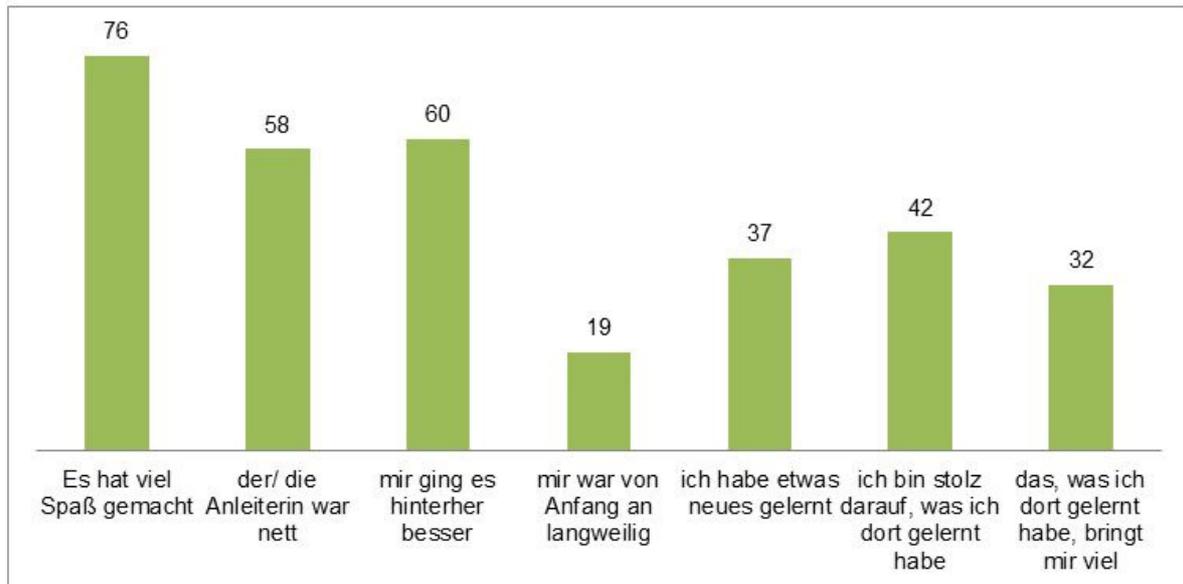
Welche Schülerinnen und Schüler an der Entspannung teilnehmen konnten, wurde, wie die befragten Schülerinnen und Schüler angaben, bei den einzelnen Klassen sehr unterschiedlich gehandhabt.

In einigen Fällen konnten sich Schülerinnen und Schüler melden, die teilnehmen wollten, wurden dann aber von der Lehrkraft unter bestimmten Bedingungen, wie richtiges Verhalten, leises Melden usw., ausgewählt. In einer anderen Klasse wurde die Teilnahme ebenso als Belohnung für positives (ruhiges) Verhalten eingesetzt.

In anderen Fällen, wurden jene Schülerinnen und Schüler geschickt, die am Tag der Entspannungsstunde sehr unruhig waren oder durch aggressives Verhalten auffielen.

Dies war nicht konzeptkonform: Die Teilnahme sollte weder Bestrafung noch Belohnung darstellen. Die Schülerinnen und Schüler sollten vielmehr die Teilnahme an Entspannung als eine Chance begreifen können, die ihnen die Gelegenheit gibt, neue Erfahrungen zu machen, die ihnen dabei helfen, andere Verhaltensweisen zu erlernen. Dies wurde in einigen Fällen auch so gehandhabt. In einigen Klassen wurde eine Liste geführt, so dass alle Schülerinnen und Schüler, die teilnehmen wollten, auch Gelegenheit dazu bekamen.

Abbildung 6: Einschätzung des Entspannungsangebots durch die Schülerinnen und Schüler (N=43, Angaben in Prozent)



Auch wenn an den Rahmenbedingungen und der Durchführung teilweise Kritik geübt wurde (Auswahl der TN, fehlende Teilnahmedifferenzierung nach Geschlecht, seltene Teilnahme und Kürze der Sitzungen) ist die **Einschätzung der Maßnahme durch die Schülerinnen und Schüler durchweg positiv**. Der Mehrzahl der Schülerinnen und Schüler hat die Teilnahme an Entspannung viel Spaß gemacht (76 Prozent). Knapp zwei Drittel (60 Prozent) der Befragten geben an, dass sie sich nach der Entspannungsstunde besser gefühlt haben. Etwas mehr als ein Drittel (37 Prozent) gibt an, dass sie etwas Neues gelernt haben. Fast jeder/jede zweite Schüler/in (42 Prozent) war stolz darauf, was sie in den Entspannungsstunden gelernt hat.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Mehrzahl der Schülerinnen und Schüler gerne in die Stunde gegangen ist. Sie haben gelernt bzw. erfahren, was es heißt, ihren Körper zu fühlen und wie es sich anfühlt, wenn der Körper entspannt ist. Und sie haben Methoden der Entspannung kennen gelernt.

Wohlfühlrallye (M24)

Bei der Wohlfühlrallye wurden gesunde Orte im Stadtviertel besucht. Ziel war es, dass die Schülerinnen und Schüler gesundheitsförderliche Orte in ihrem Stadtteil besser kennen lernen. **77,6% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Wohlfühlrallye hat dieses Modul gut bis sehr gut gefallen**. Am meisten Spaß gemacht hatten die Stationen 3-D-Flieger, Jugendtreff Harthof und Riva Nord. 38% geben an, dass sie ihren Stadtteil jetzt besser kennen und 59% haben gelernt, dass Gesundheit auch Spaß machen kann.

7.2.4. Module für die Eltern

Der Erfolg gesundheitsbezogener Intervention kann gesteigert werden durch intensive Einbindung der Eltern in die Umsetzung der Module. Aus diesem Grund waren drei Module speziell an Eltern gerichtet. **Um die Eltern zu erreichen hat das Projekt viele Anstrengungen unternommen, war dabei aber nur mäßig erfolgreich**. Zu den Elternabenden und -sprechtagen kamen wie erwartet nur wenige Eltern. Die zusätzlich eingerichteten Module wie die schulärztlichen Sprechstunden, die auch an Eltern gerichtet

waren, fanden wider Erwarten keine große Resonanz. Die Kochkurse für Eltern und die Multiplikatorenschulung wurden drei Mal durchgeführt. Sie wurden ausreichend besucht und von den Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr positiv angenommen. Die Kurse konnten sich aber aus Platzgründen nur an kleine Gruppen richten.

Tabelle 11: Inanspruchnahme der Module für Eltern

Angebot	Anzahl Termine	Anzahl der erreichten Eltern
Multiplikatorenschulung/Kochkurse für Migrantinnen und Migranten (M12)	3 Kurse	Ø 10
Einkaufstraining	1 Kurs	N=6
Gesundheitssprechstunde (M18)	2 Termine	N= 3

Multiplikatorenschulung und Kochkurse/ Einkaufstraining (M12)

Ziel der Schulung war es Eltern von Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule zu Ernährungsexperten auszubilden. Die mehrtägige Schulung wurde von Ernährungsfachleuten durchgeführt. Die Ernährungsschulung erfolgte in Kochkursen für Migrantinnen und Migranten. Es konnten ausreichend Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewonnen werden – weniger aus der Bernays-Hauptschule, sondern vor allem aus der Nachbarschaft des Mehrgenerationenhauses. Die Kurse wurden von den Teilnehmenden positiv bewertet. Sie waren mit dem Ablauf sehr zufrieden, einen Einfluss auf ihre Einstellung zur gesunden Ernährung gaben nur einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an.

Allerdings gaben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, dass sie erkannt hätten, wie wichtig das gemeinsame Kochen und Essen für das familiäre Wohlbefinden sei. Eine Teilnehmerin hat in der Folge der Schulung auch für den Elternbeirat der Bernays-Hauptschule gekocht.

Gesundheitssprechstunde (M18)

Die abendlichen Gesundheitssprechstunden hatten an der Bernays-Hauptschule ohne großen Erfolg stattgefunden. Trotz der zeitlichen Umstellung der Gesundheitssprechstunde auf alle 14 Tage in der Schulzeit, nutzten alle Mitglieder der Schulfamilie das Angebot zu wenig. Die Sprechstunden wurden vor allem von den Lehrerinnen und Lehrer sowie von Schülerinnen und Schüler genutzt. Eltern waren nur sehr gering vertreten. Sie schickten Kinder mit Auffälligkeiten gesundheitlicher Art (Essstörungen, Über –und Untergewicht, rezidivierende Kopf- und Bauchschmerzen, schulvermeidendes Verhalten etc.).

Fazit: Die Eltern der Schülerinnen und Schüler zu erreichen, gestaltete sich noch schwieriger als ohnehin schon erwartet. Über Elternabende oder Sprechstage konnten nur wenige Eltern erreicht werden. Am meisten Erfolg hatte die sehr arbeits- und zeitintensiv Elternarbeit in der Adipositaschulung. Hier wurden die Eltern aller teilnehmenden Kinder zu Hause besucht. Damit konnten die Eltern zwar gut gewonnen werden, eine Ausweitung dieses Ansatzes auf größere Gruppen war aber bei dem gegebenen Finanzrahmen nicht zusätzlich leistbar.

7.2.5. Module für Lehrerinnen und Lehrer

Tabelle 12: Inanspruchnahme der Module für Lehrerinnen und Lehrer (Fortbildung, Supervision, Workshops)

Angebot	Anzahl Termine	Anzahl der erreichten Lehrerinnen und Lehrer
Bewegte Schule/ Bewegter Unterricht (M3)	2 Schulungstermine für Lehrkräfte;	12 TN
	4 Einzelcoachings	4 TN
Supervision	30 Stunden	9 TN
Lehrerworkshop	2 Termine	Ø 20 TN
Wohlfühloase	1 Termin	6 TN

Fortbildung Bewegte Schule/Unterricht (M3)

Hierzu wurde das Teilprojekt Bewegte Schule durchgeführt. Es sollte aus den Elementen Bewegter Unterricht und Bewegte Pause bestehen. Das Teilmodul Bewegte Pause konnte aufgrund fehlender studentischer Mitarbeiter/innen nicht durchgeführt werden. Ziel war es, durch Fortbildung, Anleitung und Supervision der Lehrerinnen und Lehrer den Unterricht so umzugestalten, mehr Bewegungspausen und Bewegungselementen in den Fachunterricht aufzunehmen. So soll die Häufigkeit der Bewegung gesteigert, die Konzentrationsfähigkeit und die soziale Atmosphäre in der Klasse verbessert werden. Hierzu fanden zwei Schulungstermine mit 12 interessierten Lehrerinnen und Lehrer aus dem gesamten Kollegium statt. **Die Schulungen wurden sehr positiv bewertet. Eine kontinuierliche Umsetzung in den Unterricht gelang nur eingeschränkt.**

Lehrerworkshops (F6)

Im Juni und Juli 2010 wurden zwei Workshops zum Ziel der nachhaltigen Verankerung der Angebote durchgeführt. Beide Workshops haben zugleich zur weiteren Information und Kommunikationsverbesserung geführt. Deutlich wurde einerseits, wie wichtig die Daidalosangebote für die Lehrerinnen und Lehrer sind („Sie sollten im Kern bestehen bleiben“) und wie schwierig es zugleich wird, diese ohne Daidalos fort zu führen („Schulalltag ist ohnehin schon so überlastet“). **Insgesamt haben die Lehrerinnen und Lehrer durch die Workshops das Potenzial von Daidalos deutlicher erkannt.** Vor allem im zweiten Workshop wurden kreative Ideen entwickelt, Elemente aus Daidalos in die Schule zu integrieren. Die erzwungene Fluktuation der Lehrkräfte verhindert aber personelle Kontinuität, die dafür wichtig wäre.

WellnessOase (M17)

Durch das Modul WellnessOase sollte das Modul Lebenskompetenzschulung durch ein eher spaß- und lustbetontes Angebot ergänzt werden. Dieses Modul wurde zu einem WellnessKoffer umfunktioniert und die Lehrerinnen und Lehrer bekamen eine Einführung, wie dieser in der Klasse angewendet werden kann. **Zum Zeitpunkt der Lehrer/inneninterviews sah sich jedoch noch kein/e Lehrer/in in der Lage, dies in den Unterricht zu integrieren.**

Supervision für Lehrkräfte (M19)

Für die Lehrkräfte wurde im Rahmen des Daidalosprojektes Supervision angeboten. Die Interessierten konnten wählen zwischen Einzelsupervision oder Supervision mit ausgewählten Kollegen/innen. Ziel des Angebotes war es, belastende Arbeitssituationen im Klassenverbund, mit einzelnen Schülerinnen und Schüler oder mit Eltern in der Supervision zu bearbeiten, passgenaue Lösungswege zu entwickeln und somit die Lehrerinnen und Lehrer zu entlasten. Das Supervisionsangebot wurde anfangs nur sehr zögerlich genutzt. Am Ende von Daidalos haben neun Kollegen/innen das Angebot genutzt und es wird auf Grund von Eigeninitiative fortgesetzt

Außerdem bot Supervision einen Raum für Belange, die unmittelbar mit den Herausforderungen des Daidalosprojektes für die Pädagogen verbunden waren wie: Mehrbelastung, Kooperation- und Koordinationsaufgaben. Dieser Supervisionsteil wurde gut genutzt.

7.3. Wirkungen

7.3.1. Effekte bei allen Schülerinnen und Schüler

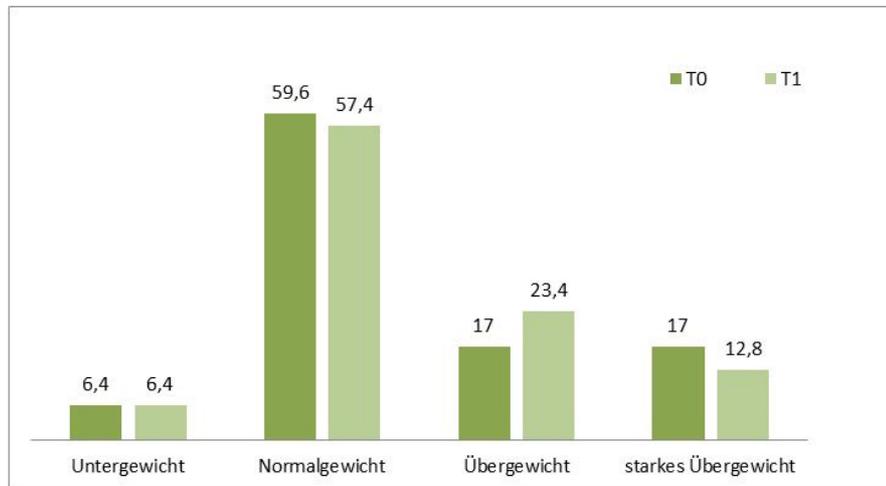
Gesundheitszustand und schulärztliche Untersuchung

Von den Schulärztinnen wurden zu Beginn von Daidalos insgesamt 36,2% der untersuchten Schülerinnen und Schüler als **gesundheitlich auffällig eingestuft. Dieser Anteil ist bei der Abschlussuntersuchung leicht rückläufig (34,8%)**. Die objektiven Gesundheitsdaten, die die Schulärztin ermittelt hat, stimmen mit der Selbsteinschätzung der Kinder stärker zum Zeitpunkt bei T1 überein. Bei Zeitpunkt T0 gaben noch 85,4% der Kinder an, dass sie sich zu diesem Zeitpunkt gesund fühlen, bei T1 sind es noch 74,2%. Dass dies mit einem geschärftem Bewusstsein zusammenhängt, zeigt auch die Teilauswertung der Kinder, deren Gesundheitszustand bei T0 als auffällig eingestuft wurde.⁶ Dies legt die Hypothese nahe, dass **die Teilnahme an Daidalos-Modulen und die damit zusammenhängende Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit zu einer insgesamt realistischeren Selbsteinschätzung geführt haben dürfte**.

Als übergewichtig wurden insgesamt 34% der Kinder eingestuft, davon 50% als stark übergewichtig (BMI Perzentile >P 97). In der zweiten Untersuchung ist dieser Anteil der adipösen Kinder rückläufig, dafür nimmt der Anteil der Übergewichtigen zu. Die deutlichsten Veränderungen lassen sich dabei bei den stark übergewichtigen Jungen ohne Migrationshintergrund beobachten.

⁶ Von diesen gaben zu T0 88% an, dass sie sich gesund fühlen. Bei T1 waren das nur noch 73,3%.

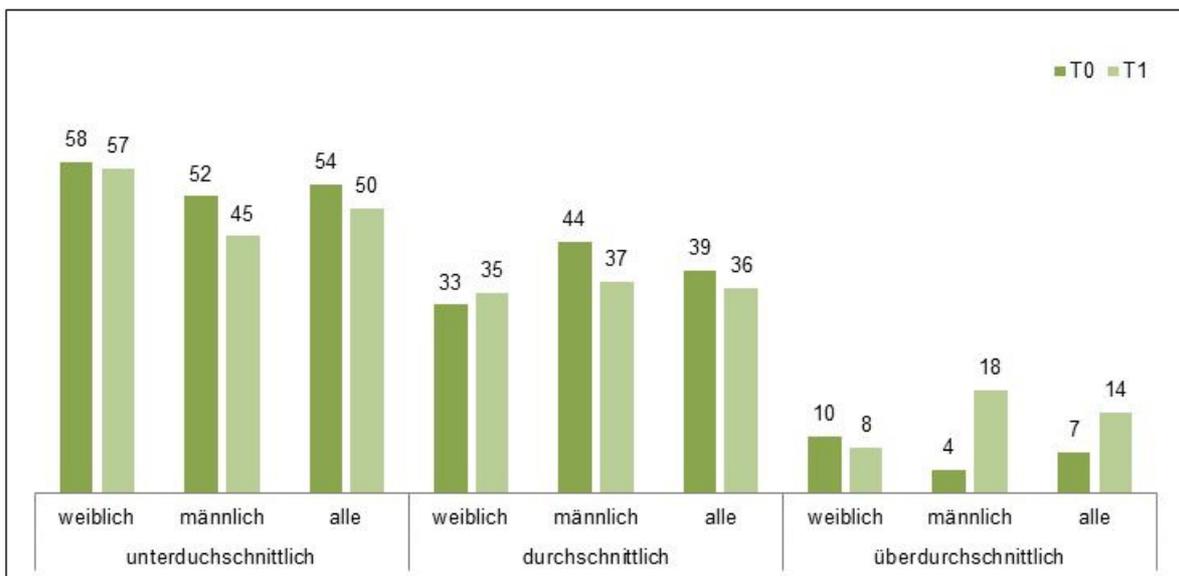
Abbildung 7: Körpergewicht in der Bernays-Hauptschule, Vergleich T0/T1 (N=96, Angaben in Prozent).



Motorische Leistungen

Der Sportförderunterricht und zusätzliche Bewegungsangebote haben die Kinder erreicht. Allerdings machen die Ergebnisse deutlich, dass die Bewegungsmodule von Daidalos vor allem bei den Jungen erfolgreich waren. Bei den Mädchen lassen sich kaum Wirkungen feststellen.

Abbildung 8: Ergebnisse des Deutschen Motorik Tests, Vergleich T0/T1 nach Geschlecht, (N=96, Angaben in Prozent)



Der Anteil der Kinder mit unterdurchschnittlichen Leistungen ist bei dem Test zu T1 leicht gesunken. Der Anteil der als unterdurchschnittlich klassifizierten Kinder betrug im Eingangstest 54%, beim zweiten Test waren es 50%. Der Anteil der Kinder, die beim Deutschen Motorik Test (DMT) überdurchschnittliche Werte erzielten, ist beim Test zu T1 gestiegen, allerdings ausschließlich bei den Jungen und unabhängig von deren Herkunft.

Die Selbsteinschätzung der Kinder unterscheidet sich völlig von den Ergebnissen des DMT, wobei leichte Veränderungen im zweiten Test im Vergleich zu dem ersten zu beobachten sind. 52% der Kinder, die ihre körperliche Leistungsfähigkeit als gut bis sehr gut einschätzen, erzielten im DMT zu Projektbeginn unterdurchschnittliche Werte (T0). Dieser Anteil ist beim zweiten Test (T1) auf 44% gesunken. **Es liegt die Vermutung nahe, dass die Kinder auch durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Bewegung im Rahmen des Aktionsbündnisses Daidalos gelernt haben, sich realistischer einzuschätzen.**

Entgegen den Ergebnissen des DMT zu T0 sind viele Eltern der Meinung, dass ihre Kinder ausreichend Sport treiben und recht gute motorische Fähigkeiten hätten. Sie teilen damit die (verglichen mit den Testergebnissen) falsche Einschätzung ihrer Kinder. So waren 75% der befragten Eltern (T0) der Meinung, dass sich ihre Kinder ausreichend bewegen. 80% sagten, ihr Kind treibe regelmäßig Sport. Die körperliche Leistungsfähigkeit ihrer Kinder schätzten 43% der Eltern als zumindest durchschnittlich ein. **Offensichtlich liegen die Normen für Bewegung, die der DMT vorgibt und die Eigenwahrnehmung der Befragten weit auseinander. Möglicherweise hängt dies auch mit den (geringen) eigenen Bewegungsstandards zusammen:** 35,5% der Eltern geben an, dass sie selbst 3-5 mal in der Woche Sport treiben. Täglich sind nur 5,2% der Eltern körperlich aktiv.

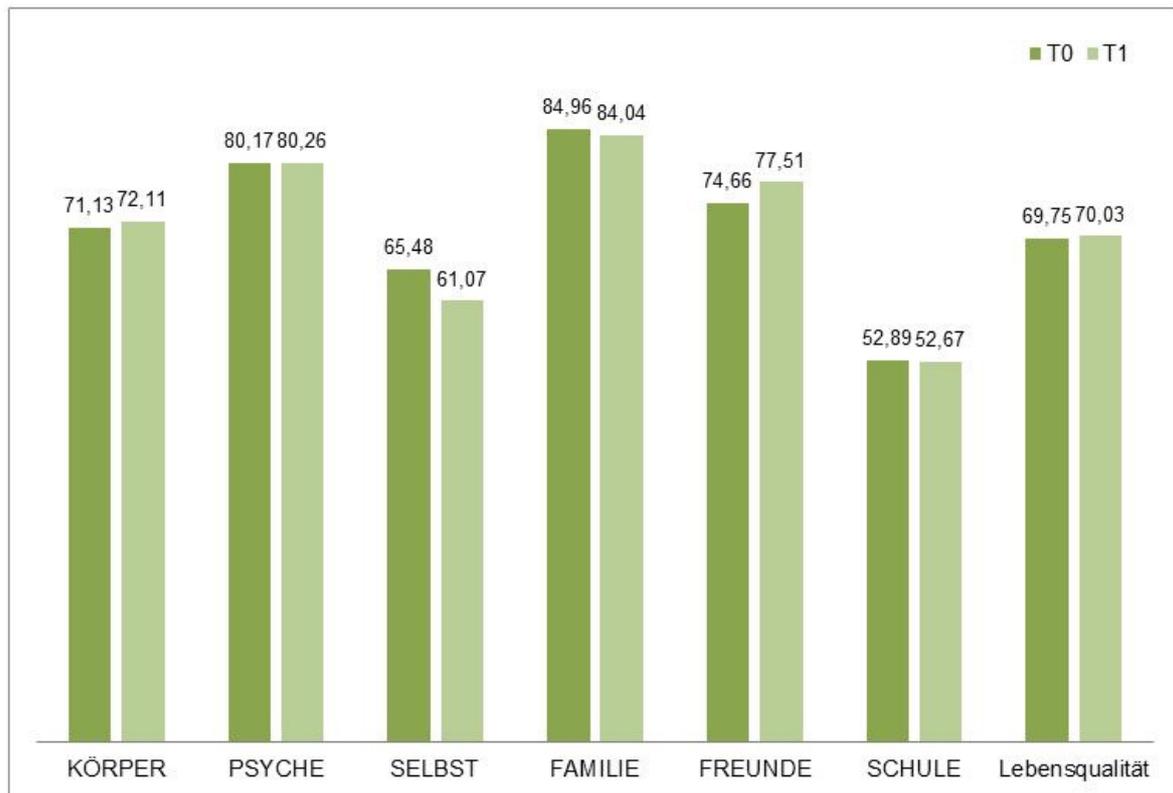
Im Vergleich zu T0 ist die Mitgliedschaft in einem Sportverein bei der zweiten Befragung (T1) rückläufig. Waren in der ersten Befragung noch 39,6% der Kinder Mitglied in einem Sportverein, so sind es in der zweiten Befragung noch 31,2%. Dies gilt aber nicht für beide Geschlechter gleichermaßen. Bei den Jungen ist die Tendenz eher umgekehrt, vor allem bei den Jungen mit Migrationshintergrund (58,3% Vereinsmitgliedschaft bei T0, fast 65% bei T1). Mädchen mit Migrationshintergrund waren schon zum ersten Befragungszeitpunkt nur selten in Sportvereinen, zum zweiten Befragungszeitpunkt ist dieser Anteil noch mal zurückgegangen. Die geringe Rate von Mädchen mit Migrationshintergrund, die in einem Sportverein Mitglied sind, spiegelt sich auch in der Literatur. So weist auch der zweite Kinder- und Jugendsportbericht darauf hin, dass „ausländische/türkische Mädchen ... die geringste Vereinsquote aufweisen“ (Schmidt 2008, S.57).

Über die Hälfte der Vereinsmitglieder geben an, dass sie nach der Sportartenvorstellung im Rahmen von Daidalos in einen Sportverein eingetreten sind. Das Kennen lernen eines Vereins durch eine Trainerin/einen Trainer hat offensichtlich bei vielen den Ausschlag dafür gegeben, auch wenn andere Sportarten als die vorgestellten gewählt wurden.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Der Vergleich der Skalenwerte von T0 und T1 zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Schülerinnen und Schüler in der Bernays-Hauptschule zeigen leichte Veränderungen in unterschiedliche Richtungen.

Abbildung 9: Subskalen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Bernays-Hauptschule, Vergleich T0/T1 (N=96, Mittelwerte)

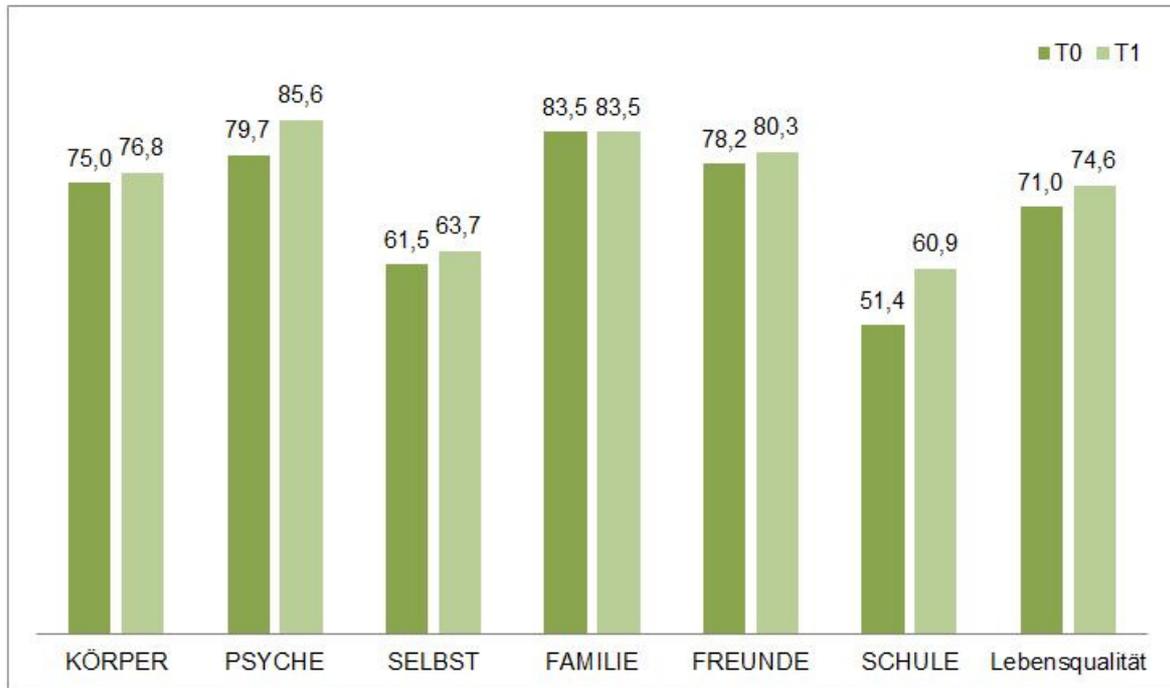


Ein leicht positiver Effekt zeigt sich in den Bereichen „Körperliches Wohlbefinden“ und „Freunde/soziale Integration“. Die Veränderungen im Selbstwertgefühl („Selbst“) können wiederum mit einer realistischeren Selbsteinschätzung zusammenhängen. Lassen sich diese Veränderungen auf die Interventionen in Daidalos zurückführen? Dazu können die Ergebnisse der Befragungen an den Kontrollschulen herangezogen werden. Allerdings mit Einschränkungen, da zum einen die Zahl der Kinder an den Kontrollschulen, die an beiden Befragungen teilgenommen haben und an denen somit Veränderungen beobachtet werden können, geringer ist als bei den Kindern der Bernays-Hauptschule⁷ und zum anderen, da systematische Informationen über mögliche gesundheitsbezogene Interventionen an den Kontrollschulen fehlen.

Auch in den Kontrollschulen zeigen sich Veränderungen. Die Werte der Kinder in den Kontrollschulen fallen insgesamt etwas besser aus als in der Bernays-Hauptschule. Dies gilt vor allem für das psychische Wohlbefinden und die subjektive Einschätzung eigener Funktionsfähigkeit im schulischen Alltag (s. Tabellen im Anhang).

⁷ Bei den Kontrollschulen konnten nur 39 Kinder identifiziert werden, die an beiden Befragungen teilgenommen haben. Ein Vergleich dieser Gruppe mit der Gesamtheit der befragten Kontrollschüler/innen zeigt aber, dass die Gruppe der 39 die Gesamtgruppe gut abbilden (s. Abbildung im Anhang)

Abbildung 10: Subskalen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität an den Kontrollschulen – Vergleich T0/T1 (N=39, Mittelwerte).



Die selbstberichtete Lebensqualität im Bereich Familie ist bei den Bernays-Hauptschülern sowohl in der ersten als auch in der zweiten Befragung höher als bei den Kontrollschülerinnen und -schüler. Dieser Unterschied ist bei den Mädchen stärker ausgeprägt. Die Werte der Selbstwert-Skala sind bei den Kindern ohne Migrationshintergrund in der Bernays-Hauptschule zu beiden Untersuchungszeitpunkten deutlich höher als in den Kontrollschulen (siehe auch die Tabellen im Anhang).

Der Vergleich der gesamten Daten zeigt in den Bereichen Übergewicht, Gesundheitszustand und bei den motorischen Fähigkeiten Verbesserungen, an denen aber nicht alle Gruppierungen gleichermaßen profitieren. Bei anderen erhobenen Faktoren zeigen sich für die Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule keine nennenswerten Veränderungen. Zu vermuten ist, dass die Einflüsse von Daidalos nicht kontinuierlich und intensiv genug (im Sinne von ausreichend gebündelt) waren und dass der Beobachtungszeitraum zu kurz war.

7.3.2.1 Effekte bei Risikogruppen

Erheblich mehr Wirksamkeit lässt sich bei den Kindern feststellen, die aufgrund der Eingangsbefunde aus T0 als besondere Risikogruppen identifiziert wurden und die an zusätzlichen Modulen teilnahmen. Über die Gesundheitsangebote der Daidalos-Module an alle Schülerinnen und Schüler der 5. Klassen hinausgehend wurde für folgende Gruppen besonders gesundheitsgefährdeter Kinder in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressverarbeitung ein je spezielles Angebot gerichtet:

Tabelle 13: Inanspruchnahme der Module für Risikogruppen

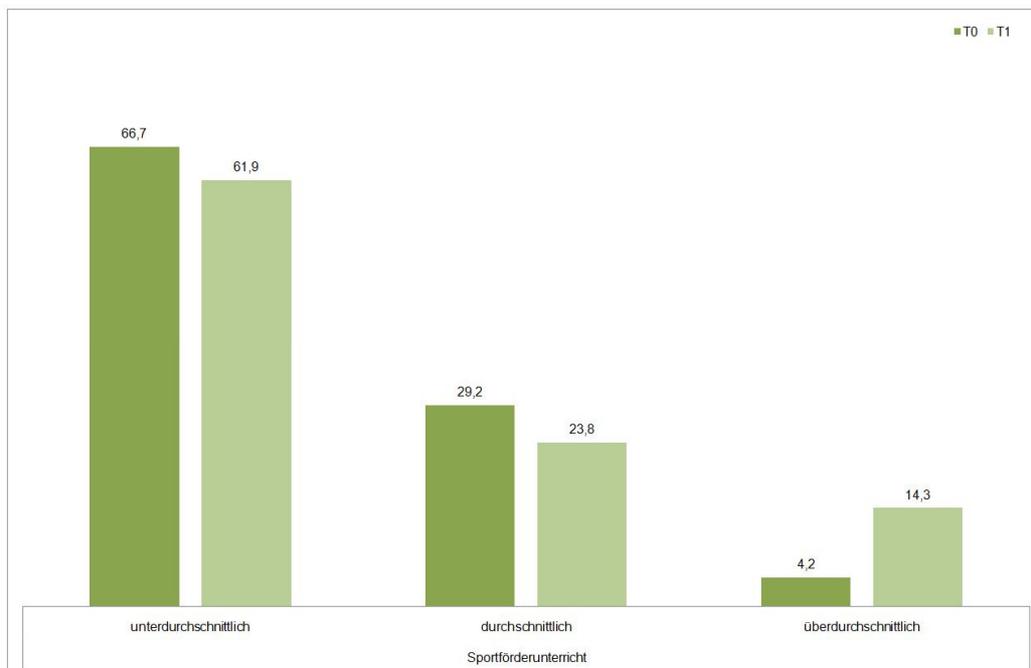
Angebot	Anzahl Termine	Anzahl der erreichten Schülerinnen und Schüler
Sportförderunterricht (M1)	28 Termine	Ø 12 TN
Adipositaschulung (M6)	62 Termine	Ø 8 TN
Sozialtraining zur Gewaltprävention (M15)	23 Termine	1 Klasse Ø 19 TN

7.4.1 Sportförderunterricht (M1) bei Kindern mit motorischen Defiziten

Gerade für die Kinder, die im DMT unterdurchschnittlich bzw. weit unterdurchschnittlich abgeschnitten haben, wurde einmal pro Woche durch das Sportamt der Landeshauptstadt München zusätzlicher Sportunterricht am Nachmittag angeboten. Die Teilnahme war freiwillig und wurde von einer kleineren Gruppe regelmäßig genutzt. 24 Kinder aus dem Sportförderunterricht haben an beiden Untersuchungszeitpunkten teilgenommen, davon sind 29,2% weiblich und 70,8% männlich. Migrationshintergrund haben 72,7% dieser Kinder. 13 der Kinder wurden zwei Mal schulärztlich untersucht.

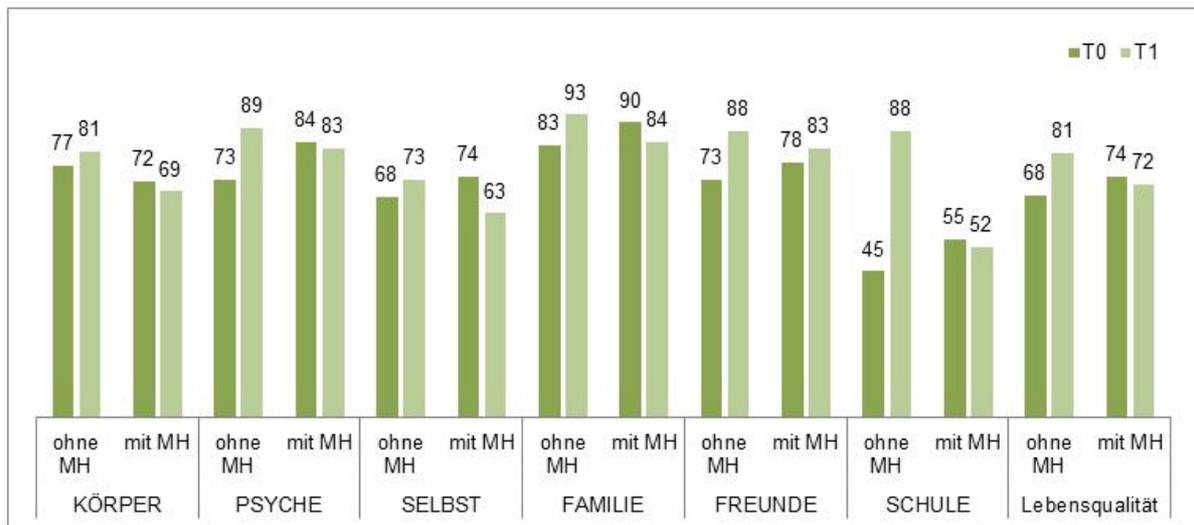
Der Gesundheitszustand dieser Kinder hat sich deutlich verbessert. Während in der ersten Untersuchung 38,5% als gesundheitlich auffällig eingestuft wurden, waren es bei der zweiten Untersuchung nur noch 23,1%.

Abbildung 11: Teilnehmende am Sportförderunterricht - Ergebnisse des Sportmotorischen Tests, Vergleich T0/T1, (N= 23, Angaben in Prozent)



Deutlich positive Veränderungen ergeben sich auch bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, vor allem in den Bereichen „Freunde“ und „Schule“ sowie ein leichter Anstieg der allgemeinen Lebensqualität. Dieser Zusammenhang von Bewegung und Schulsituation sowie Anerkennung im Freundeskreis bestätigt sich auch in der Literatur (Schmidt 2008).

Abbildung 12: Subskalen zur Gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Sportförderunterricht, Vergleich T0/T1, Migrationshintergrund, (N=23, Mittelwerte)



Stärker profitiert haben die Kinder ohne Migrationshintergrund und hier vor allem - wie bei den Modulen zu Bewegung für alle Kinder - die Jungen. Dies geht auf ungewollte selektive Prozesse während der Umsetzung des Moduls zurück. In der Anfangsphase wurde versucht, Jungen und Mädchen gleichermaßen einzubeziehen. In dieser Zeit schwankte die Beteiligung der Schülerinnen und Schüler allerdings sehr stark und war im Laufe des Schuljahres rückläufig. Angeboten wurde in der Anfangsphase vor allem Zirkeltraining, das den Kindern wenig Spaß gemacht hat. Zudem hatte die Trainerin wenig Erfahrung mit der Zielgruppe. Eine Umstellung des Moduls führte zwar zu einer gefestigten Gruppe von durchschnittlich 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, aber auch dazu, dass sich die Mädchen zurückzogen. Der Sportförderunterricht wurde ab Frühjahr 2010 von einem ehemaligen Profi-Fußballer mit Migrationshintergrund gestaltet. Dieses Modul soll zumindest bis zum Ende des Schuljahres (August 2011) fortbestehen. Über eine Weiterführung wird noch verhandelt.

Fazit: Das Modul hat die erwünschten Wirkungen erbracht. Die Bewegungskapazität wurde verbessert. Am meisten haben von dieser Intervention die Kinder ohne Migrationshintergrund – und hier vor allem die Jungen - profitiert.

Ein paralleles Angebot für Schülerinnen mit attraktiven Bewegungsangeboten für Mädchen konnte aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden. Dies ist vor allem auf fehlendes weibliches Übungsleiterpersonal zurückzuführen. Inwieweit auch kulturelle Barrieren - etwa Verbote von Eltern aus Migrantenfamilien, dass deren Töchter an zusätzlichem Sport teilnehmen - hierzu beigetragen haben, konnte nicht geprüft werden. Zumindest der hohe Anteil von Eltern, die zusätzlichen Sport bei ihren Kindern nicht für notwendig halten, obwohl die Ergebnisse des Deutschen Motorik Tests anderes zeigen, weist in diese Richtung.

7.3.2.2 Adipositasschulung (M6) bei Kindern mit Übergewicht

Für Übergewichtige bzw. stark übergewichtige Schülerinnen und Schüler wurde eine Adipositasschulung mit den Bausteinen Ernährung, Bewegung und Verhaltensveränderung angeboten. Die Gruppenbildung und der Genderaspekt spielten eine entscheidende Rolle. Die Erkenntnisse der Gesundheits- und Bildungsforschung, dass Übergewicht bei Mädchen und Buben mit unterschiedlichen Einstellungen und Verhaltensweisen verknüpft ist, führten zu zwei geschlechtsspezifischen Gruppen. Insgesamt 13 Kinder, davon 7 Mädchen und 6 Jungen, nahmen regelmäßig an der Adipositasschulung teil. Die regelmäßige Schulung umfasste 2 Gruppen zu je 31 Doppelstunden. Sie wurden mittels Body-Maß-Index zu 36,4% als übergewichtig und zu 63,6% als adipös eingestuft. Die ärztliche Beurteilung ergab zusätzlich, dass 81,8% der Kinder einen auffälligen Gesundheitszustand haben. 45,5% der Kinder haben einen Migrationshintergrund und 46,2% leben in einer unvollständigen Familiensituation.

Von 36 ärztlich identifizierten Kindern mit Bedarf konnten 16 für die Adipositasschulung gewonnen werden. Und 13 Kinder haben die Adipositasschulung bis zum Ende durchgehalten.

Modellierung der Adipositasschulung im Laufe des Prozesses

Die anfängliche Teilnahmeverpflichtung wurde im Laufe der Adipositasschulung wegen Motivationsproblemen auf Freiwilligkeit umgestellt. Die Kinder kamen daraufhin mit einer anderen Wahrnehmung: *„Ich darf zu Daidalos“*. Der Kurs wurde zu einer Besonderheit. *„Seitdem der Kurs freiwillig ist, rebellieren sie nicht mehr“*. (Der KUSS-Pädagoge)⁸

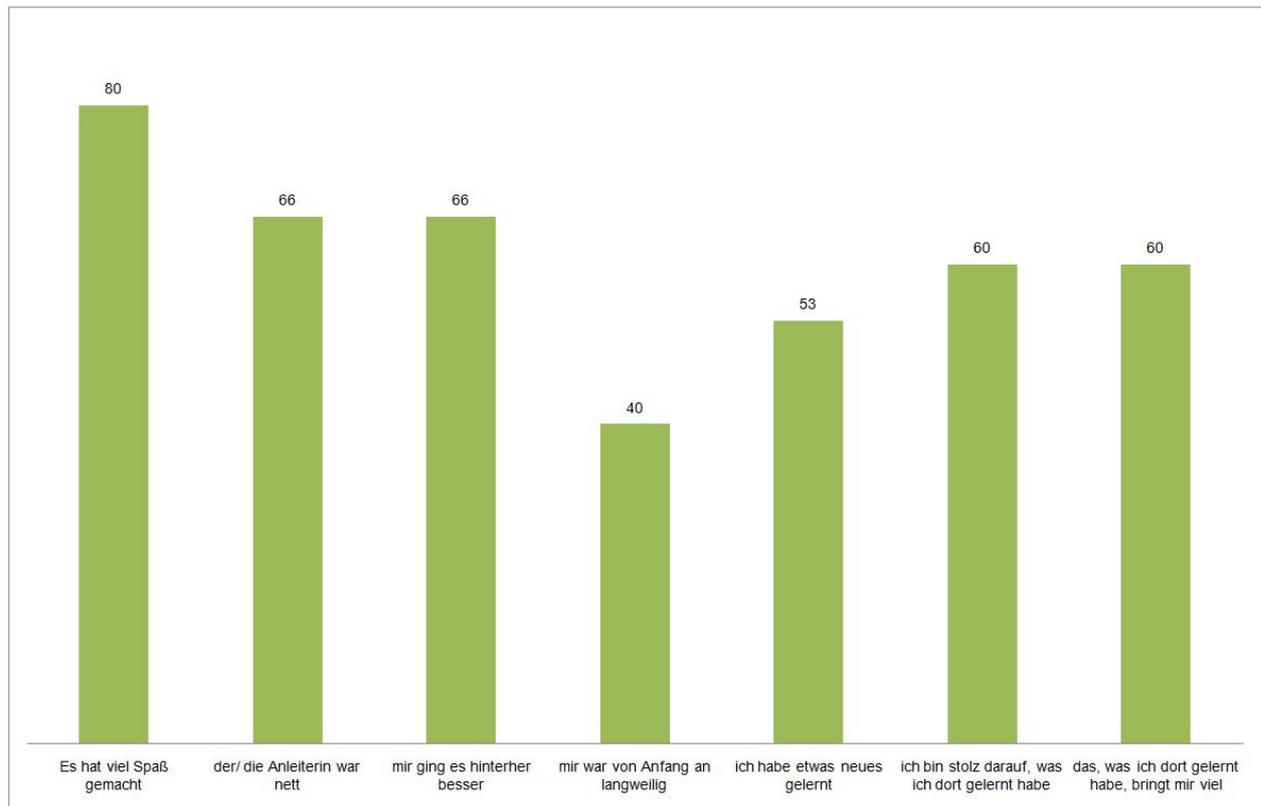
Die These, dass Mädchen und Jungen unterschiedliche Präferenzen bei Ernährung und Bewegung haben, hat sich auch hier bestätigt. Bezogen auf die Gruppendynamik verlief eine Schulungseinheit bei den Mädchen anders als bei den Jungen. Während die Mädchen leichter für das Kochen zu begeistern waren und aktiv am Unterricht mitgemacht haben, gab es bei den Jungen anfangs massive Schwierigkeiten mit der Disziplin. Das führte dazu, dass ein Sozialpädagoge die Kursleiterin in den Baustein Ernährung und Bewegung unterstützte. Zudem wurde das Adipositasschulungskonzept noch intensiver an die Bedürfnisse der Kurskinder angepasst. Z.B. wurde das Kochen mit Methoden aus der Medienpädagogik wie Fotografieren der fertigen Gerichte kombiniert. Bei den Jungen wurden die Rezepte nicht besprochen, sondern gleich mit der Zubereitung der Gerichte nach dem *Motto* *„Herstellen, was am Schluss schmeckt, das ist schon toll“* angefangen. So machte ihnen die Beschäftigung mit dem Essen Spaß. Nicht das Kochen selbst war wichtig, sondern das soziale Erlebnis.

Kurs-Einschätzung der Kinder

Sowohl in ihren mündlichen Interviews als auch in der schriftlichen Befragung schätzten die Kinder, die an der Adipositasschulung teilgenommen haben, das **Modul sehr positiv ein. An erster Stelle war für die Kinder der Spaßfaktor sehr hoch (80%). Ein besseres Wohlbefinden stellen die Kinder bei sich auch fest: Es ging ihnen nach der Schulung besser. Sie gaben an, viel gelernt zu haben, worauf sie stolz waren.**

⁸ KUSS ist ein Präventionsprojekt der Stadt München, um Kindern den Übertritt von der Grundschule in die Hauptschule zu erleichtern bzw. zu ermöglichen. KUSS (**K**inder, **U**nterricht und **S**ysteme für **S**chulerfolg). Der Sozialpädagoge aus dieser Klasse verstärkte das Team der Adipositasschulung.

Abbildung 13: Einschätzung der Adipositaschulung durch die teilnehmenden Kinder (N=11, Angaben in Prozent)



Ein weiterer Aspekt des Moduls ist, dass die Mädchen sich teilweise gesünder ernähren und einen anderen Blick auf Nahrung und Ernährung gewonnen haben als die Jungen. Die Rezepte werden mit nach Hause gebracht, den Eltern gezeigt und nachgekocht. Ein weiterer zentraler Aspekt ist, dass Mädchen und Jungen angeben, durch die Adipositaschulung gelernt zu haben, ihre Freizeit aktiver zu gestalten. Ein Mädchen gibt an, dass es wichtig sei, nicht nur zu Hause zu sitzen, sondern raus zu gehen, um zu sehen wie die Welt aussieht. Ein anderes Mädchen plant, sich nach dem Aktionsbündnis Daidalos sich zu einem Tanzkurs in einem Verein anzumelden. Ein Junge geht künftig zum Gitarrenunterricht. Somit kann man sagen, dass auch über Gewichtsabnahme hinausgehende Ziele erreicht wurden, nämlich die **Ausweitung der Alltagsaktivitäten und die Förderung einer nachhaltigen Freizeitgestaltung.**

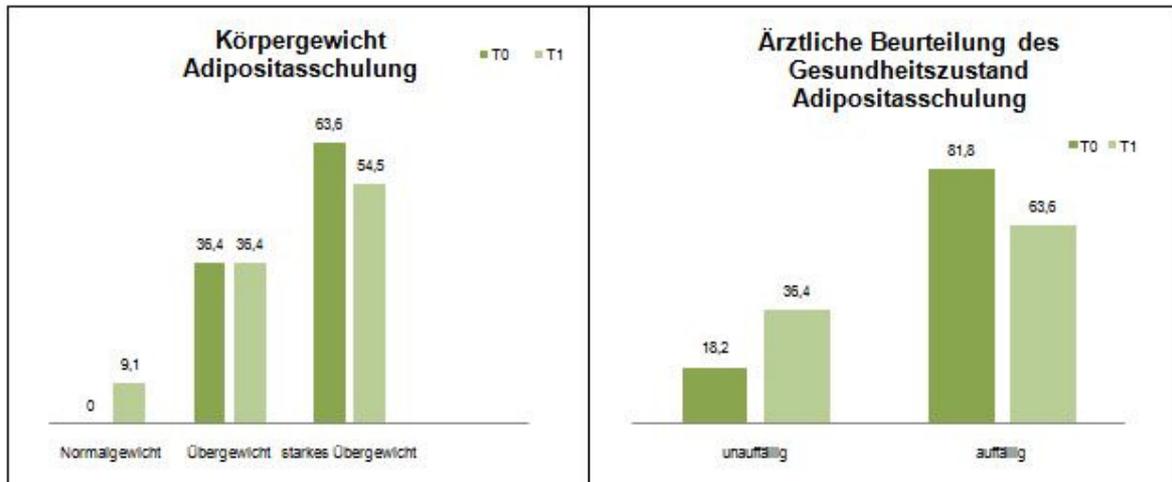
Elternbeteiligung:

Das Konzept der Adipositaschulung setzt die Mitarbeit der Eltern voraus, damit ein nachhaltiger und gesundheitsförderlicher Lebensstil für die ganze Familie eingeübt werden kann. Das Konzept hat dafür regelmäßige Elternseminare vorgesehen. Auf Grund der geringen Beteiligung an den Seminaren, wurde das Konzept verändert: es wurden Hausbesuche durchgeführt. Die Hausbesuche verliefen sehr positiv, sind jedoch zeitintensiv. Zum Ende der Adipositaschulung beteiligten sich die Eltern zu 85% an der schriftlichen Befragung, was zeigt, dass die Eltern den Verlauf des Moduls mit verfolgten. 3/4 der Eltern berichten, dass Ihr Kind jetzt bewusster mit dem Thema Essen umgeht. **Nahezu alle befragten Eltern waren mit der Adipositaschulung zufrieden und wünschen sich eine längere Dauer des Kurses. 46% der Eltern würden ihr Kind zu einem ähnlichen Kurs außerhalb der Schule schicken, die meisten auch dann, wenn es etwas kosten würde.**

Effekte

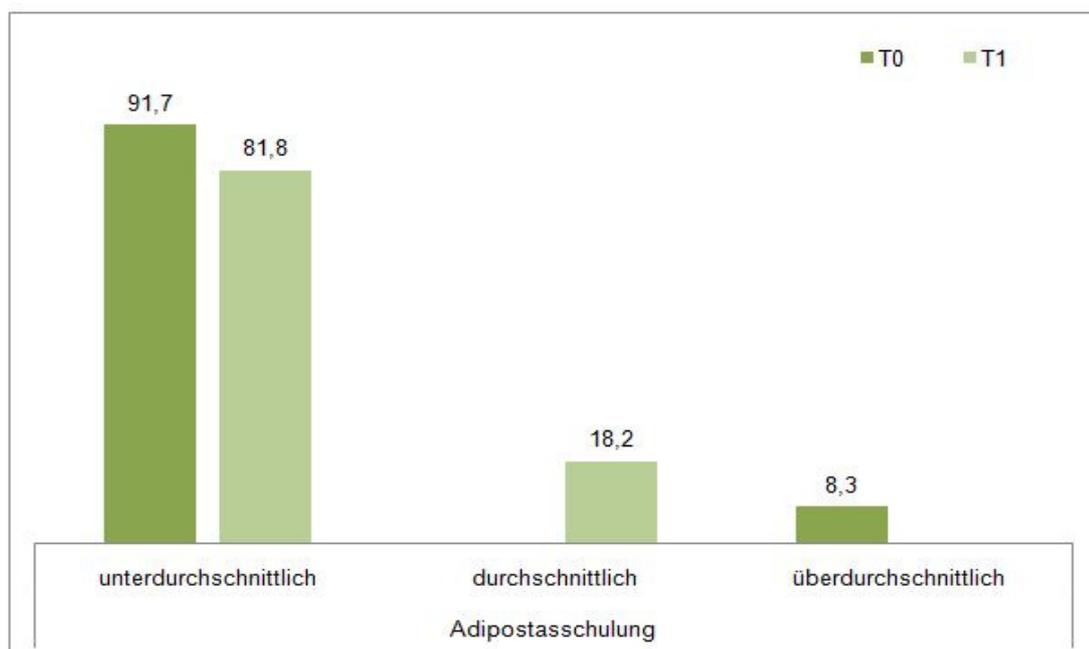
Ein Ziel des Moduls Adipositasschulung ist die Reduzierung bzw. die Verhinderung der Zunahme des Körpergewichts bei übergewichtigen Kindern. Die Erreichung dieses Ziels wurde in der Adipositasschulung erreicht. Während der Anteil der Übergewichtigen gleich bleibt, zeigt sich eine Verringerung des Anteils der adipösen Kinder bei T1. Kinder mit einem auffälligen Gesundheitszustand wurden ebenfalls weniger.

Abbildung 14: Veränderungen der Gesundheitsdaten in der Adipositasschulung (N=11, Angaben in Prozent).



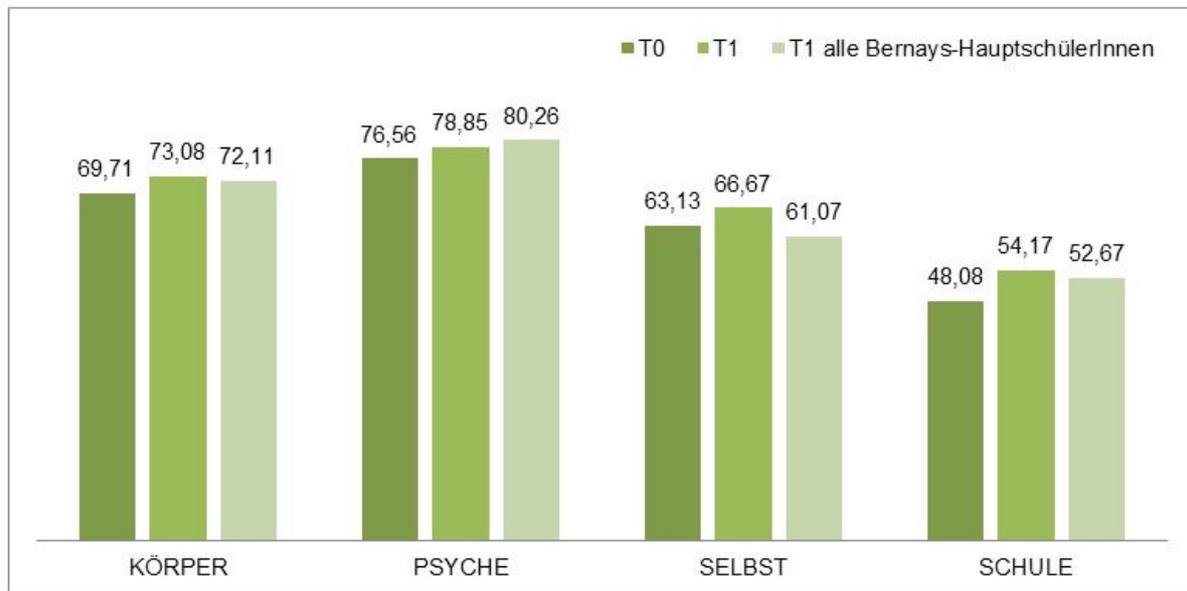
Die Kinder, die an der Adipositasschulung teilgenommen haben, konnten auch im Deutschen Motorik Test ihre Werte leicht verbessern.

Abbildung 15: Ergebnisse des DMT der Kinder in der Adipositasschulung, Vergleich T0/T1 (N=11, Angaben in Prozent)



Auf der Ebene der subjektiv eingeschätzten gesundheitsbezogenen Lebensqualität stellen sich auch positive Entwicklungen der Subskalen „Körper“, „Psyche“, „Selbstwert“ und „Schule“ heraus. Gegenüber den Durchschnittswerten für alle Kinder in der Bernays-Hauptschule fallen die Skalenwerte der Kinder aus der Adipositasschulung in den Bereichen „Körper“, „Selbst“ und „Schule“ höher aus.

Abbildung 16: Subskalen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Adipositasschulung (N=11, Mittelwerte).



Auf den ersten Blick zeigen sich bei psychosozialen Faktoren geschlechtsspezifisch unterschiedliche Effekte der Adipositasschulung. Während die positiven Veränderungen vor allem bei der Gruppe der Jungen zu beobachten sind, nehmen die Werte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Gruppe der Mädchen ab. Besonders deutlich sind die Werte der Subskala „Körper“ bei den Mädchen über die Erhebungswellen im Vergleich zu den Jungen zurückgegangen. Dies bestätigen auch die KiGGS-Ergebnisse (Ravens-Sieberer u.a. 2007). Auch der Migrationshintergrund scheint von Bedeutung für das Eintreten von positiven Effekten durch die Teilnahme an der Adipositasschulung zu sein. Zu T1 zeigen Kinder aus Migrantenfamilien eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität als die Nicht-Migranten (vgl. Tabellen im Anhang).

Eine Auswertung, die beide Faktoren berücksichtigt zeigt aber, dass diese Effekte jeweils unterschiedlich kombiniert auftreten. An der Adipositasschulung profitieren vor allem die Mädchen mit Migrationshintergrund und die Jungen ohne Migrationshintergrund. Während sich bei den Mädchen ohne Migrationshintergrund in allen Bereichen der Lebensqualität eine deutliche Abnahme zeigt, steigen die Werte bei den Mädchen mit Migrationshintergrund. Bei den Jungen beobachtet man eine umgekehrte Entwicklung. Die Skalenwerte der Jungen ohne Migrationshintergrund fallen besser aus als bei den Jungen mit Migrationshintergrund. Diese Ergebnisse fußen allerdings auf so geringen Fallzahlen, dass sie keine generalisierenden Aussagen erlauben.

Ausblick: Verankerung der Adipositasschulung in Hauptschulen.

Die Adipositasschulung ist ein spezifisches Modul für die Risikogruppe übergewichtige bzw. stark übergewichtige Schülerinnen und Schüler. In der Bernays-Hauptschule, die in einem sozialer Brennpunkt liegt, kommen übergewichtige und adipöse Kinder vor allen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und haben meistens einen Migrationshintergrund. Im Allgemeinen ist diese Risikogruppe nur schwer erreichbar. Über das Setting Hauptschule konnten diese Kinder erreicht werden.

Auf Grund dieser Erfahrungen und der positiven Wirkungen sollte das Modul Adipositasschulung an Schulen in sozialen Brennpunkten weiterentwickelt werden. Die Umsetzungsbedingungen im Setting Schule sind allerdings schwierig und stellen das Schulungsteam vor große Herausforderungen. Von Bedeutung ist die Einbindung des Lehrerteams, damit keine Gegeninterventionen stattfinden und so die gesundheitsförderliche Entwicklung der Kinder auch außerhalb der Adipositasschulung sichergestellt wird. Um einen nachhaltigen und gesundheitsförderlichen Lebensstil der ganzen Familie zu erreichen, müsste die Adipositasschulung kontinuierlich weiter gehen.

7.3.2.3 Sozialtraining zur Gewaltprävention bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten

Das Modul Sozialtraining zur Gewaltprävention (M15) konnte in der Bernays-Hauptschule nur für eine Klasse und unter erschwerten Bedingungen angeboten werden. Das Konzept sieht vor, dass ein Trainer der Münchner Sportjugend gemeinsam mit der Schulsozialarbeit und nicht mit einer/einem Klassenlehrer/in in der Klasse arbeitet. Aufgrund personeller Engpässe konnte die Schule kein/e Sozialpädagoge/in der Schulsozialarbeit zur Verfügung stellen, so dass der Trainer der Sportjugend von der Klassenlehrerin unterstützt wurde. Des Weiteren wurde seitens der Schule eine besonders schwierige Klasse für das Modul Sozialtraining zur Gewaltprävention ausgewählt. Das Training hatte aus Sicht der Klassenlehrerin nicht den erwarteten Erfolg für das Zusammenleben und Verhalten in der Klasse. Zudem wurde der Trainer von den Schülerinnen und Schüler nicht akzeptiert.

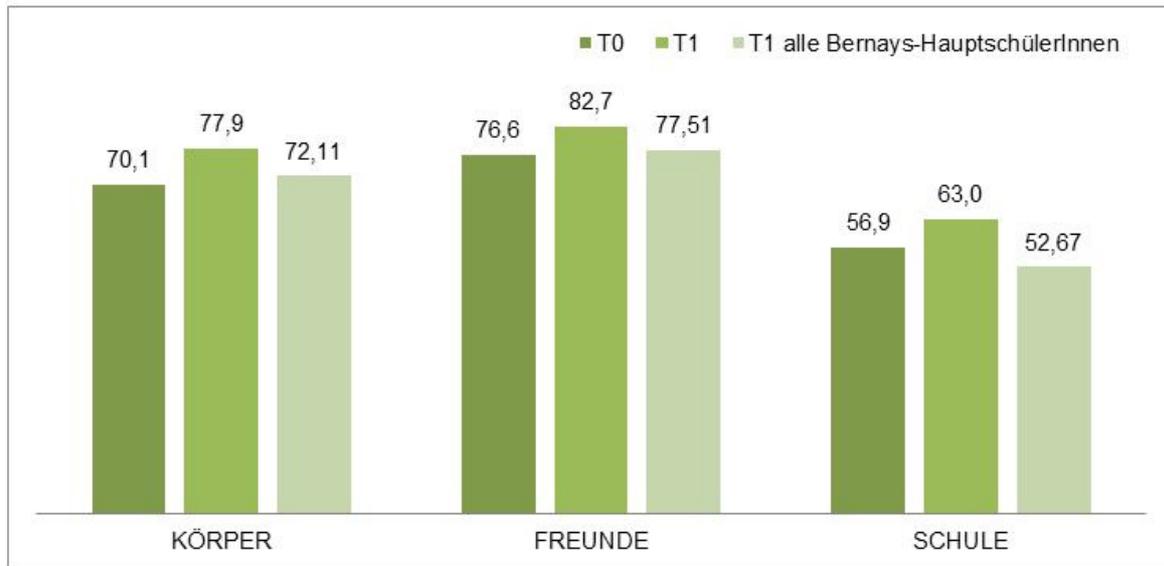
7.3.2.4 Wirkungen des Lebenskompetenz/Entspannungstrainings

Die Befragungsdaten der Schülerinnen und Schüler, die häufiger an der Entspannung (M14) teilgenommen haben, wurden gesondert ausgewertet. Da es sich aber nur um geringe Fallzahlen handelt, können diese Ergebnisse nicht generalisiert werden. Sie können aber als erste Thesen für positive Entwicklungsverläufe gelesen werden:

- Motorik: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Entspannungsangebot haben gegenüber dem Vorjahr teilweise bessere Werte beim DMT erzielt. Wurden bei T0 alle durch den DMT als unterdurchschnittlich klassifiziert, so bleiben in der Gruppe der unterdurchschnittlichen nur noch 63,6% und 27,3% wurden als überdurchschnittlich in ihrer Bewegungskompetenz eingestuft. Es ist zu vermuten, dass sich eine bessere Körperwahrnehmung positiv auf die Entwicklung der Bewegungskompetenz auswirkt.
- Bezogen auf die Subskalen zur gesundheitlichen Lebensqualität zeigen sich leichte Verbesserungen der Mittelwerte in den Bereichen
 - Körperliches Wohlbefinden
 - Schule
 - Freunde

In diesen Bereichen haben sich die Entspannungskinder nicht nur als Gruppe verbessert, sondern ihre Werte liegen auch über den allgemeinen Durchschnittswerten der zweiten Befragung. Hier zeichnen sich vor allem Verbesserungen beim körperlichen Wohlbefinden ab.

Abbildung 17: Subskalen zur Gesundheitlichen Lebensqualität – Teilnehmende am Entspannungsangebot (M14) (N=12, Mittelwerte)



In Interview und Gruppendiskussion beschrieben die Schülerinnen und Schüler ihre Empfindungen: Sie haben durch verschiedene Übungen gelernt, ihren Körper zu spüren. Auch an einzelne Methoden bzw. Spiele, wie sie es nannten, konnten sie sich gut erinnern.

„Ja also wenn man in der Früh aufsteht und man ist noch so endmüde und man sagt ah heute ist Entspannung, da freu ich mich schon drauf.“ (Schülerin)

„Das Gute daran ist, wir beruhigen uns und versuchen vielleicht zu schlafen, weil die meisten nicken ein.“ (Schüler)

„Aber man ist dann müde, muss gähnen. Ich find das cool. da liegt man und an den Händen und am Bauch spürt man da alles.“ (Schüler)

„Auf jeden Fall war ich erholt und beruhigt.“ (Schülerin)

„Also da kann ich mich so ausruhen und bin nicht mehr so müde. Man fühlt sich halt lockerer.“ (Schüler)

„Also ich finde, man kann sich später im Unterricht mehr konzentrieren.“ (Schülerin)

„Es war am Anfang ein komisches Gefühl, so wie sich mein Körper anfühlt? Halt wie ich einatme, wie mein Bauch groß wird, da gibt es halt eine ruhige Musik und dann kann man sich das alles so vorstellen.“ (Schüler)

„Ja, also, dass man den Stress abbauen kann, dass man sich so auf eins konzentriert, also allen Stress aus dem Körper abbaut und alles löscht. Immer wenn ich aufwach, dann weiß ich gar nicht mehr wo ich bin. Also schon in Schule oder so, aber nicht welchen Unterricht ich hab.“ (Schüler)

„Bei der Klangschale die bekommt man auf den Rücken und dann vibriert das so im Bauch und dann muss man sagen, wie lange man das spürt.“ (Schülerin)

„Und einmal hat sie am Kopf so etwas gemacht, da wird es ganz kalt und man zittert. Ja, das ist so wie ein Sieb und in der Mitte ein Loch und das spürt man dann so.“ (Schüler)

„Also erst musste man sich auf den Rücken legen und also, eh also in die Nase und dann in den Bauch atmen, so tief... Also und dann sagt sie [Leiterin], man soll sich zum Beispiel vorstellen, dass man so am Strand liegt.“ (Schülerin)

„Am Anfang war das schon schwer [sich an einen anderen Ort zu träumen], weil man ist das ja nicht gewöhnt. Ja, jetzt fällt mir das auch leicht.“ (Schülerin)

Einige Schüler nutzen das Gelernte zu Hause beim Einschlafen. Allerdings zeigt sich auch, dass dies nicht allen gelingt und der Transfer in den Alltag bei dieser Zielgruppe weiterer Angebote bedarf.

„Das tut schon gut, wenn man sich so hinlegt wenn man nachhause kommt, aber ich hab das nur selten gemacht. Aber jetzt kann ich besser einschlafen. Ich konnte immer nicht einschlafen, aber jetzt träume ich immer so vor mich hin und dann schlafe ich ein.“ (Schüler)
„Man denkt an gar nichts, das ist das Gute dran, außer an seine eigene Phantasie. Und dann kann ich gut schlafen, wenn ich müde bin.“ (Schüler)

Andere aus der Gruppe dagegen glauben, dass das gar nicht geht, zuhause die „Traumreise“ anzuwenden, weil

„weil das geht doch gar nicht, dass man sich selber sagt man soll sich entspannen. Und dann sitzt man am Sofa, das ist doch nicht der Strand.“ (Schüler)

Weitere Schülerinnen und Schüler schildern darüber hinaus andere Methoden um sich zu entspannen: Beispielsweise tanzen, Sport machen, spielen, lesen Filme schauen oder X-Boxspielen. Auch das Essen von Süßigkeiten wird genannt oder Versuche sich abzureagieren.

„Ich hab zuhause so einen Boxsack und da tu ich meinen Stress wegschlagen... und wenn ich sehr gestresst bin, hau ich meine Schwester.“ (Schüler)

Abschließend kann man feststellen, dass die durchgeführte Entspannung positive Impulse für die Entwicklung der Kinder gibt. Allerdings war der Zeitraum bzw. die Häufigkeit mit der die Schülerinnen und Schüler Erfahrungen mit ihrer Körperwahrnehmung machen konnten, zu kurz, insbesondere dann, wenn eine dauerhafte Wirkung und die Übertragung in andere Lebensbereiche erreicht werden soll. Für den Schulalltag war eine derartige Unterstützung durch eine externe Fachkraft für die Lehrkräfte, aber auch für die Schülerinnen und Schüler hilfreich. So bekamen teilweise im Unterricht aggressive Kinder eine Auszeit und die Möglichkeit ein anderes Verhalten zu erfahren. Auch Konflikte zwischen Schülerinnen und Schüler konnten in diesen Stunden angesprochen und geklärt werden. Diese Möglichkeiten sprechen für begleitende Maßnahmen, die über einen längeren Zeitraum erfolgen.

8. Diskussion der Ergebnisse

8.1 Effekte für den Lebensstil

Die erste Hauptzielfragestellung und die folgenden Unterfragen beziehen sich auf die Effekte für den Lebensstil.

8.1.1 Ebene Schülerinnen und Schüler

Werden bei den Schülerinnen und Schülern Einstellungs- und Verhaltensänderungen hin zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil bewirkt?

Den Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien wurde über Daidalos verschiedene Module von Bewegung und Sport sowie gesunde Ernährung und Stressbewältigungsstrategien im Rahmen der Lebenswelt Schule angeboten. Für viele war dies eine erste bewusste Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungswelten. Eine Steigerung der sportmotorischen Fitness, die Entwicklung eines ausgewogenen Ernährungsverhaltens,

die Reduzierung von Übergewicht, und die Verbesserung des Wohlbefindens wurden in Ansätzen erreicht.

Nachhaltige Veränderungen in Richtung eines gesünderen Lebensstils können empirisch (noch) nicht nachgewiesen werden. Dazu war die Intervention von Daidalos einerseits zu breit gestreut, andererseits – die Rahmenbedingungen in der Bernays-Hauptschule und der Förderlogik folgend – zu kurz. Auch blieben die Angebote des Aktionsbündnisses eine willkommenen, aber zusätzliche und externe Maßnahme, die nicht ausreichend nachhaltig in das schulische Leben integriert werden konnten. Die Bernaysschule wurde zu einer Schule, in der es Daidalosangebote gibt. Sie wurde nicht zur Daidalosschule.

Wird durch die Erhöhung des Bewegungsverhaltens im Setting Schule auch in der Freizeit ein anderes Bewegungsverhalten gefördert?

Sowohl bei T0 als auch bei T1 gibt jedes zweite Kind an, dass es etwa jeden Tag körperlich aktiv ist. Damit verbinden die Kinder alltägliche Bewegungen wie Gehen, Fahrrad fahren oder laufen in der Pause. Die Selbsteinschätzung der Kinder ist im Verlauf des Daidalosprozesses realistischer geworden. Während in der Eingangsbefragung 52% der Kinder, die ihre körperliche Leistungsfähigkeit als gut bis sehr gut einschätzen, im DMT jedoch unterdurchschnittliche Werte erzielten, waren es in der Abschlussbefragung 44%. Dies ist eine Näherung an die Ergebnisse des DMT.

Steigt die sportmotorische Fitness durch die Angebote?

Sportförderunterricht und zusätzliche Bewegungsangebote haben die Kinder erreicht. Allerdings machen die Ergebnisse deutlich, dass die Angebote von Daidalos vor allem Angebote für die Jungen waren. Bei den Mädchen lassen sich kaum Wirkungen feststellen.

Der Anteil der Kinder mit unterdurchschnittlichen Leistungen ist in der zweiten Welle leicht gesunken. Der Anteil der als unterdurchschnittlich klassifizierten Kinder betrug in T0 54%, in T1 waren es 50%. Der Anteil der Kinder, die beim Deutschen Motorik Test (DMT) überdurchschnittliche Werte erzielten, ist in der zweiten Welle gestiegen, allerdings ausschließlich bei den Jungen und unabhängig von der Herkunft. Bezogen auf die Interventionsgruppen zeigt sich ein Rückgang der Kinder, die beim DMT unterdurchschnittlich abgeschnitten haben.

Kann bei der Mehrheit der Kinder über eine Inanspruchnahme des Ernährungsangebots an der Schule (Bio-Frühstück und Bio-Mittagessen für Schülerinnen und Schüler der 5. Klassen) ein ausgewogeneres Ernährungsverhalten erreicht werden?

Das Bio-Frühstück wurde anfangs im Klassenverband angeboten und von Beginn an ganz gut angenommen. Da die Lehrkräfte den zusätzlichen Aufwand nicht dauerhaft übernehmen wollten, wurde ein zentrales Frühstück in der provisorischen Mensa angeboten. Die Teilnehmerzahlen am Frühstück schwankten daraufhin sehr stark. Verschiedene Modelle wurden ausprobiert (geringes Entgelt, Gutscheine). Auch das Speisenangebot wurde dem Geschmack der Kinder etwas angepasst, ohne den gesunden Charakter zu verlieren. Eine Schülerbefragung ergab, dass die Kinder Schwierigkeiten hatten, selbstorganisiert zum Frühstück in die Mensa zu gehen. Ihnen wäre das Frühstück im Klassenzimmer lieber gewesen.

Das Bio-Mittagessen für die Ganztagsklassen wurde angeboten und angenommen. Einige Kinder aus den Halbtagsklassen nahmen ebenfalls daran teil. Die Mittagsverpflegung wurde mit der Eröffnung der neuen Mensa zu Beginn des Schuljahres 2010/2011 vollständig umgestellt und an einen Caterer übergeben.

Kann das Körpergewicht bei Übergewichtigen reduziert bzw. zumindest eine weitere Erhöhung verhindert werden (Body-Mass-Index)?

Als übergewichtig wurden in T0 insgesamt 34% der Kinder eingestuft, davon 50% als stark übergewichtig (BMI Perzentile >P 97). In der zweiten Untersuchung (T1) ist dieser Anteil der adipösen Kinder rückläufig, dafür nimmt der Anteil der Übergewichtigen zu. Die deutlichsten Veränderungen lassen sich dabei bei den stark übergewichtigen Jungen ohne Migrationshintergrund beobachten

Die Erreichung dieses Ziels wurde sehr deutlich im Abnehmkurs festgestellt. Während der Anteil der Übergewichtigen gleich bleibt, zeigt sich eine Verringerung des Anteils der adipösen Kinder in T1.

Verbessert sich das generelle Wohlbefinden bei Schülerinnen und Schülern?

Bei den Skalenwerten der gesundheitsbezogenen Lebensqualität **bei allen Schülerinnen und Schüler** in der Bernays-Hauptschule lassen sich leichte Veränderungen zwischen T0 und T1 feststellen. Ein positiver Effekt zeigt sich in den Bereichen „Körper“ und „Freunde“. Dieser kann allerdings auch auf entwicklungsbedingte Veränderungen zurückgeführt werden. Die leichte Abnahme des Selbstwert- und Kohärenzgefühls („Selbst“) kann auch mit einer realistischeren Selbsteinschätzung zusammenhängen. Während die Bernayskinder (und die Kontrollschülerinnen und -schüler) im Vergleich zu KiGGS durch hohe Werte in dieser Subskala auffallen, kann die Veränderung nach unten entwicklungsbedingt und vielleicht auch begründet durch die Interventionen zu einem „realistischeren Selbst“ interpretiert werden.

Für die Kinder, die an **gezielten Interventionen** teilgenommen haben, können positive Effekte in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität beobachtet werden.

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der **Adipositasschulung** zeigen sich positive Entwicklungen in den Bereichen „Körper“, „Psyche“, „Selbstwert“ und „Schule“ heraus – auch gegenüber den allgemeinen Durchschnittswerten in der Bernays-Hauptschule. Hier muss nach Geschlecht und Herkunft differenziert werden. Die positiven Veränderungen sind vor allem bei den Jungen und noch deutlicher bei den Jungen ohne Migrationshintergrund zu beobachten. Deren Skalenwerte fallen besser aus als bei den Jungen mit Migrationshintergrund. Bei den Mädchen zeigt sich die positive Entwicklung vor allem für die Mädchen mit Migrationshintergrund.

Bei den Kindern, die am **Sportförderunterricht** teilgenommen haben, hat sich der Gesundheitszustand deutlich verbessert. Während in der ersten Untersuchung 38,5% als gesundheitlich auffällig eingestuft wurden, waren es bei der zweiten Untersuchung nur noch 23,1%. Positive Veränderungen ergeben sich auch bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, vor allem in den Bereichen „Freunde“ und „Schule“ sowie ein leichter Anstieg der allgemeinen Lebensqualität. Dieser Zusammenhang von Bewegung und Schulsituation sowie Anerkennung im Freundeskreis bestätigt sich auch in der Literatur (Schmidt 2008). Auch hier sind Unterschiede nach Geschlecht und Herkunft zu beobachten. Am meisten haben von dieser Intervention die Kinder ohne Migrationshintergrund – und hier vor allem die Jungen – profitiert.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die gezielten Interventionen durch Daidalos, die sich an spezifische Risikogruppen gerichtet haben, erfolgreich waren und wir davon ausgehen, dass die Effekte bei einer längeren Beobachtungszeit noch deutlicher ausfallen würden.

Treten die Wirkungen von Maßnahmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung isoliert ein oder verstärken sie sich wechselseitig? In welchem Zusammenhang steht eine Verbesserung des Wohlbefindens mit der Teilnahme an den Maßnahmen zu Bewegung, Ernährung und Stressreduzierung?

Durch die Rahmenbedingungen der Schule gab es keine ausreichend große Zahl von Schülerinnen und Schüler die sowohl an Maßnahmen zu Bewegung, Ernährung und Stressverarbeitung teilgenommen haben, um daraus empirisch abgesicherte Aussagen treffen zu können. Die Verknüpfung der Elemente Ernährung und Bewegung im Adipositaschulung lässt jedoch vermuten, dass eine sinnvolle Kombination der Elemente positive Synergien bewirken kann.

Auch die breiter gestreuten Angebote von Daidalos sind von den Schülerinnen und Schüler positiv angenommen worden und haben erste positive Effekte für das Klassenklima gezeigt.⁹ Ob sich bei dieser Gruppe bei einer längeren Beobachtungszeit individuell messbare Effekte auf ihr Leistungsvermögen einstellen würden, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

8.1.2 Ebene - Familien der Schülerinnen und Schüler

Erreicht das Aktionsbündnis auch die Familien der Schülerinnen und Schüler? In welchem Umfang können die Eltern – vor allem die Eltern der Risikogruppe und auch Eltern mit Migrationshintergrund – mit den Angeboten erreicht werden? Wird bei diesen Eltern/Familien eine Einstellungsänderung (erhöhtes Gesundheitsbewusstsein) bewirkt?

Die Familien der Schülerinnen und Schüler konnten durch das Aktionsbündnis nur begrenzt erreicht werden. Zwar gelang es gut den Elternbeirat der Bernays-Hauptschule einzubinden. Die Angebote, die sich Eltern und Familien gerichtet haben, fanden aber keine große Resonanz.

Die Gesundheitsberatung in der Schule, mit dem Fokus auf die Bewegungs- und Ernährungssituation wurde ebenso wie die Freizeitangebote von Eltern kaum oder gar nicht in Anspruch genommen.

Kochkurse und Einkaufstrainings für Eltern und eine Multiplikatorinnenschulung sollten einerseits das familiäre Essverhalten bereichern, andererseits nach außen wirken, indem Eltern ihr neu erworbenes Wissen weitergeben, z.B. in Form von Einkaufstipps, Rezepten etc. Die Kochkurse und Multiplikatorinnenschulungen fanden in Kooperation mit dem Mehrgenerationenhaus statt. Es konnten ausreichend Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewonnen werden – nicht nur aus der Bernaysschule, sondern auch aus der Nachbarschaft. Eine Teilnehmerin hat für den Elternbeirat der Bernaysschule gekocht. Die Kurse wurden von den Teilnehmenden positiv bewertet. Das Mehrgenerationenhaus konnte es mit Hilfe von Sponsorengeldern ermöglichen, dass diese Kurse nach Ende von Daidalos weiter angeboten werden.

Die Eltern der Kinder, die an der Adipositaschulung teilgenommen haben, konnten gut eingebunden werden. Allerdings war das Verfahren sehr zeitintensiv. Die Familien wurden alle zu Hause besucht.

Insgesamt bleibt die Suche nach intelligenten Strategien zur Einbindung von bildungsfernen Eltern mit (und auch ohne) Migrationshintergrund in das Schulleben und damit verbundenen schulunterstützenden Programmen wie Daidalos.

⁹ Eine Verknüpfung mit dem schulischen Leistungsniveau ließ sich aus Datenschutzgründen nicht herstellen.

8.2 Strukturelle Effekte

Die zweite Hauptzielfragestellung richtet sich auf strukturelle Ziele im Aktionsbündnis: Sind die Angebote in ausreichendem Maße auf die Zielgruppen zugeschnitten und lassen sich die Maßnahmen sowie die dafür erforderliche Trägerstruktur nachhaltig verankern?

8.2.1 Passungsverhältnis der Angebote:

Gelingt es durch die ganzheitliche Angebotsstruktur und die im Aktionsbündnis angelegten gegenseitigen Lernprozesse, ein gender- und kulturspezifisch ausreichend differenziertes Angebot zu schaffen?

Sowohl die gender- als auch die kulturspezifischen Aspekte wurden im Prozess vom Aktionsbündnis auf verschiedenen Ebenen immer wieder thematisiert und reflektiert. So fanden neben den Facharbeitsgruppensitzungen zwei Synergieworkshops und ein Genderworkshop statt. Auch gelang es zunehmend besser die Angebote auf die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe zu zuschneiden. Generell bleibt das Problem, dass eine Vielzahl von entwickelten Angeboten (beispielsweise auch im Sportbereich) mittelschichtorientiert sind und vor allem auf die Bedürfnisse der Jungen zugeschnitten sind.

Inwieweit gelingt es, die Lehrkräfte als Multiplikatoren/-innen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu schulen und an der Umsetzung der Maßnahmen zu beteiligen?

Im Bereich Bewegung wurden Lehrkräfte als Multiplikatoren/-innen geschult. In diesem Bereich gelang auch in Teilen eine Umsetzung in den Unterricht. Mit zunehmender Projektdauer wuchs das Interesse der Lehrkräfte für gesundheitsförderliche Lebensstile. Das in beiden Bereich nicht mehr erreicht wurde lag vor allem auch an der Fluktuation der Lehrkräfte im Bereich der 5./6. Klassen.

8.2.2 Implementation in die Schule

Können die Maßnahmen und Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressverarbeitung so nachhaltig in der Schule verankert werden, dass eine gesundheitsförderliche Schulkultur („gesunde Schule“) entsteht?

Gelingt es die regionalen (und teilweise auch überregionalen) Partner des Aktionsbündnisses auch nach Projektende in ein tragfähiges Netzwerk zur Gesundheitsförderung an der Schule einzubinden?

Der Implementationsprozess in der Interventionsschule verlief nicht reibungslos. Zwar war die externe Unterstützung durch Daidalos von der Schule ausdrücklich gewünscht, im alltäglichen Miteinander prallten aber zwei Systemlogiken aufeinander. Aus der Sicht der Schule war alles, was im Rahmen von Daidalos erledigt und getan werden musste, zunächst zusätzliche Arbeit. Dies betraf sowohl organisatorische Aufgaben als auch inhaltliche Abstimmungsgespräche zwischen Schulleitung und Daidalosteam. Gleichzeitig waren die Hoffnungen und Erwartungen der Schule an das Projekt hoch. Vor allem im Bezug auf die schwierige Elternarbeit und für die Pausengestaltung erhoffte sich die Schule Impulse und Unterstützung – zwei Bereiche, die im Rahmen von Daidalos keinen eigenen Schwerpunkt bildeten.

Aus der Sicht von Daidalos war die Schule in manchen Fragen zu unbeweglich und zu langsam. Die unterschiedlichen Sichtweisen und Systemlogiken konnten im Rahmen von extern moderierten Gesprächen im Laufe des Prozesses deutlich verbessert werden.

Was eindeutig zu spät gelang, war eine ausreichende inhaltliche Einbeziehung der Lehrkräfte, sowohl der Klassenlehrer/innen als auch der jeweiligen Fachlehrer/innen. Zu Beginn des Projekts wurde die Schule von dem Rektor und einer koordinierenden Lehrkraft vertreten. Erst am Ende des zweiten Daidalos-Schuljahres gelang es, zwei Workshops mit den Lehrkräften gemeinsam durchzuführen. Bei diesen konnten die Lehrerinnen und Lehrer für die Ziele von Daidalos nicht nur gewonnen sondern sogar begeistert werden. Aber auch hier wirkt die Logik des Systems Schule gegenläufig. Die überwiegend jungen Lehrkräfte in der Bernaysschule wissen am Ende eines Schuljahres noch nicht, an welcher Schule sie im nächsten Schuljahr unterrichten werden. Eine verbindliche Übernahme von Aufgaben für Daidalos oder auch nach Daidalos, vor allem im Hinblick auf die Zeit nach dem Projekt, ließ sich so nicht erreichen. Die Fachlehrerinnen für Hauswirtschaft wurden ebenfalls erst im Lehrerworkshop für Daidalos gewonnen. Die Chance, Inhalte von Daidalos, gerade aus dem Ernährungsbaustein, in den Unterricht zu integrieren (bzw. in Daidalos auf den aktuellen Lehrplan Bezug zu nehmen) wurde nicht genutzt.

Wie wichtig personelle Kontinuität ist, zeigte sich nicht nur bei den Lehrkräften, sondern auch bei der Schulleitung. Während der Aufbauphase wurden die Module von Daidalos mit dem damaligen Rektor abgesprochen, der sich besonders für das Bauwagenprojekt begeisterte. Die damalige Idee, in einem renovierten Bauwagen eine Schülerfirma einzurichten, die Essen für besondere Anlässe anbietet, konnte mit der neuen Schulleitung nicht weiter verfolgt werden. So musste im Prozess der Schwerpunkt von Daidalos verändert werden: die älteren Schülerinnen und Schüler, die im Rahmen der Schülerfirma erreicht werden sollten, wurden jetzt ausgeklammert. Dafür wurde ein kompletter Schülerjahrgang (5. Klasse 2008/2009) als Hauptzielgruppe gewählt, zusätzlich wurden Teile der Module auch für den folgenden Schülerjahrgang angeboten.

Als bleibende Einrichtung von Daidalos konnte der Schule eine Kletterwand zur Verfügung gestellt werden. Der Kontakt zur Fachhochschule für soziale Arbeit garantiert im kommenden Schuljahr noch weitere Betreuung im erlebnispädagogischen Bereich. Mindestens bis Ende des Schuljahres wird der Sportförderunterricht noch angeboten. Mit Hilfe des Mehrgenerationenhauses wird es weiterhin Kochkurse für Familien mit Migrationshintergrund im Stadtquartier geben. Auch die Supervision wird mit privaten Mitteln fortgeführt. Die schulärztliche Sprechstunde wird im 14-tägigen Rhythmus weitergeführt

8.2.3 Netzwerkbildung

Das Daidalos-Programm konnte sich von Beginn an auf einen Kern von Kooperationspartnerinnen und -partner stützen, die bereits zur Thematik Gesundheit und Schule gearbeitet hatten und zum Teil auch Erfahrungen in der Zusammenarbeit untereinander hatten. So konnten weitere Netzwerkpartner/innen problemlos integriert werden. Facharbeitskreise und Workshops haben zum Teambildungsprozess beigetragen. Das Netzwerk, das im Rahmen von Daidalos entstanden ist, kann zu ähnlichen Themen und Projekten schnell wiederbelebt werden. Es bleibt aber ohne konkreten Arbeitsauftrag über die Projektlaufzeit hinaus nicht bestehen.

8.2.4 Transfer

Weitere Fragestellungen, die im Rahmen des Projektes jedoch nur ansatzweise evaluiert werden konnten, betreffen die Verankerung außerhalb der Schule:

- *Können die Maßnahmen auf andere Hauptschulen in München übertragen werden?*
- *Gibt es positive Auswirkungen auf die kommunalen Förderprogramme?*
- *Können regelmäßig stattfindende Bewegungs- und Ernährungsangebote für Familien mit Migrationshintergrund erfolgreich im Stadtquartier verankert werden?*

Noch während der Laufzeit hat sich das Aktionsbündnis darum bemüht, sowohl die Übertragbarkeit auf andere Hauptschulen gemeinsam mit schul- und gesundheitspolitischen Instanzen der Stadtpolitik zu prüfen und eine Finanzierung anzudenken. Das Interesse bei

verschiedenen Hauptschulen war groß, finanzielle Mittel konnten allerdings bisher nicht gefunden werden. Einigkeit herrscht darüber, dass die Hauptschulen weiterhin in besonderem Maße gesundheitsfördernde Maßnahmen benötigen, allerdings können diese nur wirken, wenn an Schulen auch eine ausreichende personelle Kontinuität und Verantwortlichkeit gesichert werden kann. Die Erfahrungen des Aktionsbündnisses Daidalos können erheblich dazu beitragen, ein Konzept „gesunde (Haupt-)Schule“ weiter zu entwickeln. Der Verlauf und die Zwischenergebnisse wurden im Referat für Gesundheit und Umwelt München im Juli 2010 vorgestellt. Eine langfristige Übernahme von Modulen und eine eventuelle Gesamtübernahme werden im Juni 2011 weiter besprochen. Des Weiteren ist die Vorstellung der Gesamtergebnisse in der Innerministerialkonferenz für den Juli 2011 vorgesehen.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Wie geplant wurde in der zweiten Hälfte der Laufzeit des Aktionsbündnisses für die Kooperationspartnerinnen und -partner ein Genderworkshop angeboten. Dabei waren folgende Themen Inhalt des Workshops:

- Sensibilisierung der eigenen Genderhaltung
- Gender-Crossing
- Was transportieren wir über uns selbst in die Arbeit
- Mit Neugierde das Potenzial des anderen Geschlechts entdecken und von ihm zu lernen

Auf die Genderaspekte wurde in der Ergebnisdarstellung ausführlich eingegangen. Zusammenfassend kann man festhalten:

- Es kristallisieren sich zwei besonders belastete Gruppen bei den Hauptschülerinnen und -schülern heraus: die Mädchen mit Migrationshintergrund und die deutschen Jungen. Dies spiegelt die Lebenswirklichkeit an den Hauptschulen wider.
- Die deutschen Jungen haben von den Daidalosangeboten, vor allem von den gezielten Interventionen, besonders profitiert.
- Für Mädchen, vor allem für Mädchen mit Migrationshintergrund, ist es besonders schwierig, passende Bewegungsangebote zu konzipieren. Dies hängt mit kulturellen Traditionen zusammen, aber auch mit altersbedingten Entwicklungen. Hiermit ist ein spezifischer Auftrag an die Sportvereine verbunden. Niederschwellige Sport- und Bewegungsangebote, die nicht an Spitzenleistungen gekoppelt sind, fehlen. Insbesondere Angebote, die die kulturell bedingten Berührungängste zum Sport sensibel aufgreifen. Bezogen auf die Module vom Aktionsbündnis Daidalos zeigt sich, dass sich im Sportförderunterricht die Bedürfnisse der Jungen durchsetzen konnten. In der Adipositasschulung wurden dagegen die Bedürfnisse der Mädchen durch die Trennung der Gruppen nach Geschlecht aufgegriffen.
- Die Bewegungsangebote in der Adipositasschulung konnten von den Mädchen gut angenommen werden.
- Die unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten und das unterschiedliche Essverhalten der Geschlechter wurden in der Adipositasschulung ebenfalls berücksichtigt.
- Das Modul: Erlebnispädagogisches Training: Klettern hat sich als genderübergreifende Möglichkeit zur Bewegungsförderung erwiesen. Hier konnten auch die Mädchen Erfolgserlebnisse bekommen.

Auch unter Genderaspekten bestätigt sich, dass eine gezielte, auf spezifische Bedürfnisse von Mädchen und Jungen zugeschnittene Intervention am erfolgsversprechendsten ist.

10. Gesamtbeurteilung

Den Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien wurde über Daidalos verschiedene Module von Bewegung und Sport sowie gesunde Ernährung und Stressbewältigungsstrategien im Rahmen der Lebenswelt Schule angeboten. Für viele war dies eine erste bewusste Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungswelten. Eine Steigerung der sportmotorischen Fitness, die Entwicklung eines ausgewogenen Ernährungsverhaltens, die Reduzierung von Übergewicht, und die Verbesserung des Wohlbefindens wurden in Ansätzen erreicht.

Der Vergleich der gesamten Daten zeigt in den Bereichen Übergewicht, Gesundheitszustand und bei den motorischen Fähigkeiten Verbesserungen, an denen aber nicht alle Gruppierungen gleichermaßen profitieren. Bei anderen erhobenen Faktoren zeigen sich für die Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule keine nennenswerten Veränderungen. Zu vermuten ist, dass die Einflüsse von Daidalos nicht kontinuierlich und intensiv genug (im Sinne von ausreichend gebündelt) waren und dass der Beobachtungszeitraum zu kurz war.

Das Setting Hauptschule gewährleistet eine hohe Erreichbarkeit von Risikogruppen.

„Je niedriger der soziale Status, desto eher treten Gesundheitsprobleme auf und desto ungünstiger ist das Gesundheitsverhalten“ (Lampert, 2009). Bereits die Eingangsuntersuchung konnte diesen Zusammenhang in nahezu allen untersuchten Bereichen bestätigen. Bei allen Schwierigkeiten, die das Setting Hauptschule beinhaltet, hat es den Vorteil, dass Risikogruppen von Kindern erreicht werden, die für gesundheitsfördernde Angebote anders kaum zu gewinnen wären: Kinder aus bildungsfernen Milieus, ein hoher Anteil davon mit Migrationshintergrund und nahe der Armutsgrenze.

Gesundheitsförderliche Effekte wurden erreicht. Insgesamt hat Daidalos dazu beigetragen, das Übergewicht von Kinder in der Bernays-Hauptschule zu senken (Abnahme BMI-Werte) und die körperliche Beweglichkeit zu erhöhen (Zunahme DMT Werte). Die schulärztliche Gesundheitsbeurteilung hat sich ebenfalls verbessert. Auch im Bereich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität lassen sich einige positive Ergebnisse festhalten. Dies sind ermutigende Ergebnisse. Allerdings können die Effekte im Wesentlichen nur bei den besonders intensiv betreuten Kindern der sog. Risikogruppen nachgewiesen werden.

Adipositaschulung im Setting Schule

Die große Herausforderung war hier, ein in einem anderen Kontext erprobtes und bewährtes Konzept auf die Risikogruppen in der Bernays-Hauptschule zu übertragen. Ein stärker zugehender Ansatz (Hausbesuche bei den Eltern, hohe Flexibilität bei der wöchentlichen Kursgestaltung) musste entwickelt werden. Nach einer nunmehr 12monatigen Erprobungsphase zeigen sich folgende Erfahrungen:

- Die Adipositaschulung wird gut angenommen, wenn sie freiwillig und kostenfrei ist.
- Die Gruppendynamik erfordert hohe Flexibilität bei der Kursleitung. Im Vordergrund steht nicht das Konzept, sondern das Schaffen eines Raumes für die Kinder, in dem sie Vertrauen haben, sich wohlfühlen und Lebensfreude gewinnen können.
- Die Gruppen müssen geschlechtshomogen gebildet werden.

Sportförderunterricht

Für Kinder mit motorischem Nachholbedarf wurde gezielt das Modul Sportförderunterricht angeboten. Auch hier gilt, dass die Risikogruppe über das Setting Schule besser erreicht werden kann. Hier sind vor allem organisatorische Rahmenbedingungen zu beachten:

- Der Sportförderunterricht sollte sich unmittelbar an die Unterrichtszeit anschließen. Wenn die Kinder dazwischen Zeit haben, nach Hause zugehen, kommen sie nicht mehr zum Sport.
- Die Gruppen müssen geschlechtshomogen gebildet werden.
- Sportförderunterricht sollte in erster Linie Spaß an der Bewegung zum Ziel haben.

Lebenskompetenz - Entspannung

Die Schülerinnen und Schüler der Bernays-Hauptschule erleben bereits in der 5. Klasse in einem deutlichen Ausmaß Stress. Sie realisieren gerade den Übergang vom „normalen“ Grundschulkind zum Hauptschulkind, das es nicht auf Realschule oder Gymnasium geschafft hat. Hinzu kommen bei vielen die Auswirkungen von relativer Armut, teilweise familiäre Krisen und/oder Konflikte in der Klasse. Als sinnvolles Konzept erwies sich hier das Lebenskompetenztraining mit wöchentlichen Entspannungsstunden. Trotz ungünstiger räumlicher Bedingungen – die Schule konnte wegen der Platznot kein Entspannungszimmer einrichten – wurde an einem Tag pro Woche Kindern in kleineren Gruppen das Modul Entspannung angeboten. Wichtig waren hier die Kontinuität des Moduls und der Trainerin, zu der Vertrauen aufgebaut werden konnte. Allerdings zeigte sich auch hier, dass die Wirkungen vor allem dann eintreten, wenn Schülerinnen und Schüler kontinuierlich teilnehmen können und die Angebote langfristig etabliert sind.

Dass die direkten Wirkungen nur im Bereich der Risikokinder und nicht auf breiterer Ebene festgestellt werden konnten, hat wesentlich auch mit den folgenden zentralen Rahmenfaktoren des Aktionsbündnis Daidalos zu tun. Sie werden hier abschließend auch im Sinne von Empfehlungen für eine gelingende Gesundheitsförderung im Hauptschulbereich formuliert.

Grenzen des Systems Hauptschule/ Bernaysschule. Das System Hauptschule ist ein eher geschlossenes System mit eigenen Regeln. Mit einem Gesundheitsnetzwerk wie Daidalos entstehen organisatorische Reibungen. So willkommen gerade an einer Brennpunkt-Hauptschule wie an der Bernaysstraße jede Form von externer Unterstützung zunächst ist, erfordert diese doch viel Abstimmungszeit, damit die unterschiedlichen Welten „Schule“ und „Daidalos“ sich aufeinander einlassen können. Diese Kooperation benötigt einen langen Atem auf beiden Seiten und einen langen Zeitraum des Ausprobierens. Der Modellzeitraum war für diese Konstellation sicher zu kurz.

Erschwerend kam hinzu, dass in der Anfangsphase ein Wechsel in der Schulleitung erfolgte. Der langjährige Schulleiter, der Daidalos an die Schule geholt hatte, wechselte überraschend die Schule und mit ihm „gingen“ auch einige der angedachten Projektideen wie die Schülerfirma.

Ein Projekt wie Daidalos erfordert engagierte und motivierte Lehrerinnen und Lehrer, die mit Kontinuität in einem solchen Projekt engagiert sind. Die Situation der Bernays-Hauptschule (und die vieler Hauptschulen in Bayern), ist aber geprägt von relativ hoher Fluktuation. So gibt es wenig Planungssicherheit in Bezug auf die einzelnen Lehrkräfte an der Schule. Viele junge Lehrerinnen und Lehrer wissen am Ende eines Schuljahres nicht, ob sie an der bisherigen Schule bleiben werden. Damit müssen sich die Kinder Jahr für Jahr an neue Lehrkräfte gewöhnen. Die Schulleitung weiß nicht, mit welchen Personen sie das Schuljahr planen kann und muss u.U. das erste Viertel eines jeden Schuljahres mit der Einführung neuer Kolleginnen und Kollegen verbringen. Ein Projekt wie Daidalos, muss sich unter diesen Bedingungen immer wieder neu erklären, vorstellen. Das bindet Energien und verhindert Synergien.

Zielgruppenbezogene Passung von Konzepten der Gesundheitsförderung. Alle Akteure im Aktionsbündnis verfügten über ausgewiesene langjährige Erfahrung im Schulbereich oder/und bei der Implementierung von Gesundheitsprojekten. Da die meisten Konzepte der Gesundheitsförderung allerdings bei Schülerinnen und Schülern in weiterführenden Schulen entwickelt werden, bestand auch hier ein Anpassungsbedarf: Unterschiedliche Normen und Erfahrungswelten müssen berücksichtigt werden. Hauptschülerinnen und -schülern sind mit mittelschicht-orientierten Konzepten nur schwer zu erreichen, weil diese ihre Lebenswelten, Orientierungen, Standards und erlebten Alltagserfahrungen nicht ausreichend berücksichtigen. Vor allem in Hauptschulen der Großstädte finden sich Schülerinnen und Schüler wieder, die im Unterschied zu ländlichen Bereichen ihre Schulkarriere als Scheitern erleben – und oft auch als gescheitert stigmatisiert werden. Daraus ergeben sich besondere

Herausforderungen für die Vermittlung der Gesundheitsfördermodulen, die ohne Anpassung nicht verstanden oder akzeptiert werden.

Auch für das Aktionsbündnis Daidalos war die Anfangsphase deshalb zunächst ein Anpassungsprozess ihrer Konzepte an die konkret vorgefundenen Hauptschulsituation. Dieser Anpassungsprozess war in großen Teilen erfolgreich, hat aber einen erheblich längeren Vorlauf als geplant erfordert.

Breite Einbindung der Lehrerschaft. Daidalos hat sich in der Anfangsphase auf die Einbindung der Schulleitung und der vom Projekt betroffenen Lehrerinnen und Lehrer der 5.Klassen konzentriert. Die Fluktuation bei den Lehrer/innen und der Wechsel in der Schulleitung hätten noch weitergehende Beteiligungsbemühungen erfordert.

Für die Einbindung der gesamten Lehrerschaft hätte sich - im Nachhinein gesehen - Daidalos in der Anfangsphase unbedingt mehr Zeit nehmen müssen. So blieb über lange Strecken das Projekt eher eine externe Veranstaltung. Dies wirkte sich auf alle Ebenen als ein Problem aus und hat den Organisations- und Abstimmungsaufwand erhöht und auch den Zugang zu den Kindern erschwert.

Idealerweise sollte eine Koordinationslehrkraft durch die Reduktion des Lehrdeputats für Koordinationsaufgaben „belohnt“ werden.

Zeitintensive Einbindung der Eltern. Hauptschulen haben generell Schwierigkeiten, die Eltern ihrer Kinder zu erreichen und sie für Mitwirkungsformen zu gewinnen. Gerade Eltern mit Migrationshintergrund halten sich mit der Beteiligung am schulischen Leben deutlich zurück – sei es aus sprachlichen Problemen, sei es aus unterschiedlicher kultureller Sicht auf das System Schule. Mit diesen Schwierigkeiten hatte auch Daidalos zu kämpfen. Über einen Kooperationspartner, der im Stadtteil gut eingeführt ist (Mehrgenerationenhaus) konnte dieses Problem nur zum Teil reduziert werden. Der hohe Vertrauensvorschuss, den das Mehrgenerationenhaus im Stadtteil genießt erleichterte den Zugang zu Eltern mit Migrationshintergrund. Allerdings waren diese nicht immer zugleich Eltern aus den Daidalosklassen. Die Eltern der Risikogruppe „übergewichtige Kinder“ konnten letztlich nur durch Hausbesuche eingebunden werden. Diese Einzelarbeit kann Vertrauen schaffen und vermittelt den besuchten Familien auch das Gefühl von Anerkennung. Sie erfordert aber auch hohen personellen und zeitlichen Einsatz. Will man eine breitere Form der Elternbeteiligung erreichen, braucht es im Setting Hauptschule mehr personelle Mittel und einen längeren zeitlichen Verlauf.

Gesundheitsförderung und Schule – Was bleibt?

Der 13. Kinder- und Jugendbericht (Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend 2009) stellt fest, dass es eine große Vielfalt von gesundheitsfördernden Angeboten in allen Feldern der Kinder- und Jugendarbeit gibt. Es fehlen aber flächendeckende, integrierte Regelangebote, gerade auch in der Schule.

Bezogen auf das Aktionsbündnis Daidalos würde dies bedeuten, dass der Grundstock, der in der zeitlich befristeten Modellphase gelegt werden konnte, in ein Gesamtkonzept „gesunde Schule“ münden müsste, das sich auf die Schule als Lern-, Arbeits- und Lebensort bezieht und in einen Ausbau von Ganztagsangeboten integriert wird.

Eine Projektförderung im Kontext Hauptschule benötigt eine deutlich längere Vorphase mit beispielhafter Umsetzung ausgewählter Module, an deren Ende eine gemeinsame Vereinbarung über Art und Umfang der Zusammenarbeit geschlossen wird, die auch eine Verpflichtung der Schule zur Nachhaltigkeit enthält. Darauf folgt die mehrjährige Hauptphase mit gestufter Umsetzung. Eine mindestens einjährige Phase des „Ausschleichens“ aus der externen Projektbeteiligung schafft einen Übergang für die eigenverantwortliche Übernahme wichtiger Module in den Schulalltag.

Die Schule braucht bei der Bewältigung dieser Aufgaben Unterstützung, sie braucht personelle und räumliche Ressourcen. Letztlich müssen die Erfahrungen, die durch ein

zeitlich befristetes Aktionsbündnis wie Daidalos gesammelt werden konnten, gesichert werden und in ein schulpolitisch unterstütztes Konzept von gesunder Schule münden.

11. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit

Bisher erfolgte Darstellung der Zwischenergebnisse des Aktionsbündnisses Daidalos

- Vorstellung des Aktionsbündnisses in der bayrischen Innerministerialen Konferenz, München
- Internet Auftritt
- Vorstellung des Aktionsbündnisses im Referat für Gesundheit und Umwelt zusammen mit den Vertretern der Krankenkassen, München
- Daidalos Posterpräsentation auf dem Kinderärztekongress, Berlin
- Daidalos Posterpräsentation auf dem Adipositaskongress, Berlin
- Posterpräsentation auf der Jahreskonferenz In Form, Berlin
- Vorstellung des Aktionsbündnisses auf dem Kongress *Fitte Kinder, Augsburg*

Geplante Veröffentlichungen der Ergebnisse

- Ergebnispräsentation für die Kooperationspartner und Trainer
- Ergebnispräsentation für Vertreter/innen aus den Institutionen und für Personen des öffentlichen Lebens
- Veröffentlichung der Ergebnisse in Fachzeitschriften
- Veröffentlichung der Ergebnisse auf der Website

12. Verwertung der Projektergebnisse

Da Maßnahmen in Schulen sich in der Kulturhoheit der Länder liegen, kommen gesetzgeberische Maßnahmen des BMG so nicht in Betracht. Demzufolge kommt mehr eine Übertragung der Ergebnisse im Rahmen von koordinierenden und initiierten Aktivitäten des Bundes infrage.

Ein paralleles Zusatzangebot für Schülerinnen mit attraktiven Bewegungsangeboten für Mädchen konnte aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden. Inwieweit kulturelle Barrieren, möglicherweise auch Verbote von Eltern aus Migrantenfamilien, dass deren Töchter an zusätzlichem Sport teilnehmen, hierzu beigetragen haben, konnte nicht geprüft werden. Zumindest der hohe Anteil in der Elternbefragung, dass zusätzlicher Sport nicht notwendig sei, obwohl der Deutsche Motorik Test anderes zeigt, geht in diese Richtung.

Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer intensiven Einbindung der Eltern in die Philosophie und die Umsetzung des Aktionsbündnisses Daidalos. In dieser Hinsicht hat das Aktionsbündnis viele Anstrengungen unternommen. Die Eltern zu erreichen gestaltete sich aber wie erwartet sehr schwierig. Einige Module wurden erfolgreich an Eltern gerichtet, wurden ausreichend besucht und positiv angenommen. Sie konnten sich aber aus Platzgründen nur an kleine Gruppen richten. Fraglich ist, ob deren Zusammenhang mit dem Schulprojekt Daidalos für die Eltern so eindeutig war, dass die positive Botschaft auch in nennenswertem Umfang mit anderen Daidalos-Modulen verknüpft wurde. Hier ist die Frage nach ausreichendem Erkennen des Zusammenhangs der einzelnen Module zu stellen. Vielleicht hatte das Aktionsbündnis hier eine Schwachstelle, dass sich die interne Kooperation der Daidalos –Akteure/Module nicht auch ausreichend nach außen präsentierte.

Es bleibt die Frage nach intelligenten Strategien zur Einbindung von Eltern in das Schulleben und damit verbundenen Ergänzungsprogrammen wie Daidalos.

Ein weiteres Problem sind die unterschiedlichen Vorstellungen zur Konzeptumsetzung zwischen Schule und Interventionsgruppe. Im Rahmen der Module zur Entspannung sollten alle Kinder ein Basisinventar an Entspannungsfertigkeiten entwickeln und besonders stressanfällige Kinder in Spezialangeboten Stress abbauen lernen. Während die Organisation und Umsetzung der Termine weitgehend klappte, ist die Auswahl von Kindern an Entspannungsstunden nicht immer im Sinne des Konzepts gehandhabt worden. In einigen Fällen konnten sich Schülerinnen und Schüler melden, die teilnehmen wollten, wurden dann aber von der Lehrkraft unter bestimmten Bedingungen, wie positives (richtiges, ruhiges) Verhalten, leises Melden usw., ausgewählt. Manche Kinder aus dieser Klasse bekamen so nur sehr selten die Gelegenheit, an der Entspannung teilzunehmen, auch wenn sie gerne wollten.

In anderen Fällen, wurden - wie im Konzept beabsichtigt - auch jene Schülerinnen und Schüler geschickt, die am Tag der Entspannungsstunde sehr unruhig waren oder durch aggressives Verhalten aufgefallen waren.

In diesen unterschiedlichen Formen der Auswahl spiegeln sich die insgesamt hohen disziplinarischen Schwierigkeiten wider, die Lehrkräfte allgemein in den Klassen haben und wie sie versuchen damit umzugehen.

Folgende Module sind in der Durchführungsphase des Aktionsbündnisses Daidalos in ihrer Struktur bereits nachhaltig geplant und konzipiert worden und zusätzlich sind nachhaltige Strukturen geschaffen worden.

- Durch Fortbildungen/Coaching der Lehrerinnen und Lehrer in Bewegte Schule/Bewegter Unterricht wird die Fortführung von Bewegungseinheiten in den Unterricht nachhaltig gefördert.
- Durch die Errichtung der Boulderwand in der Bernays-Hauptschule und durch die Kooperation mit der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München können regelmäßig Klettereinheiten mit den Schülerinnen und Schüler nachhaltig sichergestellt werden.
- Durch die Kooperation mit dem Schul- und Kultusreferat/Sportamt München kann zukünftig das Modul Sportförderunterricht weiter stattfinden.
- Die Fortführung des Moduls Sportförderunterricht soll ausgeweitet werden und an Hauptschulen mit ähnlicher Sozialstruktur nachhaltig durchgeführt werden.
- Planung und Verhandlungen mit dem Kooperationspartner Münchner Sportjugend über die Fortführung des Moduls: Erweiterung des Spektrum Sportarten laufen.
- Für das Modul Wollführlallye sind durch das Aktionsbündnis Daidalos nachhaltige Strukturen geschaffen und das Lehrerteam eingewiesen worden, sodass die Lehrerinnen und Lehrer der Bernays-Hauptschule dieses Modul zukünftig durchführen können.
- Das Modul Bewegungskiste ist ebenso von Anfang an nachhaltig ausgerichtet
- Das Modul Lernzirkelkoffer kann je nach Bedarf von den Lehrerinnen und Lehrer bei dem Kooperationspartner Verbraucherzentrale jeder Zeit abgerufen werden.
- Durch das Aktionsbündnis Daidalos wurde nachhaltige Strukturen für die Schulverpflegung an der Bernays-Hauptschule geschaffen, sodass seit dem Schuljahr 2010/2011 die Schule das Frühstück und das Mittagessen organisiert und durch Stiftungsgelder bezahlt wird. Inzwischen nehmen ca. 100 Schülerinnen und Schüler täglich am Frühstück und am Mittagessen teil. Zudem ist die räumliche Situation des Mensabaus deutlich und nachhaltig verbessert worden.

- Das Modul Ernährungsparcours kann durch das Lehrerteam jederzeit vom Kooperationspartner Verbraucherzentrale Bayern abgerufen werden.
- Das Modul Multiplikatorenschulung und Kochkurse für Migrantinnen und Migranten wird weiterhin 2 x jährlich, dank finanzieller Unterstützung durch den Kooperationspartner Referat für Gesundheit und Umwelt durchgeführt werden können. Die Organisation übernimmt das Ernährungsinstitut KinderLeicht
- Das Modul Einkaufstraining wird innerhalb dem Modul Multiplikatorenschulung weitergeführt werden.
- Das Modul Gesundheitssprechstunde wird in veränderter Form durch die Schulärztin des Referats für Gesundheit und Umwelt an der Bernays-Hauptschule weiterhin für Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrerinnen und Lehrer angeboten.
- Eine Ausweitung der kinderärztlichen Tätigkeiten an Hauptschulen in Brennpunktgebieten ist in Planung.

Das Modul Supervision für Lehrkräfte wurde auf Grund der passgenauen Lösungswege für die häufig belastende Arbeitssituation im Klassenverband gut angenommen und auf Grund von Eigeninitiative der Lehrerinnen und Lehrer fortgesetzt.

Das Modul Supervision für Lehrkräfte wurde auf Grund der passgenauen Lösungswege für die häufig belastende Arbeitssituation im Klassenverband gut angenommen und auf Grund von Eigeninitiative der Lehrerinnen und Lehrer fortgesetzt.

13. Publikationsverzeichnis

Bis jetzt veröffentlichte Beiträge

1. Zeitungen

„Klettern hilft bei Stress – Daidalos schenkt Bernayschule am Harthof Boulderwand“
Süddeutsche Zeitung – Lokales Ausgabe Nord, 29.10.2011

„Mit Bouldern Stress bewältigen“
Rathaus Umschau München, 27.10.2011

„Therapeutischer Teig“
Süddeutsche Zeitung, 07.01.2010

„So schmeckt`s Ihren Kindern richtig gut“
Hallo München, 04.11.2009

„Mit DAIDALOS gemeinsam frühstücken“
Magazin Münchner Sportjugend, Juni 2009

„Nicht vom Brot allein“
Münchner Nordrundschau, 13.05.2009

„Starke Kinder - und Eltern“
Münchner Nordrundschau, 13.05.2009

„Kampf dem Übergewicht“
Süddeutsche Zeitung, 08.05.2009

2. Internet

Digitale Pressemappe 1

Mit DAIDALOS gemeinsam frühstücken

<http://www.journalistenakademie.de/dossierbeitrag.php?b=1324>

Digitale Pressemappe 2

„Ein leckeres und gesundes Essen muss nicht aufwendig sein“

<http://www.journalistenakademie.de/dossierbeitrag.php?b=1643>

3. Radio

Bayern 1: Daidalos - Multiplikatoren-schulung für Migrantinnen und Migranten am
25.02.2010

4. Publikationen/ Diplomarbeit

Konzept einer Multiplikatoren-schulung zum Thema gesunde Ernährung für türkische Mütter am Beispiel des Gesundheitsprojektes Daidalos von Susanne Schindler, Dipl. oec. troph.

14. Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.

Deutscher Motorik-Test (DMT 6-18) <http://www.sport.uni-karlsruhe.de/dmt/index.php>
Münchner Statistik, 3. Quartalsheft, Jahrgang 2008

Klocke, A./Lampert, T (2005). Armut bei Kindern und Jugendlichen.
Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 4.
Robert-Koch-Institut Berlin

Lampert, T. (2009). „Der Status Quo: Wie gesund sind unsere Kinder?“, DJI Thema 07/2009.
<http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=939>

Lampert, T./Richter, M. (2006). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen.
In Richter, M., Hurrelmann, K. (Hrsg.) Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Ravens-Sieberer, U./ Bullinger, M. (2000). KINDL^R Manual. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen.
<http://kindl.org/cms/wp-content/uploads/2009/11/ManGerman.pdf>

Ravens-Sieberer, U./ Ellert, U./Erhart, M. (2007). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt, Bd. 50, Heft 5/6, Mai/Juni 2007. Heidelberg. Springer Verlag

Schmidt W. (2008). Zweiter Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht. Schwerpunkt Kindheit. Hofmann. Schorndorf.

Schwier, J. (2003). Sport und soziale Ungleichheit. <http://www.uni-giessen.de/~g51039/vorlesungVI.htm>

15. Abbildungen und Tabellen im Anhang

Tabelle A-1: Übersicht - Darstellung der Parameter und Inventare

Physische Belastungssymptome	
Skala	Items
Risikofaktor Body-Mass-Index (BMI)	Körpergewicht (kg)/Körpergröße (m ²)
Risikofaktor Blutdruck (mm/HG)	Systolischer/diastolischer Blutdruck
Schulärztliche Diagnose - Gesundheitszustand	auffällig/unauffällig
Sportmotorischer Test: Deutscher Motorik-Test (DMT 6-18) http://www.sport.uni-karlsruhe.de/dmt/index.php	Der Fitnesstest misst konditionelle und koordinative Fähigkeiten aus sechs verschiedenen Aufgaben. (z. B. Ballprellen, Zielwerfen, Stufensteigen)
Psychische Belastungssymptome	
Psychische Auffälligkeiten und Stärken: SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) Emotionale Probleme	Summenwert aus 5 Items pro Skala (Elternfragebogen z. B. mein Kind hat sich viele Sorgen gemacht, ist unsicher, ängstlich(ist unruhig ,kann nicht stillsitzen)
Körperliche Befindlichkeit (Kid-Kindl ^R /Kinderversion/ 8-11 Jahre/ 1999)	Summenwert aus fünf Items (z. B. In der letzten Woche hatte ich Kopf-oder Bauchschmerzen)
Psychosoziale Gesundheitsressourcen	
Selbstwert (Kid-Kindl ^R /Kinderversion/ 8-11 Jahre/ 1999)	Summenwert aus vier Items im Rückblick auf die letzte Woche (z.B. In der letzten Woche war ich stolz auf mich)
Familiärer Zusammenhalt	Summenwert aus 4 Items
Kohärenzgefühl (Kinder SOC, vgl. Singer/Brähler 2007)	Summenwert aus 6 Items (Eltern)
Allgemeiner Gesundheitsstatus	
Lebensqualität (Kid-Kindl ^R /Kinderversion/ 8-11 Jahre/ 1999) emotionales Wohlbefinden, Wohlbefinden in Bezug auf Freunde	Summenwert aus vier Items (z.B. letzte Woche habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden)
Allgemeiner subjektiver Gesundheitszustand	Je ein Item bei Eltern (Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes beschreiben und Kindern (fühlst du dich gesund? 1 ja sehr bis 5 nein überhaupt nicht)

Tabelle A-2: Gesundheitsbezogene Lebensqualität - Konstruktion der Subskalen

Itemliste Gesundheitsbezogene Lebensqualität	
Körperliches Wohlbefinden	<p>1. ... habe ich mich krank gefühlt (Λ)</p> <p>2. ... hatte ich Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen (Λ)</p> <p>3. ... war ich müde und schlapp (Λ)</p> <p>4. ... hatte ich viel Kraft und Ausdauer</p>
Psychisches Wohlbefinden	<p>5. ... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt</p> <p>6. ... war mir langweilig (Λ)</p> <p>7. ... habe ich mich allein gefühlt (Λ)</p> <p>8. ... habe ich Angst gehabt (Λ)</p>
Selbstwert	<p>9. ... war ich stolz auf mich</p> <p>10. ... fand ich mich gut</p> <p>11. ... mochte ich mich selbst leiden</p> <p>12. ... hatte ich viele gute Ideen</p>
Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule)	<p>13. ... habe ich die Aufgaben in der Schule gut geschafft</p> <p>14. ... bin gerne in die Schule gegangen</p> <p>15. ... habe ich mir Sorgen um die Zukunft gemacht (Λ)</p> <p>16. ... habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt (Λ)</p>
Freunde	<p>17. ... habe ich mit Freunden gespielt</p> <p>18. ... mochten mich die anderen Kinder</p> <p>19. ... habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden</p> <p>20. ... hatte ich das Gefühl, dass ich anders bin als die anderen (Λ)</p>
Familie	<p>21. ... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden</p> <p>22. ... habe ich mich zu Hause wohl gefühlt</p> <p>23. ... hatten wir schlimmen Streit zu Hause (Λ)</p> <p>24. ... haben mir meine Eltern Sachen verboten (Λ)</p>

Tabelle A-3: Mittlere Skalenwerte der Subskalen verschiedener soziodemographischer Gruppen in der Bernays-Hauptschule(N=96) im Vergleich zu den Kontrollschulen N=39) nach Erhebungszeitpunkten

	Kon- troll- schule	Bernays- Hauptschule												
	KÖRPER		PSYCHE		SELBST		FAMILIE		FREUNDE		SCHULE		Lebensqualität	
1 Mädchen	73,2	70,3	76,3	81,8	60,9	63,6	81,7	86,1	76,8	74,7	53,1	54,4	68,1	69,6
Jungen	76,1	71,8	81,8	78,8	61,7	67,1	84,6	84,1	79,1	74,6	50,3	51,6	72,6	69,9
ohne Migrations- hintergrund	73,6	71,6	73,7	78,4	57,9	65,9	87,5	84,0	73,7	75,2	42,9	52,7	66,0	69,8
mit Migrations- hintergrund	75,6	69,6	82,6	69,6	65,6	61,9	79,7	84,1	80,9	75,0	55,9	54,3	72,8	67,7
Gesamt	75,0	71,13	79,7	80,17	61,5	65,48	83,5	84,96	78,2	74,66	51,4	52,89	71,0	69,75
2 Mädchen	74,2	69,3	81,3	80,7	61,7	61,0	76,7	81,5	71,9	75,6	58,3	53,7	69,5	69,1
Jungen	78,4	74,6	88,3	79,9	65,1	61,1	87,8	86,3	85,2	79,1	62,5	51,8	77,9	70,8
ohne Migrations- hintergrund	75,8	71,1	83,3	81,4	62,1	66,5	83,3	85,6	78,3	74,3	52,2	53,4	71,3	70,4
mit Migrations- hintergrund	78,4	74,0	86,3	81,4	63,5	60,7	82,5	83,9	79,6	78,0	65,0	51,8	75,5	71,0
Gesamt	76,8	72,11	85,6	80,26	63,7	61,07	83,5	84,04	80,3	77,51	60,9	52,67	74,6	70,03

Tabelle A-4: Mittlere Skalenwerte der Subskalen verschiedener soziodemographischer Gruppen im Abnehmkurs nach Erhebungszeitpunkt

	Körper		Psyche		Selbst		Familie		Freunde		Schule		Lebensqualität	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Mädchen	67,7	63,5	78,8	75,0	68,8	62,5	86,3	76,0	78,1	62,5	43,8	39,6	68,8	60,9
Jungen	71,4	81,3	75,0	82,1	57,5	70,8	86,6	88,5	86,5	84,4	51,8	68,8	71,9	78,0
Ohne Migrationshintergrund	74,1	82,3	78,1	79,2	56,2	62,5	84,4	80,0	87,5	70,0	48,2	53,7	74,6	68,7
Mit Migrationshintergrund	64,6	65,2	75,0	78,6	70,0	69,6	88,5	83,9	75,0	75,9	47,9	54,5	66,0	69,9
Mädchen ohne Migrationshintergrund	62,5	59,4	93,8	56,2	75,0	40,6	84,4	56,3	85,4	34,4	52,1	21,9	76,0	41,2
Mädchen mit Migrationshintergrund	72,9	72,9	68,7	79,2	64,6	64,6	87,5	81,2	70,8	70,8	35,4	37,5	63,9	66,0
Jungen ohne Migrationshintergrund	82,8	93,7	70,3	90,6	43,7	77,1	84,4	95,8	89,1	93,7	45,3	75,0	73,6	87,1
Jungen mit Migrationshintergrund	56,3	64,6	81,3	70,8	78,1	64,6	89,6	81,3	81,3	75,0	60,4	62,5	69,3	68,8
Gesamt	69,7	73,1	76,6	78,8	63,1	66,7	86,5	82,3	82,3	73,4	48,1	54,2	70,3	69,4

Abbildung A-1 : Subskalen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität an der Bernays-Hauptschule nach Geschlecht, Vergleich T0/T1 (N=96, Mittelwerte)

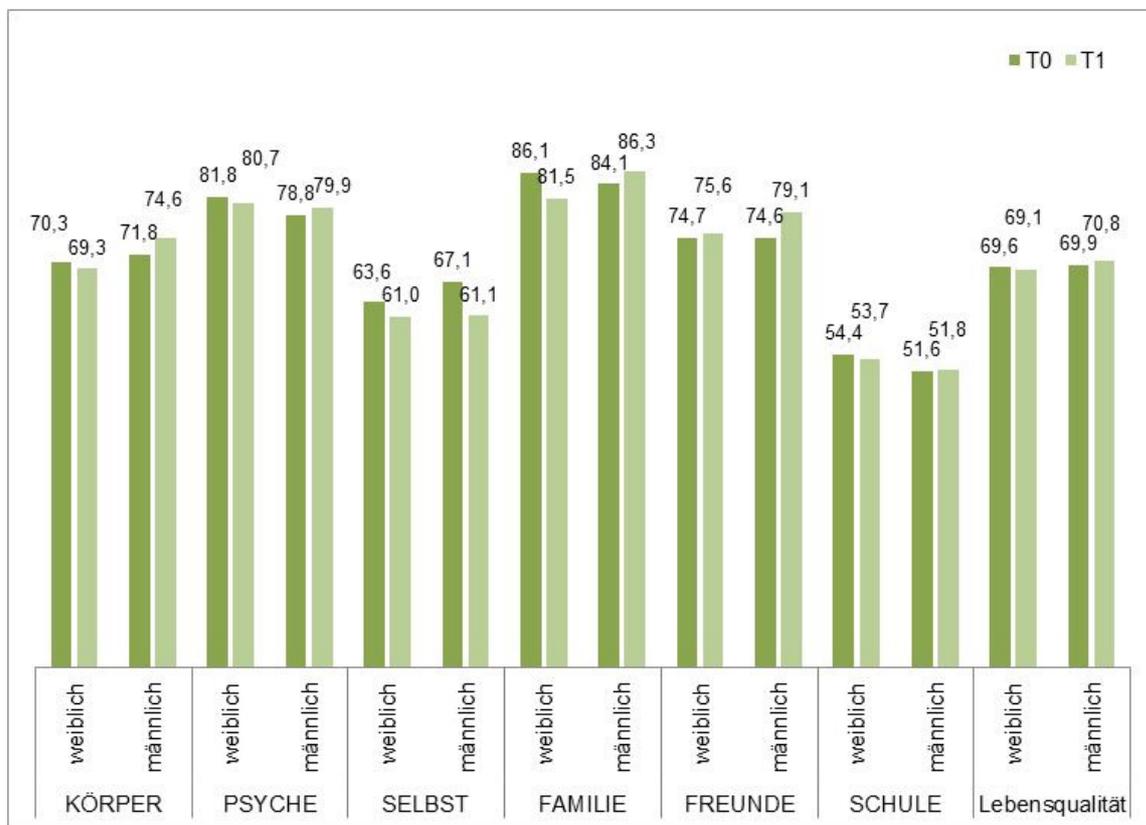


Abbildung A-2: Subskalen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität an der Bernays-Hauptschule nach Migrationshintergrund – Vergleich T0/T1 (N=96, Mittelwerte)

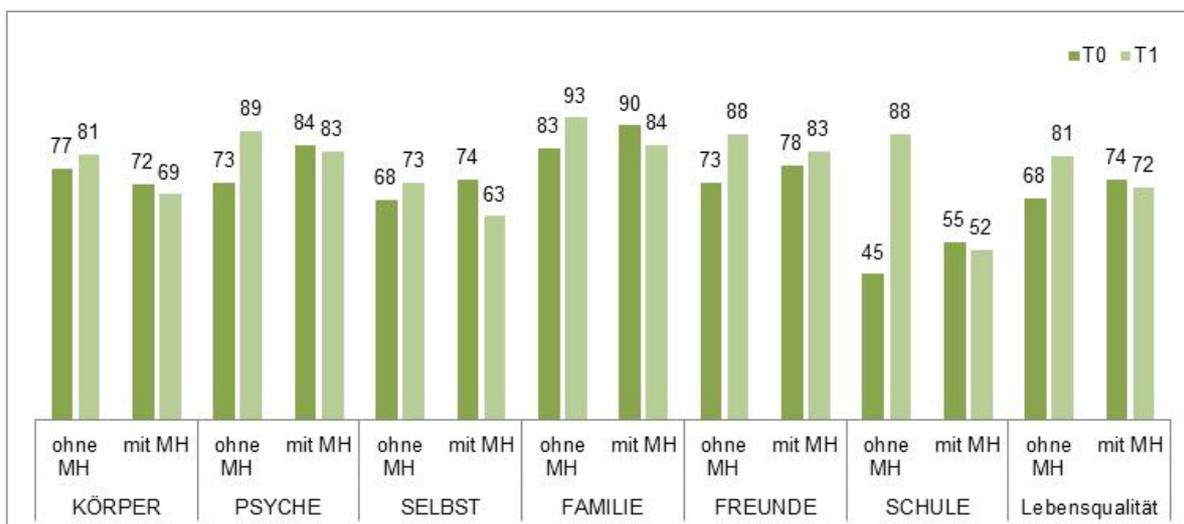


Abbildung A-3: Subskalen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität an den Kontrollschulen im Vergleich T1(N=39)/T1 (N=121)(Mittelwerte)

