



**Westsächsische Hochschule Zwickau**  
University of Applied Sciences

## **GPW06250 – Masterprojekt**

### **Thema:**

Prävention und Gesundheitsförderung in der Grundschule –  
Eine Interviewstudie zur Verbreitung des Gesundheitsförderungsprogramms Klasse2000 in  
Deutschland sowie zur Identifikation möglicher Ursachen für eine nicht flächendeckende  
Umsetzung

---

Betreut von: 1. Gutachter: Prof. Dr. rer. medic. Gabriele Buruck  
2. Gutachter: Mirco Steudtner

Vorgelegt von: Linda Hartmann  
Matrikelnummer: 41173  
E-Mail: Linda.Hartmann.k77@fh-zwickau.de  
Fakultät für Gesundheits- und Pflegewissenschaften  
Westsächsische Hochschule Zwickau

Zwickau, 10.05.2022

## **Hinweis zur Schreibweise**

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Masterarbeit bei geschlechtsbezogenen Bezeichnungen die männliche Schreibweise verwendet. Alle maskulinen Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten in dieser Masterthesis für Männer, Frauen und anderweitige Geschlechter in gleicher Weise. Somit sind beispielsweise bei der Nennung von Gesundheitsförderern, Lehrern oder Mitarbeitern männliche, weibliche und alle anderen Geschlechter gleichberechtigt gemeint.

## Abstract

**Hintergrund:** Die Gesundheit der Kinder in Deutschland wird überwiegend als gut bis sehr gut eingeschätzt. Dennoch zeigen sich hinsichtlich gewisser Aspekte besorgniserregende Tendenzen. Insbesondere Kinder mit niedrigem sozioökonomischem Status sind häufiger von Gesundheitsproblemen betroffen. Um die Gesundheit der Mädchen und Jungen frühzeitig zu fördern, gibt es diverse Gesundheitsförderungsprogramme. Ein in Deutschland weit verbreitetes Programm ist Klasse2000. Dies ist ein ganzheitliches und zahlreiche Themen umfassendes Konzept, welches im Setting Grundschule umgesetzt wird und sich über die gesamte Grundschulzeit erstreckt. Trotz wissenschaftlich nachgewiesener Wirkung des Konzepts und bestehendem Bedarf an Gesundheitsförderung in Deutschland, wird es nur an 25 % der Grundschulen implementiert.

**Zielsetzung:** Anhand der Studie soll analysiert werden, wie stark das Programm Klasse2000 in Deutschland verbreitet ist, welche Gründe es für eine nicht flächendeckende Abdeckung gibt und inwieweit die politischen Strukturen ausreichend für die nationale Ausweitung des Konzepts sind.

**Methodik:** Es wurden 17 leitfadengestützte Experteninterviews mit verschiedenen Stakeholdern von Klasse2000 durchgeführt. Die gewonnenen Informationen wurden anschließend mittels MAXQUDA transkribiert und durch eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

**Ergebnisse:** Klasse2000 ist sehr stark in Deutschland verbreitet und wird in allen Bundesländern mehr oder weniger stark umgesetzt. Zudem erreicht es sozial benachteiligte Kinder und wird von der Mehrheit der Schulen wiederholt durchgeführt. Die meistgenannten Gründe gegen das Konzept sind die Schwierigkeiten bei der Finanzierung durch Patenschaften, der Mehraufwand für die Schulen aufgrund der Durchführung von Klasse-2000 Stunden und der Koordination des Gesundheitsförderers, das mangelnde Interesse der Beteiligten sowie die Existenz diverser anderer Programme. Klasse2000 erfüllt die Prinzipien des HiAP Ansatzes und eignet sich demnach für eine bundesweite Verbreitung. Um derartige Konzepte flächendeckend umsetzen zu können, ist die Politik dahingehend gefordert, geeignete Finanzierungsformen für Gesundheitsförderung zu schaffen, die politischen Ebenen und Ressorts zu vernetzen, die Verhältnisse gesundheitsfördernd zu gestalten und eine gleichberechtigte Teilhabe Aller zu ermöglichen.

**Fazit:** Die politischen Strukturen in Deutschland sind ausreichend, um Präventionsprogramme flächendeckend zu verbreiten, wenn die dafür zugrundeliegenden Leitgedanken auch umgesetzt werden. Nur so kann ein flächendeckendes, multisektorales Angebot an Gesundheitsförderung geschaffen werden. Gesundheit ist schlussendlich jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und fordert das Engagement jedes Einzelnen.

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	6
Abbildungsverzeichnis .....	7
Tabellenverzeichnis.....	7
1. Einleitung.....	8
2. Theoretischer Hintergrund .....	9
2.1 Begriffsdefinitionen.....	9
2.2 Gesundheit der Kinder in Deutschland.....	12
2.3 Gesundheitsförderungsprogramme in Deutschland.....	15
2.4 Klasse2000.....	17
2.4.1 Vorstellung Klasse2000 .....	17
2.4.2 Verbreitung in Deutschland.....	25
2.4.3 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsförderungsprogrammen .....	27
2.5 Stand der Forschung zur Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern .....	30
2.6 Ansätze zur flächendeckenden Gesundheitsförderung in Deutschland .....	32
2.6.1 Health in All Policies Ansatz.....	32
2.6.2 GESUNDHEIT21 der WHO.....	37
2.6.3 Nationale Gesundheitsziele .....	39
3. Zielsetzungen und Fragestellung.....	42
4. Methodik .....	44
4.1 Qualitative Forschung .....	44
4.2 Datenerhebung.....	45
4.2.1 Erhebungsinstrument .....	45
4.2.2 Ablauf der Datenerhebung.....	48
4.3 Untersuchungsfeld .....	51
4.4 Auswertungsmethodik.....	52
4.4.1 Datenaufbereitung.....	52
4.4.2 Datenanalyse.....	54
4.5 Forschungsethik .....	57
5. Ergebnisse.....	60
5.1 Rahmenbedingungen der Interviews .....	60
5.2 Kategoriensystem .....	64
6. Diskussion .....	92
6.1 Methodisches Vorgehen .....	92
6.2 Diskussion der Ergebnisse .....	96
7. Fazit.....	117
Literaturverzeichnis .....	119
Anhangsverzeichnis .....	126



## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
HiAP	Health in All Policies
IFT	Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
IG	Interventionsgruppe
KG	Kontrollgruppe
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
RKI	Robert Koch Institut
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.....	10
Abbildung 2: Prävention und Gesundheitsförderung.....	12
Abbildung 3: Determinanten von Gesundheit.....	36
Abbildung 4: 21 Ziele der Gesundheit <sup>21</sup> der WHO für das 21. Jahrhundert.....	38
Abbildung 5: Nationale Gesundheitsziele Deutschlands.....	40
Abbildung 6: Funktionen der befragten Personen in den jeweiligen Bereichen.....	52
Abbildung 7: Ablaufmodell einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse.....	55
Abbildung 8: Interview-Kanäle inklusive deren Anzahl.....	60
Abbildung 9: Kategoriensystem mit den 10 Hauptkategorien.....	64
Abbildung 10: Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention.....	66
Abbildung 11: Geeigneter Startzeitpunkt und Setting.....	67
Abbildung 12: Kerninhalte von Gesundheitsförderung und Prävention.....	68
Abbildung 13: Bisherige Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention.....	68
Abbildung 14: Einführung des Programms.....	70
Abbildung 15: Teilnahme am Programm.....	70
Abbildung 16: Besondere Merkmale des Programms.....	72
Abbildung 17: Rückmeldungen zum Programm.....	73
Abbildung 18: Finanzierung des Programms.....	73
Abbildung 19: Gesundheitsförderungsmaßnahmen an den Schulen.....	76
Abbildung 20: Art der Unterstützung durch die Förderer.....	77
Abbildung 21: Umfang der Unterstützung und ggf. Ablehnung von Anfragen.....	78
Abbildung 22: Herausforderungen mit und Gründe gegen Klasse2000.....	80
Abbildung 23: Zufriedenheit mit der Unterstützungsleistung durch den Verein Klasse2000.....	80
Abbildung 24: Maßnahmen zur stärkeren Verbreitung des Programms.....	82
Abbildung 25: Wissen zum Health in All Policies Ansatz.....	83
Abbildung 26: Umsetzung des Health in All Policies Ansatzes in Deutschland.....	84
Abbildung 27: Optimierungsbedarf für flächendeckende Gesundheitsförderung in Deutschland.....	86
Abbildung 28: Prinzipien des Health in All Policies Ansatzes in Bezug auf Klasse2000.....	89
Abbildung 29: Handlungsbedarf der Politik.....	91

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersgruppen der befragten Personen.....	60
Tabelle 2: Zuordnung der befragten Personen zum jeweiligen Bereich.....	61

# 1. Einleitung

Die Gesundheit der Kinder in Deutschland ist laut Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) als gut bis sehr gut zu bewerten (Duprée 2021). Es zeigen sich jedoch besorgniserregende Tendenzen und besonders gefährdete Personengruppen (ebd.). Mangelnde Bewegung, Übergewicht und konstant bleibende psychische Probleme bzw. Verhaltensauffälligkeiten sind nur einzelne der vielen Gesundheitsprobleme der deutschen Kinder (KiGGS Studie 2018). Auch zeigt sich, dass Kinder aus sozialbenachteiligten Familien besonders häufig von diesen Punkten betroffen sind und einen nachweislich schlechteren Allgemeinzustand aufweisen (ebd.). Gesundheitsförderungsprogramme können helfen, diesen Problemlagen entgegenzusteuern. In Deutschland gibt es eine Vielzahl an Programmen für diverse Gesundheitsprobleme und die unterschiedlichsten Zielgruppen (Groeger-Roth 2021). Eines dieser Konzepte nennt sich Klasse2000 (ebd.). Es ist ein ganzheitliches Programm für Grundschul Kinder zur Förderung der Gesundheit und Prävention von Verhaltensauffälligkeiten sowie Substanzkonsum (Duprée 2021). Thematisiert werden zentrale Gesundheits- und Lebenskompetenzen wie Ernährung, Bewegung, Entspannung, Konfliktlösung sowie Sucht- und Gewaltvorbeugung (Klasse2000 2021e). Ziel dabei ist es, dass die Kinder selbst lernen, wie sie gesund, stark und selbstbewusst aufwachsen und ihr Wohlergehen positiv beeinflussen können (ebd.). Klasse2000 richtet sich an Kinder der Klassen 1 bis 4 an Grund- und Förderschulen, deren Eltern, den Lehrkräften und der Schule (Duprée 2021). Für die Umsetzung wurde bei diesem Programm bewusst das Setting Grundschule gewählt, da somit alle Kinder unabhängig ihres sozioökonomischen Status und zugleich in einem frühen Stadium der Entwicklung erreicht werden können (ebd.). Das Programm Klasse2000 ist trotz nachgewiesener Wirkung und offensichtlich bestehendem Bedarf jedoch nicht in allen Grundschulen Deutschlands vertreten (Klasse2000 2020c). Aufgrund dieser Tatsache befasst sich die Masterarbeit mit folgenden Fragen:

*Wie umfassend ist das Unterrichtsprogramm Klasse2000 zur Gesundheitsförderung und Prävention für Grundschul Kinder in Deutschland verbreitet?*

- a) *Welche möglichen Ursachen gibt es für eine nicht flächendeckende Umsetzung des Programms Klasse2000?*
- b) *Inwiefern sind die bestehenden politischen Ansätze für die nationale Ausweitung des Programms Klasse2000 ausreichend?*

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird zunächst der theoretische Hintergrund zur Gesundheit der Kinder in Deutschland, diversen Präventionsprogrammen, dem Konzept Klasse2000 sowie drei spezifisch ausgewählten Ansätzen zur flächendeckenden Gesundheit erläutert. Anschließend wird das methodische Vorgehen beschrieben und die durch Experteninterviews gewonnenen Ergebnisse im nachfolgenden Kapitel dargelegt. Im 6. Abschnitt werden die Ergebnisse interpretiert und diskutiert sowie auf methodische Limitationen eingegangen. Den Abschluss der Masterthesis bildet das Fazit.

## 2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird der theoretische Hintergrund zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention bei Grundschulkindern erläutert. Dafür werden zunächst grundlegende Begriffe definiert und anschließend die Gesundheit der Kinder in Deutschland beschrieben. Es werden diverse Gesundheitsförderungsprogramme beleuchtet sowie das Konzept Klasse2000 genauer erläutert. Zudem werden der aktuelle Stand der Forschung zur Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern und drei Ansätze zur flächendeckenden Gesundheitsförderung dargelegt.

### 2.1 Begriffsdefinitionen

Zu Beginn der Masterarbeit müssen die zentralen Begriffe Krankheit und Gesundheit definiert werden.

Der Pschyrembel, das deutsche Standardwerk der medizinischen Wörterbücher, definiert Krankheit als „Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen“ (Pschyrembel 2021). Die Gesundheitswissenschaften unterscheiden drei Dimensionen zur Erklärung der Krankheitsentstehung. Zum einen benennen sie den naturwissenschaftlich-somatischen Kausalpfad (Franzkowiak 2018b). Dies ist meist eine professionelle Fremdzuschreibung, d. h. es handelt sich um objektivierbare Abweichungen von einem als normal definiertem Zustand (ebd.). Zum anderen beschreiben die Gesundheitswissenschaften die sozio-psycho-somatische Dimension von Krankheit (ebd.). Darunter versteht man die subjektive Ebene, das „sich krank fühlen“ (ebd.). Als letzter Kausalpfad wird die verhaltensbedingte Dimension von Krankheit beschrieben (ebd.). Es handelt sich dabei um eine soziale Konstruktion der Krankheitswahrnehmung, d. h. das bewusste oder unbewusste Einnehmen einer Krankenrolle (ebd.). Die heutzutage populärsten Krankheitsmodelle entspringen der naturwissenschaftlich-somatischen Dimension und sind medizinischen Ursprungs (ebd.).

Dem gegenüber steht der Begriff Gesundheit. Dieser wird nicht definiert als nur die Abwesenheit von Krankheit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Gesundheit als „ein[en] Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ (Franzkowiak und Hurrelmann 2018). Ein Zitat von Friedrich Nietzsche lautet: „Eine Gesundheit an sich gibt es nicht, und alle Versuche, ein Ding derart zu definieren, sind kläglich missraten. Es kommt auf dein Ziel, deinen Horizont, deine Kräfte, deine Antriebe, deine Irrtümer und namentlich auf die Ideale und Phantasmen deiner Seele an, um zu bestimmen, was selbst für deinen Leib Gesundheit zu bedeuten habe“ (Sambale 2004). Gesundheit wird demzufolge von jedem Individuum subjektiv unterschiedlich wahrgenommen und situativ verschieden definiert.

Gesundheit und Krankheit können nicht klar voneinander getrennt werden. Es existieren Wechselbeziehungen mit fließenden Übergängen (Franzkowiak 2018a). Man spricht dabei auch von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (ebd.). In Abbildung 1 wurde ein solches veranschaulicht.

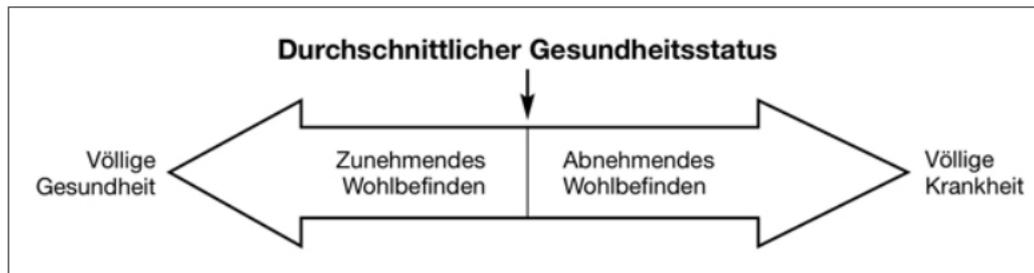


Abb. 1 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Franzkowiak 2018a)

Auf dem Kontinuum gibt es kein zeitliches Nacheinander von Gesundheit und Krankheit (Franzkowiak 2018a). Es handelt sich eher um ein gleichzeitiges Vorhandensein von gesunden und kranken Faktoren des Wohlbefindens (ebd.). Demnach befinden sich zahlreiche Zwischenstadien im Kontinuum, welche den subjektiven und objektiven Zustand wiedergeben (ebd.). Die Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswissenschaftler Hurrelmann und Richter beschreiben Gesundheit – analog zur Krankheitsentstehung – auf drei Ebenen (Hurrelmann und Richter 2013). Für ein umfassendes Wohlbefinden sind sowohl die körperliche als auch die psychische und die soziale Dimension von Bedeutung (ebd.). Diese drei Ebenen finden sich auch in der Gesundheits-Definition der WHO.

Weiterhin müssen im Zusammenhang mit Gesundheit auch die Begriffe der Gesundheitsförderung und Prävention erläutert werden. Gesundheitsförderung und Prävention bilden die zentralen Intentionen des im Rahmen der Masterarbeit ausgewählten Programms. Beide Begrifflichkeiten haben einen unterschiedlichen Fokus aber das gleiche Ziel, mehr Gesundheit. Im Jahr 1986 wurde von der WHO im kanadischen Ottawa die sogenannte „Ottawa-Charta“ verabschiedet (WHO 1986). Diese legte den Grundstein für die Gesundheitsförderung, indem sie zu einem neuen Gesundheitsbewusstsein im Sinne eines New Public Health und zu gemeinsamen Anstrengungen mit dem Ziel "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" appellierte (Duprée 2021; WHO 1986). Sie forderte ein gesundheitsorientiertes Handeln auf allen gesellschaftlichen Ebenen ein (Duprée 2021). In der Ottawa-Charta wurde der Ausdruck der Gesundheitsförderung definiert als „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Kaba-Schönstein 2018). Diese Definition wurde in der Jakarta-Erklärung 1997 zur Gesundheitsförderung weiterentwickelt (ebd.). Darin wird sie festgelegt als „ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern durch Beeinflussung der Determinanten für Gesundheit“ (Kaba-Schönstein 2018). Der Ansatz der Gesundheitsförderung fokussiert besonders die gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten sowie die Herstellung von Chancengleichheit (ebd.). In der Ottawa-

Charta wurde zudem festgehalten, dass die Verantwortung für Gesundheitsförderung nicht nur beim Gesundheitssektor liegt, sondern sich alle Politikbereiche dafür einsetzen müssen (WHO 1986). Auch wurde aufgeführt, dass Gesundheitsförderung über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von ganzheitlichem Wohlbefinden abzielt (ebd.).

In diesem Zusammenhang ist zu nennen, dass sich die Intentionen im Hinblick auf die Gesundheit der Menschen im Laufe der Zeit verändert haben. Ilona Kickbusch, Soziologin und Politikwissenschaftlerin und Initiatorin der Ottawa Charta, definiert demnach drei große Gesundheitsrevolutionen (Kickbusch 2011). Im 19. Jahrhundert konnten große gesundheitspolitische Fortschritte durch die Sicherung der öffentlichen Gesundheit erreicht werden (ebd.). Darunter zählen Seuchenbekämpfungen, Impfungen oder die Versorgung mit Gesundheitsquellen wie Wasser oder Hygiene (ebd.). Ziel war die Sicherung dieser öffentlichen Gesundheit (ebd.). Im 20. Jahrhundert gelang es, den Einzelnen bei Krankheit, Invalidität oder Alter durch Versicherungssysteme und medizinische Versorgungssysteme abzusichern (ebd.). Es wurde angestrebt, die individuelle Gesundheit der Menschen durch die Medizin zu sichern (ebd.). Im 21. Jahrhundert ist die Förderung der Gesundheit in den diversen Lebenswelten des modernen Alltags von zentraler Bedeutung (ebd.). Dazu zählen Aufklärung, Rauchfreie Zonen, Bekämpfung von Umweltverschmutzung, Fitness und Lifestyle, etc. (ebd.). Im Fokus steht die Gesundheitsförderung (ebd.). Gesundheit wird seither in einem umfassenden Sinn verstanden, welcher physische, psychische und soziale Aspekte berücksichtigt (ebd.). In der letzten Gesundheitsrevolution im 21. Jahrhundert findet sich demzufolge die Thematik der modernen Gesundheitsförderung wieder.

Das Gegenstück zur Gesundheitsförderung ist die Prävention. Das Robert Koch Institut definiert Prävention als „die Erwartung [...], durch gezielte Maßnahmen die Krankheitslast in der Bevölkerung zu verringern. Dabei umfasst Prävention alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen“ (Robert Koch Institut o. J.) Bei der Prävention unterscheidet man drei verschiedene Ansätze. Zum einen die primäre Form, bei der sich der Mensch noch vor der Krankheitsentstehung befindet und angestrebt wird, die Entstehung einer Erkrankung von vornherein zu vermeiden (Bundesministerium für Gesundheit 2019a). Beispiele hierfür sind Volkskrankheiten wie Diabetes Mellitus oder das Impfen (ebd.). Zum anderen gibt es die sekundäre Prävention, bei welcher das Individuum in einem frühen Stadium einer Krankheit ist (ebd.). Ziel dabei ist, die Erkrankung in einem frühen Stadium zu identifizieren, um diese frühzeitig behandeln zu können (Bundesministerium für Gesundheit 2019a; Robert Koch Institut o. J.). Insbesondere Früherkennungsmethoden wie Darmkrebsfrüherkennung oder Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung zählen zu dieser Art der Prävention (ebd.). Die dritte und letzte Form ist die tertiäre Prävention (Robert Koch Institut o. J.). Dabei handelt es sich um bereits manifestierte Krankheiten (ebd.). Ziel ist es, die Folgen der Erkrankung zu mildern, einen möglichen Rückfall zu vermeiden und die Verschlimmerung der Krankheit aufzuhalten

(Bundesministerium für Gesundheit 2019a). Ein praktisches Beispiel hierfür ist die medizinische Rehabilitation (ebd.).

Bei der Thematik der Prävention unterscheidet man weiterhin zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention (Bundesministerium für Gesundheit 2019a). Die Verhaltensprävention bezieht sich unmittelbar auf das Individuum und sein Verhalten (ebd.). Es wird angestrebt, die eigenen Gesundheitskompetenzen zu stärken, um Risikofaktoren durch schlechte Ernährung, mangelnde Bewegung, Rauchen, etc. abzumildern (ebd.). Bei der Verhältnisprävention werden die Lebens- und Arbeitsverhältnisse betrachtet (ebd.). Es werden die Wohnverhältnisse, das Einkommen, das soziale Umfeld, Bildung und weitere, die Gesundheit beeinflussende Faktoren berücksichtigt (ebd.). Wichtig ist, dass bei Maßnahmen sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention miteinbezogen werden. In einem selbst erstellten Schaubild wird der Unterschied zwischen Prävention und Gesundheitsförderung nochmal graphisch verdeutlicht (siehe Abbildung 2). Generell zielt Gesundheitsförderung darauf ab, Ressourcen und Schutzfaktoren beim

Individuum zu fördern. Bei der Prävention hingegen geht es vorrangig um die Reduktion von Risikofaktoren und Belastungen (Robert Koch Institut o. J.)

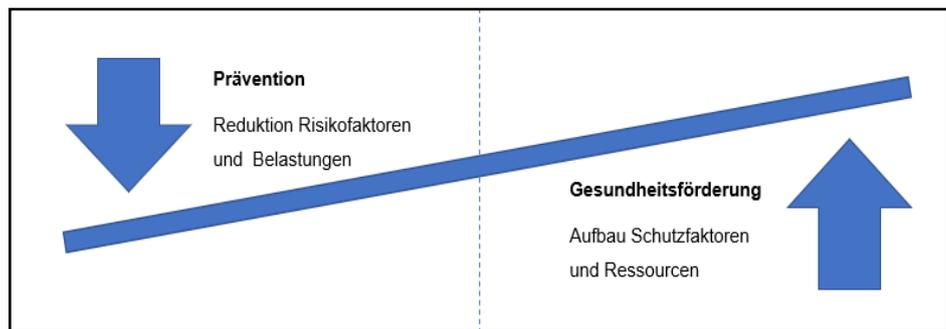


Abb. 2 Prävention und Gesundheitsförderung (eigene Darstellung)

In Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention sind auch die Lebenswelten von Bedeutung. In der Ottawa Charta wurde festgehalten, dass Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten stattfinden sollen (WHO 1986). Im Jahr 2015 wurde zudem das Präventionsgesetz erlassen, durch das die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen verbessert und demzufolge Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt werden sollen (Bundesministerium für Gesundheit 2019b). Dies umfasst alle Altersgruppen und diverse Lebensbereiche (ebd.). Gesundheitsförderung und Prävention sollen dort ansetzen, wo die Menschen leben, lernen und arbeiten (ebd.). Demnach wurden die Lebenswelten Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz und Pflegeheim definiert (ebd.). Die Ottawa Charta ergänzt zusätzlich die gesundheitsfördernde Lebenswelt der Kommune (WHO 1986). Im Rahmen dieser Masterarbeit spielt die Lebenswelt der Grundschule eine zentrale Rolle.

## 2.2 Gesundheit der Kinder in Deutschland

Um die Gesundheitslage der Kinder in Deutschland zu beurteilen, werden die Ergebnisse der KiGGS Studie herangezogen. Dabei handelt es sich um eine Längsschnittstudie des Robert Koch

Instituts, bei der die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersucht wird (KiGGS Studie o. J.). Sie liefert Informationen über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten, den Lebensbedingungen, den Schutz- und Risikofaktoren sowie über die gesundheitliche Versorgung (KiGGS Studie 2018). Seit 2003 werden mittels dieser Analyse umfassende und repräsentative Gesundheitsdaten erfasst (KiGGS Studie o. J.). Mit Beginn der KiGGS Welle 1 im Jahr 2009 wird die Untersuchung als Bestandteil des Gesundheitsmonitorings am RKI als Langzeitstudie fortgeführt (ebd.). Die aktuellsten Daten stammen aus der 2. Welle der KiGGS Studie, welche von 2014 bis 2017 stattgefunden hat (KiGGS Studie 2018). Die KiGGS Studie weist drei zentrale Merkmale auf, die in dieser Kombination in der Bundesrepublik einzigartig sind (KiGGS Studie o. J.). KiGGS stellt zum einen bundesweit repräsentative Daten zur Verfügung, die die aktuelle gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen darstellt und mit Hilfe derer zeitliche Entwicklungstrends beschrieben werden können (ebd.). Weiterhin werden die Gesundheitsdaten neben den Befragungen auch mittels medizinischer Untersuchungen, Tests und Laboranalysen erhoben (ebd.). Dies führt zu valideren Messungen und einer besseren Schätzung der Häufigkeiten von Krankheiten (ebd.). Das dritte charakteristische Merkmal der KiGGS Studie ist das Beibehalten einer Kohorte, d. h., dass die Kinder und Jugendlichen von der Basiserhebung bis ins Erwachsenenalter wiederkehrend eingeladen werden (ebd.). Damit können Ursachen und Bedingungen von gesundheitlichen Veränderungen im Lebenslauf genau analysiert werden (ebd.). Den Ausführungen zufolge stellen die Ergebnisse der KiGGS Studie eine geeignete und wissenschaftlich fundierte Grundlage für die Bewertung der Gesundheitslage der Kinder in Deutschland dar. Die nachfolgend aufgeführten Daten stammen aus der 2. Welle der Studie. Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass es dem überwiegenden Teil der Kinder in Deutschland gesundheitlich gut bis sehr gut geht (Duprée 2021). Dennoch lassen sich besorgniserregende Tendenzen und besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen abbilden (ebd.).

Ein wesentliches Gesundheitsproblem der Kinder und Jugendlichen sind Übergewicht und Adipositas (KiGGS Studie 2018). Insgesamt 15 % der Mädchen und Jungen zwischen 3 und 17 Jahren sind übergewichtig oder sogar adipös (ebd.). Es zeigen sich hierbei keine geschlechterspezifischen Unterschiede (ebd.). Der Anteil der dicken bzw. fettleibigen Kinder und Jugendlichen in der KiGGS Welle 2 ist unverändert zur Basiserhebung (ebd.). Demzufolge stabilisiert sich das Übergewicht auf einem hohen Niveau (ebd.). Ein Viertel der Befragten zwischen 2 und 6 Jahren blieb auch in den nachfolgenden 11 Jahren übergewichtig (ebd.). Die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas steigt mit zunehmendem Alter an (ebd.). Auch Kinder aus sozial benachteiligten Familien leiden häufiger an diesem Gesundheitsproblem als Mädchen und Jungen mit hohem sozioökonomischen Status (ebd.).

Im Zusammenhang mit Übergewicht und Adipositas steht der Konsum von zuckerhaltigen Getränken (KiGGS Studie 2018). Aktuell verzehren rund 17 % der Mädchen und 22 % der Jungen im Alter zwischen 3 und 17 Jahren täglich ein oder mehrere zuckergesüßte Erfrischungsgetränke (ebd.). Jedoch sind diese Werte seit der Basiserhebung deutlich gesunken (Mädchen: 28 %;

Jungen: 34 %) (ebd.). Der tägliche Konsum steigt hingegen mit zunehmendem Alter an (ebd.). Den Höhepunkt erreicht er im Alter von 14 bis 17 Jahren mit 21 % bei den Mädchen und 32 % bei den Jungen (ebd.). Auffallend ist hier der erheblich stärkere Verzehr bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien im Vergleich zu denen mit hohem sozioökonomischen Status (ebd.).

Eine weitere Herausforderung für die Gesundheit der Kinder stellt die mangelnde körperliche Aktivität dar (KiGGS Studie 2018). Die WHO empfiehlt bei Heranwachsenden mindestens 60 Minuten Bewegung täglich (ebd.). Jedoch erreichen lediglich 22 % der Mädchen und 29 % der Jungen dieses Ziel (ebd.). Im Vergleich zur Welle 1 ist diese Anzahl sogar gesunken (ebd.). Auch bei dieser Thematik nimmt der Anteil der Kinder, welche die Empfehlung der WHO erreichen, mit steigendem Alter ab (ebd.). Mädchen und Jungen mit niedrigerem sozioökonomischen Status bewegen sich auffallend seltener als Gleichaltrige mit mittlerem oder hohem Status (ebd.).

Ein weiterer nicht zu vernachlässigender Aspekt für die Bewertung der Gesundheit ist das psychische Wohlergehen der Kinder. Emotionale Probleme, Schwierigkeiten mit anderen Kindern, Verhaltensauffälligkeiten oder auch Hyperaktivität beeinflussen die Lebensqualität der Mädchen und Jungen enorm (KiGGS Studie 2018). Bei rund 20 % der Befragten finden sich Anhaltspunkte für eine psychische Auffälligkeit (ebd.). Im Vergleich zur Basiserhebung und zur Welle 1 ist dieser Wert stabil geblieben (ebd.). Laut KiGGS Studie entstehen diese psychischen Auffälligkeiten häufig im Vorschulalter (3 bis 5 Jahre) bis hin zum Ende der Grundschulzeit (9 bis 11 Jahre) (ebd.). Zudem sind Kinder mit einem niedrigerem sozioökonomischen Status deutlich häufiger – mehr als doppelt so oft – betroffen als Gleichaltrige mit einem höheren Sozialstatus (Klipker et al. 2018).

Auch das Rauchen stellt einen wichtigen Faktor dar, der die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen erheblich beeinflusst. Über 7 % der Mädchen und Jungen zwischen 11 und 17 Jahren konsumieren gelegentlich Nikotin (Zeiger et al. 2018). Rund 6 % regelmäßig und 4 % sogar täglich (ebd.). Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich hierbei nicht abbilden (ebd.). Jedoch konnte festgestellt werden, dass das Rauchen mit steigendem Alter zunimmt (ebd.). Unter den Jugendlichen mit 17 Jahren rauchen ca. 20 % (ebd.). Auch ist bekannt, dass bei insgesamt 9 von 10 Probanden der KiGGS Studie, welche aktuell rauchen bzw. jemals geraucht haben, das Einstiegsalter noch vor dem 18. Lebensjahr liegt (KiGGS Studie 2018). Im Durchschnitt haben 17-Jährige Raucher mit 15,3 Jahren begonnen, Nikotin zu konsumieren (Zeiger et al. 2018). Rund 85 % der rauchenden Jugendlichen konsumieren Nikotin auch noch im Erwachsenenalter (KiGGS Studie 2018). Im Vergleich zur Basiserhebung zeigt sich jedoch ein deutlicher Rückgang. Damals rauchten 21 % der 11- bis 17-Jährigen gelegentlich im Vergleich zu den aktuellen 7 % (Zeiger et al. 2018). Der gleiche Effekt wurde beim täglichen Konsum beobachtet (ebd.). Mittels der Daten der KiGGS Studie konnte zudem festgestellt werden, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status häufiger rauchen als Gleichaltrige einer höheren Statusgruppe (ebd.).

Im Zusammenhang mit einem Suchtmittelkonsum ist auch der Verzehr von Alkohol relevant. Die KiGGS Studie sammelte auch hierzu Daten. Es konnte analysiert werden, dass 51 % der 11- bis 17-Jährigen bereits jemals Alkohol getrunken haben (Zeiger et al. 2018). Rund 12 % geben einen risikoreichen Konsum an (ebd.). Von regelmäßigem Rauschtrinken berichten 12 % der 14- bis 17-Jährigen Jugendlichen (ebd.). Dies stellt eine enorme Gefährdung derer Gesundheit dar (ebd.). Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen, jedoch steigt auch hierbei der Verzehr mit steigendem Alter an (ebd.).

Letztlich kann noch der Parameter Heuschnupfen zur Einschätzung der Gesundheitslage der Kinder und Jugendlichen herangezogen werden (KiGGS Studie 2018). Mehr als 1 Million Mädchen und Jungen in der Bundesrepublik sind derzeit davon betroffen (ebd.). Heuschnupfen zählt zu den am häufigsten vorkommenden chronischen Erkrankungen bei 3- bis 17-Jährigen (ebd.). Aktuell leiden ca. 10 % der Befragten daran (ebd.). Im Vergleich zur Basiserhebung ist dieser Wert konstant geblieben (ebd.).

Zusammenfassend kann aus der KiGGS Studie abgeleitet werden, dass es einige Faktoren gibt, die die Gesundheit der Kinder negativ beeinflussen. Insbesondere die Kombination aus mehreren Verhaltensweisen, wie beispielsweise mangelnde Bewegung und der Konsum zuckerhaltiger Getränke, stellt ein besonderes Risiko dar. Auch kann festgehalten werden, dass der soziale Status der Kinder und Jugendlichen nach wie vor relevant bleibt (KiGGS Studie 2018). Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche einen schlechteren Allgemeinzustand aufweisen (Kuntz et al. 2018). Auch treten häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen auf (ebd.). Insbesondere bei den psychischen Auffälligkeiten ist dieser Unterschied deutlich erkennbar (ebd.). Laut Studie ist die Wahrscheinlichkeit, von einer psychischen Einschränkung oder einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen zu sein, bei Kindern mit niedrigerem sozioökonomischen Status im Vergleich zu Gleichaltrigen mit einem höheren Sozialstatus um das 2,8- bis 4,4-fache erhöht (ebd.).

### 2.3 Gesundheitsförderungsprogramme in Deutschland

Vor den in „2.2 Gesundheit der Kinder in Deutschland“ beschriebenen Hintergründen sollten die Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen durch Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen konsequent verfolgt werden. In der Bundesrepublik gibt es darum eine Vielzahl an Programmen zur Förderung der Gesundheit. Bei einigen stellen die Zielgruppe Kinder und Jugendliche dar, bei anderen Arbeitnehmer oder bei wieder anderen sozial benachteiligte Familien. Da in der vorliegenden Masterarbeit der Fokus auf den Kindern liegt, werden nachfolgend auch nur Programme mit einbezogen, welche Kinder und Jugendliche ansprechen. Recherchiert wurden die Informationen zu den Gesundheitsförderungsprogrammen in der „Grünen Liste Prävention“. Dabei handelt es sich um eine Datenbank, welche auf Basis verschiedener Kriterien einen Überblick über empfehlenswerte Präventionsansätze in den

Bereichen Familie, Schule, Kinder/Jugendliche und Nachbarschaft liefert (Groeger-Roth 2021). Dabei wird analysiert, welche Programme mit Aussicht auf Erfolg wo, wann und wie eingesetzt werden können, um die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen positiv zu unterstützen (ebd.). Auch wird untersucht, auf welche Weise die Programme die Entstehung bzw. Verankerung von negativen Verhaltensweise vorbeugen und ob diese Programme eine nachgewiesene Wirksamkeit aufweisen (ebd.). Bei der „Grünen Liste Prävention“ werden die Programme in drei Wirksamkeitsstufen eingeteilt: 1) Effektivität theoretisch gut begründet, 2) Effektivität wahrscheinlich und 3) Effektivität nachgewiesen (ebd.). Zudem kann in der Datenbank eine gezielte Suche anhand von bestimmten Kriterien wie beispielsweise dem Alter der Zielgruppe oder dem Einsatzbereich durchgeführt werden (ebd.).

Nachfolgend werden Gesundheitsförderungsprogramme analysiert, welche sich in der höchsten Wirksamkeitsstufe der „Grünen Liste Prävention“ befinden und Kinder sowie Jugendliche zur Zielgruppe haben. Über die Wirksamkeitsstufe 1 hinaus gibt es eine Vielzahl an diversen Gesundheitsförderungsprogrammen. Im Zuge dieser Abschlussthesis wurde jedoch diese Einschränkung aufgrund des begrenzten Rahmens gewählt. Die einbezogene Datenbank stellt eine wissenschaftlich fundierte Grundlage zur Identifikation von effektiven Gesundheitsförderungsprogrammen in Deutschland dar. Die Begrenzung auf Kinder und Jugendliche wurde gewählt, weil darin der Fokus der Masterarbeit liegt.

Die meisten Konzepte zur Förderung der Gesundheit fokussieren sich auf einzelne Aspekte des menschlichen Wohlergehens bzw. der kindlichen Entwicklung. Die Programme „Aktion Glasklar“ und „ALF“ thematisieren in erster Linie den Konsum von Alkohol und Drogen (Groeger-Roth 2021). Bei wiederum anderen Konzepten, wie beispielsweise „Denk-Wege“, geht es hauptsächlich um die Förderung von emotionalen, sozialkognitiven und sozialen Kompetenzen (ebd.). Die Programme „PEP“, „Trampolin“ oder „Verhaltenstraining in der Grundschule“ beschäftigen sich vorrangig mit effektiven Stressbewältigungsstrategien und somit der psychischen Entlastung und Prävention von Verhaltensauffälligkeiten (ebd.). Der thematische Schwerpunkt der Programme ist abhängig von der anvisierten Zielgruppe. Demzufolge rücken Themen wie Alkohol- und Drogenkonsum stärker in den Mittelpunkt, je älter die Adressaten werden. Bei Gesundheitsförderungsprogrammen in Bezug auf Kinder im Grundschulalter geht es primär häufig um die Verbesserung des Sozialklimas, der gegenseitigen Unterstützung bzw. Gruppenkohäsion, Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz und der moralischen Entwicklung sowie um die Prävention von Verhaltensauffälligkeiten (Groeger-Roth 2021).

Ebenso wie der Inhalt ist auch die Zielgruppe der Gesundheitsförderungsprogramme in Deutschland sehr vielfältig. Manche Konzepte fokussieren sich auf Kinder im Kindergartenalter, andere auf Jugendliche und wiederum andere wollen in erster Linie Mädchen und Jungen aus sozialbenachteiligten Familien ansprechen (Groeger-Roth 2021).

Ein weiterer Aspekt im Zusammenhang mit Gesundheitsförderungsprogrammen ist das Setting, in welchem das Konzept umgesetzt wird. Einerseits werden Programme, wie beispielsweise

„KlasseKinderSpiel“ oder „Klasse2000“, in der Schule durchgeführt (Groeger-Roth 2021). Andererseits gibt es Programme wie „Opstapje“, „PEP“ oder „Trampolin“, welche zu Hause oder im außerschulischen Setting realisiert werden (ebd.). Je nach geplanter Zielsetzung und anvisierter Zielgruppe ist das Setting ausschlaggebend für die erfolgreiche und effektive Umsetzung der Programme sowie das Erreichen der richtigen Adressaten (ebd.).

Damit das Gesundheitsförderungsprogramm auch seine beabsichtigte Wirksamkeit erreichen kann, müssen sowohl Inhalte als auch Zielgruppe und Setting von Beginn an klar definiert sein. Auch ist von diesen Punkten abhängig, wie genau die einzelnen Gesundheitsförderungsprogramme schlussendlich umgesetzt werden. Die Bandbreite reicht von frontalen Vorträgen über selbst zu bearbeitenden Arbeitsmaterialien bis hin zu interaktiven Spielen oder Übungen (Groeger-Roth 2021).

Ein Aspekt, in welchem sich alle Präventionsprogramme decken, ist das übergeordnete Ziel, die Gesundheit und das Wohlergehen der jeweiligen Zielgruppe zu fördern und zu verbessern. Die größten Unterschiede finden sich, wie bereits beschrieben, in den Themenschwerpunkten, der Zielgruppe und dem Setting der Konzepte. Bei den meisten Programmen wird zudem kein ganzheitliches Konzept angeboten, sondern lediglich auf einzelne, besonders relevante Thematiken Bezug genommen. Auch sprechen viele der Gesundheitsförderungsprogramme in der „Grünen Liste Prävention“ ältere Kinder als die im Grundschulalter an (Groeger-Roth 2021).

## 2.4 Klasse2000

Im nachfolgenden Abschnitt wird das Programm Klasse2000 umfassend mit seinen Zielen, Programminhalten, der Vorgehensweise, den Kosten sowie den Gründen für eine Teilnahme beschrieben. Anschließend wird die Ausbreitung des Unterrichtskonzepts in Deutschland näher erläutert. Als letzten Punkt wird das Programm Klasse2000 in Vergleich zu anderen Gesundheitsförderungsprogrammen gesetzt und wesentliche Unterschiede herausgearbeitet.

### 2.4.1 Vorstellung Klasse2000

Klasse2000 ist ein Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention für Grundschulen in Deutschland (Duprée 2021). Zielgruppe sind demzufolge alle Grundschul- und Förderschulkinder von Klasse 1 bis 4 inklusive ihrer Eltern, Lehrkräfte und Schulen (ebd.). Mit dem Programm sollen die Kinder lernen, gesund, stark und selbstbewusst aufzuwachsen und sich dahingehend zu entwickeln (ebd.). Im Fokus steht die Förderung von zentralen Gesundheits- und Lebenskompetenzen in den Bereichen Essen & Trinken, Bewegung & Entspannung, sich selbst mögen & Freunde haben, Probleme & Konflikte lösen sowie kritisch denken & Nein sagen. Letzteres ist insbesondere auf Alkohol und Tabak bezogen (Klasse2000 2021e). Ursprünglich wurde das Programm 1991 am Klinikum Nürnberg in einer Arbeitsgruppe unter Leitung von Univ.-Doz. Dr. med. Pál Bölcskei konzipiert (Duprée 2021). Die Ziele des Programms wurden klar festgelegt. Zum einen möchte Klasse2000 erreichen, dass es den

Kindern selbst wichtig ist, gesund zu leben und sie überzeugt sind, selbst etwas dafür tun zu können (Klasse2000 2021e). Zum anderen sollen Kinder ihren Körper kennen und wissen, was sie tun können, damit dieser gesund bleibt und sie sich wohl fühlen (ebd.). Das dritte Ziel ist, dass die Kinder Lebenskompetenzen besitzen, wie beispielsweise mit Gefühlen und Stress umgehen, mit anderen zu kooperieren oder Konflikte gewaltfrei zu lösen (ebd.). Letztendlich möchte Klasse2000, dass die Kinder wichtige Grundkenntnisse und – fertigkeiten entwickeln, welche ihnen helfen sollen, den Alltag zu bewältigen und ihr Wohlergehen positiv zu beeinflussen – physisch, psychisch und sozial (Duprée 2021). Zudem gibt Klasse2000 Impulse, die Rahmenbedingungen in den Grundschulen gesundheitsfördernd zu gestalten, damit sich Verhaltens- und Verhältnisprävention gegenseitig verstärken (ebd.). Die KiGGS Studie identifizierte als besonders wichtiges Thema der Gesundheitsförderung die Verbreitung eines gesundheitsfördernden Lebensstils bei Eltern, Kindern, Lehrkräften und Multiplikatoren im Freizeitbereich (ebd.). Klasse2000 setzt genau an diesem Punkt an (ebd.).

Das Unterrichtsprogramm erstreckt sich über die gesamte Grundschulzeit (Duprée 2021). Die Kinder können dadurch bereits in einem frühen Alter für Gesundheitsförderung und Prävention sensibilisiert und die Themen aufeinander aufgebaut werden (ebd.). Auch können die Mädchen und Jungen so über einen bedeutenden Zeitraum ihrer Entwicklung begleitet werden (ebd.). Es ist wichtig, dass mögliche Gesundheitsprobleme der Kinder frühzeitig reduziert werden (ebd.). Sie verringern die Lebensqualität der Kinder sowie die ihrer Familien (ebd.). Demnach haben die Kinder eine schlechtere Chance auf eine positive physische und psychische Entwicklung (ebd.). Außerdem häufen sich diese Gesundheitsprobleme im Laufe des Lebens an und führen zu erhöhten Gesundheitsrisiken im Erwachsenenalter (ebd.). In Verbindung damit stehen zudem sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Kosten (ebd.). Das Setting Grundschule wurde bei Klasse2000 bewusst gewählt, weil dadurch alle Kinder unabhängig ihres sozioökonomischen Status erreicht werden können (ebd.). Dieser spielt, wie bereits beschrieben, eine besondere Rolle beim Gesundheitszustand und -verhalten der Kinder.

Um das Konzept umzusetzen, arbeiten die Lehrkräfte der Schulen mit Gesundheitsförderern zusammen (Klasse2000 2021d). Letztere begleiten die Klassen durch das Programm und führen selbst 2 – 3 KLARO-Stunden pro Schuljahr und Klasse durch (ebd.). Sie führen neue Themen ein und bringen dafür besondere Materialien wie beispielsweise Stethoskope oder die Pausenbrot-Drehscheibe mit (ebd.). Der Besuch der Gesundheitsförderer hat sowohl für die Kinder als auch für die Lehrer Vorteile (ebd.). Für die Schüler sind die KLARO-Stunden ein besonderes Erlebnis (ebd.). Klasse2000 berichtet: „für die Kinder sind diese Besuche besondere Höhepunkte und tragen dazu bei, dass sie das Thema Gesundheit positiv erleben“ (Klasse2000 2021d). Die Lehrkräfte profitieren zugleich durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit (ebd.). Bundesweit sind über 1.500 Gesundheitsförderer im Einsatz (ebd.). Ihr fachlicher Hintergrund liegt im Bereich Gesundheit oder Pädagogik (ebd.). Sie werden zudem vom Verein Klasse2000 regelmäßig fortgebildet (ebd.). Im Schuljahr 2019/20 waren rund 1.600 Gesundheitsförderer in

Deutschland für Klasse2000 aktiv (Duprée 2021). Die Lehrkräfte führen die angeschnittenen Themen sodann weiter (ebd.). Sie erhalten dafür detailliert ausgearbeitete Stundenkonzepte und viele weitere Materialien wie beispielsweise Schülerhefte, Poster, Elterninformationen, etc. (ebd.). Die Lehrer sollen in diesem Rahmen ca. 12 Unterrichtseinheiten pro Schuljahr durchführen, welche fächerübergreifend konzipiert sind (ebd.). Eine extra Lehrerfortbildung ist nicht notwendig (ebd.). Durch den zusätzlichen Einsatz der externen Gesundheitsförderer werden die Lehrkräfte der Grundschulen immer wieder an das Programm erinnert, was den Umsetzungsgrad fördert (ebd.). Das Unterrichtsmaterial für die Lehrkräfte wird für jede Jahrgangsstufe in differenzierten Schwierigkeitsstufen angeboten, um auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder eingehen zu können (Kolip 2016). Auch werden die Lehrer-Stunden in Basis- und Aufbaustunden unterteilt, um die Einbindung in den Lehrplan zu erleichtern (ebd.). Die Basisstunden können als „Pflicht-Stunden“ angesehen und die Aufbaustunden optional bei geeignetem zeitlichen Rahmen umgesetzt werden (ebd.).

Durch interaktive Methoden, Spiele, Besuche der Gesundheitsförderer, die Symbolfigur KLARO und die besonderen Materialien werden die Kinder für das Thema Gesundheit begeistert (Duprée 2021). Auch die Eltern werden aktiv am Programm beteiligt. Sie erhalten Elternzeitungen, werden zu Elternabenden eingeladen und mittels der jährlichen Elternbriefe über Neuigkeiten informiert. Weiterhin bekommen die Schüler Forscheraufträge inklusive Materialien für zuhause, damit dort die schulischen Themen weiter vertieft und gefestigt werden können (Duprée 2021). Klasse2000 verfügt zusätzlich über das digitale „KLARO-Labor“, welches den Kindern, Eltern, Lehrkräften und Gesundheitsförderern ein umfangreiches digitales Angebot liefert (ebd.). Die Mädchen und Jungen können mittels Spielen, Filmen und Übungen die Themen wiederholen und vertiefen (ebd.). Für die Eltern sind wichtige Informationen zur Kindergesundheit hinterlegt (ebd.). Lehrkräfte und Gesundheitsförderer finden im KLARO-Labor interaktives Tafelmaterial sowie diverse Zusatzangebote zur Schulentwicklung oder Lehrergesundheit (ebd.).

Der konkrete Inhalt von Klasse2000 orientiert sich an den Bedürfnissen und dem Wissensstand der Kinder (Klasse2000 2020b). In der ersten Jahrgangsstufe werden insbesondere die Atmung, Entspannung, Sozialverhalten, Bewegung und Ernährung kindgerecht thematisiert (ebd.). Dazu gehört beispielsweise ein Klassenfrühstück, Bewegungsspiele oder Kreisgespräche, bei denen die vorher erlernten Gesprächsregeln angewendet werden (ebd.). Um das in der Schule erlernte Wissen auch zuhause umzusetzen, können die Kinder digital im Klaro-Labor die Musik für die Bewegungsübungen abspielen, welche sie in den Unterrichtsstunden mit den Lehrkräften durchgeführt haben (ebd.). So können auch Geschwister und Eltern mit einbezogen werden (ebd.).

In der zweiten Jahrgangsstufe werden Themen wie gesundes Essen und Trinken, Anstrengung und Entspannung sowie der Umgang mit Gefühlen intensiviert (Klasse2000 2020b). In diesem Rahmen werden unter anderem ein Pausencheck, das Kennenlernen von Einschlaftechniken

oder der Weg der Nahrung mittels Haftfolienpuzzle interaktiv umgesetzt (ebd.). Die Eltern werden auch hier durch regelmäßige Elternzeitungen eingebunden (ebd.).

Die Jahrgangsstufe drei befasst sich schwerpunktmäßig mit Teamarbeit und -fähigkeit, dem Umgang mit den Gefühlen Wut und Angst, der Prävention von Mobbing sowie mit dem Organ Herz (Klasse2000 2020b). Um den Inhalt interaktiv zu gestalten, werden unter anderem Wutgeschichten imitiert, eine Klassenkonferenz organisiert und gestaltet oder Kooperationsspiele gespielt (ebd.). Für die Übertragung in den außerschulischen Alltag bekommen die Kinder Arbeitsblätter für zuhause mit (ebd.).

In der vierten Jahrgangsstufe geht es hauptsächlich um das Gehirn, den Medienkonsum, Rauchen und Alkohol, das „Nein“ sagen sowie das Thema Freunde (Klasse2000 2020b). In dieser Klassenstufe wird auch thematisiert, wie man die erlernten Inhalte aus den vier vergangenen Jahren mit Klasse2000 beibehält (ebd.). Es werden ein Klaro-Rap entwickelt oder ein Gehirn-Rätsel mittels Stationenlernen durchgeführt (ebd.). In dieser Jahrgangsstufe erhalten die Kinder auch Materialien wie z. B. ein Türschild „Bildschirmmedien“ oder „KLAROs Taschenhirn“ für zuhause (ebd.). Über alle vier Klassen hinweg werden die Eltern permanent mittels Elternbrief, Elternbroschüre, Infoveranstaltungen oder den KLARO-Text miteinbezogen (Klasse2000 2020a). Klasse2000 will sowohl Grund- und Förderschulen als auch die Lehrkräfte so unterstützen, dass sie mit Freude, regelmäßig, qualitativ hochwertig und wirksam die Aufgaben für mehr Gesundheitsförderung und Prävention umsetzen können (Duprée 2021).

Um am Programm teilzunehmen, müssen die Grundschulen einen Anmeldebogen ausfüllen und an den Verein Klasse2000 senden (Klasse2000 2021b). Gleichzeitig ist es Aufgabe der Schule, sich einen Paten zu suchen, der den Patenschaftsbetrag in Höhe von 220 Euro pro Schuljahr und Klasse übernimmt (ebd.). Dafür muss mindestens für das 1. Schuljahr eine Patenschaftserklärung unterschrieben werden (ebd.). Der Pate kann dabei auswählen, ob er die Schule alle vier Schuljahre oder nur das erste, zweite, etc. Schuljahr unterstützen möchte (Klasse2000 2021g). Auch ist es möglich, eine volle Patenschaft (220 Euro/Klasse/Schuljahr) oder eine Teilpatenschaft in Höhe eines selbst gewählten Geldbetrags zu übernehmen (ebd.). Das Programm ist für die Förderer demzufolge sehr flexibel gestaltet. Der Pate erhält im Gegenzug – wenn gewünscht – eine Patenurkunde, wird namentlich auf der Homepage von Klasse2000 und in der entsprechenden Schulklasse genannt (ebd.). Auch ist es möglich, dass die Paten „ihre“ Klasse in den Unterrichtsstunden besuchen, da sie sich meist für eine Schule in ihrer Region einsetzen (Duprée 2021). Der Patenschaftsbetrag ist zudem steuerlich absetzbar (Klasse2000 2021a). Das DZI-Spendensiegel garantiert außerdem die sparsame und korrekte Verwendung der Patengelder (ebd.). Die Grundschulen sollen ihre Paten für die Finanzierung vorzugsweise selbst suchen (Duprée 2021). Dies können Eltern, Fördervereine, Firmen, Lion Clubs, Krankenkassen, Stiftungen, Vereine, etc. sein (ebd.). Auch ist es möglich, dass sich die Lion Clubs oder andere große Förderer langfristig für das Programm engagieren (ebd.).

Für die Teilnahme einer Grundschule am Programm gibt es gewisse Teilnahmebedingungen (Klasse2000 2021c). Eine Voraussetzung ist, dass sich Schulleitung und Kollegium gemeinsam für das Programm entschieden haben (ebd.). Die Anmeldung einer Klasse bezieht sich immer auf die gesamte Grundschulzeit (Klassen 1 bis 4), auch wenn die Klassenleitung innerhalb dieser Zeitspanne wechselt (ebd.). Es können grundsätzlich nur Klassen der 1. Jahrgangsstufe angemeldet werden, da sich das Programm immer über alle vier Jahrgangsstufen erstreckt (ebd.). Weiterhin muss die vorhin beschriebene Patenschaftserklärung ausgefüllt und an den Verein Klasse2000 gesendet werden (ebd.). Die dritte Teilnahmebedingung stellen die zwei bis drei Impuls-Unterrichtsstunden durch die Gesundheitsförderer dar (ebd.). Die Beauftragung und Schulung dieser wird von Klasse2000 übernommen (ebd.). Sollten im Zweifelsfall keine Gesundheitsförderer zur Verfügung stehen, kann das Programm nicht umgesetzt werden (ebd.). Die Schule kann auch eigene, geeignete Gesundheitsförderer vorschlagen (ebd.). Die regionalen Koordinatoren prüfen dies anschließend und setzen sich mit der jeweiligen Schule in Verbindung (ebd.). Eine weitere Teilnahmebedingung ist, dass die Lehrkräfte mit den Gesundheitsförderern kooperieren und die notwendige Zeit für Informationsgespräche und Unterrichtseinheiten zur Verfügung stellen (ebd.). Bei den Gesundheitsförderer-Stunden sind die Lehrer permanent anwesend und haben die Aufsichtspflicht für die Kinder (ebd.). Weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass die Lehrer über die Gesundheitsförderer-Stunden hinaus eigene Klasse2000-Stunden durchführen (ebd.). Für jedes Schuljahr erhalten sie dafür von Klasse2000 Unterrichtsvorschläge und Materialien für bis zu 12 Stunden (ebd.). Die letzte Teilnahmebedingung ist, dass sich die Grundschule dazu bereit erklärt, an Befragungen zum Programm teilzunehmen (ebd.).

Hat sich eine Grundschule dafür bereit erklärt an Klasse2000 teilzunehmen und erfüllt die Voraussetzungen kann das Programm starten (Klasse2000 2021c). Es beginnt immer im zweiten Schulhalbjahr der 1. Jahrgangsstufe (ebd.). Die 1. Klassen sollten daher bis spätestens Mitte Dezember angemeldet sein, damit das Unterrichtsmaterial von Klasse2000 pünktlich bis Ende Februar an der Schule ankommt (ebd.). Das Material für die Jahrgangsstufen zwei bis vier wird jeweils in den ersten drei bis vier Wochen nach den Sommerferien verschickt (ebd.). Die Gesundheitsförderer melden sich in jedem Schuljahr bei den Lehrkräften, um gemeinsam den Ablauf des Programms zu planen und Termine für Infogespräche sowie die Impuls-Stunden der Gesundheitsförderer festzulegen (ebd.). Sind in einer Klasse mehrere Jahrgangsstufen integriert oder handelt es sich um Förderschulklassen, sollte sich die Schule im Vorhinein an Klasse2000 wenden, um gewisse Besonderheiten abzuklären (ebd.). Sind alle Formalitäten geklärt, kann mit den Klasse-2000 Stunden begonnen werden (ebd.).

Damit Klasse2000 in den Schulen langfristig und nachhaltig umgesetzt wird, fördert der Verein dies mit einem Klasse2000-Zertifikat (Duprée 2021). Dies ist eine Zertifikat, mit dem die Schule aufzeigen kann, dass sie sich für das Thema Gesundheit einsetzt (ebd.). Voraussetzungen für eine solche Auszeichnung sind eine Teilnahme von mindestens 75 % der Klassen, die

Verankerung von Klasse2000 im Schulprofil, das Einsetzen einer Steuerungsgruppe, welche sich um die erfolgreiche Durchführung des Programms kümmert, die Dokumentation des Programms und Befragung der Lehrer dazu sowie das Einführen einer gesundheitsfördernden Aktivität auf Schulebene (ebd.). Durch letzteres soll Gesundheitsförderung nicht nur als ein Thema im Unterricht behandelt werden, sondern sich darüber hinaus im gesamten Schulleben zeigen (ebd.). Das Klasse2000-Zertifikat stellt einen Anreiz dar, damit die Schule das Programm langfristig umsetzen.

Bei der Vorstellung von Klasse2000 muss auch dessen Finanzierung thematisiert werden. Das Programm wird über Spenden und Fördergelder finanziert (Duprée 2021). Dies erfolgt meist über Patenschaften für die einzelnen Klassen (ebd.). Im Schuljahr 2019/20 förderten rund 5.800 Paten die Umsetzung von Klasse2000 (ebd.). Ebenso können die Förderwilligen Teilpatenschaften abschließen, bei denen sie die Umsetzung mit einem bestimmten Geldbetrag ihrer Wahl unterstützen (ebd.). Die dritte Geldquelle stellen große Institutionen dar, welche durch Förderbeträge in teils sechsstelliger Höhe mitwirken (ebd.). Auf Nachfrage stellt der Verein Programm Klasse2000 e. V. den Schulen und potenziellen Unterstützern Infomaterial (Flyer, Broschüren, etc.) zur Verfügung (ebd.). Darin findet sich Wissenswertes zum Programm und den Patenschaften (ebd.). Aufgrund der Finanzierung durch diverse Patenschaften, welche zumeist auf klar benannte Klassen bezogen sind, ist Klasse2000 nicht abhängig von einer einzigen Finanzquelle (ebd.). Verschiedene Fundraising-Maßnahmen, wie beispielsweise Mailings, Bußgeldwerbung oder Online-Fundraising werden nicht durchgeführt (ebd.).

Weiterhin sollen auch die Organisationsstruktur und das Team von Klasse2000 beschrieben werden. Der Träger des Programms ist der Verein Programm Klasse2000 e. V.. Dieser hat seinen Sitz in Nürnberg und umfasst 35 feste Mitarbeiter und den Geschäftsführer Thomas Duprée in der dort ansässigen Zentrale (Duprée 2021). Die Beschäftigten kümmern sich um die allgemeine Information, Organisation und Verwaltung, Evaluation, das Unterrichtskonzept und die Öffentlichkeitsarbeit (Klasse2000 2021f). Zudem arbeiten 19 regionale Koordinatoren für Klasse2000, welche als Beauftragte für die Suche und Schulung von geeigneten Gesundheitsförderern sowie als regionale Ansprechpartner für die Schulen und Paten dienen (Duprée 2021). Diese sind auf alle 16 Bundesländer verteilt (ebd.). Zusätzlich gibt es bei Klasse2000 sogenannte Distrikt-Beauftragte der LionsClubs, welche die Ansprechpartner für die LionsClubs in den einzelnen Regionen sind (Klasse2000 2021f). Auch diese sind bundesweit in allen Ländern vertreten (ebd.).

Die LionsClubs sind der größte Unterstützer des Vereins Klasse2000 (Duprée 2021). Aktuell engagieren sich 18 Distrikt-Beauftragte dafür, die LionsClubs in ihren Regionen über das Programm zu informieren und es bekannt zu machen (ebd.). Seit 1991 wirken die Clubs bei der Finanzierung und Verbreitung des Programms mit (ebd.). Sie unterstützen bei der Finanzierung, indem sie das Programm aus eigenen Mitteln finanzieren, suchen weitere Paten und informieren die Schulen der Region über Klasse2000 (ebd.). Die Mehrheit der LionsClubs engagiert sich im

lokalen Bereich, indem sie Veranstaltungen durchführen, dessen Erlös Klasse2000 zugutekommt oder indem sie weitere Paten für die Grundschulen anwerben (ebd.). Insgesamt haben im Schuljahr 2019/20 deutschlandweit rund 660 LionsClubs die Umsetzung von Klasse2000 unterstützt (ebd.). Durch ihre finanzielle und ideelle Hilfe sind sie mitverantwortlich für die starke Verbreitung des Programms in Deutschland (ebd.).

Weitere große Förderer sind zum einen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, durch deren Unterstützung im Schuljahr 2019/20 insgesamt 1.381 Klassen am Programm teilnehmen konnten (Duprée 2021). Zudem konnten durch diese Spende zusätzliche Materialien und Evaluationen finanziert werden (ebd.). Zum anderen leistet die Krankenkasse AOK Hilfestellung, indem sie in mehreren Bundesländern bei knapp 6.400 Klassen die Implementierung von Klasse2000 finanzierte sowie die Entwicklung der Online-Plattform KLARO-Labor unterstützte (ebd.). Weitere Förderer stellen u. a. das Bundeszentrum für Ernährung, das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, diverse Ministerien der Länder, die Universität Bielefeld, die Pronova BBK, die BBBank Stiftung oder das wissenschaftliche Institut für Prävention im Gesundheitswesen dar (ebd.).

Die Gründe für die Teilnahme einer Grundschule am Programm Klasse2000 sind vielfältig. Als erster Punkt hierfür muss genannt werden, dass Gesundheit und Bildung die zentralen Zukunftsthemen sind (Klasse2000 2021a). Gesundheitsförderung und Prävention gehören zum Erziehungs- und Bildungsauftrag von Schulen und müssen demnach thematisiert werden (Duprée 2021). Die angesprochenen Themen von Klasse2000 passen alle zum Erziehungsauftrag und decken diesen ab (Klasse2000 2021a). Ein weiterer Grund zur Teilnahme ist, dass vorbeugen immer besser ist als heilen (Klasse2000 2021a). Klasse2000 erreicht die Kinder schon im Grundschulalter und kann demzufolge die Gesundheit der Kinder frühzeitig beeinflussen und steuern (ebd.). Auch spricht für das Präventionsprogramm, dass die Wirkung wissenschaftlich nachgewiesen wurde (ebd.). Es wurden Studien von IFT-Nord und der Universität Bielefeld durchgeführt, welche die Effektivität für die einzelnen Gesundheitsprobleme belegen (Duprée 2021). Die Lehrkräfte der Schulen können durch den Besuch der geschulten Gesundheitsförderer in den einzelnen Klassen vom Perspektivenwechsel profitieren (ebd.). Klasse2000 stellt vielfältiges und ausgearbeitetes Material zur Verfügung, welches den Kindern großen Spaß bereitet und den Vorbereitungsaufwand für die Lehrer minimiert (ebd.). Zudem sind die Unterlagen differenziert in verschiedene Schwierigkeitsgrade, weshalb auch Förderschulen, inklusive Klassen und Kinder mit eher geringen Deutschkenntnissen die Arbeitsmaterialien produktiv nutzen können (ebd.). Klasse2000 bietet den Grundschulen eine hohe Servicequalität, da die Programmentwicklung, -steuerung und das Arbeitsmaterial zentral zur Verfügung gestellt werden (ebd.). Weiterhin ist das Programm leicht in die individuelle Grundschule übertragbar und hat seit 1991 diverse Auszeichnungen erhalten (ebd.). Ein weiterer Vorteil der Teilnahme an Klasse2000 ist, dass durch den Kontakt zwischen Klasse und Pate regionale Netzwerke und Bindungen gestärkt werden (ebd.). Neue Schulen und neue Paten werden häufig durch die

direkte persönliche Ansprache gewonnen (ebd.). Ein letzter Grund für die Grundschulen und Lehrkräfte zur Beteiligung am Programm ist, dass sich durch die gelehrtten Inhalte auch das Sozialverhalten der Mädchen und Jungen positiv verändert und demzufolge auch das Klassenklima verbessert wird (ebd.).

Nicht nur die Grundschulen und Lehrkräfte, sondern auch die Eltern können von einer Teilnahme an Klasse2000 profitieren. Das Präventionsprogramm fördert wichtige Gesundheits- und Lebenskompetenzen bei den Kindern und schützt vor Sucht und Gewalt (Klasse2000 2021a). Weiterhin begeistert die Teilnahme am Programm die Kinder (ebd.). Sie bringen Arbeitsblätter mit nach Hause, sodass das Erlernete im familiären Alltag weitergeführt werden kann (ebd.). Demnach beschäftigen sie sich spielerisch und gerne mit dem Thema Gesundheit (ebd.).

Ein weiterer Pluspunkt ist, dass die Einführung von Klasse2000 nicht bedeutet, dass zusätzliche Stunden für die Kinder dazukommen (ebd.). Das Konzept wird direkt in den normalen Stundenplan integriert (ebd.). Zudem werden die Eltern in regelmäßigen Abständen über Klasse2000 informiert und erhalten Tipps, wie sie das Erlernete in den Alltag einbauen können (ebd.). Als letzter Aspekt in Bezug auf die Eltern ist aufzuführen, dass für sie keine Kosten für die Umsetzung des Programms zustande kommen, da Klasse2000 über Spenden – meist von Paten – finanziert wird (ebd.).

Neben der Grundschule, den Lehrkräften und Eltern sind insbesondere die Kinder die hauptsächlichsten Gewinner von Klasse2000. Die Mädchen, Jungen und deren Gesundheit sind der Fokus des Konzepts, welche es zu fördern gilt. Sie werden für die wichtigen, gesundheitsrelevanten Aspekte des Lebens sensibilisiert sowie deren Lebens- und Gesundheitskompetenzen gestärkt.

Wie bereits erwähnt, wurde die Wirkung von Klasse2000 wissenschaftlich untersucht und bestätigt (Duprée 2021). Das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) führte in den Jahren 2005-08, 2009 und 2011 eine Untersuchung durch, in welcher sie Klasse2000-Kinder mit einer Kontrollgruppe (KG), welche nicht am Programm teilnahm, verglich (ebd.). Das Ergebnis war, dass die Kinder aus Klasse2000 deutlich weniger rauchen als die Vergleichsgruppe (7,9 % vs. 19,7 %) und seltener Erfahrungen mit Rauschtrinken hatten (21,4 % vs. 48,2 %) (ebd.). Auch die Universität in Bielefeld analysierte von 2013 bis 2015 die Wirkungen des Präventionsprogramms in Bezug auf Ernährung und Bewegung (ebd.). An dieser Studie waren 128 Klassen aus 62 Schulen in Nordrhein-Westfalen, welche bisher noch nicht an Klasse2000 teilgenommen hatten, beteiligt (ebd.). Die Klassen wurden in eine Interventions- (IG) und eine Kontrollgruppe unterteilt (ebd.). Die IG führte das Programm Klasse2000 durch, während die KG das Konzept nicht umsetzte (ebd.). Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass es eine positivere Entwicklung in den Schulen gab, welche Klasse2000 durchgeführt haben (ebd.). Demnach ist der Konsum von Fast Food, Süßigkeiten und Softdrinks in der KG stärker gestiegen als in der Vergleichsgruppe (ebd.). Zudem ist der Wasserkonsum in der Klasse2000-Gruppe stärker gestiegen als in der KG (ebd.). Auch die Verschlechterung in Bezug auf das Kriterium „5 Portionen

Obst und Gemüse am Tag“ war in der KG größer als in der IG (ebd.). Hinsichtlich des Bewegungsverhaltens konnte die Studie feststellen, dass Kinder in der KG häufiger in Richtung passiven Schulweg (z. B. mit dem Auto) tendieren als die Vergleichsgruppe (ebd.). Die Befragung der Lehrkräfte im Rahmen der Studie ergab, dass diese die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsförderern besonders positiv bewerten und schätzen (ebd.). Insgesamt 80 % der Lehrer beobachten Veränderungen wie beispielsweise konstruktivere Konfliktlösung, gesündere Ernährung oder den respektvolleren Umgang miteinander, welche sie auf Klasse2000 zurückführen (ebd.). Auch 80 % der Eltern geben an, dass ihr Kind zuhause über das Präventionsprogramm berichtet, insbesondere über das Thema Ernährung (ebd.). Insgesamt konnte die Studie der Universität Bielefeld die Solidität des Konzepts bestätigen (ebd.). Im Jahresbericht heißt es hierzu: „durch die Verankerung über die gesamte Grundschulzeit, die ganzheitliche Bearbeitung des Themas und die strukturierte Ausarbeitung inkl. schultauglicher Materialien sowie die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsförder:innen wird ein Mehrwert gegenüber Programmen und Angeboten erzielt, die kurzzeitig angeboten werden und weniger Themen behandeln“ (Duprée 2021).

Im Jahr 2017 wurde das Programm Klasse2000 aufgrund der beschriebenen durchgeführten randomisierten kontrollierten Studie über das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in die höchste Stufe der „Grünen Liste Prävention“ aufgenommen (ebd.).

Neben den Ergebnissen wurde von der Uni Bielefeld auch der Prozess zur Qualitätssicherung evaluiert (Duprée 2021). Es wurde untersucht, wie und ob das Programm vollständig umgesetzt wird (ebd.). Hierfür wurden Schulleiter, Lehrkräfte und Paten befragt (ebd.). Es werden Daten zu Unterrichtskonzept, Zusammenarbeit mit den Gesundheitsförderern, Didaktik und Methodik, Schülermaterial, Unterrichtsthemen, Passung zu den Zielen des Bildungsplans, Umsetzbarkeit im Schulalltag und dem Programmumfang erhoben (ebd.). Auf Grundlage dieser Untersuchung wird das Programm von Klasse2000 jährlich weiterentwickelt und entsprechend angepasst (ebd.).

#### 2.4.2 Verbreitung in Deutschland

In der Bundesrepublik gab es im Schuljahr 2019/20 rund 15.500 Grundschulen und 2,8 Millionen Grundschüler (Rudnicka 2020a, 2021). Diese verteilen sich auf alle 16 Bundesländer in Deutschland (Rudnicka 2021). Der Bevölkerungsanzahl zufolge finden sich die meisten Grundschüler in Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg (ebd.). Die wenigsten Grundschüler sind demzufolge in Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland und Bremen (ebd.). Laut den Statistiken sinkt die Anzahl der Grundschulen in Deutschland seit 2006 leicht aber stetig (Rudnicka 2020b). Während es in der Bundesrepublik im Jahr 2006 noch 16.700 Grundschulen gab, reduzierte sich diese Zahl bis 2019 auf rund 15.500 (ebd.). Eine Ursache dafür kann der demographische Wandel sein. Durch den Rückgang der Geburten in den letzten Jahren gibt es auch immer weniger Kinder, welche eine Grundschule besuchen, die Nachfrage sinkt.

Klasse2000 ist das in Deutschland am weitesten verbreitete Programm zur Gesundheitsförderung sowie Sucht- und Gewaltprävention in Grundschulen (Duprée 2021). Seit Einführung des Unterrichtskonzepts im Schuljahr 1991/92 konnten bis heute 1,8 Millionen Kinder in Deutschland erreicht werden (ebd.). Das Programm ist jedoch nicht in allen Grundschulen vertreten (Klasse2000 2020c). Im Schuljahr 2019/20 konnten bundesweit 500.000 Kinder, 22.500 Klassen und 4.000 Grundschulen durch Klasse2000 für die Themen Gesundheitsförderung und Prävention sensibilisiert werden (ebd.). Dies entspricht einer Abdeckung von 25 % aller Grundschulen und 16 % aller Grundschulklassen Deutschlands (ebd.). Der Trend der teilnehmenden Schulen steigt trotz der insgesamt Abnahme der Grundschulen stetig an (ebd.). Während im Schuljahr 1991/92 rund 234 Klassen in Deutschland das Unterrichtskonzept eingeführt haben, stieg diese Zahl bis zum Schuljahr 2007/08 auf 12.350 und bis 2019/2020 zu den beschriebenen 22.500 Klassen an (ebd.). Das Programm wurde im Schuljahr 2019/20 in allen 16 Bundesländern umgesetzt, jedoch in unterschiedlich starkem Ausmaß (ebd.). Am häufigsten konnte es in Nordrhein-Westfalen an 760, in Bayern an 706 und in Baden-Württemberg an 619 Grundschulen implementiert werden (ebd.). Dies sind die drei bevölkerungsreichsten Bundesländer in Deutschland. Der Umsetzungsgrad kann demzufolge mit der Einwohneranzahl begründet werden. Die häufigste Umsetzung des Programms konnte somit in Nordrhein-Westfalen festgestellt werden. Dort konnten im Schuljahr 2019/20 insgesamt 760 Grundschulen, 5.275 Klassen und 130.996 Kinder ein Teil von Klasse2000 sein (ebd.). Am wenigsten wurde das Programm an Hamburgs, Sachsen-Anhalts und Bremens Grundschulen durchgeführt (ebd.). Dies steht auch in Verbindung mit der jeweiligen Einwohneranzahl.

Setzt man die Anzahl der Klasse2000-Grundschulen in Relation zu der dortigen Gesamtanzahl an Grundschulen, ist das Programm am stärksten im Saarland mit 51,2 %, Rheinland-Pfalz mit 30,1 % und Bayern mit 29,3 % Anteil verbreitet (ebd.). Hinwegengelassen wird es in Hamburg, Sachsen-Anhalt und Berlin in Zusammenhang mit den dortigen Grundschulen am wenigsten durchgeführt (ebd.). In Anhang 1 findet sich eine übersichtliche Darstellung mit der genauen Anzahl an Schulen und der prozentualen Abdeckung in den jeweiligen Bundesländern.

Detailliertere Informationen zur konkreten Verteilung des Programms, d. h. beispielsweise städtische oder ländliche Regionen, konnten nicht recherchiert werden.

Obwohl die Tendenz der teilnehmenden Schulen in den vergangenen Jahren stetig anstieg, ist seit dem letzten Schuljahr 2020/21 ein leichter Rückgang zu verzeichnen (Klasse2000 2020d). Die Anzahl der beteiligten Klassen ist auf 21.671 und die der Schulen auf 3.824 gesunken (ebd.). In genanntem Schuljahr konnten insgesamt 477.705 Kinder und somit rund 23.000 Mädchen und Jungen weniger als im Schuljahr davor erreicht werden (ebd.). Diese Entwicklung ist auf die Corona-Pandemie und die damit einhergehende veränderte Prioritätensetzung der Schulen zurückzuführen (Duprée 2021). Diese mussten sich im vergangenen Schuljahr vorrangig damit beschäftigen, wie man den Kindern trotz Distanzunterricht Themen lehren kann und sich in

das Feld der Digitalisierung einarbeiten (ebd.). Zudem wirkt sich die gesamtwirtschaftliche Lage während und nach der Corona-Pandemie auf die Gewinnung von Patenten aus (ebd.). Je mehr Firmen und Institutionen in eine wirtschaftliche Schieflage geraten sind, desto schwieriger wird es für die Schulen, Patentschaften zu generieren (ebd.).

Thomas Duprée, Geschäftsführer von Klasse2000, erklärt, warum es so wichtig ist, dass Klasse2000 flächendeckend verbreitet sein sollte: „Wenn Prävention gesellschaftlich etwas bewirken soll, muss sie möglichst viele Kinder erreichen. Bundesweit machen 25 % aller Grundschulklassen bei Klasse2000 mit, damit ist es das am weitesten verbreitete Programm. Klasse2000 wird zu einem großen Teil über Spenden finanziert – vor diesem Hintergrund ist die Zahl von einer Million Kinder besonders beeindruckend. Ermöglicht wird dieser Erfolg durch viele Menschen und Organisationen, die Klasse2000 finanziell und ideell unterstützen“ (Klasse2000 2021h). Umso mehr Grundschulen am Programm teilnehmen, desto stärker wird auch die gesellschaftliche Wirkung (Duprée 2021).

#### 2.4.3 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsförderungsprogrammen

Wie bereits bei „2.3 Gesundheitsförderungsprogramme in Deutschland“ beschrieben, gibt es neben Klasse2000 diverse andere Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention. Dennoch grenzt sich Klasse2000 von diesen hinsichtlich mehrerer Faktoren ab, welche nachfolgend erläutert werden.

Als erster Aspekt ist zu nennen, dass Klasse2000 – im Gegensatz zu vielen der anderen Konzepte – nicht nur einen Themenschwerpunkt behandelt, sondern seiner Zielgruppe ein umfassendes Gesamtkonzept bietet (Duprée 2021). Es werden sowohl die Bereiche Ernährung und Bewegung als auch Entspannung, Konfliktlösung sowie Alkohol- bzw. Nikotinkonsum thematisiert (ebd.). Bei vielen anderen Programmen wird der Fokus oftmals auf die Gesundheitsförderung, insbesondere auf Ernährung und Bewegung gelegt (ebd.). Die Förderung von Lebenskompetenzen wird demnach nicht so stark berücksichtigt (ebd.). Diese bilden jedoch einen wichtigen Schutzfaktor in Bezug auf Sucht und Gewalt (ebd.). Als Beispiel für den fokussierten Bezug zu einzelnen Themen können das Programm „Gemüseackerdemie“, welches das Thema Ernährung thematisiert oder das Programm „Be smart - don't start“, das sich ausschließlich dem Thema Tabakkonsum widmet, genannt werden (Gemüseackerdemie 2022; besmart o. J.).

Ein weiterer Unterschied von Klasse2000 zu anderen Programmen ist, dass es explizit Kinder in Grundschulen anspricht (Duprée 2021). Viele der in der „Grünen Liste Prävention“ gelisteten Programme richten sich an ältere Kinder, d. h. an Mädchen und Jungen ab der 5. Klasse (Groeger-Roth 2021). Ein Beispiel hierfür ist das Programm „ALF“, ein Programm zur Förderung der allgemeinen Lebenskompetenzen und -fertigkeiten, welches die Klassenstufen 5 und 6 an Haupt-, Real-, Gesamtschulen und Gymnasien anspricht oder das Konzept „GO!“, bei dem es primär um die Verhinderung von Depressionen und Angststörungen geht, welches sich auf

Jugendliche von 13 bis 18 Jahren bezieht (ebd.). Wiederrum andere Programme haben Kindergartenkinder zur Zielgruppe (ebd.). Exemplarisch soll an dieser Stelle „Kindergarten Plus“ genannt werden, welches sich an vier- bis fünfjährige Kinder richtet und die Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz sowie die Vermeidung von Verhaltensproblemen zum Ziel hat (ebd.). Klasse2000 setzt demnach früh in der Lebensspanne an, sodass die Kinder die Inhalte frühzeitig verinnerlichen können. Jedoch setzt es auch erst zu einem Zeitpunkt an, an dem die Kinder bereits eine gewisse geistige Reife aufweisen und die Inhalte demnach auch mit Verstand aufnehmen können.

Auch das Setting, in welchem das Konzept umgesetzt wird, ist bei Klasse2000 anders als bei einigen anderen Programmen. Klasse2000 wird in der Grundschule realisiert und direkt in den normalen Stundenplan integriert (Duprée 2021). Für die Kinder entsteht somit kein zusätzlicher Aufwand und es kann zudem eine gesundheitsfördernde Umwelt in der Schule geschaffen werden (ebd.). Demnach werden Verhaltens- und Verhältnisprävention gleichermaßen angesprochen (ebd.). Für die Übertragung auf den familiären Alltag zuhause werden die Eltern regelmäßig mit einbezogen und informiert (ebd.) Die Kinder bringen zudem diverse Arbeitsmaterialien mit nach Hause (ebd.). Durch das Setting Grundschule können außerdem alle Kinder unabhängig ihres sozialen Status erreicht werden (ebd.). Für Programme, welche außerhalb der Grundschule stattfinden, müssen die Eltern ihre Kinder oftmals extra anmelden (ebd.). Dies hat häufig zur Folge, dass Mädchen und Jungen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status unterrepräsentiert sind (ebd.). Dies kann an sprachlichen, interessenbezogenen oder sonstigen Barrieren liegen. Jedoch entspricht das genau den Kindern, welche einen besonders hohen Bedarf an Gesundheitsförderung aufweisen (ebd.).

Eine weitere Besonderheit von Klasse2000 ist der Einsatz von externen Gesundheitsförderern (Duprée 2021). Dies stellt sowohl für die Kinder als auch für die Lehrkräfte eine außergewöhnliche Erfahrung dar (ebd.). Die Vorteile, welche der Besuch dieser Gesundheitsförderer mit sich bringt, wurden bereits bei „2.4.1 Vorstellung Klasse2000“ erläutert. Weitere Programme zur Gesundheitsförderung bei Kindern, welche externe Gesundheitsförderer einsetzen, konnten nicht identifiziert werden.

Ein wiederum anderer Aspekt, in dem sich das Präventionsprogramm von anderen abhebt, ist das herausragende Engagement der LionsClubs (Duprée 2021). Sie informieren über das Programm, unterstützen bei der Finanzierung, führen Veranstaltungen durch, bei denen der Erlös Klasse2000 zugutekommt oder verhelfen Klasse2000 zu neuen Paten (ebd.). Die LionsClubs sind bedeutend an der Verbreitung des Programms beteiligt (ebd.). Auch ist bei Klasse2000 die exzellente Zusammenarbeit von Schulleitung, Lehrkräften, Eltern, LionsClubs und vielen weiteren Unterstützern hervorzuheben, welche die Ausbreitung des Programms enorm begünstigt (ebd.). Dies führt zum nächsten Unterscheidungsmerkmal von Klasse2000 zu anderen Konzepten: die Verbreitung. Bisher konnten seit Einführung des Programms insgesamt 1,8 Million Kinder in der Bundesrepublik erreicht werden (Duprée 2021). Das Konzept wird in 25 % aller Grundschulen in

Deutschland und in jedem Bundesland umgesetzt (ebd.). Damit ist es das Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm in Deutschland, welches am stärksten verbreitet ist (ebd.). Vergleicht man dies beispielsweise mit dem Programm „Gesund macht Schule“, welches ebenso wie Klasse2000 ein ganzheitliches und diverse Themen umfassendes Konzept ist, wird ersichtlich, dass dieses nur in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Sachsen-Anhalt durchgeführt wird und seit Einführung im Jahr 2001 rund 300 Schulen erreicht hat (Gesund macht Schule 2021, 2020). An dieser Stelle muss auch das Gesundheitsförderungsprogramm „die Rakuns – das gesunde Klassenzimmer“ genannt werden. Es ist in Bezug auf die Themenabdeckung ähnlich zu Klasse2000 (Die Initiative 2022). Dieses Konzept konnte seit Beginn des Programms im Jahr 2016 bundesweit insgesamt 3.400 Schulen und über 20.000 Klassen Deutschlands erreichen (ebd.). Über die Laufzeit hinweg entspricht das einer Abdeckung von 22 % aller Grundschulen der Bundesrepublik (ebd.). Dieses Programm ist demnach auch weit verbreitet, jedoch nicht im selben Ausmaß wie Klasse2000.

Weiterhin hebt sich Klasse2000 durch seine wissenschaftlich belegte Wirksamkeit von anderen Präventionskonzepten ab (Duprée 2021). Anhand von zwei durchgeführten Studien konnten positive Effekte in Bezug auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie auf den Suchtmittelkonsum nachgewiesen werden (ebd.). Viele andere Programme (ausgenommen die in der höchsten Wirksamkeitsstufe der „Grünen Liste Prävention“) sind nicht ausreichend evaluiert bzw. wirksam (ebd.). Die an einem Programm interessierte Schule kann somit die Effektivität der Maßnahmen im Vorherein nicht wissenschaftlich fundiert abschätzen.

Auch sind viele der Gesundheitsförderungsprojekte oftmals nur Modellprojekte, welche nach Ablauf der Projektlaufzeit aufgrund mangelnder Finanzierung eingestellt werden (Duprée 2021). Im Hinblick auf die kurze Dauer sind demnach kaum Anpassungs- und Festigungsphasen möglich, welche essenziell für eine große Verbreitung sind (ebd.). Bei Klasse2000 konnten durch diverse Evaluationen negative Aspekte identifiziert und entsprechend optimiert werden. Als Beispiel hierfür soll die Unterteilung der Lehrer-Stunden in Basis- und Aufbaustunden genannt werden, um das Programm leichter in den Unterricht zu integrieren.

Weiterhin sind viele der Konzepte nicht langfristig im Schulalltag verankert, sondern werden nur vereinzelt durchgeführt, beispielsweise als Projekttag oder -woche (Duprée 2021). Um Gesundheit nachhaltig zu fördern ist es jedoch nötig, die Maßnahmen durchgehend und dauerhaft in das Schulleben zu integrieren. Ebenso können nur auf diesem Weg sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention gleichzeitig und langfristig umgesetzt werden (ebd.).

Hiermit in Zusammenhang steht auch die Dauer des Programms über die vier Grundschuljahre hinweg (Duprée 2021). Klasse2000 ist zum einen curricular aufgebaut und zum anderen werden die Inhalte immer wieder in den kommenden Schuljahren aufgegriffen. Dadurch kann das Wissen der Kinder zu den Themengebieten gefestigt und stetig ausgebaut werden. Das Programm hat

demnach nicht den kurzfristigen Effekt eines Projekttages oder einer Projektwoche, sondern ist langfristig ausgelegt.

Als letzter Unterschied von Klasse2000 zu anderen Gesundheitsförderungskonzepten ist die Finanzierung aufzuführen. Klasse2000 wird ausschließlich über Spendengelder und Patenschaften finanziert (Duprée 2021). Andere Programme werden beispielsweise auch über das Präventionsgesetz, über eine Förderung des Bundesforschungsministerium, des Bundesgesundheitsministeriums oder der Bundeszentrale für gesundheitlich Aufklärung, über einer BKK oder über Gelder von diversen Institutionen finanziert (Groeger-Roth 2021).

## 2.5 Stand der Forschung zur Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern

Hinsichtlich dem aktuellen Stand der Forschung zur Gesundheit von Kindern muss an erster Stelle die vom Robert Koch Institut regelmäßig durchgeführte KiGGS Studie genannt werden. Dabei werden diverse Parameter zur Einschätzung der Gesundheitslage der Kinder erhoben. Details zur Studie sowie die Ergebnisse wurden bereits bei „2.2 Gesundheit der Kinder in Deutschland“ erläutert.

Die aktuelle Studienlage zur Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern in Deutschland gestaltet sich sehr umfangreich. Es gibt diverse Studien, welche einzelne Teilbereiche von Gesundheitsförderung beleuchten. Demnach existieren verschiedene Untersuchungen, welche die Wirkung von Gesundheitsförderungsprogrammen auf bestimmte Parameter, wie beispielsweise die Ernährung oder die Bewegung analysieren.

In diesem Zusammenhang soll die Studie von Kolip et al. (2016) genannt werden, welche die Auswirkungen des Gesundheitsförderungsprogramms Klasse2000 auf das Ernährungs- und Suchtverhalten von Grundschulkindern untersucht. Dabei handelt es sich um eine dreijährige Evaluationsstudie mit Einbezug von 62 Schulen mit insgesamt 513 Klassen (ebd.). Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass das Programm positive Effekte auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, auf den Substanzkonsum sowie auf die Gewalterfahrungen der Kinder aufweist (ebd.). Die KG wies in fast allen Parametern eine deutlich stärkere Verschlechterung auf als die IG mit dem Programm Klasse2000 (ebd.).

Weiterhin untersucht eine Studie von Kobel et al. (2019) die lehrergestützte Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern. Bei dieser Studie handelt es sich um eine randomisierte kontrollierte Studie zum Gesundheitsförderungsprogramm „Komm mit in das gesunde Boot“ (ebd.). Dabei werden insbesondere die Auswirkungen des Konzepts auf die Ausdauerleistung und das Auftreten von abdominaler Adipositas beleuchtet (ebd.). In die Studie wurden insgesamt 1.739 Kinder einbezogen und zu zwei Messzeitpunkten Variablen zu den anthropometrischen Daten und der Ausdauerleistungsfähigkeit erhoben (ebd.). Die Studie gelangt zu dem Ergebnis, dass sich in der IG mit dem Programm sowohl die Ausdauer als auch die Entwicklung abdominaler Adipositas verbessert bzw. letztere verringert. Die Studie betont,

dass insbesondere durch die Prävention von Übergewicht bei Grundschulkindern das Programm ein effektives Konzept zur Gesundheitsförderung darstellt (ebd.).

Eine dritte Studie, welche im Rahmen des aktuellen Stands der Forschung zur Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern genannt werden soll ist die BLIKK-Studie (Büsching und Riedel 2017). Dabei handelt es sich um eine bundesweit durchgeführte Studie zur Analyse des Nutzungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf elektronische Medien und deren möglichen Auswirkungen auf einzelne Entwicklungsbereiche (ebd.). Einbezogen wurden die Früherkennungsuntersuchungen U3 bis J1 sowie ein standardisiertes Erhebungsinstrument zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach Paed.Check von allen Kinder- und Jugendärzten bei den Untersuchungen (ebd.). Die Analyse kommt zu dem Ergebnis, dass ein Großteil der Kinder die empfohlenen Nutzungszeiten für elektronische Medien überschreitet (ebd.). Zudem konnte die Studie signifikante Zusammenhänge zwischen den erhöhten elektronischen Medienkonsum und Entwicklungsauffälligkeiten wie Sprachentwicklungsstörung, Hyperaktivität und Konzentrationsstörung nachweisen (ebd.). Auch wurde im Rahmen der BLIKK-Studie eine Verbindung zwischen einer erhöhten Nutzungszeit digitaler Medien und dem BMI in den Altersgruppen 7- bis 14-jähriger Kinder festgestellt (ebd.). Die Ursache-Wirkungs-Analyse hierzu soll jedoch in noch folgenden Longitudinalstudien stattfinden (ebd.). Der Studie zufolge herrscht demnach ein dringender Bedarf dahingehend, dass die Kinder hinsichtlich Entwicklungsauffälligkeiten beobachtet werden und die Nutzungszeit von elektronischen Medien eingeschränkt wird, um derartige Auffälligkeiten vorzubeugen.

Wie an den beiden dargelegten Studien von Kolip et al. (2016) und Kobel et al. (2019) ersichtlich wird, haben Gesundheitsförderungsprogramme einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder. In Verbindung mit der KiGGS Studie und der BLIKK Studie, welche die gesundheitlichen Problemlagen der Kinder analysieren, kann eine bedarfsorientierte Gesundheitsförderung stattfinden. Somit wird sichtbar, wo Gesundheitsförderung ansetzen sollte. Weiterhin konnte eine empirische Untersuchung identifiziert werden, welche analysiert, ob das Präventionsgesetz die Schüler gesundheitsfördernd stärkt (ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule für Ökonomie & Management gGmbH 2018). Grundlage der Studie bildet die Einführung des Präventionsgesetzes im Juli 2015, welches mit diversen Präventionsmaßnahmen und Projekten ausgestattet ist (ebd.). Anhand von Leitfadeninterviews und Gespräche mit Grund- und Mittelschulen soll untersucht werden, ob dies die Gesundheit der Kinder auch tatsächlich stärkt (ebd.). Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass den befragten Schulleitern viele der Angebote zur Gesundheitsförderung nicht bekannt sind (ebd.). Ebenso wird in den einbezogenen Schulen kein gleichermaßen großer Wert auf gesunde und frische Ernährung gelegt (ebd.). Eine positive Erkenntnis im Rahmen der Studie ist, dass an allen der Schulen diverse Bewegungsangebote stattfinden (ebd.). Je nach Schulstandort und Schultyp werden unterschiedliche Aktionen umgesetzt (ebd.). Laut dieser Untersuchung kommen die Angebote zur Gesundheitsförderung noch nicht gleichermaßen bei den Grundschulen an (ebd.).

Die Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule brauche demnach Zeit, um das Gesundheitsverhalten der Menschen langfristig zu verändern (ebd.).

In diesem Zusammenhang konnte auch die Studie von Dadaczynski et al. (2021) identifiziert werden. Diese untersuchte die Umsetzung des Ansatzes der gesundheitsfördernden Schule (health promoting schools - HPS) an deutschen Schulen (ebd.). Die Analyse zeigt auf, dass an den Schulen Deutschlands diverse Aktivitäten zur Gesundheitsförderung der Kinder stattfinden (ebd.). Nichtsdestotrotz sieht die Studie Verbesserungspotenzial bei der Fort- und Weiterbildung der Lehrkräfte sowie bei der Kooperation mit externen Akteuren (z. B. lokalen Gesundheitsämtern) (ebd.). Die Schulen brauchen demzufolge Unterstützung beim Aufbau von mehr Gesundheitskompetenz (ebd.). Zudem kam die Studie zu dem Ergebnis, dass Schulleitungen, welche mehr Ressourcen zur Verfügung hatten, auch einen höheren Umsetzungsgrad an diversen Gesundheitsförderungsmaßnahmen angaben (ebd.).

Wie in diesem Kapitel ersichtlich wurde, gibt es zum einen Studien, welche die gesundheitlichen Problemlagen der Kinder genau analysieren. Zum anderen gibt es diverse Studien, welche die Wirksamkeit von unterschiedlichen Gesundheitsförderungsprogrammen nachweisen. Als dritten Bereich werden bei „2.5 Stand der Forschung zur Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern“ Studien aufgeführt, welche die Umsetzung der Gesundheitsförderung im Setting Schule untersuchen und den Optimierungsbedarf herausstellen.

Es konnten jedoch im Rahmen der Masterthesis keine Studien recherchiert werden, welche die Abdeckung von Gesundheitsförderung im Setting Grundschule in Deutschland analysieren oder die Gründe für eine nicht flächendeckende Verbreitung untersuchen. Es gibt jedoch bereits diverse Ansätze für eine flächendeckende Ausweitung von Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik. Aufgrund dessen soll die vorliegende Masterthesis diese Themenfelder exemplarisch am Programm Klasse2000 erforschen.

## 2.6 Ansätze zur flächendeckenden Gesundheitsförderung in Deutschland

Damit Gesundheitsförderung und Prävention ihre Wirkung umfangreich entfalten und die Gesellschaft davon profitieren kann ist es nötig, dass die entsprechenden Programme flächendeckend verbreitet sind. Im nachfolgenden Kapitel werden drei Ansätze zu einer flächendeckenden Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik erläutert. Dazu zählen der Health in All Policies Ansatz (HiAP), GESUNDHEIT21 der WHO und die nationalen Gesundheitsziele.

### 2.6.1 Health in All Policies Ansatz

In einem Paper von Geene et al. heißt es: „weil Gesundheit ein Menschenrecht ist, sind wir dazu verpflichtet, es auf bestmögliche Art einzulösen, in dem wir umfassende Chancen zur Gesundheit zu bieten. Dazu bedarf es gesunder Lebensverhältnisse auf allen politischen Ebenen“ (Geene et

al. 2019). Dies ist ein gutes einleitendes Zitat für den nachfolgend erläuterten Ansatz HiAP, welches ihn treffend widerspiegelt.

In der Ottawa Charta wurde festgehalten, dass die Verantwortung für Gesundheitsförderung nicht nur beim Gesundheitssektor liegt, sondern sich alle Politikbereiche aktiv dafür engagieren sollen (WHO 1986). Die WHO hat infolgedessen den sogenannten „Health in All Policies-Ansatz“ (HiAP) ins Leben gerufen. Die 2013 verabschiedete Helsinki-Erklärung der 8. Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung der WHO definiert HiAP als „sektorübergreifenden Ansatz für die öffentliche Politik, der systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme berücksichtigt, Synergien sucht und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern“ (WHO 2013). Auch der Kongress „Armut und Gesundheit“, welcher seit 1995 ein Problembewusstsein für den Zusammenhang zwischen Armut und gesundheitlicher Ungleichheit schafft, hat sich unter dem Motto „Politik Macht Gesundheit“ damit beschäftigt, wie gesundheitsförderliche Politik auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene umgesetzt werden kann (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019). Es wurde bewusst, dass wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit auch außerhalb des Gesundheitswesens liegen und demnach alle Politikfelder gefordert sind, gemeinsam aktiv dafür vorzugehen (ebd.). Viele der Determinanten von Gesundheit haben demnach soziale, ökologische oder wirtschaftliche Ursachen, welche über den unmittelbaren Einfluss des Gesundheitssektors hinausgehen (WHO 2014). Damit wird auch der HiAP Ansatz der WHO verfolgt (ebd.). Aufgrund zahlreicher internationaler Studienergebnisse wird davon ausgegangen, dass Lebenswelten nur dann gesundheitsförderlich gestaltet werden können, wenn bei Planung, Umsetzung und Entscheidungen neben dem Gesundheitssektor auch weitere Branchen wie Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik mit einbezogen werden (ebd.).

Der HiAP Ansatz ist demnach ein Konzept, welches Gesundheit nicht nur als Thema des Gesundheitssektors, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert (Geene et al. 2019). Sie sollte in allen Bereichen öffentlichen Handelns gefördert werden (ebd.). HiAP basiert auf gesundheitsbezogenen Rechten und Pflichten (ebd.). Es verdeutlicht die Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf gesundheitsrelevante Faktoren (ebd.). Kickbusch und Hartung schreiben in ihrem Buch: „Gesundheit ist eine politische Entscheidung“ (Kickbusch und Hartung 2014). HiAP zielt demnach darauf ab, „die Handlungsfähigkeit der mit Gesundheit befassten politischen Entscheidungsträger auf allen Ebenen der Politikgestaltung zu verbessern“ (Geene et al. 2019).

Beim HiAP Ansatz wurden sechs Aspekte als Prioritäten herausgearbeitet: Chancengleichheit, intersektorales Verständnis, Vernetzung und Nachhaltigkeit, Nutzerorientierung, Empowerment/Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe sowie Salutogenese (Geene et al. 2019). Die einzelnen Begriffe werden nachfolgend erläutert.

Ein großes Ziel des HiAP Ansatzes ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen (Geene et al. 2019). Dazu zählen auch Gerechtigkeit in Bezug auf die Geschlechter und die Förderung der menschlichen Vielfalt (ebd.). Demzufolge ist auch der Einsatz gegen alle Arten von Benachteiligung und Diskriminierung mit inbegriffen (ebd.). In der Ausrichtung auf Chancengleichheit finden sich bedeutsame Gesundheitsgewinne (ebd.).

Der Begriff des intersektoralen Verständnisses meint, dass neben dem Gesundheitssektor unter anderem auch die Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Verkehrs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts- und Arbeitspolitik von HiAP betroffen sind (Geene et al. 2019). Diverse Maßnahmen aus diesen Branchen wirken aktuell bereits gegen die gesundheitliche Chancenungleichheit, auch wenn sie das Thema „Gesundheit“ bisher nicht explizit angesprochen haben (ebd.). Als Beispiele hierfür können Handlungen gegen Altersarmut, Alterseinsamkeit, Aktivitäten zur Grundsicherung oder zur Förderung der lokalen Wirtschaft aufgeführt werden (ebd.). Auch Maßnahmen gegen den verbreiteten Wohnungsmangel, Diskriminierung oder Rassismus, für den sozialen Zusammenhalt oder der sozialen Unterstützung von Alleinerziehenden oder Pflegebedürftigen zählen dazu (ebd.).

Beim Prinzip „Vernetzen und Nachhaltigkeit“ geht es darum, dass diese aufgeführten positiven Effekte verstärkt werden können, wenn Strategien der Gesundheitsförderung wie beispielsweise Partizipation, Empowerment oder gesundheitsförderliche Strukturentwicklung, auch in den anderen politischen Sektoren aufgegriffen werden (Geene et al. 2019). Bestenfalls werden diese dann mit dem Gesundheitssektor vernetzt (ebd.). Gesundheitsförderung soll demnach nicht nur als zusätzliche Thematik angesehen werden, sondern ist dafür geeignet, die eigenen Ansätze und Intentionen des Sektors zu tragen, da es sich gut als verbindendes Thema eignet (ebd.). Die Gesundheitsförderung kann dabei nachhaltige Strukturen hervorrufen (ebd.).

Unter dem Merkmal Nutzerorientierung versteht man die fokussierte Zukunftsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Angebote (Geene et al. 2019). Diese Bezeichnung wird oftmals analog mit ähnlichen Begriffen wie beispielsweise Bürger-, Bewohner- oder Konsumentenorientierung verwendet (ebd.). Nutzerorientierung fordert, dass soziale und gesundheitsbezogene Leistungen nicht angebotsorientiert, sondern bedarfs- bzw. nutzungsorientiert vorgehalten werden sollen (ebd.). Dies bedeutet einerseits, die Nutzenden aktiv im Sinne von Teilhabe und Partizipation zu integrieren und andererseits ihre individuellen Lebenswelten, -phasen und -lagen als Grundlage zu nehmen und jegliche soziale und gesundheitsbezogene Versorgung darauf auszurichten (ebd.).

Das Prinzip „Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe“ meint, dass ein zentrales Ziel aller Maßnahmen die Stärkung von Empowerment und Selbstwirksamkeit der Menschen sein sollte (Geene et al. 2019). Diese stellen eine wesentliche Bedingung für das subjektiv erlebte Wohlbefinden und damit für die Gesundheit der Bevölkerung dar (ebd.). In der Ottawa-Charta wird der Begriff des „Experten des Alltags“ betont (ebd.). Diese Phrase stellt ein gebräuchliches Bild für den Anspruch an das Gesundheitswesen, an den Interessen, Bedürfnissen und Bedarfen

der Bevölkerung und insbesondere der Kranken dar (ebd.). In einem übergreifenden Verständnis meint er, dass Gesundheitswesen, Interessen, Bedürfnisse und Bedarfe an den Nutzenden ausgerichtet sein sollten (ebd.).

Das sechste Merkmal ist die Salutogenese (Geene et al. 2019). Anreizsysteme orientieren sich in den meisten gesellschaftlichen Bereichen an Defiziten anstatt an Ressourcen (ebd.). Demzufolge werden nicht die gewünschten Zustände gefördert, sondern auf Probleme reagiert (ebd.). Überträgt man diese Thematik auf den Gesundheitssektor bedeutet das, dass der Fokus nicht auf der Förderung der Gesundheit liegt, indessen steht die Beseitigung von Krankheit im Mittelpunkt (ebd.). Laut Geene et al. (2019). beruht eine übergreifende, dem HiAP Ansatz zugrundeliegende Gesundheitsstrategie auf „einem salutogenetischen Verständnis, das die Förderung von Wohlbefinden in den Mittelpunkt stellt und sich an der Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten orientiert“.

Zur Umsetzung der erläuterten Prinzipien ist der Dialog mit der Politik über die verschiedenen Sektoren hinweg zu führen (Geene et al. 2019). Wenn alle Politikfelder von Beginn an mit in die HiAP Konzepte integriert werden, kann der Blick geweitet und die auf den eigenen Bereich begrenzten Denkweisen vergrößert werden (ebd.). Je regionaler die Politik ist, desto besser und leichter wird diese Vorgehensweise bereits umgesetzt (Geene et al. 2019). Die Verantwortlichen kennen sich persönlich, tauschen sich untereinander aus und stimmen die politischen Entscheidungen aufeinander ab (ebd.). Dieses Vorgehen sollte jedoch noch stärker in der überregionalen Ebene, d. h. in der Landes-, Bundes- und Europapolitik realisiert werden (ebd.). Laut Geene et al. ist es demnach möglich, dass auf diese Weise von der kommunalen Ebene aus ein Handlungsdruck auf die überregionale Politik entstehen kann (ebd.). Dass das Vorgehen in der Kommunalpolitik leichter zu erfüllen ist liegt auch darin begründet, dass sie enger mit der Zivilgemeinschaft verknüpft ist (ebd.). Dazu zählen Vereine, Kirchen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, aber auch mit Bürger, zu denen der Kontakt gesucht wird (ebd.). Es sollten deren Erfahrungen in der sektorübergreifenden Zusammenarbeit genutzt werden, um gesunde Lebensverhältnissen zu schaffen (ebd.). Im Rahmen eines Konsultationsverfahrens können beispielsweise die Bedürfnisse der Bevölkerung erhoben werden (ebd.). Landes- und Bundesebene haben dann die Aufgabe, diese Ansätze mittels einer fördernden Gesamtpolitik zu unterstützen und aufzugreifen (ebd.).

In Abbildung 3 wurden verschiedene Determinanten von Gesundheit veranschaulicht.

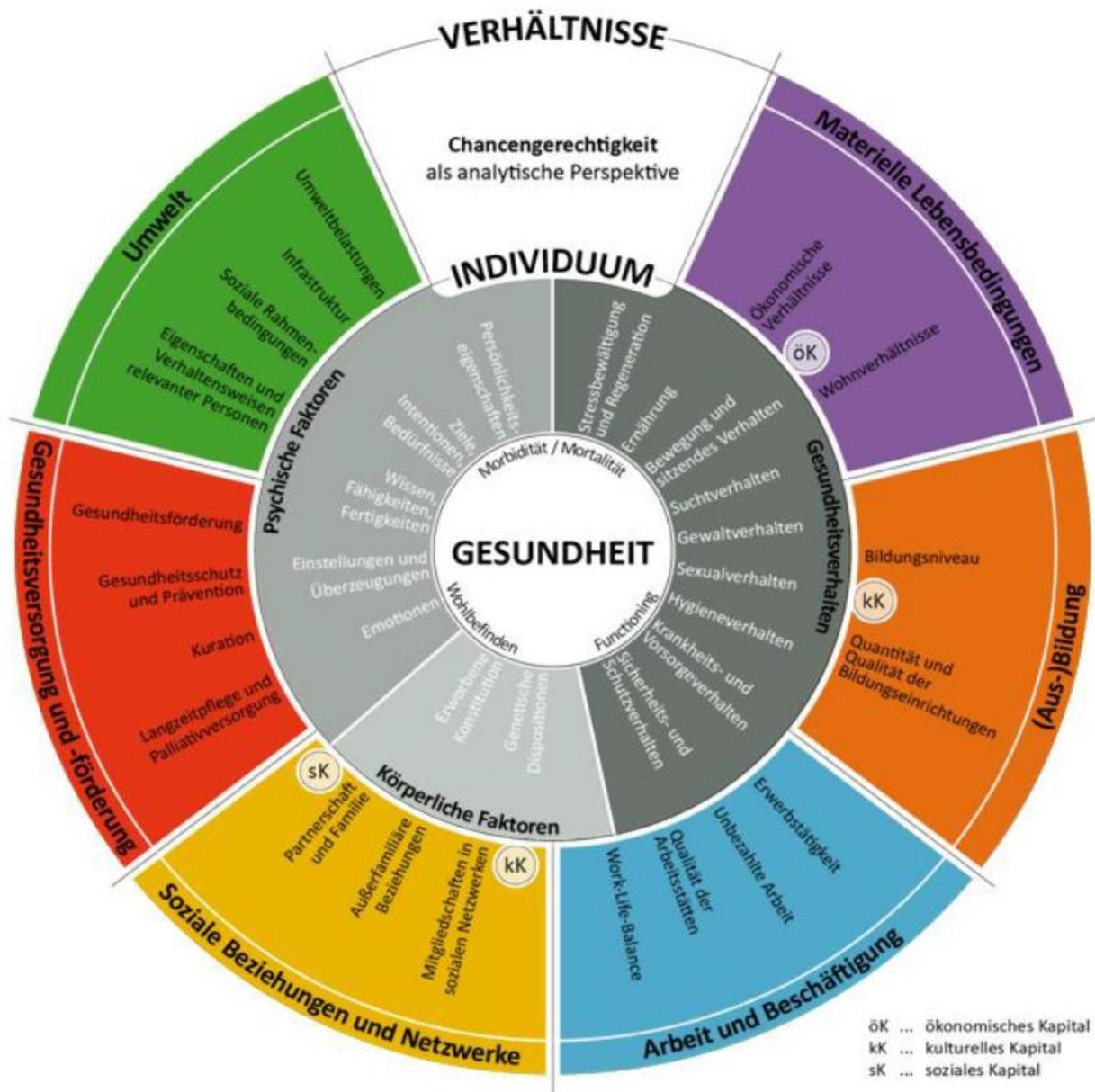


Abb. 3 Determinanten von Gesundheit (Griebler et al. 2017)

Man erkennt dabei, dass die Abwesenheit von Krankheit, die umfassende Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden auf der Ebene des Individuums (grau) durch körperliche und psychische Faktoren sowie durch ihr Verhalten beeinflusst werden (Griebler et al. 2017). Der Mensch ist dabei eingebettet von verschiedenen Verhältnissen (bunt), welche sein Leben prägen und somit direkten und indirekten Einfluss auf dessen Gesundheit haben (ebd.). Da das Individuum nur bedingt an diese Verhältnisse herantreten kann, liegt die Verantwortung insbesondere bei Politikern, Parteien und der Wählerschaft als Gemeinschaft (ebd.). Die Menschen haben jedoch die Möglichkeit, ihre unmittelbare Lebenswelt, wie beispielsweise den eigenen Haushalt oder den Arbeitsplatz durch ihr individuelles Verhalten zu beeinflussen (ebd.).

Zur Umsetzung von HiAP Ansätzen haben sich zudem bereits verschiedene Instrumente abgezeichnet (Geene et al. 2019). Vor allem in Südastralien konnten wirksame Instrumente

analysiert werden (ebd.). Dazu gehören beispielsweise interministerielle Gremien und intersektorale Arbeitsgruppen, gemeinsame Budgets, sektorübergreifende Informations- und Evaluationssysteme, eine koordinierte Entwicklung des Fachkräfteangebots, Bürgerbeteiligung oder gesetzlich festgelegte Rahmenbedingungen (ebd.).

Es wird den Regierungen und den einzelnen Politiksektoren zugestanden, dass sie andere Prioritäten als die Themen Gesundheit und Chancengleichheit an erste Stelle setzen (WHO 2014). Nichtsdestotrotz müssen gesundheitsbezogene Aspekte bei der Politikgestaltung berücksichtigt werden (ebd.).

## 2.6.2 GESUNDHEIT21 der WHO

Einen weiteren Ansatz zur flächendeckenden Gesundheitsförderung stellt „GESUNDHEIT 21“ der WHO dar. Es ist ein Rahmenkonzept für die europäische Region der WHO mit dem Ziel „Gesundheit für alle“ (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999). Insgesamt 51 Mitgliedsländer der Europäischen Region der WHO haben sich seit 1980 zusammengeschlossen und sich auf ein gemeinsames Rahmenkonzept für die Entwicklung der Gesundheit geeinigt (ebd.). Es wurden Ziele definiert und Strategien beschrieben, welche als Orientierungshilfe bei der Umsetzung der jeweiligen nationalen gesundheitspolitischen Konzepte mittels Programmen auf lokalen Ebenen dienen (ebd.).

Das primäre Ziel von GESUNDHEIT 21 ist es, das bestmögliche gesundheitliche Potenzial für alle Menschen in der europäischen Region zu erreichen (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999). Um dies zu bewirken, werden zwei Hauptziele verfolgt (ebd.). Zum einen soll die Gesundheit der Bevölkerung während der gesamten Lebensspanne gefördert und geschützt werden (ebd.). Zum anderen wird angestrebt, die Inzidenz der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen und der damit einhergehenden Leiden zu verringern (ebd.). Bei der Erfüllung dieser festgelegten Ziele bilden drei Grundwerte die ethische Grundlage: „Gesundheit als fundamentales Menschenrecht, gesundheitliche Chancengleichheit und Solidarität bei den Handlungen sowie Partizipation und Rechenschaftspflicht in der gesundheitlichen Entwicklung“ (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999). Diese drei Aspekte sollen bei der Erfüllung der Ziele maßgeblich berücksichtigt werden.

Weiterhin wurden in Bezug auf die Maßnahmen vier Strategien ausgewählt, um sicherzustellen, dass wissenschaftliche, wirtschaftliche, soziale und politische Nachhaltigkeit die Umsetzung von GESUNDHEIT 21 befördern (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999). Als erster Aspekt ist an dieser Stelle zu nennen, dass dazu multisektorale Strategien zählen, um sich mit den verschiedenen Determinanten für Gesundheit auseinanderzusetzen (ebd.). Es sollen sowohl physische, wirtschaftliche, soziale, kulturelle als auch geschlechtsspezifische Perspektiven berücksichtigt und Beurteilungen der gesundheitlichen Auswirkung sichergestellt werden (ebd.). Als zweite Strategie ist aufzuführen,

dass es Programme und Investitionen zur gesundheitlichen Entwicklung und klinischen Versorgung geben soll, welche auf das Gesundheitsresultat ausgerichtet sind (ebd.). Den dritten Punkt bildet die angestrebte primäre Gesundheitsversorgung, welche integriert und familien- sowie gemeindeorientiert sein soll (ebd.). Zudem soll diese durch ein flexibles, reaktionsfähiges Krankenhaussystem unterstützt werden (ebd.). Unter der vierten Strategie wird ein partizipatorischer Gesundheitsentwicklungsprozess verstanden, welcher alle relevanten Stakeholder für die Gesundheit auf allen Ebenen einschließt (ebd.). Darunter fallen das Zuhause, die Schule, der Arbeitsplatz, die örtliche Gemeinde, das Land, etc. (ebd.). Auch soll dieser Prozess ein gemeinsames Vorgehen im Entscheidungsprozess, bei der Umsetzung und in Hinblick auf die Rechenschaft fördern (ebd.).

Beim Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ der WHO wurden für das 21. Jahrhundert insgesamt 21 Ziele festgelegt (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999). Diese wurden in Abbildung 4 dargestellt. Sie sollen speziell die Erfordernisse für die gesamte

Region aufzeigen und Vorschläge für die notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation umfassen (ebd.). Laut WHO sind „diese Ziele [...] der Maßstab zur Beurteilung der Fortschritte und zusammen bilden sie einen inspirierenden Rahmen für die Gestaltung von Konzepten zur „Gesundheit für alle“ in den Ländern der Region“ (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999). In der Publikation zum Rahmenkonzept (siehe Quellenangabe) werden die 21 Ziele inklusive der jeweiligen Teilziele sehr ausführlich beschrieben (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999).

<b>21 Ziele für das 21. Jahrhundert</b>	Solidarität für die Gesundheit in der Europäischen Region
	Gesundheitliche Chancengleichheit
	Ein gesunder Lebensanfang
	Gesundheit junger Menschen
	Altern in Gesundheit
	Verbesserung der psychischen Gesundheit
	Verringerung übertragbarer Krankheiten
	Verringerung nichtübertragbarer Krankheiten
	Verringerung von auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen
	Eine gesunde und sichere natürliche Umwelt
	Gesünder leben
	Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden
	Settings zur Förderung der Gesundheit
	Multisektorale Verantwortung für die Gesundheit
	Ein integrierter Gesundheitssektor
	Qualitätsbewusstes Management der Versorgung
	Finanzierung des Gesundheitswesens und Ressourcenzuweisung
	Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben
	Forschung und Wissen zur Förderung der Gesundheit
	Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange
	Konzepte und Strategien zur „Gesundheit für alle“

Abb. 4 Die 21 Ziele der Gesundheit der WHO für das 21. Jahrhundert (eigene Darstellung in Anlehnung an Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1999)

### 2.6.3 Nationale Gesundheitsziele

Der dritte Ansatz zur flächendeckenden Gesundheitsförderung, welcher im Rahmen dieser Masterarbeit thematisiert werden soll, sind die nationalen Gesundheitsziele. Darunter versteht man ein ergänzendes Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen (Bundesministerium für Gesundheit 2021a). Die Intention der nationalen Gesundheitsziele ist es, zur Verbesserung der Gesundheit Einzelner oder gewisser Gruppen in festgelegten Bereichen beizutragen (ebd.). Zudem streben sie die Stärkung von gesundheitsfördernden Strukturen an (ebd.). Laut Bundesministerium für Gesundheit können sie: „gerade in einem komplexen Gesundheitswesen wie in Deutschland, das durch eine Vielzahl von Akteuren, Verantwortlichen und Regelungen geprägt ist, [...] zu einer angemessenen Qualität in Prävention, Kuration und Rehabilitation und zu einem wirtschaftlichen Ressourceneinsatz beitragen“ (Bundesministerium für Gesundheit 2021a). Mittels der Gesundheitsziele können außerdem Prioritäten und langfristige Perspektiven im Gesundheitswesen entwickelt und sektorenübergreifende Handlungsfelder definiert bzw. vernetzt werden (ebd.).

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Jahr 2000 zusammen mit den Bundesländern die Initiative für die Festlegung und die Entwicklung der nationalen Gesundheitsziele und deren Umsetzung im Versorgungsalltag ergriffen (Bundesministerium für Gesundheit 2021a). Im Rahmen eines Modellprojekts „Forum gesundheitsziele.de“ wurde die „Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V.“ (GVG) beauftragt (ebd.). Im Zeitraum von 2000 bis 2006 konnten bereits sechs Gesundheitsziele entwickelt und teilweise praktisch realisiert werden (ebd.). Aufgrund dieser positiven Ergebnisse des Projekts wurde unter allen Beteiligten beschlossen, den Prozess fortzusetzen (ebd.). Seit 2007 ist „gesundheitsziele.de“ ein Kooperationsverbund, welcher sich aus eigenen Mitteln der Beteiligten finanziert (ebd.). Diesen Kooperationsverbund unterstützen ca. 120 Organisationen, um die Weiterentwicklung und Umsetzung der Gesundheitsziele voranzutreiben (ebd.). Die Gesundheitsziele werden fortlaufend aktualisiert und ergänzt (ebd.).

Um eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Kooperationsverbund zu gewährleisten, bildet eine 2007 beschlossene „gemeinsame Erklärung“ die Grundlage allen Arbeitens (Bundesministerium für Gesundheit 2021a). Die Partner verpflichten sich darin, eigene Aktivitäten an Gesundheitszielen auszurichten, zielführende Maßnahmen umzusetzen und sich dabei an den Verfahren und Konzepten von „gesundheitsziele.de“ zu orientieren, der Vernetzung und Kooperation mit anderen Zieleprozessen und Programmen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene hohe Priorität zu geben, sich gemeinsam für die Erreichung der Gesundheitsziele stark zu machen und weitere prioritäre Gesundheitsziele unter Berücksichtigung der insbesondere auf Länderebene vorhandenen Zieleinitiativen zu entwickeln (ebd.).

In Zusammenarbeit von Bund, Ländern, gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherung, privater Krankenversicherung, Ärzten, weiteren Leistungserbringern im Gesundheitswesen sowie

Patientenvertretern und Selbsthilfegruppen wurden bisher folgende Gesundheitsziele festgelegt bzw. teilweise sogar aktualisiert (Bundesministerium für Gesundheit 2021a):

<b>Diabetes Mellitus Typ 2</b>	Erkrankungsrisiko senken Erkrankte frühzeitig erkennen und behandeln	2003
<b>Brustkrebs</b>	Mortalität verringern Lebensqualität erhöhen	2003 (Teilaktualisierung 2011/2014)
<b>Tabakkonsum</b>	Verzehr reduzieren	2003 (Aktualisierung 2015)
<b>Gesund aufwachsen</b>	Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung	2003, Aktualisierung 2010
<b>Kompetenz und Souveränität</b>	Gesundheitliche Kompetenz erhöhen Patientensouveränität stärken	2003, Aktualisierung 2011
<b>Depressive Erkrankungen</b>	Auftreten verhindern Frühzeitig erkennen und nachhaltig behandeln	2008
<b>Gesund älter werden</b>	Gesund älter werden	2012
<b>Alkoholkonsum</b>	Verzehr reduzieren	2015
<b>Gesundheit rund um Geburt</b>	Gesundheit rund um die Geburt	2017

Abb. 5 Nationale Gesundheitsziele Deutschlands (eigene Darstellung in Anlehnung an Bundesministerium für Gesundheit 2021)

Die Abbildung 5 zeigt die nationalen Gesundheitsziele Deutschlands inklusive der zugehörigen Teilziele. In den grau hinterlegten Feldern wurde jeweils angegeben, wann das Ziel beschlossen und wann es ggf. aktualisiert wurde. Für jedes der aufgeführten Gesundheitsziele werden entsprechende Ziele, Teilziele und Empfehlungen für die konkrete Umsetzung erarbeitet (Bundesministerium für Gesundheit 2021a). Die Gesundheitsziele verfolgen einen umfassenden Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit, der sowohl präventive Maßnahmen als auch die Früherkennung von Krankheiten und eine verbesserte Versorgung im Krankheitsfall inkludiert (ebd.). Zudem sind die Stärkung der Selbsthilfe bzw. der Eigenverantwortung und die Stellung des Patienten im Gesundheitswesen wichtige gesundheitspolitische Aspekte (ebd.).

Aufgrund der Notwendigkeit, dass gesundheitspolitische Maßnahmen gesamtgesellschaftlich diskutiert werden sollten, damit unter den diversen Partnern ein gemeinsames Übereinkommen hinsichtlich der Ausrichtung der Gesundheitsziele besteht, unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit „gesundheitsziele.de“ und wirkt aktiv an der Erarbeitung der nationalen Gesundheitsziele mit (Bundesministerium für Gesundheit 2021a). Besonders hohe Priorität haben dabei die Chancengleichheit und die adäquate Erreichbarkeit aller Bevölkerungsschichten und -gruppen im Gesundheitsbereich (ebd.).

Die Ziele und Maßnahmen der aufgeführten Gesundheitsziele wurden bisher vor allem vom Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ umgesetzt (Bundesministerium für Gesundheit

2021a). Aufgrund ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung wurden die Gesundheitsziele mittlerweile auch in das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention integriert (ebd.).

Neben den im Rahmen der Masterarbeit erläuterten Gesundheitsziele, welche sich auf die gesamte Bundesrepublik beziehen, streben auch einzelne Bundesländer länderspezifische Gesundheitsziele oder prioritäre Handlungsfelder an (Bundesministerium für Gesundheit 2021a).

### 3. Zielsetzungen und Fragestellung

Wie bereits in der Einleitung und im theoretischen Hintergrund erläutert, ist der Gesundheitszustand der meisten Kinder in der Bundesrepublik zwar gut bis sehr gut, dennoch lassen sich in der KiGGS Studie besorgniserregende Tendenzen und besonders gefährdete Personengruppen abbilden (Duprée 2021). Die häufigsten Problemlagen finden sich bei den Thematiken Ernährung, Bewegung, Übergewicht bzw. Adipositas, psychische Auffälligkeiten wie beispielsweise Hyperaktivität, Konflikte mit anderen Kindern oder emotionalen Problemen sowie Alkohol- und Nikotinkonsum (KiGGS Studie 2018; Zeiher et al. 2018). Insbesondere Kinder mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind häufiger von diesen Gesundheitsproblemen betroffen (ebd.).

Um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu fördern und Krankheiten präventiv zu vermeiden gibt es diverse Programme. Ein wissenschaftlich evaluiertes, auf Kinder zugeschnittenes und effektives Konzept ist Klasse2000. Es wird im Setting Grundschule realisiert, in welchem alle Kinder unabhängig ihres sozialem Status erreicht werden können. Das Programm Klasse2000 ist das am weitesten verbreitete Konzept in Deutschland (Duprée 2021). Dennoch ist es – trotz bestehendem Bedarf an Gesundheitsförderung – lediglich in 25 % aller Grundschulen vorhanden (Klasse2000 2020c). Es wurde bisher nicht erforscht, weshalb das Konzept nicht flächendeckend in allen Grundschulen Deutschlands verankert ist.

Aufgrund dieser Tatsache untersucht die vorliegende Masterarbeit, welche möglichen Ursachen es für eine nicht flächendeckende Umsetzung des Programms geben könnte. Auch wird dafür einbezogen, inwiefern die politischen Strukturen in der Bundesrepublik ausreichend sind.

Die Thesis ist somit hypothesengenerierend und kann deswegen die Grundlage für ein anschließendes qualitatives Untersuchungsdesign bilden, durch welches die formulierten Hypothesen geprüft werden können.

Das Wissen, weshalb das Programm nicht in allen Grundschulen Deutschlands umgesetzt wird und inwiefern Optimierungsbedarf besteht, soll helfen, hinderliche Faktoren hinsichtlich der Verbreitung zu identifizieren und förderliche Ansatzpunkte zu finden. Somit lassen sich ggf. mögliche Maßnahmen ableiten, welche dazu beitragen können, dass Programm stärker in der Bundesrepublik zu verbreiten.

Der Untersuchungsschwerpunkt liegt demnach auf folgender Fragestellung:

*Wie umfassend ist das Unterrichtsprogramm Klasse2000 zur Gesundheitsförderung und Prävention für Grundschul Kinder in Deutschland verbreitet?*

Um anschließend zu untersuchen, welche Gründe eine nur vereinzelte Umsetzung des Programms in Deutschland hat und inwiefern die politischen Strukturen dabei hinderlich bzw. förderlich sind, wurden weitere Forschungsfragen formuliert:

- a) *Welche möglichen Ursachen gibt es für eine nicht flächendeckende Umsetzung des Programms Klasse2000?*
- b) *Inwiefern sind die bestehenden politischen Ansätze für die nationale Ausweitung des Programms Klasse2000 ausreichend?*

Diese sollen durch Interviews mit verschiedenen Akteuren des Gesundheitsförderungsprogramms Klasse2000 geklärt werden, um letztlich das Thema der Masterarbeit umfassend zu bearbeiten. Zur Beantwortung der Forschungsfrage b) wird der Health in All Policies Ansatz herangezogen.

## 4. Methodik

Im nachfolgenden Kapitel der Masterarbeit wird das methodische Vorgehen für die Beantwortung der formulierten Forschungsfragen erläutert. Es wird dabei zunächst auf das Untersuchungsdesign und den -ablauf eingegangen. Demnach werden die qualitative Form der Forschung sowie die Datenerhebung inklusive Erhebungsinstrument und Ablauf der Erhebung beschrieben. Anschließend wird auf die Interviewpartner, die Auswertungsmethodik mit Datenaufbereitung und -analyse sowie die Forschungsethik eingegangen.

### 4.1 Qualitative Forschung

Zu Beginn der Arbeit wurde zunächst eine umfangreiche Recherche zur Thematik der Masterthesis durchgeführt. Die nach detaillierter Recherche festgelegten Fragestellungen weisen einen erforschenden Charakter auf und sind somit explorativ. Explorative Ansätze verfolgen das Ziel, abgeleitete Erkenntnisse über die Forschungsfragen zu generieren und daraus neue Hypothesen zu entwickeln (Fredebeul-Krein 2012). Die Hypothesen stehen somit am Ende des Forschungsprozesses (ebd.). Explorativen Untersuchungen liegt vorrangig ein qualitatives Studiendesign zugrunde (ebd.). Demnach wurde auch für die Masterthesis ein qualitatives Vorgehen gewählt. Das qualitative Paradigma orientiert sich an den Geisteswissenschaften (Döring und Bortz 2016). Das Ziel dabei ist es, soziale Phänomene in ihrem jeweiligen Kontext verstehend-interpretativ zu rekonstruieren und diese somit zu beschreiben, entschlüsseln und zu deuten (Döring und Bortz 2016; Fredebeul-Krein 2012). Wichtig dabei sind insbesondere die subjektiven Perspektiven der Beteiligten (ebd.). Die Datenerhebung in der qualitativen Forschung muss so gestaltet sein, dass diese Besonderheiten der Sichtweisen und Sinngewebungen der Teilnehmer erkennbar werden können (Döring und Bortz 2016; Kuhlmann und Scheytt o. J.). Dieser Forschungsansatz arbeitet in erster Linie hermeneutisch, d. h. Textmaterial wird systematisch interpretiert (Döring und Bortz 2016). Im qualitativen Paradigma steht demnach die Interpretation von nicht-numerischem, meist sprachlich kodiertem Datenmaterial im Fokus (ebd.). Da in der vorliegenden Masterthesis insbesondere Meinungen und Erfahrungen und keine Zahlen von Interesse sind, eignet sich das qualitative Vorgehen.

Charakteristisch für eine qualitative Studie ist ein nicht oder nur wenig strukturiertes Vorgehen, sodass unerwartete Befunde ermöglicht werden (ebd.). Es wird sich auf wenige Fälle fokussiert, welche im natürlichen Umfeld detailliert und umfassend analysiert werden (ebd.). In Döring und Bortz (2016) heißt es dazu wie folgt: „Der qualitative Forschungsansatz versucht, offene Forschungsfragen zu beantworten, passt sich möglichst flexibel dem Gegenstand an und läuft auf Theoriebildung hinaus“ (Döring und Bortz 2016).

Zur Datenerhebung werden in der qualitativen Forschung meist Interviews, Gruppendiskussionen oder Beobachtungen durchgeführt oder auch Dokumente und Akten, wie beispielsweise Publikationen, interne Akten von Behörden oder schulische Arbeitsblätter sowie visuelle Daten,

d. h. Bilder, Fotos und Videos analysiert (Kuhlmann und Scheytt o. J.). In der vorliegenden Masterarbeit wurden Experteninterviews zur Generierung der Daten eingesetzt. Die durch die qualitativen Interviews erhobenen Informationen können anschließend ausführlich ausgewertet und interpretiert werden. Ein Vorteil von Interviews ist, dass der Forscher selbst Teil des Forschungsfelds ist und somit auch Einfluss auf die Entstehung der Daten hat (Kuhlmann und Scheytt o. J.). Bei möglichen Missverständnissen oder Fehlinterpretationen der Fragen, kann der Untersuchende direkt in das Gespräch eingreifen und die Unstimmigkeit aufklären (ebd.). Zudem besteht durch die Anwesenheit des Forschers die Möglichkeit, bei Rückfragen der Teilnehmer direkt erreichbar zu sein. Auch kann der Untersuchende bei den Interviews auf das Gesagte der Befragten eingehen und bei Bedarf neue, für den Forschungsgegenstand relevante Fragen stellen (Hochschule Luzern o. J.). Der Forscher kann den Verlauf des Gesprächs flexibel an das Gegenüber anpassen (ebd.).

Die eingesetzten Interviews stellen eine geeignete Methode dar, da einerseits die zu erforschenden Aspekte mittels Befragungen am besten erhoben werden können und andererseits zu Teilen der Forschungsfragen bereits Ansätze vorliegen, welche jedoch nicht detailliert und umfassend sind. Durch ein Interview können so viele Informationen wie möglich erforscht werden. Zudem erschien ein persönliches Gespräch angemessener als ein Fragebogen, um über bisherige Erfahrungen in Bezug auf das Programm und etwaigen Optimierungs- bzw. Handlungsbedarf zu sprechen. Die Beteiligten führen zu diesen Aspekte eher mündlich aus, als dass sie schriftliche Dokumente darüber verfassen. Auch die Möglichkeit, gewisse Punkte zu erklären und detaillierter auszuführen, spricht für das Interview als Datenerhebungsmethode. Als Beispiel hierfür kann der HiAP Ansatz genannt werden.

In Bezug auf die methodologische Ausrichtung der Masterthesis kann festgehalten werden, dass mit dem gewonnen Datenmaterial anschließend eine Inhaltsanalyse nach Kuckartz durchgeführt werden soll (Tong et al. 2007). Dies wird bei „4.4.2 Datenanalyse“ näher erläutert.

## 4.2 Datenerhebung

Im folgenden Abschnitt wird der Forschungsprozess als grundlegender Teil der vorliegenden Interviewstudie dargestellt. Um die definierten und bei „3. Zielsetzungen und Fragestellung“ aufgeführten Forschungsfragen zu beantworten, wurde systematisch nicht-nummerisches Datenmaterial gesammelt, aufbereitet, ausgewertet und interpretiert.

### 4.2.1 Erhebungsinstrument

In der vorliegenden Masterarbeit wurde sich für eine Erhebung der Daten mittels Interviews entschieden. Die Gründe dafür wurden bereits im Kapitel davor erläutert. Unter einem Interview versteht man im Allgemeinen eine gezielte Befragung von ausgewählten Personen zu statistischen Zwecken (Duden 2021). In der qualitativen Forschung existiert eine Vielzahl an unterschiedlichen Formen von Interviews (Kohlbrunn und Scheytt o. J.b). Im Rahmen der

Masterthesis wurden für die Beantwortung der Forschungsfragen leitfadengestützte Interviews als Datenerhebungsinstrument gewählt. Bei dieser Art von Interview wird das Gespräch durch einen Leitfaden strukturiert (Kohlbrunn und Scheytt o. J.b). Demnach wird somit eine thematische Eingrenzung vorgenommen (ebd.). Der Forscher hat die Aufgabe, den Ausführungen der Befragten zu folgen und gleichzeitig den vorbereiteten Leitfaden entsprechend einzusetzen (ebd.). Der eingesetzte Interviewleitfaden hilft zum einen bei der Strukturierung des Themengebiets und dient zum anderen als Hilfsmittel zur Orientierung während der Befragung (Döring und Bortz 2016).

In der Masterarbeit wurde eine spezielle Form der leitfadengestützten Interviews durchgeführt: die Experteninterviews. Diese unterscheiden sich von anderen Formen qualitativer Interviews dadurch, dass die befragten Personen Experten in ihrem jeweiligen Bereich darstellen und Fachwissen zu den befragten Komplexen aufweisen (Kohlbrunn und Scheytt o. J.b). Die Experteninterviews stellen einen Teilbereich der qualitativen Sozialforschung dar und sind durch die Besonderheit der Zielgruppe gekennzeichnet (Ahlrichs 2012). Der Experte nimmt dabei „die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte [ein]“ (Ahlrichs 2012). Durch die Experteninterviews wird versucht, dieses Wissen zu erschließen (ebd.).

Bei der eingesetzten Methode handelt es sich demnach um ein halbstrukturiertes Interview mittels einem teilstandardisiertem Interviewleitfaden (Döring und Bortz 2016; Patton 2002). Ein derartiger Interviewleitfaden bringt diverse Vorteile mit sich. Hierzu zählt, dass er die Fragen und deren Reihenfolge vorgibt, dem Forscher jedoch erlaubt, den Verlauf des Gesprächs flexibel dem Gegenüber anzupassen und bei Bedarf weitere Fragen aufzunehmen bzw. zu überspringen oder vorzuziehen (ebd.). Der Leitfaden gibt demnach die groben Fragen bzw. Themenblöcke vor, nicht aber die Antwortalternativen (ebd.). Die Befragten soll dadurch die Möglichkeit gegeben werden, in ihren eigenen Worten zu antworten. Der Leitfaden ist somit nicht durch exakt vorgegebene und immer gleiche Fragen standardisiert, sondern durch die inhaltliche Vergleichbarkeit des Fragenkatalogs (ebd.).

Der den Interviews zugrundeliegende Leitfaden wurde nach intensiver Recherche selbst entwickelt. Nach aktuellem Stand liegt kein standardisierter Leitfaden vor, welche die für die Masterarbeit notwendig einzubeziehenden Themenbereiche inkludiert.

Für die Entwicklung des Leitfadens wurde die SPSS-Methode (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren) von Helfferich herangezogen (Helfferich 2011). Dafür wurde zunächst ein umfangreiches Brainstorming durchgeführt und alle Fragen gesammelt, welche interessant und zielführend erscheinen (ebd.). Anschließend wurden diese auf ihre Geeignetheit für den Leitfaden und die Beantwortung der Forschungsfragen überprüft (ebd.). Alle nicht zweckmäßigen Fragen wurden verworfen (ebd.). In einem dritten Schritt wurden die Fragen nach inhaltlichen Aspekten sortiert (ebd.). Schließlich wurden die sortierten Fragen in thematisch zusammengehörige Kategorien eingeteilt und dadurch vier Themenblöcke gebildet (ebd.).

Der fertige Leitfaden beinhaltet zu Beginn ein Briefing der befragten Person. Dazu werden zunächst der Forscher und seine Forschungsabsichten vorgestellt. Nachfolgend wird der Ablauf des Gesprächs erläutert sowie Hinweise zum Datenschutz gegeben. Der anschließende inhaltliche Teil des Leitfadens umfasst zwischen 22 und 27 Fragen, welche in die vier Themenkomplexe unterteilt wurden. Die Anzahl der Fragen richtet sich je nach entsprechender Eingruppierung der Zielgruppe (Verein, Schule, Förderer). Auf diesen Aspekt wird bei „4.2 Untersuchungsfeld“ näher eingegangen. Je nach Zielgruppe unterscheidet sich der Interviewleitfaden in den Themenkomplexen 2 und 3. Dies war aufgrund des unterschiedlichen Expertenwissens der drei Bereiche notwendig.

Der Leitfaden beginnt in Themenkomplex 1 mit allgemeinen Fragen zu Gesundheitsförderung und Prävention. Darunter fallen die Definition der Begrifflichkeiten, der geeignete Startzeitpunkt und das Setting, die Kerninhalte sowie individuellen Erfahrungen im Alltag. Dieser Themenkomplex wurde bei allen drei Zielgruppen gleichermaßen angewendet.

Anschließend wurden die Interviewten im zweiten Themenkomplex zu ihren Erfahrungen mit dem Programm Klasse2000 befragt. Hierbei unterscheidet sich der Leitfaden zwischen den Zielgruppen. Bei den Schulen wurde sich in diesem Komplex insbesondere darüber erkundigt, wie sie auf das Programm aufmerksam wurden, welche alternativen Programme bei der Wahl zur Einführung eines Konzepts herangezogen wurden, ob sie bereits öfter teilgenommen haben und wieder teilnehmen würden, ob sie weitere Schulen in ihrer Region mit Klasse2000 kennen, ob und von wem sie Rückmeldungen zum Programm erhalten, wer bei der Finanzierung unterstützt, welche besonderen Merkmale Klasse2000 aufweist und ob es an der Schule noch weitere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gibt. Die Förderer wurden in diesem Themenkomplex befragt, wie sie auf das Programm aufmerksam wurden, ob, inwiefern und wie viele Schulen sie aktuell unterstützen, ob Anfragen auch abgelehnt wurden, welche besonderen Merkmale Klasse2000 aufweist sowie Fragen zu Rückmeldungen zum Programm. Die Nachfragen an den Verein Klasse2000 in diesem Themenkomplex sind unter anderen Fragen zur Art der teilnehmenden Schulen, deren Entwicklung und Verteilung innerhalb Deutschlands, zur mehrfachen Teilnahme von Schulen, besonderen Aspekte des Programms, etwaigen Rückmeldungen, einer ggf. bestehenden Konkurrenz zu anderen Konzepten sowie zu Herausstellungsmerkmalen von Klasse2000.

Der dritte Themenkomplex handelt von den möglichen Ursachen für eine nicht flächendeckende Umsetzung des Programms. Alle drei Zielgruppen wurden dabei zu potenziellen Herausforderungen bei der Umsetzung, Gründe für die Entscheidung gegen Klasse2000 sowie notwendigen Maßnahmen zur weiteren Verbreitung befragt. Bei den Schulen wurde sich zudem über den Wunsch für eine ggf. stärkere Unterstützung von Seiten des Vereins erkundigt. Der Verein selbst wurde in diesem Themenkomplex zusätzlich darüber befragt, ob ein gewisser Umsetzungsgrad angestrebt wird und ob bestimmte Maßnahmen verfolgt werden, um mehr Schulen zu erreichen.

Der vierte und letzte Themenkomplex befasst sich mit den politischen Strukturen. Dieser wurde bei allen drei Zielgruppen gleichermaßen verwendet. Hierbei wurden Fragen zur Begrifflichkeit des HiAP Ansatzes, dessen Umsetzung in Deutschland, den Prinzipien des HiAP Ansatzes sowie dem Handlungsbedarf von Seiten der Politik für eine flächendeckende Gesundheitsförderung gestellt.

Den Abschluss des Interviewleitfadens bildet das Debriefing. Die Gesprächspartner wurden schließlich nach Ergänzungen oder Fragen ihrerseits befragt. Zum Ende wurde sich beim Gegenüber für die Zeit und die entgegengebrachten Informationen bedankt.

Den Ausführungen zufolge wird ersichtlich, dass es notwendig war, verschiedene Leitfaden für die unterschiedlichen Zielgruppen zu nutzen. Jeder der Bereiche brachte sein eigenes Hintergrundwissen und seine individuelle Perspektive mit sich und konnte demnach auch zu unterschiedlichen Aspekten ausführen. Auch waren manche Fragen für gewisse Zielgruppen irrelevant und wurden deshalb nicht gestellt. Als Beispiel hierfür soll die Frage nach der Verteilung der teilnehmenden Schulen genannt werden. Außer dem Verein selbst können die anderen Zielgruppen hierzu keine Auskunft geben. Demnach stehen die Förderer und Schulen in keinem Zusammenhang mit dieser Frage und weisen nicht das dafür erforderliche Hintergrundwissen auf.

Der detaillierte Ablauf der Interviews wird im nachfolgenden Kapitel „4.2.2 Ablauf der Datenerhebung“ konkret dargelegt. Der Interviewleitfaden wurde dem Anhang 2 beigefügt.

Um die bereits aufgeführten Ziele einer qualitativen Erhebung, dem Einbezug der subjektiven Perspektiven der Beteiligten, mittels Interviews zu erreichen, muss darauf geachtet werden, dass offene Fragen formuliert werden (Kuhlmann und Scheytt o. J.). Demnach ist es nicht sinnvoll, ja/nein Fragen zu verwenden (ebd.). Der Befragte soll durch die offenen Fragen nicht in eine bestimmte Richtung gelenkt werden, sondern seine individuelle Meinung dazu äußern können. Zudem kann dadurch der Redefluss aufrechterhalten und der Gesprächspartner motiviert werden, erklärend zu erzählen. Der daraus resultierende Informationsgehalt ist demnach sehr hoch (Züricher Hochschule Winterthur 2000).

Die ersten zwei durchgeführten Interviews dienten als Pre-Test, um die Geeignetheit des Leitfadens zu überprüfen. Aufgrund der zielführenden Erkenntnisgewinne und eines optimalen Gesprächsverlaufs wurde der Leitfaden nicht angepasst und bei allen nachfolgenden Interviews verwendet (Tong et al. 2007).

#### 4.2.2 Ablauf der Datenerhebung

Der Prozess der Datenerhebung beginnt mit der Rekrutierung der Befragten. Es wurde zu Beginn festgelegt, dass die Interviewpartner aus drei verschiedenen Bereichen herangezogen werden: den Mitarbeitern des Vereins Klasse2000, diversen Förderern des Programms und den Schulen, welche das Programm bereits umsetzen. Ziel war es, jeweils fünf Personen aus den jeweiligen

Sparten zu rekrutieren. Auf die einzelnen Interviewgruppen wird bei „4.3 Untersuchungsfeld“ nochmals genauer eingegangen.

Für das In-Kontakt-Treten mit den möglichen Interviewpartnern wurde ein Anschreiben formuliert. Dieses enthält Informationen zum Interviewer, dem geplanten Vorhaben, den Themenschwerpunkten der Befragung und Rahmendaten wie beispielsweise der Länge, Kanal, beabsichtigter Zeitraum, Hinweise zum Datenschutz und den Kontaktmöglichkeiten (siehe Anhang 3). Das Anschreiben wurde als PDF-Datei mittels E-Mail an die potenziellen Gesprächspartner versendet (Tong et al. 2007). Wurde nach einiger Zeit keine Rückmeldung gegeben, erfolgte ein Anruf, in welchem der aktuelle Stand erfragt wurde (ebd.). Diese telefonische Kontaktaufnahme erwies sich als deutlich zielführender als die alleinige E-Mail. Insbesondere bei den Schulen musste ein erneuter Telefonkontakt gesucht werden.

Insgesamt wurden 25 potenzielle Gesprächspartner angeschrieben. Gründe für die Ablehnung des Gesprächs waren die fehlenden zeitlichen Ressourcen bei Schulen und Verein. Auf ein Anschreiben an einen Förderer des Programms erhielt der Forschende trotz erneuter Nachfrage keine Antwort (Tong et al. 2007).

Nachdem sich die Interviewpartner für ein Gespräch bereit erklärt hatten, wurden Datum, Uhrzeit und Kanal für das Interview festgelegt. Zusätzlich erhielten die Personen eine Einverständniserklärung, welche sie unterschreiben und an den Interviewer zurücksenden sollten. Die Einverständniserklärung wurde dem Anhang 4 beigelegt. Darin wurden für beide Seiten sämtliche Regelungen in Bezug auf den Datenschutz festgelegt.

Als mögliche Kanäle für das Gespräch standen Zoom oder Skype als Online-Portale, ein Telefonat oder ein persönlicher Besuch des Forschers zur Auswahl. Je nach Präferenz und Herkunft des Interviewpartners, konnte dieser den für sich passenden Kanal auswählen.

Wurden die beschriebenen notwendigen Vorkehrungen getroffen, konnte mit der Durchführung der Interviews begonnen werden.

Die Experteninterviews wurde in der Zeit vom 03.11.2021 bis 25.11.2021 mit Personen aus allen drei Zielgruppen durchgeführt. Bei 15 Interviews handelt es sich um Einzelbefragungen. Bei einem der Gesprächen nahmen 2 Personen gleichzeitig teil, weshalb es sich hierbei um eine Gruppenbefragung handelt (Döring und Bortz 2016). Diese beiden Personen kannten sich und wiesen den gleichen Hintergrund auf, weshalb sie gemeinsam am Interview teilnehmen wollten. Die meisten der Interviews wurden nicht persönlich, sondern über eine digitale Plattform oder via Telefon durchgeführt (Tong et al. 2007). Dieser Aspekt wird bei „5.1 Rahmenbedingungen der Interviews“ genauer erläutert. Die Entscheidung gegen einen persönliche Face-to-Face-Kontakt erschien aufgrund der im Rahmen der Corona-Pandemie sehr hohen Inzidenz als die am besten geeignete Wahl. Auch konnten dadurch Interviewpartner erreicht werden, welche sich nicht in unmittelbarer Nähe zum Untersuchenden befanden. Demnach war es möglich, national verbreitete Befragungspersonen zu rekrutieren (Döring und Bortz 2016). Bei einem persönlichen

Gespräch wurden alle derzeit geltenden Corona-Regelungen im Vorfeld recherchiert und eingehalten. Dies hatte keinerlei negative Auswirkungen auf den Gesprächsverlauf.

Jedes Gespräch beginnt mit dem Bedanken, dass sich das Gegenüber die Zeit für eine Befragung nimmt. Meist wurde danach etwas Smalltalk betrieben, um eine vertraute und angenehme Atmosphäre zu schaffen. Anschließend folgt die Vorstellung der Interviewperson und die Beschreibung des Forschungsvorhabens. Danach wurde der Ablauf des Gesprächs inklusive der Anzahl der Fragen, der ungefähren Dauer und den vier Themenkomplexen erläutert. Weiterhin wurde dem Befragten nochmals aufgeführt, dass es hauptsächlich um dessen eigene Einschätzungen geht und es demnach keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Die Interviewperson wurde darüber aufgeklärt, dass alle Aussagen vertraulich behandelt werden und zu keinem Zeitpunkt in Zusammenhang mit seiner Person kommen werden. Es folgt eine Rückversicherung vom Interviewer, ob bis zu diesem Zeitpunkt Fragen bestehen. Anschließend wurde nochmals mündlich die Zustimmung für die Tonband-Aufnahme eingeholt. Da die Auswertung der qualitativ erhobenen Daten auf einer Tonaufzeichnung basiert, wurde das Gespräch mittels Diktierfunktion des Smartphones und des Laptops aufgezeichnet (Tong et al. 2007). Nach Zustimmung durch den Befragten wurde die Aufnahme gestartet und es konnte mit den vorbereiteten Fragen begonnen werden.

Als Grundlage für das Gespräch wurde der Interviewleitfaden herangezogen und die einzelnen Themenkomplexe nacheinander durchgearbeitet. Der Befragte konnte Unklarheiten oder Rückfragen jederzeit mitteilen. Je nach Gesprächsverlauf wurden die Fragen des Leitfadens entweder nacheinander oder in einer individuellen Reihenfolge gestellt.

Nachdem die Fragen des Interviewleitfadens vollständig bearbeitet wurden, wurde sich beim Interviewten darüber erkundigt, ob er weitere Fragen hat oder noch etwas ergänzen möchte. Danach wurde die Aufnahme beendet.

Nach der Aufzeichnung wurde der Gesprächspartner nach dem Alter für die soziodemographische Auswertung der Daten und ggf. nach der Anzahl der Mitglieder im LionsClub bzw. der Schüler an der jeweiligen Grundschule gefragt.

Im letzten Schritt wurde sich beim Interviewpartner für die Informationen und die Unterstützung bedankt und das Gespräch beendet.

Im Anschluss an das Interview wurden Gesprächsnotizen zur Interviewsituation und dem Interviewpartner in einem Postskript festgehalten (siehe Anhang 5) (Tong et al. 2007). Dabei wurden Gesprächsinhalte vor und nach der Tonbandaufnahme, Auffälligkeiten der Mimik und Gestik, die Wahrnehmung des Verhaltens, spontane thematische Auffälligkeiten sowie etwaige Unterbrechungen dokumentiert. Diese Notizen sollen bei der Auswertung und Interpretation der Daten unterstützen.

Zusätzlich wurde im Nachgang ein Fragebogen zu den soziodemographischen Daten ausgefüllt. Dieser wurde dem Anhang 6 beigelegt. Es wurden Datum, Uhrzeit, Kanal, Dauer, Name, Geschlecht und Alter des Interviewpartners, Eingruppierung (Förderer, Verein, Schule),

technische Probleme (ja, nein), Name der Schule bzw. des Förderers, Ort der Schule bzw. des Förderers und die Anzahl der Mitglieder bzw. die der Schüler dokumentiert. Auf allen Dokumenten wurde die Interview-Nummer festgehalten, um die einzelnen Unterlagen im Nachhinein zuordnen zu können. Nach der beschriebenen Datenerhebung konnte mit der Aufbereitung und Auswertung der gewonnenen Informationen begonnen werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass pro Interview eine Audioaufzeichnung, ein Postskript, ein soziodemographischer Fragebogen sowie – im Nachgang – ein Transkript vorliegt.

### 4.3 Untersuchungsfeld

Im Vorfeld der Befragungen wurde die Zielgruppe konkret definiert. Als Sampling-Strategie wurde sich für die gezielte Auswahl bestimmter Arten von Fällen entschieden (Döring und Bortz 2016). Beabsichtigt wurde, eine heterogene Stichprobe zu befragen. Diese besteht aus drei verschiedenen Zielgruppen. Dazu zählen zum einen die Grundschulen, welche das Programm eingeführt haben und somit über ihre Erfahrungen berichten und Aussagen über mögliche Optimierungspunkte treffen können. Zum anderen gehören die Mitarbeiter des Vereins Klasse2000 zur geplanten Stichprobe, von welchen das Konzept organisiert wird und welche demnach einen genauen Überblick über das gesamte Programm haben. Die dritte Gruppe der Befragten sollen die diversen Förderer von Klasse2000 bilden. Die Grundlage der Auswahl der Stichprobe bildet den Ausführungen zufolge die Zweckmäßigkeit der Fälle (Tong et al. 2007; Patton 2002).

Trotz heterogener Stichprobe wurden die Untersuchungseinheiten aus den interessierenden Zielgruppen über einen einzigen Rekrutierungsweg angesprochen, da sie sich im Kern der Thematik – Erfahrungen mit Klasse2000 – gleichen (Döring und Bortz 2016). Demnach wurde ein relativ kleines Sample aus 17 Interviewpartnern zusammengestellt (Tong et al. 2007; Döring und Bortz 2016).

Da eine interpretative Auswertung der einzelnen Fälle beabsichtigt wurde, was einen hohen Arbeitsaufwand zur Folge hat, wurde der Stichprobenumfang bewusst auf die 17 Interviews beschränkt. Der Fokus der Masterthesis liegt somit in der Qualität des erhobenen Datenmaterials und nicht in der Quantität an befragten Personen.

In Bezug auf die konkrete Festlegung der einzelnen Gesprächspartner wurde das empirische Vorwissen des Untersuchenden einbezogen und gezielt Fälle in das Sample aufgenommen, welche einen wesentlichen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfragen leisten konnten. In der vorliegenden Masterarbeit stellen dies die Experten in den Bereichen Schule, Förderer und Verein dar. Auf eine zufällige und blinde Auswahl an Teilnehmern wurde verzichtet, da dies in der Masterthesis zu verzerrten und nicht bis wenig aussagekräftigen Stichproben führen kann.

Im Vorfeld wurde dafür eine umfangreiche Recherche darüber durchgeführt, welche Schulen am Programm teilnehmen bzw. teilweise sogar zertifiziert sind, wer die größten Förderer des Konzepts sind und welche Mitarbeiter der Verein hat. In Bezug auf die Unterstützer von Klasse2000 konnten die LionsClubs, die AOK Bayern und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als größte Förderer identifiziert werden. Geplant war, in etwa gleich viele Personen aus den drei Bereichen zu befragen. Auf Basis dieser Kriterien konnten anschließend die möglichen Interviewpartner rekrutiert werden. Bei der Stichprobe handelt es sich um 5 Männer und 12 Frauen. Diese wird bei „5.1 Rahmenbedingungen“ genauer charakterisiert. Eine Beschreibung der Funktion der befragten Personen in den jeweiligen Bereichen wird in Abbildung 6 dargestellt.

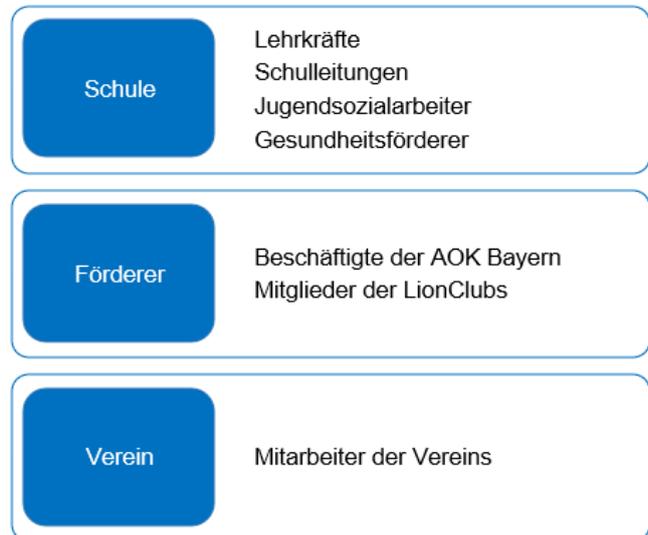


Abb. 6 Funktionen der befragten Personen in den jeweiligen Bereichen (eigene Darstellung)

## 4.4 Auswertungsmethodik

Die durch die Experteninterviews gesammelten Daten, d. h. Audioaufzeichnungen, Postskripte und soziodemographischen Fragebögen, wurden anschließend ausgewertet. In den nachfolgenden Kapiteln wird deshalb die Aufbereitung und Analyse des Datenmaterials erläutert.

### 4.4.1 Datenaufbereitung

Nachdem das Experteninterview geführt und aufgezeichnet wurde, wurde die Audio-Datei zunächst doppelt auf dem Laptop gesichert. Dies wurde durchgeführt, um einem möglichen Datenverlust vorzubeugen. Anschließend wurden die Dateien in der Software MAXQDA hochgeladen und verschriftlicht. Dabei handelt es sich um eine entsprechende Transkriptionssoftware. Diese erwies sich als sehr nützlich, da man während des Transkribierens in der Audio-Datei vor-, zurückspulen und pausieren konnte. Dies wurde durch eine Tastenkombination ermöglicht, weshalb somit auch der extra Griff zur Maus entfiel und das Arbeiten erleichterte. Nach Betätigen der Pausen-Taste wurden bei Wiederaufnahme der Audio-Datei die letzten Sekunden wiederholt, wodurch man sein bereits geschriebenes Transkript überprüfen konnte. Zudem wurde durch Betätigung der Entertaste automatisch der Sprecher im Transkript gewechselt und das Layout für die Unterscheidung der beiden Gesprächspartner musste nicht händisch eingestellt werden. Auch war es möglich, zwischen mehreren Dateien zu wechseln, was sich insbesondere für die nachfolgende Datenanalyse als enorm hilfreich erwies. Pro Interview wurden in etwa 5 Stunden in Anspruch genommen, um das Gespräch zu

transkribieren und anschließend nochmals auf Rechtschreibung und die Einhaltung der Anonymität zu prüfen. Die fertiggestellten Interviews enthielten neben dem Interviewtext auch bestimmte Merkmale des Gesprächsverlaufs wie beispielsweise Lachen (Döring und Bortz 2016). Dies ist für die spätere Interpretation des Datenmaterials von Bedeutung (ebd.).

Um die Interviews einheitlich transkribieren zu können, müssen im Vorfeld gewisse Regeln festgelegt werden. Dafür werden Transkriptionssysteme eingesetzt (Döring und Bortz 2016). Diese legen fest, wie das Datenmaterial verschriftlich wird und Inwieweit bei den Transkripten geglättet werden darf (ebd.). Es gibt eine Vielzahl an Transkriptionssystemen. Diese unterscheiden sich in erster Linie dadurch, ob und wie unterschiedliche verbale und non-verbale Merkmale in der Verschriftlichung angenommen werden (Kuckartz 2018). In der vorliegenden Masterarbeit wird das System nach Kuckartz (2018) herangezogen. Hierfür spricht zum einen, dass die Regeln relativ schnell und einfach zu erlernen sind (ebd.). Zum anderen ist dieses Transkriptionssystem insbesondere für die Datenerhebung mittels Leitfadeninterviews und die nachfolgende computergestützte Auswertung geeignet (ebd.). Nach Kuckartz (2018) wird wörtlich transkribiert, d. h. nicht zusammenfassend oder lautsprachlich. Das Gesprochene wurde möglichst genau in hochdeutsche Sprache übersetzt (ebd.). Die Zeichensetzung und Grammatik orientieren sich dabei an der deutschen Rechtschreibung (ebd.). Die Sprache wurde bei der Verschriftlichung leicht geglättet, was zu einer guten Lesbarkeit der Transkripte führt. Zudem wurde das Übernehmen von Dialekten weitestgehend vermieden, was ebenso zur besseren Lesbarkeit beiträgt. Bei der Transkription der Daten wurde insbesondere darauf geachtet, dass Angaben, welche Rückschlüsse auf den Interviewpartner zulassen, anonymisiert wurden (Döring und Bortz 2016; Kuckartz 2018). Die Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2018) wurden dem Anhang 7 beigefügt.

Nach dem Verschriftlichen wurde das Transkript nochmals durchgelesen, Rechtschreibung und Grammatik optimiert sowie auf die Anonymisierung der Daten geachtet. Die fertigen Transkripte wurden anschließend abgespeichert. Alle Transkripte befinden sich im Anhang 8.

Die soziodemographischen Fragebögen und Postskripte wurde mittels dem Tabellenkalkulationsprogramm Excel aufbereitet und ausgewertet. Zudem wurde auf Grundlage der Postskripte für jedes Interview eine summarische Fallbeschreibung erstellt (Döring und Bortz 2016). Diese soll als Hilfestellung für die Diskussion dienen. Die summarische Fallbeschreibung wurde ebenso Anhang 9 beigefügt. Auch bei der Aufbereitung der soziodemographischen Fragebögen und Postskripte wurde darauf geachtet, die Anonymität der befragten Personen zu wahren.

Die Auswertung der soziodemographischen Fragebögen, Postskripte sowie der Transkripte wird bei „5. Ergebnisse“ detailliert beschrieben. Die Aufbereitung des Datenmaterials war hiermit beendet.

#### 4.4.2 Datenanalyse

Die Auswertung des Datenmaterials in der vorliegenden Masterarbeit erfolgt durch die Durchführung einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018). Dies ist ein Auswertungsverfahren, welches Textmaterial systematisch und regelgeleitet analysiert (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a). Voraussetzung dafür ist, dass die Daten in Textform, d. h. in einem Transkript oder Protokoll vorliegen. Der Prozess orientiert sich dabei an einem regelgeleiteten, festen Vorgehen (ebd.). Kuckartz unterscheidet drei Basisformen der Inhaltsanalyse: die evaluative qualitative Inhaltsanalyse, die typenbildende qualitative Inhaltsanalyse und die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a; Schreier 2014). Die evaluative qualitative Inhaltsanalyse zielt darauf ab, die Inhalte einzuschätzen, zu klassifizieren und zu bewerten (ebd.). Bei der typenbildenden qualitativen Inhaltsanalyse hingegen werden die einzelnen Fälle zu ähnlichen Mustern gruppiert, um Typen zu bilden (ebd.). Das Ziel dabei ist, dass Typen gebildet werden, welche sich deutlich voneinander unterscheiden (ebd.). Die dritte Form der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse zielt darauf ab, das vorliegende Datenmaterial zu strukturieren und Kategorien her- bzw. abzuleiten (ebd.). Dabei werden bestimmte Inhalte aus dem Textmaterial identifiziert, konzeptualisiert und extrahiert (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a; Schreier 2014). Die Kategorienbildung kann induktiv und deduktiv erfolgen (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a). Das Material wird bei der inhaltlich strukturierenden Form somit hinsichtlich inhaltlicher Aspekte strukturiert. Die ausgewählten inhaltlichen Aspekte bilden zugleich die Kategorien des Kategoriensystems (Schreier 2014). Anhand dieser Strukturierung sollen die Daten schließlich ausgewertet werden (ebd.).

In der Masterthesis wurde sich für die Form der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse entschieden. Dies schien eine adäquate Methode zu sein, da bei der Erstellung des Interviewleitfadens bereits erste grobe Kategorien gebildet wurden. Die nachfolgend erläuterten einzelnen Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse orientieren sich demnach an dem Ablaufmodell der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Die einzelnen Schritte wurden in Abbildung 7 dargestellt.



Abb. 7 Ablaufmodell einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz 2016)

### 1. Initiierende Textarbeit

Zu Beginn der Auswertung wurde in einem ersten Schritt das transkribierte Material aufmerksam durchgelesen und wichtige Textpassagen markiert. Dies konnte, ebenso wie die Transkription der Interviews, in MAXQDA erfolgen. Das hatte den Vorteil, dass die Schriftstücke zunächst in kein anderes Format umgewandelt werden mussten. Auch kann in dieser Software, wie bereits beschrieben, zwischen den einzelnen Transkripten gewechselt und diese parallel bearbeitet werden. Dieser Übergang erleichtert die Vergleichbarkeit der als bedeutend erscheinenden Textpassagen. Zudem musste dadurch nicht mit mehreren geöffneten Programm-Fenstern gearbeitet werden, um die Transkripte direkt vergleichen zu können. Weiterhin war es in MAXQDA möglich, zwischen verschiedenen Farben für die Markierung der Textpassagen zu wählen, wodurch man eine optisch erkennbare Abgrenzung durchführen konnte. Schließlich bestand die Möglichkeit des Verfassens von Memos, um Anmerkungen festzuhalten. Diese Funktion wurde jedoch nicht genutzt.

### 2. Entwickeln von thematischen Hauptkategorien

In einem zweiten Schritt wurden nach dem Lesen und Markieren von Textpassagen die Kategorien gebildet. Das Ziel dieses Verfahrens ist, eine inhaltliche Struktur des Textes zu erstellen (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a). Die Hauptkategorien ergeben sich meist durch Ableitung aus der Forschungsfrage oder dem theoretischen Bezugsrahmen (ebd.). Hierbei handelt es sich um eine deduktive Kategorienbildung. Zudem können bei der Codierung im nächsten Schritt weitere Kategorien ersichtlich werden, welche sich somit induktiv aus dem vorliegendem Material ergeben (ebd.). Auch im Rahmen der Masterthesis wurde eine vorläufige Kategorienbildung durchgeführt, da der zugrundeliegende Interviewleitfaden bereits eine grobe Unterteilung der Themenbereiche vorgibt. In diesem Schritt der Inhaltsanalyse sollte darauf geachtet werden, nicht

zu viele Hauptkategorien festzulegen, um die Übersichtlichkeit zu erhalten. In der Masterthesis wurde sich deshalb auf 10 Hauptkategorien beschränkt.

### 3. Codieren des gesamten Materials mit den Hauptkategorien

Im dritten Schritt wurde das gesamte Textmaterial Zeile für Zeile durchgearbeitet und die Textpassagen den entsprechenden thematischen Hauptkategorien zugeordnet. Textpassagen, welche nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage beitrugen und im Allgemeinen irrelevant waren, blieben uncodiert.

### 4. Zusammenstellen aller mit der gleichen Hauptkategorie codierten Textstellen

Die codierten Textstellen in den einzelnen Transkripten werden in diesem Schritt der Inhaltsanalyse fallübergreifend zusammengeführt und den deduktiv abgeleiteten Hauptkategorien zugeordnet. Dabei werden diese Kategorien ausgewählt, welche ausdifferenziert werden sollen (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a).

### 5. Induktives Bestimmen von Subkategorien am Material

Es folgte eine Analyse der Textpassagen, welche im vorherigen Schritt ausgewählt und den Hauptkategorien zugeordnet wurden (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a). Dabei wurden diverse Subkategorien gebildet, welche induktiv aus dem Datenmaterial heraus entstanden sind (ebd.). Unter einer Subkategorie versteht man eine Kategorie, welche der Hauptkategorie zugewiesen ist (ebd.). In der vorliegenden Masterthesis wurden die Kategorien sowohl induktiv als auch deduktiv gebildet.

### 6. Codieren des kompletten Materials mit dem ausdifferenzierten Kategoriensystem

Nachdem die Subkategorien im 5. Schritt bestimmt wurden, entstand somit ein Kategoriensystem aus Haupt- und Subkategorien. Das gesamte Material wurde nun anhand des erarbeiteten, ausdifferenzierten Kategoriensystems neu codiert (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a). Die Subkategorien wurden jetzt den Textpassagen zugeordnet, welche bisher mit den Hauptkategorien codiert waren. Dies wurde fallbezogen, d. h. für jedes einzelne Transkript durchgeführt. Anschließend wurde eine fallübergreifende Zusammenführung der zu den Haupt- und Subkategorien codierten Textpassagen durchgeführt.

Nach diesem Schritt existierte ein ausdifferenziertes Kategoriensystem mit Haupt- und Subkategorien, zu welchen jeweils die codierten Textpassagen aller Transkripte zugeordnet waren.

### 7. Einfache und komplexe Analyse, Visualisierungen

Der letzte Schritt der Inhaltsanalyse handelt von der Analyse der Ergebnisse sowie deren Darstellung. Dabei werden die Hauptkategorien näher betrachtet und die einzelnen Kategorien

analysiert (Kohlbrunn und Scheytt o. J.a). Kuckartz unterscheidet bei der Auswertung verschiedene Formen (Kuckartz 2018). In der vorliegenden Masterthesis wurde sich für eine kategorienbasierte Auswertung anhand der Hauptkategorien entschieden (ebd.). Dabei werden die Kategorien zusammenfassend beschrieben sowie Auffälligkeiten und Besonderheiten betont. Zudem ist es wichtig, eine sinnvolle Reihenfolge der Kategorien aufzustellen, damit der Leser die Ergebnisse besser nachvollziehen kann (ebd.). In der Masterthesis wurden deshalb bei „5. Ergebnisse“ zunächst die Hauptkategorien dargestellt und erläutert. Die jeweils dazugehörigen Subkategorien wurden anschließend aufgegriffen und ausgeführt. Somit erfolgte die Darstellung der Ergebnisse übersichtlich in der Auswertungsreihenfolge. Auch findet im 7. Schritt der Inhaltsanalyse die Visualisierung der Ergebnisse statt. In der vorliegenden Masterthesis wurden dafür die Ergebnisse der einzelnen Kategorien bzw. Subkategorien in Abbildungen dargestellt, um sich als Leser das jeweilige Ergebnis optisch dargestellt betrachten zu können. Zudem wurden Zitate aus den Transkripten eingefügt, um das Gesagte der Befragten zu untermauern und um die Verständlichkeit der Aspekte zu erhöhen.

Um die Übersichtlichkeit bei der Auswertung der Daten zu bewahren, wurden ab dem 4. Schritt, „Zusammenstellen aller mit der gleichen Hauptkategorie codierten Textstellen“ zudem Tabellen herangezogen und die Ergebnisse jeden Schrittes in tabellarische Form übertragen.

## 4.5 Forschungsethik

Bei der Durchführung einer Studie sollte auch die Forschungsethik berücksichtigt werden. Diese umfasst alle ethischen Richtlinien, an denen sich die Forschenden in ihrem Forschungsprozess orientieren sollen (Döring und Bortz 2016). In Döring und Bortz (2016) heißt es dazu wie folgt: „Im Mittelpunkt stehen der verantwortungsvolle Umgang mit menschlichen und tierischen Untersuchungsteilnehmenden und ihr Schutz vor unnötigen oder unverhältnismäßigen Beeinträchtigungen durch den Forschungsprozess“. Ein ethisch verantwortungsvoller Umgang mit den Studienteilnehmern ebenso wie mit den gesammelten Daten als Untersuchungsmaterial berücksichtigt insbesondere drei Prinzipien: 1. Freiwilligkeit und informierte Einwilligung, 2. Schutz vor Beeinträchtigung oder Schädigung und 3. Anonymisierung und Vertraulichkeit der Daten (Döring und Bortz 2016). Hinter diesen drei Richtlinien steht jeweils der Schutz der Menschenwürde, der Menschenrechte, der Persönlichkeitsrechte sowie der Integrität der Untersuchungspersonen (ebd.). Die Beachtung der Forschungsethik spielt insbesondere in der qualitativen Forschung eine zentrale Rolle, da durch diese Art der Forschung derart tiefe Einblicke in diverse Bereiche gewährt werden können, die ansonsten oft verschlossen bleiben (Hopf 2016; Scheytt o. J.).

### 1. Freiwilligkeit und informierten Einwilligung

Die Untersuchungsteilnehmenden sollten sich freiwillig an der Studie beteiligen (Döring und Bortz 2016). Sie sollten zu Beginn umfänglich und in verständlicher Art und Weise über die Zielsetzung und den Ablauf der Untersuchung aufgeklärt werden und hierzu ihr ausdrückliches Einverständnis erklären (ebd.). Dieses Einverständnis wird in der Regel schriftlich mittels Einverständniserklärung dokumentiert (ebd.). Die Ethikrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie führen neun Aspekte auf, über die die Probanden informiert werden sollten (Döring und Bortz 2016; Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. und Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. o. J.). Demnach sollten sie über den Zweck der Forschung, die erwartete Dauer der Untersuchung und das Vorgehen, das Recht auf Ablehnung der Teilnahme (auch bei bereits begonnener Untersuchung), den damit verbundenen Konsequenzen, den beabsichtigten Erkenntnisgewinn, die Gewährleistung von Vertraulichkeit und Anonymität, etwaige Aufwandsentschädigungen oder Boni für die Teilnahme sowie Kontaktdaten des Forschers informiert werden (ebd.). Auch über absehbare Faktoren, welche die Bereitschaft zur Teilnahme beeinflussen sollten die Probanden aufgeklärt werden (ebd.).

### 2. Schutz vor Beeinträchtigung und Schädigung

Die Probanden einer Untersuchung sollten stets vor etwaigen Beeinträchtigungen oder Schäden geschützt werden. Damit ist weniger die gesundheitliche Gefährdung der Probanden gemeint (Hopf 2016). Vielmehr zielt dieser Schutz auf die Folgen der Beteiligung an der Forschung ab, insbesondere auf die Verletzung der zugesagten Vertraulichkeit und Anonymität (ebd.). Beeinträchtigungen und Schäden können beispielsweise entstehen, wenn personenbezogene Daten weitergegeben werden oder die Teilnehmer negative Konsequenzen aufgrund ihrer Aussagen fürchten müssen (Zentrum für LehrerInnenbildung o. J.; Hopf 2016).

### 3. Anonymisierung und Vertraulichkeit

Damit die Privatsphäre und die Persönlichkeitsrechte der Probanden auch bei Teilnahme an der Untersuchung gewahrt und sie vor negativen Effekten geschützt werden, werden die Forschungsdaten meist anonym erhoben (Döring und Bortz 2016). Dies ist jedoch, beispielsweise bei Face-to-Face-Interviews oder Audioaufzeichnungen, nicht immer gänzlich möglich (ebd.). Der Forscher muss hierbei dafür Sorge tragen, dass das erhobene Datenmaterial vertraulich behandelt wird und nur autorisierten Personen zugänglich ist (ebd.). Die Teilnehmer der Untersuchung dürfen nicht durch das Rohmaterial identifiziert werden (ebd.).

Die Forschungsethik wurde im Rahmen dieser Masterthesis dahingehend berücksichtigt, dass ein Informationsschreiben bei der Rekrutierung der Probanden versandt und eine Einverständniserklärung vor der Durchführung der Interviews unterzeichnet wurde. Letztere ist in Anhang 4 einzusehen und wurde bereits detailliert beschrieben. Das Schreiben zur Gewinnung

von Teilnehmern enthält Informationen zum Forscher, dem Hintergrund und Ziel der Untersuchung, den Themenschwerpunkten und der Länge der Befragung, erste Hinweise zum Datenschutz sowie die Kontaktmöglichkeiten mit dem Untersuchenden. Dieses ist ebenso dem Anhang 3 beigefügt. Zudem wurden alle erhobenen Daten bei der Datenaufbereitung anonymisiert und stets vertraulich behandelt.

## 5. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung ausführlich dargestellt. Es beginnt mit Ausführungen zu den Rahmenbedingungen der durchgeführten Interviews. Dazu zählen Anzahl, Geschlecht und Alter der Teilnehmer, Dauer und Kanal des Gesprächs sowie die Zuordnung der befragten Personen in die beabsichtigten Zielgruppen. Auch auf technische Probleme während den Interviews und die Anzahl der Schüler bzw. Mitglieder wird eingegangen. Anschließend werden die in den Postskripten festgehaltenen Informationen dargestellt. Bei „5.2 Kategoriensystem“ wird nachfolgend das erstellte Kategoriensystem beschrieben und die Auswertung der einzelnen Kategorien inklusive der jeweiligen Subkategorien detailliert aufgeführt.

### 5.1 Rahmenbedingungen der Interviews

Im Rahmen der Masterarbeit konnten von 03.11. bis 25.11.2021 insgesamt 17 Interviews durchgeführt werden. Ein Interview davon bestand aus zwei Interviewten. Bei den befragten Personen handelt es sich um 5 Männer und 12 Frauen. Die Interviewten waren zwischen 23 und 72 Jahre alt. Zur besseren Veranschaulichung wurde das Alter in Gruppen geclustert. In Tabelle 1 ist die Zuordnung der befragten Personen in die Altersgruppen <20, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 und >80 Jahre abgebildet. Das Durchschnittsalter der Interviewten beträgt 54 Jahre.

<20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	>80
	1		4	8	1	3	

Tab. 1 Altersgruppen der befragten Personen (eigene Darstellung)

Die durchgeführten Interviews wiesen eine Dauer zwischen 13 und 73 Minuten auf, wobei dies die beiden Ausreißer darstellen. Durchschnittlich wurden für ein Gespräch 39 Minuten benötigt. Hinsichtlich der Interview-Kanäle können Skype, Zoom, Go-To-Meetings sowie persönliche und telefonische Gespräche verzeichnet werden. In Abbildung 8 wurden die Kanäle inklusive deren jeweilige Anzahl an Gesprächen abgebildet. Bei der Beschreibung des Samples und der Rahmenbedingungen der Gespräche wurde sich an Tong et al. (2007) orientiert.

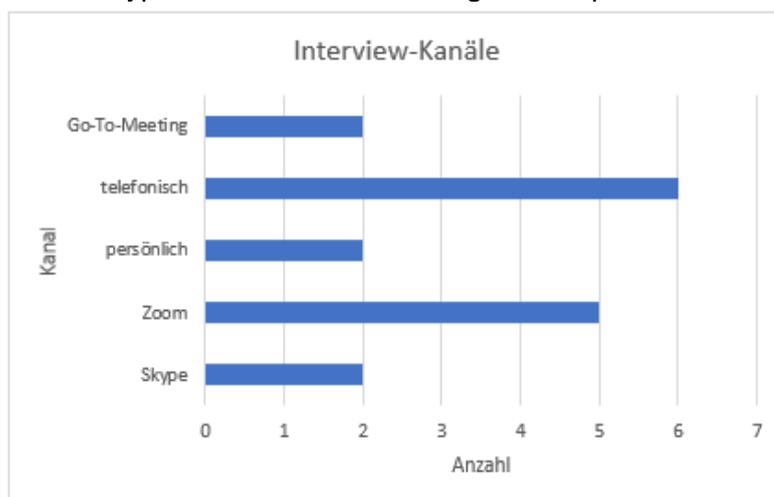


Abb. 8 Interview-Kanäle inklusive deren Anzahl(eigene Darstellung)

Die befragten Personen wurden, wie bereits bei „4. Methodik“ beschrieben, in drei Zielgruppen unterteilt: Förderer des Programms, Schulen mit Klasse2000 und der Verein Klasse2000 selbst. Geplant war, in etwa gleich viele Personen aus den drei Bereichen zu gewinnen. Aufgrund nur einer positiven Rückmeldung des Vereins wurde die Aufteilung der Gesprächspartner verändert. Folglich waren 8 Personen aus dem Bereich „Förderer“, 8 Personen aus dem Bereiche „Schule“ und 1 Person des Vereins Klasse2000 zu einem Interview bereit. Diese Grenze konnte jedoch nicht immer klar gezogen werden, da beispielsweise ein Interviewpartner (T4) sowohl an einer Schule mit Klasse2000 tätig ist als auch Mitglied des dortigen LionsClub. Aufgrund der stärkeren Identifizierung dieser Person zum Bereich Schule, wurde deren Ergebnisse in Bezug auf diesen Bereich ausgewertet. Ein weiterer Interviewpartner ist als Gesundheitsförderer tätig (T11). Diese Zielgruppe war ursprünglich nicht geplant, jedoch bot sich die Person für ein Interview an und ermöglichte eine weitere und bisher nicht beachtete Perspektive, welche nicht vernachlässigt werden sollte. Bei der Auswertung wurde dieser Interviewpartner zum Bereiche „Schule“ gezählt, da es aufgrund der Tätigkeit des Lehrens von Themen dort am besten eingeordnet werden konnte. Zu der Gruppe der Förderer zählen Gespräche mit der AOK Bayern und verschiedenen LionsClubs. Es wurde ein weiterer sehr großer Förderer von Klasse2000 für ein Interview angefragt, jedoch kam trotz Nachfrage keine Rückmeldung. In Tabelle 2 wurde die Zuordnung der einzelnen Interviewpartner zu den jeweiligen Bereichen dargestellt.

<b>Interview Nr.</b>	<b>Bereich</b>
1	Förderer
2	Förderer
3	Schule
4	Schule (+ Förderer)
5	Förderer
6	Schule
7	Schule
8	Schule
9	Förderer
10	Schule
11	Schule (GF)
12	Förderer
13	Schule
14	Verein
15	Förderer
16	Förderer
17	Förderer

Tab. 2 Zuordnung der befragten Personen zum jeweiligen Bereich (eigene Darstellung)

Auf dem Dokument zu den Soziodemografischen Daten wurden auch etwaige technische Probleme bei den Interviews erfasst. Da aufgrund der Corona-Pandemie die meisten Gespräche digital stattgefunden haben, stellt dies einen wichtigen Parameter dar. Insgesamt mussten bei drei Interviews technische Probleme festgehalten werden. Dies waren immer Unterbrechungen der Internetverbindung, wodurch der Ton teilweise abgehackt oder unterbrochen war. Es handelte sich jedoch immer nur um temporäre Störungen, weshalb das Interview dadurch nicht negativ beeinflusst wurde.

Weiterhin wurde in den Gesprächen die Anzahl der Schüler an den jeweiligen Schulen erfragt. Diese Spanne reicht von mindestens 31 bis hin zu maximal 300 Schülern. Im Durchschnitt waren

170 Kinder an den befragten Grundschulen. Hinsichtlich der LionsClubs zählen mindestens 40, maximal 50 und durchschnittlich 44 Personen zu den interviewten Clubs.

Eine zusammenfassende Übersicht des Samples und der Rahmenbedingung wurde in Anhang 10 beigefügt.

Nach jedem Interview wurde zusätzlich ein Postskript erstellt. In Bezug auf die darin festgehaltenen Gesprächsinhalte vor Aufnahme kann dokumentiert werden, dass sich bei allen Befragten zu Beginn für deren Zeit bedankt wurde, eine Vorstellung des Interviewers und des Themas der Masterarbeit durchgeführt wurde sowie der Ablauf und die Inhalte der Befragung erläutert. Anschließend wurde das Einverständnis des Interviewpartners in das Gespräch und die Aufnahme eingeholt. Zusätzlich wurde mit jeweils einer Person ein kurzes Gespräch über dessen Vergangenheit an der Grundschule (T3), dessen Region (T6), die besuchte Grundschule des Interviewers (T11) sowie das Alter und die schulische Ausbildung des Interviewers (T13) geführt. Der Gesprächspartner T5 betont ferner, dass er das Transkript nach Fertigstellung erhalten möchte, um seine Informationen ggf. weiter auszuführen. Dieses wurde ihm nach Fertigstellung übermittelt (Tong et al. 2007). Die Person T16 äußert ebenso den Wunsch, die Masterarbeit zu erhalten. Schließlich wurde von dem Interviewpartner T17 die Frage an den Interviewer gestellt, wie er auf das Programm Klasse2000 aufmerksam wurde.

Hinsichtlich der Gesprächsinhalte nach Aufnahme kann festgehalten werden, dass sich bei allen Befragten für deren Zeit bedankt und sie nach dem Alter gefragt wurden. Bei den Interviewpartnern aus den Bereichen Schule und Förderer (LionsClubs) wurde zudem die Anzahl der Schüler bzw. Mitglieder ermittelt. Die Person T3 erkundigte sich zudem, ob ihre Aussagen mit ihrem Namen oder ihrer Grundschule in Verbindung gebracht werden. Auch wurde durch sie die Information für einen weiteren Interviewpartner gegeben und eine direkte Kontaktaufnahme mit dieser Person durchgeführt. Auch der Gesprächspartner T4 leitet nach dem Interview die Kontaktdaten für einen potenziellen Interessenten weiter. Zudem wurde der Interviewer von T4 zu einer Klasse2000-Stunde an die Schule eingeladen sowie Bilder und Videos von vergangenen Stunden zugesandt. Der Interviewpartner T5 äußerte nach dem Gespräch erneut den Wunsch nach dem Erhalt des fertiggestellten Transkript. Die Befragten T6, T9 und T10 erkundigten sich nach dem beruflichen Werdegang des Interviewers. Die Person T6 fragte zusätzlich nach der Anzahl der zu führenden Interviews im Rahmen der Masterarbeit und nach dem Studiengang. Von den Gesprächspartnern T8, T9 und T14 wurden Erfolgswünsche in Bezug auf die Masterthesis und den weiteren beruflichen Verlauf ausgesprochen. T9, T11, T13 und T17 betonen zudem, dass sich der Interviewer bei Auftreten von Fragen jederzeit melden könne. Der Befragte T10 stellt nach dem Gespräch die Frage, wie der Befragende zum Programm Klasse2000 gekommen sei. Weiterhin bereitet die Person T13 dem Interviewer das Angebot, Unterlagen über das Programm zukommen zu lassen. Der Befragte T14 äußert abschließend den Wunsch, die fertige Masterarbeit lesen zu wollen und T17 bietet dem Befragenden ein

persönliches oder virtuelles Treffen an, um sich bei Bedarf nochmals über Klasse2000 austauschen zu können.

Im Postskript wurden zudem Auffälligkeiten in Mimik und Gestik festgehalten. Diesbezüglich konnte bei 4 Personen eine Auffälligkeit dokumentiert werden. So runzelte T2 bei Fragen zunächst oftmals mit der Stirn und wirkte nachdenklich, zeigte sich anschließend jedoch sehr auskunftsfreudig. Der Interviewpartner T3 strahlte zu Beginn des Gesprächs Nervosität aufgrund der Tonbandaufnahme aus. Nach kurzer Zeit und Gewöhnung an die Situation entspannte sich die Person sichtlich. Weiterhin zeigte sich der Interviewpartner T13 auffällig aufmerksam und zu Beginn ebenso leicht nervös. Es wurde die Angst geäußert, nicht alle Fragen beantworten zu können. Bei der Person T14 konnte ein oftmals sehr lautes Lachen auf Fragen des Interviewers dokumentiert werden. Die genannten Auffälligkeiten beeinflussten in keiner Weise den Ablauf oder die Inhalte der Interviews. Bei insgesamt 6 Personen konnten keine Auffälligkeiten in Mimik oder Gestik bewertet werden, da das Gespräch via Telefon durchgeführt wurde (T4, T5, T6, T8, T11, T15).

In Bezug auf die Wahrnehmung des Verhaltens konnte im Postskript festgehalten werden, dass 16 der insgesamt 17 Befragten sehr informationsbereit und auskunftsfreudig waren (T1-T17 außer T15). Bei 3 Gesprächspartner wurde dokumentiert, dass ihnen das Thema Gesundheit sehr wichtig ist (T10, T11, T16). Weiterhin zeigten sich 2 der Freiwilligen überaus motiviert, den Interviewer bei der Masterthesis zu unterstützen (T6, T17). Insgesamt 2 der befragten Personen ließen sich die Fragen des Interviews im Vorhinein zukommen (T9, T13). Der Gesprächspartner T13 wirkte dadurch sehr gut vorbereitet auf das Gespräch und wies – ebenso wie Person T9 – sehr gute Kenntnisse über das Programm auf. Jeweils eine Person zeigte sich nervös (T3), kurz angebunden (T15), skeptisch gegenüber Klasse2000 (T8), stolz auf die Gesundheitsförderungsmaßnahmen der eigenen Grundschule (T7) sowie wenig informiert über das Programm (T15). Im Gegensatz dazu spiegelten die Gesprächspartner T9 und T13 sehr gute Kenntnisse über Klasse2000 wider und wirkten ausgezeichnet vorbereitet auf die Unterhaltung. Hinsichtlich potenzieller thematischer Auffälligkeiten konnte bei dem Gesprächspartner T5 dokumentiert werden, dass dieser immer wieder den Bezug zu Klasse2000 herstellte, obwohl es sich um allgemeine Fragen handelte. Zudem wurde von dieser Person wiederholend betont, dass das Dehnen sehr wichtig sei. Beim Interview T9 konnte festgehalten werden, dass mehrfach geäußert wurde, dass die nicht flächendeckende Gesundheitsförderung vorrangig ein gesellschaftliches und kein politisches Problem sei. Der Gesprächspartner T11 stellte häufig und wiederkehrend die positiven Aspekte von Klasse2000 dar. Schließlich konnte beim Befragten T12 notiert werden, dass die Person stets den Begriff der „Gesundheitsprävention“ nannte.

Als letzter Punkt auf dem Postskript wurden etwaige Unterbrechungen des Gesprächs festgehalten. Demnach wurde dokumentiert, dass bei T1 ein Kollege während des Interviews das Büro betrat und die Unterhaltung mit T7 im geöffneten Rektorat geführt wurde, weshalb alle Gespräche aus dem Sekretariat nebenan gehört werden konnten. Der Befragte T9 verspätete

sich zum vereinbarten Termin. Beim Gesprächspartner T12 wurde festgehalten, dass dieser zunächst über eine schlechte Internetverbindung verfügte, weshalb der Ton teilweise abgehackt war. Nach kurzer Zeit funktionierte dies jedoch reibungslos. Das Gespräch mit T13 wurde kurzzeitig durch den Glockengong in der Schule unterbrochen. Auch die Internetverbindung bei T13 wies temporäre Störungen auf. Beim Interviewpartner T15 war der Ton ebenso teilweise abgehackt und kurzzeitig unterbrochen. Dieser führte das Gespräch über die Freisprecheinrichtung im Auto, weshalb laute Hintergrundgeräusche zu hören waren und es immer wieder Unterbrechungen aufgrund von Funklöchern gab. Keine der aufgeführten Unterbrechungen führte zu einer enormen Störung des Gesprächsfluss, da die Beeinträchtigungen entweder schnell behoben, zu Beginn des Gesprächs waren oder nur sehr kurz andauerten. Es musste lediglich teilweise eine sehr kurze Pause des Interviews durchgeführt werden.

## 5.2 Kategoriensystem

Die Durchführung einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz mittels der Software MAXQDA brachte 10 Hauptkategorien hervor (siehe Abbildung 9). Aufgrund der kategoriebasierten Auswertung des Datenmaterials anhand der Hauptkategorien werden ausschließlich diese in Abbildung 9 dargestellt. Dadurch soll die Übersichtlichkeit gewährleistet werden. Die jeweiligen Subkategorien werden bei der nachfolgenden detaillierten Auswertung abgebildet und erläutert.

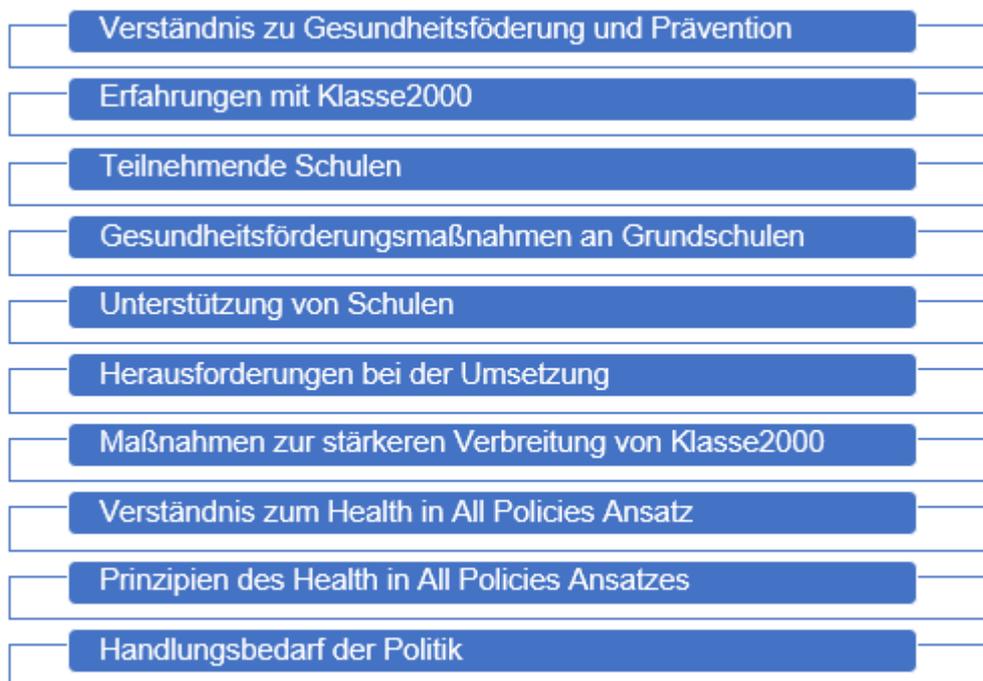


Abb. 9 Kategoriensystem mit den 10 Hauptkategorien (eigene Darstellung)

Nachfolgend werden die inhaltlichen Ergebnisse aus den Interviews gegliedert in einem Kategoriensystem dargestellt. Es beginnt mit der Kategorie *Verständnis zu Gesundheitsförderung*

*und Prävention* und endet mit der Kategorie *Handlungsbedarf der Politik*. Damit die Nachvollziehbarkeit der einzelnen Kategorien gegeben ist, werden diese inklusive der Subkategorien jeweils zu Beginn beschrieben.

Um den Bezug zum Datenmaterial herzustellen, werden zusätzlich die Interview-Nummern (Tx) mit den jeweiligen Ergebnissen verknüpft. Zudem werden an passender Stelle Zitate aus den Interviews eingebaut, um die Meinung der Befragten zu verdeutlichen und zu untermauern. Diese Zitate werden wertungsfrei wiedergegeben, auch wenn dadurch die wissenschaftliche Korrektheit nicht immer gegeben ist. Zur besseren Veranschaulichung der Ergebnisse wurden diese zusätzlich grafisch dargestellt und unter den Ausführungen eingefügt. Der Fließtext wurde bewusst als Ort für die Abbildungen gewählt, um das Gelesene direkt bildlich nachvollziehen zu können und nicht in den Anhang wechseln zu müssen. Bei diversen Fragen war es den Teilnehmern möglich, mehrere Aspekte zu nennen. Demnach kann die Aussage einer Person in verschiedene Cluster eingeordnet werden. Dies liegt beispielsweise bei den besonderen Merkmalen des Programms oder dem Optimierungsbedarf des HiAP Ansatzes vor. Demzufolge lässt sich von der Anzahl der Antworten innerhalb einer Kategorie nicht auf die Anzahl der durchgeführten Interviews schließen. Bei den den Ergebnissen zugrundeliegenden Interviewleitfaden unterscheiden sich manche Komplexe zwischen den Zielgruppen. Aufgrund dessen wird bei den einzelnen Kategorien genannt, welcher Bereich diesbezüglich befragt wurde.

### 5.2.1 Verständnis zu Gesundheitsförderung und Prävention

Die Hauptkategorie *Verständnis zu Gesundheitsförderung und Prävention* beschreibt das Wissen der befragten Personen zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention. Dafür sollen die Interviewten ihr Wissen zur *Bedeutung* der beiden Begriffe äußern. Zudem sollen sie ihre Einschätzung zu den *Rahmenbedingungen* (geeigneter Startzeitpunkt und befähigtes Setting) und *Kerninhalten* kundgeben sowie ihre *bisherigen Erfahrungen* mit Gesundheitsförderung und Prävention beschreiben. Diese vier Begriffe bilden demnach die Subkategorien zur Hauptkategorie *Verständnis zu Gesundheitsförderung und Prävention*. Es wurden alle drei Bereiche (Förderer, Schule, Verein) zu den vier Subkategorien befragt.

#### *Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention*

Alle der befragten Personen konnten Aussagen zur Bedeutung des Begriffs der Gesundheitsförderung treffen. Die Interpretation gestaltet sich jedoch sehr unterschiedlich. Demnach gaben 9 Personen an, dass Gesundheitsförderung für sie die Gesunderhaltung des Körpers darstelle (T1, T2, T4, T5, T6, T8, T11, T13, T14). Diese Gesunderhaltung erstreckt sich laut T1, T2, T6 und T11 dabei über alle Bereiche (Ernährung, Bewegung, Entspannung, Stressreduktion, seelisches Wohlbefinden, Suchtprophylaxe). Weiterhin gaben 6 Personen an, dass Gesundheitsförderung für sie eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung sei (T3, T4, T7, T10, T15, T17). Zudem nennen von den 17 Befragten 4 Personen, dass sie unter

Gesundheitsförderung das stark und widerstandsfähig sein verstehen (T9, T10, T11, T13). Interviewpartner 13 äußert in diesem Zusammenhang beispielsweise: „Prävention ist für mich, die Krankheiten vorzubeugen. Gesundheitsförderung ist im Gegensatz dazu, die Gesundheit jeglicher Art psychisch, physisch und sozial aufrechtzuerhalten und die verschiedenen persönlichen Ressourcen zu stärken und zu fördern“ (T13, Absatz 2). 3 Personen äußern im Zusammenhang mit dieser Frage die Förderung der Lebenskompetenzen (T11, T12, T14). Jeweils eine Person nennt bei der Beschreibung von Gesundheitsförderung die Zusammenfassung von präventiven Maßnahmen (T1), das Thema Psyche (T10) sowie das Zusammenwirken von bisher unbekanntem Personen (T16).

In Bezug auf den Begriff der Prävention konnten nur 13 der 17 befragten Personen eine Antwort geben. Insgesamt nennen 10 Befragte, unter Prävention die Vermeidung der Entstehung von Krankheiten zu verstehen (T1, T2, T5, T6, T7, T8, T11, T13, T14, T16). Der Interviewpartner T14 betont in diesem Zusammenhang auch die Verhaltens- und Verhältnisprävention. Jeweils eine Person äußert in Bezug auf die Bedeutung von Prävention die Abschätzung der Gefahr von Drogen (T9), Vorsorgeuntersuchungen (T15) und das unvoreingenommene Umgehen mit Menschen (T17).

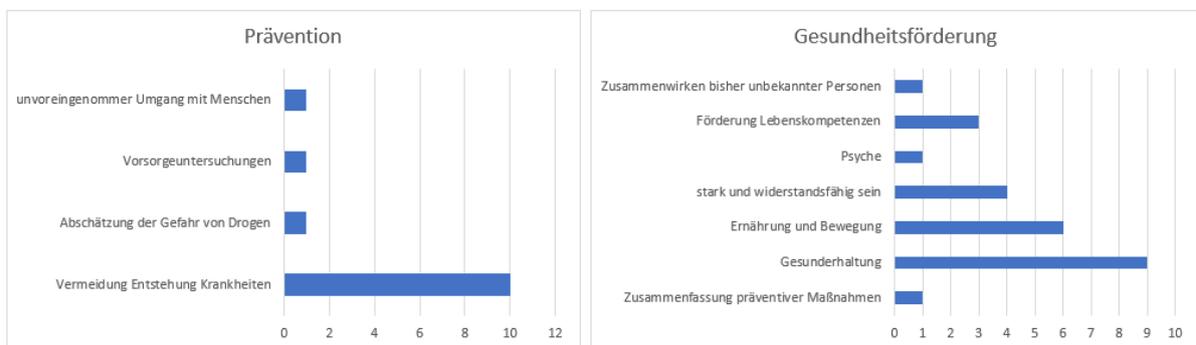


Abb. 10 Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention (eigene Darstellung)

### Rahmenbedingungen

Hinsichtlich der Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderung und Prävention wurde zunächst der dafür geeignete Startzeitpunkt erfragt. Die Antworten erstrecken sich von der Schwangerschaft über das Kindergarten- bis hin zu Grundschulalter. Insgesamt geben 9 Personen an, dass so früh wie möglich mit der Einführung von Gesundheitsförderung und Prävention begonnen werden sollte (T1, T3, T4, T6, T7, T8, T9, T10, T12). Das Alter in der Krippe bzw. im Kindergarten nennen 9 Befragte als adäquaten Zeitpunkt (T1, T4, T5, T9, T10, T11, T12, T16, T17). 3 Personen bezeichnen das Grundschulalter als geeigneten Beginn zur Einführung von Gesundheitsförderung und Prävention (T4, T5, T11). Insgesamt 6 Interviewte empfinden die Geburt bzw. das Babyalter als passenden Zeitpunkt (T2, T3, T7, T8, T14, T15). Auch äußern 4 Personen, dass die genannten Themen bereits während der Schwangerschaft aufgegriffen werden sollten (T1, T8, T13, T14). Von den 17 Befragten nennt 1 Person, dass es sich bei

Gesundheitsförderung und Prävention grundsätzlich um Themen handelt, welche das gesamte Leben betreffen (T5).

Zusätzlich zum geeigneten Startzeitpunkt wurde das bestmögliche Setting zur Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention erfragt. In Bezug darauf nennen 11 Befragte den Kindergarten (T1, T3, T4, T5, T9, T10, T12, T14, T15, T16, T17), 13 Personen die Schule (T3, T4, T5, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15, T16, T17), 12 Personen das Zuhause (T3, T4, T6, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T15, T16, T17) und 1 Befragter die Arbeitswelt (T1). Insgesamt geben 6 Personen an, dass sich Gesundheitsförderung und Prävention nur erfolgreich umsetzen lassen, wenn die verschiedenen Bereiche ineinander übergreifen und zusammenarbeiten (T2, T7, T12, T15, T16, T17).

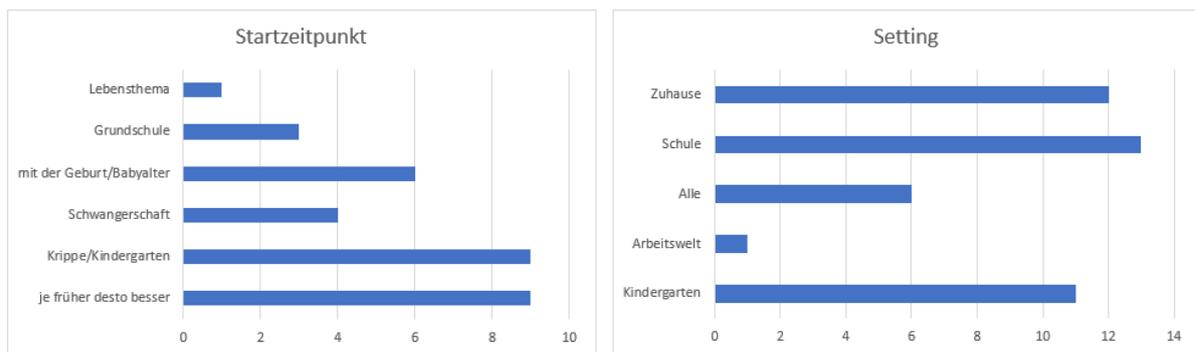


Abb. 11 Geeigneter Startzeitpunkt und Setting (eigene Darstellung)

### Kerninhalte

Die Interviewpartner wurden nach den Merkmalen von Gesundheitsförderung und Prävention gefragt, welche ihnen besonders wichtig erscheinen. Von insgesamt 17 Befragten nennen 16 Personen den Aspekt Ernährung (T1-T17 außer T9), 14 Personen die Bewegung (T1-T17 außer T5, T9, T16), 8 Befragte die Stärkung der Persönlichkeit (T1, T6, T10, T11, T12, T13, T14, T15), 6 Personen das Thema Entspannung bzw. Stressvorbeugung (T1, T6, T8, T11, T13, T14) und 5 Personen den respektvollen Umgang mit Anderen (T3, T10, T11, T12, T14). Zur Stärkung der Persönlichkeit zählen Aspekte wie beispielsweise das Nein sagen (insbesondere zu Alkohol und Tabak), Suchtprävention im Allgemeinen, wissen was einem selbst guttut sowie die Stärkung des Selbstbewusstseins. Im Zusammenhang mit dem Aspekt Umgang mit Anderen wurden Mobbing und gewaltfreie Konflikte lösen genannt. Weiterhin zählen 3 Befragte das Thema Hygiene (T3, T5, T12) und 2 Personen den verantwortungsvollen Umgang mit Medien (T4, T10) als Kerninhalte von Gesundheitsförderung und Prävention. Von jeweils einer Person werden zudem die Aspekte Allergieprophylaxe (T1), Wissen zu Gesundheit (9), Umgebungsgestaltung (T7), Richtiges Bücken (T5) und ich gehe nicht mit Fremden mit (T3) als Hauptmerkmale von Gesundheitsförderung und Prävention genannt.

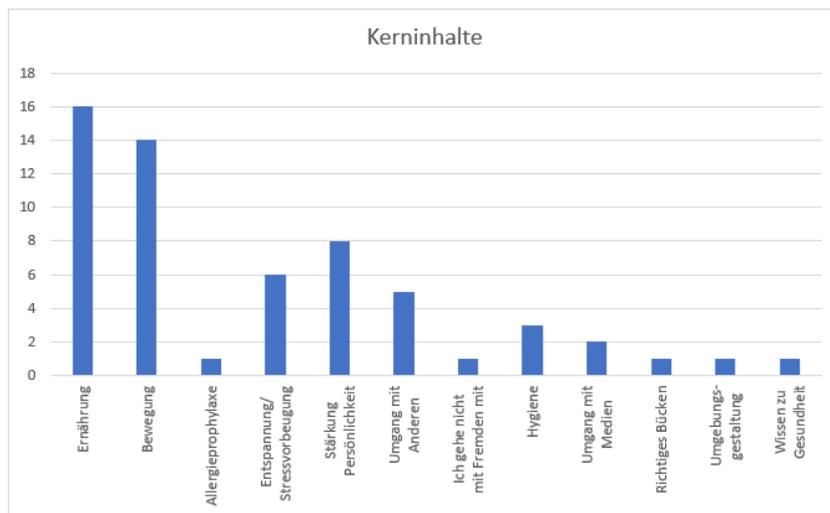


Abb. 12 Kerninhalte von Gesundheitsförderung und Prävention (eigene Darstellung)

### *Bisherige Erfahrungen*

Insgesamt 10 der 17 Befragten nennen, bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention gemacht zu haben. 7 Personen geben dabei an, dass es sich bei ihren bisherigen Erfahrungen mit den genannten Themenbereichen ausschließlich um ihr eigenes Interesse für die Themenfelder handelt (T3, T4, T5, T6, T7, T8, T13). T5 äußert in diesem Zusammenhang: „Ich gehe ins Fitnessstudio, ich gehe Golfen, ich habe zwei Hunde. Ich bewege mich viel, aber das Dehnen ist das Wichtige“ (T5, Absatz 22). Auch die Interviewperson T6 nennt: „Ich persönlich denke, es ist das eigene Interesse und die Möglichkeit, sich gesund zu erhalten. Im Hinblick auf Yoga, im Hinblick auf Klangschalen. Ich mag auch gerne Auszeiten mit dem Fahrrad“ (T6, Absatz 12). Beide Zitate verdeutlichen die Aussage der Befragten, dass keinerlei Programme bzw. Angebote von außen an sie herangetragen wurden, sondern es das persönliche Engagement ist, um sich gesund zu erhalten. 2 befragte Personen benennen ihren Beruf als bisherige Erfahrung mit den beiden Bereichen. Demnach ist eine der Personen in der Ernährungsberatung tätig und die andere Person von Beruf Arzt und ehemalige Lehrkraft (T1, T15). Eine Interviewperson äußert in Bezug auf diese Frage, dass sie aufgrund ihrer Kinder durch Kindergarten und Schule sowie durch Werbung bzw. Medien mit den Themen in Berührung gekommen sei (T2).

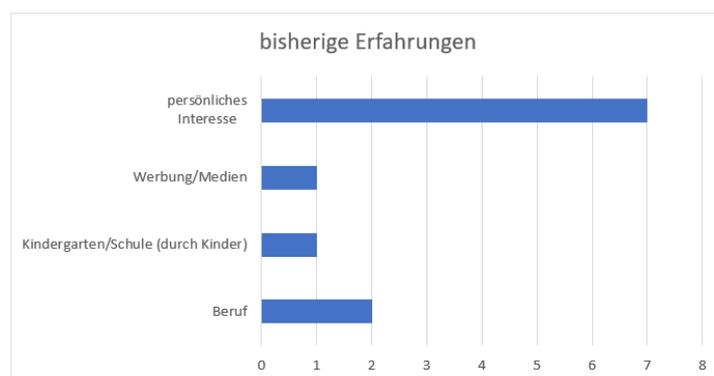


Abb. 13 Bisherige Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention (eigene Darstellung)

### 5.2.2 Erfahrungen mit Klasse2000

Die Hauptkategorie *Erfahrungen mit Klasse2000* handelt im Allgemeinen von den gewonnenen Erkenntnissen der Befragten in Bezug auf das Programm. Da die entsprechenden Fragen bei jeweils verschiedenen Zielgruppen relevant waren, wird bei den einzelnen Subkategorien genannt, welcher Bereich in die Auswertung inkludiert wurde. Die Interviewpartner aus den Branchen Schule und Förderer wurden zunächst nach der *Einführung des Programms* (wie wurden sie darauf aufmerksam, wurden andere Programm in Erwägung gezogen) befragt. Auch sollten die Befragten der Grundschulen ihre *Teilnahme am Programm* näher erläutern (mehrfache Teilnahme in der Vergangenheit, erneute Teilnahme in Zukunft, Kennen anderer Grundschulen mit Teilnahme an Klasse2000). Weiterhin wurden die Teilnehmer der Interviews aus allen Bereichen (Schulen, Förderer, Verein) zu den *besonderen Merkmalen des Programms* und etwaigen *Rückmeldungen zum Programm* befragt. Die Grundschulen wurden außerdem nach deren *Finanzierung des Programms* gefragt. Hinsichtlich der Finanzierung der Schulen wurde sich zudem auch beim Verein erkundigt. Diese 5 Themenfelder stellen die Subkategorien von *Erfahrungen mit Klasse2000* dar.

#### *Einführung des Programms*

In der Subkategorie Einführung Programm wird zunächst die Frage erläutert, wie die Schulen und Förderer auf Klasse2000 aufmerksam wurden. Dabei nennen 6 Befragte den Beruf (T1, T2, T3, T8, T10, T13), 3 Personen ein Anschreiben des LionsClubs (T4, T15, T16) und 2 Personen andere Schulen im entsprechenden Landkreis (T6, T17). Jeweils eine der befragten Interviewpartner äußert, durch ein Anschreiben der AOK (T4), ein Anschreiben durch den Verein Klasse2000 (T5), durch den eigenen Nachwuchs (T9), durch eine Schulung des LionsClubs (T12) oder durch das Ansprechen vom Gesundheitsamt (T11) auf das Programm aufmerksam geworden zu sein. Eine Person konnte keine Angabe zur Frage machen (T7).

Zudem wurden die Interviewpartner der Schulen dazu befragt, ob sie bei der Einführung von Klasse2000 auch weitere Programme in Erwägung gezogen haben. Eine Person äußerte in diesem Zusammenhang, dass die Schule auch ein anderes Programm zur Auswahl hatte, sich aber schließlich für Klasse2000 entschied (T8). Der Name des anderen Angebotes war dem Interviewpartner nicht bekannt. Insgesamt 5 der befragten Schulen nannten, kein anderes Programm in Erwägung gezogen zu haben (T4, T6, T7, T11, T13). 2 Personen konnten keine Angabe zur Frage machen (T3, T10).

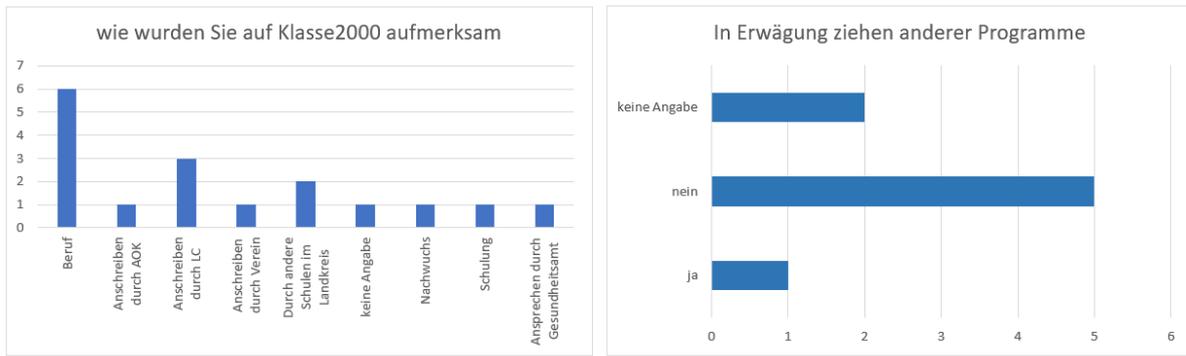


Abb. 14 Einführung des Programms (eigene Darstellung)

### Teilnahme am Programm

Bei der Subkategorie *Teilnahme am Programm* werden zunächst die Ergebnisse zur Frage, ob die Grundschulen bereits öfter an Klasse2000 teilgenommen haben, dargestellt. Demnach geben 7 Interviewpartner an, dass sie Klasse2000 meist seit mehreren Jahren durchführen oder teils sogar zertifiziert sind (T3, T4, T6, T7, T10, T11, T13). Lediglich die Gesprächsperson T8 äußert, dass sie dieses Schuljahr zum ersten Mal am Programm teilnehmen. Die Frage, ob die jeweiligen Grundschulen erneut an Klasse2000 teilnehmen würden, beantworteten 6 Personen mit ja (T3, T4, T6, T7, T11, T13). Insgesamt 2 Befragte nennen, nicht wieder am Programm teilnehmen zu wollen (T8, T10). Als Grund hierfür werden insbesondere die Kombi-Klassen angegeben. Die Umsetzung mit Klassen gemischten Alters und unterschiedlichem Lernstand gestaltet sich den Gesprächen zufolge als schwierig oder teils nicht machbar (T8, T10). Der Interviewpartner T8 führt dazu aus: „Wir haben Kombi-Klassen und dadurch werden Klasse eins und zwei miteinander unterrichtet und Klasse drei und vier wird miteinander unterrichtet. Das war sehr schwer das umzusetzen. Wir können die Klassen nicht teilen, wir können nicht sagen, dass wir nur die einer rausnehmen oder nur die zweier rausnehmen. Dadurch war das Programm immer zerrissen.“ (T8, Absatz 34). Die Interviewperson aus Gespräch T8 äußert zudem, dass sie unzufrieden mit dem Gesundheitsförderer waren und das Niveau hätte höher sein müssen. Auch das Integrieren der Klasse2000-Stunden in den normalen Unterricht war laut T8 nicht umsetzbar. Hinsichtlich des Kennens der Umsetzung von Klasse2000 in anderen Grundschulen in der jeweiligen Region nennen 5 Befragte, dass sie von anderen die Teilnahme am Programm wissen (T4, T6, T8, T10, T11). Demnach scheint ein Austausch zwischen den Grundschulen in der Region stattzufinden. Nur 1 der befragten Personen gibt an, dass sie von keiner weiteren Grundschule die Durchführung von Klasse2000 weiß.

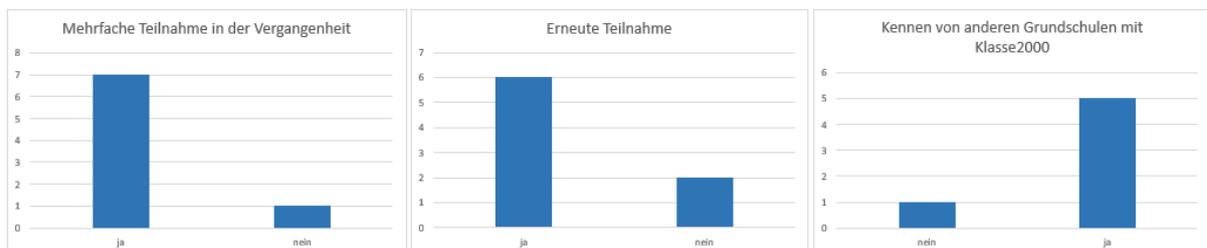


Abb. 15 Teilnahme am Programm (eigene Darstellung)

### *Besondere Merkmale des Programms*

Bei den besonderen Merkmalen des Programms sollten die Befragten die Aspekte nennen, welche Klasse2000 ihrer Meinung nach charakterisieren. Insgesamt 11 der 17 Interviewpartner nennen in diesem Zusammenhang die interaktive Gestaltung des Programms (T1, T2, T3, T4, T5, T9, T10, T11, T12, T13, T16). Dies meint insbesondere den immer wiederkehrenden Einbezug der Kinder und die praktische Gestaltung von Themen zum selbst ausprobieren. Weiterhin nennen 6 Befragte den Einsatz des Gesundheitsförderers als besonderes Merkmal (T1, T2, T3, T10, T12, T14). In diesem Zusammenhang wurde von einer Person auch der Aspekt genannt, dass man durch den Gesundheitsförderer die Klasse aus einer anderen Perspektive betrachten kann (T3). Die Lehrkräfte sind bei den Gesundheitsförderer-Stunden anwesend und befinden sich hinter den Schülern, am Ende des Klassenzimmers. Auf diesem Weg ist es möglich, „seine Kinder“ aus einem anderen Blickwinkel zu beobachten. Das Konzept von Klasse2000 wird von 6 Interviewpartnern als besonderes Merkmal betont (T2, T3, T5, T7, T12, T14). Dabei wird zum einen der curriculare Aufbau und zum anderen die Dauer des Programms von Klasse 1 bis 4 genannt. Auch die Ganzheitlichkeit und Vielfältigkeit des Konzepts und der damit einhergehende Einbezug von verschiedenen, handlungsfeldübergreifenden Themen werden von einer Gesprächsperson hervorgehoben. Es werden demnach nicht nur klassische Themen wie beispielsweise Ernährung und Bewegung integriert. In diesem Zusammenhang äußert auch der Interviewpartner T14, dass Klasse2000 aufgrund der Vielfalt an Themenbereichen nicht in Konkurrenz zu anderen Programmen stehe. Es gibt laut der Person sehr viele Programme, welche jedoch meist andere Schwerpunkte aufweisen. Man kann Klasse2000 demnach nicht konkret mit anderen Konzepten vergleichen. Was Klasse2000 aber von den anderen abhebt, seien laut T14 zum einen der Einsatz von Gesundheitsförderern und zum anderen die langfristige Dauer des Programms von Klasse 1 bis 4. Der Gesprächspartner T14 betont diesbezüglich: „[Es ist] kein Projekt, welches man in der Woche vor den Sommerferien macht. Die Themen begleiten die Kinder zudem von Klasse 1 bis 4 und werden in unterschiedlichen Zusammenhängen immer wieder aufgegriffen.“ (T14, Absatz 30). Ein weiteres besonderes Merkmal von Klasse2000 sind laut 5 Befragten die Materialien (T8, T11, T12, T13, T17). In diesem Zusammenhang wird insbesondere die Vielfältigkeit und Anschaulichkeit des Materials betont. Der Interviewpartner T11 führt dazu aus: „Was am Programm auch noch großartig ist, ist die Materialsammlung, die man bekommt. Man bekommt wirklich alles schön aufgeteilt für die jeweiligen Klassen und es sind so viele verschiedene Sachen dabei. Es sind Plakate dabei, CD's, Materialien, wie beispielsweise ein Seil, Massagebälle oder ein Atemtrainer“ (T11, Absatz 28). In Bezug auf die Materialien wird auch das Klaro-Labor immer wieder betont. Es sei laut den Befragten eine exzellente Möglichkeit, die in der Schule gelehrt Inhalte zuhause mit den Eltern nachzuarbeiten. Weiterhin wird von 2 der Gesprächspartner die KLARO-Puppe als charakteristischer Aspekt des Programms genannt (T5, T6). Dies schafft laut den Befragten einen Wiedererkennungswert und lässt das Programm zu etwas Besonderem werden. Von jeweils 1

Person wird zudem die langjährige Erfahrung von Klasse2000 (T2), die Nachhaltigkeit des Programms (T12), die pädagogische Aufbereitung (T4) sowie das fertige Gesamtpaket zur Gesundheitsförderung für die Grundschulen benannt (T2). Die Person T15 konnte keine Angabe zu Besonderheiten des Programms machen.

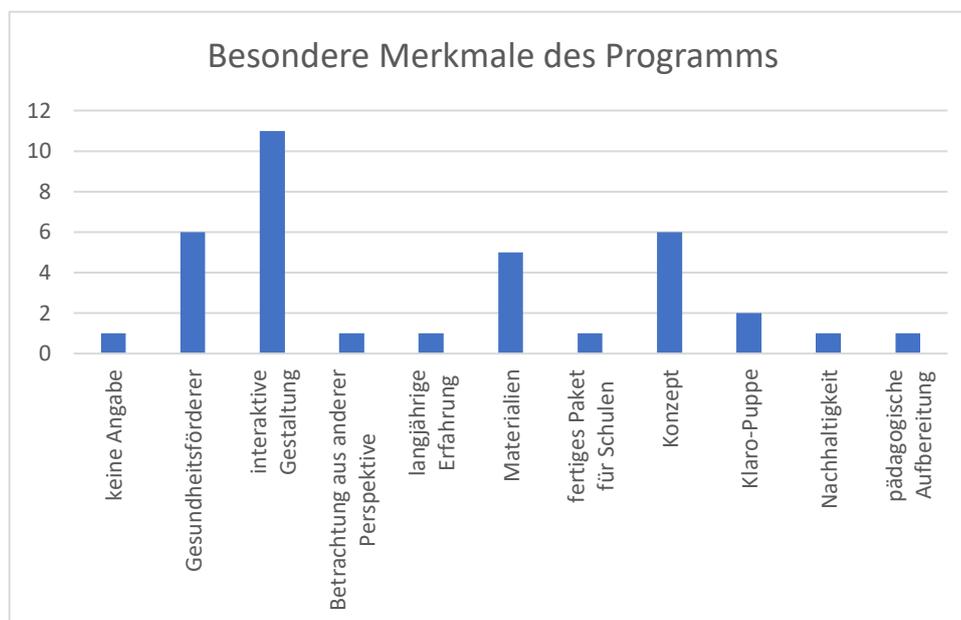


Abb. 16 Besondere Merkmale des Programms (eigene Darstellung)

### *Rückmeldungen zum Programm*

In Bezug auf etwaige Rückmeldung zum Programm Klasse2000 äußern insgesamt 16 der 17 Befragten, dass sie Rückmeldungen bekommen (T1-T16). Bis auf Interviewpartner T8 bezeichnen die Personen die Rückmeldungen als sehr positiv. Untergliedert man die positiven Rückmeldungen nach Personengruppen, so nennen 11 Befragte, dass sie Resonanz von den Kindern erhalten (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T10, T11, T12, T13). Von den Lehrkräfte erhalten 9 Personen Feedback (T1, T2, T4, T6, T7, T10, T11, T13, T14). Weiterhin verzeichnen 3 Befragte Rückmeldungen von der Schule bzw. der Schulleitung (T9, T12, T15), 1 Person von den Eltern (T7) und 1 Person von den Gesundheitsförderern (T14). Letzteres ist darin begründet, dass der Interviewpartner in engem Kontakt mit den Gesundheitsförderern steht. Der Befragte T14 des Vereins Klasse2000 äußert in Bezug auf etwaige Rückmeldungen, dass sie diese neben den Gesundheitsförderern auch im Rahmen der Lehrer-Befragungen erhalten. Durch diese Untersuchungen können bei Klasse2000 – anders als bei Modellprojekten – negative Aspekte stets verbessert werden. T14 nennt in diesem Zusammenhang als Beispiel die Aufteilung der Klasse2000-Stunden in Basis- und Aufbaustunden. Der Interviewpartner T16 konnte keine Angabe zur Personengruppe machen. Die befragten Förderer geben an, dass sie oftmals Dankeschreiben von den Kindern erhalten. In Bezug auf die Rückmeldungen der Kinder äußern die Interviewpartner (außer T8), dass diese durchweg begeistert sind. Hinsichtlich der Resonanz der Lehrkräfte wird genannt, dass diese begeistert sind, es gut angenommen wird und sie es ausgezeichnet in ihren Unterricht einbauen.

Interviewperson T8 äußert, neutrale bis negative Rückmeldungen zu erhalten. Laut deren Aussage stehen die Kinder dem Programm neutral gegenüber und zeigen keine auffallende Begeisterung. Von den Lehrkräften erhält Person T8 das Feedback, dass es zeitlich schwierig sei, den Gesundheitsförderer und die dazugehörigen Stunden im Lehrplan unterzubekommen. Der Gesprächspartner äußert: „Von den Kollegen ist es ähnlich wie bei mir, dass sie sagen, dass sie die externe Dame oftmals irgendwo reinschieben müssen. [...] Bei den Kindern habe ich nicht den Eindruck, dass sie sich denken "juhu, jetzt kommt sie wieder". Aber auch nicht, dass sie sie nicht wollen. Es sind entspannte zwei Stunden für sie, sie machen mit, aber sie sind eher neutral.“ (T8, Absatz 46).

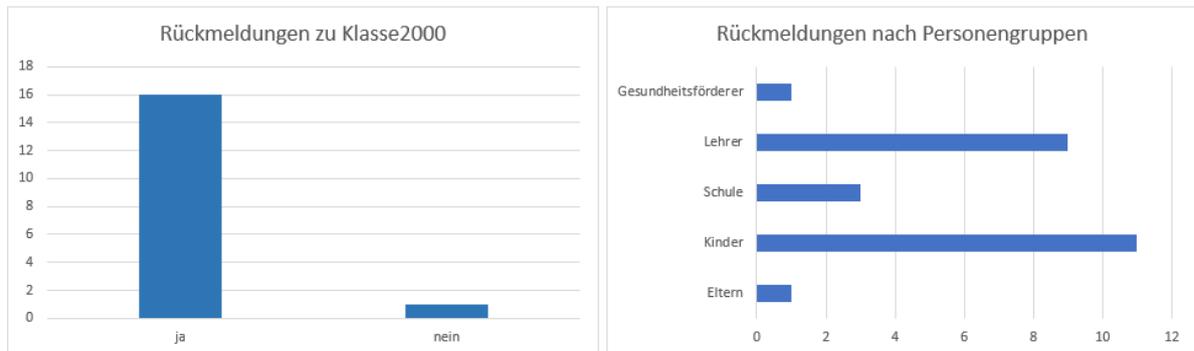


Abb. 17 Rückmeldungen zum Programm (eigene Darstellung)

### Finanzierung des Programms

In Bezug auf die Finanzierung von Klasse2000 nennen 4 der 8 befragten Grundschulen, dass die AOK einige der Patenschaften übernommen habe (T4, T6, T7, T13). 3 Personen geben verschiedene Institutionen der jeweiligen Region (T3, T6, T8), 3 Befragte die Eltern bzw. die Förderverein der Schule (T7, T10, T13), 2 Personen den LionsClub (T6, T13) und 1 Person den RotaryClub (T13) als Sponsoren an.

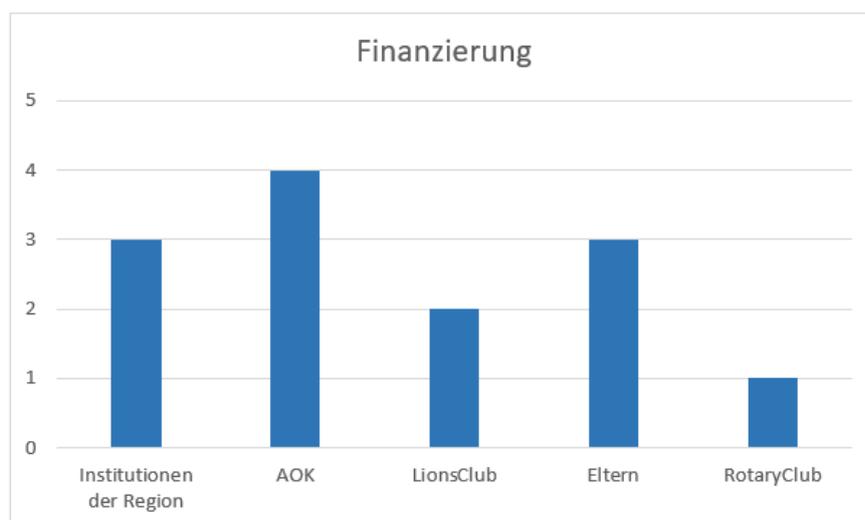


Abb. 18 Finanzierung des Programms (eigene Darstellung)

Der Befragte des Vereins T14 nennt in Bezug auf die Finanzierung der Schulen, dass diese sich entweder über selbst ausgewählte Paten oder über Großpaten des Vereins finanzieren. Letzteres

sind v .a. Krankenkassen, aber auch Gelder aus Stiftungen von Lebensmittelunternehmen und der BBBank. Sollten diese Mittel ausgeschöpft sein oder die Schule für die Förderung nicht in Frage kommen, unterstützt der Verein dennoch bei der Patensuche. Die interessierten Schulen erhalten Tipps zur Patensuche sowie Material wie beispielsweise Texte für das Anschreiben an Geldgeber. T14 betont jedoch, dass die jeweiligen Schulen selbst für die konkrete Suche nach geeigneten Sponsoren verantwortlich ist. Er nennt diesbezüglich: „Aber zu wissen, in meinem Ort ist der Sanitär X und der Bäcker Y bereit, das muss jede Schule für sich selbst rausfinden.“ (T14, Absatz 22).

### 5.2.3 Teilnehmende Schulen

Die Kategorie *teilnehmende Schulen* befasst sich mit den Arten von Schulen, welche das Programm Klasse2000 durchführen sowie die Entwicklung der teilnehmenden Schulen. Zudem wird die mehrfache Teilnahme von Schulen thematisiert. Weiterhin werden die Verteilung der Schulen mit Klasse2000 in Deutschland sowie die Erklärungsansätze dafür aufgegriffen. Als letzter Aspekt wird der vom Verein Klasse2000 angestrebte Grad der Umsetzung angesprochen. Diese Kategorie inkludiert ausschließlich die Antworten des Befragten T14 vom Verein Klasse2000. Für die beiden anderen Bereiche sind die der Kategorie zugrundeliegenden Fragen irrelevant, da sie nur den Verein betreffen und Schulen sowie Förderer diesbezüglich keine Auskunft geben können.

Hinsichtlich der Arten der teilnehmenden Schulen nennt der Interviewpartner T14, dass neben den Grundschulen auch Förderschulen das Programm durchführen. Er betont, dass sowohl Schulen aus gut situierten Wohngebieten als auch Brennpunktschulen teilnehmen. Demnach handelt es sich bei den partizipierenden Schulen laut T14 um eine Mischung aus dem gesamten Bundesgebiet. Der Status „Brennpunktschule“ ist zudem ein Kriterium für die Förderung durch die AOK. Ob eine Schule als Brennpunktschule gilt, wird von der jeweiligen Schule selbst bestimmt (siehe Interview T1 und T2). Nach Angaben von T14 ist es jedoch nicht immer eindeutig, ob es sich bei einer Schule um eine Brennpunktschule handelt. Es gibt keine Definition oder konkrete Kriterien, an welcher sich die Schulen orientieren könnten. Die Person T14 führt dazu aus: „Aber es gibt auch einen Graubereich, bei dem niemand sagen kann, ob die Schule XY bereits eine Brennpunktschule ist. Man kann es nicht nur über den Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund definieren, ansonsten würden alle internationalen Schulen, an denen man 2.000 Euro Schulgeld zahlt, als Brennpunktschulen zählen. Es ist schwierig. Die Schulen selbst wissen auch nicht, ob die Eltern von Erwerbseinkommen oder von HartzIV leben. Es ist wirklich schwierig.“ (T14, Absatz 12). Der Befragte T14 äußert jedoch, dass vom Verein Klasse2000 keine Statistik darüber geführt wird, ob es sich bei den teilnehmenden Schulen um Brennpunktschulen handelt. Es konnte diesbezüglich auch kein prozentualer Anteil genannt werden.

In Bezug auf die Entwicklung der teilnehmenden Schulen nennt T14, dass laut Selbsteinschätzungen der Lehrkräfte der Anteil der Brennpunktschulen steigt. Dies könne jedoch

nicht vom Verein verifiziert werden, da keine Statistik darüber geführt wird. T14 äußert zudem, dass nicht beurteilt werden kann, ob dieser Wert tatsächlich steigt oder ob nur die gefühlte Belastung wächst. Dies liegt auch in der nicht vorhandenen Grundlage zur Bewertung, was eine Brennpunktschule ist, begründet.

In Hinsicht auf die Frage, ob die teilnehmenden Schulen mehrfach bzw. langfristig teilnehmen, konnte T14 keine valide Aussage treffen. Diese Daten werden vom Verein nicht dokumentiert. Jedoch wurde diesbezüglich betont, dass das Programm so ausgelegt ist, dass man langfristig teilnimmt. Aufgrund dessen wurden das Klaro-Siegel als eine Art Auszeichnung für eine intensive Durchführung von Klasse2000 und somit von Gesundheitsförderung eingeführt. Der Befragte T14 äußert in diesem Zusammenhang: „Unser Ziel ist es, dass es die Schulen zu einem Dauerangebot bei sich machen und ihr Profil im Bereich Gesundheitsförderung stärken.“ (T14, Absatz 24).

In Bezug auf die Verteilung der Schulen mit Klasse2000 in Deutschland nennt T14, dass sich viele davon in ländlichen Gebieten befinden. Demnach gibt es mehr Schulen mit Klasse2000 auf dem Land als in den Städten. Der Grund dafür kann laut T14 zum einen die größere Auswahl an Angeboten in den Städten sein. Der Befragte T14 führt aus: „Wir denken, dass die Schulen in den Städten ein sehr großes Angebot haben, wie beispielsweise Museumspädagogik, Kunstpädagogik, etc. Es ist in den Städten ein enormes Angebot vorhanden.“ (T14, Absatz 16). In den ländlichen Gebieten gibt es keine derart vielfältige Auswahl an Programmen im Allgemeinen und insbesondere an Konzepten für Gesundheitsförderungen als in den Städten. Die Entscheidung für Klasse2000 ist deshalb stärker durch das nicht bzw. weniger Vorhandensein anderer Programme geprägt. Zum anderen äußert T14, dass die Finanzierung des Programms in den ländlichen Gebieten leichter sei. Dies liegt daran, dass man sich dort untereinander kennt und besser vernetzt ist, als dies in Großstädten sei. Die Hemmschwelle, einen LionsClub oder einen regionalen Betrieb nach einer Patenschaft für Klasse2000 zu fragen, sei demnach geringer.

Schließlich wird in dieser Kategorie thematisiert, welcher Umsetzungsgrad vom Verein Klasse2000 angestrebt wird. Der dafür Befragte T14 nennt, dass aktuell 25 % der Grundschulen Deutschlands und 16,4 % der Klassen an dem Programm teilnehmen. Diese Zahl habe sich in den letzten beiden Jahren aufgrund der Corona-Pandemie etwas reduziert. Der Verein selbst habe keinen angestrebten Grad der Umsetzung, wie viele der Schulen in der Bundesrepublik teilnehmen sollten. In diesem Zusammenhang erwähnt der Interviewpartner zudem, dass es aufgrund des momentanen Arbeitskräftemangels schwierig sei, ausreichend Gesundheitsförderer zu rekrutieren. Laut T14 ist es nicht möglich, jede zweite Grundschule Deutschlands mit Klasse2000 zu bedienen. Nichtsdestotrotz ist der Verein engagiert, immer mindestens so viele neue Grundschulen zu erreichen, wie nach Ablauf des Programms ausscheiden. Dieser Aspekt wird bei „5.2.7 Maßnahmen zur stärkeren Verbreitung von Klasse2000“ näher beschrieben.

### 5.2.4 Gesundheitsförderungsmaßnahmen an Grundschulen

Die Kategorie *Gesundheitsförderungsmaßnahmen an Grundschulen* thematisiert die Aktionen, welche die Grundschulen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention – neben Klasse2000 – durchführen. Damit soll festgestellt werden, ob sich die Gesundheitsförderung an den Grundschulen nur auf das Programm Klasse2000 beschränkt oder ob sich die Schulen auch darüber hinaus für das Thema engagieren. Da diese Frage nur bei den Interviewpartnern der Grundschulen relevant war, beziehen sich die Antworten auch nur auf diese Zielgruppe. Der eigentlich im Bereich Schule eingeordnete Gesprächspartner T11 wurde hierzu nicht befragt, da diese Person in ihrer Funktion als Gesundheitsförderer keiner konkreten Schule zugeteilt werden kann.

Insgesamt geben 6 der 7 befragten Schulen an, dass sie am EU-Schulprogramm teilnehmen und es bei ihnen demzufolge wöchentlich Schulobst gibt (T3, T4, T7, T8, T13). Weiterhin geben 2 Befragte den Sportunterricht als Gesundheitsförderungsmaßnahme an der Schule an (T3, T8). Auch äußern 2 Personen diesbezüglich, dass sie in den Pausen nach draußen gehen und die Kinder an den Spielgeräten im Freien spielen können (T3, T13). Insgesamt geben 4 Schulen diverse Projektwochen bzw. -tage zum Thema Gesundheit an (T7, T8, T10, T13). Hierunter fällt beispielsweise die kurz vor den Interviews (18. bis 22. Oktober 2021) durchgeführte Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit, aber auch ein Mini-Ersthelfer-Kurs oder eine Vorstellung von gesunden Produkten der Drogeriemarktkette DM wurde genannt. Jeweils einmal wurden Angebote wie Kneipp-Projekte in der Schule (T7), Kinderyoga (T7), Pausenbrotkontrollen (T7), ein monatlich durchgeführtes gesundes Frühstück an der Schule (T8) sowie Bewegungspausen im Unterricht (T13) aufgeführt.

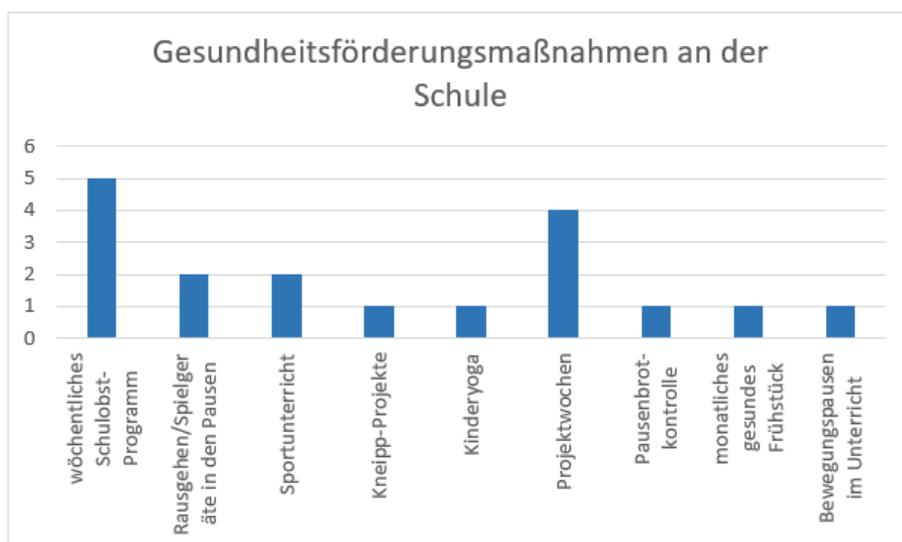


Abb. 19 Gesundheitsförderungsmaßnahmen an den Schulen (eigene Darstellung)

### 5.2.5 Unterstützung von Schulen

Die Kategorie *Unterstützung von Schulen* handelt von den Hilfestellungen, welche die verschiedenen Förderer den Grundschulen entgegenbringen, um diese hinsichtlich Klasse2000

zu unterstützen. Dies umfasst zum einen die *Art der Unterstützung* und zum anderen den *Umfang der Unterstützung*. Zu letzterem zählen die Anzahl der geförderten Schulen sowie mögliche Ablehnungen von Anfragen zur Unterstützung. Diese beiden Bereiche stellen die Subkategorien dar. Die Kategorie *Unterstützung von Schulen* ist nur bei Interviews mit Förderern von Klasse2000 relevant und bezieht demnach auch nur deren Antworten ein.

### *Art der Unterstützung*

Hinsichtlich der Art, inwiefern die Förderer die Schulen bei der Umsetzung des Programms unterstützen, nennen 7 Personen die Hilfestellung in Form von Übernahme der Patenschaften, d. h. die Finanzierung von Klasse2000 (T1, T2, T5, T9, T12, T15, T16). Bis auf Interviewpartner T17, welcher keine Aussage zu dieser Frage treffen konnte, geben demnach alle befragten Förderer die Finanzierung als Art der Unterstützung an. Jeweils 2 Personen führen Hilfestellungen in Bezug auf die Suche nach möglichen Förderern (T2, T9) und die Werbung für das Programm auf (T9, T16). Die Hilfestellung bei der Suche nach möglichen Förderern inkludiert auch die Weiterleitung an potenzielle Paten. Weiterhin äußert ein Befragter, bei Bedarf Informationen zu Klasse2000 weiterzugeben (T1) und über weiterführende Programme im Anschluss an Klasse2000 zu informieren (T1).

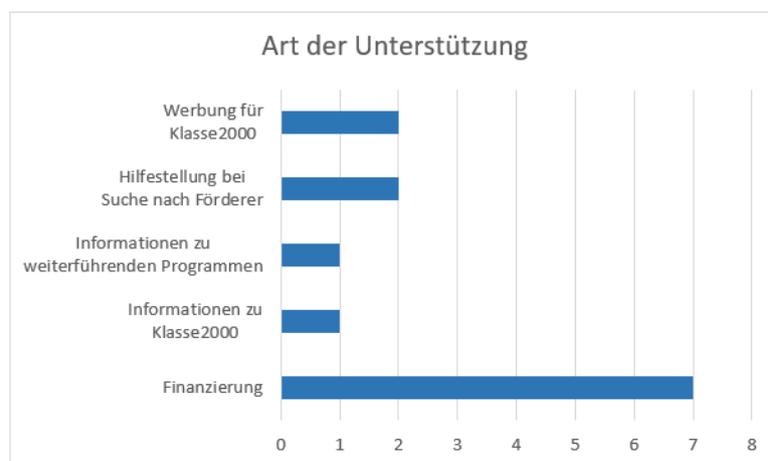


Abb. 20 Art der Unterstützung durch die Förderer (eigene Darstellung)

### *Umfang der Unterstützung*

In Bezug auf den Umfang der Unterstützung geben von den 8 befragten Förderern insgesamt 6 an, dass sie aktuell Grundschulen in Bezug auf Klasse2000 unterstützen (T1, T2, T5, T9, T15, T16). Nur die Interviewpartner T12 und T17 nennen, zurzeit keine Schulen zu fördern. Die befragte Person T1 führt aus, pro Jahrgangsstufe 2 Klassen pro Schule zu unterstützen. T2 gibt in diesem Zusammenhang an, dass sie ab dem Schuljahr 2021/22 insgesamt 450 neue Klassen fördern, damit diese das Programm an den Grundschulen umzusetzen können. Alle anderen befragten Förderer konnten keine genauen Zahlen zum Umfang der Unterstützung nennen. Hinsichtlich einer möglichen Ablehnung von Anfragen von Grundschulen zur Unterstützung nennen 2 Befragte, dass sie in der Vergangenheit Grundschulen teilweise zurückweisen mussten

(T1, T2). Als Grund dafür nennen beide Personen, dass das zur Verfügung stehende Kontingent ausgeschöpft war und sie demzufolge keine weiteren Schulen unterstützen konnten. Weiterhin äußern 5 der Interviewpartner, bisher keine Anfrage von Grundschulen abgelehnt zu haben (T5, T9, T12, T15, T16). Wichtig dabei zu nennen ist, dass 2 Personen davon angeben, bisher auch nur sehr wenig bis gar keine Anfragen erhalten zu haben (T12, T15). Der Befragte T17 konnte keine Angaben diesbezüglich machen.

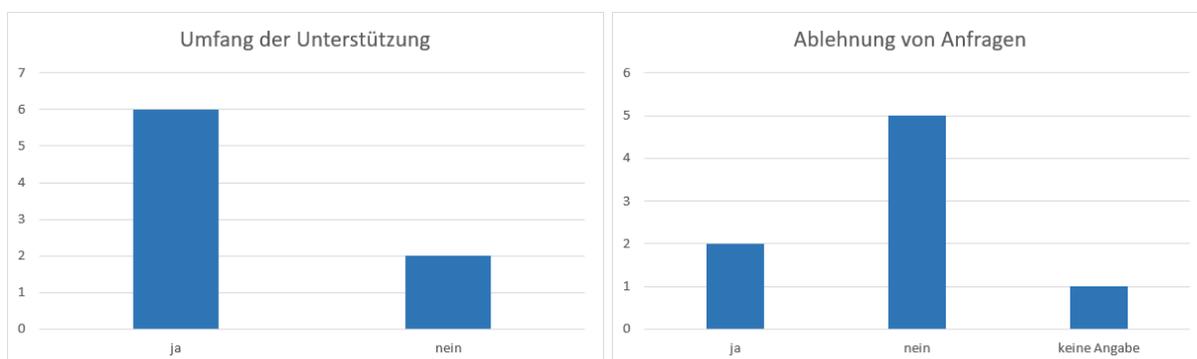


Abb. 21 Umfang der Unterstützung und ggf. Ablehnung von Anfragen (eigene Darstellung)

### 5.2.6 Herausforderungen bei der Umsetzung

Die Kategorie *Herausforderungen bei der Umsetzung* beschreibt die Faktoren, welche der Durchführung von Klasse2000 unter Umständen hindernd im Weg stehen. Die Befragten sollen dabei über etwaige *Barrieren und Gründe gegen Klasse2000* berichten, welche mit dem Programm in Verbindung stehen sowie ihre Erfahrungen mit der (ggf. noch auszubauenden) *Unterstützung durch den Verein Klasse2000* aufzeigen. Diese beiden Bereiche stellen die Subkategorien dar. Während hinsichtlich der ersten Subkategorie *Barrieren und Gründe gegen Klasse2000* alle drei Bereiche (Förderer, Schule, Verein) befragt wurden, bezieht die zweite Subkategorie *Unterstützung durch den Verein Klasse2000* nur Antworten der Zielgruppe Grundschule ein. Die zugrundeliegende Frage wurde den anderen beiden Zielgruppen Verein und Förderer nicht gestellt, da diese das Programm nicht umsetzen und die Frage für sie somit irrelevant ist.

#### *Barrieren und Gründe gegen Klasse2000*

In Bezug auf mögliche Barrieren, welche die Umsetzung von Klasse2000 erschweren, nennen 12 Befragte die Finanzierung (T1, T2, T3, T4, T6, T7, T8, T11, T13, T14, T15, T17). Damit ist insbesondere das Finden von Sponsoren gemeint, welche die Durchführung von Klasse2000 ermöglichen. Weiterhin bezeichnen 6 Interviewpartner als mögliches Hindernis den Mehraufwand für Schule und Lehrkräfte, welcher die Einführung des Programms mit sich bringt, (T2, T3, T8, T11, T13, T14). Insgesamt 5 Personen äußern, dass das ggf. fehlende Interesse der Schulen bzw. Lehrkräfte, welches jedoch Voraussetzung zur erfolgreichen Implementierung des Programms ist, eine Barriere bei der Umsetzung von Klasse2000 sein kann (T1, T2, T4, T9, T13). Das Thema Gesundheit weist laut diesen Personen nicht überall – die eigentliche benötigte –

hohe Priorität auf. Auch der Aspekt der Ignoranz wurde in diesem Zusammenhang von 2 Gesprächspartnern genannt (T12, T16).

Als weiteren möglichen Grund, sich als Grundschule gegen Klasse2000 zu entscheiden, nennen 5 Interviewpersonen, dass es eine Vielzahl anderer Programme in Deutschland gibt, welche sich dem Thema Gesundheitsförderung annehmen (T3, T5, T9, T13, T14).

Insgesamt wurde von 2 Befragten der Aspekt der strukturellen Probleme als Barriere genannt (T10, T11). Hierunter fallen zum einen der in den jeweiligen Regionen stark ausgeprägte Lehrkräftemangel und zum anderen das Vorhandensein von Kombi-Klassen. Gesprächspartner T11 nannte zusätzlich die hohe Fluktuationsrate der Lehrkräfte. Dies hat zur Folge, dass eine langfristige Planung an den Grundschulen nicht möglich ist und demnach auch die Einführung von Klasse2000 mit der 4 Jahren andauernden Laufzeit erschwert wird. Jeweils 1 Person nennt als potenzielle Barriere das fehlende Wissen über den Umfang von Klasse2000 (T1) bzw. das Nicht-Kennen des Programms (T15), die unzureichende Werbung für Klasse2000 (T9), das Fehlen einer festen Ansprechperson in der Grundschule, welche sich um das Sponsoring und die Koordination des Programms kümmert (T6) sowie den Respekt der Lehrkräfte davor, eine fremde Person (Gesundheitsförderer) in die eigene Klasse zu lassen (T7). Gesprächspartner T8 äußert zudem Kritik am Gesundheitsförderer als Person an sich und dem mit dem Anmeldeprozess in Verbindung stehenden Zeitaufwand. Sie nennt in diesem Zusammenhang, dass der Gesundheitsförderer die Kinder nicht für die Themen begeistern konnte. Die Interviewperson T13 führt im Zusammenhang mit den Herausforderungen bei der Umsetzung zudem auf, dass der Wechsel zwischen aktiven und ruhigen Phasen während den Klasse2000-Stunden zu stetiger Unruhe im Klassenzimmer führte. Die Schüler, insbesondere in Klasse 1 und 2, konnten nach interaktiven Einheiten nur schwer zur Ruhe gebracht werden. Der Befragte T13 äußert: „zudem ist mir aufgefallen, dass es sehr viele praktische Übungen und Kleingruppenarbeiten sind und dies für die erste und zweite Klasse etwas schwierig zu handhaben ist. Durch den Wechsel aktiv-Ruhe-aktiv entsteht oftmals Unruhe. Die Kinder können oftmals schwer von den Aktivitäten zurückgeholt und zur Ruhe gebracht werden“ (T13, Absatz 32). Als letzten möglichen Grund, sich als Grundschule gegen eine Teilnahme an Klasse2000 zu entscheiden, nennt Gesprächspartner T10 die Corona-Pandemie. In den vergangenen Jahren seien die Schulen vorrangig damit beschäftigt gewesen, sich mit der neuen Situation zurechtzufinden und sich in die Digitalisierung einzuarbeiten.



Abb. 22 Herausforderungen mit und Gründe gegen Klasse2000 (eigene Darstellung)

### Unterstützung durch den Verein Klasse2000

Die Frage, ob sich die Schulen mehr Unterstützungsleistung von Seiten des Vereins Klasse2000 wünschen, wurde von 7 Schulen mit nein beantwortet (T4, T6, T7, T8, T10, T11, T13). Alle Befragten geben an, dass die Ansprechpersonen des Vereins stets erreichbar waren und bei Fragen jederzeit weitergeholfen haben. T13 äußert zudem: „Es wird sich immer bemüht, es allen Seiten recht zu machen. Es wird auf die Interessen geachtet und man kann sich bei Fragen jederzeit an die Koordinatorin wenden.“ (T13, Absatz 35). Lediglich die Interviewperson T3 konnte keine Angaben zur Frage machen.

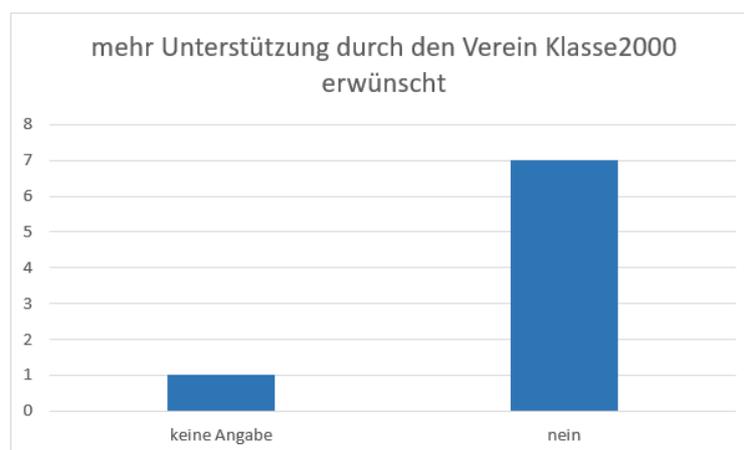


Abb. 23 Zufriedenheit mit der Unterstützungsleistung durch den Verein Klasse2000 (eigene Darstellung)

### 5.2.7 Maßnahmen zur stärkeren Verbreitung von Klasse2000

Die Kategorie *Maßnahmen zur stärkeren Verbreitung von Klasse2000* beschreibt die Handlungen, welche laut den befragten Personen nötig sind, um das

Gesundheitsförderungsprogramm Klasse2000 an mehr Grundschulen Deutschlands einzuführen. Diese Thematik wurde bei allen drei Zielgruppen abgefragt. In diesem Zusammenhang nennen 15 Interviewpartner die Öffentlichkeitsarbeit (T1-T16 außer T14). Dazu zählen sowohl die Werbung für das Konzept im Allgemeinen als auch das Betonen des thematischen Umfangs von Klasse2000 und der stetigen Überarbeitung des Programms. Auch der Aspekt, dass das Programm für die Schule selbst keinen finanziellen Aufwand mit sich bringt, sollte laut den Befragten stärker kommuniziert werden. Im Zusammenhang mit der Werbung für Klasse2000 wurde zudem geäußert, dass der Verein oder die Gesundheitsförderer in die Schulen fahren sollten, um das Programm dort praktisch vorzuführen. Demnach könne man sich den Ablauf einer Klasse2000-Stunde besser vorstellen. Weiterhin wurde in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit aufgeführt, dass man insbesondere in den Seminaren und Fortbildungen für Lehrer Werbung machen und das Programm vorstellen sollte. Dies stelle einen geeigneten Kontext dar, in welchem man die beabsichtigte Zielgruppe direkt anspricht. Auch das Anschreiben von Schulämtern, welche das Programm an die Schulen weitergeben könnten, wurde im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit genannt. Als weitere Maßnahme für eine stärkere Verbreitung von Klasse2000 nennen 5 Befragte die Finanzierung (T2, T7, T12, T14, T17). In diesem Zusammenhang wurde aufgeführt, dass die Schulen nicht mehr selbst für die Suche nach einer Finanzierungsquelle verantwortlich sein sollten. Demnach solle es vermehrt Institutionen wie beispielsweise die AOK Bayern geben, welche die Kosten übernehmen. Auch Krankenkassen im Allgemeinen, Privatpersonen oder Stiftungen wurden diesbezüglich genannt. Es wurde somit der Wunsch nach einem vielseitigen Angebot an Paten geäußert. Auch die staatlichen Mittel wurden als denkbare Finanzierungsmöglichkeit genannt. Eine Interviewperson (T14) nennt im Zusammenhang mit der Finanzierung als Maßnahme zur stärkeren Verbreitung von Klasse2000 die Fördermittel in Höhe von 500.000 Euro des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Diese werden eingesetzt, um neue Grundschulen für das Programm zu gewinnen. Jährlich werden dafür bundesweit alle Grundschulen über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angeschrieben. T14 äußert: „Eine neue Schule kann demzufolge mit ihrem ersten Jahrgang einmal für vier Jahre mit allen Klassen teilnehmen und kann sich das Konzept ein Jahr lang ansehen. Sie können danach entscheiden, ob ihnen das Programm gefällt und ob sie es selbst für ihre nächsten Klassen anmelden möchten“ (T14, Absatz 42). Laut T14 wird dadurch versucht, mindestens so viele neue Grundschulen zu erreichen, wie nach Ablauf des Programms ausscheiden. Weiterhin nennen jeweils 2 Befragte die Aspekte, dass dem Thema Gesundheit ein höherer Stellenwert verliehen (T12, T15) und das Programm Klasse2000 direkt in den Lehrplan bzw. in die Ausbildung der Lehrkräfte integriert werden sollte (T10, T12). Inwiefern der erste Punkt konkret erreicht werden kann, wurde nicht erläutert. Von jeweils 1 Interviewperson werden eine feste Ansprechperson an der Grundschule (T6) und das Herausstellen des Mehrwerts der Teilnahme (Verbesserung Leistungsfähigkeit, etc.) (T1) als mögliche Maßnahmen für eine stärkere Verbreitung des Programm genannt. Der Gesprächspartner T9 äußert zudem, dass es

Aufgabe der Gesellschaft sei, sich dem Thema Gesundheit anzunehmen und die Menschen diesbezüglich zu sensibilisieren. T9 führt aus: „Letzten Endes wird das Programm nicht nur in der Schule oder zuhause durchgeführt, sondern in der Gesellschaft. Es ist eine Aufgabe der Gesellschaft, dafür zu sorgen, dass die jungen Menschen entsprechend unterrichtet werden und sich in eine bestimmte Richtung entwickeln können. Ich denke, dass jeder Einzelne gefordert ist, seinen Beitrag zu leisten und sich selbst zu sensibilisieren. Am Ende profitiert jeder davon, wenn die Gesellschaft möglichst gesund und gut gebildet ist.“ (T9, Absatz 24).

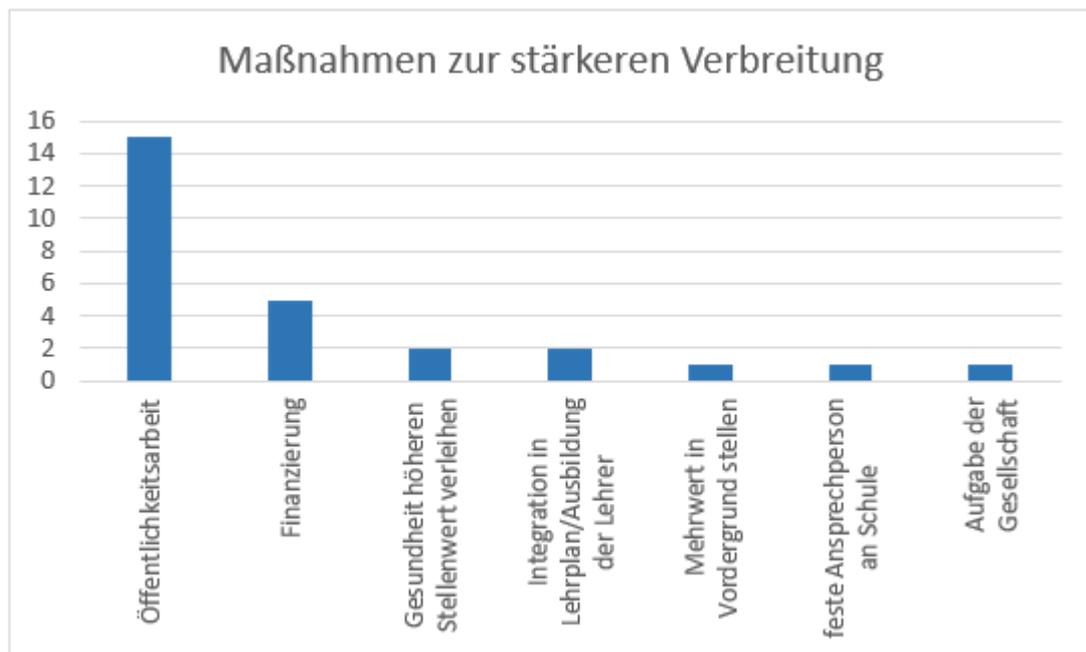


Abb. 24 Maßnahmen zur stärkeren Verbreitung des Programms (eigene Darstellung)

### 5.2.8 Verständnis zum Health in All Policies Ansatz

In der Kategorie *Verständnis zum Health in All Policies Ansatz* sollen die Interviewpartner ihr *Wissen zum Ansatz*, d. h. die Bedeutung des Ansatzes, ihre Einschätzung zur *Umsetzung des Ansatzes in Deutschland* sowie ihre Auffassung für einen ggf. bestehenden *Optimierungsbedarf* erläutern. Diese drei Bereiche stellen die Subkategorien dar. Alle drei Subkategorien beziehen die Antworten der drei befragten Bereiche (Förderer, Schule, Verein) ein.

#### *Wissen zum Ansatz*

In Hinsicht auf das *Wissen zum Ansatz* nennen 14 der Befragten, dass ihnen der Begriff und demzufolge auch die Bedeutung von Health in All Policies nicht bekannt sei (T1-T17, außer T7, T9, T14). Drei der Gesprächspartner (T7, T9, T14) äußern, dass sie den Ansatz und dessen Inhalt kennen. Durch Nachfrage und Bitte um eine Definition konnte auch die Richtigkeit der Aussagen bestätigt werden. Alle drei Personen nennen, dass das Thema Gesundheit im politischen Kontext sektorenübergreifend und fachlich nicht begrenzt anzusehen ist und sich demnach über alle Bereiche erstreckt.

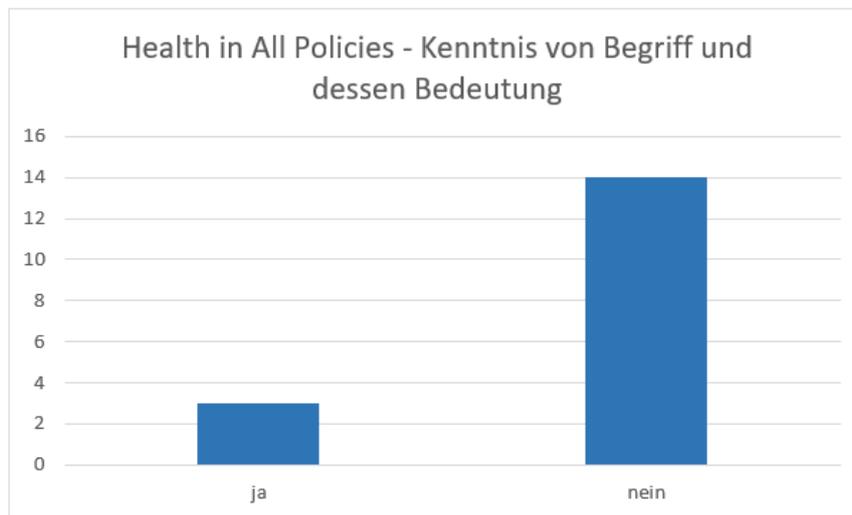


Abb. 25 Wissen zum Health in All Policies Ansatz (eigene Darstellung)

### *Umsetzung des Ansatzes in Deutschland*

In Bezug auf die Umsetzung des HiAP Ansatzes in Deutschland konnten zunächst einheitliche Ergebnisse erzielt werden. Insgesamt 16 der 17 Befragten gaben an, dass die Ausführung des Konzepts noch ausbaufähig sei (T1-T17 außer T15). Die dazugehörigen Erzählungen unterscheiden sich jedoch zwischen den Gesprächsteilnehmern. Insgesamt 3 der Interviewpersonen nennen, dass in Deutschland finanzielle Aspekte immer im Vordergrund stehen und Themenbereiche wie Gesundheit demnach hintenanstehen müssen (T2, T4, T10). Als Beispiel hierfür wurde von Person T10 insbesondere die Lebensmittelindustrie genannt. Auch T2 schildert exemplarisch: „Das beste Beispiel ist die Verpflegung. Man hat gewisse Grundsätze für die Grundschulverpflegung, wenn aber eine Schule einen Caterer auswählt, stehen finanzielle Gesichtspunkte im Vordergrund und das Kriterium Qualität ist bei der Auswahl ein Randthema“ (T2, Absatz 47). Laut T2 fehlt der Politik das Bewusstsein für das Thema Gesundheit. Die Person führt aus: „Die gesellschaftliche Sichtweise ist bei den politischen Entscheidungsträgern zudem sicherlich noch zu einem zu geringen Prozentsatz vorhanden. Andere Themen stehen mehr im Mittelpunkt“ (T2, Absatz 47). Auch der Gesprächspartner T9 betont die Wichtigkeit der Priorisierung von Gesundheit. Weiterhin nennen 2 Personen, dass es bereits Ansätze zur Umsetzung gibt, diese jedoch nicht an der Basis ankommen (T7, T13). Damit ist gemeint, dass es zwar sehr gute Konzepte und Ideen in Deutschland gibt, beispielsweise für Gesundheitsförderung, sie aber bei der eigentlichen Zielgruppe (z. B. Schule) nicht umzusetzen sind. Dies ist unter anderem in fehlenden zeitlichen, finanziellen und/oder personellen Ressourcen begründet, die für die Umsetzung benötigt würden. Insgesamt 2 Interviewpartner äußern, dass sich ihrer Meinung nach niemand für die Umsetzung des Ansatzes zur flächendeckenden Gesundheitsförderung verantwortlich fühlt (T16, T17). Demnach gibt es keinen, der den Blick darauf hält und die Umsetzung federführend innehat. Auch der Aspekt von T1, dass das Thema Gesundheit sowohl von der Gesellschaft als auch von der Politik selbst überwiegend im Gesundheits- und Pflegeministerium verortet wird, führt dazu, dass sich andere

Sektoren nicht in einem eigentlich notwendigen Ausmaß verantwortlich fühlen. T1 nennt zudem, dass die Trennung der Krankenversicherung in gesetzlich und privat der Umsetzung des Ansatzes hinderlich im Weg steht. Die Finanzierung von Prävention und Präventionsprogrammen wird laut der befragten Person auf die gesetzliche Krankenversicherung abgewälzt. Der Gesprächspartner T14 äußert, dass sich jeder Sektor um seinen eigenen Bereich kümmert und es demnach keine gemeinsame Verantwortung für eine flächendeckende Gesundheitsförderung gibt. Der Befragte T8 schildert, dass der Ansatz in Deutschland zwar noch ausbaufähig ist, es aber dennoch in die richtige Richtung gehe. Demnach wird das Augenmerk vermehrt auf die psychische Gesundheit der Menschen gelegt oder beispielsweise ergonomische Möbel verkauft. Laut T8 wird dadurch bereits in verschiedenen Sektoren auf die Gesundheit der Bevölkerung geachtet. Die Person T6 nennt jedoch, dass insbesondere im Bereich der Bildung ein anderer Fokus auf Gesundheit gelegt werden sollte. Bisher liegt dieser hauptsächlich auf der Wissensvermittlung, jedoch sollten die Aspekte Gesundheit und Sozialkompetenz laut der Interviewperson in die Lehrpläne aufgenommen werden. Der Interviewte T3 empfindet es im Bildungssektor hingegen als vorhanden. Laut ihm wird in der Grundschule viel Wert auf eine ganzheitliche Vermittlung gelegt und der Grundstein für Gesundheit bereits dort gesetzt. T3 sieht die Umsetzung des Ansatzes jedoch im Bereich Verkehr als noch ausbaufähig an. Als Beispiele hierfür werden die nicht flächendeckend ausgebauten Radwege oder die Durchführung von Inlandsflügen genannt. Person T15 konnte keine Angaben zur Umsetzung des Health in All Policies Ansatzes in Deutschland machen.

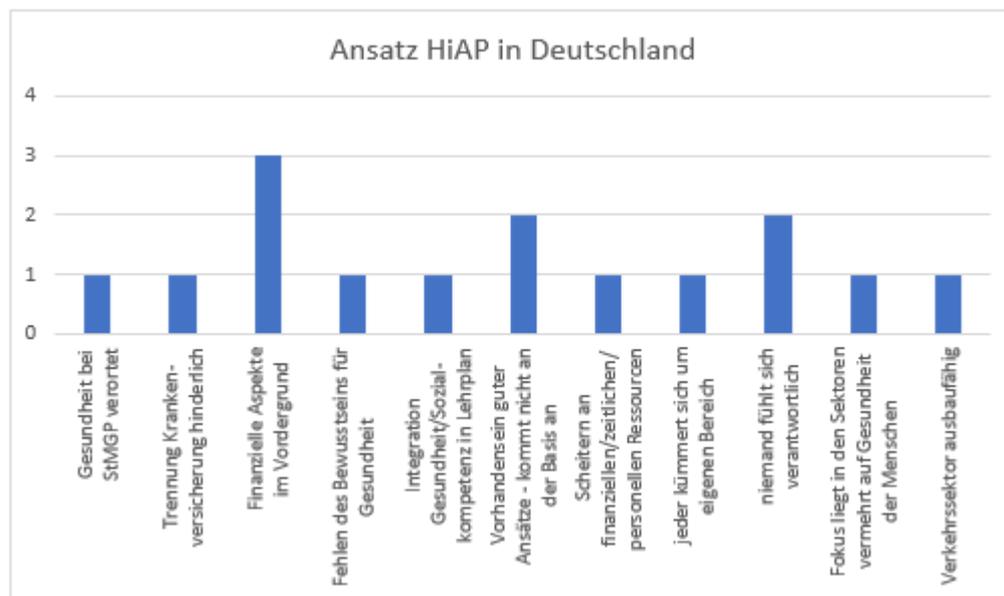


Abb. 26 Umsetzung des Health in All Policies Ansatzes in Deutschland (eigene Darstellung)

### Optimierungsbedarf

In Hinsicht auf den Optimierungsbedarf nennen 3 der Befragten, dass neben dem Verhalten auch die Verhältnisse verbessert werden sollten (T2, T8, T11). Demnach wäre es sinnvoller, zunächst die Verhältnisse zu optimieren, um dann anschließend derartige Programme erfolgreich

umsetzen zu können. Als Beispiel führt T8 auf, dass in der Schule keine geeigneten und für die Kinder passenden Schulmöbel vorhanden sind oder die Wände keinen Schallschutz aufweisen und es demzufolge sehr laut in den Klassenzimmern ist. Laut T8 wäre es somit angemessen, zuerst die Umstände optimal zu gestalten und anschließend Gesundheitsförderungsprogramme einzuführen. Auch T2 ist der Meinung, dass zunächst die gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen geschaffen werden sollten. Es wurde immer wieder betont, dass mit Gesundheitsförderung „unten an der Basis“ begonnen werden sollte.

Im Zusammenhang mit den Verhältnissen steht auch der Aspekt, dass alle Bevölkerungsschichten die Möglichkeit zur Teilhabe haben sollten (T2, T6). Demnach fordert T2 einen einfachen Zugang zu Gesundheit und T6 die niederschweligen und zeitnahen Zugangsmöglichkeiten zu Angeboten insbesondere in Hinblick auf die psychische Gesundheit. Letzteres hat gerade in Zeiten der Corona-Pandemie eine hohe Bedeutung erhalten. Weiterhin wurde die Vernetzung von 3 Interviewpartnern angesprochen (T1, T3, T11). Laut den Gesprächspartnern sollten sich die Bereiche untereinander besser vernetzen und austauschen, um auf diese Weise gemeinsam für mehr Gesundheit einzutreten. Damit in Verbindung steht auch der Aspekt der Verantwortung aller politischen Bereiche und aller Sozialsysteme (T1). Bisher ist allein die gesetzliche Krankenversicherung für die Finanzierung von Präventionsangeboten verantwortlich. Laut T1 profitieren jedoch auch beispielsweise Renten- und Arbeitslosenversicherung davon, wenn die Menschen länger gesund leben. Im Zusammenhang mit der Vernetzung steht auch der von T13 genannte Aspekt der Transparenz. Der Gesprächspartner erläutert: „Ich denke, dass es transparenter gestaltet werden müsste und die verschiedenen politischen Bereiche ineinandergreifen sollten. Es gibt sicherlich viele gesundheitsfördernde Maßnahmen in Bezug auf Arbeit, Soziales, Stadtentwicklung, etc. Dies sollte ineinandergreifen und bei der Gesellschaft ankommen.“ (T13, Absatz 66). Insgesamt 2 der Interviewpartner nennen hinsichtlich eines Optimierungsbedarfs die fehlenden finanziellen (T7, T8) und/oder zeitlichen Ressourcen (T7). Der Befragte T7 führt dazu aus: „Das eine sind Konzepte, welche entwickelt werden. Aber man muss uns auch die Zeit geben, das umzusetzen. Das heißt, ich bräuchte entweder mehr Lehrkräfte oder mehr Lehrerstunden. Wann soll ich das ansonsten noch umsetzen? Ich habe auch noch andere Bausteine. Beispielsweise bräuchte ich auch mehr Geld, sodass ich das noch mehr in den offenen Ganztagsunterricht einbringen kann. Aber dafür brauche ich Geld.“ (T7, Absatz 62). Jeweils 1 Person sieht den Optimierungsbedarf im Bereich Bildung (T11), Umweltschutz (T14) und der Lebensmittelindustrie (T10). Der Gesprächspartner T11 äußert hinsichtlich des Bildungssektors: „Ich finde es ist wichtig, auch Gesundheitsthemen zu unterrichten. Diesbezüglich wird bisher viel zu wenig gemacht. Gesundheit hat man überall. Auch das Thema Mobbing in der Schule hat beispielsweise etwas mit Gesundheit zu tun. Es gibt so viele psychisch Kranke in Deutschland, selbst Kinder haben bereits Depressionen. Ich finde, es sollte mehr im Bereich Bildung getan werden. Der Bildungsbereich gehört noch viel mehr vertreten.“ (T11, Absatz 44). Der Befragte T10

untermauert seinen Aspekt der Lebensmittelindustrie mit dem Beispiel, dass billiges Fleisch günstiger sei als Obst und Gemüse und die Menschen ihren Kalorienbedarf dadurch günstiger decken können. Von insgesamt 2 Befragten wird das fehlende Interesse der Menschen als Optimierungsbedarf genannt (T3, T12). Die Person T12 bezeichnet das Thema Gesundheit als „eventgetrieben“. Damit ist gemeint, dass man sich nur dann für Gesundheit einsetzt und engagiert, wenn die Probleme bereits vorliegen. Als Beispiel hierfür nennt er: „wenn jemand eine Krankheit hat und ins Krankenhaus muss, dann beschäftigt er sich mit seiner Gesundheit und unternimmt etwas dafür. Aber in der Grundhaltung, im Grundverständnis und im täglichen Leben ist es weniger enthalten.“ (T12, Absatz 40). Im alltäglichen Leben sei das Thema Gesundheit eher unterrepräsentiert. Als letzten Aspekt zum Optimierungsbedarf nennt T13 die Verbesserung der Partizipation Einzelner. Der Befragte T13 äußert dazu: „Außer den gesundheitspolitischen Sektoren dringt bei anderen Bereichen nicht viel bis hin zur Kommune und den einzelnen Bürgern durch. Es bleibt oftmals auf einer Zwischenebene hängen.“ (T13, Absatz 46). Dies steht auch im Zusammenhang mit dem bereits beschriebenen Aspekt der Verhältnisprävention und dem Wunsch der Befragten, dass mit Gesundheitsförderung „unten an der Basis“ begonnen werden sollte. Die geforderten Partizipation Einzelner kann eine Möglichkeit darstellen, dies zu erreichen.

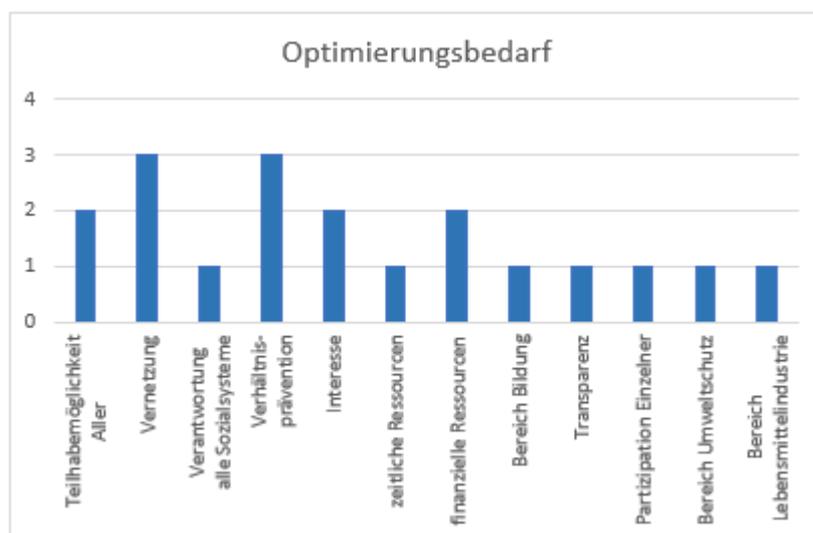


Abb. 27 Optimierungsbedarf für flächendeckende Gesundheitsförderung in Deutschland (eigene Darstellung)

### 5.2.9 Prinzipien des Health in All Policies Ansatzes

Bei der Kategorie *Prinzipien des Health in All Policies Ansatzes* wurden die Interviewpersonen zu den sechs Prinzipien Chancengleichheit, intersektorales Verständnis, Vernetzung/Nachhaltigkeit, Nutzerorientierung, Empowerment/Selbstwirksamkeit/Selbsthilfe und Salutogenese befragt. Ziel dabei war es festzustellen, ob Klasse2000 nach Meinung der Gesprächspartner die einzelnen Prinzipien des Ansatzes erfüllt und falls ja, inwiefern. Es wurde sich diesbezüglich bei allen drei Zielgruppen erkundigt.

In Hinsicht auf das Kriterium 1 – Chancengleichheit sind sich die Befragten einig. Alle der Gesprächspartner geben an, dass die Chancengleichheit bei Klasse2000 gegeben sei (T1-T17).

Die Person T13 führt dazu aus: „man sucht sich nicht einzelne Schüler aus, sondern es ist klassenübergreifend. Jedes Kind kann daran teilnehmen. Es gibt zudem ein differenziertes Material, damit jedes Kind die gleichwertige Chance hat, daran teilzunehmen“ (T13, Absatz 51). Das Kriterium 2 – intersektorales Verständnis sehen 16 der Befragten bei Klasse2000 als erfüllt an (T1-T17 außer T3). Die Gesprächsperson T3 äußert in diesem Zusammenhang jedoch, dass es sich beim Programm hauptsächlich um das Thema Gesundheit handelt und der Bereich Soziales durch den Einbezug von Gefühlen, Streit, Versöhnung inkludiert ist. Bei der Integration von weiteren Themengebieten sei sich die Person unschlüssig und wählt bei dieser Frage demnach die Option teils/teils erfüllt. Der Interviewpartner T13 sieht hingegen die Sektoren Gesundheitsförderung, Bildung, mit Anderen Interagieren, Soziales, Wirtschaft und Digitalisierung im Programm enthalten.

Beim Kriterium 3 – Vernetzung und Nachhaltigkeit nennen 16 Personen das Vorhandensein des Prinzips bei Klasse2000 (T1-T17 außer T5). Der Gesprächspartner T5 führt aus, dass das Programm dann nachhaltig sei, wenn alle Klassen einer Schule an Klasse2000 teilnehmen. Sodann ist das Prinzip der Nachhaltigkeit erfüllt. Da der Gesprächspartner dies von keiner ihr bekannten Grundschule sicher bestätigen kann, entscheidet er sich demnach für die Option „teils/teils“. Die Person T6 äußert zudem Bedenken, dass die Nachhaltigkeit zwar während der Grundschule gegeben sei, dieser Effekt aber bei Übertritt an weiterführende Schulen verpuffen kann, wenn das Thema an Priorität verliert. Andere Interviewpersonen sehen die Nachhaltigkeit und Vernetzung durch die Gesundheitsförderer-Stunden, das Klaro-Labor, diverse Materialien für die Kinder sowie die Dauer über 4 Schuljahre als gegeben an. Der Interviewpartner T9 verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Evaluationsergebnisse, welche die langfristige Wirkung von Klasse2000 belegen. Auch die Person T13 führt zur Vernetzung und Nachhaltigkeit aus: „das Thema der Vernetzung ist gegeben, da dies vorliegen muss. Vom Lehrer zur Schulleitung und zur Gesundheitsförderin über die Eltern bis hin zu den Sponsoren. Es werden Elternabende abgehalten, Elternbriefe versendet, die Paten erhalten Dankeschreiben. Es findet ein permanenter Austausch statt. In Bezug auf das Thema Nachhaltigkeit verweise ich auf die Evaluationen. Das Programm wurde mehrmals evaluiert und es wurde bestätigt, dass es nachhaltig ist.“ (T13, Absatz 55).

Beim Kriterium 4 – Nutzerorientierung sind sich erneut alle der Befragten einig. Jeder der Interviewpartner sieht dieses Prinzip bei Klasse2000 als erfüllt an (T1-T17). T11 nennt beispielsweise: „Voll und ganz. Das Programm ist super, die Kinder finden sich sehr schnell in das Programm ein. Es gibt keine Hürden, sie sind sofort begeistert und dabei. Was ich vergessen habe zu sagen, ich bringe immer den Klaro mit, diese Puppe. Diese öffnet mir jegliche Türen zu den Kindern, das ist der Wahnsinn. Der Klaro ist für die Kinder ein unglaubliches Symbol. Es ist das Bindeglied zwischen uns. Es ist definitiv voll und ganz an den Kindern ausgerichtet.“ (T11, Absatz 55).

In Bezug auf das Kriterium 5 – Empowerment/Selbstwirksamkeit/Selbsthilfe geben 16 Befragte an, dass sie dieses Prinzip bei Klasse2000 als erfüllt sehen (T1-T17 außer T7). Es wird mehrfach genannt, dass dies eine zentrale Intention des Programms sei. Der Gesprächspartner T14 äußert in diesem Zusammenhang: „Ja, das ist eines unserer Ziele. Aufgrund dessen ist auch die Leitfrage für die Kinder "was kann ich selbst tun, damit es mir gut geht". Das erste, was die Kinder bereits in der ersten Stunde lernen ist die einfachste Entspannungsübung der Welt, das tiefe Ausatmen. Ich denke, das können wir bis an unser Lebensende einsetzen. Auch wenn es um das Thema Streit geht, üben die Kinder Ich-Botschaften zu formulieren“ (T14, Absatz 64). Die Person T7 führt aus, dass dieses Prinzip ihrer Meinung nach nur gegeben ist, wenn das Elternhaus dahintersteht. In der Schule werden eine Vielzahl an Maßnahmen durchgeführt, jedoch führt dies nicht zum langfristigen Erfolg, wenn das Thema Gesundheit zuhause nicht umfassend gelebt und gefördert wird. Der Befragte äußert: „Wir achten immer darauf, aber trotzdem hat man immer wieder Ausreißer, bei welchen es überhaupt nicht funktioniert. Diese Kinder haben immer noch das verpackte Schokohörnchen dabei.“ (T7, Absatz 86). Gesprächspartner T7 entscheidet sich bei diesem Kriterium für teils/teils erfüllt.

Das letzte Kriterium 6 – Salutogenese sehen 16 der 17 Befragten als erfüllt an (T1-T17 außer T7). Die befragten Personen betonen immer wieder, dass bei Klasse2000 eine positive Sichtweise im Vordergrund steht und Krankheiten nicht hervorgehoben werden. Es steht keine Lehrkraft mit erhobenem Zeigefinger vor den Kindern und belehrt diese. Die Gesprächsperson T13 führt in diesem Zusammenhang aus: „Es wird im Programm nie erwähnt, dass etwas schlecht für die Kinder ist, sondern immer wieder betont, was gut für sie ist. Es gibt den Punkt kritisch denken und nein sagen, jedoch wird selbst dort nie gesagt "das darfst Du nicht". Es wird mit Vorsicht an die Kinder herangegangen. Wenn man den Kindern sagt, dass sie etwas nicht dürfen, dann ist genau dies besonders interessant für sie.“ (T13, Absatz 64). Der Interviewpartner T7 nennt, dass dieses Prinzip mit dem Programm nur teilweise erfüllt ist. Laut dessen Meinung, liefert Klasse2000 zwar Anreize zur Salutogenese, jedoch ist dies eine Aufgabe, für deren Umsetzung jede Schule selbst verantwortlich ist. Zum Verständnis erklärt T7: „Das haben wir zum Beispiel mit besonderen Pausenhöfen gemacht. Wir haben keine gepflasterten Pausenhöfe, sondern eher eine Pausenhoflandschaft. Wir bekommen noch einen eigenen Spielplatz dazu, auf dem sich die Kinder am Nachmittag bewegen können. Aber das muss man vor Ort machen, da kann das Programm wenig ausrichten“ (T7, Absatz 90).

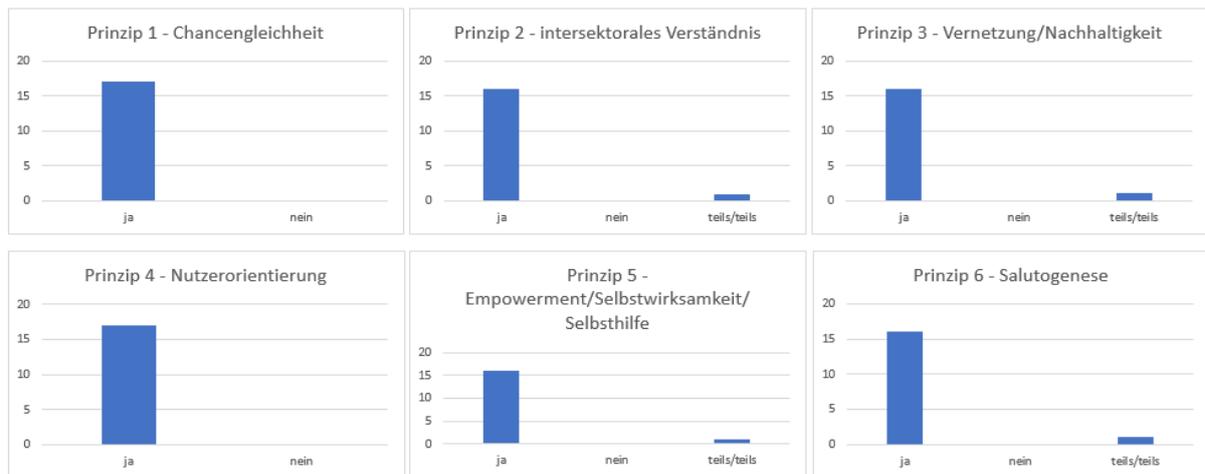


Abb. 28 Prinzipien des Health in All Policies Ansatzes in Bezug auf Klasse2000 (eigene Darstellung)

### 5.2.10 Handlungsbedarf der Politik

Die Kategorie *Handlungsbedarf der Politik* befasst sich mit den Aspekten, welche laut den Befragten durch die Politik verbessert werden müssten, damit Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend angeboten und umgesetzt werden kann. Es wurden alle drei Zielgruppen zu dieser Kategorie befragt.

In Bezug auf diese Kategorie äußern 7 der Interviewpartner, dass die Politik die Finanzierung von Gesundheitsförderung und demnach auch von entsprechenden Angeboten verbessern sollte (T1, T6, T7, T10, T11, T13, T15). Der Gesprächspartner T1 fordert eine Beteiligung von mehreren Stellen an der Finanzierung von Gesundheitsförderung. Damit in Verbindung steht auch der Aspekt von Person T6, dass keine Zugangshürden in Form von Sponsoring für derartige Angebote geschaffen werden sollten.

Zudem fordert einer der Befragten, dass die Politik neben der monetären Unterstützung auch mehr zeitliche Ressourcen zur Implementierung von Gesundheitsförderungsprogrammen zur Verfügung stellen sollte (T7). In diesem Zusammenhang steht auch der von T5 genannte Aspekt, dass die Konzeptionierung derartiger Programme zwar positiv anzusehen sei, es jedoch viel wichtiger ist, dass man Menschen findet, welche diese schließlich „an der Basis“ umsetzen.

Weiterhin nennen 3 der Befragten, dass die Politik vermehrt Öffentlichkeitsarbeit für derartige Programme betreiben sollte (T1, T6, T15). Der Gesprächspartner T6 betont in diesem Zusammenhang, dass das Programm Klasse2000 unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung sei und es demzufolge ein landesweites Angebot darstellt. Es sei Aufgabe der Politik, das Programm auch dementsprechend zu verbreiten.

Der Interviewpartner T12 fordert, dass das Thema Gesundheit in den Lehrplan integriert werden sollte. Auch T6 nennt, dass man derartige Programme von Beginn an als Standard in den Grundschulen einführen sollte. Dem gegenüber steht die Aussage der Person T3, welche äußert, dass das Thema Gesundheit bereits in der Schulordnung oder den Lehrplänen enthalten sei, jedoch die Gewichtung und Priorisierung diesbezüglich gestärkt werden sollte. Auch der

Gesprächspartner T4 merkt an, dass sich die Bedeutung und Relevanz des Themas Gesundheit gegenwärtig in die richtige Richtung entwickelt. So wird im Bereich der Erwerbstätigkeit bereits vermehrt auf die Gesundheit der Arbeitnehmer geachtet.

Eine weitere Forderung von 3 der Befragten ist die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für das Thema Gesundheit (T8, T9, T10). Dies stellt weniger eine Aufforderung an die Politik dar, sondern richtet sich vielmehr an jeden einzelnen in der Gesellschaft. Der Befragte T9 sieht die Politik jedoch dahingehend in der Verantwortung, die Gesellschaft diesbezüglich zu sensibilisieren und die Relevanz der Thematik zu verdeutlichen. Laut T9 sind derartige Programme wesentlich effektiver, wenn die Bevölkerung davon überzeugt ist und aufgrund dessen handelt. Dies funktioniert besser als durch Regeln und Zwänge von Seiten der Politik. Auch die Person T8 äußert, dass Jeder selbst für mehr Gesundheit tätig werden sollte. Der Gesprächspartner T10 betont im Zusammenhang mit der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung, dass aktuell vieles auf Schulen und Kindergärten abgewälzt wird. Dies sollte durch die Politik optimiert und gesamtgesellschaftlich angesetzt werden.

Als weitere Forderung nennen 2 Befragte, dass sich die Politik vorrangig der Verhältnisprävention annehmen sollte (T2, T14). Nur wenn die Rahmenbedingungen entsprechend gestaltet sind, können Angebote zur Verhaltensprävention effektiv umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang steht auch der genannte Aspekt von T1, dass die Politik zusätzlich die einzelnen Lebenswelten unterstützen sollte.

Weiterhin fordern 3 Personen, dass alle Menschen an derartigen Programmen teilhaben können sollten (T2, T10, T13). Der Interviewpartner T2 nennt dabei als Beispiele sowohl die gesunde Schulverpflegung als auch günstige Lebensmittel oder diverse Sportangebote. Dies sollte allen Schichten der Bundesrepublik gleichermaßen zugänglich sein. Der Befragte T13 äußert, dass es aufgrund des Schichtsystems in Deutschland einen ungleichen Zugang zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen gäbe. Dieser sei in den unteren Schichten erschwert.

In Bezug auf den Handlungsbedarf der Politik äußert der Interviewpartner T14, dass es schwierig sei, öffentliche Mittel auszugeben. Die Person erläutert: „Es entspricht einer völlig anderen Förderlogik. Es wird Geld für ein Jahr bewilligt, welches am Ende des Jahres ausgegeben werden muss. Wir sagen, dass es bei uns um Jahrgangsstufen und Klassen geht, wobei eine Klasse von September bis Juli geht und nicht von Januar bis Dezember. Oftmals scheitert es an solchen Angelegenheiten.“ (T14, Absatz 77). Demnach ist es zwar einerseits hilfreich Fördermittel zu erhalten, andererseits ist die Verwendung anschließend jedoch mit Hindernissen verbunden.

Von einer Person wird genannt, dass es einen Verantwortlichen an den Schulen geben sollte, der den Lehrkräfte den Aufwand mit dem Programm abnimmt (T3). Damit in Verbindung steht auch die Forderung von T7 und T10, einen Jugendsozialarbeiter an den Schulen einzustellen, der sich um das Thema Gesundheitsförderung und Aktionen diesbezüglich kümmert. Der Gesprächspartner T10 äußert dazu: „Es gibt vereinzelt Jugendsozialarbeiter, welche an Schulen eingesetzt werden. Es müsste nicht jede Schule einen eigenen Angestellten für das Thema

haben, aber man könnte vier bis fünf Schulen zusammenlegen. Der Angestellte ist dann Ansprechpartner für das Thema Gesundheit und macht vereinzelt immer wieder Projekte mit den Kindern.“ (T10, Absatz 78).

Eine weitere Forderung der Interviewpartner T8 und T11 an die Politik ist, dass vermehrt Angebote zur psychischen Gesundheit implementiert werden sollten. Insbesondere in Bezug auf die aktuell vorherrschende Corona-Pandemie seien diese dringend notwendig. Dieser Aspekt bezieht sich sowohl auf Kinder als auch auf die Erwachsenen. T8 betont, dass auch viele der körperlichen Einschränkungen in erster Linie durch die psychische Gesundheit der Menschen bedingt sind.

Von einem Interviewpartner wird gefordert, dass die Politik mehr Aufklärung leisten sollte (T15). Die letzte Forderung an die Politik stellt die Vernetzung der einzelnen Bereiche dar (T13). Um Gesundheit flächendeckend verbreiten zu können, sieht dieser Interviewpartner als Voraussetzung, dass die verschiedenen Sektoren zusammenarbeiten. Damit in Verbindung steht auch die dafür notwendige Transparenz, sodass gemeinsam effektiv an dem Thema gearbeitet werden kann.



Abb. 29 Handlungsbedarf der Politik für eine flächendeckende Gesundheitsförderung in Deutschland (eigene Darstellung)

## 6. Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Masterthesis war es, herauszufinden, wie umfassend das Programm Klasse2000 in Deutschland verbreitet ist, welche Gründe es für eine nicht flächendeckende Umsetzung gibt und inwieweit der Health in All Policies Ansatz ausreichend für die nationale Ausweitung des Programms ist. Zudem sollten ggf. mögliche Optimierungsvorschläge für eine größere Verbreitung des Programms und der womöglich bestehende Handlungsbedarf von Seiten der Politik abgeleitet werden. Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurden 17 Experteninterviews mit Schulen, dem Verein Klasse2000 und Förderern des Programms geführt. Das gewonnene Datenmaterial wurde anschließend aufbereitet und mittels Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Schließlich können die Ergebnisse in diesem Schritt, Kapitel „6. Diskussion“ interpretiert werden. Zunächst erfolgt dafür die kritische Reflektion des methodischen Vorgehens in der Masterthesis. Anschließend werden die gewonnen Ergebnisse interpretiert und diskutiert.

### 6.1 Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Masterthesis mit ihren Ergebnissen ist nicht völlig ohne Einschränkungen. In diesem Kapitel werden sowohl positive Entscheidungen aufgeführt als auch negative Aspekte im Vorgehen angemerkt.

Zunächst soll genannt werden, dass sich die Wahl für ein qualitatives Studiendesign als gute Entscheidung erwies. Die Befragungen zielten drauf auf, möglichst viele Informationen zu den Erfahrungen und Einschätzungen der Experten zu erhalten. Die erhobenen Daten wurden anschließend inhaltlich ausgewertet. Der Fokus lag somit vorrangig auf der Qualität der Informationen. Es war nicht zielführend, möglichst viele Personen quantitativ zu befragen. Demnach erwies sich das qualitative Studiendesign als gewinnbringend.

Weiterhin muss hinsichtlich des methodischen Vorgehens genannt werden, dass die Resonanz auf die schriftliche Anfrage des Forschers zur Generierung von Interviewpartnern eher gering ausfiel. Insbesondere bei den Schulen musste fast immer angerufen und nach dem aktuellen Stand gefragt werden. Nichtsdestotrotz ist es vorteilhaft, wenn die Schulen beim Anruf bereits per E-Mail vom Vorhaben des Untersuchenden gehört haben und die Rahmenbedingungen kennen. Somit musste das gesamte Verfahren nicht erneut am Telefon besprochen werden.

Des Weiteren zeigte sich die Wahl der Interviews als Datenerhebungsmethode als geeignet, weil dadurch die Einschätzungen und Erfahrungen der Experten am besten erhoben werden konnten. Den größten Anteil des Interviewleitfadens bildeten Fragen zu den Einschätzungen und Erfahrungen der Personen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen, das Programm Klasse2000 und dem HiAP Ansatz. Dies konnte durch die persönlichen Interviews besser als beispielsweise durch standardisierte Fragebögen erhoben werden. Die Teilnehmer führen zu bisherigen Erfahrungen oder Aspekten zum Optimierungsbedarf eher mündlich aus,

als dass sie dies schriftlich festhalten. Döring und Botz führen hierzu aus, dass die Befragten mündlich in kürzerer Zeit wesentlich mehr Informationen geben können als dies schriftlich der Fall wäre (Döring und Bortz 2016). Döring und Bortz (2016) argumentieren ebenso, dass durch die Form eines Interviews die Aspekte des subjektiven Erlebens zugänglich werden. Dies umfasst Meinungen, Einschätzung, Überzeugungen, Gefühle, etc. der befragten Personen. Auch handelt es sich bei der Interviewtechnik um eine alltagsnahe, niederschwellige Methode, bei der zudem Menschen angesprochen werden, welche beispielsweise für eine Erhebung mittels Fragebogen ungeeignet wären (Menschen mit eingeschränkter Schreib- und Lesefähigkeit) (ebd.). Zudem konnten durch die direkte Anwesenheit des Forschers Rückfragen der Gesprächspartner unmittelbar beantwortet und Inhalte bei Bedarf genauer erklärt werden. Der Interviewleitfaden erwies sich in den Unterhaltungen als hilfreiche Stütze, um einerseits keine der vorher notierten Fragen zu vergessen und andererseits selbst bei zwischenzeitlichen Gesprächen zu anderen Schwerpunkten wieder zu den Kernthemen des Interviews zurückzufinden.

In Bezug auf den Interviewleitfaden muss jedoch auch genannt werden, dass sich die Auswertung aufgrund der unterschiedlichen Leitfäden erschwerte. Wie bei „4.2.1 Erhebungsinstrument“ erläutert, wurden bei den verschiedenen Zielgruppen verschiedene Leitfäden eingesetzt. Dies war aufgrund der unterschiedlichen Hintergründe der Parteien und somit auch des unterschiedlichen Wissens in Bezug auf das Programm notwendig. Demnach können Schulen mehr Auskunft in Bezug auf die positiven und negativen Aspekte bei der Umsetzung von Klasse2000 geben und der Verein vorrangig vermehrt Information zu den Arten der teilnehmenden Schulen oder dem angestrebten Umsetzungsgrad. Dies schränkte jedoch die Vergleichbarkeit der Interviewleitfäden hinsichtlich mancher Aspekte ein und auch die Auswertung wurde demnach komplizierter.

Der Einbezug von verschiedenen Zielgruppen brachte hingegen diverse Vorteile mit sich. Dem Forscher wurde dadurch ermöglicht, verschiedene Perspektiven zu erheben und ein breiteres Abbild an Einschätzungen und Erfahrungen zu erhalten. Die befragten Personen waren Experten in ihrem jeweiligen Bereich und konnten somit unterschiedliche Angaben machen.

Insgesamt wurden 17 Personen im Rahmen der Masterthesis befragt. Aufgrund dieses relativ kleinen Samples kann jedoch die Repräsentativität der Ergebnisse eingeschränkt sein. Gerade der qualitativen Forschung wird oftmals eine mangelnde Aussagekraft der Ergebnisse zugeschrieben (Universität Freiburg 2015). Die im Rahmen der Masterarbeit erhaltenen Erkenntnisse könnten somit nicht der Allgemeinheit entsprechen. Laut Misoch (2019) wird in der qualitativen Forschung jedoch keine statistische Repräsentativität angestrebt, sondern die inhaltliche Aussagekraft der Erkenntnisse. Im Rahmen dieser Masterthesis wurde nicht beabsichtigt, ein repräsentatives Sample hinsichtlich der Gesamtheit aller Schulen und Förderer der gesamten Bundesrepublik zu befragen. Die Anforderungen an eine inhaltliche Aussagekraft der Erkenntnisse genügten. Zudem erwies sich der Umfang der Stichprobe als geeignet für eine Masterarbeit und das dafür vorgesehene Zeitfenster.

Im Rahmen der Masterthesis wurden ausschließlich Schulen in ländlichen Gebieten befragt. Dies kann zusätzlich zu einer Einschränkung der Repräsentativität führen. Der Verein Klasse2000 nannte im Interview, dass die teilnehmenden Schulen überwiegend aus ländlichen Regionen kommen. Demnach ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse trotzdem zu einem großen Teil gewährleistet. Nichtsdestotrotz wären auch die Antworten von Schulen in Städten interessant gewesen, da diese laut dem Gesprächspartner des Vereins mehr Auswahl an Programmen haben und sie demnach mehr zu Alternativen bei der Wahl für ein Konzept hätten berichten können.

Um einer möglichen Verzerrung der Ergebnisse entgegenzuwirken und die Repräsentativität zu erhöhen, wurden sowohl Schulen mit kleiner als auch mit großer Anzahl an Schülern in die Analyse einbezogen. Diese Spanne reicht von 31 bis hin zu 300 Schülern. Somit wurden kleine als auch große Grundschulen mit Klasse2000 befragt.

Auf eine blinde und zufällige Auswahl der Teilnehmer wurde verzichtet, da dies die Ergebnisse verzerrt und zu wenig aussagekräftigen Inhalten geführt hätte. Demnach können Schulen, welche das Programm nicht durchführen, keine Angaben zu Herausforderungen bei der Umsetzung oder ihrer Teilnahme an Klasse2000 machen. Nach intensiver Recherche konnten somit Schulen und Förderer identifiziert werden, welche bereits in einem Zusammenhang mit dem Programm stehen und demnach gewisse Berührungspunkte zu Klasse2000 aufwiesen. Demzufolge hatten die in die Analyse einbezogenen Personen bereits Erfahrungen mit Klasse2000.

Es konnten nicht wie ursprünglich beabsichtigt 5 Personen je Zielgruppe befragt werden. Dies liegt an nur einer Zusage von Seiten des Vereins Klasse2000 begründet. Aufgrund dessen wurde die Zusammensetzung des Samples verändert und insgesamt acht Personen aus dem Bereich Schule, acht Personen aus dem Bereich Förderer und eine Person aus dem Bereich Verein befragt. Dadurch konnten trotzdem alle drei vorgesehenen Zielgruppen in die Analyse einbezogen und ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Förderer und Schulen geschaffen werden. Die gleiche Anzahl an Teilnehmern aus den Bereichen Schule und Förderer führt dazu, dass die Aussagekraft der Ergebnisse erhöht wird. Für den Fall eines ungleichen Verhältnisses der Zielgruppen, hätte dies die Repräsentativität insbesondere in Bezug auf die einzelnen Bereiche nochmals einschränkt.

Auch muss in Bezug auf die Methodik angemerkt werden, dass die Wahl der Interviewkanäle Einschränkungen aufwies. Wurde das Gespräch als Telefonanruf durchgeführt, konnten im Postskript keine Angaben zu Auffälligkeiten in Mimik oder Gestik gemacht werden. Dies ist negativ anzumerken. Jedoch wären einige der Interviews nicht zustande gekommen, wenn es die Option „Telefon“ nicht gegeben hätte. Die technische Affinität war nicht bei allen der befragten Personen derart ausgeprägt, dass sie gerne auf eine andere, virtuelle Option zurückgegriffen hätten. Der Vorteil von Face-to-Face Gesprächen – virtuell oder real – war, dass die Unterhaltung wesentlich persönlicher ablief und auch das Vertrauensverhältnis zwischen den am Interview beteiligten Personen schneller und leichter aufgebaut werden konnte. Dies inkludiert die

Interviews über Skype, Zoom, Go-To-Meeting und die persönlichen Gespräche. Die Unterhaltungen via Telefon erwiesen sich als unpersönlicher und anonymer. Auch Döring und Bortz (2016) nennen, dass Face-to-Face-Interviews zu einer vertrauensvollen Befragungssituation beitragen und die Erfassung von Hintergrundinformationen ermöglichen.

Ein weiterer Nachteil der ausgewählten Kanäle war, dass es bei der Audioaufzeichnung von Online-Meetings oftmals zu Rückkopplungen kam. Die Gespräche wurden mittels Diktierfunktion des Smartphones und des Laptops aufgezeichnet. Bei Interviews über Zoom, Skype oder Go-To-Meeting führte dies teilweise dazu, dass die Qualität der Aufnahme, insbesondere die, welche mit dem Laptop aufgenommen wurde, eher schlecht war. Dies lag an den Rückkopplungen, da das Interview mit dem gleichen Gerät geführt wurde, auf dem auch die Aufzeichnung lief. Aus diesem Grund war es hilfreich, dass das Interview zusätzlich mit dem Handy aufgezeichnet wurde. Unter Einbezug beider Audioaufnahmen konnte das Gespräch schließlich transkribiert werden.

Der Einbezug von Online-Kanälen brachte aber auch diverse Vorteile mit sich. Zum einen konnten dadurch weiter entfernte Interviewpartner erreicht werden, die sich nicht in unmittelbarer Nähe zum Forscher befanden. Zum anderen konnte dadurch auch im Hinblick auf die hohen Inzidenzzahlen auf persönliche Kontakte verzichtet und damit der Schutz vor einer Infektion erhöht werden. Wurden die Gespräche dennoch persönlich durchgeführt, wurden alle zu dem Zeitpunkt geltenden Corona-Schutzmaßnahmen eingehalten. So wurden die Fenster geöffnet und der Raum frisch belüftet. Auch wurden FFP2-Masken getragen, ausreichend Abstand eingehalten und auf direkten Kontakt, beispielsweise Hände schütteln, verzichtet.

Weiterhin muss in Bezug auf methodische Limitationen aufgeführt werden, dass bei manchen Interviews im Dialekt gesprochen wurde. Dies führte bei der Transkription der Inhalte zu einigen Schwierigkeiten. Es erwies sich teilweise als kompliziert, das im Dialekt Gesprochene mit gleicher Bedeutung in hochdeutsche Sprache zu übersetzen.

Die Nutzung der Software MAXQDA zur Transkription und Auswertung der Daten stellte sich als ausschließlich positiv heraus.

Die Durchführung einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz eignete sich ebenso gut als Datenauswertungsverfahren. Bei diesem Konzept konnten die bedeutenden Inhalte aus dem Material extrahiert und Kategorien abgeleitet werden. Zudem war es möglich, die Kategorien sowohl induktiv als auch deduktiv zu bilden. Da mit der Erstellung des Interviewleitfadens bereits grobe Kategorien aufgestellt wurden, erwies sich diese Methode als geeignet. Jedoch stellt die Bildung der Kategorien den Teil der Auswertung dar, welcher am stärksten fehleranfällig ist. Kuckartz (2016) empfiehlt, eine Inhaltsanalyse deshalb durch mehrere Personen durchzuführen und die Ergebnisse entsprechend zu vergleichen. Dadurch soll die Objektivität und die Reliabilität der Daten gewährleistet werden. Dies war jedoch aus Zeitgründen im Rahmen der Masterthesis nicht möglich. In Bezug auf die Inhaltsanalyse muss zudem genannt werden, dass ab dem 4. Schritt des Verfahrens, dem Zusammenstellen aller mit der gleichen

Hauptkategorie codierten Textstellen, zusätzlich das Programm Excel hinzugezogen wurde, um die Übersichtlichkeit für den Forscher zu erhalten.

Als letzter Punkt im Rahmen des methodischen Vorgehens soll genannt werden, dass für die Masterthesis nur die Sichtweisen von Schulen, Förderer und dem Verein selbst befragt wurden. Hinsichtlich der Schulen wurden nur diejenigen in die Analyse einbezogen, welche das Programm Klasse2000 bereits umsetzen. Für die Art der Fälle wurde sich entschieden, da diese Zielgruppe bereits Berührungspunkte mit dem Programm aufweist und dadurch von ihren Erfahrungen und ggf. negativen Aspekten berichten kann. Demnach beschränkt sich die Übertragung der Ergebnisse auch nur auf diese Zielgruppen. Für eine weiterführende Untersuchung wären auch Gespräche mit weiteren Stakeholdern des Programms interessant. Unter Umständen könnten zudem Schulen befragt werden, welche Klasse2000 noch nicht implementiert haben und beispielweise vor der Entscheidung stehen, ein Gesundheitsförderungsprogramm an ihrer Schule einzuführen.

Auch wenn die Masterthesis vereinzelte methodische Schwächen aufweist, ist sie dennoch dafür geeignet, die Einschätzungen und Erfahrung der Klasse2000-Schulen, Förderer und des Vereins hinsichtlich des Programms, möglichem Verbesserungsbedarf und den Anspruch an die Politik abzubilden. Aufgrund des kleinen Samples der Untersuchung ist es nicht zielführend, die gewonnenen Erkenntnisse auf die gesamte Bundesrepublik zu beziehen. Trotzdem konnten durch die Analyse wichtige Informationen identifiziert und Anreize für eine zukünftige, optimierte Umsetzung von Gesundheitsförderung für Grundschulkindern in Deutschland geschaffen werden.

## 6.2 Diskussion der Ergebnisse

Zu Beginn der Ergebnis-Diskussion soll genannt werden, dass alle der befragten Personen den Begriff der Gesundheitsförderung beschreiben konnten, wenn auch mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Hinsichtlich der Prävention konnten von den insgesamt 17 Teilnehmern 13 Befragte nennen, was unter Prävention verstanden wird. Hieraus wird deutlich, dass die überwiegende Mehrheit der Interviewpartner die beiden Begrifflichkeiten kennt. Da im Rahmen der Masterthesis nur Personen befragt wurden, welche in einem Zusammenhang mit dem Gesundheitsförderungsprogramm Klasse2000 stehen, war dieses Ergebnis jedoch auch zu erwarten.

In Bezug auf den geeigneten Startzeitpunkt sind sich die Interviewpersonen dahingehend einig, dass mit Gesundheitsförderung und Prävention so früh wie möglich begonnen werden sollte. Wann genau dieser Zeitpunkt ist, reicht von der Schwangerschaft über das Kindergartenalter bis hin zum Grundschulalter. Wie bereits bei „2.4.3 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsförderungsprogrammen“ beschrieben, setzt Klasse2000 zu einem Zeitpunkt an, welcher einerseits noch relativ früh in der Lebensspanne ist und sich die Kinder demnach noch in eine gewisse Richtung lenken lassen. Andererseits weisen die Kinder bereits eine ausreichende geistige Reife auf, sodass sie die Inhalte mit Verstand aufnehmen können.

Hinsichtlich des geeigneten Settings nennen die befragten Personen unterschiedliche Kontexte. Diese Spanne reicht vom Kindergarten über die Schule und das Zuhause bis hin zur Arbeitswelt. Einige der Gesprächspartner äußerten jedoch, dass Gesundheitsförderung nur zielführend sein kann, wenn man sie in verschiedenen Settings gleichermaßen anspricht. Diesen Ansatz greift auch das HiAP Verständnis auf. Demnach sollten die Themen nicht nur isoliert in einem Setting bzw. Verantwortungsbereich, wie beispielsweise der Schule, aufgegriffen werden. Die einzelnen Kontexte, seien es die Schule, das Zuhause oder später der Arbeitsplatz, sollten ineinandergreifen und gemeinsam das Thema Gesundheit ansprechen. Wie oftmals auch in den Interviews betont wurde, ist es ineffektiv, wenn in der Schule Anstrengungen für Gesundheitsförderung unternommen werden, dies jedoch im Zuhause der Kinder nicht gelebt wird. Weiterhin ist hierbei anzumerken, dass es bei der Gesundheitsförderung immer sinnvoll ist, wenn man dies direkt in einem bestimmten Setting umsetzt, da man auf diese Weise alle Personen erreichen kann (in diesem Fall alle Grundschüler) und nicht nur die interessierte Fraktion, wie beispielsweise bei Freizeitangeboten.

Weiterhin sollen auch die Erkenntnisse zu den von den befragten Personen als Kerninhalte von Gesundheitsförderung angesprochenen Bereichen diskutiert werden. Die meisten der Interviewpartner nennen hierbei die Themen Ernährung, Bewegung, Entspannung/Stressreduktion, Stärkung der Persönlichkeit und den Umgang mit Anderen. Dies sind genau die Themen, welche bei Klasse2000 aufgegriffen werden. Hieraus kann geschlussfolgert werden, dass Klasse2000 exakt diese Bereiche abdeckt, welche den Menschen als besonders wichtig hinsichtlich Gesundheitsförderung sind. Das Bundesministerium für Gesundheit definiert ebenso diese Themenfelder als Hauptmerkmale von Gesundheitsförderung (Bundesministerium für Gesundheit 2021b). Wie bereits bei „2.2 Gesundheit der Kinder“ beschrieben, identifizierte auch das Robert Koch Institut im Rahmen der KiGGS Studie die mangelnde Bewegung, Übergewicht und Adipositas sowie den Alkohol – und Nikotinkonsum als Gesundheitsprobleme der Kinder (KiGGS Studie 2018; Zeiher et al. 2018). Auch das psychische Wohlergehen spielt dabei eine wesentliche Rolle. Die KiGGS Studie (2018) nennt diesbezüglich, dass es bei den Kindern oftmals zu Schwierigkeiten mit Anderen oder Hyperaktivität komme (ebd.). Bei rund 20 % der Befragten finden sich Anhaltspunkte für eine psychische Auffälligkeit (ebd.). Hieraus wird erkenntlich, dass das Programm Klasse2000 mit seinen Themenfeldern gesund essen & trinken, bewegen & entspannen, sich selbst mögen & Freunde haben, Probleme & Konflikte lösen, kritisch denken & Nein sagen (v. a. zu Tabak und Alkohol) sowohl interessens- als auch bedarfsorientiert ist.

In diesem Kapitel der Masterthesis sollen auch die Gründe für eine Entscheidung gegen Klasse2000 diskutiert werden.

Hinsichtlich der Herausforderungen bei der Umsetzung und demnach auch die Gründe gegen die Entscheidung für Klasse2000 nannten die befragten Personen insbesondere die Finanzierung als zentrale Schwierigkeit. Das Programm wird derzeit ausschließlich über Patenschaften und

Spenden finanziert. Die Schulen sind selbst dafür verantwortlich, sich einen geeigneten Förderer zur Übernahme des Betrags zu suchen. Einige der befragten Schulen geben in diesem Zusammenhang an, dass es unangenehm sei, hausieren zu gehen und um Spenden zu betteln. Auch wurde von den Schulen genannt, dass es schwierig sei, überhaupt Sponsoren zu finden. Laut den Interviews finanzieren die Schulen das Programm hauptsächlich über die AOK, Institutionen der Region, die Eltern oder über die LionsClubs. Dies deckt sich mit einer internen Befragung von Feldmann (2021). Auch in den Schulleiterbefragung des Vereins konnte festgestellt werden, dass es bei 12 % der Befragten zu Schwierigkeiten bei der Finanzierung kommt (Roßnagel 2017). In den Unterhaltungen im Rahmen der Masterthesis konnte jedoch auch ermittelt werden, dass die Schulen in Bezug auf die Patensuche bei Bedarf Unterstützung vom Verein Klasse2000 erhalten, welcher ihnen Text- und Infomaterial sowie Tipps zur Patensuche zukommen lässt. Zudem geben einige der befragten Förderer an, dass sie die Schulen neben dem hauptsächlich monetären Einsatz auch diesbezüglich unterstützen, indem sie sie an potenzielle Paten weiterleiten. Im Rahmen der Interviews wurde zudem ersichtlich, dass fast alle der Förderer nennen, die Schulen auch finanziell mit Klasse2000 unterstützen. Lediglich zwei der befragten Förderer führen auf, dass sie in der Vergangenheit Anfragen aufgrund des bereits ausgeschöpften Kontingents ablehnen mussten. Zwei der Förderer gaben sogar an, bisher kaum bis gar keine Anfragen von Schulen erhalten zu haben. Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen einer internen Studie von Klasse2000, in welcher die Paten befragt wurden. Dabei kam raus, dass 69 % der Förderer nennen, auch im kommenden Jahr Schulen mit Klasse2000 unterstützen zu wollen (Feldmann 2021). Zusammenfassend kann zur Finanzierung als Schwierigkeit demnach genannt werden, dass es zwar einerseits verständlich ist, wenn es den Schulen unangenehm ist, um Spendengelder zu „betteln“, andererseits gibt es diverse Hilfestellungen sowohl von Seiten des Vereins als auch von Seiten der Förderer, um potenzielle Paten zu finden und um an diese heranzutreten. Zudem wurden laut den Interviews mit den Förderern bisher kaum Anfragen von Schulen abgelehnt. Die Finanzierung sollte demzufolge kein Ausschlusskriterium für die Wahl von Klasse2000 sein.

Weiterhin wurde als Herausforderung bei der Umsetzung von Klasse2000 der damit einhergehende Mehraufwand für die Schulen genannt. Die befragten Schulen geben an, dass die Ein- und Durchführung des Programms mit zusätzlichem Aufwand einhergeht. Damit ist zum einen der Anmelde- und Patensuchprozess gemeint und zum anderen die Koordination des Gesundheitsförderers und dessen Stunden. Zusätzlich sollen von den Lehrkräften Klasse2000-Stunden durchgeführt werden. Dies schreckt viele der interessierten Schulen ab. Die Analyse von Roßnagel (2017) konnte ebenso identifizieren, dass 17 % der befragten Schulleiter über Zeitprobleme berichten. Der Verein merkt hierzu jedoch an, dass ein Programm nicht wirken kann, wenn man es nicht ausreichend umsetzt. Das Dosis-Wirkungs-Prinzip spielt hierbei eine zentrale Rolle. In den Interviews der Masterthesis wurde jedoch auch von einigen der Schulen genannt, dass viele der Inhalte von Klasse2000 bereits in den Lehrplänen enthalten sind. Es

komme immer darauf an, wie gut man diesen liest und worin man das Thema Gesundheit sieht. Diesen Schulen zufolge können man das Programm gut mit den bestehenden Lehrplan-Themen verknüpfen. Zudem führt der Verein Klasse2000 regelmäßig interne Analysen durch, bei denen Schulleiter, Lehrkräfte, Eltern und Kinder zum Programm befragt werden. Im Rahmen dieser Untersuchungen konnte dieser Aspekt bereits identifiziert und Optimierungsmöglichkeiten abgeleitet werden (Feldmann 2020). Demnach werden die Klasse2000-Stunden fortan in Basis- und Aufbaustunden unterteilt, um die Lehrkräfte zu entlasten und die Integration in den Stundenplan zu erleichtern. Demzufolge ist es vermutlich eine Auslegungssache, wo man das Thema Gesundheit hineininterpretieren möchte und wie gewillt man ist, das Programm in den Schulalltag zu integrieren.

Als zwei weitere Ursachen gegen eine Entscheidung für Klasse2000 nennen die Befragten zum einen das Vorhandensein diverser anderer Programme und zum anderen das ggf. fehlende Interesse der Schulen am Thema Gesundheitsförderung. Der erste Punkt betrifft insbesondere die städtischen Gebiete, da laut den Interviews insbesondere dort ein enormes Angebot an unterschiedlichsten Konzepten vorliegt. Im Verlauf der Masterthesis wurden bereits einige Gesundheitsförderungsprogramme aufgegriffen.

Weiterhin sollen aufgrund dieser großen Auswahl an Präventionsprogrammen die besonderen Merkmale von Klasse2000 aufgezeigt werden. Hinsichtlich dessen nennen die Interviewpartner insbesondere die interaktive Gestaltung des Programms. Wie auch in der Montessori-Pädagogik bereits festgestellt wurde, lernen Kinder am besten, wenn auch die Sinne mit einbezogen werden (Montessori Bayern Landesverband o. J.). Das Greifen und Begreifen sind im Lernprozess der Mädchen und Jungen unmittelbar miteinander verbunden (ebd.). Auch im Erwachsenenalter wurde sicherlich jedem bereits einmal bewusst, dass selbstdurchgeführte Aktivitäten besser verstanden und nachvollzogen werden konnten als nur die berichteten Inhalte. Die Kinder können Themen dadurch besser verstehen und nachhaltig aufnehmen.

Weiterhin wurden das Gesamtkonzept mit seiner Abdeckung diverser Themenbereiche und der Einsatz von externen Gesundheitsförderern als Highlight im Programm genannt. Letztere seien insbesondere durch den Perspektivwechsel für die Lehrkräfte und die Abwechslung für die Kinder ein Herausstellungsmerkmal von Klasse2000. Zudem konnten keine weiteren Konzepte zur Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern recherchiert werden, welchen ebenso externe Förderer zur Lehre von Inhalten einsetzen. Auch die kindgerechte und pädagogische Aufbereitung und die breite Auswahl an Materialien wird von den Befragten als besonders nennenswert hervorgehoben. Dies reicht von Arbeitsheften über Poster bis hin zum Atemtrainer oder der selbstgebastelten KLARO-Puppe. Die im Rahmen der Masterthesis gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf positive Aspekte des Programms decken sich sowohl mit denen der internen Analysen des Vereins Klasse2000 (Feldmann 2020; Roßnagel 2017) als auch mit denen der Studie von Prof. Dr. Kolip zur Evaluation des Programms (Kolip 2016). Dies zeigt, dass die Ergebnisse in sich konsistent sind. Demnach bilden die interaktive Gestaltung, das

Gesamtkonzept inklusive der Abdeckung von diversen Themenbereichen, der Einsatz von externen Gesundheitsförderern und die Materialien die Herausstellungsmerkmale, wodurch Klasse2000 zu etwas Besonderem wird und sich von anderen Programmen abhebt.

Weiterhin soll in diesem Kapitel auch die Verbreitung des Programms diskutiert werden. Die Literatur besagt, dass Klasse2000 an 25 % aller Grundschulen und 16 % aller Grundschulklassen in Deutschland vertreten ist (Klasse2000 2020c). Im Rahmen einer umfangreichen Recherche konnten keine Programme identifiziert werden, welche stärker in Deutschland verbreitet sind als Klasse2000. Zudem wird Klasse2000 in allen Bundesländern umgesetzt, was bei anderen Programmen nicht der Fall ist (siehe „2.4.3 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsförderungsprogrammen“). Am stärksten ist Klasse2000 in Nordrhein-Westfalen und Bayern vertreten. Dies entspricht auch den bevölkerungsreichsten Bundesländern Deutschlands. Hinsichtlich der flächendeckenden Verbreitung geben die befragten Schulen an, dass sie weitere Schulen in ihrer Region kennen, welche Klasse2000 ebenso umsetzen. Demnach scheint die Mund-zu-Mund-Propaganda ein funktionierendes Werkzeug für die Verbreitung bzw. den Austausch über das Programm zu sein. Zudem kann aufgrund dessen angenommen werden, dass Klasse2000 in den befragten Regionen zumindest annähernd flächendeckend verbreitet ist. Auch ist anzumerken, dass die Anzahl der Schulen, welche Klasse2000 durchführen, seit Einführung des Programms stetig ansteigt (Klasse2000 2020d). Abgesehen vom leichten Rückgang im Schuljahr 2020/21, der in der Corona-Pandemie begründet liegt, wurde jedes Jahr eine leichte Steigerung verzeichnet.

Laut dem Verein ist das Programm zunehmend in ländlichen Regionen vertreten. Dies liegt an der wesentlichen größeren Auswahl an Programmen zur Gesundheitsförderung in den Städten. In der Literatur konnten hierzu jedoch keine Information gefunden werden. Auch die Analysen des Vereins decken diesen Aspekt nicht ab und werden laut dem Interviewpartner des Vereins auch nicht erhoben. Jedoch wird diese Vermutung durch den Fakt verstärkt, dass Klasse2000 beispielsweise in Berlin in Relation zu der dortigen Anzahl an Grundschulen mit am wenigsten umgesetzt wird (Klasse2000 2020c).

Der Interviewpartner des Vereins nennt in Zusammenhang mit einer flächendeckenden Verbreitung, dass kein konkreter Umsetzungsgrad vom Verein selbst angestrebt wird. Jedoch ist es nicht das Ziel, alle Grundschulen in Deutschland flächendeckend mit Klasse2000 zu versorgen. Dies sei einerseits in Bezug auf die Mitarbeiter des Vereins nicht zu stemmen und andererseits sei es schwierig, aufgrund des überall vorherrschenden Arbeitskräftemangels ausreichend Honorarkräfte für den Einsatz als Gesundheitsförderer zu gewinnen. Der Interviewpartner des Vereins nennt in diesem Zusammenhang jedoch, dass versucht wird, stets so viele neue Grundschulen zu rekrutieren, wie ausscheiden. Diesbezüglich soll auch aufgeführt werden, dass eine gewisse Vielfalt an Programmen für die Schulen essenziell ist. Auf diese Weise wird Klasse2000 nicht nach dem Gießkannen-Prinzip über alle Grundschulen verteilt, unabhängig davon ob es zum Schulprofil passt und die individuellen Verhältnisse berücksichtigt wurden. Der

vielversprechendere und zielführendere Weg ist hingegen, dass sich die Schule das für sich passende Gesundheitsförderungsprogramm auswählen kann und dies effektiv umsetzt.

Weiterhin ist hinsichtlich der Verbreitung des Programms zu nennen, dass Klasse2000 sowohl in „normalen“ Grundschulen als auch in Förderschulen und Brennpunktschulen umgesetzt wird (Feldmann 2020). Zudem wird es in gängigen Klassen, Jahrgangübergangs-Klassen (Kombi-Klassen) ebenso wie in integrativen/inklusiven Klassen durchgeführt (ebd.). Die interne Schulleiterbefragung vom Verein Klasse2000 kam diesbezüglich zu dem Ergebnis, dass sich 61,8 % der bundesweiten Schulleiter als inklusive/integrative Schule, 33,8 % als Brennpunktschule, 21,8 % als jahrgangübergreifende Schule und 7,1 % als Förderschule sehen (Roßnagel 2017). Hinsichtlich der Verteilung der teilnehmenden Brennpunktschulen in Deutschland führt die Analyse von Roßnagel (2017) auf, dass die größte Anzahl an Brennpunktschulen in Bremen vorzufinden sei. Hierbei ist anzumerken, dass die Verbreitung von Klasse2000 insbesondere in Bremen an den wenigsten Schulen durchgeführt wird. Wenn man diese beiden Fakten miteinander verknüpft und die Ergebnisse der KiGGS Studie zur Gesundheitslage von Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status einbezieht, kann angenommen werden, dass insbesondere dort ein hoher Bedarf an Gesundheitsförderung vorliegen würde. Die Gründe, weshalb die Anzahl der teilnehmenden Schulen in Bremen so gering ist, könnten in einer weiterführenden Untersuchung analysiert werden.

Der Interviewpartner des Vereins äußert in diesem Zusammenhang, dass der Parameter Brennpunktschule bei der Anmeldung nicht erhoben werde. Dennoch ist davon auszugehen, dass sich der Anteil der Brennpunktschulen mit Klasse2000 in den vergangenen Jahren erhöht hat. Dieser Gesprächspartner betont diesbezüglich aber auch, dass nicht eingeschätzt werden kann, ob sich dieser Anteil wirklich erhöht oder ob nur die gefühlte Belastung steigt. Roßnagel (2017) dokumentiert in der Studie jedoch auch, dass sich dieser Anteil seit der letzten Schulleiterbefragung im Jahr 2009 erhöht hat. Im Rahmen dieser Befragungen wurde die Schulform „Brennpunktschule“ durch einen hohen Anteil von Migranten, hoher Arbeitslosigkeit und Armutsgefährdung definiert (ebd.). Jedoch weisen diese Parameter Einschränkungen auf. Aufgrund dieser Einteilung würden auch internationale Schulen mit diversen Schülern, an denen man einen hohen Schulbetrag bezahlt, als Brennpunktschule gelten. Der finanzielle Hintergrund der Eltern ist den Schulen zudem meist unbekannt.

Auch muss an der Stelle der Schulformen genannt werden, dass die Umsetzung des Programms in Kombi-Klassen laut den im Rahmen der Masterarbeit befragten Schulen nicht optimal ist. Demnach seien die Inhalte in den Jahrgangübergangs-Klassen für die eine Hälfte der Klasse zu leicht und für die andere zu schwer. Es können jedoch auch nicht ein Teil der Kinder für die Klasse2000-Stunden aus der Klasse genommen werden. Eine Schule nennt dies als Grund für keine erneute Teilnahme am Programm.

Im Zusammenhang mit der Schulform ist zudem aufzuführen, dass ein Ziel von Klasse2000 das Erreichen aller Kinder unabhängig ihres sozioökonomischen Status ist (Duprée 2021). Dies meint

insbesondere auch den Einbezug von sozialschwachen Mädchen und Jungen. Zum einen wird dies durch das Setting Grundschule erreicht, da alle Kinder in Deutschland die Schule besuchen müssen. Zum anderen konnte diesbezüglich festgestellt werden, dass eine Fördervoraussetzung der AOK das Vorliegen des Status „Brennpunktschule“ ist, um die Krankenkasse als Sponsor zu gewinnen. Welche Kriterien eine Schule erfüllen muss, damit sie als Brennpunktschule gilt, konnte jedoch weder von der AOK selbst noch vom Verein noch in der Literatur definiert werden. Durch diese Anforderung der AOK wird zusätzlich versucht, auch tatsächlich die Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status zu erreichen und die soziale Ungleichheit auszugleichen. Laut der KiGGS Studie (2018) spielt gerade dieser eine zentrale Rolle bei der Gesundheit der Kinder. Auch Kuntz et al. (2018) beschreiben, dass sozial benachteiligte Kinder einen schlechteren Allgemeinzustand aufweisen und gesundheitsbezogene Einschränkungen häufiger auftreten. In den Interviews wurde in diesem Zusammenhang auch genannt, dass es in Deutschland einen ungleichen Zugang zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen gibt. Demnach haben Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status mit größeren Herausforderungen zu kämpfen. Dies kann in Sprachbarrieren bei der Anmeldung und der allgemeinen Verständigung oder auch in der Finanzierung von Angeboten begründet liegen. Die gewonnenen Erkenntnisse verdeutlichen die Wichtigkeit dessen, auch Kinder mit einem niedrigen sozioökonomischen Status mit dem Gesundheitsförderungsprogramm zu erreichen. Die zusätzliche Fördervoraussetzung der AOK ist insofern sinnvoll und auch notwendig.

Ein Aspekt, welcher nicht direkt der Verbreitung des Programms zugeordnet werden kann, dennoch aber eine wesentliche Rolle bei der Teilnahme von Schulen am Programm spielt, ist die mehrfache Teilnahme derer. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass sie bereits seit mehreren Jahren an Klasse2000 teilnehmen und auch zukünftig wieder teilnehmen werden. Auch waren einige der befragten Schulen bereits Klasse2000 zertifiziert. Dies spricht dafür, dass sich das Programm in vielen der Schulen bereits manifestiert hat und demzufolge auch der Aspekt der Nachhaltigkeit erfüllt ist. Die Nachhaltigkeit ist auch ein wichtiger Faktor beim HiAP Ansatz, worauf jedoch später noch näher eingegangen wird. Die Schulleiterbefragung von Klasse2000 kommt hierbei zu dem Ergebnis, dass in etwa ein Drittel der einbezogenen Stichprobe bereits Klasse2000-zertifiziert ist und rund 28 % dies in naher Zukunft anstreben (Roßnagel 2017). Als hauptsächlichen Grund für keine erneute Teilnahme am Programm, nennen zwei Schulen strukturelle Probleme. Dies meint die jahrgangsübergreifenden Klassen. Die Umsetzung in einer solche Kombi-Klasse gestaltet sich überwiegend schwierig. Dieser Aspekt wurde bereits bei den Gründen gegen Klasse2000 diskutiert. Der Verein nennt in Bezug auf eine mehrfache Teilnahme von Schulen, dass zwar nicht dokumentiert wird, welche Schulen wiederholt teilnehmen, das Programm jedoch grundsätzlich so konzipiert ist, dass die Schulen mehrfach und langfristig teilnehmen. Hierfür wurde das KLARO-Siegel als Auszeichnung für eine besonders umfangreiche Durchführung von Klasse2000 an der Schule eingeführt. Die Schule kann dadurch ihr besonderes Engagement zur Gesundheitsförderung der Kinder deutlich machen. Der Interviewpartner des

Vereins betont das Ziel von Klasse2000, dass die Schulen das Programm zu einem Dauerangebot machen und ihr Profil im Bereich der Gesundheitsförderung stärken. Das dieses Ziel immerhin teilweise erreicht wird, konnten die bereits genannten Ergebnisse der Schulleiterbefragung von (Roßnagel 2017) hierzu aufzeigen.

Weiterhin ist in Bezug auf die Teilnahme von Schulen aufzuführen, dass der Großteil der in die Masterarbeit inkludierten Grundschulen bei der Wahl zur Einführung eines Gesundheitsförderungsprogramms angeben, keine weiteren Programme in Erwägung gezogen haben. Viele der Befragten konnten hierzu keine Auskunft geben, da das Programm bereits vor ihnen an der Schule implementiert wurde. Dies lässt zwei Aspekte schlussfolgern. Zum einen macht es den Anschein, dass Klasse2000 das bekannteste Programm zur Gesundheitsförderung in Grundschulen ist. Diese These ist naheliegend, da bei der Entscheidung zur Einführung eines Konzepts offensichtlich keine anderen Programme einbezogen wurden. Klasse2000 ist demnach am stärksten in den Köpfen vertreten. Zum anderen zeigt die Tatsache, dass Klasse2000 oftmals länger an den Schulen vertreten ist als die befragte Lehrkraft, dass das Programm womöglich seit längerer Zeit durchgeführt und demnach langfristig und nachhaltig umgesetzt wird.

Schließlich sollen an dieser Stelle der Masterthesis die Angaben der befragten Personen in Bezug auf etwaige Rückmeldungen zum Programm diskutiert werden. Bis auf einen Interviewpartner nennen die Befragten, dass sie Resonanz von den Beteiligten zu Klasse2000 erhalten. Die Rückmeldungen kommen vorrangig von den Kindern und den Lehrkräften. Hierbei ist anzumerken, dass genau diese beiden Personenkreise am stärksten in das Programm eingebunden sind. Somit ist diese Angabe nicht überraschend. Jedoch ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die befragten Personen mehrfach angeben, kaum Resonanz von Seiten der Eltern zu erhalten. Demnach kann diskutiert werden, ob das Programm stärker in das Setting zuhause getragen werden sollte. Laut Literatur werden die Eltern aber stetig in den Prozess der Umsetzung mit einbezogen. So erhalten die Kinder Hausaufgaben und Forscheraufträge für Zuhause, das digitale KLARO-Labor ermöglicht die Festigung und Wiederholung der Inhalte zuhause und die Eltern bekommen regelmäßig Elternbriefe und werden zu Elternabenden eingeladen. Demzufolge ist der Einbezug der Elternschaft grundsätzlich gegeben.

Weiterhin äußern die befragten Paten in einer Untersuchung von Feldmann (2021), dass sie gerne mehr Informationen erhalten und einen stärkeren Austausch wünschen würden. Dies konnte in der vorliegenden Masterthesis nicht bestätigt werden. Nach Angaben der Gesprächspartner gestalten sich die Rückmeldungen fast durchweg positiv. Lediglich eine Interviewperson nennt, neutrale bis hin zu negativer Resonanz von Schulkindern und Lehrkräften zu vernehmen. Diese Person betont jedoch, dass die Umsetzung aufgrund struktureller Probleme (Kombi-Klassen) und Differenzen mit dem Gesundheitsförderer im Allgemeinen eher schlecht war. Demnach ist nicht verwunderlich, wenn die Rückmeldungen mit negativer Tendenz ausfallen.

Des Weiteren soll auch die allgemeine Versorgungsstruktur mit Gesundheitsförderungsangeboten in Deutschland thematisiert werden. Es gibt eine große Auswahl an verschiedenen Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Diese sprechen die unterschiedlichsten Zielgruppen an und werden in diversen Settings umgesetzt. Als Beispiel soll an dieser Stelle die Grüne Liste Prävention herangezogen werden (Groeger-Roth 2021). Allein die dort aufgeführten Programme sind sehr vielfältig und weisen mindestens eine theoretisch gut begründete Effektivität auf (Ebene 1) (ebd.). Viele der Konzepte sind zudem wissenschaftlich evaluiert und verfügen somit über eine nachgewiesene Wirksamkeit (Ebene 3) (ebd.). Im Rahmen der Masterthesis wurden die Interviewpartner auch nach weiteren Gesundheitsförderungsmaßnahmen an der jeweiligen Grundschule befragt. Dabei gab die Mehrheit der Schulen an, dass sie am wöchentlichen Schulobstprogramm teilnehmen. Dies ist eine Förderung der EU und des Bayerischen Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, bei der die Schulen kostenlos (bevorzugt) regionales und saisonales Obst, Gemüse, Milch und ausgewählte Milchprodukte erhalten (Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten o. J.). Dieses EU-Schulprogramm finanziert sich aus Landes- und EU-Mitteln (ebd.). Für eine Teilnahme an diesem Programm müssen die jeweiligen Schulen lediglich mit einem aus der Liste der zugelassenen Lieferanten Kontakt aufnehmen und die Belieferung besprechen (ebd.). Dies inkludiert die Häufigkeit der Lieferung, den gewünschten Wochentag sowie die Wahl an Produkten (ebd.). Diese Vorgehensweise stellt demnach eine sehr niederschwellige Anmeldung dar. Ob es Zusammenhänge zwischen dieser niederschweligen Anmelde-möglichkeit und der Häufigkeit der Nutzung des Angebots gibt, könnte ebenso in einer weiterführenden Analyse untersucht werden.

Auch gibt die Hälfte der Schulen an, dass sie regelmäßige Projektwochen oder -tage zum Thema Gesundheit durchführen. In diesem Zusammenhang wurde immer wieder die Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit von den Schulen genannt, welche nah am Erhebungszeitraum der Masterthesis lag. Dies ist eine vom Kultusministerium initiierte Projektwoche, die bayernweit umgesetzt wurde (Bayerisches Kultusministerium 18.10.2021). Im Mittelpunkt der diesjährigen Aktion stand das Thema Achtsamkeit (ebd.). Dies inkludiert die Achtsamkeit gegenüber anderen und gegenüber sich selbst (ebd.). In einer Pressemitteilung des Bayerischen Kultusministeriums heißt es dazu wie folgt: „Im Rahmen der Aktionswoche können die bayerischen Schülerinnen und Schüler ihre im Unterricht erworbenen Kompetenzen bei Projekten, Unterrichtsgängen, Vorträgen und Lerneinheiten mit außerschulischen Experten oder Gesprächsrunden erweitern.“ (Bayerisches Kultusministerium 18.10.2021). Daraus wird deutlich, dass in dieser Projektwoche zum einen ein Thema aufgegriffen wird, welches auch bei Klasse2000 ein Teil des Konzepts ist und zum anderen die gelehrten Inhalte auch interaktiv umgesetzt werden können. Es finden sich in der Literatur keine Zahlen, von wie vielen Schulen diese Aktionswoche umgesetzt wurde. Jedoch ist anhand der Interviews anzunehmen, dass sie häufiger durchgeführt wurde als das Programm Klasse2000. Dies kann einerseits an der kurzen Dauer des Angebots von nur einer

Woche liegen oder andererseits auch mit dem dahinterstehenden Projektinitiator „Politik“ in Verbindung stehen.

Des Weiteren nennen die Schulen in Bezug auf zusätzliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen neben Klasse2000 den Sportunterricht und das Rausgehen in den Pausen. Dies stellen jedoch keine klassischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen mit zugrundeliegendem Konzept dar. Nichtsdestotrotz tragen derartige Handlungen dazu bei, dass sich die Kinder mehr bewegen und demnach auch ihre Gesundheit fördern. Auch im privaten Umfeld gibt es eine große Auswahl an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Neben den genannten Programmen und Aktionen in den Settings gibt es zusätzlich diverse Angebote, beispielsweise von Vereinen, zur Förderung der Bewegung. Dies können Fußball- oder Tennisvereine sein, aber auch Schwimm- oder Turnvereine. Neben Angeboten zur Bewegung gibt es auch eine Vielzahl an Möglichkeiten in Bezug auf die Ernährung. Hierzu soll exemplarisch der Verein „Kinder | Kochen“ genannt werden, welcher den Kindern den Umgang mit Lebensmitteln beibringt und Kochkurse veranstaltet (Kinder | Kochen 2022). Auch das Bundesgesundheitsministerium fördert diverse Projekte und Initiativen im Bereich der Kindergesundheit (Bundesministerium für Gesundheit 2022). Aktuell werden insbesondere Projekte zu den Themen Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen, Verbesserung des Kinderschutzes in der Medizin und die Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern gefördert (ebd.).

An den Ausführungen wird ersichtlich, dass das Thema Gesundheit sowohl in den Settings als auch im privaten Umfeld allgegenwärtig ist, sofern das Interesse daran besteht, dies zu erkennen. Es gibt eine Vielzahl an mehr oder weniger wissenschaftlich fundierten Programmen zur Förderung der Gesundheit, sowohl in den Settings als auch im privaten Kontext. Zudem konnte in der Masterthesis aufgezeigt werden, dass sich die Schulen für dieses Thema einsetzen und Maßnahmen durchführen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Die Versorgungsstruktur in Deutschland ist demnach im Bereich der Kindergesundheit als gut zu bewerten. Im Bereich der Pflege werden oftmals sogenannte Angebotslandkarten veröffentlicht, bei denen die verschiedenen Angebote online einsehbar sind. Dies wäre auch für den Bereich der Gesundheitsförderung denkbar, möglicherweise geclustert in die unterschiedlichen Themenbereiche Ernährung, Bewegung, Entspannung, etc. oder die entsprechenden Zielgruppen Kleinkinder, Erwachsene, Senioren, etc..

Im Zusammenhang mit dieser Handlungsempfehlung sollen nachfolgend die Angaben der Befragten zu den Maßnahmen für eine stärkere Verbreitung von Klasse2000 in Deutschland diskutiert werden. Hierzu nannten die Interviewpartner hauptsächlich, dass vor allem mehr Werbung und Öffentlichkeitsarbeit zum Programm unternommen werden sollte. Den Aspekt der unzureichenden Werbung und des fehlenden Wissens zum Programm wurde bei den möglichen Gründen gegen eine Entscheidung für Klasse2000 jedoch nur von jeweils einer Person genannt. An dieser Stelle muss auch angemerkt werden, dass von 8 befragten Schulen insgesamt 5 nannten, dass sie in ihrer jeweiligen Region andere Grundschulen mit Klasse2000 kennen. Der

Austausch über das Programm findet demnach offensichtlich statt und auch das Wissen zur Existenz des Konzepts ist vorhanden. Demzufolge kann nicht argumentiert werden, dass die Schulen das Programm nicht kennen. Jedoch ist dies unter Umständen auf die Befragung von Schulen in ländlichen Regionen zurückzuführen, da diese sich besser untereinander kennen und demnach stärker vernetzt sind. Es ist davon auszugehen, dass dieser Austausch in den Großstädten weniger ausgeprägt ist. Laut einem Interviewpartner würden die Schulen ohne eine funktionierende Mund-zu-Mund-Propaganda nicht auf das Programm aufmerksam werden. Alternativen zur Bewerbung des Konzepts könnten beispielsweise Beiträge in Zeitungen und Fachzeitschriften, die Vorstellung des Programms in Podcasts, Social Media, Radiowerbung, die Anwesenheit auf einschlägigen Messen oder regelmäßige Anschreiben der Schulen durch das Schulamt oder ähnliche Einrichtungen sein. In diesem Zusammenhang könnten auch die Mitarbeiter des Vereins an die Schulen eingeladen werden, um kurze Vorträge zum Programm zu halten oder Videosequenzen von Klasse2000-Stunden zu zeigen.

Im Rahmen der Masterthesis wurden die Personen ebenso dazu befragt, wie sie selbst auf das Programm aufmerksam wurden. Die Interviewpartner geben dabei an, dass sie vorrangig durch ihren Beruf zu Klasse2000 gekommen sind. Da die Gesprächspartner Lehrkräfte von Schulen mit Klasse2000, Mitarbeitende der AOK, Mitglieder des LionsClubs oder des Vereins Klasse2000 waren, ist dadurch die direkte Verbindung zum Programm gegeben. Auch geben die Befragten an, dass sie durch andere Schulen in der Region vom Programm in Kenntnis gesetzt wurden. Die dabei zugrundeliegende Mund-zu-Mund-Propaganda wurde in der Masterthesis bereits mehrfach erläutert. Weiterhin nennen die Interviewpartner, dass sie durch Anschreiben des Vereins, der AOK oder der LionsClubs von Klasse2000 erfahren haben. Dies lässt den Schluss zu, dass die Bewerbungsstrategie des direkten Anschreibens von Schulen am zielführendsten ist, um die Zielgruppe der Grundschule über das Programm zu informieren.

Weiterhin wurde bei den Optimierungsvorschlägen auch der Aspekt der Finanzierung angesprochen. In der Masterthesis konnte dieser als größte Herausforderung in Bezug auf Klasse2000 identifiziert werden. Die Befragten fordern, dass die Schulen nicht mehr selbst für die Suche nach Paten verantwortlich sein sollen. Der Verein betont diesbezüglich jedoch, dass er mit der Anzahl seiner Mitarbeiter eine derartige Aufgabe nicht stemmen könne und dafür mehr Personen eingestellt werden müssten. Zudem kennen die Schulen die potenziellen Förderer in ihrer Region am besten und können eher einschätzen, wer als Geldgeber zur Verfügung steht. Die Forderung, dass der Verein für die Patensuche verantwortlich sein soll und demzufolge mehr Personal einstellen müsste, führt jedoch auch dazu, dass sich die Kosten für das Programm wesentlich erhöhen würden, da auch der Verein kostendeckend arbeiten muss. Diese Option ist somit auch für die Schulen nicht zielführend. In der Masterarbeit wurden bereits einige Finanzierungsformen von Gesundheitsförderung aufgegriffen. Demnach könnte Klasse2000 auch zentral über das Präventionsgesetz oder große Förderungen der Regierung finanziert werden. Zudem ist laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018) der Anteil der

Ausgaben für Gesundheitsförderung an den öffentlichen Gesamtausgaben bisher sehr gering. Somit stellt auch die stärkere Einbindung öffentlicher Mittel eine Möglichkeit dar, um Gesundheitsförderung zu finanzieren. Da der Patenschaftsbetrag jedoch relativ überschaubar und die Auswahl an möglichen Paten (Eltern, Krankenkassen, Firmen, LionsClubs, etc.) groß ist und es von Seiten des Vereins und der Förderer diverse Tipps zur Generierung von Patenschaften gibt, sollte das aktuelle Vorgehen dennoch machbar sein.

Als weitere Möglichkeit zur stärkeren Verbreitung von Klasse2000 nennen die Befragten, dass der Stellenwert des Themas Gesundheit erhöht werden sollte. Dies ist jedoch keine konkret greifbare Maßnahme, welche umgesetzt werden kann. Zudem ist es auch von den individuellen Personen in der Schule abhängig, wie wichtig Gesundheit und die Förderung derer gesehen wird. Dies steht auch in Verbindung mit dem nächsten Aspekt zur weiteren Verbreitung des Programms, der Integration von Klasse2000 in den Lehrplan bzw. in die Ausbildung der Lehrkräfte. Die direkte Integration von Klasse2000 in den Lehrplan ist nicht möglich, da das Programm ansonsten von den Staatsministerien oder Landesämtern (je nachdem wer den Lehrplan in den jeweiligen Bundesländern erstellt) im Gießkannen-Prinzip über alle Schulen Deutschlands ohne Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten verteilt wird und es keine Wahl zwischen Angeboten gibt. Die Angebotslandkarte in der Bundesrepublik gestaltet sich jedoch sehr vielfältig, was unbedingt beibehalten werden sollte. Diese „blinde“ Ausbreitung des Programms sollte – wie bereits näher ausgeführt – nicht angestrebt werden. Dennoch nannten einige der befragten Schulen, dass die meisten thematischen Inhalte von Klasse2000, unabhängig vom Programm, bereits im Lehrplan aufgegriffen werden. Den weiteren Vorschlag der Integration von Klasse2000 in die Ausbildung der Lehrkräfte führt vermutlich zum gleichen Effekt wie die Integration des Programms in den Lehrplan. Nichtsdestotrotz ist es sinnvoll, wenn das Thema Gesundheitsförderung im Allgemeinen in der Ausbildung berücksichtigt wird. Dadurch können die Lehrkräfte frühzeitig für das Thema sensibilisiert werden und es beim Übergang von der Ausbildung an die jeweiligen Schulen mitnehmen und ein für die Schule passendes Konzept auswählen.

An dieser Stelle der Masterthesis soll auch die Unterstützung der Förderer aufgeführt werden, welche maßgeblich zu einer großen Verbreitung des Programms beiträgt. Diese geben an, Klasse2000 hauptsächlich finanziell durch die Übernahme der Patenschaften zu unterstützen. Zudem nennen einige der hierzu befragten Personen, dass sie Werbung für das Konzept machen und bei Bedarf Informationen dazu an Interessierte weiterleiten. Dies wurde auch in der Literatur, insbesondere in Bezug auf die LionsClubs, genannt (Duprée 2021). Auch Hilfestellungen zur Patensuche und die Anwerbung von potenziellen Paten werden von den Förderern geleistet. In der Literatur wird in Bezug auf die LionsClubs zusätzlich aufgeführt, dass diese Veranstaltungen ausrichten und der Erlös Klasse2000 zugutekommt (Duprée 2021). Dies konnte in der Masterthesis nicht explizit festgestellt werden. Den Ausführungen zufolge wird ersichtlich, dass die Förderer nicht nur reine Geldgeber sind und – wie oftmals bei der Finanzierung von

Angeboten – ggf. kein Interesse am Programm haben, sondern dass sie uneingeschränkt hinter Klasse2000 stehen und das Programm wesentlich vorantreiben. Insbesondere das in der Literatur aufgeführte Engagement der LionsClubs konnte in der Masterarbeit bestätigt werden. In Bezug auf möglichen Verbesserungsbedarf wurden die Gesprächspartner auch hinsichtlich des Bedarfs einer ggf. stärkeren Unterstützung von Seiten des Vereins befragt. Die in die Analyse inkludierten Schulen geben hierzu an, dass die Zusammenarbeit mit diesem reibungslos und optimal verläuft. Laut den Interviewpartnern seien die Mitarbeiter von Klasse2000 bei Fragen stets erreichbar, durchweg freundlich und hilfsbereit, schnell in der Rückmeldung sowie immer bemüht, es allen Beteiligten rechtzumachen. Dies deckt sich auch exakt mit den Ergebnissen von Feldmann (2021) zur Kooperation mit dem Verein.

Des Weiteren soll in dieser Masterthesis diskutiert werden, inwiefern die politischen Strukturen in Deutschland ausreichend sind, um das Programm Klasse2000 flächendeckend in der Bundesrepublik zu verbreiten. Für die Beantwortung dieser Fragestellung wurde der HiAP Ansatz herangezogen. Dies ist eine gesundheitspolitische Strategie, welche die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung, in diesem Fall der Kinder, auf einer breiten Basis wirksam und nachhaltig fördern möchte. Um einen derartigen Ansatz anzuwenden, müssen die Beteiligten dessen Kenntnis und Bedeutung wissen. Die im Rahmen der Masterarbeit befragten Personen gaben bis auf wenige Ausnahmen hierbei an, dass ihnen dieser Ansatz unbekannt sei.

In Bezug darauf, wie HiAP bereits in Deutschland umgesetzt wird, nennen die Interviewpartner, dass Gesundheit nicht in allen politischen Bereichen gleichermaßen gefördert wird. Die Mehrheit der Befragten gibt diesbezüglich an, dass bei politischen Entscheidungen stets finanzielle Aspekte im Vordergrund stehen. Demnach fokussieren wichtige Entschlüsse nicht die Gesundheitsförderung, sondern in erster Linie die Finanzmittel. Dies sei beispielsweise bei der Schulverpflegung ersichtlich. Auch bei der Lebensmittelindustrie im Allgemeinen wird erkennbar, dass z. B. billiges Fleisch oder nährwertlose Lebensmittel wie Fertiggerichte oder Limonaden günstiger sind als frisches Obst und Gemüse. Ein Beitrag der Süddeutschen Zeitung führt hierzu auf, dass sich Familien mit weniger Einkommen demnach häufiger schlechter ernähren (Liebrich 2021). Die Corona-Pandemie und auch der aktuelle Krieg in der Ukraine verstärken diese Situation vermutlich. Es gibt verschiedene Lösungsansätze, um genau diesem Trend entgegenzuwirken. Beispielsweise könnte die Steuer für zuckerhaltige Limonaden oder Süßigkeiten erhöht und im Gegenzug die Mehrwertsteuer für Obst und Gemüse gesenkt werden oder ggf. sogar gänzlich wegfallen. Auf diese Weise haben die Familien unabhängig ihres Einkommens die gleiche Chance auf gesunde Ernährung. Dass es einen Zusammenhang zwischen dem Einkommen und der Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands gibt, wurde bereits in diversen Studien, unter anderem vom RKI, nachgewiesen. Exemplarisch soll an dieser Stelle die Studie von Smith (2008) aufgeführt werden. Diese Untersuchung zeigte, dass insbesondere bei Personen in Armutslage chronische Krankheiten, wie Diabetes Mellitus vermehrt auftreten (ebd.).

Weiterhin nennen die Befragten hinsichtlich der Umsetzung von HiAP in Deutschland, dass es von Seiten der Politik oftmals sehr gute Ansätze gibt, diese jedoch nicht an der Basis ankommen. Damit sind Angebote gemeint, welche sich aus diesem Ansatz heraus entwickeln. Dies liegt insbesondere in den fehlenden zeitlichen, personelle, und auch finanzielle Ressourcen begründet. Eine befragte Schule führt dazu aus, dass es sehr schöne und ausgearbeitete Konzepte zur Gesundheitsförderung in Schulen von der Politik gäbe, diese jedoch aufgrund mangelnder Lehrkräfte und Finanzmittel nicht durchgeführt werden können. Das Fehlen von zwingend notwendigen Ressourcen als Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung von HiAP wird auch durch das Zukunftsforum Public Health (2021a) bestätigt. Dass der HiAP Ansatz nicht an der Basis ankommt, wird auch durch das Ergebnis bestätigt, dass er den meisten der befragten Personen vor dem Interview unbekannt war. Dieser Aspekt wird bei der Diskussion zum Handlungsbedarf der Politik nochmals aufgegriffen.

Auch nennen die Befragten zum HiAP Ansatz in Deutschland, dass es aufgrund des gemeinsamen Einsetzens für Gesundheit keinen Verantwortlichen gibt, der „von oben“ auf die Thematik schaut und sie federführend vorantreibt. In diesem Zusammenhang wird wiederholt betont, dass Gesundheit vorrangig im Gesundheitssektor verortet wird und aufgrund dessen auch das Gefühl der Verantwortung für andere Bereiche sinkt. Auch wird dabei genannt, dass bei manchen Sektoren das Bewusstsein für die Wichtigkeit dieses Themas fehlt. Um Gesundheitsförderung jedoch flächendeckend auszuweiten, muss sich jeder einzelne Bereich dafür einsetzen und das Thema Gesundheit priorisieren. Dies heißt nicht, dass es beispielsweise im Wirtschafts- oder Verkehrssektor in erster Linie immer um Gesundheit gehen muss, jedoch sollte der Faktor Gesundheit bei wichtigen Entscheidungen berücksichtigt werden. Nur wenn sich alle gemeinsam dafür engagieren, kann Gesundheit und Gesundheitsförderung in allen Bereichen Deutschlands vorangebracht werden. Gesundheit sollte als Querschnittsthema in allen Politikfeldern verankert sein (Zukunftsforum Public Health 2021a). Als eine Art Steuerungsfunktion, können gesetzliche Normen und Richtlinien dienen, welche im Vorhinein festgelegt werden (ebd.). Dadurch würde die Funktion eines „Overhead“ entstehen und die Verantwortung geregelt werden.

Nichtsdestotrotz nannten einige der Befragten, dass sich das Gesundheitsverständnis in Deutschland bereits in die richtige Richtung entwickelt und sich auch verschiedene Sektoren dafür einsetzen. Als Beispiele hierfür werden der Verkauf von ergonomischen Möbeln, der Ausbau von Radwegen, die Vermittlung von Gesundheitsthemen in der Schule oder die Schaffung von Angeboten zur Stärkung der psychischen Gesundheit genannt. Insbesondere letzteres hat aufgrund der Corona-Pandemie enorm an Bedeutung gewonnen. Zudem kann diesbezüglich auch die Kennzeichnung von Lebensmitteln mit dem Nutri-Score, der Einbau ergonomischer Sitze in Autos oder die Integration von betrieblichem Gesundheitsmanagement in größeren Betrieben als Beispiel für den Wirtschaftssektor aufgeführt werden. Dadurch wird

erkennbar, dass sich neben dem Gesundheitssektor auch bereits andere Bereiche für mehr Gesundheit engagieren.

Die im Rahmen der Masterthesis befragten Personen sind sich jedoch einig, dass die Aktivitäten zur umfassenden Umsetzung von HiAP noch ausgebaut werden sollten. Dafür wurden sich vom Forscher nach möglichen Verbesserungspunkten erkundigt. Der größte Optimierungsbedarf bei der Umsetzung des HiAP Ansatzes liegt laut den Befragten der Masterthesis insbesondere in der Vernetzung der einzelnen Sektoren und der Verbesserung der Verhältnisprävention.

Hinsichtlich der Vernetzung ist zu nennen, dass die Maßnahmen der einzelnen Sektoren ineinandergreifen und sich die entsprechenden Personen diesbezüglich austauschen sollten. Auch das Zukunftsforum Public Health (2021b) führt auf, dass die einzelnen Bereichen nicht optimal miteinander verzahnt sind. Planung, Abstimmung, Ressourcen, zielgruppenorientierte Kommunikation und Vorbereitung seien jedoch Voraussetzung für das Gelingen von Public Health (ebd.). Die Gesundheit der Bevölkerung wird durch diverse individuelle, soziale, sozioökonomische und gesellschaftliche Faktoren beeinflusst (Robert Koch Institut 2015). Entscheidungen der Gesundheitspolitik haben ebenso Einfluss auf die Gesundheit der Individuen wie die der Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Sozial-, Umwelt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik (ebd.). Das Zukunftsforum Public Health (2021b) nennt hierzu weiterhin: „[Es] ist ein politikebenen- und ressortübergreifendes Planen und Handeln (z. B. durch eine Bund-Länder-Kommission) und die Einbeziehung aller relevanten gesellschaftlichen Akteure aus Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft notwendig“. Aufgrund der Fragmentierung der Politik Deutschlands in verschiedene Ebenen, werden gesundheitsbezogene Aktivitäten auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene angestrebt. Diese Anstrengungen sollten besser aufeinander abgestimmt und miteinander gestaltet werden. Sämtliche Maßnahmen können effektiver wirken, wenn die einzelnen Ressorts und Ebenen ineinandergreifen und die Aktivitäten aufeinander abstimmen. Hiermit könnte zudem erreicht werden, dass die gesundheitsbezogenen Maßnahmen auch an der „Basis“ ankommen. Die Entscheidungsträger auf jeder Ebene sind Experten in ihren jeweiligen Bereichen und kennen demnach den individuellen Bedarf und die verfügbaren Ressourcen am besten. Dadurch kann am Ende ein fertiges Paket an Gesundheitsangebot entstehen, welches passgenau für die jeweilige Zielgruppe anwendbar und multisektoral gestaltet ist. Zudem kann dadurch sowohl ein Über- als auch Unterangebot von bestimmten Maßnahmen vermieden werden. Mögliche Ansätze, um eine Vernetzung zwischen den Sektoren und Ebenen voranzutreiben könnten beispielsweise gemeinsame Budgets, wiederkehrend tagende Arbeitsgruppen oder gesetzlich festgesetzte Rahmenbedingungen sein. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit sind jedoch zum einen das Interesse für das Thema Gesundheit und zum anderen das Bewusstsein der Relevanz des Themas. Ein Interviewpartner nannte Gesundheit in diesem Zusammenhang als „eventgetrieben“. Demnach wird sich in akuten Fällen sehr stark für das Thema eingesetzt, beispielsweise in der Corona-Pandemie oder bei Auftreten eines Herzinfarkts, jedoch ist Gesundheit in der Grundhaltung der Menschen weniger

vorhanden bzw. oftmals nachrangig. Die Bedeutung der Wichtigkeit dieses Themas sollte jedoch stets vorhanden sein. Laut Geene et al. (2019) funktioniert diese Zusammenarbeit in Deutschland bereits in manchen Regionen hinsichtlich bestimmter Ressorts. Bremen hat sich im Jahr 2018 explizit zu HiAP bekannt, indem sich der Senat auf die Verankerung der Gesundheit in allen Politikfeldern verständigt hat (ebd.). Demnach werden Grundlagen für eine strategische Kooperation in den Bereichen Bildung und Stadtplanung entwickelt (ebd.). Umso regionaler die Politik ist, desto einfacher gestaltet sich auch die Zusammenarbeit und Vernetzung (ebd.). Dies liegt darin begründet, dass sich die Verantwortlichen meist persönlich kennen, sich dadurch besser austauschen und die Entscheidungen aufeinander abstimmen (ebd.). An dieser Stelle soll auch die Verbindung von Klasse2000 zu diesem Aspekt aufgezeigt werden. Es konnte festgestellt werden, dass Klasse2000 stärker in ländlichen Regionen verbreitet ist, da dort die Mund-zu-Mund-Propaganda besser funktioniert, weil sich die Verantwortlichen untereinander kennen und austauschen. Da dies offensichtlich mit einer der wichtigsten Bewerbungsstrategien für das Programm ist, lässt sich Klasse2000 demnach leichter auf dem Land verbreiten. Die Ausführungen lassen den Schluss zu, dass sich dort, wo sich die verantwortlichen Personen besser kennen und austauschen, auch die Ansätze und Programme besser umsetzen lassen. In Verbindung mit der Vernetzung der Sektoren steht auch der von den Befragten genannte Aspekt der Transparenz. Um gemeinsam für mehr Gesundheit zusammenzuarbeiten, muss auf Seiten aller Beteiligten Transparenz vorliegen. Im Verständnis des HiAP Ansatzes ist es nicht zielführend, Prozesse und Aktivitäten anzusteuern, die niemand nachvollziehen kann und in die keine weiteren Bereiche involviert sind. Schließlich profitieren am Ende alle Sektoren gemeinsam davon, wenn die Gesundheit der Menschen umfassend gestärkt wird. Bezieht man den Aspekt der Vernetzung auf Klasse2000, wird die Zusammenarbeit zwischen den Settings Schule und Zuhause als dringend notwendig für das nachhaltige Gelingen des Programms erkennbar. Auch hierbei wird deutlich, dass es nicht zielführend ist, wenn Gesundheit nur in einem der Kontexte gefördert wird.

Hinsichtlich der Verhältnisprävention führen die im Rahmen der Masterthesis befragten Personen auf, dass für einen nachhaltigen und langfristigen Erfolg des Programms zunächst die Rahmenbedingungen entsprechend gestaltet werden müssen. Hierzu wird genannt, dass Klasse2000 in den Schulen zwar durchgeführt und Gesundheitsthemen gelehrt werden, es jedoch nicht effizient ist, wenn die Kinder dann mit nicht größenangepassten Schulmöbeln arbeiten müssen oder in sich in einem Raum mit enormen Lärmpegel befinden, da die Wände nicht schallisoliert sind. In diesem Zusammenhang wird immer wieder die Forderung an die Politik betont, dass diese zunächst die Rahmenbedingungen gesundheitsfördernd gestalten soll, damit derartige Programm wie Klasse2000 auch wirksam und effektiv durchgeführt werden können. Die Befragten äußern in diesem Zusammenhang mehrfach, dass hinsichtlich der Gesundheitsförderung zunächst die Verhältnisse an der „Basis“ verbessert werden sollten, um

im Nachgang in Bezug auf ein gesundheitsförderndes Verhalten ansetzen zu können. Auf diesen Handlungsbedarf wird nochmals separat eingegangen.

Schließlich wurde hinsichtlich des Optimierungsbedarfs für das Gelingen von Public Health die Partizipation Einzelner genannt. Die Befragten geben hierzu an, dass die Ansätze der Politik auf einer Zwischenebene hängen bleiben und nicht „unten“ in der Kommune, der Schule, etc. ankommen. Die Partizipation ist ein Grundprinzip in allen Public Health Handlungsfeldern (Zukunftsforum Public Health 2021b). Ansätze zur flächendeckenden Gesundheitsförderung können demnach nur funktionieren, wenn auch die Zielgruppe, d. h. die Zivilbevölkerung, in den Prozess einbezogen wird. Die Partizipation der Bürger kann zudem eine Möglichkeit darstellen, um die Ansätze der Politik an die „Basis“ und demzufolge in die Settings zu bringen.

In der Masterthesis wurden die Prinzipien des HiAP Ansatzes mit dem Programm Klasse2000 in Beziehung gesetzt. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Befragten alle der sechs Kriterien von HiAP mit Klasse2000 erfüllt sehen. Das Prinzip der Chancengleichheit kann durch das Setting des Programms erreicht werden. Demnach werden alle Kinder unabhängig ihres sozioökonomischen Status erreicht. Zudem gibt es Materialien in differenzierten Schwierigkeitsgraden, um jedem Kind das Verstehen der Inhalte zu gewährleisten. In der Masterarbeit konnte zudem festgestellt werden, dass Klasse2000 neben den „normalen“ Grundschulen tatsächlich auch Brennpunktschulen und demnach Kinder mit niedrigerem sozioökonomischen Status erreicht.

Das Erfüllen des Prinzips des intersektoralen Verständnisses kann damit begründet werden, dass Klasse2000 neben dem Thema Gesundheit auch weitere Bereiche mit einbezieht. Dies sind unter anderem Soziales, durch das Aufgreifen von Gefühlen, Interaktion mit anderen, Streit und Versöhnung, der Bereich Bildung durch das generelle Lehren von Inhalten und dem Setting der Bildungstagesstätte, die Wirtschaft durch den Einbezug von Förderern und Einwerben von Spendengeldern und der Bereich der Digitalisierung durch das digitale KLARO-Labor.

Das dritte Prinzip der Vernetzung und Nachhaltigkeit begründen die Befragten dadurch als erfüllt, dass in Klasse2000 Schulleitung, Lehrkräfte, Kindern, Eltern, Gesundheitsförderer und der Verein vernetzt sind im stetigen Austausch miteinander stehen. Zudem werden Elternbriefe versendet, Elternabende abgehalten und Dankeschreiben an die Förderer überreicht. Die Kommunikation zwischen den Beteiligten findet somit permanent statt. Die Nachhaltigkeit sei durch die lange Dauer des Programms von Klasse 1 bis 4 und durch das wiederholte Aufgreifen von Themen über die gesamte Projektlaufzeit hinweg gegeben. Auch die Evaluationsergebnisse zeigen die nachhaltige Wirkung von Klasse2000 hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Alkohol- und Nikotinkonsum sowie Gewalterfahrung. Besonderes Augenmerk ist dabei jedoch auf den Zeitpunkt des Übertritts an weiterführende Schulen zu legen, damit der Effekt von Klasse2000 dabei nicht verpufft. Deshalb ist es hierbei besonders wichtig, dass die Eltern umfassend in das Programm involviert werden, um dies auch an den nachfolgenden Schulen durch Zusammenarbeit mit dem Setting Zuhause weiterzuführen.

Das Prinzip der Nutzerorientierung kann durch die von den Befragten als besonderes Merkmal betonte interaktive Gestaltung des Programms als erfüllt angesehen werden. Auch die Aufbereitung und Auswahl der Materialien ist laut den Interviewpartnern sehr kindgerecht. Exemplarisch soll die immer wieder auftretende KLARO-Puppe als Leitsymbol von Klasse2000 genannt werden.

Das fünfte Prinzip der Stärkung des Empowerments und der Persönlichkeit der Kinder ist mit dem Programm als erfüllt anzusehen, da dies ein zentrales Ziel von Klasse2000 ist. Die Evaluationsergebnisse hinsichtlich dem verringerten Alkohol- und Nikotinkonsum von Klasse2000-Kindern im Vergleich zu Kindern ohne das Programm zeigt, dass die Persönlichkeit der Kinder gefestigt ist und diese häufiger „nein“ zu Suchtmitteln sagen.

Schließlich kann das Erfüllen des Prinzips der Salutogenese damit begründet werden, dass das Gesamtkonzept positiv ausgerichtet ist und der Fokus zu keiner Zeit auf den Krankheiten liegt. Die Befragten geben hierbei an, dass niemals mit dem erhobenen Zeigefinger vor den Kindern gestanden wird, sondern dass auch bei sensiblen Themen mit Vorsicht an die Mädchen und Jungen herantreten wird. Die Kinder sollen dadurch lernen, dass man die eigene Gesundheit mit Spaß fördern kann und nicht, dass bei Verhalten X die Krankheit Y resultiert.

Aus diesen Erkenntnissen kann somit geschlussfolgert werden, dass sich das Programm Klasse2000 für eine flächendeckende Ausweitung nach einem HiAP Verständnis eignet.

Das letzte Themenfeld, welches im Rahmen dieser Masterarbeit diskutiert werden soll, ist der von den Befragten geäußerte Handlungsbedarf von Seiten der Politik, damit die Gesundheitsförderung schließlich auch flächendeckend ausgeweitet werden kann. Die Interviewpartner nennen diesbezüglich insbesondere den Aspekt der Finanzierung von Gesundheitsförderung. Bei Klasse2000 wurde die Finanzierungsform über Patenschaften als negativ deklariert. Die Gründe hierfür wurden bereits detailliert erläutert. Es gibt diverse andere Möglichkeiten, um Gesundheitsförderung zu finanzieren. Dazu gehören neben den Spenden unter anderem das Präventionsgesetz, umfangreiche Förderungen von Seiten der Regierung oder sonstigen Institutionen. Auch Stiftungen treten zunehmend als wesentliche Geldgeber auf, um Studien, Interventionsprogramme oder Modellprojekte im Bereich der Gesundheitsförderung zu finanzieren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2018). Jede der aufgeführten Finanzierungsformen bringt diverse Vor- und Nachteile mit sich. Die Initiatoren von Projekten müssen demnach das für das Vorhaben geeignete Verfahren finden. Wichtig dabei ist, dass die Finanzierung so gestaltet ist, dass sich die Zielgruppen das Angebot leisten können und die Teilhabe nicht von finanziellen Faktoren abhängt. Es sollen durch die Finanzierung keine Ungleichheiten im Zugang zur Maßnahme entstehen. Das Ziel von HiAP ist, allen Menschen Gesundheit zu ermöglichen.

Der gleichberechtigte Zugang zu Gesundheitsförderung inkludiert auch Bereiche unabhängig von bestimmten Projekten. Hiermit ist beispielsweise die Lebensmittelindustrie gemeint. Die Politik ist gefordert, allen Menschen eine gesunde Lebensweise gleichermaßen zu ermöglichen. Dies

funktioniert aktuell nicht überall. Die Beispiele in Bezug auf die Preisverhältnisse zwischen gesundem Obst/Gemüse und nährwertlosen Fertiggerichte wurden bereits genannt. Der Handlungsbedarf an die Politik gestaltet sich demnach so, dass eine gesunde Lebensweise nicht von finanziellen Mitteln abhängig sein darf. Die Teilhabe aller in der Gesellschaft lebenden Menschen wird von den Befragten der Masterthesis gefordert und ist zudem ein zentrales Ziel des HiAP Ansatzes. Diese Chancengleichheit kann durch einen gerechten und allen gleichermaßen möglichen Zugang zu Maßnahmen gewährleistet werden.

Neben dieser gleichberechtigten Teilhabe wird auch die Bereitstellung von ausreichenden Ressourcen hinsichtlich zeitlicher und personeller Natur von den Befragten der Masterthesis genannt. Den Ausführungen der Interviewpartner zufolge, könnten die Ansätze und Konzepte effektiver und nachhaltiger umgesetzt werden, wenn man ihnen das dafür nötige Personal und die Zeit zur Verfügung stelle. Von der Politik detailliert ausgearbeitete Konzepte zur Gesundheitsförderung sind demnach nutzlos, wenn sie aufgrund fehlender Ressourcen an der „Basis“ nicht realisiert werden können.

Des Weiteren betonen die Befragten die Verhältnisprävention als Handlungsbedarf der Politik. Diese sei gefordert, sich vorrangig um die gesundheitsfördernde Gestaltung der Rahmenbedingungen zu kümmern. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung schreibt hierzu außerdem, dass bei Interventionen im Settingansatz vorrangig auf die Verhältnisse abgezielt und die Gesundheit durch die Gestaltung der Strukturen gefördert wird (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2018). Etwaige Projekte können demnach nur nachhaltig wirken, wenn auch das Umfeld entsprechend ausgebaut ist. Es müssen zunächst die Verhältnisse durch die Politik entsprechend gestaltet werden, um anschließend Programme wie Klasse2000 umzusetzen. Diese Projekte können anschließend einen individuellen Ansatz verfolgen, der in erster Linie auf Menschen, Verhalten und die gesunde Lebensführung abzielen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2018). Eine umgekehrte Reihenfolge ist wenig sinnig und führt auch nicht zum gewünschten Effekt einer nachhaltigen Gesundheit. Verhaltens- und Verhältnisprävention müssen ineinandergreifen und dürfen nicht getrennt voneinander angestrebt werden.

Weiterhin fordern die Befragten von der Politik, dass ein breites Angebot an Gesundheitsförderungsmaßnahmen aufgestellt wird. Die bereits bestehende Existenz dessen konnte jedoch im Verlauf der Masterthesis zumindest für bestimmte Bereiche aufgezeigt werden. Die Interviewpartner nennen insbesondere Angebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit. Jedoch wird genau dieser Bereich von der Politik bereits vermehrt fokussiert. Das Bundesministerium für Gesundheit (2022) stellt online bereits diverse Aktivitäten in Bezug auf die Stärkung der kindlichen psychischen Gesundheit vor. Hierbei ist dennoch anzumerken, dass sich einige Politikbereiche noch stärker für das Thema Gesundheit einsetzen könnten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018) führt auf, dass es diverse gesundheitsrelevante Eingriffsmöglichkeiten der Bundespolitik gibt. Diese liegen beispielsweise

in den Bereichen Steuern und Abgaben, Einkommens-, Bildungs-, Städtebau- und Verkehrspolitik, Arbeitsschutz, Wohnen, Ernährung, Umwelt und Klimaschutz sowie in der Nachhaltigkeit (ebd.).

Damit in Verbindung steht auch die Forderung der Befragten, dass mehr Öffentlichkeitsarbeit für bestehende Angebote unternommen werden sollte. Es ist anzunehmen, dass die Bevölkerung, insbesondere diejenige mit niedriger Gesundheitskompetenz, nicht umfassend über die Vielzahl bereits bestehender Angebote informiert ist. Damit einhergehend ist auch die bereits thematisierte noch auszubauende Transparenz in der Zusammenarbeit der einzelnen Bereiche. Der Aspekt der Öffentlichkeitsarbeit wurde auch bereits beim Optimierungsbedarf in Bezug auf das Programm Klasse2000 genannt. Die Information und Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit zu Angeboten im Bereich der Gesundheitsförderung ist maßgebliche Voraussetzung dafür, dass die Maßnahmen schließlich von den Zielgruppen angenommen und umgesetzt werden. Als mögliche Strategie zur Bewerbung von Angeboten wurde bereits eine Art Angebotslandkarte, ähnlich wie im Bereich der Pflege, aufgeführt. Auch die zielgruppenorientierte Ansprache der Bürger ist zu berücksichtigen. Je nach zu erreichender Personengruppen müssen die Kommunikation und die Informationskanäle entsprechend angepasst werden. Demnach setzt man bei Kindern im Grundschulalter eher die Instrumente Bilder und Symbole ein, während man Studenten vorrangig via Social Media und die ältere Bevölkerung in erster Linie über Printmedien erreicht. Stets zu beachten ist dabei der niederschwellige Zugang zur Maßnahme.

Schließlich nennen die Befragten die gesamtgesellschaftliche Verantwortung als Handlungsbedarf. Dies betrifft jedoch in erster Linie nicht die Politik, sondern jedes Individuum der Gesellschaft. Die Politik hat die Aufgabe, verschiedene Ressorts für eine gemeinsame, flächendeckende Gesundheitsförderung zusammenzuführen und die Bevölkerung in den Prozess einzubinden. Wichtig dabei ist eine partizipative Beteiligung der Bürger. Die Umsetzung und Priorisierung der Gesundheitsförderung liegt schließlich bei jedem Einzelnen selbst.

Um Gesundheitsförderung erfolgreich zu implementieren, sollte sich das Vorgehen am Public Health Action Cycle orientieren (Hartung und Rosenbrock 2022). Demnach muss zunächst das Problem erfasst und darauf aufbauend eine dafür geeignete Strategie inklusive Maßnahmen und Ziele entwickelt werden (ebd.). Anschließend wird die Maßnahme umgesetzt und deren Wirkung geprüft (ebd.). Bei Bedarf können somit Optimierungen vorgenommen und die Gesundheitsförderung optimal gestaltet werden. All diese Schritte wurden bei Klasse2000 einbezogen. Dabei erfolgte zunächst die Identifikation der Problemlagen der Kinder mittels KiGGS Studie. Anschließend wurde ein detailliertes Konzept ausgearbeitet und an den Schulen durchgeführt. Durch stetige interne und externe Evaluationen konnten sowohl die Wirkungen des Programms erhoben als auch die Prozesse auf deren Geeignetheit überprüft werden. Auch Optimierungen aufgrund negativer Rückmeldungen aus diesen Untersuchungen konnten bereits identifiziert und zugleich umgesetzt werden. Klasse2000 weist demnach Vorbildfunktion für viele

weitere Projekte auf und kann als Modellprojekt zur Einführung von erfolgreicher Gesundheitsförderung dienen.

## 7. Fazit

Abschließend kann festgehalten werden, dass das Programm Klasse2000 weit in Deutschland verbreitet ist und in allen Bundesländern mehr oder weniger intensiv durchgeführt wird. Es erreicht alle Kinder unabhängig des sozioökonomischen Status und demnach auch insbesondere die sozial benachteiligten Mädchen und Jungen, welche laut KiGGS Studie einen besonders hohen Bedarf an Gesundheitsförderung aufweisen. Das Programm ist wissenschaftlich evaluiert, interessens- und bedarfsorientiert und kann Kindern das Thema Gesundheit in einer spielerischen Art und Weise effektiv nahebringen. Die Rückmeldungen von Kindern und Lehrkräften, die mehrfache Teilnahme von Schulen sowie der stetige Anstieg der Klasse2000-Schulen bestätigen die positive Wirkung. Insbesondere der Einsatz von externen Gesundheitsförderern, die interaktive Gestaltung und die pädagogische Aufbereitung des Materials machen das Programm zu etwas Besonderem. Als größte Herausforderungen in Bezug auf Klasse2000 und demnach die Gründe für eine nicht flächendeckende Umsetzung wurden die Finanzierung, der Mehraufwand für die Schulen, die Existenz anderer Programme und das fehlende Interesse der Schulen für das Thema Gesundheitsförderung identifiziert. Die Schulen äußern große Schwierigkeiten hinsichtlich der Generierung von Partnerschaften und der Integration von Klasse2000 in den Unterricht. In Bezug auf die Finanzierung wurden verschiedene Lösungsvorschläge wie die Bereitstellung über das Präventionsgesetz oder Förderungen der Regierung aufgeführt. Die zahlreichen Förderer des Programms unterstützen Klasse2000 neben der monetären Hilfestellung auch bei der Bewerbung des Konzepts. Auch hinsichtlich der zeitlichen Herausforderungen wurden vom Verein bereits Optimierungen durch die Aufteilung der Klasse2000-Stunden durchgeführt. Als mögliche Ansätze zur stärkeren Verbreitung von Klasse2000 konnten insbesondere die vermehrte Öffentlichkeitsarbeit und Anpassungen der Finanzierungsform identifiziert werden. Neben einer bereits funktionierenden Mund-zu-Mund-Propaganda ist anzuraten, dass der Verein seine Bewerbungsstrategien breiter aufstellt und Schulen direkt anspricht. Dies hat sich in der Masterthesis als effektivste Methode herausgestellt. Zudem konnte bewusst gemacht werden, dass Klasse2000 die Prinzipien des HiAP Ansatzes erfüllt und demzufolge für eine nationale Ausweitung im Public Health Verständnis geeignet ist. Um das Programm flächendeckend umsetzen zu können und Gesundheit sektorenübergreifend zu fördern, sind jedoch noch Anstrengungen der Politik notwendig. Dies umfasst vor allem die Finanzierung von Gesundheitsförderung und damit einhergehend den gleichberechtigten Zugang, die Teilhabe Aller. Zudem sollte die Politik die Vernetzung der politischen Ebenen und Ressorts, die Verbesserung der Verhältnisprävention sowie die Bereitstellung ausreichender finanzieller, personeller und zeitlicher Ressourcen als Handlungsempfehlungen der Masterthesis anstreben. Nichtsdestotrotz sollte Klasse2000 nicht im Gießkannen-Prinzip über alle Grundschulen Deutschlands ausgebreitet werden, da für eine erfolgreiche Implementierung stets die individuellen Gegebenheiten berücksichtigt werden sollten

und das Interesse der Beteiligten notwendig ist. Letztlich ist es nicht ausschlaggebend welches Programm an der Schule eingeführt wird, sondern dass das Thema Gesundheit gefördert wird. Dennoch bietet Klasse2000 diverse Vorteile und kann den Kindern Gesundheit interaktiv und nachhaltig nahebringen. Die Politik ist gefordert, die Rahmenbedingungen und Verhältnisse in den Lebenswelten so zu gestalten, dass daran anschließende Ansätze zur Verhaltensprävention effektiv und nachhaltig umgesetzt werden können. Die Masterthesis konnte aufzeigen, dass die politischen Public Health Strukturen im Grunde für eine bundesweite und flächendeckende Ausweitung von Präventionsprogrammen ausreichend wären. Voraussetzung dafür ist jedoch das Funktionieren des zugrundeliegenden Leitgedanken von HiAP, ebenso wie von Gesundheit21 der WHO oder der nationalen Gesundheitsziele: die enge Verzahnung der Sektoren. Nur durch das Zusammenarbeiten aller relevanten Akteure können Angebote erschaffen werden, welche sowohl passgenau für die jeweiligen Zielgruppen konzipiert und umsetzbar sind als auch die verschiedenen Lebensbereiche der Bevölkerung umfassen und die Gesundheit „auf einer breiten Basis“ mit gleichberechtigtem Zugang für alle fördern. Schlussendlich kann festgehalten werden, dass Gesundheit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, für die über gesetzliche Regelungen geeignete Rahmenbedingungen und Finanzierungswege zur Verfügung gestellt werden müssen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2018). Jedes Individuum der Gesellschaft ist gefordert, sich für mehr Gesundheit einzusetzen. Am Ende profitieren alle, wenn die Gesellschaft möglichst lange gesund und leistungsfähig ist.

Abschließen soll die vorliegende Masterthesis mit dem Zitat der WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan auf der 55. Weltgesundheitsversammlung, um die Bedeutung von funktionierender, multisektoraler Gesundheitsförderung zu verdeutlichen: „Flächendeckende Versorgung ist das Gütesiegel für die Entschlossenheit einer Regierung, alle ihre Bürger zu versorgen. Flächendeckende Versorgung ist letztendlich ein Ausdruck von Gerechtigkeit“ (WHO 2012).

## Literaturverzeichnis

- Ahrlrichs, R. (2012): Zwischen sozialer Verantwortung und ökonomischer Vernunft. Unternehmensethische Impulse für die Sozialwirtschaft. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien, zuletzt geprüft am 27.08.2021.
- Bayerisches Kultusministerium (18.10.2021): Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit an bayerischen Schulen gestartet. München, Ochsenfurt. Online verfügbar unter <https://www.km.bayern.de/pressemitteilung/12045/woche-der-gesundheit-und-nachhaltigkeit-an-bayerischen-schulen-gestartet.html>, zuletzt geprüft am 01.02.2022.
- Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (o. J.): EU-Schulprogramm - Obst, Gemüse, Milch und Milchprodukte für Bayerns Kinder. Online verfügbar unter <https://www.stmelf.bayern.de/agrarpolitik/foerderung/154596/>, zuletzt geprüft am 01.02.2022.
- besmart (o. J.): Be Smart - was ist das? IFT-NORD - Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gemeinnützige GmbH. Online verfügbar unter <https://www.besmart.info/besmart/>, zuletzt geprüft am 05.02.2022.
- Bundesministerium für Gesundheit (2019a): Prävention. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html?limit=all>, zuletzt aktualisiert am 12.12.2019, zuletzt geprüft am 01.07.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (2019b): Präventionsgesetz. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>, zuletzt aktualisiert am 06.08.2019, zuletzt geprüft am 04.07.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021a): Gesundheitsziele. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html>, zuletzt aktualisiert am 12.04.2021, zuletzt geprüft am 07.10.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021b): Warum sind Gesundheitsförderung und Prävention wichtig? Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention.html>, zuletzt aktualisiert am 26.03.2021, zuletzt geprüft am 25.03.2022.
- Bundesministerium für Gesundheit (2022): Förderung der Kindergesundheit. Initiativen und Projekte im Bereich Kindergesundheit. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/kindergesundheit.html>, zuletzt aktualisiert am 04.02.2022, zuletzt geprüft am 15.03.2022.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018): Gesundheitsförderung 5: Deutschland. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-5-deutschland/>, zuletzt aktualisiert am 15.06.2018, zuletzt geprüft am 02.05.2022.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2019): Gesunde Lebenswelten schaffen. Online verfügbar unter <https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2019-03-14-gesunde-lebenswelten-schaffen/>, zuletzt aktualisiert am 14.03.2019, zuletzt geprüft am 07.06.2021.
- Büsching, U.; Riedel, R. (2017): BLIKK - Medien, Bewältigung Lernverhalten Intelligenz Kompetenz Kommunikation. Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien. Online verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht\\_BLIKK\\_Medien.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_BLIKK_Medien.pdf), zuletzt geprüft am 07.04.2022.
- Dadaczynski, K.; Hering, T. (2021): Health Promoting Schools in Germany. Mapping the Implementation of Holistic Strategies to Tackle NCDs and Promote Health. In: *International journal of environmental research and public health* 18 (5). DOI: 10.3390/ijerph18052623.

- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V.; Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (o. J.): Ethische Richtlinien der DGPs und des BDP. Online verfügbar unter [https://www.hw.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06020000/download/Ethische\\_Richtlinien\\_der\\_DGPs\\_und\\_des\\_BDP.pdf](https://www.hw.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06020000/download/Ethische_Richtlinien_der_DGPs_und_des_BDP.pdf), zuletzt geprüft am 30.09.2021.
- Die Initiative (2022): Die Rakuns - das gesunde Klassenzimmer. Ein bundesweites Programm zur Gesundheitsbildung in Grundschulen. Online verfügbar unter <https://www.dieinitiative.de/steckbrief-schule/die-rakuns-das-gesunde-klassenzimmer/>, zuletzt geprüft am 03.02.2022.
- Döring, N.; Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Duden (2021): Das Interview. Online verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Interview>, zuletzt geprüft am 07.09.2021.
- Duprée, T. (2021): Jahres- und Wirkungsbericht 2019/20. Hg. v. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/infomaterial/Jahresbericht\\_2019-20.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/infomaterial/Jahresbericht_2019-20.pdf), zuletzt geprüft am 01.07.2021.
- Feldmann, J. (2020): Befragung der teilnehmenden Lehrkräfte der 3. Jahrgangsstufe im Schuljahr 2018/19. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/evaluation/Bericht\\_Lehrerbefragung\\_3\\_Klasse\\_2019.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/evaluation/Bericht_Lehrerbefragung_3_Klasse_2019.pdf), zuletzt aktualisiert am 09.01.2020, zuletzt geprüft am 01.03.2022.
- Feldmann, J. (2021): Patenbefragung im Schuljahr 2019/20. Hg. v. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/evaluation/Bericht\\_Patenbefragung\\_2020.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/evaluation/Bericht_Patenbefragung_2020.pdf), zuletzt geprüft am 01.02.2022.
- Franzkowiak, P. (2018a): Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits-krankheits-kontinuum/>, zuletzt aktualisiert am 13.06.2018, zuletzt geprüft am 04.08.2021.
- Franzkowiak, P. (2018b): Krankheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/krankheit/>, zuletzt aktualisiert am 13.06.2018, zuletzt geprüft am 04.09.2021.
- Franzkowiak, P.; Hurrelmann, K. (2018): Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/>, zuletzt aktualisiert am 13.06.2018, zuletzt geprüft am 25.05.2021.
- Fredebeul-Krein, T. (2012): Koordinierter Einsatz von Direktmarketing und Verkaufsaußendienst im B2B-Kontext. Grundlagen der explorativen Untersuchung. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Geene, R.; Gerhardus, A.; Grossmann, B.; Kuhn, J.; Kurth, B.; Moebus, S. et al. (2019): Health in All Policies - Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Zukunftsforum Public Health. Berlin. Online verfügbar unter <https://zukunftsforum-public-health.de/download/health-in-all-policies-entwicklungen-schwerpunkte-und-umsetzungsstrategien-fuer-deutschland/?wpdmdl=2770&refresh=60e5d57bde3341625675131>, zuletzt aktualisiert am 15.07.2019, zuletzt geprüft am 06.06.2021.
- Gemüseackerdemie (2022): Programminformationen. Gemüseackerdemie - hier wächst Wissen. Acker e. V. Online verfügbar unter <https://www.acker.co/gemueseackerdemie/Programminformationen>, zuletzt geprüft am 05.02.2022.

- Gesund macht Schule (2020): Ein Programm zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Grundschule. Gesund macht Schule. Online verfügbar unter <https://www.gesundmachtschule.de/>, zuletzt geprüft am 01.03.2022.
- Gesund macht Schule (2021): 20 Jahre Gesund macht Schule - feiern Sie mit! Gesund macht Schule. Online verfügbar unter [https://www.gesundmachtschule.de/fileadmin/user\\_upload/gesundmachtschule/images/Newsletter/NL\\_Jubilaeum\\_2021.pdf](https://www.gesundmachtschule.de/fileadmin/user_upload/gesundmachtschule/images/Newsletter/NL_Jubilaeum_2021.pdf), zuletzt geprüft am 01.04.2022.
- Griebler, R.; Winkler, P.; Gaiswinkler, S.; Delcour, J.; Juraszovich, B.; Nowotny, M. et al. (2017): Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Berichtszeitraum 2005-2014/15. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Online verfügbar unter <https://jasmin.goeg.at/328/1/gesundheitsbericht2016.pdf>, zuletzt geprüft am 18.08.2021.
- Groeger-Roth, F. (2021): Grüne Liste Prävention - CTC - Datenbank empfohlener Präventionsprogramme. CTC - Communities that care. Online verfügbar unter <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>, zuletzt aktualisiert am 09.04.2021, zuletzt geprüft am 27.08.2021.
- Hartung, S.; Rosenbrock, R. (2022): Public Health Action Cycle - Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/>, zuletzt aktualisiert am 06.01.2022, zuletzt geprüft am 30.04.2022.
- Helferich, C. (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hochschule Luzern (o. J.): Anzahl der Erhebungsmethode. Interview. Online verfügbar unter <https://www.empirical-methods.hslu.ch/forschungsprozess/qualitative-forschung/auswahl-der-erhebungsmethode/>, zuletzt geprüft am 21.09.2021.
- Hopf, C. (2016): Forschungsethik und qualitative Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hurrelmann, K.; Richter, M. (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. 8. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Verlag, zuletzt geprüft am 07.10.2021.
- ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule für Ökonomie & Management gGmbH (Hg.) (2018): Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes. Unter Mitarbeit von A. Furtmayr (12).
- Kaba-Schönstein, L. (2018): Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/>, zuletzt aktualisiert am 15.06.2018, zuletzt geprüft am 25.05.2021.
- Kickbusch, I. (2011): Health In All Policies: Gesundheitsziele gemeinsam entwickeln. Online verfügbar unter <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/praesentation-hiap-gesundheitsziele-gemeinsam-entwickeln-kickbusch-2011.pdf>, zuletzt geprüft am 11.08.2021.
- Kickbusch, I.; Hartung, S. (2014): Die Gesundheitsgesellschaft. Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik. 2. Aufl. Bern: Hans Huber Verlag, zuletzt geprüft am 12.08.2021.
- KiGGS Studie (o. J.): KiGGS - Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch Institut. Online verfügbar unter <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie.html>, zuletzt geprüft am 14.08.2021.

- KiGGS Studie (2018): Wie geht es den Kindern und Jugendlichen in Deutschland? Robert Koch Institut. Berlin. Online verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/ErgebnisbroschuereKiGGS.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/ErgebnisbroschuereKiGGS.pdf), zuletzt geprüft am 03.08.2021.
- Kinder | Kochen (2022): Kinder | Kochen. Idee. Online verfügbar unter <https://kinder-kochen.org/verein>, zuletzt geprüft am 01.03.2022.
- Klasse2000 (2020a): Gesundheitsförderung, Gewaltvorbeugung und Suchtvorbeugung für Klasse 1 - 4. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/infomaterial/Klasse2000\\_-\\_Pr%C3%A4sentation\\_2020-21.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/infomaterial/Klasse2000_-_Pr%C3%A4sentation_2020-21.pdf), zuletzt geprüft am 02.07.2021.
- Klasse2000 (2020b): Programminhalte Klasse 1 - 4. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/infomaterial/Programminhalte\\_Klasse\\_1-4.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/infomaterial/Programminhalte_Klasse_1-4.pdf), zuletzt geprüft am 01.07.2021.
- Klasse2000 (2020c): Verbreitung im Schuljahr 2019/20. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/infomaterial/Klasse2000\\_-\\_Verbreitung\\_2019-20.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/infomaterial/Klasse2000_-_Verbreitung_2019-20.pdf), zuletzt aktualisiert am 30.06.2020, zuletzt geprüft am 09.06.2021.
- Klasse2000 (2020d): Verbreitung von Klasse2000 Schuljahr 2020/21. Verein Programm Klasse2000 e.V., zuletzt aktualisiert am 30.06.2020, zuletzt geprüft am 01.02.2022.
- Klasse2000 (2021a): 5x5 gute Gründe für Klasse2000. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/infomaterial/5\\_x\\_5\\_\\_web\\_2016.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/infomaterial/5_x_5__web_2016.pdf), zuletzt geprüft am 11.09.2021.
- Klasse2000 (2021b): Aktiv mitmachen. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter <https://www.klasse2000.de/aktiv-mitmachen/mitmachen-als-schule>, zuletzt geprüft am 30.06.2021.
- Klasse2000 (2021c): Anmeldung der Klassen. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/schulklasse\\_anmelden/Anmeldung\\_der\\_Klassen\\_21-22.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/schulklasse_anmelden/Anmeldung_der_Klassen_21-22.pdf), zuletzt geprüft am 30.06.2021.
- Klasse2000 (2021d): Die Klasse2000-Gesundheitsförderer. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter <https://www.klasse2000.de/das-programm/die-klasse2000-gesundheitsfoerderer>, zuletzt geprüft am 01.06.2021.
- Klasse2000 (2021e): Gesundheitsförderung und Prävention mit Klasse2000. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter <https://www.klasse2000.de/das-programm/gesundheitsfoerderung-und-praevention>, zuletzt geprüft am 01.06.2021.
- Klasse2000 (2021f): Kontakt. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter <https://www.klasse2000.de/kontakt/das-klasse2000-team>, zuletzt geprüft am 27.06.2021.
- Klasse2000 (2021g): Patenschaftserklärung 2021/2022. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/paten/Patenschaftserkl%C3%A4rung\\_\\_21-22.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/paten/Patenschaftserkl%C3%A4rung__21-22.pdf), zuletzt geprüft am 30.06.2021.
- Klasse2000 (2021h): Über 1 Million Kinder erreicht. Verein Programm Klasse2000 e.V. Online verfügbar unter <https://www.klasse2000.de/ueber-uns/aktuelles/detail/aktuelles/ueber-1-million-kinder-erreicht>, zuletzt geprüft am 11.10.2021.

- Klipker, K.; Baumgarten, F.; Göbel, K.; Lampert, T.; Hölling, H. (2018): Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Robert Koch Institut. Journal of Health Monitoring. Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM\\_03\\_2018\\_KiGGS-Welle2\\_Gesundheitliche\\_Lage.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2018_KiGGS-Welle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 14.08.2021.
- Kobel, S.; Kesztyüs, D.; Steinacker, J. M. (2019): Teacher-Based Health Promotion in Primary School Children in Baden-Württemberg: Effects on Endurance Performance and Incidence of Abdominal Obesity (82(11)). Online verfügbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31311060/>, zuletzt geprüft am 23.10.2021.
- Kohlbrunn, Y.; Scheytt, C. (o. J.a): Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Online verfügbar unter <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-auswertungsmethoden/qualitative-inhaltsanalyse/qualitative-inhaltsanalyse-nach-kuckartz/>, zuletzt geprüft am 26.11.2021.
- Kohlbrunn, Y.; Scheytt, C. (o. J.b): Unterschiedliche Formen qualitativer Interviews. Online verfügbar unter <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-erhebungsmethoden/qualitative-interviewforschung/unterschiedliche-formen-qualitativer-interviews/>, zuletzt geprüft am 24.09.2021.
- Kolip, P. (2016): Evaluation Programm Klasse2000 - zusammenfassender Abschlussbericht. Unter Mitarbeit von Nils Greif. Hg. v. Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/Studie\\_Ernaehrung\\_und\\_Bewegung\\_2016-Abschlussbericht.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/Studie_Ernaehrung_und_Bewegung_2016-Abschlussbericht.pdf), zuletzt aktualisiert am 21.03.2016, zuletzt geprüft am 02.07.2021.
- Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa. Online verfügbar unter [https://qualitativeinhaltsanalyse.de/Qualitative\\_Inhaltsanalyse/methode.html](https://qualitativeinhaltsanalyse.de/Qualitative_Inhaltsanalyse/methode.html).
- Kuckartz, U. (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kuhlmann, N.; Scheytt, C. (o. J.): Qualitative Erhebungsmethoden. Ruhr-Universität Bochum. Online verfügbar unter <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-erhebungsmethoden/>, zuletzt geprüft am 19.09.2021.
- Kuntz, B.; Rattay, P.; Poethko-Müller, C.; Thamm, R.; Hölling, H.; Lampert, T. (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Robert Koch Institut. Journal of Health Monitoring. Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM\\_03\\_2018\\_KiGGS-Welle2\\_Gesundheitliche\\_Lage.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2018_KiGGS-Welle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 01.08.2021.
- Liebrich, S. (2021): Ärmere Familien ernähren sich häufig schlechter. In: *Süddeutsche Zeitung* 2021, 21.01.2021. Online verfügbar unter <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/lebensmittel-mehrwertsteuer-fleischpreis-1.5180535>, zuletzt geprüft am 27.03.2022.
- Misoch, S. (2019): Qualitative Interviews. 2. Aufl. Oldenburg: De Gruyter.
- Montessori Bayern Landesverband (o. J.): Das Montessori-Material. Online verfügbar unter <https://www.montessoribayern.de/landesverband/paedagogik/m-paedagogik-in-der-praxis/montessori-material>, zuletzt geprüft am 01.04.2022.
- Patton, M. Q. (2002): Qualitative Research and Evaluation Methods. 3. Aufl. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

- Pschyrembel (2021): Krankheit. Online verfügbar unter <https://www.pschyrembel.de/Krankheit/K0C8J>, zuletzt geprüft am 04.09.2021.
- Robert Koch Institut (o. J.): Prävention. Robert Koch Institut. Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Praevention/Praevention\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Praevention/Praevention_node.html), zuletzt geprüft am 15.07.2021.
- Robert Koch Institut (2015): Gesundheit in Deutschland - Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wie steht es um Prävention und Gesundheitsförderung? Hg. v. Robert Koch Institut. Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/04\\_gesundheit\\_in\\_deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&msckid=12a87b10cf9811ec89e98fd2af6369cb](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/04_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile&msckid=12a87b10cf9811ec89e98fd2af6369cb), zuletzt geprüft am 13.03.2022.
- Roßnagel, T. (2017): Evaluation des Programms "Klasse2000" - Auswertung der Schulleiterbefragungen 2016. Schlussbericht zum 31.01.2017. Institut für empirische Sozialforschung an der Friedrich-Alexander-Universität Nürnberg-Erlangen. Nürnberg. Online verfügbar unter [https://www.klasse2000.de/fileadmin/user\\_upload/Schulleiterbefragung\\_2016\\_-\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/Schulleiterbefragung_2016_-_Abschlussbericht.pdf), zuletzt geprüft am 01.04.2022.
- Rudnicka, J. (2020a): Anzahl der allgemeinbildenden Schulen in Deutschland im Schuljahr 2019/2020 nach Schulart. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235954/umfrage/allgemeinbildende-schulen-in-deutschland-nach-schulart/#professional>, zuletzt aktualisiert am 17.09.2020, zuletzt geprüft am 09.06.2021.
- Rudnicka, J. (2020b): Anzahl der Grundschulen in Deutschland von 2006 bis 2019. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235833/umfrage/grundschulen-in-deutschland/>, zuletzt aktualisiert am 17.09.2020, zuletzt geprüft am 17.06.2021.
- Rudnicka, J. (2021): Schüler: Bundesländer, Schuljahr, Geschlecht, Schulart, Jahrgangsstufen. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=ergebnistabelleUmfang&levelindex=1&levelid=1623250308192&downloadname=21111-0011#abreadcrumb>, zuletzt aktualisiert am 09.06.2021, zuletzt geprüft am 09.06.2021.
- Sambale, M. (2004): Empowerment statt Krankenversorgung. Stärkung der Prävention und des Case Managements im Strukturwandel des Gesundheitswesens. Hamburg: Schlütersche Verlagsgesellschaft, zuletzt geprüft am 07.09.2021.
- Scheytt, C. (o. J.): Forschungsethik in der qualitativen Sozialforschung. Ruhr-Universität Bochum. Online verfügbar unter <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/forschungsethik-in-der-qualitativen-sozialforschung/>, zuletzt geprüft am 19.09.2021.
- Schreier, M. (2014): Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. Forum Qualitative Sozialforschung. Online verfügbar unter <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/2043/3635?inline=1>, zuletzt geprüft am 01.10.2021.
- Smith, D. G. (Hg.) (2008): Die Bedeutung einer Lebenslaufperspektive für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit. Health Inequalities - Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Unter Mitarbeit von U. Bauer, Bittlingmayer U. H. und M. Richter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tong, A.; Sainsbury, P.; Craig, J. (2007): Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. In: *International Journal for Quality in Health Care* (19), S. 349–357. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042.

- Universität Freiburg (2015): Repräsentativität qualitativer Forschung. Online verfügbar unter <https://institut.sozilogie.uni-freiburg.de/2015ws-repraesentativitaet-qualitativer-forschung/index.html>, zuletzt geprüft am 05.01.2022.
- Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen (Hg.) (1999): GESUNDHEIT 21. Das Rahmenkonzept "Gesundheit für alle" für die Europäische Region der WHO. Weltgesundheitsorganisation (Europäische Schriftreihe, 6.). Online verfügbar unter <https://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>, zuletzt geprüft am 21.12.2021.
- WHO (1986): Ottawa-Charte zur Gesundheitsförderung, 1986. Weltgesundheitsorganisation. Online verfügbar unter [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), zuletzt geprüft am 04.07.2021.
- WHO (2013): The Helsinki Statement on Health in All Policies. The 8th Global Conference on Health Promotion. Weltgesundheitsorganisation. Helsinki. Online verfügbar unter [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf), zuletzt geprüft am 07.06.2021.
- WHO (2014): Health in All Policies (HiAP). Framework for Country Action. Online verfügbar unter <https://www.who.int/healthpromotion/hiapframework.pdf>, zuletzt aktualisiert am Januar 2014, zuletzt geprüft am 03.05.2021.
- Zeiger, J.; Lange, C.; Starker, A.; Lampert, T.; Kuntz, B. (2018): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Robert Koch Institut. Journal of Health Monitoring. Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_02\\_2018\\_Tabak\\_Alkoholkonsum\\_KiGGS-Welle2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_02_2018_Tabak_Alkoholkonsum_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 14.08.2021.
- Zentrum für LehrerInnenbildung (o. J.): Handreichung zur Forschungsethik im Praxissemester für Studierende. Online verfügbar unter [https://zfl.uni-koeln.de/sites/zfl/Praxisphasen/Praxissemester/Studienprojekt/Studienprojekt\\_Forschungsethik\\_PS.pdf](https://zfl.uni-koeln.de/sites/zfl/Praxisphasen/Praxissemester/Studienprojekt/Studienprojekt_Forschungsethik_PS.pdf), zuletzt geprüft am 30.09.2021.
- Zukunftsforum Public Health (2021a): Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland. Online verfügbar unter [https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH\\_Eckpunkte\\_PH\\_Strategie.pdf](https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH_Eckpunkte_PH_Strategie.pdf), zuletzt geprüft am 01.03.2022.
- Zukunftsforum Public Health (2021b): Eine Public-Health-Strategie für Deutschland. Eckpunkte des Zukunftsforums Public Health. Online verfügbar unter [https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH\\_PH\\_Strategie\\_Policy-Paper.pdf](https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH_PH_Strategie_Policy-Paper.pdf), zuletzt geprüft am 02.03.2022.
- Zürcher Hochschule Winterthur (2000): Interviewtechnik. Online verfügbar unter <http://www.visumsurf.ch/schule/interviewtechnik.pdf>, zuletzt geprüft am 25.09.2021.

## Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Prozentuale Abdeckung von Klasse2000 in den Bundesländern.....	127
Anhang 2: Interviewleitfaden.....	128
Anhang 3: Anschreiben für die Rekrutierung von Interviewpartnern.....	133
Anhang 4: Einverständniserklärung für das Interview.....	134
Anhang 5: Postskript zur Interviewerhebung.....	135
Anhang 6: Fragebogen für die soziodemographischen Daten.....	136
Anhang 7: Transkriptionssystem nach Kuckartz (2018).....	137
Anhang 8: Transkripte.....	138
Anhang 9: Summarische Fallbeschreibung.....	258
Anhang 10: Zusammenfassende Beschreibung von Sample und Rahmenbedingungen.....	262

## Anhang 1: Prozentuale Abdeckung von Klasse2000 in den Bundesländern



## Anhang 2: Interviewleitfaden

### Einführung

Hallo Gesprächspartner XY,  
vielen Dank, dass sie sich bereit erklärt und die Zeit genommen haben, das Interview mit mir zu führen.

Mein Name ist Linda Hartmann und ich studiere aktuell den Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften an der Westsächsischen Hochschule in Zwickau. Ich befinde mich im letzten Semester und arbeite an meiner Masterthesis. Das Thema lautet „Prävention und Gesundheitsförderung in der Grundschule“. Ich möchte dafür untersuchen, wie stark das Gesundheitsförderungsprogramm Klasse2000 in Deutschland verbreitet ist und welche möglichen Ursachen es für eine nicht flächendeckende Umsetzung gibt. Zudem betrachte ich die politischen Strukturen hierfür.

Ich möchte Ihnen zuerst kurz den Ablauf des Gesprächs schildern. Ich habe insgesamt ca. 25 Fragen vorbereitet, welche ich in 4 Themenkomplexe unterteilt habe. Das Interview wird ca. 45 bis 60 Minuten in Anspruch nehmen.

Ich möchte gerne die folgenden Themenbereiche ansprechen:

- Gesundheitsförderung und Prävention allgemein
- Programm Klasse2000
- Ursachen für nicht eine flächendeckende Umsetzung
- Politische Strukturen

Bei vielen Fragen möchte ich in erster Linie so viel wie möglich über ihre persönlichen Erfahrungen und Ihre Einschätzung erfahren. Es gibt demnach kein richtig oder falsch.

Für die anschließende Auswertung würde ich unser Gespräch gerne aufzeichnen, um es im Nachgang transkribieren und auswerten zu können. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und dienen nur zu Zwecken dieser Masterthesis. Ihr Name wird nicht mit Ihren Äußerungen in Verbindung gebracht oder veröffentlicht.

Haben Sie bis hierhin noch Fragen?

Wenn alles soweit geklärt ist, würde ich nun mit der Aufnahme des Gesprächs beginnen und das Interview starten.

*(Aufnahme starten)*

## Themenkomplex I: Gesundheitsförderung und Prävention allgemein

- Sind Ihnen Gesundheitsförderung und Prävention ein Begriff?  
wenn ja → Was verstehen Sie unter den Begriffen? Bitte beschreiben Sie diese kurz  
wenn nein → ich beschreibe es kurz
- Wann in der Lebensspanne sollte beides ansetzen? (Kiga, Schule, Jugend, etc.)
- Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten zur Umsetzung?
- Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte von GF und Prävention?
- Haben Sie in Ihrem Alltag bereits Erfahrungen mit GF und Prävention gemacht?

## Themenkomplex II: Programm Klasse2000

- Schule:* Wie sind Sie auf das Programm Klasse2000 aufmerksam geworden?
- Schule:* Haben Sie auch andere GF-Programme in Erwägung gezogen?  
**wenn ja** → Welche?
- Schule:* Haben Sie schon öfter an Klasse2000 teilgenommen?
- Schule:* Kennen Sie andere Grundschulen, welche Klasse2000 ebenso umsetzen?
- Schule:* Können Sie sich vorstellen, wieder daran teilzunehmen?  
**wenn nein** → warum nicht?
- Schule:* Wie wird das Programm bei Ihnen angenommen? Gibt es Rückmeldungen von Eltern, Lehrern, Kindern?
- Schule:* Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?
- Schule:* Wer hilft Ihnen bei der Finanzierung des Programms?
- Schule:* Gibt es neben Klasse2000 noch andere GF-Maßnahmen?  
**wenn ja** → Welche?
- Verein:* Welche Schulen sind es, die am Programm teilnehmen? Brennpunktschulen?  
(→ Ziel: auch die mit niedrigem sozioökonomischen Status zu erreichen)
- Verein:* In welche Richtung entwickeln sich die teilnehmenden Schulen? Steigt der Anteil an Brennpunktschulen?

*Verein:* Nehmen die meisten Schulen mehrmals teil?

**wenn nein** → Kennen Sie die Gründe warum nicht?

*Verein:* Was finden Sie besonders herausragend am Programm? → Vorteile

*Verein:* Welche Rückmeldungen kommen von Eltern, Lehrern und Schulen?

*Verein:* Gibt es eine Konkurrenz zu anderen GF-Programmen?

*Verein:* Was hebt Klasse2000 von anderen Konzepten ab?

*Verein:* Wie sind die teilnehmenden Schulen in der BRD verteilt? ländlich/städtisch?

*Verein:* Können Sie sich erklären, warum diese Verteilung der Schulen so ist?  
(ausgenommen Verhältnis Anzahl Einwohner – Schulen – Programm)

*Förderer:* Wie sind Sie auf das Programm Klasse2000 aufmerksam geworden?

*Förderer:* Unterstützen Sie aktuell Grundschulen mit dem Programm?

**wenn ja** → Wie viele?

*Förderer:* Inwiefern unterstützen/fördern Sie die Schulen?

*Förderer:* Haben Sie Ihre Unterstützung bei Anfragen von Schulen auch abgelehnt?

*Förderer:* Unterstützen Sie noch andere Grundschulen?

**wenn ja** → inwiefern?

*Förderer:* Was gefällt Ihnen besonders gut an Klasse2000?

*Förderer:* Erhalten Sie Rückmeldungen von Schulen, Eltern, Lehrern oder Kindern?

### Themenkomplex III: Ursachen für eine nicht flächendeckende Umsetzung

*Schule:* Gibt es gewisse Herausforderungen oder Hürden bei der Umsetzung?

**wenn ja** → Welche?

*Schule:* Wünschen Sie sich mehr Unterstützung von Seiten Klasse2000?

**wenn ja** → Worin?

*Schule:* Könnten Sie sich vorstellen, woran es liegt, dass nicht jede Schule in der BRD Klasse2000 umsetzt?

*Schule:* Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, dass mehr Schulen Klasse2000 einführen?

*Verein:* Sehen Sie Herausforderungen bei der Umsetzung? → Nachteile

**wenn ja** → Welche?

*Verein:* Haben Sie von Schulen, Lehrern, Eltern negatives Feedback erhalten?

**wenn ja** → Wozu? (Anmeldung, Durchführung, Finanzierung, etc.).

*Verein:* Welche Gründe könnte es haben, dass Klasse2000 in jeder Grundschule Deutschlands umgesetzt wird?

*Verein:* Welcher Umsetzungsgrad wird vom Verein angestrebt?

*Verein:* Werden bestimmte Maßnahmen verfolgt, um mehr Grundschulen zu erreichen?

*Verein:* Könnten Sie sich vorstellen es wäre hilfreich, mehr „Werbung“ für Klasse2000 zu betreiben?

*Förderer:* Gibt es Herausforderungen bei der Umsetzung?

**wenn ja** → Welche?

*Förderer:* Welche Gründe könnte die nicht flächendeckende Verbreitung haben?

*Förderer:* Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, damit Klasse2000 stärker verbreitet ist?

#### Themenkomplex IV: Politische Strukturen

Sagt Ihnen der Begriff „Health in All Policies“ etwas?

**wenn ja** → Können Sie diesen Ansatz kurz mit eigenen Worten beschreiben?

**wenn nein** → Ich erkläre

Sind Sie der Meinung dieser Ansatz wird in der BRD ausreichend umgesetzt?

**wenn nein** → warum nicht?

Worin sehen Sie Optimierungsbedarf?

Werden die Prinzipien des HiAP-Ansatzes ihrer Meinung nach mit Klasse2000 erfüllt?

Chancen-gleichheit		Intersektorales Verständnis		Vernetzung, Nachhaltigkeit		Nutzerorientierung		Empowerment/Selbstwirksamkeit, Selbsthilfe		Salutogenese	
Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Wird GF Ihrer Ansicht nach in allen politischen Bereichen umgesetzt?

**wenn nein** → in welchen nicht?

Hatten Sie schon Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit im politischen Kontext?

**wenn ja** → inwiefern?

- Gibt es Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik für eine flächendeckende GF in der BRD?  
**wenn ja** → inwiefern?

<b>Abschluss</b>
------------------

Möchten Sie noch etwas ergänzen?

Haben Sie noch Fragen an mich?

Nochmals vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Informationen. Danke für Ihre Unterstützung!

*(Aufnahme beenden)*

---

## Anfrage für ein Interview

### **Steckbrief**

*mein Name ist Linda Hartmann, ich komme aus der nördlichen Oberpfalz und studiere den Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften an der Westsächsischen Hochschule in Zwickau. Aktuell arbeite ich an meiner Masterarbeit zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Grundschule.*

*Ich möchte dafür untersuchen, wie stark das Gesundheitsförderungsprogramm Klasse2000 in Deutschland verbreitet ist und welche möglichen Ursachen es für eine nicht flächendeckende Umsetzung gibt.*



Um die für die Bearbeitung des Themas notwendigen Daten zu erheben, würde ich gerne ein Interview mit Ihnen als Team-Mitglied der BZgA und Unterstützer des Programms Klasse2000 durchführen. Dies nimmt in etwa 45 Minuten in Anspruch und umfasst Fragen zu Gesundheitsförderung und Prävention allgemein, dem Programm Klasse2000, möglichen Herausforderungen sowie den politischen Strukturen in Deutschland. Bei den meisten Fragen geht es hauptsächlich um Ihre persönliche Einschätzung und Ihre Erfahrungen.

Die Befragung würde online über Skype oder Zoom erfolgen. Sollte dies bei Ihnen nicht möglich sein, bin ich sicher, wir finden einen anderen für uns passenden Weg.

Angedacht ist der zeitliche Rahmen vom 02.11. bis 12.11.21. Gerne kann ich mich dabei flexibel nach Ihrem Zeitplan richten.

Alle Ihre Informationen unterliegen selbstverständlich dem Datenschutz und werden von mir nur zu Analysezielen im Rahmen der Masterarbeit genutzt.

Falls Sie noch Fragen haben oder sich dazu bereit erklären, ein Gespräch mit mir zu führen, stehe ich jederzeit sehr gerne zur Verfügung ([Linda.Hartmann.k77@fh-zwickau.de](mailto:Linda.Hartmann.k77@fh-zwickau.de) oder [REDACTED])

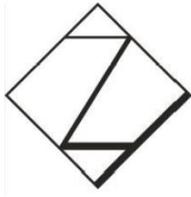
Über eine positive Rückmeldung zur Unterstützung meiner Masterarbeit würde ich mich wirklich sehr freuen.

Vielen herzlichen Dank bereits im Voraus und freundliche Grüße

*L. Hartmann*

Linda Hartmann

#### Anhang 4: Einverständniserklärung für das Interview



**Westsächsische Hochschule Zwickau**  
University of Applied Sciences

**Masterthesis:** Prävention und Gesundheitsförderung in der Grundschule – Eine Interviewstudie zur Verbreitung des Gesundheitsförderungsprogramms Klasse2000 in Deutschland sowie zur Identifikation möglicher Ursachen für eine nicht flächendeckende Umsetzung

**Interviewerin:** Linda Hartmann, [REDACTED]  
Linda.Hartmann.k77@fh-zwickau.de

**Einrichtung:** Westsächsische Hochschule Zwickau

**Betreuer:** Prof. Dr. rer. medic. Gabriele Buruck; Mirco Steudtner

**Interviewpartner:** \_\_\_\_\_

Das Interview erfolgt im Rahmen der Masterthesis und wird von der Westsächsischen Hochschule Zwickau betreut. Die Verantwortlichen tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten des Interviews streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck verwendet werden.

Das Interview wird mittels Tonaufzeichnung festgehalten und anschließend von der Interviewerin zu Auswertungszwecken, in Form eines schriftlichen Protokolls, transkribiert. Personenbezogene Daten werden dabei anonymisiert.

Die Aufnahme wird für Dritte unzugänglich aufbewahrt. Lediglich die Interviewerin erhält Zugriff darauf. Die Tonaufzeichnung wird nach Abschluss der Masterthesis unwiderruflich gelöscht.

Ich kann diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für mich widerrufen. Ich wurde darüber belehrt, dass die Teilnahme am Interview freiwillig ist und dieses jederzeit abgebrochen werden kann.

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es als Audiodatei aufgenommen, verschriftlicht und ausgewertet wird.

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_

## Anhang 5: Postskript zur Interviewerhebung

<b>Interview Nr.</b>	
Gesprächsinhalte vor Aufnahme	
Gesprächsinhalte nach Aufnahme	
Auffälligkeiten Gestik und Mimik	
Wahrnehmung Verhalten	
Spontane thematische Auffälligkeiten	
Unterbrechungen	

## Anhang 6: Fragebogen für die soziodemographischen Daten

<b>Interview Nr.</b>	
<b>Datum</b>	
<b>Uhrzeit</b>	
<b>Kanal</b>	<input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Sonstige
<b>Dauer</b>	
<b>Name Interviewpartner</b>	
<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> keine Angabe
<b>Alter</b>	
<b>Eingruppierung</b>	<input type="checkbox"/> LionsClub <input type="checkbox"/> Verein Klasse2000 <input type="checkbox"/> Schule
<b>Technische Probleme</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Name der Schule</b>	
<b>Ort Schule/Förderer</b>	
<b>Anzahl Schüler/Mitglieder</b>	

## Anhang 7: Transkriptionssystem nach Kuckartz (2018)

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert, sondern möglichst genau in Hochdeutsch übersetzt.
2. Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet, d. h. an das Schriftdeutsch angenähert. Zum Beispiel wird aus „Er hatte noch so'n Buch genannt“ → „Er hatte noch so ein Buch genannt“. Die Satzform, bestimmte und unbestimmte Artikel etc. werden auch dann beibehalten, wenn sie Fehler enthalten.
3. Deutliche, längere Pausen werden durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte (...) markiert. Entsprechend der Länge der Pause in Sekunden werden ein, zwei oder drei Punkte gesetzt, bei längeren Pausen wird eine Zahl entsprechend der Dauer in Sekunden angegeben.
4. Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.
5. Sehr lautes Sprechen wird durch Schreiben in Großschrift kenntlich gemacht.
6. Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (mhm, aha etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
7. Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
8. Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa Lachen oder Seufzen), werden in Klammern notiert.
9. Absätze der interviewenden Person werden durch ein „I:“, die der befragten Person(en) durch ein eindeutiges Kürzel, z. B. „B4;“, gekennzeichnet.
10. Jeder Sprechbeitrag wird als eigener Absatz transkribiert. Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste, also einer Leerzeile zwischen den Sprechern deutlich gemacht, um so die Lesbarkeit zu erhöhen.
11. Störungen werden unter Angabe der Ursache in Klammern notiert, z. B. (Handy klingelt).
12. Nonverbale Aktivitäten und Äußerungen der befragten wie auch der interviewenden Person werden in Doppelklammern notiert, z. B. ((lacht)), ((stöhnt)) und Ähnliches.
13. Unverständliche Wörter werden durch (unv.) kenntlich gemacht
14. Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.

## Anhang 8: Transkripte

### Transkript 01

**I:** Die Aufnahme läuft jetzt. Ihre Einverständniserklärung habe ich per E-Mail bekommen.

**B1:** Super, es ist schön, dass es mit Fr. (\*Nachname\*) auch noch funktioniert. Einen kleinen Moment bitte (Kollege kommt ins Büro; kurzes Gespräch mit diesem). Ich bin wieder da.

**I:** Super. Ich würde sagen, wir starten direkt mit dem ersten Themenkomplex. Es geht zunächst generell um Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen Gesundheitsförderung und Prävention ein Begriff sind?

**B1:** ((lacht)) Da ich seit 30 Jahren als Präventionsfachkraft bei der AOK beschäftigt bin, ist mir das durchaus ein Begriff, ja.

**I:** Okay, könnten Sie die beiden Begriffe kurz für mich beschreiben oder erklären, was Sie jeweils darunter verstehen?

**B1:** Sagen Sie bitte nochmal die beiden Begriffe, Prävention und?

**I:** Gesundheitsförderung.

**B1:** Gesundheitsförderung. Was ich unter den beiden Begriffen verstehe ist, dass durch die Prävention die Entstehung von Krankheiten verhindert wird oder hinausgezögert wird, vor allem von ernährungsabhängigen aber auch von bewegungsabhängigen Erkrankungen. In der Gesundheitsförderung werden diese ganzen Präventionsmaßnahmen zusammengefasst und man versucht, alle Bereiche abzudecken, von Ernährung, Bewegung auch über das seelische Wohlbefinden und der Suchtprophylaxe. Also alles was mit der Gesunderhaltung zu tun hat.

**I:** Genau. Wann sollte beides in der Lebensspanne beginnen? Wann wäre es Ihrer Meinung nach im Laufe des Lebens am besten, mit Gesundheitsförderung und Prävention zu starten?

**B1:** Je früher desto besser. Inzwischen übernehmen so viele außerhäusigen Organisationen, die Erziehung mit, sodass es immer Sinn macht, möglichst früh zu starten. Wir machen das auch in der AOK mit diesem Jolinchen Kids-Projekt, wo wir das auch schon auf die unter 3-Jährigen im Krippen-Bereich ausgedehnt haben. Also je früher desto besser. Im Grunde startet es schon in der Schwangerschaft. Das war auch damals der Grund für die Installation der Ernährungsberaterin bei der AOK. Mit einem Projekt zur gesunden Ernährung in der Schwangerschaft, um die Weichen so früh wie möglich richtig zu stellen.

**I:** Das klingt auch spannend. Projekte bereits während der Schwangerschaft, das war mir nicht bewusst bisher.

**B1:** Doch, gerade was Allergie-Prophylaxe betrifft, kann man ganz viel auch schon in der Schwangerschaft machen. Auch den Müttern das, was momentan Stand der Wissenschaft ist, möglichst einfach beibringen, dass diesbezüglich keine Fehler gemacht werden.

**I:** Ja. Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten für Gesundheitsförderung und Prävention?

**B1:** Als Setting, eben weil es recht früh beginnen soll, ist der Kindergarten das ideale Setting oder die Kita allgemein. Aber natürlich auch die Arbeitswelt, weil wir da auch die erreichen, die man eben nicht früh genug erreicht hat. Dort macht es auch am meisten Sinn, möglichst viel Input zu geben, damit der Weg nicht komplett schief verläuft, was die Gesundheitsförderung betrifft.

**I:** Also, dass das alles nach der Schule nicht endet, sondern dass es sich weiter in die Arbeitswelt, in das private Umfeld zieht?

**B1:** Ja, weil wir dort vor allem auch auf Sachen eingehen können, die auch durch die Arbeitswelt erst entstehen. Als Beispiel dient der Bewegungsmangel am Computer-Arbeitsplatz oder sonstiges. Deswegen ist das auch ganz wichtig.

**I:** Ja, okay. In Bezug auf die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention haben Sie bereits Ernährung, Bewegungsmangel, die allergischen Aspekte während der Schwangerschaft aufgezählt. Sind das für Sie die Hauptmerkmale, welche man bei Gesundheitsförderung und Prävention angehen sollte?

**B1:** Im Moment gewinnt die Entspannung oder die Stressvorbeugung oder Stressbewältigung, einen höheren Stellenwert als früher. Das wurde auch in diese Kita-Programme noch zusätzlich mit aufgenommen, die gab es bis vor 10 Jahren eigentlich noch nicht. Jetzt ist es um das seelische Wohlbefinden, Stressbewältigung und um Entspannung erweitert worden, weil man weiß, dass man durch diese Maßnahmen die Belastungen nicht so stark an einen selbst ranlässt. Das andere ist auch, was man im Kindesbereich ganz stark forciert, dass man Kinder stark macht. Das heißt, dass sie ihre Stärken entwickeln und sie weniger gefährdet sind, in Suchtschienen, sei es Nikotin, Rauschgift oder auch Essstörungen hineinzurutschen.

**I:** Dass die Kinder gefestigt sind? Dass ihre Persönlichkeit gestärkt ist?

**B1:** Genau, feste Persönlichkeit. Kinder stark machen, das ist eigentlich der wichtige Punkt.

**I:** Okay. Haben Sie in Ihrem Alltag ganz privat bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention gemacht?

**B1:** Meinen Sie jetzt in meinem Berufsleben oder im Alltag?

**I:** Generell, Sie persönlich in Ihrem Alltag. Wenn ich an meine Kindheit zurückdenke, damals gab es nicht sehr viel zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention. In der Grundschule nicht, aber im Studium wurde es etwas besser.

**B1:** Okay, jetzt sind Sie aber, ich schätze jetzt mal, nicht viel älter als 25 Jahre, oder?

**I:** 25 Jahre bin ich, genau

**B1:** Das wundert mich etwas, weil wir eigentlich mit diesen Schulprogrammen schon vor 20 Jahren ganz intensiv auch zum Beispiel Schulklassen in die AOK eingeladen haben und gesundes Frühstück gemacht haben. Aber Sie haben recht, im Setting fand damals relativ wenig statt. Das war auch der Kritikpunkt der Politiker, dass diese immer gesagt haben, wir suchen uns als Gesundheitskasse die interessierten Leute raus, die was machen wollen und wir gehen nicht direkt in die Lebenswelten rein. Und von daher sind jetzt diese betriebliche Gesundheitsförderung oder diese Programme in Schulen und Kindergärten mit Klasse2000 oder Jolinchen mehr im Setting verankert. Aber es war tatsächlich schon immer unsere Intention, dass wir möglichst früh auch in die Schulen gehen. Das wundert mich jetzt, dass Sie im (\*Ort\*) Bereich keine Erfahrungen damit sammeln konnten, aber Sie haben recht, aus meiner Kindheit weiß ich auch noch, dass man mit dem Thema Gesundheit während der gesamten Schulzeit nicht in Berührung gekommen ist. Ich hatte zwar noch Kochunterricht an meinem Gymnasium, aber das war alles andere als gesund, was wir damals zubereitet haben. In meiner täglichen Arbeit habe ich natürlich immer mit Gesundheitsförderung zu tun, weil ich Ernährungsberatung mache. In meinem privaten Umfeld werde ich ganz oft damit konfrontiert, weil die Leute wissen, was ich arbeite und dadurch werde ich natürlich ganz oft darauf angesprochen. Es ist kein Kaffeekränzchen, ohne nicht irgendwann das Thema gesundes Backen oder sonstiges anzusprechen.

I: Aber es ist trotzdem auch interessant, wenn man mit den anderen Leute in Kontakt kommt.

**B1:** Genau, da haben Sie recht. Und es ist auch ganz witzig, wie stark das inzwischen in den Köpfen drin ist. Wir sind eine große Familie. Eine meiner Töchter arbeitet im Fitnessstudio-Bereich. Es ist wirklich verrückt, was über die Fitnessstudios an Weisheiten publiziert wird, obwohl sie natürlich keine fundierte Ausbildung haben, welche alles beleuchtet, sondern sie gehen in Richtung Muskelaufbau und Eiweiß, etc.. Aber fühlen sich schon berufen, den Leuten ganz wichtig das richtige zu Ernährung zu erzählen, obwohl es eigentlich ihre grundeigene Aufgabe ist, das Bewegungsverhalten der Menschen zu fördern. Das machen sie auch richtig gut, auch über den Rehasport. Aber manchmal bin ich etwas schockiert, was an Ernährungsratschlägen weitergegeben wird.

I: Ja ((lacht)). Das wäre es mit dem Themenkomplex eins gewesen. Ich mache direkt weiter mit dem zweiten. Dort geht es um das Programm Klasse2000.

**B1:** Gut.

I: Ich wollte nachfragen, wie Sie auf das Programm aufmerksam geworden sind? Geschah dies durch Ihre Arbeit bei der AOK oder hatten Sie auch vorher schon Berührungspunkte mit dem Programm?

**B1:** Genau. Der erste Kontakt war tatsächlich über die AOK. Es war weit vor der Zeit als wir als Förderer aufgetreten sind, aber es war tatsächlich ein engagierter Lehrer aus meinem Bekanntenkreis, der mich eingeladen hat, bei einem Elternabend zum Thema gesunde Ernährung zu sprechen und die Schule war damals eine der ersten, die Klasse2000 durchgeführt hat. Ich glaube das war im Jahr 2000 oder um die Jahrtausendwende.

I: War es damals eine Ausnahme, dass diese Schule Klasse2000 eingeführt hat, oder war es damals zu dem Zeitpunkt schon relativ gut verbreitet?

**B1:** Nein, es war damals eine der ersten Schulen in unserem Umkreis in (\*Region\* (. Wenn man (\*Ort\*) betrachtet, wäre vielleicht noch mehr gewesen, aber das war in unserer (\*Region\*) die erste Schule, wo ich damit konfrontiert worden bin.

I: Okay. Unterstützt die AOK aktuell Grundschulen in unserer Region mit dem Programm?

**B1:** Genau. Ich habe leider die Zahlen nicht im Kopf. Ich habe heute Morgen noch nachgesehen wie das Bewerbungsverfahren momentan läuft. Wir haben jährlich einen Bewerbungszeitraum, der nach den Sommerferien startet und bis zum Beginn der Herbstferien geht. Währenddessen können sich die Schulen bewerben. Dann bekommen sie - wenn wir zu viele Bewerbungen haben - eine Absage. Aber wir fördern pro Schule maximal zwei Klassen pro Jahrgangsstufe. Es kann schon sein, dass wir zum Beispiel in einer (\*Ort\*) Grundschule alle vier Jahrgangsstufen mit je zwei Klassen fördern, das ist durchaus möglich.

I: Okay. Sie haben gesagt, Sie haben bereits manche Anfragen abgelehnt. An was wird dies festgemacht? Ist es so, dass wer sich als letztes anmeldet, das Nachsehen hat?

**B1:** Genau, das erste Kriterium bei uns ist, dass die Schule einen hohen Anteil sozialbenachteiligter Schüler haben muss. Es gibt kein Zertifikat oder eine Landkarte, wo man sieht, dass eine Schule in einem sozialbenachteiligten Viertel ist. Aber die Schule kreuzt dies selbst an. Ich habe es bisher einmal erlebt, dass eine Schule abgelehnt wurde, das war die Grundschule (\*Ort\*), weil das eine reiche Gemeinde ist. Es gab zu viele Anmeldungen und dann habe ich im Nachhinein erfahren, dass die Grundschule (\*Ort\*) in diesem Fall abgelehnt wurde, weil das unser Erstkriterium ist. Das Zweitkriterium ist das Eingangsdatum. Wer zuerst kommt mahlt zuerst. Aber das wird noch getoppt von diesem sozialbenachteiligten Schulen und von daher ist es auch ein politischer Anspruch, dass man eben genau in diesem Bereich mehr mit

Prävention reingeht. Von daher ist es unser Hauptkriterium, nach dem wir auslesen, wenn wir zu viele Bewerbungen haben.

**I:** Wer entscheidet, ob die Schule eine Brennpunktschule ist? Entscheidet dies die Schule für sich selbst?

**B1:** Sie muss das Kreuz dort setzen, das ist ganz wichtig. Wenn sie sich bewirbt, das geben wir bei Anfragen auch immer weiter, dass sie einen hohen Anteil sozialbenachteiligter Schüler ankreuzen sollen. Das macht die Schule selbst und das wird auch nicht durch irgendeinen Atlas überprüft. Ich denke aber, irgendein Kriterium muss es geben, ansonsten wäre (\*Ort\*) nicht ausgeschlossen worden. Dort ist kaum pro-Kopf-Verschuldung. Ich denke, es wird in irgendeiner Art und Weise darüber geschaut und dann fällt die entsprechende Schule raus.

**I:** Okay. Die Zahlen, wie viele Schulen aktuell durch die AOK unterstützt werden oder wie viele Klassen durch die AOK unterstützt werden, haben Sie im Moment nicht parat hatten Sie erwähnt?

**B1:** Die habe ich nicht parat, aber ich kann in der Zwischenzeit der Frau (\*Nachname\*) eine E-Mail schreiben, falls diese es auch nicht rausgesucht hat. Wir haben eine Intranetseite, wo dies alles ganz genau steht. Sie kann Ihnen dann die aktuellen Daten geben.

**I:** Das wäre super, danke. Inwiefern unterstützen Sie die Schulen? Ist es nur eine finanzielle Unterstützung, indem Sie den Klassen die Teilnahme ermöglichen und den Betrag übernehmen oder unterstützen Sie die Schulen eventuell auch dadurch, dass Sie auf das Programm aufmerksam machen? Was macht die AOK für das Programm?

**B1:** Dadurch, dass wir diesen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben, läuft die reine Bewerbung und Akquise über den Verein Klasse2000. Wir haben das ein Stück weit abgegeben. Trotzdem sind wir angehalten, bei jedem Kontakt mit Schulen auf diese Förderprogramme hinzuweisen. Wir haben Flyer zu Klasse2000, sodass wir diese auch dort lassen können, falls wir eine Schule haben, die öfter Ernährungsvorträge oder Stunden anfragt. Das sollen wir im Grunde nicht machen, aufgrund der mangelnden Nachhaltigkeit. Man sagt im Gegenzug, „kennt ihr das Programm schon, das wäre doch positiv, wenn ihr mit Klasse2000 schon in den Themen drin seid“. Man kann dann gerne mit einem Kurzvortrag oder mit einem Elternabend in die Schule reingehen. Es kommen oft Anfragen von den Schulen, aber wenn kein Konzept für Gesundheitsförderung vorhanden ist, dann muss ich diese leider ablehnen. Das ist ansonsten einmal hin und wieder weg, das bringt nichts. Von daher weisen wir die Schulen dann auf Klasse2000 hin. Die Bewerbung läuft prinzipiell einmal im Jahr über den Verein Klasse2000 und dann ist es so, dass wir Bescheid bekommen, welche Schulen dabei sind. Wir stützen uns dann auf diese, die neu dabei sind. Dadurch können wir wieder Kontakte aufbauen. Aber auch mit den Schulen, die das schon viele Jahre machen, bleiben wir in Kontakt, weil wir auch andere Programme haben, die wir den Schulen gerne zur Verfügung stellen. Es gibt beispielsweise den Ernährungsführerschein für die Grundschule. Wir haben das Material für die Lehrkräfte und Schülerhefte. Es gibt durchaus noch weitere Produkte, zum Beispiel die SchmExperten für 5. bis 8. Klasse. Es sind fertig konfektionierte Unterrichtsbausteine. Neu dazugekommen ist der Zuckerkompass für die weiterführenden Schulen. Wir haben einiges im Peto, welches wir den Schulen parallel dazu anbieten können und wo sie dann auch Material bei uns ordern können. Sie können zum Beispiel kostenlos einen Ernährungspyramidenwandbehang zur Verfügung gestellt bekommen, um diese Inhalte besser vermitteln zu können oder eine Kochbox, dass sie - auch wenn die Schule keine Schulküche hat - im Klassenzimmer etwas zubereiten können. Es gibt zum Beispiel diese erste Einheit beim Ernährungsführerschein, bei der es dann lustige Brotgesichter gibt. Die Schüler müssen nichts in die Schule mitbringen, sondern es ist alles in der Kochbox enthalten. Es sind Messer, Schneidebretter, Müllschalen dabei. Man kann mit einer ganzen Klasse arbeiten und braucht keine Schulküche und kann die Sachen dann auch wieder am Waschbecken reinigen. Das haben wir im Angebot und mit dem Gehen wir in die Schule, wenn wir diese Klasse2000-Urkunde überreichen. Das ist der Kontakt zur Schule. Dort gehen wir hin und bieten auch unsere anderen Gesundheitsförderungsprogramme dazu an. Bei den anderen Programmen ist es so, dass niemand von außen dazukommt. Das ist manchmal ein

Handicap. Manche Schulen haben sehr engagierte Lehrer, die sehr gut darauf anspringen. Aber die meisten wollen doch lieber mit den Gesundheitsförderern arbeiten. Dadurch wird ihnen Arbeit abgenommen und auch für die Kinder ist es großartig, wenn jemand von außerhalb kommt und frischen Wind bringt. Ich kann das sehr gut verstehen, aber da wir diese Manpower nicht haben, können wir nicht an allen Schulen immer Unterrichtsstunden machen. Deswegen machen wir solche evaluierten Programme, wie beispielsweise den Ernährungsführerschein oder die SchmExperten und stellen das den Schulen und Lehrkräften zur Verfügung.

**I:** Okay. Wenn die Schulen eigene Konzepte vorschlagen - wie Sie bereits gesagt hatten - ist es dann oft so, dass diese nicht nachhaltig verankert sind, sondern dass es nur ein Projekt ist, welches nur ein Schuljahr durchgeführt wird?

**B1:** Genau. Ein Schuljahr wäre schon großartig, aber manchmal ist es wirklich nur diese Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit, dass dann ein Lehrer anruft und sagt „ich bräuchte schnell einen Vortrag, unsere Schüler haben bescheidene Pausenbrote dabei, können Sie nicht mal etwas dazu erzählen“. In Zusammenarbeit mit dem Schulservice sind es oftmals sogenannte „Gut-Will-Aktionen“, aber wir sind uns schon bewusst, dass dies nicht nachhaltig ist. Aber natürlich, habe ich dann mein Angebotspäckchen dabei, mit dem ich vorschlage, dass der Zuckerkompass interessant wäre oder die SchmExperten. Ich versuche dann, die Schule für diese Sachen zu begeistern.

**I:** Okay. Kennen Sie viele Grundschulen in der Region, die das Programm Klasse2000 eingeführt haben?

**B1:** Ja, eigentlich schon. Wir schicken auch Elternbriefe zu. Natürlich wollen wir als AOK auch gesehen werden und dann bekommen sie jedes Jahr einen Elternbrief zugeschickt, auf dem unser Logo abgebildet ist. Darin ist das Programm ganz kurz und knapp auf einer DIN A4 Seite für die Eltern zusammengefasst. Er beinhaltet, um was es in diesem Schuljahr bei Klaro und Klasse2000 gegangen ist. Von daher haben wir alle Adressen der Grundschulen, wissen auch in wie vielen Klassen es läuft und wie viele Schüler beteiligt sind. Darüber sind wir sehr gut informiert.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen persönlich denn besonders gut am Programm Klasse2000? Wo sehen Sie das Alleinstellungsmerkmal, welches Klasse2000 attraktiv für die Schulen macht?

**B1:** Für die Schulen macht der Gesundheitsförderer das Programm total attraktiv. Der ist gut ausgebildet, er kann die Schüler begeistern, er bringt die Materialien mit. Das ist für die Schüler schon so ein "wenn die Fr. (\*Name\*) kommt, dann sind wir total vorfreudig auf diese Schulstunde". Wir werden von den Gesundheitsförderern auch immer eingeladen, dass wir der ein oder anderen Stunde beiwohnen. Es ist wirklich schön zu sehen, mit welchen einfachen Methoden, wie beispielsweise dem Atemtrainer, die Kinder zu begeistern sind. Ich habe auch einmal eine Stunde zum Thema Vernetzung im Gehirn erlebt. Die Kinder haben sich im Rahmen dieser Stunde mit einem Wollknäuel untereinander vernetzt. Es ist wirklich sehr schön kindgerecht und durch den Gesundheitsförderer ganz großartig. Es ist ein Erlebnis für die Kinder und dadurch bleibt auch viel hängen.

**I:** Bekommen Sie auch Rückmeldungen von den Schulen, den Eltern oder den Kindern, wie das Programm ist?

**B1:** Ja, tatsächlich schicken manche Kinder Briefe. Ich habe auf meiner Pinnwand zum Beispiel einen gebastelten Klaro oder Schulklassenfotos, auf denen etwas von Klasse2000 gezeigt wird. Oder sie schreiben eine Dankesbrief, dass wir ihnen als Förderer die Teilnahme ermöglicht haben. Das ist ganz nett, da kommt schon etwas zurück. Meistens natürlich, wenn man direkt vor Ort ist. Dort bekommt man von den Lehrkräften etwas erzählt oder ein paar Dankesworte, dass man fördert.

**I:** Ja, okay. Die Rückmeldungen sind demnach durchweg positiv?

**B1:** Ja, durchweg positive Rückmeldung, ja.

**I:** Okay. Super, dann kommen wir schon zum dritten Themenkomplex. Hier geht es hauptsächlich darum, warum es das Programm nicht an allen Grundschulen Deutschlands gibt. Aktuell wird es an 25 % aller Grundschulen umgesetzt. Das ist zwar viel, aber es gibt trotzdem noch 75 %, die es nicht haben. Ich habe mich gefragt warum ist das so. Demzufolge wollte ich Sie fragen, ob Sie Herausforderungen im Zusammenhang mit Klasse2000 kennen? Für die Schulen, für die Eltern oder für die Kinder?

**B1:** Ehrlich gesagt frage ich mich das auch. Mir kommt dieser Prozentsatz sehr niedrig vor. Ich dachte, dass wir bereits mehr haben. Ich hätte wirklich schon auf 30 oder 40 % Flächendeckung gedacht. Ich bin jetzt selbst wirklich überrascht, dass es nur ein Viertel ist. Ich kann es mir ehrlich gesagt nicht erklären. Wie schon gesagt, außer dieser Bewerbung muss ich nicht viel Zeit investieren. Ich muss auch selbst kein Geld in die Hand nehmen. Ich habe zum Beispiel eine Grundschule in (\*Ort\*), die haben alle Klassen mit Klasse2000. Ich glaube das war eine der ersten in (\*Region\*), die diese Auszeichnung bekommen hat, dass alle Klassen gefördert werden. Da wurde ich einmal eingeladen, zusammen mit allen anderen Förderern. Da es so eine große Grundschule war, hat die AOK allein nicht gereicht. Wenn ich nur zwei Klassen pro Schuljahr fördere, aber ich vier vierte Klassen habe, dann funktioniert das nicht. Diese Schule hatte einen sehr engagierten Elternbeirat, der auch gesagt hat, „wir suchen uns noch andere Sponsoren“. Es waren beispielsweise auch Apotheken oder Geschäftsleute und sogar Privatpersonen mit involviert. Die haben einfach durch das Rühren der Werbetrommel ganz viele andere Sponsoren gefunden, sodass sie ihre ganzen Klassen durchbringen konnten. Es war einfach eine ganz engagierte Rektorin. Ihr war es einfach ein Anliegen. Ihr war die Gesundheitsförderung an ihrer Schule ein ganz wichtiges Anliegen. Da habe ich manchmal das Gefühl, dass je nach Standort der Schule, vielleicht andere Prioritäten gesetzt werden. Gesundheitsförderung ist zwar ein Lehrauftrag, aber es ist bei manchen nicht so hoch angesiedelt. Manche sehen vielleicht, dass sie in einem sozialen Brennpunkt leben, für diese ist die Suchtprophylaxe oder das Umgehen mit den Medien wichtig, aber es ist ihnen vielleicht nicht bewusst, dass das auch Bestandteil von Klasse2000 ist. Ich glaube, Gesundheitsförderungsprogramme haben manchmal, wenn man sie so liest, diesen "gesunde Ernährung"-Touch. Es wird oft gedacht, "da sind wir gut, Pausenbrot bringen die Kinder mit, da müssen wir uns nicht unbedingt reinhängen". Vielleicht sollte man sich mehr auf die Fahnen schreiben, dass es auch um die Themen Sucht und psychische Gesundheit geht. Da bin ich mir nicht ganz sicher, ob das nicht vielleicht auch ein Grund sein kann. Ich komme aus (\*Ort\*), die dortige Hauptschule hatte immer ein schlechtes Image. Dort war es laut, dort gab es Schlägereien. Sie haben dort dann ganz bewusst mit Streitschlichterprogrammen angefangen. Sie haben sich in erster Linie nicht auf Klasse2000 gestützt. Vielleicht ist es oftmals ein "man schaut, was das dringendste Problem ist und versucht dann einen Anbieter zu finden, der das am besten abdecken kann". Vielleicht könnte das ein Grund sein. Und man muss auch sagen, dass sich tendenziell eher Frauen das Gesundheitsthema auf die Fahnen schreiben. Bei manchen männlichen Schulleitern steht das Konflikte austragen oder Streitschlichten im Vordergrund. Ansonsten kann ich mir keinen Grund vorstellen. Die Hürde, um daran teilzunehmen, ist sehr niedrig.

**I:** Könnten Sie sich vorstellen, dass es für manche Schulen ein Problem ist, einen Paten zu finden, der den Betrag übernimmt?

**B1:** Doch, mit Sicherheit. In unserem Fall ist es nicht schwierig einen Paten zu finden, weil wir die Schulen anschreiben. Der Verein schreibt sie an, sie brauchen sich anschließend nur melden. Aber wie gesagt, wenn die Schule zu groß ist, dann gibt es vielleicht das Problem, dass sie sagt, "die AOK alleine reicht mir nicht, ich muss mich selbst noch einbringen und Paten suchen". Es könnte ein Grund sein, die zusätzlichen Sponsoren zu finden. Und ein anderer Grund ist vielleicht, dass sie sagen, "naja, wer weiß, wie lange die Förderung noch weitergeht und irgendwann haben wir Klasse eins bis vier durchgebracht, aber die anderen profitieren nicht davon". Es kann sein, dass die Finanzen tatsächlich eine Rolle spielen. Aber ich denke, in erster Linie ist es das Interesse an der Gesundheitsförderung prinzipiell. Dieses ist nicht bei allen Schulleitern gleich

vorhanden. Und wie in dem Fall dieser (\*Ort\*) Grundschule, ist ein engagierter Elternbeirat immer das Beste, das man haben kann.

**I:** Ja und diese nehmen der Schulleitung wahrscheinlich auch viel Aufwand und Arbeit ab, wenn sie sich um die Sponsoren kümmern und es in die Hand nehmen.

**B1:** Ganz genau.

**I:** Meine letzte Frage zu diesem Komplex ist, welche Maßnahmen Ihrer Meinung nach nötig sind, damit man Klasse2000 in mehr Grundschulen bringt. Sie hatten bereits gesagt, dass man bewusster machen sollte, dass es nicht nur Ernährung und Bewegung behandelt, sondern dass auch Gewaltvorbeugung, Suchtvorbeugung und die Psyche in das Programm miteinbezogen werden. Fällt Ihnen noch etwas ein, bei dem Sie sagen würde, dass es das Programm noch attraktiver machen würde oder wodurch die Hemmschwelle zur Teilnahme noch geringer werden würde?

**B1:** Ein bisschen sehe ich das Problem bei der Öffentlichkeitsarbeit. Wenn wir eine Patenschaftsurkunden-Übergabe haben und an die Schule gehen und uns eine Presseberichterstattung wünschen, hören wir oft von der Zeitung "ja, das ist ja schon das 100. Mal und Klasse XY hatten wir schon". Das ist in den letzten sehr stark zurückgegangen. Ich denke, dass die Präsenz in der Öffentlichkeit von Klasse2000 etwas nachgelassen hat. Das könnte auch mit ein Grund sein. Etwas anderes fällt mir ehrlich gesagt spontan nicht ein.

**I:** Denken Sie, es liegt an der Bekanntheit des Programms?

**B1:** Ja, das kann sein. Wie gesagt, es fehlt einfach der Blickfang in der Öffentlichkeit. Vielleicht muss man an dieser Front etwas stärker arbeiten, sodass das Programm wieder präsenter wird.

**I:** Okay. Dann sind wir auch schon fast am Ende. Es gibt einen politischen Ansatz in Deutschland, der nennt sich "Health in All Policies". Sagt Ihnen dieser etwas?

**B1:** Wenn Sie mir sagen, was Policies genau meint?

**I:** Es geht um Politik, um die verschiedenen Politiksektoren. Es bedeutet, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern sich die anderen Politikbereiche, wie beispielsweise Bildung, Verkehr, Umwelt, Tourismus, etc. auch alle mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen sollten.

**B1:** Nein, in dem Fall war es mir nicht bewusst, was das bedeutet.

**I:** Okay. Hierzu ist meine Frage, ob Sie der Meinung sind, dass dieser Ansatz bei uns in der Bundesrepublik ausreichend umgesetzt wird oder ob es in manchen Sektoren noch ausbaufähig wäre?

**B1:** Ja, da habe ich schon das Gefühl, dass es in einigen Sektoren noch ausbaufähig wäre. Wir verorten Gesundheit immer im Gesundheitsministerium und stellen immer die Krankheiten und die Impfungen in den Vordergrund. Sicher, es heißt immer Prävention ist wichtig, aber man verortet sie nicht so, dass sie alle Bereiche betrifft. Allein diese Trennung der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Die Finanzierung wird nur auf die gesetzliche Krankenversicherung gewälzt. Das ist das, was mir immer ein Dorn im Auge ist. Oder, dass man die Sozialversicherungen insgesamt etwas stärker mit in die Prävention einbezieht. Ob das die Renten- oder die Arbeitslosenversicherung sind, weil die natürlich auch davon profitieren würden, wenn die Leute länger gesund wären und länger arbeiten könnten. Man hat das Gefühl, die Vernetzung findet dort eigentlich nicht statt. Man sagt immer, Gesundheitsförderung ist Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen. Sicherlich auch der Politik. Ich bin schon dankbar für dieses Bundeszentrum für Ernährung, dass dieses jetzt auch viele Aufgaben übernimmt bzw. Koordinationsaufgaben hat. Aber ich würde es mir in allen Bereichen und allen Sektoren noch

mehr wünschen. Sie haben auch noch den Verkehr angesprochen. Sicherlich wird auch dort versucht zu vermeiden, dass Unfälle passieren, das ist klar.

**I:** Sie meinen, dass dort keine konkreten Sachen zum Thema Gesundheit passieren?

**B1:** Genau.

**I:** Okay. Meine nächste Frage hierzu wäre, wo Sie Optimierungsbedarf sehen. Sie hatten schon angesprochen, dass alles etwas mehr vernetzt werden sollte. Es sollte nicht alles strikt getrennt werden und nicht die gesamte Verantwortung auf den Gesundheitssektor gelegt werden, sondern, dass sich alle etwas mehr um dieses Thema kümmern sollten.

**B1:** Genau. Vor allem auch alle Sozialsysteme. Ich bin fast ein wenig näher der SDP oder den Bereichen mit der Bürgerversicherung zugewandt, dass man durch die Bürgerversicherung tatsächlich den Grundstein schafft, dass jeder, der Geld verdient, in die Prävention einzahlen muss. Das haben wir momentan leider nicht. Das wäre mir schon ein Anliegen.

**I:** Okay. Es gibt bei dem beschriebenen HiAP-Ansatz sechs verschiedene Prinzipien und ich würde gerne mit Ihnen durchgehen, ob das Programm Klasse2000 diese Prinzipien jeweils erfüllt. Das erste Prinzip ist Chancengleichheit, das heißt, dass es gerecht ist in Bezug auf den sozioökonomischen Status, in Bezug auf die Geschlechter.

**B1:** Ja. Muss ich dort Abstufungen treffen?

**I:** Nein, nur ja oder nein würde reichen. Sie können gerne noch etwas dazu sagen, wenn Sie möchten.

**B1:** Dann ja, davon bin ich überzeugt.

**I:** Okay. Das zweite Prinzip ist das intersektorale Verständnis. Das ist das, was ich gerade beschrieben habe. Es meint, dass sich nicht nur der Gesundheitssektor um das Thema Gesundheit kümmern sollte, sondern dass auch die anderen Sparten, wie zum Beispiel Bildung oder Umwelt sich das Thema mit auf die Fahne schreiben. Ist das bei Klasse2000 gegeben?

**B1:** Da habe ich gerade kein konkretes Beispiel. Wie meinen Sie das?

**I:** Ich dachte mir, die Bildungssparte der Politik kümmert sich auch mit um das Thema Gesundheit, weil Gesundheitsförderung auch ein Lehrauftrag ist. Weiterhin wird bei Klasse2000 auch das Thema Umwelt behandelt. Ich hätte die Frage für mich deswegen mit "ja" beantwortet, weil es nicht nur vom Gesundheitssektor ausgeht, sondern sich auch die anderen Sektoren mit daran beteiligen.

**B1:** Genau, die Umwelt ist dabei, die Streitschlichtung ist dabei. Ja, es sind auf jeden Fall mehrere Bereiche betroffen.

**I:** Okay. Das dritte ist die Vernetzung und Nachhaltigkeit. Es bedeutet, dass das Thema Gesundheit die verschiedenen Bereiche auch vernetzt und dass das Programm im Schulalltag vernetzt ist. Nachhaltig meint, dass es nicht nur diese eine Gesundheitswoche ist, sondern dass man mit dem Programm nachhaltige Verhaltensänderungen bewirken kann.

**B1:** Prinzipiell ja. Ich habe aber zum Beispiel die (\*Ort\*) Schule. Sie ist eine Schule für Lernschwache in (\*Ort\*) und diese haben eine Schulsozialarbeiterin. Diese ist gleichzeitig die Gesundheitsförderin. Dort ist für mich alles großartig. Sie engagiert sich, achtet darauf, dass alles am Laufen bleibt und sie steht hundertprozentig dahinter. Dort passt das super. Aber ich kann mir durchaus vorstellen, dass es Schulen gibt, die sagen, "das wird gefördert, Gesundheitsförderer kommt, ich muss mich um nichts weiter kümmern". Dort ist die Nachhaltigkeit vielleicht nicht so stark vorhanden, wie man es sich wünschen würde. Wenn die

Lehrkraft sagt, "ob ich jetzt nochmal eine Stunde zum Thema Atemluft mache, das hat die Gesundheitsförderin so toll gesagt, auf das kommt es jetzt auch nicht mehr an". Die Nachhaltigkeit hängt ganz stark an der Schule selbst, wie diese die Themen aufgreift.

I: Okay.

**B1:** Es ist leider nicht immer gegeben. Ich kann das voll und ganz verstehen, weil die Lehrer auch andere Aufgaben und Baustellen haben. Man sieht aber, dass das Engagement der Lehrer ganz stark bei der Nachhaltigkeit hilft.

I: Okay. Es gibt noch das Prinzip der Nutzerorientierung, das heißt, dass alles an den Nutzern, an der Zielgruppe, an den Kindern ausgerichtet ist?

**B1:** Hundertprozent ja.

I: Hundertprozent, okay. Das vorletzte Kriterium heißt Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Bei dem Ansatz sollte es immer darum gehen, dass man die Persönlichkeit und die Selbstwirksamkeit der Kinder stärkt und fördert.

**B1:** Auch hundert Prozent.

I: Okay. Das letzte ist die Salutogenese. Das bedeutet, dass man sich nicht auf die Krankheiten fokussiert, sondern dass man sich auf die Förderung von Wohlbefinden, auf die Schaffung von gesundheitsfördernden Lebenswelten fokussiert.

**B1:** Genau, das ist auch erfüllt, auf jeden Fall.

I: Okay. Meine letzte Frage an Sie wäre, ob Sie der Meinung sind, dass es Handlungsbedarf von Seiten der Politik für eine flächendeckende Gesundheitsförderung in Deutschland gibt?

**B1:** Ja, das würde ich mir wünschen. Zum einen schon mit der Beteiligung von mehreren Stellen an der Finanzierung der Gesundheitsförderung und zum anderen mehr, Öffentlichkeitsarbeit oder Unterstützung der Lebenswelten. Auch finanziell, dass es einen Vorteil hat, wenn ich mich für Gesundheitsförderung engagiere. Das muss bewusster werden.

I: Okay. Ich bin mit meinen Fragen an Sie jetzt fertig. Möchten Sie noch etwas ergänzen? Haben Sie noch Fragen?

**B1:** Nein, eigentlich nicht. Ich finde das Programm großartig. Ich habe Einblick in das Programm bekommen. Ich bekomme Rückmeldungen, dass es großartig ist. Wie gesagt, die Nachhaltigkeit ist in manchen Schulen, durch die Leute, die das Weitertragen super. Das ist eine ganz großartige Sache.

I: Okay.

**B1:** Moment, eines fällt mir noch ein. Ich stelle das bei unserem Programm im Kindergarten fest. Im Kindergarten haben wir Jolinchen Kids. Das läuft jetzt schon 10 Jahre. Wenn diese Kindergärten die drei Jahre Projektlaufzeit geschafft haben, dann weisen wir sie auf das Programm Freunde hin. Das ist auch ein auf die Psyche orientiertes Programm, mit dem Kinder gestärkt werden sollen. Ich stelle immer wieder fest, dass einige äußern „das ist Schwachsinn, das kennen wir schon“. Dort habe ich manchmal vielleicht das Gefühl, da es Klasse2000 schon so lange unter diesem Namen gibt, was einerseits toll ist, weil es einen hohen Wiedererkennungswert hat, aber andererseits sich manche denken, "naja, das ist zu alt".

I: Okay. Wobei das Programm auch immer wieder überarbeitet wird und neue Themen mit aufgegriffen werden. Aktuell ist das Thema Medien und Medienkonsum neu mit dabei.

**B1:** Genau, aber das wissen wir als Insider.

**I:** Ja, das stimmt.

**B1:** Ich denke, dass das vielleicht mehr kommuniziert werden müsste. Es gibt es schon lange, aber es wird permanent weiterentwickelt und es ist großartig. Über das Gute auch mehr sprechen, das ist das aller wichtigste.

**I:** Das wäre eine Aufgabe für den Verein, oder? Dass dieser mehr Werbung betreibt?

**B1:** Leider ja. Das sehe ich jetzt schon ein Stück weit beim Verein. Aber ich denke mir immer, warum macht man diese ganzen Evaluierungen, wenn dann nicht von offizieller Stelle darauf hingewiesen wird. Ein Verein ist eben ein Verein und dann bleibt an diesem noch mehr hängen. Also warum nicht wirklich über die Politik gehen und dem Kultusministerium sagen, dass man die Gesundheitsförderung dort noch stärker verankern muss. Untersuchungsergebnisse gibt es wie Sand am Meer und jeder weiß, dass alles, was mit Gesundheitsförderung, gesundem Essen, Bewegung, etc. zu tun hat, auch die Lernleistung verbessert. Aber die Verhaltensänderung ist eins der schwierigsten Dinge ((lacht)).

**I:** Das stimmt. Wobei es in der Grundschule wahrscheinlich noch leichter ist, als später im Erwachsenenalter. Dort kann man es noch etwas besser lenken.

**B1:** Ja. Aber es ist so, dass die Lehrer erwachsen sind und dass diese sagen "wenn ich es schon nicht schaffe, abends das Bier wegzulassen, dann bewirken wir mit diesem Programm auch bei den Kindern nichts". Bei manchen Lehrern ist ein bisschen Fatalismus dabei. Diese sagen "lasst es, wir haben alles schon durch, das bringt nichts". Deswegen muss man immer wieder auf die guten Ergebnisse verweisen und sagen "das ist toll, macht das!".

**I:** Ja. Wahrscheinlich ist es wirklich stark ausschlaggebend, wie sehr die Schulleitung dahintersteht, wie wichtig ihr das Thema ist. Wenn dort jemand sitzt, der das Ganze pusht, dann läuft es.

**B1:** Genau. Und ich habe bemerkt, dass sich vor ein paar Jahren einiges in den Grundschulen verlagert hat. Die Eltern sind ehrgeizig und möchten unbedingt, dass ihre Kinder unbedingt alle auf das Gymnasium gehen. Gestern hat mir wieder eine Mutter gesagt, dass an einer Landschule die ganze Klasse geschlossen auf das Gymnasium geht. Das macht meiner Meinung nach keinen Sinn. Teilweise sind wir politisch selbst schuld, weil wir immer gesagt haben, wir müssen die Studierendenquote erhöhen. Aber das hat zu immer mehr Druck im Grundschulalter geführt. Wenn ein Schulleiter wollte, dass ich an die Schule komme und einen Vortrag halte, weil die Brotzeiten so schlecht sind, habe ich bei Elternabenden bemerkt, dass niemand interessiert ist, wenn ich es „gesunde Ernährung im Schulalltag“ nenne. Seit ich es aber „Brainfood“ oder „Essen für das Köpfchen“ oder „besser Essen-besser Lernen“ nenne, springen mehr Eltern darauf an. Da ist vielleicht auch der Punkt, dass man nicht nur den Gesundheitssektor und die Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen sollte, sondern sagen sollte "ich habe einen Mehrwert, ich habe, wenn ich das mache, fittere, leistungsfähigere, klügere Schüler". Ich denke, dass man die Eltern auch packen kann, wenn man das mehr auf den Nutzen für die Lernleistung bezieht. Natürlich sind wir dann wieder bei höher, besser, weiter, aber damit spricht man die Eltern am meisten an.

**I:** Ja, wenn man die positiven Folgen von Klasse2000 hervorhebt, was es für das Kind bringt.

**B1:** Genau, was bringt das für mich. Nicht nur, dass ich vielleicht nicht übergewichtig werde, dass ich im Sport besser werde und dass ich weniger Stress und mehr Selbstbewusstsein habe, sondern, dass ich auch leichter durch den Schul- und Berufsalltag komme.

**I:** Ja, okay. Super, dann bedanke ich mich nochmal recht herzlich für Ihre Zeit und Ihre Informationen.

**B1:** ((lacht)) Nichts zu danken Fr. Hartmann. Ich wünsche Ihnen noch alles Gute. Ich schaue in der Zwischenzeit noch nach den Zahlen und maile diese Frau (\*Name\*), falls sie sie noch nicht rausgesucht hat, damit sie noch konkrete Zahlen haben.

**I:** Okay, super, vielen Dank. Ich beende jetzt die Aufnahme.

**B1:** Nichts zu danken.

## Transkript 02

**I:** Die Aufnahme läuft jetzt. Ich beginne mit dem ersten Themenkomplex. Es geht um Gesundheitsförderung und Prävention allgemein. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen beide ein Begriff sind und was Sie darunter verstehen?

**B2:** ((lacht)) Es wäre schlimm, wenn es nicht so wäre ((lacht)). Gesundheitsförderung ist für mich, dass man die Gesundheit erhält und gesund bleibt und das über alle Handlungsfelder hinweg. Das heißt Ernährung, Bewegung, Entspannung, Stressreduktion. Es ist zudem wichtig, dass es im eigenen Verhalten, aber auch in den Verhältnissen gelebt wird. Dazu zählen die Umgebung, das Setting und die Lebenswelt, in der ich mich bewege. Unter Prävention verstehe ich die Vorbeugung von Krankheiten, dass es nicht zu diversen Beschwerden auf körperlicher, geistiger und sozialer Art kommt.

**I:** Okay. Wann sollte man Ihrer Meinung nach beides im Laufe des Lebens beginnen?

**B2:** Am besten mit der Geburt. Ein Säugling hat wenig Einfluss darauf, weil er von den Eltern abhängig ist. Im Grunde beginnt es aber bereits im Mutterleib. Man weiß durch die Forschung, dass die Ernährung der Mutter bereits Einfluss auf das Essverhalten des Kindes hat und damit auch auf die Gesundheit. Eine adipöse Mutter beeinflusst das Gesundheitsverhalten anders als eine gesundheitsorientiert lebende Mutter. Von daher beginnt es bereits bei den Familien, auch wenn das Baby noch keinen Einfluss auf das eigene Verhalten hat, die Eltern haben Einfluss.

**I:** Okay. Welches Setting eignet sich Ihrer Ansicht nach am besten zur Umsetzung?

**B2:** Alle Settings im Grunde. Es muss ineinander übergreifen. Jede Lebenswelt muss bedient werden. Ich kann eine Maßnahme nicht isoliert im Kindergarten machen, ohne darüber nachzudenken, in welcher Form ich die Eltern mit einbeziehen kann.

**I:** Okay. Was sind für Sie persönlich die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B2:** Ernährung, Bewegung, alle Bereiche greifen ineinander über. Das sind sicherlich die Kernthemen, die beim Konsumenten am präsentesten sind, aber man kann nichts davon weglassen. Sie sind gleichwertig notwendig.

**I:** Okay. Hatten Sie in Ihrem Alltag bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention?

**B2:** Durch meine Kinder im Kindergarten und der Schule, wenn Gesundheitsthemen behandelt werden. Ansonsten durch Werbung, Presse oder durch die Medien.

**I:** Okay. Das waren bereits alle Fragen zum ersten Themenkomplex. Ich würde mit dem zweiten fortfahren. Es geht um das Programm Klasse2000. Ich wollte Sie fragen, wie Sie auf das Programm aufmerksam wurden?

**B2:** Durch die AOK, aber direkt zu Beginn meiner dortigen Arbeitszeit 1994. Ich kam das erste Mal damit in Kontakt, weil eine Schule in unserem Bereich das Programm durchgeführt hatte.

**I:** Unterstützt die AOK aktuell in diesem Schuljahr Schulen mit dem Programm?

**B2:** Seit 2015/16 übernehmen wir die Patenschaften. Seit der Änderung im Präventionsgesetz sind wir verpflichtet, einen bestimmten Betrag pro Versichertem pro Jahr in Prävention in den verschiedenen Settings zu investieren. Ein Teil dieser Finanzmittel wird über die Patenschaften ausgegeben, weil wir selbst keine derart aufwändigen Präventionsangebote leisten können. Wir haben dafür nicht ausreichend personelle Kapazitäten.

**I:** Okay. Haben Sie die aktuellen Zahlen zur Hand, wie viele Klasse die AOK im Moment unterstützt?

**B2:** Ab diesem Schuljahr kommen 450 Klassen neu dazu. Seit Beginn konnten 1.801 Klassen durch uns unterstützt werden. Plus die 450, die dieses Schuljahr ab Januar dazukommen.

**I:** Ist diese Förderung in der Region (\*Ort\*) oder in gesamt Bayern?

**B2:** Das ist die AOK Bayern.

**I:** Okay. Ist die Unterstützung von Seiten der AOK rein finanziell oder handelt es sich auch um eine weitere Art der Unterstützung?

**B2:** Die Hauptfunktion ist, dass wir die Patenschaften für die gesamten vier Grundschuljahre übernehmen. In der Regel maximal zwei Klassen pro erster Jahrgangsstufe pro Schule. Voraussetzung bei der Antragsstellung ist auch, dass die Schule angibt, dass sie Kinder aus einem sozialen Brennpunkt kommen. Damit möchte man die soziale Ungleichheit ausgleichen. Alle Bevölkerungsschichten sollen teilhaben können. Wenn diese Schulen in einem derart langfristigen Projekt dabei sind und zusätzlich eine Anfrage über einen besonderen Projekttag oder ein Bewegungsangebot kommt, versuchen wir, dieses so weit wie möglich zusätzlich zu fördern. Dies ist abhängig vom direktionalen Budget in diesem Bereich, weil die Patenschaften über das bayernweite Budget gefördert werden. Das muss man unterscheiden. Die Kernförderung ist die Übernahme der Patenschaften. Wir unterstützen auch, indem wir die Schulen beispielsweise an die BZgA weiterleiten, sollte unser Budget bereits ausgeschöpft sein oder geben Hilfestellungen, wie sie an weitere Förderer kommen könnten. Wir haben demnach auch eine beratende Funktion.

**I:** Okay. Haben Sie Anfragen von Schulen auch bereits abgelehnt?

**B2:** Die Entscheidung liegt nicht bei uns vor Ort, sondern es wird zentral über die Zentrale Gesundheitsförderung in (\*Ort\*) geregelt. Diese haben ein bestimmtes Kontingent an Klassen, welche sie unterstützen können. Wenn das Kontingent ausgeschöpft ist, müssen andere Paten gesucht werden. Aus diesem Grund gibt es auch den Aspekt des sozialen Brennpunkts, um ein zusätzliches Kriterium zu haben .

**I:** Okay. Ein großes Ziel von Klasse2000 ist auch die Chancengleichheit, das heißt, dass man auch die Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status erreicht.

**B2:** Genau.

**I:** Kennen Sie persönlich viele Grundschulen, die das Programm umsetzen?

**B2:** Es gibt Schulen, die es bereits sehr lange machen. Ich bin für zwei Direktionsbereiche zuständig. Wir haben im Landkreis (\*Ort\*) vier bis fünf Grundschulen, die teilnehmen und durch uns finanziert werden. Im (\*Ort\*) Bereich ist es ähnlich. Es ist nicht flächendeckend. Oftmals sind es langwährende Partnerschaften mit Klasse2000. Letztendlich müssen die Schulen und das

Team dahinterstehen. Sie müssen den Sinn dahinter verstehen und Möglichkeiten im Zeitrahmen des Schulunterrichts finden.

**I:** Was gefällt Ihnen besonders gut an Klasse2000?

**B2:** Es ist ein ganzheitliches Programm mit sehr langjähriger Erfahrung. Es hat sich über die Jahre sehr stark weiterentwickelt und die Inhalte erweitert. Es umfasst nicht nur die klassischen Kernthemen wie Ernährung und Bewegung, sondern auch die Sozialkompetenz, Suchtprävention, wie gehe ich mit Freunden um, wie löse ich Konflikte und diese gesamten wichtigen Themen, welche handlungsfeldübergreifend dabei sind. Das Programm ist zudem sehr gut ausgearbeitet und es gibt sehr gute Materialien. Es ist dahingehend sehr gut organisiert, dass sowohl die Gesundheitsförderer als auch die Schulen mit den Materialien versorgt werden. Man kann mit einem fertigen Paket an die Schulen gehen und die Einheiten umsetzen. Für die Kinder hat es durch die Klaro-Figur einen hohen Wiedererkennungswert. Das Programm ist zudem sehr anschaulich mit Bildern, Modellen oder dem Klaro-Labor gestaltet. Die Kinder haben durch das Klaro-Labor die Möglichkeit, die Inhalte zuhause mit den Eltern nochmal nachzubearbeiten.

**I:** Erhalten Sie Rückmeldungen von den Schulen, Lehrern, Eltern oder Kindern, wie das Programm ankommt?

**B2:** Als AOK-Fachkraft weniger. Die Schulen sind grundsätzlich sehr dankbar, dass wir die Patenschaften übernehmen. Von den Eltern habe ich bisher keine Rückmeldung erhalten. Wir von der AOK geben zusätzlich nach den Osterferien für jede Jahrgangsstufe einen Elternbrief raus. Dieser beschäftigt sich mit den verschiedenen Kernthemen, aber darauf habe ich bisher kein Feedback erhalten.

**I:** Sie fungieren zusätzlich als Gesundheitsförderin an den Grundschulen, habe ich das richtig verstanden?

**B2:** Genau.

**I:** Bekommt man aus Sicht dieser Funktion Rückmeldungen, beispielsweise von den Kindern?

**B2:** Die Lehrer sind begeistert, wenn jemand Externes für das Thema Gesundheit kommt. Die Schüler bringen sich auch sehr gut ein. Es ist unterschiedlich, was von den Lehrern nachgearbeitet wird, je nach verfügbarer Zeit. Es wird sehr gerne mit dem Klaro-Labor gearbeitet. Auch pandemiebedingt wurde dies sehr stark erweitert. Es gibt enorm viele Möglichkeiten, die Themen über Filme, Spiele oder interaktive Schaubilder nachzubearbeiten. Es ist sowohl für den Unterricht als auch für den privaten Bereich sehr gut zu nutzen. Die Lehrer sind zufrieden, die Kinder sind zufrieden.

**I:** Okay. Ich würde bereits zum dritten Themenkomplex kommen. Ich habe mir die Verbreitung von Klasse2000 näher betrachtet und konnte feststellen, dass das Programm an 25 % aller Grundschulen eingeführt wurde. Ich wollte Sie fragen, ob Sie von Herausforderungen oder Hürden in Zusammenhang mit diesem Programm wissen?

**B2:** Ein Problem können die Patenschaften sein. Weiterhin spielt es immer eine große Rolle, wenn die Schulleitung nicht davon überzeugt ist, jemanden Externes, der seine Zeit einfordert, an die Schule zu holen. Auch die Lehrer müssen dahinterstehen. Man muss Stunden im Lehrplan finden und die Termine koordinieren. Ich denke, es ist das größte Hindernis, dass die Lehrer sagen, dass sie sehr wenig Zeit haben und immer mehr Aufgaben vom Elternhaus auf die Schule verlagert werden. Zusätzlich soll noch das Thema Gesundheit bearbeitet werden, welches

eigentlich größtenteils im Elternhaus angesiedelt sein sollte. Ich denke, es steht und fällt mit dem Aspekt, wie wichtig Gesundheit und Prävention der Schulleitung und den Lehrkräften sind.

**I:** Das Programm selbst wird in den Lehrplan integriert? Es gibt keinen Mehraufwand für die Kinder?

**B2:** Nein. Es wird durch den Lehrer an der Stelle in den Unterricht gebracht, an der es thematisch passt.

**I:** Okay. Meine nächste Frage ist, welche Gründe es haben könnte, dass sich Schulen gegen Klasse2000 entscheiden? Sie sagten bereits die Aspekte der Patenschaft, der Bedeutung des Themas für Schulleitung und Lehrkräfte und der Mehraufwand für die Schulen, um das Programm zu koordinieren und umzusetzen.

**B2:** Genau.

**I:** Okay. Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, damit Klasse2000 an mehr Grundschulen kommt?

**B2:** Die Schulen sollten sich nicht selbst um die finanzielle Förderung kümmern müssen. Es sollte eventuell auch mehr staatliche Mittel für derartige Angebote geben. Die Werbung von Klasse2000 spielt ebenso eine wichtige Rolle.

**I:** Okay. Stehen die Schulen untereinander in Kontakt und tauschen sich darüber aus?

**B2:** Ich denke nicht. Ich kann es mir nur überregional vorstellen, wenn die Lehrer auf einer Lehrerfortbildung oder Konferenz sind. Ich könnte mir jedoch vorstellen, dass das Programm von einer Schule zur nächsten mitgenommen wird, wenn die Lehrkraft bzw. die Schulleitung die Schule wechselt.

**I:** Okay. Ich bin bereits beim letzten Themenkomplex angekommen. Es geht um die politischen Strukturen. Es gibt in Deutschland einen politischen Ansatz, der sich Health in all Policies nennt. Kennen Sie diesen?

**B2:** Nein.

**I:** Okay, dann erkläre ich ihn. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass alle politischen Bereiche die Verantwortung dafür übernehmen. Sind Sie der Meinung, dass dieser Ansatz in Deutschland bereits umgesetzt wird?

**B2:** Durchschlagend noch nicht. Es gibt sicherlich bereits Ansätze dafür, aber es ist definitiv noch Optimierungsbedarf vorhanden. Es wird noch zu abgegrenzt gesehen. Das beste Beispiel ist die Verpflegung. Man hat gewisse Grundsätze für die Grundschulverpflegung, wenn aber eine Schule einen Caterer auswählt, stehen finanzielle Gesichtspunkte im Vordergrund und das Kriterium Qualität ist bei der Auswahl ein Randthema. Das gilt nicht grundsätzlich, aber das sind sehr häufige Erfahrungen. Es fehlt das Bewusstsein. Die gesellschaftliche Sichtweise ist bei den politischen Entscheidungsträgern zudem sicherlich noch zu einem zu geringen Prozentsatz vorhanden. Andere Themen stehen mehr im Mittelpunkt.

**I:** Okay. Worin sehen Sie den Optimierungsbedarf? Sie sagten, dass man die Gesellschaft stärker mit einbeziehen sollte und dass die einzelnen Sparten mehr für Gesundheit machen sollten.

**B2:** Genau. Ich denke, in der Individualprävention gibt es sehr viele Angebote, welche ich freiwillig wahrnehmen kann, aber es mangelt an der Verhältnisprävention. Es sollte das Ziel sein, gesundheitliche Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bevölkerungsschichten die Möglichkeit der Teilhabe haben, das heißt, einen einfachen Zugang zu Gesundheit.

**I:** Okay. Der Ansatz verfügt über sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt ist. Das erste Prinzip ist die Chancengleichheit. Es meint, dass das Programm gerecht ist in Bezug auf die Geschlechter, den sozioökonomischen Status, der Herkunft der Kinder, etc.?

**B2:** Auf jeden Fall.

**I:** Okay. Das nächste ist das intersektorale Verständnis. Es meint, dass neben dem Thema Gesundheit auch andere Bereiche wie beispielsweise Bildung, Soziales oder Umwelt mit einbezogen werden?

**B2:** Ja, es spielen immer auch andere Faktoren eine Rolle.

**I:** Okay. Das dritte Prinzip ist die Vernetzung und Nachhaltigkeit. Das heißt, dass das Programm im Schulleben vernetzt ist und dass es nachhaltig umgesetzt wird und die Kinder demnach langfristig davon profitieren können?

**B2:** Auf jeden Fall. Allein dadurch, dass es neben den Gesundheitsfördererstunden auch die Lehrerstunden, die Hefte, das Klaro-Labor, etc. habe und es sich über vier Schuljahre erstreckt. Die Nachhaltigkeit ist definitiv gegeben.

**I:** Okay. Das vierte Prinzip ist die Nutzerorientierung. Es meint, dass das Programm an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B2:** Ja, definitiv.

**I:** Okay. Das nächste ist Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen, welche im Rahmen von Klasse2000 durchgeführt werden, das Ziel haben sollten, dass die Persönlichkeit der Kinder gestärkt und gefördert werden sollte.

**B2:** Ja, auf jeden Fall.

**I:** Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das heißt, dass sich das Programm nicht an Krankheiten ausrichtet, sondern in Richtung Gesundheit. Es sollte vorrangig darauf abzielen, wie man gesundheitsfördernde Lebenswelten schafft und das Wohlbefinden fördern kann.

**B2:** Ja, auf jeden Fall. Es ist eine positive Darstellung und fokussiert in erster Linie das Wohlbefinden.

**I:** Okay. Ich wollte Sie noch fragen, ob Sie bereits Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit in einem politischen Kontext hatten?

**B2:** ((lacht)) schwierige Frage. Hierzu fällt mir spontan nichts ein.

**I:** Okay. Meine letzte Frage ist, ob Sie der Meinung sind, dass es von Seiten der Politik Handlungsbedarf für eine flächendeckende Gesundheitsförderung in Deutschland gibt?

**B2:** Auf jeden Fall. Der staatliche Rahmen sollte über die Verhältnisprävention gewährleistet werden. Alle Bevölkerungsschichten sollten teilhaben können. Dies erstreckt sich von der Schulverpflegung bis hin zu den günstigen gesunden Lebensmitteln. Auch flächendeckende Sportangebote, welche einfach zugänglich sind.

**I:** Okay. Haben Sie noch Fragen an mich oder möchten Sie noch etwas ergänzen? Ich bin mit meinen Fragen an Sie durch.

**B2:** Nein, ich habe keine Fragen.

**I:** Okay, dann beende ich jetzt die Aufnahme. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und die Zeit.

**B2:** Sehr gerne.

## Transkript 03

**I:** Die Aufnahme läuft jetzt. Meine erste Frage ist, ob Ihnen Gesundheitsförderung und Prävention generell ein Begriff ist?

**B3:** Ja.

**I:** Könnten Sie bitte kurz mit eigenen Worten beschreiben, was Sie darunter verstehen?

**B3:** Ich finde, dass man in der Grundschule vor allem erst die Grundlagen für Gesundheitsförderung aufbauen muss. Bei mir ist das vor allem das Thema Ernährung. Das ist auch im HSU-Lehrplan mit dabei. Dort mache ich viel mit Ernährung und Bewegung, aber letzteres ist eher praktisch. Das sind dann beispielsweise Bewegungspausen. In der ersten und zweiten Klasse können die Kinder noch nicht so lange sitzen.

**I:** Ja das stimmt.

**B3:** Sport gebe ich in der Schule auch selbst.

**I:** Okay. Wann sollte man Ihrer Meinung nach am besten mit Gesundheitsförderung und Prävention im Laufe des Lebens anfangen? Im Kindergarten oder erst in der Schule oder sogar erst in der Arbeitswelt?

**B3:** Eigentlich sollt man damit schon zuhause mit dem Baby beginnen. Eigentlich sobald es geht.

**I:** Okay. Welches Setting eignet sich am besten für die Umsetzung? Sollte man es in der Schule oder im Kindergarten machen oder doch eher zuhause oder die Kombination aus allen?

**B3:** Ich denke es hat wenig Sinn, wenn ich in der Schule ein Thema mache, und zuhause wird nichts umgesetzt. Die Macht liegt eigentlich bei den Eltern. Selbst wenn die Kinder sagen "nein, ich soll nichts Süßes in die Schule mitnehmen", wenn die Mutter es einpackt, was soll das Kind dann machen. Ich finde, man sollte es zuhause am meisten machen und die Kindergärten und Schulen sind die Unterstützer, die Festiger. Aber wenn zuhause nichts passiert, dann kann man auch in der Schule nur wenig bewirken.

**I:** Ja, das stimmt. Es ist auch schwierig, das mit nach Hause zunehmen, was man in der Schule gelernt hat, wenn man in der Schule lernt, man sollte ein gesundes Pausenbrot mitnehmen und es zuhause die Currywurst mit Pommes gibt.

**B3:** Ja genau, oder man bekommt das eingepackte Hörnchen vom Aldi. Ich kann dann nicht sagen "du darfst das nicht essen". Das Kind hat sonst nichts dabei.

**I:** Ja, klar. Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention? Sie haben bereits Ernährung und Bewegung aufgezählt. Gibt es noch andere Themen, zu denen Sie sagen, diese sollte man unbedingt ansprechen?

**B3:** Momentan haben wir sehr viel mit Hygiene und Corona. Das ist aber sehr speziell, darauf habe ich vorher nicht so viel Wert gelegt wie aktuell. Man macht in HSU sowieso schon das Thema Hygiene, ich wasche mich und so weiter. Wenn die Kinder auf der Toilette waren, dann frage ich sie immer, ob sie sich die Hände gewaschen haben. Ich hoffe immer, dass sie das

irgendwann verinnerlichen. Ein Anliegen ist mir auch das „Ich gehe nicht mit Fremden mit“. Ich weiß nicht, ob das mit Gesundheit zu tun hat.

**I:** Ja, auf jeden Fall hat das auch etwas mit dem Thema Gesundheit zu tun.

**B3:** Genau, dieses auf sich selbst achten. Und natürlich haben wir in der Grundschule immer noch ganz viele Streitereien wegen Schubsen. Ich füge auch niemandem anderen einen Schaden zu, diese Unversehrtheit, das ist schon auch noch sehr wichtig.

**I:** Ja. Ist das bei Mädchen und Jungen gleichermaßen ausgeprägt oder ist es bei den Jungen stärker? Das Schlagen, Schubsen und so weiter.

**B3:** ((lacht))

**I:** Man denkt oftmals, dass die Jungen diesbezüglich stärker veranlagt sind als die Mädchen und die Mädchen eher die Braven sind. Aber ich könnte mir gut vorstellen, dass das eben nicht so ist.

**B3:** Ja genau, das denkt man immer ((lacht)). Ich denke bei den Jungen ist vieles sehr spielerisch, was man oftmals falsch versteht. Das ist gar nicht böse gemeint und wenn es vorbei ist, dann ist es vorbei. Und bei den Mädchen ist es oftmals sofort böse. Ich weiß nicht, ob dieses körperliche Schubsen schlimmer ist als ständig gemeine Dinge zu jemandem zu sagen. Die seelische Verletzung ist oftmals schlimmer, als wenn man einmal geschubst wird.

**I:** Ja, das verletzt mindestens genauso.

**B3:** Insofern, würde ich es nicht gegeneinander aufwiegen. Ich glaube, die Kleinen nehmen sich nichts.

**I:** Es kommt wahrscheinlich erst später, wenn sich die Kinder verschieden entwickeln.

**B3:** Ja, genau.

**I:** Haben Sie in Ihrem Alltag bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention gemacht? Unabhängig von der Schule, dort sind Sie mit Klasse2000 direkt verbunden.

**B3:** Nein, da wüsste ich jetzt nichts bestimmtes. Ich selbst bin sehr interessiert an dem Thema. Wir ernähren uns alle gesund, regional und saisonal. Bei uns gibt es auch kaum Fleisch oder Wurst, sondern nur noch diese von einem guten Metzger, von dem ich weiß, dass er selbst geschlachtet hat und das Tier die ganze Woche auf der Weide stand. Aber, dass irgendetwas von außen an mich herangetragen wurde, da kann ich mich nicht erinnern.

**I:** Okay. Dann sind wir mit dem ersten Themenkomplex fertig. Im nächsten geht es um das Programm Klasse2000. Es wäre meine Frage, wie Sie auf das Programm aufmerksam geworden sind?

**B3:** Ich bin in die Schule gekommen und da gab es das Programm bereits.

**I:** In (\*Ort\*)?

**B3:** Ja, in der Grundschule.

**I:** Achso. Das Programm wurde bereits vor Ihnen eingeführt?

**B3:** Ja. Bevor ich die Klassenleitung übernommen habe, gab es das Programm schon. Es war klar, dass nach Sponsoren gesucht wird, damit wir nächstes Jahr auch wieder teilnehmen können.

**I:** Okay. Wissen Sie, ob die Grundschule auch andere Programme in Erwägung gezogen hat? Bei der Suche nach einem Programm?

**B3:** Nein, das weiß ich nicht, das war vor mir.

**I:** Okay. Hat die Schule in (\*Ort\*) schon öfter teilgenommen?

**B3:** Ja.

**I:** Sie ist sogar zertifiziert, oder?

**B3:** Ja, schon zwei Mal. Wir sind wirklich schon ein paar Jahre dabei.

**I:** Würden Sie wieder teilnehmen?

**B3:** Wenn ich jemanden finde, immer.

**I:** Auf jeden Fall, okay. Kennen Sie auch andere Grundschulen, die das Programm umsetzen?

**B3:** Ich weiß nicht, wer das Programm hat.

**I:** Tauscht man sich untereinander in der Region aus?

**B3:** Nein. Eine Freundin in (\*Ort\*), diese Schule setzt Klasse2000 auch um. Von ihr weiß ich es, mit ihr habe ich mich darüber unterhalten aber ansonsten, habe ich mich mit niemandem darüber unterhalten.

**I:** Okay. Wissen Sie wie das Programm bei Ihnen angenommen wird? Gibt es Rückmeldungen von den Eltern, den Kindern oder den Lehrern?

**B3:** Die Kinder lieben es. Wenn ich sage „es ist wieder Klasse2000“, dann ist es immer ein Highlight für sie. Von den Eltern bin ich mir nicht sicher, wie viel sie mitbekommen. Ich gebe die Elternbriefe raus und sie haben immer das kleine Heft.

**I:** Kommt keine direkte Rückmeldung von den Eltern zu Ihnen?

**B3:** Nein. Ich weiß, dass sich immer alle bemüht haben. Wir haben jährlich eine Woche, in der die Kinder ein Gefäß ausmalen dürfen, wenn die gesamte Klasse ein gesundes Pausenbrot dabei haben. Diesbezüglich haben immer alle fleißig mitgemacht. Die Eltern müssen das anscheinend auch gut finden, ansonsten würden sie das nicht unterstützen.

**I:** Ja. Was finden die Kinder besonders an Klasse2000, wenn sie sich immer freuen?

**B3:** Ich glaube, es ist einfach etwas anderes. Auch wenn sie sonst vielleicht gerne in die Schule gehen, aber mich sehen sie jeden Tag und dann kommt plötzlich jemand anderes. Das mit der Klaro-Puppe finden sie auch großartig. Es gibt auch immer irgendetwas, zum Beispiel diesen Ball, den man in die Luft pustet. Die Kinder finden es einfach großartig, wenn es interaktiv ist.

**B3:** Ja. Wenn die Kinder es selbst ausprobieren dürfen. Wobei ich sagen muss, die letzten zwei Jahre war es wegen Corona auch nicht mehr so schön. Vorher haben wir viele Gruppenspiele gemacht und das darf man momentan nicht. Aber vorher war das immer ein großes Highlight. Dennoch ist es auch jetzt nicht uninteressant.

**I:** Ist das Programm trotz Corona ganz normal durchgeführt worden?

**B3:** Es ist durchgeführt worden, aber etwas geschmälert. Wir waren froh, dass es überhaupt stattgefunden hat. Im Normalfall dauert eine Einheit mit dem Gesundheitsförderer immer ca. 60 Minuten. Bei mir kommt Frau (\*Name\*). Sie hatte jetzt nur ca. 30 Minuten gemacht und hat diese Spiele, bei denen sich alle anfassen, ausgelassen.

**I:** Ja. Das Programm wird in den Lehrplan integriert, oder? Führen die Lehrkräfte dann auch die Stunden durch?

**B3:** Also ich versuche möglichst viele davon durchzuführen, aber alle schaffe ich nicht.

**I:** Kann man sich das flexibel aussuchen, welche man durchführt und wann?

**B3:** Ja. Man kann auch keine machen.

**I:** Achso, okay.

**B3:** Es ist so, dass das, was die Gesundheitsförderer machen die Basisstunde ist und darauf würden sich Stunden anschließen. Ich weiß weit im Voraus, wann die Gesundheitsförderin kommt. Ich schaue, dass ich ein Thema, welches dazu passt, so hinlegen kann, dass ich an der Gesundheitsförderer-Stunde ansetzen und weitermachen kann. Wenn es nicht passt, dann lasse ich es und mache es dann, wenn es passt. Ich greife dann auf die Sachen von Klasse2000 zurück.

**I:** Ist es leicht, es in seinen normalen Lehrplan oder in den Schulalltag einzubauen?

**B3:** In Klasse eins und zwei ist Ernährung ohnehin ein Thema. Wenn dann das Thema gesunde Ernährung im Rahmen von Klasse2000 ist, kann ich das gut verbinden. Auch das Thema Gefühle kommt im Lehrplan vor, somit kann ich dies wieder verbinden. Jetzt muss ich überlegen, welche Themen es noch gibt.

**I:** Ich glaube, später in der Grundschule kommt das Thema Medien.

**B3:** Ja genau, aber Medien ist auch ein Thema in HSU.

**I:** Okay.

**B3:** Also ich denke, man kann es mit HSU ganz gut verbinden. Ich glaube, in Klasse 3 und 4 ist auch Streit und Versöhnung ein Thema. Ich denke, das kann man auch ganz gut nehmen. Soziale Themen hat man auch immer wieder im Lehrplan. Es ist nur so, dass die vorgeschlagenen Stunden viel mehr sind als das, was man normalerweise machen würde. Das ist eigentlich zu viel. Man schafft den Rest nicht mehr, den man eigentlich machen soll.

**I:** Ja, okay. Was gefällt Ihnen persönlich besonders gut am Programm? Wozu sagen Sie, das macht Klasse2000 besonders?

**B3:** Ich glaube, das Gesamtkonzept ist etwas Besonderes. Allein aus dem Grund, dass jemand anderes in die Klasse kommt.

**I:** Das habe ich bereits öfter gehört. Viele sagen, dass es immer etwas Besonderes ist, wenn jemand Externes kommt und die Stunde hält. Es ist für die Lehrer und für die Kinder schön.

**B3:** Ja genau. Ich sitze hinten im Klassenzimmer dabei und kann meine Kinder beobachten. Wie sie reagieren, wie sie mitmachen. Es ist einfach schön, wenn man nicht selbst der Moderator ist, sondern das aus der anderen Perspektive sehen kann. Ich glaube, das Konzept ist super. Es ist etwas Besonderes, wenn jemand Externes kommt, einen guten Inhalt mit schönen Materialien vermittelt, das ist einfach super. Alles insgesamt.

**I:** Das Gesamtpaket, okay. Wer hilft Ihnen bei der Finanzierung des Programms?

**B3:** Das sind verschiedene Sponsoren.

**I:** Das wird immer pro Klasse übernommen, oder?

**B3:** Genau. Die jeweiligen Sponsoren übernehmen es für vier Jahre. Wir haben welche, die immer wieder von vorne beginnen, wenn die Kinder aus der vierten Klasse raus sind. Ich weiß, dass dieses Windkraftwerk in (\*Ort\*) eine Förderung übernimmt. Die Stadt (\*Ort\*) und der FC Bayern Fanclub haben auch schon unterstützt.

**I:** Wie ist es mit großen Förderer, wie beispielsweise die AOK?

**B3:** Ich glaube, dass wir einmal die AOK bekommen haben, weil wir niemanden gefunden haben. Aus diesem Grund haben wir uns bei der AOK beworben.

**I:** Okay. Gibt es an der Grundschule in (\*Ort\*) noch andere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung neben Klasse2000?

**B3:** Wir haben das Obst. Einmal die Woche bekommen wir Obst und Gemüse. Das schneiden die Eltern auf und die Kinder bekommen es in der Pause in Stückchen.

**I:** Es kommen Eltern an die Schule und bereiten das vor?

**B3:** Genau, die schneiden es auf. Früher war es so, dass wir die Schüssel rausgestellt haben und alle konnten sich etwas nehmen. Jetzt geht das wegen Corona nicht mehr. Jetzt bekommt jede Klasse eine Schüssel und wir geben den Kinder das Obst mit Grillzangen direkt. Aber ich bin froh, dass wir das Schulobst haben, das ist schon schön.

**I:** Gibt es auch einen Pausenverkauf?

**B3:** Nein, den haben wir nicht mehr. Wir haben nur vier Klassen, da ist dieser nicht rentabel.

**I:** Machen Sie zum Thema Bewegung etwas?

**B3:** Wir gehen zu 99,9 % in den Pausen raus ((lacht)). Es muss wirklich schon sehr stark regnen. Wir waren dieses Jahr sogar im Nieselregen und im Sturm draußen. Das war ganz schön, da wurden die Blätter durch die Luft gewirbelt, das hat den Kindern gefallen. Wir haben auch Schwimm- und Skitage, aber das war in letzter Zeit eher weniger. Ob wir das in Zukunft wieder stärker machen können ist fraglich.

**I:** Gibt es Schwimmunterricht?

**B3:** Den haben wir leider eingestellt, nachdem das Hallenbad geschlossen wurde. Normalerweise war (\*Ort\*) schon immer sehr bekannt für seinen Sport, aber durch Corona und dem fehlenden Hallenbad hat es uns etwas ausgebremst.

**I:** Ja, aber die normalen Sportstunden gibt es trotzdem noch in der Turnhalle?

**B3:** Ja.

**I:** Okay. Dann waren das schon alle Fragen zu Klasse2000. Ich mache direkt weiter mit den Ursachen, warum es nicht an jeder Schule Klasse2000 gibt. Ich wollte von Ihnen wissen, ob es Herausforderungen oder Hürden in Bezug auf Klasse2000 gibt?

**B3:** Für uns ist es die größte Hürde, einen Sponsor zu finden.

**I:** Okay. Das hatte ich nicht erwartet.

**B3:** Ja. Ich glaube auch, dass das eigentlich die größte Hürde ist. Man muss jedes Jahr wieder jemanden für die ersten Klassen finden.

**I:** Ja. Aber der, der sich bereiterklärt, der bezahlt die erste Klasse und ist automatisch Sponsor für alle vier Jahre?

**B3:** Ich denke, dieser könnte schon austreten, wenn er sagt, er kann nicht mehr oder dergleichen.

**I:** Aber normalerweise bezahlen diese alle vier Jahre?

**B3:** Also bisher war es bei uns so, dass er des vier Jahre übernommen hat. Viele sagen „wir haben jetzt eine vierte Klasse abgegeben, wir nehmen wieder eine erste“. Wir hatten aber auch dazwischen mal Probleme. Die Stadt (\*Ort\*) hatte einmal eine Klasse übernommen, weil wir ansonsten für dieses Jahr niemanden gefunden haben.

**I:** Okay. Wünschen Sie sich mehr Unterstützung von Seiten Klasse2000? Beispielsweise dass der Verein mehr macht und sich mehr engagiert?

**B3:** Mehr Werbung oder dergleichen meinen Sie?

**I:** Zum Beispiel, ja.

**B3:** Ich weiß leider nicht, wie das damals abgelaufen ist, da kann ich nichts dazu sagen. Ich weiß nicht, wie das damals an die Schule kam. Seit ich dort bin, kenne ich es. Aber wenn ich jetzt überlege, wo ich Klasse2000 ansonsten mitbekomme.

**I:** Merkt man in den Schulen, dass der Verein präsent ist? Beispielsweise wenn etwas nicht funktioniert, sind diese dann erreichbar?

**B3:** Sie kommen zu den vereinbarten Terminen und danach gehen sie wieder. Aber ansonsten merkt man nichts.

**I:** Okay. Dann habe ich noch die Frage, ob Sie sich vorstellen könnten, woran es liegt, dass nicht jede Schule das Programm hat? Sie sagten schon die Finanzierung über Sponsoren.

**B3:** Viele Schulen machen auch etwas anderes. Es gibt beispielsweise das Programm Faustlos, wo viele Schulen dann sagen "wir sind hier schon dabei, dann machen wir nicht noch ein

Programm". Es ist natürlich alles auch mit Aufwand verbunden. Man braucht Stunden, man braucht jemanden, der alles organisiert. Gerade an größeren Schulen werden diverse Programme herangetragen, da sagt man irgendwann „nein, wir haben schon“.

**I:** Wobei Klasse2000 sehr umfassend ist und viele Bereiche abdeckt. Ernährung über Bewegung, auch Alkohol und Rauchen, Medienkonsum und Gewalt. Ich finde, viele kleinere Programme würden sich erübrigen, wenn man Klasse2000 einführen würde.

**B3:** Ja, das stimmt. Aber wenn an der Schule schon etwas vorhanden ist, dann nutzt man vorrangig dies.

**I:** Welche Maßnahmen wären Ihrer Meinung nach notwendig, dass das Programm stärker an die Schulen kommt? Was müsste man machen, dass sich mehr Schulen dazu entschließen, Klasse2000 einzuführen?

**B3:** Vielleicht müsste man wirklich sagen, dass in dem Programm diverse Themen enthalten sind. Das Programm bekannter machen. Der Öffentlichkeit sagen, dass es viele Bereiche abdeckt, die für jedes Kind immer wichtig sind. Aber es ist so, dass im Lehrerzimmer immer 7.000 Flyer liegen, wenn dann noch einer dazu kommt. Da ist die Frage, wie könnte man das so gestalten, dass es die Leute direkt anspricht.

**I:** Es müsste wahrscheinlich auch von der Schulleitung ausgehen, oder? Diese müsste sagen "was haltet ihr davon? Ich möchte das gerne einführen".

**B3:** Ja, aber wie bekommt es die Schulleitung zwischen all den Sachen mit. Eine Schulleitung bekommt noch mehr als die 7.000 Flyer. Es werden zu uns Lehrer schon nur noch die Sachen hingelegt, die uns interessieren könnten. Man müsste wirklich herausstechen aus den anderen. Aber wie soll man das machen, das würde jeder versuchen.

**I:** Ja, das stimmt, das ist schwierig. Okay. Ich würde schon zum letzten Themenkomplex kommen. Es gibt in Deutschland einen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Sagt Ihnen dieser etwas?

**B3:** Nein.

**I:** Okay. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass sich auch alle anderen politischen Bereiche (Bildung, Umwelt, Verkehr, Tourismus, etc.) für das Thema Gesundheit engagieren sollen. Sind Sie der Meinung, dass das in Deutschland umfassend umgesetzt wird?

**B3:** Also im Bereich Verkehr in Deutschland ganz sicher nicht. Wenn man sich anschaut, wie viel Geld in Holland für Radwege ausgegeben wird. Auch Paris hat für den Umbau der Innenstadt für Fahrräder mehr ausgegeben als ganz Deutschland. Und das ist nur Paris. Oder die Inlandsflüge streichen, damit nicht unnötig Kerosin nach draußen abgegeben wird. Demzufolge ganz sicher nicht in Deutschland.

**I:** Ist das Thema Gesundheit im Bildungssektor vorhanden?

**B3:** Ja. Es hat sich in den Grundschulen schon etwas gewandelt in Bezug darauf, dass man in der Grundschule noch alles ganzheitlich machen soll. Gesundheit ist dabei schon immer mit weit vorne dran. Aber man legt dort auch den Grundstein. Wie das dann weitergemacht wird, ist fraglich. Ich nehme an, dass in den weiterführenden Schulen, in der Mittelschule zum Beispiel, mittlerweile schon auf Gesundheit geachtet wird, beispielsweise im Koch-Unterricht. Ich gehe

davon aus, dass nicht nur ein Pudding angerührt wird. Aber ich würde ich sagen nein, das wird noch nicht genug umgesetzt.

**I:** Nicht überall, okay. Wo sehen Sie Optimierungsbedarf? Ich habe diesbezüglich schon den Aspekt Finanzen gehört. Auch die Vernetzung und den Austausch untereinander hatten Sie angesprochen. Es gibt auch Themen, die im Gesundheitssektor begründet sind, aber trotzdem auch noch andere Bereiche wie die Bildung betreffen, zum Beispiel Klasse2000.

**B3:** Ich glaube der Aspekt mit dem Geld ist nicht das Problem. Wenn man etwas machen möchte, ist immer Geld vorhanden. Ich denke wirklich es ist das Problem, dass sie sich nicht absprechen. Jeder kocht sein eigenes Süppchen. Wenn man zusammenhelfen würde, dann würde eventuell was Besseres daraus werden. Das könnte ich mir vorstellen.

**I:** Ja. Die anderen Bereiche haben wahrscheinlich auch andere Prioritäten, was selbstverständlich ist, aber man könnte das Thema Gesundheit trotzdem immer wieder mit einfließen lassen.

**B3:** Wahrscheinlich bräuchte man jemanden, der über dieses Netz schaut und sagen würde, „XY könnte man mit XY vernetzen“. Jemand, der diesbezüglich Impulse gibt. Aber ich denke, das Geld ist es nicht. Ich denke es ist ein organisatorisches Problem. Oder vielleicht auch in manchen Sparten nicht gewollt. Wenn ein Minister sagt "das ist doch mir ganz egal". Das könnte ich mir auch vorstellen.

**I:** Dann spielt es definitiv auch eine Rolle, welche Personen in den jeweiligen Bereichen sitzen und wie wichtig diesen das Thema Gesundheit ist.

**B3:** Ja, das glaube ich schon. Es ist auch relevant, wie stark eine bestimmte Lobby vorhanden ist. Das ist auch immer ganz wichtig.

**I:** Ja, das stimmt. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien und ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B3:** Ja.

**I:** Das erste ist die Chancengleichheit, das heißt, Gerechtigkeit in Bezug auf die Geschlechter, auf die Herkunft, auf den sozioökonomischen Status.

**B3:** Ja, dahingehend ist es super. Es kann höchstens ein Problem sein, wenn ein Kind noch kein Deutsch versteht, aber es versteht mich als Lehrkraft dann auch nicht.

**I:** Aber man erreicht dieses Kind mit Klasse2000 genauso?

**B3:** Ja genau. Vor allem durch die Materialien, die dabei sind. Sie dürfen auch den Atemtrainer nutzen und schauen, wie der Ball fliegt.

**I:** Ein weiteres Prinzip ist das intersektorale Verständnis. Das meint, dass die verschiedenen Bereiche miteinander verbunden sind. Dass man sich nicht nur den Bereich Gesundheit ansieht, sondern dass auch der Bereich Bildung damit verbunden ist, der Bereich Umwelt, etc. Dass es alles bei Klasse2000 mit einbezogen wird? Neben dem Gesundheitsfaktor.

**B3:** Also Soziales schon aber ansonsten.

**I:** Umwelt?

**B3:** Umwelt? Das weiß ich nicht im Moment. Aber Soziales auf alle Fälle. Das Thema Gefühle gibt es in Klasse eins und zwei und zu Streit und Versöhnung gibt auch Themen.

**I:** Okay, das heißt, dass Ihre Antwort zwischen ja und nein ist?

**B3:** Ja, genau.

**I:** Okay. Das dritte Prinzip ist die Nachhaltigkeit und das Vernetzen. Dort geht es darum, dass das, was man mit Klasse2000 macht, auch nachhaltig ist und dass es ist im Schulalltag vernetzt bzw. eingebunden ist.

**B3:** Ich denke schon ja, ich glaube das funktioniert ganz gut.

**I:** Okay. Dann gibt es die Nutzerorientierung. Ist es kindgerecht gestaltet, am Nutzer ausgerichtet?

**B3:** Absolut ja.

**I:** Ein weiteres Prinzip lautet Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das heißt, dass alle Maßnahmen, die man im Rahmen von dem Ansatz macht, die Selbstwirksamkeit stärken sollen. Wird mit Klasse2000 die Selbstwirksamkeit der Kinder gestärkt?

**B3:** Ich denke schon. Die Frage ist nur, ob sie es umsetzen können, wenn zuhause anders gelebt wird. Ich glaube, die Kinder würden das verinnerlichen. Meine Hoffnung ist, dass auch wenn die Kinder in einem Haushalt leben, in dem dies nicht funktioniert, dass man ihnen die Inhalte so lange beibringt, dass sie es umsetzen, wenn sie selbst der Entscheider sind. Das geht über die Grundschule hinaus.

**I:** Gibt es Programme für die Zeit zwischen der Grundschule und der Arbeitswelt?

**B3:** An den weiterführenden Schulen ist zum Beispiel auch gesunde Ernährung immer wieder ein Thema oder Umweltschutz, Müllvermeidung. Solche Themen gibt es immer wieder.

**I:** Aber ist das in einem Gesamtkonzept verpackt, wie es bei Klasse2000 ist?

**B3:** Das weiß ich nicht.

**I:** Aber es wird jedenfalls immer wieder aufgegriffen, das stimmt schon.

**B3:** Meine Söhne hatten kein Projekt, aber die Themen wurden immer wieder in unterschiedlicher Art und Weise behandelt.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das heißt, dass man sich nicht auf Krankheit fokussiert, sondern dass man immer vorrangig darauf achtet, wie man eine gesundheitsfördernde Lebenswelt schaffen kann oder wie man das Wohlbefinden fördern kann. Es sollte immer in Richtung Gesundheit geblickt werden und nicht in Richtung Krankheit.

**B3:** Das ist bei Klasse2000 immer der Fall. Man blickt nie in Richtung Krankheit. Ich würde die Frage mit ja beantworten.

**I:** Okay. Den Punkt, ob Gesundheitsförderung in allen politischen Bereichen umgesetzt wird, hatten wir bereits schon besprochen.

**B3:** Ja, das glaube ich eher nicht ((lacht))

**I:** Hatten Sie schon Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit in einem politischen Kontext?

**B3:** Nein.

**I:** Okay. Meine letzte Frage an Sie ist, ob es Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik gibt, dass man Gesundheitsförderung flächendeckend in Deutschland ausbreiten kann?

**B3:** Das ist bei uns wieder unser bayerisches Süppchen, die Kultushoheit. Ich glaube, dass das in solchen Prinzipien bereits mit enthalten ist. In der Schulordnung oder dergleichen. Gesundheitserziehung ist ein Prinzip der Schulen. Natürlich ist es immer Sache des Lehrers, wie es umgesetzt wird. Oftmals wird gesagt, dass das Addieren mit dreistelligen Zahlen trotzdem wichtiger ist. Ich glaube, dass das Prinzip eigentlich vorhanden ist, aber es würde nichts schaden, wenn man mehr Unterstützung bekommen würde.

**I:** Inwiefern Unterstützung? Ist damit der finanzielle Punkt gemeint oder dass mehr personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden oder dass das Thema Gesundheit direkt und offensichtlich in den Lehrplan integriert wird?

**B3:** Es ist im Lehrplan in vielen Jahrgangsstufen bereits enthalten. Die Themen Gesunde Ernährung und wie halte ich mich gesund, das ist bereits inkludiert. Auch die sozialen Themen sind dabei. Die Frage ist, ob man dies anders gewichten müsste oder noch mehr verstärkt. Momentan gewichtet man sehr viel in Richtung Umweltschutz.

**I:** Okay, das heißt, Gesundheit ist oftmals das Thema, welches sich hinten anschließt?

**B3:** Nein, das würde ich so nicht sagen. Es ist schon ein Thema. Es war auch schon vor Klasse 2000 bei mir im Lehrplan immer ein Thema. Und natürlich versucht man als Lehrer, das Thema auch durchzuziehen. Wenn ich beispielsweise Süßigkeiten in den Brotzeitboxen verbiete und es kommt immer wieder jemand, der etwas Süßes dabei hat, dann sage ich jede Pause erneut "du weißt, Süßigkeiten sind in der Schule eigentlich nicht erlaubt". Die Kinder sind dann oftmals etwas beleidigt und gehen wieder. Mir selbst tut es auch immer leid. Das Kind holt sich in der Schule den Ärger ab, aber eingepackt hat es die Mutter zuhause. Vielleicht kann das Kind zuhause auch sagen "Mama, ich will mich nicht jeden Tag darauf ansprechen lassen, bitte packe mir etwas anderes ein". Ich versuche schon, es konsequent durchzuziehen.

**I:** Ja. Wird das auch an die Eltern weitergegeben?

**B3:** Ich sage es beim Elternabend zum Beispiel immer. Ich sage "in der Pause bitte gesunde Brotzeit und keine Süßigkeiten". Ich rede auch immer viel über Getränke. Ich habe aber bisher auch immer gute Erfahrungen mit meinen Pausenboxen gemacht. Das ist aber wieder ein Thema, dem einen ist es wichtig, der andere sagt, das ist Sache der Eltern.

**I:** Ja, es ist ausschlaggebend, wie wichtig der Schule, den Lehrkräften, etc. das Thema Gesundheit ist. Ist das ein Thema mit hohem Stellenwert, dann laufen Projekte diesbezüglich auch leichter.

**B3:** Ja, es kommt immer darauf an, wie es eingeführt ist und wer es macht. Da bin ich mir aber auch nicht sicher, ob es Sinn macht, wenn man sagt, bayernweit muss das jetzt. Ich glaube, das kann man nur bewirken, wenn jemand auch dazu steht. Wenn das über jede Schule einfach darübergelegt wird, dann passt es vielleicht auch wieder nicht. Jede Schule hat sein eigenes Profil, auch mit den Lehrern, dass sie sich arrangieren, mit Eltern und Schülern.

**I:** Man muss auch dahinterstehen, ja. Ansonsten macht das keinen Sinn.

**B3:** Ja. Es muss jede Schule für sich entscheiden. Vielleicht könnte man ansprechen, ob die Schulen das nochmal überdenken könnten, ein solches Konzept oder Projekt einzuführen.

**I:** Glauben Sie, dass mehr Schulen das Programm einführen würden, wenn man es beispielsweise über das Präventionsgesetz finanzieren würde? Wenn sich die Schule nicht selbst Paten suchen müsste, sondern es allgemein finanziert wird. Dass jede Grundschule das Programm einführen kann, ohne dass es Geld dafür ausgeben muss?

**B3:** Vielleicht, ja. Wenn man immer viel Arbeit damit hat, dann ist es natürlich immer schwieriger. Wenn jemand kommen würde, der sagt, "wir machen das alles, wir erledigen alles, das Geld ist vorhanden", dann wäre das eventuell schon eine Option.

**I:** Dass die Schule selbst weniger Aufwand damit hat?

**B3:** Ja genau, das könnte schon sein.

**I:** Okay. Das wäre es von meiner Seite. Haben Sie noch Fragen oder möchten Sie noch etwas ergänzen?

**B3:** Meine Kollegin, die das auch schon lange macht, hat gesagt, dass ich ausrichten soll, dass diese Stunden, von denen erwartet wird, dass der Lehrer sie macht, zu viele sind.

**I:** Okay, wie viele sind das pro Schuljahr?

**B3:** Das ändert sich immer. Es kommt auf den Komplex an, der davor war. Aber wenn ich das Thema gesunde Ernährung mache, habe ich auch meine eigenen Stunden und dann soll ich noch 10 Stunden von Klasse2000 zusätzlich machen. Ich habe in der Woche drei Stunden, da gehen Wochen verloren. Die Kinder haben irgendwann auch keine Lust mehr, wenn ich so lange auf einem Thema sitzen bleibe.

**I:** Okay.

**B3:** Es wäre eventuell sogar schöner, wenn der Gesundheitsförderer noch einmal öfter pro Schuljahr kommt und selbst nochmal eine Basisstunde mehr hält und es dafür weniger Lehrerstunden dazwischen sind. Diese bringt man eigentlich kaum unter.

**I:** Okay. Möchten Sie sonst noch etwas ergänzen?

**B3:** Nein.

**I:** Okay, dann beende ich hiermit die Aufnahme. Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit.

**B3:** Das ist kein Problem, junge Leute muss man unterstützen.

**I:** Dankeschön, vielen Dank.

## Transkript 04

**I:** Ich starte nun die Aufzeichnung. Es beginnt mit Gesundheitsförderung und Prävention ganz allgemein. Ich wollte Sie fragen, was Sie unter diesen beiden Begriffen verstehen und ob Sie mir das kurz mit eigenen Worten beschreiben können.

**B4:** Gesundheitsförderung in der Grundschule sind die Lehrplanthemen, das heißt, dass die Kinder wissen, was gesunde Nahrung ist, was macht es mit dem Körper, was kann ich dafür tun, dass der Körper gesund bleibt. Auch durch Bewegung. Das ist im Lehrplan verankert und deswegen passt das Programm Klasse2000 sehr gut dazu, weil es genau diese Gebiete aufgreift.

**I:** Okay. Wann sollte beides starten im Laufe des Lebens? Wann sollte man damit beginnen?

**B4:** Je eher desto besser. Am besten zuhause, aber wenn das nicht passieren kann, dann im Kindergarten. Dort wird es gefördert und in der Grundschule auch. Gerade diese vier Jahre in der Grundschule sind eine gewissen Prägungsphase, die Kinder "glauben" der Lehrkraft noch relativ viel. Ich glaube, Die Kinder nehmen in dieser Zeit relativ viel mit. Es ist einfach einprägsam und in der Grundschule ist auch noch mehr Zeit, weil die Inhalte nicht so sehr gedrängt sind wie beispielsweise ab der fünften Klasse.

**I:** Ja, das stimmt. Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten für Gesundheitsförderung und Prävention? Wäre es gut, wenn man es beispielsweise im schulischen oder Kindergarten Setting umsetzt oder besser zuhause oder erst in der Berufswelt?

**B4:** Ich denke das sind einzelne Bausteine, die zusammengefügt werden müssen, wie jede Erziehung. Niemand kann es allein ausrichten, aber es ist wichtig, dass jeder mit anpackt. Besser an irgendeinem Ort als an gar keinem Ort.

**I:** Ja, das ist klar. Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte für Gesundheitsförderung und Prävention? Zu welchen Aspekten sagen Sie, dass diese maßgeblich sind und man diese unbedingt aufgreifen sollte?

**B4:** Vielleicht die drei Säulen. Zum einen die Ernährung, was ist gesund. Zum anderen die Bewegung, dass es gesund ist und was ich machen kann oder welche gesunden Bewegungen es gibt. Die letzten 10 Jahre ist auch das Thema Medienpädagogik dazu gekommen, dass man den Medien kritisch gegenübertritt oder lernt, wie man damit umgeht.

**I:** Genau. Das gesamte Thema Medien und Medienkonsum wurde bei Klasse2000 auch mit neu dazu genommen.

**B4:** Das weiß ich nicht, weil ich bin dieses Jahr in der dritten Klasse. Letztes Jahr war es in der vierten Klasse noch nicht dabei. Wir haben es extra extern gemacht über (\*Einrichtung\*). Diese bieten dieses Projekt mit drei Stunden und mit einem Elternabend an, um das Thema zu ergänzen. Bis jetzt war es noch nicht dabei. Ich habe diesen Turnus in (\*Ort\*) bereits ein paar Mal mitgemacht und jetzt auch wieder.

**I:** Vielleicht kommt es in den kommenden Jahren. Ich habe online gelesen, dass das Programm um dieses Thema erweitert wurde, weil es immer präsenter wird.

**B4:** Ja, vielleicht wurde es auch seit dem Lockdown überarbeitet, das kann gut sein.

**I:** Ja. Haben Sie in Ihrem Alltag privat bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention gemacht?

**B4:** Für mich oder für meine Kinder oder wie ist das gemeint?

**I:** Ja, genau.

**B4:** Meine Kinder sind durch Schule und Kindergarten an das Thema geführt worden. Ab der fünften Klasse hört man weniger. Für mich als Erwachsener, keine Ahnung. Ich glaube, man muss sich mehr selbst darum kümmern. Es gibt von den Lions das Programm LionsQuest als Aufbau, wofür ich auch zuständig bin. Dies greift vor allem ab der fünften Klasse.

**I:** Wird das Programm oft umgesetzt?

**B4:** Weniger. Wir machen es in verschiedenen Orten und Gebieten. Bei uns war es dieses Jahr im März. Wir haben seit einiger Zeit Pause erstmals ein dreitägiges Seminar über FIBS stattfinden lassen, das heißt Lehrerfortbildungsportal Bayern. Das fand in (\*Ort\*) statt. Es kommt eine ausgebildete Dame von LionsQuest. Es geht um Medienkonsum und vor allem um die sozialen Aspekte und Seiten, Selbstkompetenzstärkung etc., weniger um Gesundheit.

**I:** Okay, das wird wahrscheinlich auch immer wichtiger mit der Zeit, je älter die Kinder werden.

**B4:** Ja.

**I:** Okay, das waren alle Fragen zum ersten Themenkomplex. Ich würde direkt mit dem zweiten weiter machen. Es geht hauptsächlich um das Programm Klasse2000 an sich. Wie sind Sie auf das Programm aufmerksam geworden? Sowohl als Schule als auch als Lion?

**B4:** Einfach nur eine E-Mail. Im November werden wir von der AOK angeschrieben, ob das Programm gefördert werden soll/darf/muss. Meistens, zu 80 % glaube ich, fördert es auch immer die AOK, da es für eine Klasse immer um die 200 € pro Jahr kostet. Man braucht einen Träger, der das finanziert oder den Elternbeirat etc.. Aber meistens macht es bei uns die AOK im Landkreis. Diese machen es auch freiwillig, das heißt, man muss nicht betteln. Es kommt ein Brief, in dem steht, ob wir gerne weitermachen würden.

**I:** Und wie wurden Sie als Lion auf das Programm aufmerksam? Sind die Schulen auf Sie zugekommen?

**B4:** Ich wurde gefragt, ob ich ein Lions Mitglied werden möchte. Ich bin seit zwei Jahren Mitglied. Im LionsClub gibt es einzelne Berufsklassen. Da ich die einzige Lehrerin bin, ist Herr (\*Name\*) auf mich zugekommen und hat mich gefragt, ob ich dies übernehmen möchte. Er war früher verantwortlich dafür und hat damals auch für (\*Ort\*) dieses LionsQuest Seminar abgehalten.

**I:** Okay. An der Schule in (\*Ort\*) haben Sie das Programm vor Ihnen eingeführt?

**B4:** Da gab es das auch bereits schon, genau. Es wird einfach fortgeführt. Wir haben eine Lehrkraft, die die Termine organisiert.

**I:** Meine Frage ist, ob auch andere Programme mit einbezogen wurden, als Klasse2000 bei Ihnen eingeführt wurde?

**B4:** Nein, ich wüsste kein vergleichbar gutes Programm. Ich weiß, dass Klasse2000 sehr gut ist, sehr gut aufgebaut ist und unheimlich gut bei den Kindern ankommt. Es ist perfekt aufgebaut, die gesamte Struktur. Ich war froh, dass es das an der Schule bereits gab und habe es weitergeführt.

I: Okay, hat (\*Ort\*) schon öfter teilgenommen?

**B4:** Ja, bestimmt sechs oder sieben Jahre.

I: Würden Sie nächstes Jahr wieder teilnehmen?

**B4:** Ja, auf jeden Fall. Bei uns sind alle vier Jahrgangsstufen dabei à drei Klassen. Wir brauchen immer einen Klassenpaten, der den Betrag übernimmt. Immer wenn wir wieder neue ersten Klassen haben, geht es darum, dass jemand nochmal den Klassenpaten macht. Wir haben auch eine Anfrage für die Lions bekommen, ob wir das sponsern, weil die Schule niemanden anderes hatte.

I: Das wäre direkt meine nächste Frage gewesen, ob die Lions auch bestimmte Schulen unterstützen?

**B4:** Aktuell weiß ich nicht, ob sie jemanden unterstützen. Ich bin nicht für das Finanzielle zuständig. Vielleicht können Sie das Herrn (\*Name\*) fragen.

I: Okay.

**B4:** Aber 80 % oder sogar über 80 % wird von der AOK bezahlt. Auch sie sind davon überzeugt, dass das Programm viel bewirken kann. Je mehr es bewirkt, desto weniger müssen die Krankenkassen später bezahlen.

I: Ja, das ist klar, das stimmt. Kennen Sie auch andere Grundschulen, die Klasse2000 eingeführt haben?

**B4:** Ich war vorher 14 Jahre lang in (\*Ort\*). Dort hatten wir es auch, aber auch noch nicht so lange, vielleicht sechs oder sieben Jahre. Ich glaube, im Landkreis sind wir alle begeistert vom Programm. Es ist auch auf jeden Fall die Mundpropaganda.

I: Wie wird das Programm bei Ihnen angenommen? Gibt es Rückmeldungen von den Eltern, den Lehrern, den Kindern?

**B4:** Von den Lehrern ist es sehr praktisch. Es kommt eine Dame zu uns, die Fr. (\*Name\*). Wir sind nur zur Betreuung im Klassenzimmer, sodass die Kinder artig sind. Die Dame bringt alles mit. Deswegen wird sie auch gern angenommen, weil es kein Aufwand für uns ist. Den Kindern gefällt es hervorragend, sie machen sehr gut mit und sind auch fasziniert. Von den Eltern hört man nicht direkt etwas. Wir haben zum Beispiel für unsere Klassen Padlets, auf welche wir Fotos von den Gesundheitsförderer-Stunden hochladen. Die Eltern können sich diese anschauen und können sehen, wie begeistert die Kinder mitmachen.

I: Das ist schön. Ich denke, die Eltern finden das sicherlich auch gut.

**B4:** Ja, jede Aktivität in der Schule gefällt den Eltern. Es gibt jedoch nicht die Kombination, dass man diesbezüglich einen Elternabend veranstaltet. So etwas fehlt ein wenig. Ich denke, Klasse2000 ist so wertvoll und so großartig, aber man weiß es zu wenig nach außen. Damit meine ich, was überhaupt gemacht wird und dass es auch etwas kostet, dass es den Kindern geschenkt wird. Ich finde, dass sollte man noch mehr nach außen tragen.

I: Ja, okay. Ist Klasse2000 ein Thema bei den Elternabenden in der Schule?

**B4:** Höchstens ein Randpunkt. Man hat nur maximal 1,5 Stunden und es ist wichtig, dass man über die Hausaufgaben spricht und dergleichen. Man sagt, dass es wieder stattfindet und dass sie die Termine früh genug mitbekommen. Allerdings betrifft es sie nicht direkt, weil die Kinder zu dieser Zeit sowieso in der Schule sind.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen denn besonders gut am Programm, was macht es besonders attraktiv?

**B4:** Die Durchdachtheit, die pädagogische Aufbereitung eines Arbeitswechsels.

**I:** Das heißt, dass das Programm auch kindgerecht gestaltet ist und die Kinder Spaß dabei haben?

**B4:** Genau. Es ist einerseits erwachsen mit tollen, richtig medizinischen Bildern und zum anderen auch kindgerecht mit einem kleinen Rap zu den Inhalten. Beispielsweise auch das Puls messen der Kinder, anschließend werden fünf Übungen gemacht und dann wieder der Puls gemessen. Die gesamte pädagogische Aufbereitung.

**I:** Okay. Die Finanzierung des Programms bei Ihnen in (\*Ort\*) übernimmt die AOK?

**B4:** Ja.

**I:** Okay, Gibt es an der Schule noch andere Gesundheitsförderungsmaßnahmen, außer Klasse2000?

**B4:** In Bezug auf Externe haben wir einmal pro Woche das Pausenobst, welches die EU zahlt. Das wird sehr gut und gerne angenommen. Aber etwas richtig externes haben wir nicht. Wir haben es im HSU-Lehrplan inkludiert. In diesem Rahmen werden die Themen bereits verpflichtend aufgearbeitet.

**I:** Okay. Meine Frage, ob der LionsClub aktuell Grundschulen unterstützt, soll ich mit dem Herrn (\*Name\*) besprechen meinen Sie, oder?

**B4:** Ja, gern.

**I:** Okay, dann sind wir mit diesem Themenkomplex durch. Ich würde direkt weitergehen zu drittens. Dort geht es darum, welche Ursachen es geben könnte, dass Klasse2000 nicht flächendeckend in Deutschland verbreitet ist.

**B4:** Wenn man keinen Sponsor findet, dann macht das keiner. Eine Schule hat kein Geld, das ist nicht wie die Wirtschaft.

**I:** Ja. Ist es schwierig einen Paten zu finden?

**B4:** Wir sind überrascht, aber momentan überhaupt nicht. Das liegt vielleicht auch daran, weil aktuell noch nicht so viele mitmachen. Es heißt, man kann gerne Sponsoren aus der Wirtschaft nehmen, aber das Hausierengehen ist natürlich auch eine schwierige Sache. Man muss eine Firma anrufen und muss fragen, ob sie dieses eine Jahr übernehmen. Man muss jedes Jahr erneut betteln. Ich denke, dass das viele abschreckt. Viele Lehrer wissen vielleicht auch nicht, dass man das Programm durch die AOK finanzieren kann. Es ist so einfach und so unpersönlich es über diesen Weg zu finanzieren. Fehlende Erfahrung in diesem Punkt ist ein wichtiges Thema. Überhaupt das Thema Mundpropaganda, anders wird das nicht weitergegeben.

**I:** Könnten Sie sich darüber hinaus vorstellen, woran es liegt, dass nicht jede Schule das Programm hat? Sie haben bereits gesagt, dass die Schulen nicht über das Programm Bescheid wissen und den finanziellen Aspekt genannt. Gibt es ansonsten Hürden oder Herausforderungen?

**B4:** Nein, das glaube ich nicht. Es ist sehr unkompliziert.

**I:** Würden Sie sich mehr Unterstützung von Seiten Klasse2000 wünschen?

**B4:** Nein, für unsere Schule nicht. Das ist genau richtig. Sie kommen vier Mal pro Jahr in die Klasse, das ist ein schöner Turnus. Wäre es öfter, wäre es schwer, das unterzubekommen. Die Gesundheitsförderin greift auch das Alte auf und wiederholt es. Der einzige Kritikpunkt ist, dass manchmal etwas viel Material vorhanden ist. Ich meine damit keine Wegwerfprodukte, es sind auch sehr gute Produkte, aber es wird sehr viel in die Klasse gegeben. Die Kinder bekommen ein Heft, ein kleines Sportbuch, Plakate etc. Es ist oft zu viel des Guten. Ich denke, an diesem Punkt könnten sie einsparen.

**I:** Ja, okay.

**I:** Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, dass mehr Schulen das Programm einführen? Sie hatten bereits die Mundpropaganda erwähnt.

**B4:** Eventuell das Thema Werbung. Ich weiß nicht, inwiefern das Programm beworben wird. Es wäre eventuell eine Lösung, wenn man alle Schulämter anschreibt, dass diese es direkt an alle Schulen über den Verteiler schicken. Jeden September bekommt man anschließend die Information - verteilt an alle Schulen, an alle Rektoren – dass Klasse2000 startet und man drandenken sollte, sich um die Finanzierung zu kümmern. So eine Art der Werbung. Ich denke, das würde helfen.

**I:** Ich konnte auch schon mit anderen Lehrkräften sprechen und habe gehört, dass im Lehrerzimmer so viele Flyer liegen, sodass die Lehrkräfte nicht wissen, welchen sie sich als erstes ansehen sollen. Es müsste aus der Masse an Werbung rausstechen.

**B4:** Nein, das muss direkt an den Schulleiter. Das muss in die Hauspost oder per Mail gesendet werden.

**I:** Das heißt, an die Spitze?

**B4:** Genau, denn der Schulleiter muss entscheiden und dieser weiß unter Umständen auch, dass es eine Kollegin auch macht. Es ist ein gewisses Schulprofil, ob ich es habe oder nicht.

**I:** Zusätzlich ist es wahrscheinlich auch ausschlaggebend, wie wichtig der Schulleitung das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung ist.

**B4:** Ja genau. Ich denke, man kennt sich untereinander besser und weiß eventuell mehr als ein normaler Lehrer, welcher erst vier oder fünf Jahre im Dienst ist.

**I:** Ja, auf jeden Fall. Okay. Dann wäre ich schon beim letzten Themenkomplex, nämlich den politischen Strukturen. Es gibt in Deutschland einen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Sagt Ihnen der etwas?

**B4:** Nein.

**I:** Dann erkläre ich ihn kurz. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur in der Verantwortung des Gesundheitssektors liegen sollte, sondern sich auch andere politische Bereiche bzw. alle Sektoren für das Thema einsetzen sollten. Sind Sie der Meinung, dass das in Deutschland schon gut bzw. ausreichend umgesetzt wird?

**B4:** Schwierige Frage ((lacht)), sehr abstrakt. Ich denke, es würde auf jeden Fall besser gehen. In Deutschland sind die finanziellen Interessen jedenfalls das erste. Das ist auch bei der Zuckerdebatte so, wenn ständig diskutiert wird, ob Punkte auf die Lebensmittel sollen oder nicht. Die Frage dabei ist, ob man weniger Zucker in Kindersüßigkeiten machen kann. Ich denke, da ist die Lobby sehr wichtig.

**I:** Ja, das stimmt. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B4:** Ja.

**I:** Das erste Prinzip nennt sich Chancengleichheit. Das heißt, Gerechtigkeit in Bezug auf das Geschlecht, auf die Herkunft der Kinder, auf den sozioökonomischen Status der Kinder. Ist Klasse2000 gerecht für alle Kinder?

**B4:** Ja, das denke ich schon. Jeder bekommt das gleiche Material und kann gleich mitmachen. Das Einzige ist die Online-Version. Diese könnte man jedoch auch in der Schule mit den iPads durchspielen. Obwohl man es ursprünglich mit jedem Handy machen könnte. Das wäre eventuell eine ungleiche Sache. Die Inhalte werden nicht abgefragt oder so etwas.

**I:** Es bekommt auch jeder den gleichen Lehrinhalt, oder?

**B4:** Ja, genau.

**I:** Okay, dann das zweite Prinzip. Es nennt sich intersektorales Verständnis. Das meint, dass nicht nur das Thema Gesundheit betroffen ist, sondern dass auch Umwelt, Bildung, Soziales, etc. mit einbezogen werden.

**B4:** Auf jeden Fall. Es sind einige Sozial-Spiele. Es gibt beispielsweise Spiele, bei denen die Kinder sagen müssen "Stopp, bis hier hin geht es mir gut, aber nicht weiter". Es werden auch medizinische Aspekte betrachtet, zum Beispiel die Lunge oder die Verdauungssysteme. Es geht auf jeden Fall über Gesundheit hinaus.

**I:** Okay. Das dritte Prinzip nennt sich Vernetzung und Nachhaltigkeit. Damit ist gemeint, dass das, was Klasse2000 macht, nachhaltig ist und die Kinder es langfristig mitnehmen. Vernetzung meint, dass es auch im Schulalltag und -leben vernetzt ist.

**B4:** Die Nachhaltigkeit ist insofern gegeben, weil die Gesundheitsförderer immer ein großes Plakat mit einem Spruch, einem Rap oder dem Körperaufbau in der Klasse lassen. Dieses hängen wir auf und man kann demnach öfter darauf hinweisen. Vernetzung ist auf jeden Fall gegeben. Ich weiß nicht, ob sie diese Lehrerhandbücher gesehen haben. Man bekommt diese vom Verein, ein 40/50 Seiten dickes Geheft, lesefreundlich, in dem beschrieben wird, wie man die Inhalte weiterführen kann. Darin werden die ganzen Sequenzen nochmals beschrieben.

**I:** Das heißt, dass die Vernetzung auch gegeben ist?

**B4:** Ja, es ist aber keine Verpflichtung. Es hängt von jedem Lehrer selbst ab, wie wichtig es ihm ist, wie er Zeit hat und wie er kann und mag.

**I:** Ja, okay. Das nächste Prinzip ist die Nutzerorientierung. Das heißt, dass das Programm an den Nutzern, an der Zielgruppe Kinder ausgerichtet ist?

**B4:** Ja, auf jeden Fall. Sehr pädagogisch und sehr durchdacht.

**I:** Okay, das vorletzte ist Empowerment/Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das heißt, dass alle Maßnahmen, die man im Rahmen von Klasse2000 macht, darauf abzielen, dass man die Selbstwirksamkeit bzw. die Persönlichkeit der Kinder stärkt und fördert.

**B4:** Ja, komplett.

**I:** Okay. Das letzte ist die Salutogenese. Das bedeutet, dass man sich nicht auf die Krankheit fokussiert, sondern eher in Richtung Gesundheit blickt. Man sollte sich darauf fokussieren, wie man gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen kann und wie man das Wohlbefinden fördern kann.

**B4:** Ja, es ist auf jeden Fall so, dass man nicht mit dem erhobenen Zeigefinger vorne steht, sondern dass man die guten und positiven Wege aufzeigt.

**I:** Okay. Dann bin ich schon fast am Ende. Ich wollte Sie fragen, ob Gesundheitsförderung Ihrer Meinung nach in allen politischen Bereichen umgesetzt wird. Sie hatten bereits angedeutet, dass dies eher weniger so ist.

**B4:** Ich denke, die Geldlobby in Deutschland ist zu wichtig.

**I:** Ja, das könnte sein. Hatten Sie persönlich bereits Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit in einem politischen Kontext?

**B4:** Diesbezüglich könnte ich mir keinen vorstellen. Ich bin seit drei Jahren Konrektorin und zu uns gehört seit drei Jahren die Grundschule in (\*Ort\*). Das ist auch eine Politik-Schule. Wir hatten eine hochschwängere Lehrerin und diese mussten Kinder-Stühle als Lehrer-Stühle nutzen. Es war die erste Aktion, dass wir Bürostühle für diese drei Klassen in (\*Ort\*) gekauft haben. Es ist typisch, dass diese 180 Euro pro Lehrer nicht wichtig sind. Sie können auch auf einem anderen Stuhl sitzen. Jedoch leiden wir darunter, wenn sie krank werden und wenn sie Beschwerden haben. Die AOK muss ihnen demzufolge Rückenschulen und sonstiges bezahlen. Dabei wird immer kurz gedacht. Es gibt auch Knie-Stühle und dergleichen. Es wird so vieles erfunden und gemacht und oftmals scheitert es schließlich am Geld. Man muss konsequent dahinter sein und dem Bürgermeister die Wichtigkeit schildern.

**I:** Man braucht jemanden, der permanent dahintersteht und wirklich Druck aufbaut.

**B4:** Ja, allein geht nichts.

**I:** Genau, jemand, der etwas Druck aufbaut und immer wieder nachhakt.

**B4:** Ja, genau.

**I:** Genau. Meine letzte Frage wäre, ob es Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik gibt, damit man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausbreiten kann?

**B4:** Es wäre auf jeden Fall sinnvoll. Es geht letztendlich wieder in ihre eigene Tasche, wenn die Leute gesünder sind. Ich denke, dass das in nächster Zeit vermehrt kommen wird. Die

Aufmerksamkeit der Arbeiter nimmt bereits zu. Früher hatte man kein Augenmerk auf derartiges wie eine Work-Life-Balance. Ein Beispiel sind auch Stehtische in Büros. Zum Glück verschiebt es sich dahingehend, dass mehr Augenmerk darauf gelegt wird.

**I:** Ja, es ist trotzdem auch eine Win-Win-Situation für beide Seiten. Der Arbeitnehmer ist glücklich und für den Arbeitgeber ist es auch gut, weil der Arbeitnehmer weniger krank ist, eventuell besser arbeitet und mehr arbeitet. Es ist für beide Seiten positiv.

**B4:** Ja, genau. Was ich für dringend nötig empfinde ist das Thema mit den Lebensmitteln. In Hinsicht auf diverse Gütesiegel. Die Bürokratie muss an diesem Punkt schneller vorangehen. Die Diskussion "was ist bio, was ist nicht bio" ist nicht zielführend. Man sollte lieber die Klasse eins verbieten beispielsweise. Es muss in der Politik mehr Druck aufgebaut werden.

**I:** Ja, genau. Es ist eventuell auch ein Punkt, dass es für den Kunden am Ende offensichtlicher ist, was ist ein gutes Lebensmittel und welches eher nicht.

**B4:** Ja, genau.

**I:** Haben Sie am Ende noch Fragen an mich oder möchten Sie noch etwas ergänzen?

**B4:** Nein. Über das Programm kennen Sie sich sicherlich aus.

**I:** Ja, das habe ich bereits intensiv recherchiert. Vielen Dank für Ihre Zeit und die Informationen. Ich stoppe jetzt die Aufnahme.

**B4:** Gerne, alles Gute, viel Erfolg.

**B4:** Danke.

## Transkript 05

**I:** Ich starte jetzt die Aufnahme. Bei dem ersten Themenkomplex geht es um Gesundheitsförderung und Prävention ganz allgemein. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen Gesundheitsförderung und Prävention ein Begriff sind?

**B5:** Ja, das weiß ich.

**I:** Könnten Sie kurz mit eigenen Worten beschreiben, was Sie darunter verstehen?

**B5:** Gesundheitsförderung ist bei mir, dass man den Kindern klar macht, worum es im Leben geht. Damit ist gemeint, dass man auf seinen Körper achten muss und dass man etwas mehr Bezug dazu findet, das heißt, wie man sich richtig bückt, das Atemvolumen, etc.. Das sind auch Inhalte in dem Programm Klasse2000. Prävention ist, den Kindern klarzumachen, wie sie sich zu verhalten haben, dass sie später nicht so leicht krank werden und dass sie nicht zu sehr anfällig sind.

**I:** Genau. Wann sollte beides im Laufe des Lebens ansetzen? Wann wäre für Sie der perfekte Zeitpunkt, um mit Gesundheitsförderung und Prävention zu starten?

**B5:** Ja, eigentlich im Kindergarten. Wir haben von den Lions auch ein Programm, das nennt sich Kindergarten Plus. Ich bin in dem Programm nicht involviert, weil unsere Kindergärten gesagt haben, dass wir das nicht machen können, weil unsere Gruppen zu klein sind. Es gibt aber zwei Clubs in (\*Ort\*), welche das machen bzw. gemacht haben. Unsere Kindergärten haben gesagt, die Gruppenstärke, ich glaube, es ist auf 12 Personen beschränkt, ist bei uns zu klein, das können wir nicht umsetzen. Wir haben die Förderung dort sein lassen. Meiner Meinung nach sollte es im Kindergarten beginnen und anschließend noch weiter in der Grundschule fortgeführt werden. Letztendlich ist es aber ein Lebensthema.

**I:** Ja, das stimmt. Es sollte am besten nie abbrechen, nicht nach der Grundschule, nicht nach der weiterführenden Schule, sondern sollte sich auch in der Arbeitswelt fortsetzen.

**B5:** Richtig, ja. Es holt einen immer wieder ein. Wenn man es nicht ernst nimmt, holt es einen immer wieder ein.

**I:** Das stimmt ((lacht)).

**B5:** Da spreche ich aus eigener Erfahrung ((lacht)).

**I:** Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten zur Umsetzung?

**B5:** Privat wird es nicht funktionieren. Ich denke, die Eltern geben in der Regel kein gutes Beispiel ab. Es kann nur von einer gewissen Autoritätsperson kommen. Das sind Kindergarten und Schulen. Die Lehrer oder die externen Gesundheitsförderer, wie bei Klasse2000, sind besser geeignet. Bei dem Programm kommt ein externer Gesundheitsförderer oder eine Gesundheitsförderin in die Schule und die Lehrer können einzelne Einheiten aus dem Programm in ihren Unterricht einbauen. Das ist der richtige Weg in meinen Augen.

**I:** Okay. Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Inhalte bei Gesundheitsförderung und Prävention?

**B5:** Ich habe das Programm nicht mehr durchgelesen. Ich bin früher der Beauftragte für Klasse2000 gewesen, aber ich war lange nicht mehr an der Schule. Ich habe das Programm auch

nicht mehr richtig gelesen. Ich weiß nur noch einzelne Aspekte. Aber das Programm ist Ihnen bekannt? Das liegt Ihnen wahrscheinlich vor.

**I:** Ja, genau ich kenne das. Ich habe mich auch schon intensiv damit auseinandergesetzt.

**B5:** Ja, diesbezüglich sind Sie sicher fitter als ich. Das richtige Bücken ist schon ein großes Thema. Die richtige Ernährung ist ein großes Thema. Was einen zudem immer wieder einholt ist das Thema Hygiene.

**I:** Ja genau, insbesondere aktuell mit Corona ist das wichtiger denn je.

**B5:** Ja.

**I:** Haben Sie in Ihrem Alltag ganz privat Erfahrungen mit Gesundheitsförderung gemacht? Oder eventuell auch mit Prävention?

**B5:** Da muss ich überlegen.

**I:** Sie sagten, dass Sie zur Physiotherapie gehen, das ist schon mal ein erster Punkt.

**B5:** ((lacht)) ja, das stimmt ich gehe zur Physiotherapie. Wenn man zuhause nichts macht, wenn man sich nicht dehnt und wenn man das entsprechend vernachlässigt, dann holt es einen irgendwann ein. Ich spiele intensiv Golf. Ich habe das mit der Schulter bereits zwei Jahre. Ist es weg, dann freut man sich und macht nichts mehr. Ich gehe ins Fitnessstudio, ich gehe Golfen, ich habe zwei Hunde. Ich bewege mich viel, aber das Dehnen ist das Wichtige. Das Dehnen ist sehr wichtig. Man macht es oftmals erst dann, wenn es weh tut. Ich kenne jemanden aus dem Jahrgang 1936, der spielt Golf, der schlägt so weit wie ich, der geht so schnell wie ich. Ich bin kein Langsamer. Der macht jeden Tag vormittags 20 Minuten Gymnastik und nachmittags 20 Minuten Gymnastik. Das heißt, er hat eine eiserne Disziplin, sonst wäre er nicht so fit. Das sollte man machen.

**I:** Das ist beneidenswert. Vormittags und nachmittags und das auch konsequent durchgezogen.

**B5:** Ja, ich dehne morgens eine bestimmte Stelle, weil es an dieser Stelle schmerzt ((lacht)). Ansonsten achte ich darauf, dass ich mich ausreichend dehne und die Übung meiner Physiotherapeutin mache. Allerdings schmerzt diese Übung und demnach macht man das nicht so gerne, man versucht das zu vermeiden. Morgen spiele ich nochmal Golf, das letzte Turnier, ein Späßturnier. Dabei geht es um nichts, aber man will einigermaßen fit und gesund sein.

**I:** Das stimmt. Das waren alle Fragen zum ersten Themenkomplex. Beim zweiten geht es hauptsächlich um das Programm Klasse2000 an sich. Ich wollte von Ihnen wissen, wie Sie auf das Programm aufmerksam wurden? Auch im Rahmen der Lions?

**B5:** Das Programm hat ein Lungenfacharzt aus Erlangen entwickelt, ich glaube, Pal Bölsckei mit Namen. Ich bin schon ewig beim LionsClub dabei. Ich bin Gründungsmitglied vom LionsClub 1987. Ich weiß, dass wir in den 90er Jahren vom Verein Klasse2000 angeschrieben und gefragt wurden, ob wir uns beteiligen. Damals war der Club zwiespältig. Einige Ärzte sagten, dass wir bereits in die Schulen gehen und derartiges machen. Wir brauchen das nicht unbedingt. Aber es hat sich letztendlich die Mehrheit durchgesetzt und war der Meinung, dass man das unterstützen soll. Ich war die ganze Zeit letztendlich der Beauftragte für Klasse2000 und bin nur aktiv geworden, wenn sich die Schulen bei uns gemeldet haben. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich ein Lehrer von einem anderen „Nicht-Lehrer“ nichts sagen oder keinen Ratschlag geben lässt. Das

ist ein eigenes Klientel. Aus diesem Grund bin ich immer erst tätig geworden, wenn die Schulen auf den Club zugegangen sind.

**I:** Das heißt, dass Sie als Club die Schulen nicht direkt kontaktiert haben und Ihre Hilfe offensiv angeboten haben?

**B5:** Nein, das haben wir nicht gemacht. Wir sind erst aktiv geworden, wenn die Schulen uns angeschrieben haben. Wie ich bereits gesagt habe, aus der Erfahrung heraus weiß ich, dass ich den Schulen nichts aufdrängen kann, was sie nicht selbst wollen. Sie müssen das selbst wollen, nur dann läuft es auch. Es muss auch der Lehrer dahinterstehen, dessen Klasse bei dem Programm mitmacht.

**I:** Ja, genau. Der Lehrer muss definitiv dahinterstehen, ansonsten führt das Programm wahrscheinlich nicht zu den gewünschten Effekten.

**B5:** Nein, das bringt ansonst nichts. Es sind immer zwei Sachen wichtig. Die Schule muss grundsätzlich dafür sein und der Lehrer muss es wollen.

**I:** Ja, das stimmt.

**B5:** Wir haben immer alle Schulen oder alle Klassen, die Klasse2000 wollten, unterstützt.

**I:** Okay. Das heißt, Sie haben noch nie Anfragen abgelehnt?

**B5:** Nein, wir haben noch keine Anfragen abgelehnt.

**I:** Okay. Und wie viele Grundschulen unterstützen Sie aktuell?

**B5:** Manche Schulen zahlen das Programm auch selbst oder es übernimmt der Elternbeirat oder sie suchen sich einen anderen Sponsoren. Es ist kein Programm direkt von den Lions, aber es wird von den Lions unterstützt. Zu der Frage, wie viele wir aktuell unterstützen, wird Fr. (\*Name\*) sicher genauer wissen. Ich weiß, dass wir eine Grundschule in (\*Ort\*) unterstützen. Nachdem die Programme immer vier Jahre laufen, weiß ich nicht genau, wie viele Schulen es sind. Es ist vielleicht noch eine weitere Schule. Viele sind es momentan nicht. Das liegt daran, da es über vier Jahre läuft und man teilweise dazwischen wieder einige Jahre nichts hört.

**I:** Okay. Inwiefern unterstützen Sie die Schulen? Ist es eine finanzielle Unterstützung, indem Sie den Betrag übernehmen oder unterstützen Sie die Schulen auch, indem Sie zum Beispiel Werbung für das Programm machen?

**B5:** Nein, ich habe schon erwähnt, dass sich die Lehrer nichts einreden lassen. Sie müssen von selbst darauf kommen. Bisher war es so, dass die Lehrer oder Schulen auf uns zugekommen sind. Es hat mit der Schule in (\*Ort\*) begonnen, das war die erste. Ich war auch vor Ort, ich fahre persönlich in die Schule. Ich mache auch einen Besuch in der Klasse während einer Unterrichtsstunde. Man macht ein Foto für die Presse ((lacht)).

**I:** Ja, klar ((lacht)). Okay. Kennen Sie viele Grundschulen in ihrer Region, die das Programm umsetzen?

**B5:** Wenn ich mich richtig erinnere, waren (\*Ort\*) die ersten. Ich glaube, in (\*Ort\*) und (\*Ort\*) haben wir Klassen gefördert. In (\*Ort\*) haben wir sehr viele Klassen gefördert. In (\*Ort\*) haben wir einige Klassen gefördert. (\*Ort\*) haben wir gefördert. Es waren immer mehrere Klassen. Wenn

eine Klasse begeistert war, haben sie noch weiter angefragt oder haben sich noch einen zusätzlichen Sponsor gesucht. Das müsste man bei den einzelnen Schulen erfragen.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen persönlich besonders gut am Programm? Wozu sagen Sie, dass es ein Alleinstellungsmerkmal ist, welches Klasse2000 attraktiv macht?

**B5:** Ich kenne keine anderen Programme. Ich kann das nicht einschätzen. Ich finde, es ist ein durchdachtes Konzept. Die Klaro-Puppe ist für kleine Kinder sehr einleuchtend. Sie machen ihre Erfahrungen selbst, sie nehmen richtig teil. Sie hören sich die Inhalte nicht nur an, sondern sie machen das auch praktisch. Sie lernen zum Beispiel, wie man sich mit dem Erbsensäckchen richtig bückt. Derartiges machen sie praktisch. Die Kinder sollen lernen, wie man sich richtig bückt. Das ist ein sehr wichtiger Punkt. Bücken macht man oft im Leben. Wenn man das falsch macht, dann zwickt es irgendwann.

**I:** Sehr kindgerecht gestaltet, definitiv. Die Kinder werden immer mit einbezogen.

**B5:** Ja, genau.

**I:** Erhalten Sie auch Rückmeldungen von den Schulen, von den Eltern, den Lehrern oder den Kindern, wie das Programm ankommt?

**B5:** Ab und an kommt ein Dankeschreiben zu Weihnachten, welches die Kinder unterschreiben. Ansonsten hat man aber keinen Kontakt zu den Schulen. Bisher ist kein weiterer Kontakt entstanden.

**I:** Das, was von den Kindern kommt, ist aber wahrscheinlich durchweg positiv?

**B5:** Ja.

**I:** Okay. Ich würde direkt mit dem dritten Themenkomplex weitermachen. Ich habe recherchiert, wie stark das Programm in Deutschland verbreitet ist. Demnach konnte ich feststellen, dass es nur 25 % aller Grundschulen eingeführt haben. Das hat mich verwundert. Ich habe mich gefragt, weshalb es nicht an noch mehr Grundschulen umgesetzt wird. Ich wollte Sie fragen, ob Sie wissen, ob es im Zusammenhang mit Klasse2000 Herausforderungen gibt?

**B5:** Eigentlich nicht. Es ist vollkommen. Sie haben eine gute Homepage, auf welcher alles Wichtige steht. Es gibt ein Anmeldeblatt, welches man ausfüllt und wegschickt.

**I:** Könnten Sie sich vorstellen, welche Gründe es haben könnte, dass nicht noch mehr Grundschulen das Programm einführen?

**B5:** Vielleicht gibt es in anderen Bundesländern andere Programme, das wäre möglich. Da es in Erlangen entwickelt wurde, ist es in Bayern wahrscheinlich weiter verbreitet. Wie es in anderen Bundesländern ist, das weiß ich nicht.

**I:** In Baden-Württemberg ist es auch sehr stark verbreitet, aber in ganz Deutschland nur 25 % ist dennoch nicht allzu viel.

**B5:** Wie viel Prozent hat es in Bayern?

**I:** Das weiß ich auswendig nicht ganz sicher, aber ich meine um die 30 %.

**B5:** Klasse2000 in Erlangen wird wahrscheinlich Auskunft darüber geben können.

**I:** Ja. Mit dem Verein selbst habe ich auch noch ein Gespräch, da werde ich das auf jeden Fall erfragen.

**B5:** Ja.

**I:** Welche Maßnahmen sind nötig, dass Klasse2000 stärker verbreitet wird? Haben Sie eine Idee, was man machen könnte?

**B5:** Die Lehrer nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil. Ich weiß nicht, wie diese auf das Programm Klasse2000 gekommen sind. Ich nehme an, dass das bei der Fortbildung passiert oder durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Ich denke aber, dass es bei den Lehrerfortbildungen stärker erwähnt werden sollte.

**I:** Das heißt, dass man für das Programm mehr Werbung machen und es direkt bei den Lehrern ansprechen sollte? Dass man die Lehrer direkt und gezielt bei den Fortbildungen darauf anspricht?

**B5:** Zum Beispiel, ja.

**I:** Okay. Wir sind auch bereits beim letzten Themenkomplex angelangt. Es geht um die politischen Strukturen. Es gibt in Deutschland einen politischen Ansatz, welcher sich Health in all Policies nennt. Sagt Ihnen dieser etwas?

**B5:** Nein, der sagt mir nichts.

**I:** Okay, dann erkläre ich ihn kurz. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass sich auch andere politische Bereiche, sei es Bildung, sei es Umwelt, sei es Verkehr oder Tourismus, verantwortlich fühlen und etwas für das Thema Gesundheit unternimmt. Sind Sie der Meinung, dass das in Deutschland schon ausreichend umgesetzt wird?

**B5:** Dazu habe ich mir noch keine Gedanken gemacht. Das muss ich ehrlich sagen. Sagen Sie mir den Begriff, den Sie erwähnt haben, nochmal?

**I:** Health in all Policies. Das bedeutet Gesundheit in allen Politikbereichen. Es meint, dass sich nicht nur der Gesundheitssektor mit Gesundheit beschäftigt, sondern sich auch die anderen politischen Bereiche dafür einsetzen.

**B5:** In Bezug auf Klasse2000 ist es so, dass manche Firmen das Programm fördern. Auch Elternbeiräte oder Banken fördern das Programm. Es wird von mehreren Seiten gefördert. Ansonsten kann man sich nur wünschen, dass der Staat das Programm bei der Lehrerausbildung etwas intensiver in den Fokus rückt. Beim Programm LionsQuest ist es so, dass das Programm durch gezielte Maßnahmen, an denen die Lehrer teilnehmen, verbreitet wird.

**I:** Was sagen Sie zu diesem Ansatz generell in Deutschland? Kann man sagen, dass man mitbekommt, dass sich der Bildungsbereich für das Thema einsetzt oder dass sich der Umweltbereich für das Thema einsetzt? Ich hatte erst gestern ein interessantes Gespräch, bei dem eine Interviewperson gesagt hat, dass das Thema Gesundheit im Bereich Umwelt noch nicht stark mit einbezogen wird, da wir innerdeutsche Flügel haben und ein nicht allzu gut ausgebautes Radnetz in der Region. Es gäbe auf jeden Fall noch Optimierungsbedarf in den verschiedenen politischen Bereichen. Diese könnten alle noch etwas mehr für das Thema Gesundheit machen.

**B5:** Ja. Man kann immer viel mehr machen, klar. Aber es steht und fällt immer mit den Leuten vor Ort, die das Programm umsetzen müssen, die die Arbeit haben. Das heißt, die Lehrer, die in den Schulen das Programm umsetzen. Es erfordert natürlich auch engagierte Lehrer. Es ist eine zusätzliche Arbeit und da müssen die Lehrer letzten Endes dafür sein.

**I:** Ja. Bei dem genannten Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und würde Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird. Das erste nennt sich Chancengleichheit. Das heißt, dass Klasse2000 gerecht ist gegenüber den Geschlechtern, gegenüber der Herkunft der Kinder, etc.

**B5:** Ja, das würde ich schon sagen. Es ist ein neutrales Thema. Gesundheit ist für alle gleich.

**I:** Das nächste ist das intersektorale Verständnis. Es bedeutet, dass Klasse2000 neben Gesundheit auch andere Aspekte wie beispielsweise Bildung, Soziales oder Umwelt mit einbezieht.

**B5:** Die Kinder sind in der Grundschule. Man kann sicherlich Grundlagen für den Umweltschutz legen, aber ich glaube, das wichtige sind die Kinder selbst und deren Gesundheit. Um diesen Punkt geht es eigentlich in dem Programm. Ich glaube, man sollte nicht zu viele Themen inkludieren, ansonsten wird es zu unübersichtlich.

**I:** Das stimmt. Wobei das Thema Soziales beim Programm immer wieder aufgegriffen wird. Beispielsweise mit Konfliktlösung oder wie man aufeinander achtgibt. Ich glaube, es kommt in der dritten oder vierten Klasse, wenn die Kinder auch den Umgang untereinander lernen.

**B5:** Streitschlichter und dergleichen, ja

**I:** Genau. Das dritte Prinzip nennt sich Vernetzen und Nachhaltigkeit. Das heißt, dass das, was Klasse2000 macht, auch nachhaltig ist und die Kinder es langfristig mitnehmen können. Vernetzung meint, dass es auch im Schulalltag vernetzt ist und dass die gesamte Klasse, das gesamte Schulumfeld mit einbezogen werden.

**B5:** Ja, es wäre schön, wenn alle Klassen an einer Schule mitmachen würden. Das wäre großartig, aber ich glaube, dass das bisher noch nicht der Fall war. Dann wäre das Programm noch nachhaltiger.

**I:** Okay. Also liegt Ihre Antwort zwischen ja und nein?

**B5:** Ja, das würde ich sagen.

**I:** Okay. Das vierte nennt sich Nutzerorientierung. Das heißt, dass alles an der Zielgruppe, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B5:** Würde ich schon sagen, ja, eindeutig.

**I:** Okay. Das vorletzte ist Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das heißt, dass alles, das man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben sollte, dass man die Kinder bestärkt, dass man die Persönlichkeit stärkt.

**B5:** Ja. Darum geht es, ja.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das bedeutet, dass man immer in Richtung Gesundheit blickt. Wie kann ich die Lebenswelten gesundheitsfördernd gestalten, wie kann ich

das Wohlbefinden fördern. Demzufolge, dass die Blickrichtung nicht zu sehr in Richtung Krankheit gerichtet und alles etwas mehr in die positive Richtung ausgerichtet ist.

**B5:** Die Kinder sind in der Regel noch nicht so krank. Es ist eher selten. Deswegen würde ich sagen, dass das Programm so gestaltet ist, dass man das Positive betont.

**I:** Okay. Dann habe ich noch eine letzte Frage. Ich möchte wissen, ob es Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik gibt, sodass man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend anwenden kann?

**B5:** Wie bereits gesagt, es müssen immer die Leute gewonnen werden, die direkt an der Front sind. Das heißt, die Lehrer und die Schulen. Das ist eine freiwillige Sache bisher. Es ist ein ganz wichtiges Thema. Momentan haben alle Schulen und alle Lehrer aufgrund von Corona wahrscheinlich wichtigere oder größere Probleme als dieses Thema. Ich habe den Eindruck, sie kämpfen gerade um einen ganz normalen Unterricht. Momentan ist das wahrscheinlich besonders schwierig.

**I:** Das stimmt, ja. Wie sieht es mit dem finanziellen Aspekt aus? Sind Sie der Meinung, es müsste mehr Geld zur Verfügung gestellt werden, dass man derartiges auch machen kann?

**B5:** Solange das Sponsoring läuft, und ich nehme an, dass das so ist, sollte es kein Problem darstellen. Ich habe keinen Überblick, wie viele LionsClubs das Programm Klasse2000 fördern. Ich kann nur sagen, dass bei uns bisher noch jede Anfrage positiv beantwortet werden konnte. Wir haben sicherlich, was mir in Erinnerung ist, circa 30 Klassen gefördert. Es kostet im Jahr rund 200 Euro und das auf vier Jahre bezogen. Das heißt, wir haben bereits eine ganze Menge Geld dafür ausgegeben. Aber ich weiß nicht, wie viele Clubs es insgesamt gemacht haben und welche andere Sponsoren gefördert haben. Diesbezüglich müsste der Verein Klasse2000 die Zahlen haben. Selbstverständlich ist es ein wichtiges Thema, aber momentan kämpfen die Schulen eher um das Grundsätzliche.

**I:** Okay. Möchten Sie noch etwas ergänzen oder haben Sie noch Fragen an mich? Ansonsten wäre ich mit meinen Fragen an Sie durch.

**B5:** Wenn ich den Text am Ende lesen könnte, dann fällt mir bestimmt noch etwas ein.

**I:** Ich lasse Ihnen das Transkript zukommen. Vielen Dank. Ich beende nun die Aufnahme.

**B5:** Okay, viel Erfolg mit Ihrer Diplomarbeit.

**I:** Dankeschön.

## Transkript 06

**I:** Ich habe die Aufnahme gestartet. Bei meinem ersten Themenkomplex geht es um Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen. Ich möchte von Ihnen wissen, ob Ihnen diese beiden Themen ein Begriff sind und was Sie darunter verstehen?

**B6:** Ich denke, Gesundheitsförderung ist breit gefächert. Es geht darum, wie ich mich selbst gesund und stark halten kann. Wie kann ich selbst dafür Sorge tragen, dass ich gesund bleibe. Ich denke, es ist wichtig, dass man selbst weiß, wie man die eigene Gesundheit fördern kann, was dazu beiträgt. Beispielsweise Essen und Trinken, Bewegung und Entspannung, mit anderen in Kontakt zu sein, welche mir guttun, zu wissen, auf wen ich zugehen kann, wenn ich Probleme habe. Es gehört so vieles dazu. Es gehört auch dazu, dass ich mich abgrenzen kann und dass ich nein sagen kann, wenn mir etwas nicht guttut. Das alles trägt zur Gesundheitsförderung bei.

**I:** Und die Prävention? Sozusagen das Gegenstück zur Gesundheitsförderung.

**B6:** Ich denke, es deckt sich vieles. Wie kann ich im Vorfeld für mich sorgen, dass es erst gar nicht so weit kommt. Was tut mir gut, was stärkt mich. Darüber in Kenntnis zu sein und das für sich selbst bereits erfahren und erlebt zu haben. Das denke ich, ist die präventive Seite. Demzufolge, dass ich auch weiß, inwiefern ich für mich sorgen muss, damit es nicht so weit kommt.

**I:** Genau. Wann sollte man Ihrer Meinung nach im Laufe des Lebens damit starten?

**B6:** Sobald man das verständlich in irgendeiner Art Weise überbringen kann. Auch an kleine Kinder. Auch spielerisch. Ich denke, es ist sehr wichtig und kostbar, es so früh wie möglich in die Lebensläufe zu implementieren.

**I:** Okay. Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten zur Umsetzung?

**B6:** Ich denke, dass es in der Gruppenarbeit etwas sehr Wichtiges ist. Man muss sich auch diesbezüglich miteinander erleben und eine gemeinsame Basis haben. Man kann schauen, setzt man es um oder wer setzt es nicht um oder wie kann man das gegenseitig kontrollieren, in einem guten Sinn. Parallel denke ich, dass es auch gut ist, wenn es in den jungen Familien verankert wird. Gerade während der Pandemie wurde besonders deutlich, dass wir alle darauf achten müssen, wie wir an Rückgrat gewinnen können, wie wir gewappnet für schwierige Zeiten sein können. Ich finde, das kann so früh wie möglich beginnen.

**I:** Ja, das ist richtig. Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention? Sie nannten bereits das Nein sagen, wissen, was einem selbst guttut, wissen was man selbst für die eigene Gesundheit tun kann, Ernährung, Bewegung. Was sind die Hauptmerkmale für Sie?

**B6:** Ja, bewegen. Auch sich zurücknehmen. Auch sich ganz bewusst Auszeiten einplanen. Man sollte darauf achten, dass das Leben ausgewogen ist und man nicht permanent an das Limit geht und sich permanent überfordert. Es ist wichtig, dass man das für sich im Blick hat und dementsprechend Grenzen zieht.

**I:** Ja, auf jeden Fall. Hatten Sie ganz privat in Ihrem Alltag bereits Erfahrungen oder Berührungspunkte mit diesen Themen?

**B6:** Ich persönlich denke, es ist das eigene Interesse und die Möglichkeit, sich gesund zu erhalten. Im Hinblick auf Yoga, im Hinblick auf Klangschalen. Ich mag auch gerne Auszeiten mit dem Fahrrad. Das ist für mich alles präventiv, um dort Kraft zu tanken, wo es möglich ist. Damit anschließend Kraft vorhanden ist, für das, was fordert. Für mich ist vieles Gesundheitsförderung. Auch durch den Wald spazieren gehen oder auch im Garten arbeiten oder sich allgemein zu bewegen.

**I:** Ja, Gesundheitsförderung ist breit gefächert. Viele Menschen denken, Gesundheitsförderung ist nur das „ich esse Obst und Gemüse und spaziere täglich eine Stunde“. Aber Gesundheitsförderung ist wesentlich vielseitiger.

**B6:** Ja. Ich denke, im Grunde macht es Sinn und es ist wichtig, dass man es im Alltag lebt, sich bewusst einplant und auch dementsprechend deklariert, damit es auch einen Stellenwert bekommt.

**I:** Ja, das stimmt. Das waren schon alle Fragen zum ersten Themenkomplex. Ich würde direkt mit dem zweiten Komplex weitermachen, wenn das für Sie in Ordnung ist?

**B6:** Ja.

**I:** Es geht um das Programm Klasse2000. Ich wollte nachfragen, wie Sie auf das Programm aufmerksam wurden?

**B6:** Das ist eine gute Frage. Ich glaube, durch andere Schulen im Landkreis, als ich damals im Jahr 2009 angefangen habe.

**I:** Okay. Das heißt, andere Schulen hatten das Programm und man hat sich untereinander ausgetauscht?

**B6:** Genau. Wir waren als Jugendsozialarbeiter im Landkreis im Austausch und in diesem Zusammenhang habe ich mitbekommen, dass das an anderen Schulen läuft, bzw. an Nachbarschulen. Mir war es auch wichtig, den damaligen Rektor davon zu überzeugen, dass es etwas Wichtiges ist, dass man derartiges etabliert und vor allem auch nachhaltig etabliert.

**I:** Das heißt, Sie haben das damals an der Schule eingeführt?

**B6:** Ja, genau.

**I:** Okay. Hatten Sie damals auch noch andere Programme zur Erwägung gezogen? Neben Klasse2000?

**B6:** Nein, ich habe das damals favorisiert und hatte nichts anderes im Blick.

**I:** Okay. Hat die Grundschule in (\*Ort\*) bereits öfter teilgenommen?

**B6:** Ja, wir sind seitdem kontinuierlich dabei.

**I:** Wann hatten Sie damit gestartet? 2009?

**B6:** Ich habe 2009 angefangen, ich glaube, mit dem Programm haben wir 2010 oder spätestens 2011 begonnen. Seitdem haben wir die Gesundheitsförderer regelmäßig an der Schule.

**I:** Okay. Haben immer permanent alle Klassen teilgenommen oder sind das bei Ihnen nur einzelne Klassen?

**B6:** Die letzten Jahre versuche ich, es kontinuierlich für alle Klassen möglich zu machen. Wir sind mittlerweile dreizügig und manchmal ist es mit dem Sponsoring nicht so einfach. Aber seit mehreren Jahren bin ich wirklich engagiert, dass wir dreizügig alle Klassen versorgen können.

**I:** Okay. Können Sie vorstellen wieder daran teilzunehmen?

**B6:** Ja, das selbstverständlich. Ich halte es auch für sehr wichtig, dass man eine derartige Möglichkeit im schulischen Kontext nutzt.

**I:** Okay. Wie wird das Programm bei Ihnen angenommen? Gibt es Rückmeldungen von Eltern, den Kindern oder von anderen Lehrern, die bei Ihnen ankommen?

**B6:** Ich merke, dass die Gesundheitsförderin bei uns sehr gut ankommt. Sie kommt vom Gesundheitsamt und ist demnach immer wieder bei anderen Projekten von uns dabei. Wenn sie mit mir wegen einer anderen Angelegenheit durch das Schulhaus geht, sind die Kleinen sehr aufmerksam und kombinieren sofort "die Gesundheitsförderin mit Inhalten". Ich habe das Gefühl, dass es sehr präsent ist. Es sind auch markante Stunden, die sich die Kinder einprägen und in denen auch etwas dementsprechend transportiert wird. Auch in die Familien hinein. Von dieser Seite bekomme ich allerdings nicht wirklich viele Rückmeldungen. Mehr bekomme ich von den Klassenleitern. Diese erachten das nach wie vor als sehr wichtig. Ihnen ist auch wichtig, dass wir es als Angebot aufrechterhalten, das weitergeführt werden sollte.

**I:** Finden die anderen Lehrkräfte das Programm auch gut? Sind diese begeistert?

**B6:** Ja. Sie sind selbst auch immer wieder mit eigenen Anteilen gefordert, aber das lässt sich anscheinend gut verbinden. Es ist auch grundsätzlich eine Bereitschaft vorhanden, weil auch die Notwendigkeit gesehen wird.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?

**B6:** Ich denke, der Klaro an sich, der immer wieder eine Rolle spielt und der es besonders sein lässt. Der Fokus wird immer wieder darauf gerichtet. Ich denke, dass es ein gutes Medium ist. Von daher denke ich, ist es eine gute Möglichkeit, es den Kindern schmackhaft zu machen.

**I:** Ja, es hat auch einen Wiedererkennungswert für die Kinder.

**B6:** Ja, genau .

**I:** Okay. Wer hilft Ihnen bei der Finanzierung?

**B6:** Das ist sehr unterschiedlich. Wir haben ganz konkret Firmen angefragt und wir haben eine Arztpraxis. Ein großes Sponsoring läuft auch über die Lions im Landkreis und über die AOK. Die AOK fördert immer nur zwei Klassen pro Jahrgangsstufe und ich muss für die dritte Klasse immer schauen, wen ich noch an Land ziehen kann.

**I:** Okay. Haben Sie an der Schule noch andere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung oder beschränkt es sich auf das Programm?

**B6:** Im Grundschulbereich ist das der Schwerpunkt.

**I:** Okay. Wir würden bereits zum dritten Themenkomplex kommen. Es geht darum, warum Klasse2000 nicht noch an mehr Grundschulen in Deutschland ist. Aktuell ist es an 25 % der Grundschulen in Deutschland vertreten. Ich wollte Sie dazu fragen, ob Sie von gewissen Herausforderungen oder Hürden wissen?

**B6:** Ich denke, es macht Sinn, dass es an jeder Schule eine feste Ansprechperson gibt, die das Programm koordiniert, das Sponsoring im Blick hat und die Gesundheitsförderer koordiniert. Bei mir laufen die Fäden zusammen, ich habe mich dem angenommen. Ich weiß nicht, wie es wo anders läuft. Aber ich glaube, dass es sehr wichtig ist, dass es nicht ständig wechselt. Es erfordert einen gewissen Überblick und eine gewisse Kooperation, sodass es an der Basis immer wieder gut umgesetzt werden kann. Bei uns gibt es zwei verschiedene Gesundheitsförderer. Demnach ist es auch wichtig, dass die Koordination diesbezüglich funktioniert. Es muss immer wieder gut abgesprochen neu justiert werden, wer wann wo hin kann. Wir haben zudem zwei Schulstandorte, das muss alles im Blick behalten werden.

**I:** Okay, das heißt, dass es einen festen Ansprechpartner an der Schule gibt, der alles koordiniert?

**B6:** Ja, das macht Sinn.

**I:** Okay.

**B6:** Umgekehrt könnte es unter Umständen auch eine Hürde sein, wenn es jedes Jahr in neuen Händen ist. Man muss sich dann wieder neu ausrichten.

**I:** Ja, auf jeden Fall. Vielleicht ist es auch nicht allen gleichermaßen wichtig.

**B6:** Ja, auf jeden Fall.

**I:** Könnten Sie sich noch andere Gründe vorstellen, warum es Schulen nicht einführen?

**B6:** Das Sponsoring ist auch ein wichtiges Thema. Es ist nicht für jede Schule gleichermaßen möglich, jemanden an Land zu ziehen.

**I:** Ist es schwierig jemanden zu finden? Sie meinten ja, dass Sie für die dritte Klasse immer jemanden suchen müssen.

**B6:** Ich muss es immer im Blick haben. Es gibt Fristen, die ich einhalten muss. Man muss alles im Blick haben und das macht es möglich, dass man Sponsoring bekommt. Aber, wie gesagt, man muss das gesamte Jahr ein Auge darauf haben.

**I:** Ja. Ist es schwierig einen Sponsor zu finden oder hat es in der Vergangenheit immer gut funktioniert?

**B6:** Manchmal war es wirklich ein Kraftakt. Wir haben viele angefragt und teilweise keine Rückmeldung erhalten oder eine Absage. In manchen Jahren haben wir wirklich gekämpft.

**I:** Okay, aber Sie haben es immer wieder geschafft?

**B6:** Es ist immer wieder möglich geworden. Wir hatten es zeitweise auch über eine Stiftung ermöglicht, die Sieglinde-Nothacker-Stiftung.

**I:** Würden Sie sich mehr Unterstützung von Seiten Klasse2000 wünschen?

**B6:** Ich finde, dass wir diesbezüglich gut aufgestellt sind. Wir halten regelmäßig Kontakt. Ich kann auch direkt den Kontakt zu Fr. (\*Name\*) in (\*Ort\*) herstellen. Es ist zeitnah immer eine Antwort möglich. Die Vernetzung läuft diesbezüglich gut und die Infos an die Basis funktionieren super. Auch jetzt, zu Zeiten der Pandemie, wurde immer darauf geachtet, dass wir auf andere Art und Weise die Inhalte an die Basis bringen können. Sie haben virtuell nach Möglichkeiten gesucht. Ich finde, sie sind und waren gut aufgestellt. Auch das Programm an sich ist großartig.

**I:** Der Verein ist Ihren Ausführungen zufolge auch immer erreichbar, wenn es Probleme gibt, beispielsweise?

**B6:** Ja, auf jeden Fall.

**I:** Okay. Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, dass mehr Schulen das Programm einführen? Sie haben schon den festen Ansprechpartner genannt.

**B6:** Das ist kein Muss.

**I:** Ja genau, das ist nur ein möglicher Vorschlag. Haben Sie noch eine andere Idee?

**B6:** Ich weiß nicht, ob es überall bekannt genug ist. Ich meine damit, dass es das Programm gibt und dass man als Schule kein Geld mitbringen muss und auch nicht als Sachaufwandsträger, sondern dass man das über Sponsoren möglich machen kann.

**I:** Es sollte mehr Werbung für das Programm gemacht werden, sozusagen?

**B6:** Ja.

**I:** Okay. Ich würde bereits zum letzten Themenkomplex übergehen. Es geht um die politischen Strukturen. Es gibt in Deutschland einen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Sagt Ihnen der etwas?

**B6:** Nein.

**I:** Okay, dann erkläre ich ihn kurz. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass sich auch andere politische Bereiche damit auseinandersetzen und sich dafür einsetzen.

**B6:** Jawohl.

**I:** Sind Sie der Meinung, dass dies in Deutschland bereits gut und ausreichend umgesetzt wird?

**B6:** Ich glaube, nicht alle gleichermaßen. Ich denke, insbesondere im Bereich Bildung brauchen wir noch einen anderen Fokus darauf.

**I:** Okay. Wo sehen Sie Optimierungsbedarf?

**B6:** Bei uns ist der Fokus immer noch zu sehr auf die Wissensvermittlung gelegt. Ich denke, dass es in Hinblick auf Gesundheitsförderung und Sozialkompetenz noch Defizite in unserem Land gibt. Man sollte es ganz anders in unsere Lehrpläne einbinden. Für mich ist, das ist aber meine persönliche Meinung dazu, zu viel Wissensvermittlung angesagt. Aber man könnte anders auf das Leben gewappnet werden. Hierzu gehört auch die Gesundheitsförderung.

**I:** Ja. Auf jeden Fall.

**B6:** Wir sind auch als Gesellschaft gefordert.

**I:** Ja, genau. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B6:** Okay.

**I:** Es gibt das Prinzip Chancengleichheit, das heißt, dass Klasse2000 gerecht gegenüber den Geschlechtern, der Herkunft der Kinder, etc. ist?

**B6:** Ja, grundsätzlich ja. Unsere Kinder mit ausländischen Wurzeln sind etwas außen vor, weil wir noch keine Alternative staatlicher Seite haben.

**I:** Diese bekommen auch deutsche Arbeitsblätter und sitzen im deutschen Unterricht?

**B6:** Ja, genau. Ich wüsste nicht, dass es da bereits parallel anderssprachige Inhalte gibt.

**I:** Okay.

**B6:** Grundsätzlich ja, weil im Klassenverband grundsätzlich alle das gleiche erfahren. Dadurch, dass die Wissensvermittlung spielerisch passiert, ist es auch für Kinder, welche keine starken Deutschkenntnisse haben, dennoch verständlich. Es ist in kindgerechter Form sehr heruntergebrochen.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip ist das intersektorale Verständnis, das heißt, dass nicht nur das Thema Gesundheit mit einbezogen wird, sondern auch anderen Themen wie beispielsweise Bildung, Umwelt oder Soziales inkludiert werden?

**B6:** Ich würde sagen, dass das gegeben ist, ja.

**I:** Okay. Das dritte ist die Vernetzung und Nachhaltigkeit. Das bedeutet, dass alles was man im Rahmen von Klasse2000 macht auch nachhaltig ist und dass es im Schulleben vernetzt bzw. verankert ist?

**B6:** Ja, ich denke, es ist in den Grundschulklassen definitiv nachhaltig. Der Fokus auf die Mittelschulklassen geht jedoch verloren. Es verpufft, denn sie gehen in andere Schulen, sie sind nicht mehr im Klassenverband zusammen, sie erleben das nicht mehr gemeinsam, sie können sich nicht mehr gemeinsam kontrollieren oder zu den Inhalten austauschen. Ich denke, dass an diesem Punkt auch ein schulisches Defizit vorhanden ist. Was passiert, wenn die Kinder in die 5. Klasse kommen?

**I:** Gibt es Ihres Wissens nach andere Programme, die an den weiterführenden Schulen umgesetzt werden?

**B6:** An den weiterführenden Schulen weiß ich nichts. Bei uns ist es mehr punktuell. Es sind ganz spezifische Sachen, wie beispielsweise Suchtproblematik oder Sexualpädagogik. Vorrangig diese spezifischen Themen. Aber diesen Charakter mit der Nachhaltigkeit erfüllt Klasse2000 in den ersten vier Jahren auf jeden Fall.

**I:** Das vierte Prinzip ist die Nutzerorientierung, das heißt, dass Klasse2000 an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist.

**B6:** Auf jeden Fall. Es ist in einer Art und Weise gestaltet, dass es absolut basisorientiert ist. Es macht den Kindern Spaß und das merkt man. Damit ist auch klar, dass es die Kinder erreicht.

**I:** Es gibt noch das Prinzip Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Es bedeutet, dass alle Maßnahmen, die man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben, dass man das Empowerment der Kinder, deren Persönlichkeit stärkt und fördert.

**B6:** Ja, das würde ich auch bestätigen. Ich kann es nicht kontrollieren, aber die Inhalte geben es her. Ich denke, dass jedes Kind in unterschiedliche Art und Weise davon profitieren kann.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Damit ist gemeint, dass alles in Richtung Gesundheit ausgerichtet sein sollte und dass man darauf achtet, wie man das Wohlbefinden fördern kann, wie man gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen kann und dass man nicht in Richtung der Krankheit blickt.

**B6:** Würde ich sagen, ja. Es ist ein insgesamt sehr positives Programm. Die Art und Weise wie es aufgebaut ist, ist sehr positiv und gesundheitsstärkend.

**I:** Okay. Dann habe ich noch die Frage an Sie, ob Sie der Meinung sind, dass Gesundheitsförderung in allen politischen Bereichen in Deutschland umgesetzt wird? Sie hatten schon den Bereich Bildung angesprochen, bei dem es noch Optimierungsbedarf gäbe. Gibt es ansonst etwas, das Ihnen hierzu einfällt.

**B6:** Nein.

**I:** Hatten Sie persönlich bereits Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit in einem politischen Kontext?

**B6:** Das ist eine gute Frage. Was mir in diesem Rahmen einfällt ist der Rahmen der psychischen Gesundheit. Man sollte, gerade auch aufgrund der vergangenen Monate, darauf achten, dass man die Regionen damit versorgt. Man sollte eine niederschwelligere, kurzzeitigere Zugangsmöglichkeit schaffen. Insbesondere für psychisch Kranke. Diese Pandemie hat viele psychisch Kranke hervorgebracht. Jung und Alt. Dieses Thema muss ein Politikum werden. Man muss fokussieren, wie wir unsere Bevölkerung im Hinblick darauf zeitnah und niederschwellig versorgen können.

**I:** Ja, das stimmt. Meine letzte Frage an Sie ist, ob Sie der Meinung sind, dass es von Seiten der Politik Handlungsbedarf gibt, damit man Gesundheitsförderung flächendeckend ausbreiten kann?

**B6:** Klasse2000 ist unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, das heißt, es ist ein breit aufgestelltes, landesweites Programm. Diesbezüglich ist die Politik auf jeden Fall gefragt, dass es stärker verbreitet wird. Auch das Gesundheitsministerium. Man müsste sagen, dass ein solches oder ähnliches Programm Standard in den Grundschulklassen wird. Es müsste auch für Familien erreichbar werden.

**I:** Das heißt, dass man es direkt automatisch in jeder Grundschule für die Kinder anbietet?

**B6:** Genau, dass es alles inkludiert wird. Es sollte auch keine Zugangshürden mit dem Sponsoring geben. Es sollte etwas Selbstverständliches werden. Wir müssen unsere Kinder für die Zukunft wappnen. Damit kann man nicht früh genug beginnen.

**I:** Ja, okay. Möchten Sie ansonsten noch etwas ergänzen oder haben Sie noch Fragen an mich?

**B6:** ((lacht)). Nein, ansonsten keine Fragen. Viel Erfolg für Ihre Arbeit.

**I:** Vielen Dank. Dann beende ich jetzt die Aufnahme.

**B6:** Persönlich alles Gute für Sie.

**I:** Dankeschön.

## Transkript 07

**I:** Die Aufnahme läuft jetzt. Meine erste Frage ist ganz allgemein zu Gesundheitsförderung und Prävention, ob Ihnen beide Aspekte ein Begriff sind?

**B7:** Ja, es ist Teil unseres Schulentwicklungsprogramms.

**I:** Okay. Können Sie kurz mit eigenen Worten beschreiben, was Sie darunter verstehen?

**B7:** Gesundheitsförderung ist für mich der Baustein Ernährung. Wir achten darauf, was die Kinder essen, was sie in der Pause dabei haben. Wir bekommen ab 01.01. auch eine neue Köchin, welche bei uns im Ganztagsunterricht frisch kocht. Gesundheitsförderung ist für mich auch Bewegung. Gesundheitsförderung ist für mich auch Umgebung, das heißt, wir achten darauf, wie die Klassenzimmer bestückt sind und ob es beispielsweise Wohlfühlecken gibt.

**I:** Genau. Und Prävention?

**B7:** Prävention geht damit einher. Alles, über das ich unterrichte, damit arbeite ich präventiv. Das heißt, wir haben das Haus des Essens und Trinkens. Wir sehen dies zusammen mit den Kindern an und stellen fest, wo Zucker enthalten ist, wo zu viel Zucker enthalten ist und wie wir das vermeiden können. Somit arbeiten wir auch präventiv.

**I:** Okay. Wann sollte man mit Gesundheitsförderung und Prävention beginnen?

**B7:** Im Grunde zuhause schon, bevor die Kinder überhaupt in den Kindergarten gehen.

**I:** Okay. Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten für Gesundheitsförderung und Prävention? Es gibt Ansätze, die man zuhause umsetzt, es gibt welche im Bereich Schule/Kindergarten und es gibt Ansätze, die sich auf die Arbeitswelt beziehen.

**B7:** Ich denke alle. Alle müssen zusammenwirken und am besten aufbauend.

**I:** Die Kombination, okay. Was sind für Sie persönlich die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention? Sie haben bereits Ernährung und Bewegung genannt. Was ist für Sie noch wichtig?

**B7:** Das sind die Hauptaspekte. Es gehört aber auch die Umgebung und deren Gestaltung dazu. Überall wo man sich wohl fühlt, bleibt man auch gesund.

**I:** Okay. Haben Sie ganz privat in Ihrem Alltag bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung oder mit Prävention gemacht?

**B7:** Ich achte selbst darauf. Das muss man einfach sagen. Ich ernähre mich gesund. Ich bewege mich genügend. Ich laufe auch lieber noch nachts, auch wenn es schon dunkel ist, aber ich tue es.

**I:** Ja, okay. Ich würde direkt zum zweiten Themenkomplex kommen. Es geht um das Programm Klasse2000 an sich. Ich möchte Sie fragen, wie Sie auf das Programm aufmerksam geworden sind?

**B7:** Das weiß ich nicht mehr. Wir haben das schon lange an der Schule, das ist bereits völlig etabliert. Wir sind auch eine Klasse2000-Schule. Das heißt, bei uns ist jede Klasse mit dabei.

**I:** Das heißt, Ihre Schule ist zertifiziert?

**B7:** Ja genau. Früher gab es ein anderes Programm zur Bewegung in der Schule. Dort haben wir bereits teilgenommen. Ich glaube, wir sind damals durch die AOK darauf aufmerksam geworden. Sie hat uns die Möglichkeit gegeben, dass sie die Klassen finanzieren.

**I:** Okay. Haben Sie das Programm an der Schule eingeführt?

**B7:** Ich habe es erweitert. Ich bin seit 7 Jahren an der Schule und es war bereits vor mir vorhanden, aber nur in manchen Klassen. Jetzt ist es so, dass es die gesamte Schule hat.

**I:** Haben Sie auch andere Programme in Erwägung gezogen, nachdem Sie sich dazu entschieden haben, ein Programm an der Schule zu machen? Haben Sie sich verschiedene Programme angesehen oder war von vornherein nur Klasse2000 relevant?

**B7:** Klasse2000 war sehr gut und es hängt auch immer davon ab, wer an die Schule kommt und wer es umsetzt. Wir haben diesbezüglich sehr viel Glück.

**I:** Sie meinen in Bezug auf die externen Gesundheitsförderer?

**B7:** Ja genau. Von den Externen. Wir haben sehr viel Glück. Sie machen das sehr gut und von daher hat sich für uns nicht die Frage gestellt.

**I:** Okay. Meine Frage, ob Sie bereits öfter teilgenommen haben, hat sich erledigt, wenn Sie zertifiziert sind.

**B7:** Ja, wir sind immer dabei.

**I:** Sind auch immer alle Klassen dabei?

**B7:** Ja, alle Klassen, jeder Schüler. Alle über die vier Jahre hinweg.

**I:** Okay, das ist eine tolle Leistung. Wie wird das Programm bei Ihnen angenommen? Erhalten Sie Rückmeldungen?

**B7:** Sehr gut. Die externe Kraft macht mit den Lehrern Termine aus und anschließend wird es in den Sport- oder HSU-Unterricht eingebaut. Wir bekommen auch immer das Material dazu, auch das wird verwendet. Die Eltern finden es super. Der Elternbeirat unterstützt es. Wir finanzieren pro Jahrgang zwei Klassen über die AOK, diesbezüglich sind wir bereits fester Partner. Die restlichen Klassen werden über den Förderverein, das heißt über die Eltern finanziert.

**I:** Okay. Bekommen Sie auch von den Kindern Feedback?

**B7:** Die Kinder lieben das.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?

**B7:** Ich finde gut, dass es sehr vielfältig ist. Es geht nicht nur um das Thema Bewegung, was man auf den ersten Blick eventuell denken könnte. Es geht auch um Ernährung, um richtige Atmung. Es ist sehr vielfältig. Zusätzlich ist es curricular aufbauend, was großartig ist.

**I:** Ja, das stimmt. Bei der Finanzierung helfen Ihnen der Förderverein und die AOK hatten Sie erwähnt?

**B7:** Ja, genau. Wir hatten auch externe Förderer, aber wir brauchen für andere Projekte auch externe Förderer und demnach hat es sich etabliert, dass es der Förderverein übernimmt. Wir haben einen sehr aktiven Elternbeirat und eine sehr fleißige Elternschaft. Diese achten darauf, dass sie an die Mittel kommen.

**I:** Diese zahlen sozusagen zusammen oder wie kann man sich das vorstellen?

**B7:** Wir haben immer Aktionen. Wir haben zum Beispiel dieses Jahr, wie letztes Jahr auch, eine Kalenderaktion. Die Kinder zeichnen oder malen einen Jahreskalender und damit haben sie letztes Jahr 6.500 Euro eingenommen.

**I:** Okay, das ist großartig. Gibt es an der Schule neben Klasse2000 noch andere Gesundheitsförderungsmaßnahmen?

**B7:** Ja. Wir haben immer wieder Projektstage oder Projektwochen. Zum Beispiel die Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit. Auch dort werden Ernährung und Bewegung mit einbezogen. Wir haben zudem eine Lehrerin, welche im Kneipp-Verein ist. Sie macht mit den Kindern Kneipp-Projekte. Wir haben eine Dame in der Ganztagsbetreuung, die macht Kinderyoga. Wir haben ganz viele Sachen.

**I:** Ja, sie sind sehr breit aufgestellt. Okay. Dann würde ich auch schon zum dritten Themenkomplex kommen. Das Programm ist nicht an jeder Grundschule in Deutschland etabliert und ich habe mich gefragt, warum das so ist. Es ist ein super Programm und ist evaluiert. Ich wollte Sie deshalb fragen, ob Sie von gewissen Herausforderungen oder Hürden wissen?

**B7:** Ich musste zu Beginn darauf achten, woher ich das nötige Geld bekomme. Das ist nicht immer einfach. Bei uns funktioniert es jetzt gut, weil wir einen funktionierenden Förderverein haben und die AOK uns sehr wohlgesonnen ist. Aber sich jedes Jahr erneut hinzusetzen, eine Bewerbung zu schreiben und nach Geld zu betteln, das ist nicht einfach. Es ist schade, dass wir darauf angewiesen sind und dass das nicht an sich gesponsert wird. Das sollte es uns wert sein.

**I:** Das heißt, dass ein möglicher Grund für Sie die Finanzierung ist?

**B7:** Ich denke, dass das der Hauptgrund ist. Die Finanzierung und die Mühe, die man sich machen muss bzw. dieses Herablassen, um Spenden zu betteln.

**I:** Okay. Können Sie sich auch noch andere Gründe vorstellen?

**B7:** Ich wüsste nichts mehr. Vielleicht auch etwas die Angst, jemand anderen mit in die Klasse zu nehmen. Man macht das Programm immer zu zweit. Die Dame oder der Herr, die von extern kommen, sind nie allein. In diesem Moment mache ich die Klassenzimmertür auf und lasse jemand anderen mit rein.

**I:** Ja, das stimmt. Die Lehrkräfte müssen offen für so etwas sein.

**B7:** Genau.

**I:** Okay. Wünschen Sie sich mehr Unterstützung von Seiten Klasse2000, vom Verein?

**B7:** Das funktioniert super.

**I:** Okay. Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, dass es mehr Schulen einführen?

**B7:** Ich denke, derartige Organisationen wie die AOK. Ich denke, es gibt mehrere, die sagen, dass sie so etwas großartig finden und übernehmen würden. Von daher muss man auch Werbung machen dafür, denn das ist eine großartige Sache, welche sie leisten.

**I:** Ja, definitiv. Vielleicht auch mehr Krankenkassen oder Stiftungen, die unterstützen?

**B7:** Ja, genau.

**I:** Okay. Ich komme zum letzten Themenkomplex. Es geht um die politischen Strukturen in Deutschland. Es gibt einen Ansatz, der nennt sich Health in All Policies. Sagt Ihnen dieser etwas?

**B7:** Ja.

**I:** Okay. Ansonsten hätte ich ihn kurz erklärt. Könnten Sie mir kurz beschreiben, was Sie darunter verstehen?

**B7:** Ich verstehe es so, dass Politik auch ein Stück weit für die Gesundheit verantwortlich ist, vor allem für die Gesundheit der Kinder. Aber ((lacht)) dahingehend suche ich noch.

**I:** Das wäre meine nächste Frage gewesen ((lacht)). Ob Sie der Meinung sind, dass dieser Ansatz in der BRD ausreichend umgesetzt wird?

**B7:** Er kommt zumindest nicht immer an der Basis an. Man spricht wahnsinnig viel darüber, aber dann scheitert es an solchen Dingen wie einer Finanzierung. Und das ist schade. Es ist grundsätzlich so, dass wir auch sehr viel in den Lehrplänen enthalten haben, auch das ist politisch gewollt. Das wird auch immer mehr. Aber manchmal ist es vielleicht auch ungeschickt formuliert. Wir haben beispielsweise ein neues Projekt, welches Alltagskompetenzen heißt. Es sind Themen wie Gesundheit, Nachhaltigkeit, Ernährungsförderung etc. enthalten. Es wird dem Lehrer aber verkauft "schon wieder etwas neues". Wir machen es an der Schule zum Beispiel bereits. Das heißt, wir sind eigentlich bereits aktiv. Ich glaube, wenn etwas an die Schule oder an die Kindertagesstätten getragen wird, sollte es ein Paket sein, über welches man sagt „okay, darauf lasse ich mich ein“. Es gibt viele großartige Versuche von Seiten der Politik. Oftmals wird gesagt "das ist ganz wichtig". Aber im Grunde scheitert es manchmal an Kleinigkeiten. Wir haben so viele Baustellen. Ich überlege beispielsweise bereits sehr lange, wie ich ein Schulfrühstück organisieren kann. Jedoch kann ich es personell nicht stemmen. Es gibt eine Frühstücksaktion mit Uschi Glas, das ist super. Aber ich weiß nicht, wie ich das personell stemmen soll. Meine Lehrer arbeiten sowieso mehr als sie eigentlich müssten. Wir haben Team-Strukturen, das heißt wir haben Lehrkräfte oder Teams, die für Gesundheit und Ernährung zuständig sind. Wir haben auch Teams, die für Fairtrade zuständig sein, wir haben Leseteams. Aber ich kann nicht sagen, ich mache zusätzlich auch noch ein Frühstücksteam. Irgendwann ist es Ende.

**I:** Ja. Worin sehen Sie demzufolge Optimierungsbedarf bei uns in Deutschland, sodass man diesen Ansatz besser umsetzen könnte?

**B7:** Das eine sind Konzepte, welche entwickelt werden. Aber man muss uns auch die Zeit geben, das umzusetzen. Das heißt, ich bräuchte entweder mehr Lehrkräfte oder mehr Lehrerstunden. Wann soll ich das ansonsten noch umsetzen? Ich habe auch noch andere Bausteine. Beispielsweise bräuchte ich auch mehr Geld, sodass ich das noch mehr in den offenen Ganztagsunterricht einbringen kann. Aber dafür brauche ich Geld.

**I:** Das heißt, dass Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen?

**B7:** Richtig, finanziell und personell. Manchmal ist das finanzielle gegeben bzw. besser gegeben, aber das personelle nicht.

**I:** Ja, das ist dann schwierig. Wenn eine Komponente fehlt, ist es schwer. Es sind beide nötig.

**B7:** Ja genau, man braucht beides.

**I:** Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und würde Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird. Das erste ist die Chancengleichheit, das heißt, dass das Programm gerecht ist, in Bezug auf das Alter, die Geschlechter?

**B7:** Ja.

**I:** Okay. Dann nächste Prinzip ist das intersektorale Verständnis. Das bedeutet, dass nicht nur der Bereich Gesundheit mit einbezogen wird, sondern auch andere Bereiche, wie beispielsweise Soziales, Umwelt, etc.?

**B7:** Ja.

**I:** Vernetzung und Nachhaltigkeit ist das dritte Prinzip. Das meint, dass die Maßnahmen, die man im Rahmen von Klasse2000 macht, auch nachhaltig und im Schulprofil verankert sind.

**B7:** Sehr. Es hängt jedoch von den Lehrkräfte und von den Personen ab, die das machen. Man kann es gut vernetzen. Ich denke, es wird an manchen Schulen auch Lehrer geben, welche sagen "was soll ich denn noch zusätzlich machen". Aber im Grunde, wenn man den Lehrplan gut liest, erkennt man, dass vieles bereits enthalten ist und ich demnach zumindest meine Unterrichtszeit darauf abstimmen kann.

**I:** Ich habe bereits öfter gehört, dass alles mit dem Engagement der Lehrer steht und fällt. Wie stark diese dahinterstehen, wie sehr diese das Thema Gesundheit wollen.

**B7:** Ja, genau.

**I:** Das vierte Prinzip nennt sich Nutzerorientierung. Das heißt, dass das Programm an den Nutzern, den Kindern ausgerichtet ist?

**B7:** Das finde ich sehr. Ich finde auch, dass es sehr altersgerecht ist. Das muss man wirklich sagen.

**I:** Ja. Es ist auch abgestuft auf die verschiedenen Altersklassen.

**B7:** Ja, genau. Es nimmt in der nächsten Jahrgangsstufe auch immer wieder das Vorwissen von der vorherigen Jahrgangsstufe mit auf. Das finde ich sehr gut.

**I:** Ja, somit wird der Inhalt auch immer wiederholt, sodass er in den Köpfen der Kinder bleibt.

**B7:** Ja, genau.

**I:** Okay. Das fünfte Prinzip lautet Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das heißt, dass alle Maßnahmen das Ziel haben, ...

**B7:** Dass die Kinder das selbst umsetzen.

**I:** Genau, dass die Kinder es selbst umsetzen und dass ihre Persönlichkeit, ihre Selbstwirksamkeit gestärkt wird.

**B7:** Das wäre wünschenswert.

**I:** Funktioniert es auch?

**B7:** Nicht durchgängig. Ich finde, das Elternhaus muss dahinterstehen. Wir machen es immer wieder, wir haben es in der Schulordnung stehen und in den Elterninfos. Wir sagen: "bitte achten Sie auf gesunde Ernährung". Wir machen ab und an Pausenbrotkontrollen, wir haben gesunde Pausenaktionen, wir haben Schulobst und Schulmilch. Wir achten immer darauf, aber trotzdem hat man immer wieder Ausreißer, bei welchen es überhaupt nicht funktioniert. Diese Kinder haben immer noch das verpackte Schokohörnchen dabei.

**I:** An diesem Punkt ist es wichtig, wie das Thema Gesundheit zuhause gelebt wird. Wenn es in der Schule beigebracht, aber zuhause nicht weitergeführt wird, ist es nicht zielführend.

**B7:** Genau.

**I:** Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das heißt, dass alles in Richtung Gesundheit ausgerichtet ist, wie man gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen kann, wie man das Wohlbefinden steigern kann. Keinen Fokus auf Krankheit richten.

**B7:** Ja, das ist ein sehr weites Feld. Das Programm macht dies nicht unbedingt. Ich sage, in Ansätzen. Ich finde, das ist nochmal eine Aufgabe, die man selbst vor Ort umsetzen muss. Das haben wir zum Beispiel mit besonderen Pausenhöfen gemacht. Wir haben keine gepflasterten Pausenhöfe, sondern eher eine Pausenhoflandschaft. Wir bekommen noch einen eigenen Spielplatz dazu, auf dem sich die Kinder am Nachmittag bewegen können. Aber das muss man vor Ort machen, da kann das Programm wenig ausrichten.

**I:** Aber es liefert wenigsten die Ansätze, die Anreize dafür?

**B7:** Ja, das schon.

**I:** Okay. Dann sind wir schon fast am Ende angelangt. Ich wollte Sie fragen, ob Sie der Meinung sind, dass Gesundheitsförderung oder das Thema Gesundheit in allen politischen Bereichen mit aufgenommen wird?

**B7:** ((lacht)) Das ist eine schwierige Frage. Das kann ich so nicht beurteilen, da müsste ich die Parteiprogramme wirklich explizit kennen. Ich denke, es wird jeder machen, weil es einfach „en vogue“ ist, das zu tun. Aber ob sie es dann wirklich ernst meinen, das bleibt dahingestellt. Im Grunde ist es wichtig, weil das, was wir jetzt präventiv in Bezug auf Gesundheit und Ernährung machen, uns später sehr viele Krankenkassenkosten einsparen kann. Wenn ein Kind gelernt hat, „wenn ich nicht so viel Süßes esse, dann muss ich nicht so oft zum Zahnarzt und später nicht so oft zum Arzt, weil meine Leber das nicht mehr mitmacht oder meine Gelenke das nicht mehr mitmachen“, ist das für alle Seiten positiv. Aber ein derartiger Prozess dauert lange. Es müsste noch mehr passieren, dass es in den Schulen noch verstärkter machbar ist.

**I:** Okay. Hatten Sie persönlich schon Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheitsförderung in einem politischen Kontext?

**B7:** Ja. Wir haben einen starken Partner mit der Stadt (\*Ort\*). Wir haben 18 Schulen in der Stadt. Wir haben immer wieder Schulleiterbesprechung und in diesem Rahmen ist Gesundheit ein Thema, welches immer wieder kommt. In der Stadt selbst wird das bereits gefördert.

**I:** Das Thema Gesundheit unabhängig von der Schule?

**B7:** Unabhängig von der Schule aber auch in Zusammenarbeit mit der Schule. Die Stadt ist in dieser Hinsicht sehr offen. Wir haben auch neue Pausenspielkisten bekommen, dass sich die Kinder mehr bewegen können und sich auch spielerisch bewegen. Die Stadt sehr offen.

**I:** Diese Spielkisten hat die Stadt (\*Ort\*) finanziert?

**B7:** Ja, das hat die Stadt finanziert. Ich kann als Schulleitung zum Beispiel auch durch meinen starken Förderverein oder durch die Projekte, die wir machen, Dinge finanzieren. Wir haben auch bereits Preise bekommen und mit den Preisen und dem Förderverein zusammen haben wir im Grunde unseren Spielplatz und die Spielgeräte finanziert. Aber ich brauche auch meinen Sachaufwandsträger Stadt, der sagt "okay, du darfst das dort hinbauen". Ein anderer sagt eventuell nein. Da ist die Stadt ein super Partner. Das ist natürlich mein direkter politischer Partner.

**I:** Okay. Gibt es Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik, dass man Gesundheitsförderung flächendeckend verbreiten kann?

**B7:** Ich glaube ja und vor allem bei den Kleinen. Je früher ich beginne, desto besser ist es.

**I:** Und inwiefern? Was müsste die Politik tun? Geld und Personal zur Verfügung stellen?

**B7:** Ja, genau. Ich denke, es gibt Möglichkeiten. Ich suche immer nach Lücken, die es gibt. Wir hatten auch schon die Skipping Hearts an der Schule. Dort geht es darum, dass die Kinder Seilspringen und anschließend die Herzfrequenz messen. Solche Programme bzw. Projekte suche ich immer wieder. Wir hätten gerne einen Jugendsozialarbeiter in Vollzeit. Wenn wir jemanden an der Schule hätten, der genau für dieses Thema Gesundheit Ansprechpartner ist, in Vollzeit. Sowas ist immer super. Die Kinder wissen, sie können dort hingehen oder die Jugendsozialarbeiter geht in die Klasse. Wir hätten sie vollbeschäftigt, wenn es so etwas geben würde. Die Person geht in die Klassen hinein und macht beispielsweise einen Ernährungstag mit den Kindern oder einen Bewegungstag. Generell Aktionen für die Gesundheit. Bei einer großen Schule mit 300 Kindern macht das Sinn.

**I:** So etwas gibt es in Deutschland aktuell noch nicht, oder?

**B7:** Nein, leider nicht.

**I:** In Firmen gibt es bereits betriebliches Gesundheitsmanagement, das heißt, dort gibt es einen Ansprechpartner. Aber für Schulen, dass man die Kinder bereits vor der Berufswelt einfängt, gibt es nicht.

**B7:** Auch für Lehrer wäre das wichtig. Lehrgesundheit. Das ist ein sehr großes Thema, welches wir auch immer wieder haben. Wir hatten schon Ergotherapeuten hier, wir hatten Mediziner hier, wir hatten Resilienz als Thema für die Lehrerfortbildung. Auch das ist wichtig.

**I:** Das kommt bei den Lehrern wahrscheinlich auch gut an, oder?

**B7:** Sehr gut.

**I:** Ich habe eine Zeit lang im Bereich BGM gearbeitet und die Mitarbeiter waren immer begeistert, wenn etwas für sie zum Thema Gesundheit gemacht wurde. Für ihre Gesundheit. Das ist eine Wertschätzung von Seiten des Arbeitgebers.

**B7:** Ich weiß, dass es in anderen Regierungsbezirken Schulkrankenschwestern gibt. So etwas gibt es schon. Das würde bereits in diese Richtung hinlaufen. Demnach hat man jemanden, der für das körperliche Wohl zuständig ist.

**I:** Ja, definitiv. Möchten Sie noch etwas ergänzen? Haben Sie noch Fragen an mich?

**B7:** Nein, alles gut.

**I:** Okay. Dann beende ich jetzt die Aufnahme. Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Informationen.

**B7:** Kein Problem, viel Erfolg bei Ihrer Arbeit.

## Transkript 08

**I:** Ich habe die Aufnahme gestartet und beginne direkt mit dem ersten Themenkomplex. Es geht um Gesundheitsförderung und Prävention allgemein. Ich wollte nachfragen, ob Ihnen diese beiden ein Begriff sind und was Sie darunter verstehen?

**B8:** Unter Gesundheitsförderung verstehe ich, dass man alles dafür tut, dass das Kind gesund bleiben kann. Die Prävention, das sagt das Wort bereits, dass man im Vorfeld bereits vieles macht, damit im Erwachsenenalter keine körperliche oder psychische Schäden auftreten.

**I:** Ja, genau.

**B8:** Wichtig ist auch, was wir als Schule dazu beitragen können, sodass es vielleicht auch etwas in das Elternhaus hineinwirkt, das versuchen wir zur Gesundheitsförderung beizutragen.

**I:** Wann sollte das Ihrer Meinung nach im Laufe des Lebens ansetzen?

**B8:** So früh wie möglich.

**I:** Ja, was genau heißt das für Sie?

**B8:** Ist damit von außen gemeint, dass man von außen auf die Familie eingreift?

**I:** Generell, auch die Familie an sich, unabhängig von einem Außenstehenden.

**B8:** Dann natürlich vom ersten Tag an oder bereits in der Schwangerschaft. Es ist wichtig, dass ich mich als Schwangere gesund ernähre, nicht rauche, mich viel bewege. Ich kann bereits sehr viel durch meine eigene Gesundheit beitragen. Ein weiterer Punkt ist auch das Vorleben, das heißt, wie gehe ich mit meinem Körper um und was bin ich für ein Vorbild für meine eigenen Kinder.

**I:** Das ist ganz wichtig, ja.

**B8:** Das geht auch in der Krabbelgruppe, im Kindergarten, in der Schule weiter. Auch die Peergroup spielt eine wichtige Rolle. Alle diese Aspekte gehören mit dazu.

**I:** Okay. Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten für die Umsetzung?

**B8:** Ich denke, die Kombination aus Schule und Zuhause ist das Beste. Ich denke auch, dass in sehr jungen Jahren die Familie am wichtigsten ist. Damit gemeint ist die Vorbildfunktion, was wird gegessen, wie wird gegessen, wie viel wird gegessen, wie viel wird sich bewegt. Je älter die Kinder werden, umso mehr ist dann der Freundeskreis entscheidend. Wie verhalten sich diese, wie viel Alkohol wird getrunken, in welcher Clique bin ich. Ich glaube, das verändert sich im Laufe des Lebens.

**I:** Auf jeden Fall, ja, das stimmt. Was sind für Sie persönlich die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention? Worauf sollte man ganz besonderes Augenmerk legen?

**B8:** Bewegung, Sport, Ernährung. Vielleicht auch Psychohygiene, das heißt, wie gehe ich mit Stress um, kann ich mir das bereits bei meinen Eltern anschauen, wenn eine stressige Phase kommt, wie gehe ich am besten damit um, dass man sich auch nicht übernimmt und denkt, man muss alles perfekt schaffen. Und die andere Seite, dass man sich selbst auch etwas zutraut. Also das Ganze, das unter Psychohygiene fällt.

**I:** Das ist wahrscheinlich durch Corona nochmals stärker in den Vordergrund gerückt.

**B8:** Ja, das stimmt.

**I:** Hatten Sie bereits privat in Ihrem Alltag Erfahrungen mit Gesundheitsförderung oder Prävention gemacht? Unabhängig von der Schule mit dem Programm.

**B8:** Ich versuche diese Säulen umzusetzen, aber dass jemand von außen kommt und mir beisteht eher nicht. Ich versuche mich gesund zu ernähren, ich versuche mich viel zu bewegen, eine Freizeitgestaltung als Ausgleich zur Schule zu finden. Aber direkt an einem Förderprogramm oder dergleichen habe ich noch nicht teilgenommen.

**I:** Okay, das heißt, dass man selbst auf sich achtet und sich gesund ernährt und ausreichend bewegt?

**B8:** Ja, genau, dass man in einem Verein ist und feste Strukturen in seinem Alltag hat. Man sollte für sich selbst herausfinden, was einem gut tut und wie man wieder runterkommen kann, wenn es stressiger wird. Auch herauszufinden, was für ein Typ ich generell bin, beginne ich zu Essen, wenn es stressig wird oder esse ich eher nichts, werde ich ganz ruhig oder eher nervös. Damit ist gemeint, dass man sich selbst einschätzen lernt.

**I:** Okay. Das wären alle Fragen zum ersten Themenkomplex. Ich mache direkt mit dem zweiten weiter. Jetzt geht es um das Programm Klasse2000. Ich wollte Sie fragen, wie Sie darauf aufmerksam wurden?

**B8:** Meine Chefin hat mich angesprochen, ob ich es machen würde, weil man dafür einen Sponsor braucht. Ich bin in (\*Ort\*) an der Grundschule und dort ist die (\*Firma\*) ansässig. Meine Chefin meinte, dass wir diese Firma fragen könnten, ob sie sich als Sponsor beteiligen würden. Ich wusste nicht viel darüber und habe mich dann informiert und dachte mir, es klingt sehr interessant, das könnten wir ausprobieren.

**I:** Okay. Wissen Sie, ob Ihre Chefin damals neben Klasse2000 auch andere Programme in Erwägung gezogen hat?

**B8:** Bestimmt, aber die Namen weiß ich nicht. Ich denke schon, dass sie mehrere zur Auswahl hatte und sich dann für Klasse2000 entschieden hat.

**I:** Okay. Haben Sie schon öfter an Klasse2000 teilgenommen?

**B8:** Nein, das war jetzt mein erstes Mal. Ich bin jetzt das vierte Jahr dabei. Das Programm läuft über vier Jahre und das war jetzt das erste Mal, dass ich teilgenommen habe.

**I:** Die Grundschulen, die zu Ihnen dazugehören, also (\*Ort\*) und (\*Ort\*).

**B8:** Die haben nicht teilgenommen. Es war jetzt ein Test von mir, um zu sehen, wie es läuft und ob es sich lohnt, dass man es auch in (\*Ort\*) einsetzt.

**I:** Könnten Sie sich vorstellen wieder daran teilzunehmen oder den anderen zu empfehlen?

**B8:** Ehrlich gesagt nicht.

**I:** Okay, und warum?

**B8:** Ich bin der Meinung, dass das Programm an sich eine gute Idee ist, aber die Umsetzung, gerade bei uns, nicht optimal war. Wir haben Kombi-Klassen und dadurch werden Klasse eins und zwei miteinander unterrichtet und Klasse drei und vier wird miteinander unterrichtet. Das war sehr schwer das umzusetzen. Wir können die Klassen nicht teilen, wir können nicht sagen, dass wir nur die einser rausnehmen oder nur die zweier rausnehmen. Dadurch war das Programm immer zerrissen. Die Dame vom Gesundheitsamt, welche als Externe gekommen ist, musste die Klassen miteinander nehmen und die einser konnten noch nicht lesen, die zweier schon, von daher war das schwer zu handeln. Für die einen war es zu schwierig, für die anderen war es zu leicht. Für mich war es unheimlich stressig, diese restlichen Stunden umzusetzen. Neben meinem Lehrplan in HSU, habe ich auch noch deren ganzen Stunden unterzubringen. Gerade in der Corona-Zeit war das für mich unmöglich. Ich muss zugeben, das habe ich gar nicht geschafft, ich konnte nicht alle umsetzen. Weiterhin finde ich, dass es steht und fällt mit dieser Dame, die in die Schule kommt. Die, die zu mir kam, war sehr unflexibel und ist sehr an mir geklebt. Ich musste immer unbedingt dabei sein, ich musste immer darauf achten, dass die Kinder leise sind. Wenn ich nicht vorher nochmal mit den Kindern gesprochen habe, dass diese artig sein sollen, dann wäre sie überfordert gewesen. Ich bin der Meinung, das soll jetzt nicht arrogant klingen, aber das sind keine Lehrer. Sie müssten in der Hinsicht etwas besser ausgebildet werden. Ich habe aber schon von Kollegen gehört, dass die bei ihnen super waren und die Kinder gefesselt haben. Ich glaube, manche haben es im Blut und setzen es gut um, aber bei meiner Dame hatte ich das Gefühl, sie dachte sich bereits vorher "oh Gott, jetzt muss ich dort wieder hin". An dem hängt viel. Wir haben sehr schlaue Kinder, ich finde wir haben hier in (\*Ort\*) ein sehr hohes Niveau. Ich war vorher in (\*Ort\*), dort hatten wir auch sehr viele schwache Schüler, dort wäre es etwas anderes, aber den Schülern hier in (\*Ort\*), war das, was die Dame erzählte, eigentlich alles klar. Man hätte das Niveau höherstecken müssen. Dass man sich gesund ernährt, dass man ein gesundes Pausenbrot dabei hat, das ist selbstverständlich bei uns. Es gibt wirklich keinen einzigen, bei dem das nicht der Fall ist.

**I:** Okay, das heißt, dass viele Inhalte, die mit dem Programm gelehrt werden, in der Schule von vornherein umgesetzt werden?

**B8:** Richtig. Die werden schon umgesetzt und die werden auch zuhause umgesetzt. Wenn man die Pausenbrote ansieht, das ist vorbildlich.

**I:** Okay, aber das ist auch eine super Erkenntnis.

**B8:** Das ist sehr schön. Auch das Thema Sport, wenn wir irgendwohin fahren und die Kinder 15 Minuten laufen müssen, das schaffen bei uns fast alle. Andere Schulen sagen, dass es bei ihnen drei von zehn schaffen. Unsere Kinder sind einfach fit, da sind die Eltern dahinter. Wir haben keine sozialschwachen Familien. Wir sind vielleicht einfach so ein (\*Ort\*) Phänomen. Es waren wenige Inhalte, die wirklich interessant waren.

**I:** Okay.

**B8:** Es war schon einiges gut. Zum Beispiel, als sie etwas zur Luft gebastelt haben und die Kinder anschließend Kugeln in die Luft pusten durften, der Atemtrainer. Das hat den Kindern sehr gut gefallen. Wir haben auch etwas über die verschiedenen Organe gemacht, das war sehr interessant, das wussten sie auch nicht, welche Aufgabe hat welches Organ. Aber dieser ganze Komplex ich bewege mich, ich ernähre mich gesund, ich entspanne zuhause, solche Sachen waren klar. Dann stört viel, da kann es passieren, dass der Unterricht kippt.

**I:** Okay, dann wird es für die Kinder schnell langweilig und dann entsteht Unruhe.

**B8:** Genau.

**I:** Okay. Kennen Sie auch andere Grundschulen, die das Programm umsetzen?

**B8:** So lange ich in (\*Ort\*) war, wurde es umgesetzt. (\*Ort\*) hatte ich schon in der Zeitung gesehen, die hatten bereits teilgenommen. Ich glaube auch (\*Ort\*). Es ist schon im Landkreis vertreten.

**I:** Meine nächste Frage wäre, wie das Programm bei Ihnen angenommen wird und ob es Rückmeldungen von den Eltern, von den Lehrern, von den Kindern gibt?

**B8:** Von den Eltern habe ich bisher keine Rückmeldung bekommen. Von den Kollegen ist es ähnlich wie bei mir, dass sie sagen, dass sie die externe Dame oftmals irgendwo reinschieben müssen. Die Kollegin, die dieses Jahr den HSU-Unterricht gibt, sagt auch, dass es noch zu viele Lehrer-Stunden sind. Bei den Kindern habe ich nicht den Eindruck, dass sie sich denken "juhu, jetzt kommt sie wieder". Aber auch nicht, dass sie sie nicht wollen. Es sind entspannte zwei Stunden für sie, sie machen mit, aber sie sind eher neutral. Was ihnen sehr gut gefällt ist eine CD mit Bewegungsspielen. Die mache ich auch oft im Unterricht, die ist wirklich gut, weil ganz kurze Einheiten darauf sind, zu denen man Bewegungspausen machen kann. Mit einfachen Mitteln, manchmal braucht man wirklich nur einen Stuhl oder einen Becher. Das machen wir viel und die Kinder erzählen, dass sie das auch oftmals bei den Hausaufgaben zuhause machen. Wenn sie nicht mehr können oder wenn ihnen der Rücken schmerzt, dann legen sie die CD ein und machen ein paar Übungen. Das ist eine sehr sinnvolle Sache.

**I:** Okay. Dazu wäre meine nächste Frage, was Ihnen am Programm besonders gut gefällt? Sie sagten bereits diese CD, zählt auch das gesamte Material dazu?

**B8:** Nein, zum Beispiel dieses Heft, das finde ich gar nicht gut. Es gibt ein Heft für die erste, die zweite, die dritte, die vierte Klasse. Da ist fast nichts zum Eintragen drin, das heißt, ganz wenig wo die Kinder wirklich arbeiten können. Es sind vielleicht einmal drei Wörter, die die Kinder eintragen können, das war es. Da finde ich, man könnte es viel besser aufbereiten.

**I:** Das Heft ist nur zum Durchlesen oder wie muss ich mir das vorstellen?

**B8:** Nein, ich soll es immer im Nachhinein ausfüllen. Es gibt immer ein Plakat, das heftet sie an die Tafel, das bespricht sie mit den Kindern und im Nachhinein, in der Folgestunde, sollte man dann das Heft dazu ausfüllen. Bei uns vielleicht auch wieder besonders schwierig, weil wir Kombiklassen haben und das gleiche austeilen müssen. Ansonsten passt es vom Themengebiet her nicht. Ich muss die Kinder auch immer wieder daran erinnern und ich muss es einsammeln, weil sie es sonst verlieren würden. Es ist demnach kein Heft, an dem die Kinder hängen. Manchmal, wenn man im Unterricht etwas Derartiges macht, merkt man, wie sehr die Kinder daran hängen. Sie zeigen es her und sind stolz darauf und das ist bei diesem Heft nicht der Fall. Das liegt nur in der Schultasche und wenn ich nicht aufpasse, wäre es wahrscheinlich schon längst weg. Ich glaube, die Kinder mögen es nicht, es ist nicht sehr ansprechend gestaltet.

**I:** Okay.

**B8:** Das könnte man besser machen, denke ich. Vielleicht wäre es hilfreich, wenn eine Lehrkraft mitarbeiten würde.

**I:** Okay. Das Highlight für Sie, das Ihnen am besten am Programm gefällt, ist diese CD?

**B8:** Ja, das würde ich sagen. Diese CD ist gut. Was man noch bräuchte, wäre vielleicht Figur, die durch das Heft führt. Sie haben diese Klaro-Puppe, die wir in einem enormen Aufwand gebastelt haben. Es hat die Handarbeitslehrerin mitgeholfen, diese Puppe zu basteln. Die wird danach aber eigentlich nicht mehr hergenommen. Ich finde, für diesen Aufwand, wenn man sie schon bastelt, dann sollte sie auch viel mehr eingesetzt werden. Insgesamt - finde ich - fehlt etwas der rote Faden bei dem Ganzen.

**I:** Okay. Bei der Finanzierung des Programms hat Ihnen die (\*Firma\*) in (\*Ort\*) geholfen?

**B8:** Ja, genau.

**I:** Okay. Gibt es an der Schule außerhalb von Klasse2000 noch andere Gesundheitsförderungsmaßnahmen?

**B8:** Wir machen das Schulfruchtprogramm, das mittlerweile fast alle machen. Wir bekommen Obst geliefert. Wir machen zusätzlich noch ein gesundes Frühstück pro Monat, bei dem wir miteinander kochen. Das heißt, wir machen Gemüsesuppe oder Spieße, Müsli, und so weiter. Die Eltern helfen auch viel mit, sie kommen mit dem ThermoMix und helfen uns. Das ist großartig. Es kommt auch der Kindergarten in die Schule und wir frühstücken gemeinsam. Es waren bereits auch zwei Damen von DM hier. Diese haben Müsli, Milchprodukte und Sojaprodukte vorgestellt, also Milchersatzprodukte. Die Kinder durften alles probieren, das war auch sehr schön. Selbstverständlich ist das auch eine Werbung für DM. Es sind danach auch alle dort hin und haben sich die Gummibärchen gekauft, aber es war schön, es hat ihnen gut gefallen.

**I:** Es ist für Kinder immer schön, wenn sie alles selbst ausprobieren können, wenn sie Lebensmittel selbst probieren können.

**B8:** Genau, das stimmt. Es waren gesunde Süßigkeiten dabei, das war wirklich schön. Ansonsten machen wir sportlich relativ viel, sehr viele Laufprogramme. Aber das ist alles im Rahmen des Sportunterrichts, das macht man in den anderen Schulen wahrscheinlich genauso. Ansonsten fällt mir jetzt nichts ein.

**I:** Okay, dann würde ich bereits zum dritten Themenkomplex kommen. Es geht darum, warum das Programm nicht an allen Grundschulen Deutschlands eingesetzt wird. Ich wollte Sie fragen, ob es gewisse Herausforderungen oder Hürden gibt? Sie haben schon erwähnt, dass das mit dem Gesundheitsförderer bei Ihnen nicht gut funktioniert hat.

**B8:** Ja, wobei ich allgemein mit Externen sehr gute Erfahrungen gemacht habe. Ich finde, es ist sehr wertvoll, wenn jemand anderes vor der Klasse steht. Die Kinder sind immer fasziniert, wenn ein Experte kommt, da sich dieser gut bei dem Thema auskennt. Beispielsweise wenn der Zahnarzt kommt, da sind sie begeistert und hören dem zu. Es ist etwas ganz anderes, als wenn ich über Zähne erzähle. Aber in diesem Fall war wahrscheinlich die Person an sich das Problem. Es ist schade, wenn man das über jemand anderen sagen muss, aber sie hat es nicht geschafft, die Kinder zu fesseln. Das kann aber im Vorfeld nicht der Grund sein, warum es nicht alle Schulen machen. Ich glaube, dass erst einmal das ganze Prozedere des Anmeldens viele abschreckt.

**I:** War die Anmeldung aufwändig?

**B8:** Nein, im Grunde ist es nicht umfangreich aber doch, man sitzt auch schon eine gewisse Zeit. Zu dieser Stunde werden viele meiner Kollegen sagen "nein, die spare ich mir". Weiterhin denke ich, dass man durch den straffen Lehrplan Angst hat, dass man etwas anderes dafür sein lassen muss. Das Programm ist nichts, worüber ich wieder eine Leistung abfragen kann. In eins und

zwei leichter möglich als in drei und vier, wo ich 22 Prüfungsleistungen bis zum Übertritt schreiben soll. Ich glaube, dass viele Kolleginnen sagen, „wann soll ich das noch tun“.

**I:** Das heißt, dass sich das Programm nicht gut in den Lehrplan integrieren lässt, sondern das es ein zusätzlicher Aufwand ist?

**B8:** Genau, es sind zwar Themengebiete, die auch im Lehrplan vorkommen, aber es ist nicht leicht, dass man genau zu diesem Zeitpunkt das Thema macht. Weiterhin denke ich, dass das Thema Sponsoring ein wichtiges ist. Zunächst einmal einen Sponsor zu finden. Ich finde es auch teuer für das, was man bekommt. Ich glaube es sind 200 Euro pro Jahr.

**I:** Genau, 220 Euro pro Schuljahr und Klasse.

**B8:** Da frage ich mich wofür. Das Material könnte man extrem kürzen. Ich bräuchte nicht die 388 Plakate, die man bekommt, wenn das der teure Punkt ist, das könnte man kürzen. Auch ansonsten, die gesamten Materialien, ich weiß nicht, ob man die unbedingt braucht. Die Folgestunden an sich könnte man kürzen. Auch das Lehrermaterial, es ist aufwendig, umfangreich geschrieben. Hier könnte man auch sparen. Ich denke, dass das Geld manche abschreckt. Vielleicht hat es auch durch die Mund-zu-Mund-Propaganda nicht den besten Ruf. Ich kann mir vorstellen, dass die Kollegen untereinander nicht sagen "mach doch mal mit, das ist spitze". Das habe ich bisher sehr selten gehört.

**I:** Hören Sie es mehr von der negativen Richtung?

**B8:** Ja. Ich habe gehört, dass sie gesagt haben, „überlege es dir“. Ich war zu Beginn sehr zuversichtlich, ich habe mir gedacht, "ja, jetzt darf ich das auch ausprobieren". Und dann haben mir Kolleginnen gesagt, "naja, schau es dir an, es ist schon ein zeitlicher Aufwand". Wenige Kollegen, die gesagt haben, dass sie es nochmal machen. Dieses Jahr macht es aber zum Glück meine Kollegin hier im Haus.

**I:** Okay. Wünschen Sie sich mehr Unterstützung von Seite Klasse2000? Oder funktioniert die Zusammenarbeit gut?

**B8:** Ich habe bisher immer nur mit der gleichen Person gesprochen. Sie war für alle Fragen offen. An dem liegt es nicht, dass sie irgendetwas abgeblockt hätte oder dergleichen. Ich denke, wir haben mit Corona auch einfach einen ganz schlechten Zeitpunkt erwischt. Wir hatten viel Zeit dazwischen, in der sie nicht kommen konnte. Anschließend ging es nur mit Maske, dann war vieles wieder gar nicht möglich. Wenn dann lebt Klasse2000 auch von der praktischen Umsetzung. Das heißt, dass die Kinder etwas in der Gruppe machen können, sich anfassen, eine Rückenmassage etc.. Das alles ging nicht. Sie musste alle schönen Dinge weglassen. Ich denke, es ist auch dem viel geschuldet.

**I:** Ja, das ist gut möglich. Der Zeitpunkt war ungünstig.

**B8:** Ja.

**I:** Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, dass mehr Schulen das Programm einführen? Sie hatten schon angesprochen, dass man mehr Werbung für das Programm machen sollte.

**B8:** Ja, vielleicht dass man wirklich in die Schulen fährt und sagt, ich mache eine Stunde mit euch und zeige euch auf, was ich mache. Oder man geht in die Lehrerkonferenz und stellt vor, was man macht. Ich glaube, wenn man in einer solchen Konferenz eine sympathische Person vor sich

hätte, welche das Programm mit Elan vorstellt und Videos zeigt, wie das Programm abläuft, wie sie es umgesetzt hat. Ich glaube, dass dann mehr teilnehmen würden.

**I:** Sie meinen, dass die Lehrer einen direkten Einblick haben, wie so eine Stunde wirklich abläuft?

**B8:** Ja, genau. Dass man das wirklich etwas mit filmt, wenn das erlaubt ist. So können die anderen Lehrer genau sehen, wie das abläuft, sodass man einen genaueren Einblick bekommt, was genau Klasse2000 ist.

**I:** Okay. Ich würde bereits zum letzten Themenkomplex kommen. Es geht um die politischen Strukturen. Es gibt in Deutschland einen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Sagt Ihnen der etwas?

**B8:** Nein.

**I:** Dann erkläre ich ihn kurz. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern sich alle politischen Bereiche dafür einsetzen und sich für Gesundheit engagieren und etwas dafür machen. Ich wollte Sie fragen, ob Sie der Meinung sind, dass dieser Ansatz in Deutschland ausreichend umgesetzt wird?

**B8:** Eigentlich sehr wenig muss ich sagen. Wenn ich an Fortbildungen bei uns denke, dann wird es das Thema immer größer geschrieben als es tatsächlich ist. Ich finde, gerade die psychologische Seite wird immer mehr betont. Ich glaube, das hat die Politik mittlerweile auch bemerkt, dass wir immer mehr psychisch kranke Menschen haben, mit Burnout und dergleichen. Auch unser Beruf scheint sehr stressig zu sein und dass man dort präventiv vorgehen und mehr Angebote machen sollte, mehr Fortbildungen diesbezüglich anbieten. Auch, dass man beispielsweise in der Wirtschaft sagt, wir achten vermehrt auf gesunde Möbel, wir achten darauf, dass die Leute gesund sitzen können, dass auch ein Rückenschulprogramm finanziert wird. Dort merkt man schon, dass das Augenmerk bereits vermehrt darauf gelegt wird.

**I:** Gibt es Punkte, bei denen Sie sagen, dass es noch Optimierungsbedarf gibt? Das heißt, dass man sich für irgendetwas spezifisches noch mehr einsetzen müsste?

**B8:** Wir in der Schule haben wenig finanzielle Mittel zur Verfügung, beispielsweise in Bezug auf Schulmöbel. Damit meine ich, dass ich den Kindern einen passenden Stuhl mit einem passenden Tisch anbieten kann. Das ist bei uns sehr schwierig, dass sie ordentlich sitzen können und dass das zur Körpergröße passt. Auch bei uns Lehrer, meine Kollegin und ich haben unsere privaten Schreibtischstühle mit in der Arbeit. Wir sitzen an einem uralten Schreibtisch, der ist wahrscheinlich von 1965 ((lacht)). Wir haben eine ganz schlechte Akustik in der Schule, dort ist überhaupt nicht gedämmt. Es ist keine Dämmung, kein Schallschutz vorhanden. Dass man dort ansetzen würde, ich glaube, es stehen einfach viel zu wenig finanzielle Mittel zur Verfügung.

**I:** Okay.

**B8:** Ich glaube tatsächlich, dass das wesentlich wichtiger wäre als ein derartiges Programm. Man sollte zuerst die Umstände besser machen und das Umfeld optimieren, bevor man mit Programmen anfängt, bei denen man wieder einen Sponsor braucht. Oder die Computer, die jetzt bei uns in der Schule eingesetzt werden, dass jedes Kind ein Tablet hat. Das ist alles schön und gut, aber ich glaube, man müsste weiter unten beginnen.

**I:** Ja, das stimmt. Wenn es bereits an der Basis nicht passt, dann ist es schwierig, darauf aufzubauen.

**B8:** Ja, ganz genau. Ich sitze zwar mit dem Tablet in der Schule, aber habe eine schlechte Akustik und sitze auf dem schlechten Stuhl. Ich glaube, dass man oftmals an der falschen Seite anfängt.

**I:** Bei dem Ansatz, den ich vorstellte, gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchsprechen und würde Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B8:** Ja.

**I:** Das erste Prinzip ist die Chancengleichheit, das heißt, dass das Programm gerecht gegenüber den Geschlechtern, gegenüber der Herkunft der Kinder ist.

**B8:** Ja, das auf jeden Fall.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip ist das intersektorale Verständnis. Es geht darum, dass nicht nur das Thema Gesundheit beteiligt ist, sondern dass auch Umwelt, Bildung, Soziales, etc. mit einbezogen werden?

**B8:** Soziales schon, Bildung auch. Die Chancengleichheit, dazu fällt mir gerade ein, wenn ich ein Elternhaus habe, welches sagt, „bei uns gibt es kein Vollkornbrot, bei uns gibt es das Brötchen mit Nutella“, dann hab ich als 6-Jähriges Kind trotz Programm auch wieder keine Chance.

**I:** Das stimmt, an diesem Punkt ist es wieder wichtig, wie es zuhause umgesetzt und vorgelebt wird.

**B8:** Ja, genau. Das haben wir an der Schule nicht, bei uns konnten die Kinder gesunde Gerichte nennen, die die Dame vom Gesundheitsamt nicht kannte ((lacht)). Unsere Eltern kochen gesund, viel aus dem Garten, Gemüse selbst anbauen. Aber wenn das nicht so wäre, dann hat man eigentlich keine Chance. In Bezug auf Mädchen und Jungen ist die Chancengleichheit vorhanden, aber wie so oft, steht und fällt alles mit dem Elternhaus.

**I:** Ja, das ist klar. Es gibt noch das Prinzip Vernetzung und Nachhaltigkeit, das heißt, dass das, was man mit dem Programm macht, nachhaltig ist und die Kinder es langfristig mitnehmen können und dass es im Schulleben vernetzt bzw. verankert ist.

**B8:** Das ist vom Lehrer abhängig. Wenn ich immer wieder darauf hinweise und mit ihnen darüber spreche, dann ist es nachhaltig.

**I:** Okay. Das nächste ist die Nutzerorientierung, das heißt, dass es an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B8:** Ja, das ist auch gegeben.

**I:** Okay. Das vorletzte Prinzip nennt sich Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Dort geht es darum, dass alles, was man mit Klasse2000 macht, zum Ziel haben sollte, dass man die Persönlichkeit der Kinder bestärkt und fördert?

**B8:** Ja, das ist viel im Programm enthalten. Wie kannst du dir Gutes tun, wie geht es dir damit. Ich finde, solche Fragestellungen sind oftmals enthalten. Doch, das wird umgesetzt.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Es geht es darum, dass man sich auf den Aspekt Gesundheit fokussiert, wie man eine gesundheitsfördernde Lebenswelt schaffen kann, wie man das Wohlbefinden fördern kann und man nicht so sehr in Richtung Krankheit blickt, sondern eher in die positive Richtung. Ist das bei Klasse2000 gegeben?

**B8:** Ja, auf jeden Fall schon deshalb, weil sehr viel präventiv gemacht wird. Was kann ich tun, damit es erst gar nicht so weit kommt. Es ist schon positiv ausgerichtet.

**I:** Okay. Ich wollte Sie noch fragen, ob Gesundheitsförderung - unabhängig von der Schule - in allen politischen Bereichen in Deutschland umgesetzt wird? Wir hatten vorhin kurz darüber gesprochen, ob sich der Bildungs-, der Umwelt-, der Verkehr- oder der Tourismussektor etc., für Gesundheitsförderung einsetzt?

**B8:** Ich bin im Bereich Bildung am meisten zuhause, da kenne ich mich am meisten aus. In dieser Branche finde ich schon, dass viel gemacht wird. Verkehr könnte man auf jeden Fall noch mehr machen. In der Wirtschaft finde ich, dass viel gemacht wird. Es ist klar, dass sich das alles nicht von heute auf morgen umsetzen lässt. Aber wenn man das zu meiner Kindheit vergleicht, dann hat sich auf jeden Fall schon sehr viel in diese Richtung getan.

**I:** Das heißt, es gibt Ihrer Meinung nach verschiedene politische Bereiche, die sich dem Thema annehmen?

**B8:** Ja, würde ich schon sagen.

**I:** Okay. Hatten Sie bereits Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit in einem politischen Kontext? Sie hatten die Lehrerfortbildungen angesprochen.

**B8:** Genau. Ansonsten glaube ich nicht.

**I:** Okay. Ich würde bereits zu meiner letzten Frage kommen. Sind Sie der Meinung, dass Handlungsbedarf von Seiten der Politik besteht, damit man eine Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausbreiten kann?

**B8:** Ich bin der Meinung, dass jeder selbst tätig werden muss. Ich könnte mir ganz viele Menschen vorstellen, die würden es nicht machen, egal welche Möglichkeiten sie hätten. Ich denke, wir haben alle die Möglichkeit ausreichend Sport zu machen, die Angebote sind da. Wir haben alle die Möglichkeit uns gesund zu ernähren, viel an die frische Luft zu gehen. Ich glaube, es muss nicht immer von außen noch mehr angeboten werden, sondern es sind wirklich die, die auch dadurch nicht zu überzeugen sind. Das Einzige, das ich mir wünschen würde wäre, dass alles, das mit Psychohygiene und präventiven Maßnahmen diesbezüglich zu tun hat, dass dafür mehr gemacht wird. Ich glaube, es haben sehr viele zu wenig Einblick und zu wenig Ahnung und da würde ein Anstoß viel bewirken können.

**I:** Ja, das stimmt. Vielleicht sind sie auch durch Corona noch aufmerksamer auf dieses Thema geworden.

**B8:** Genau. Ich denke, dass viele körperliche Beschwerden in erster Linie nicht an einer ungesunden Lebensweise liegen, ungesund im Sinne von, dass sie jeden Tag Hamburger essen, sondern dass sie sogar sehr stark auf Ernährung achten, aber psychisch niedergeschlagen sind. Das heißt, dass sich die Psyche so auswirkt und es eine psychosomatische Erkrankung ist.

**I:** Ja, es sind immer beide Komponenten wichtig, sowohl das psychische als auch das körperliche. Wenn nur eine Seite passt, dann geht es einem trotzdem nicht gut.

**B8:** Genau, richtig. Ich merke in vielen Elterngesprächen, dass sie wegen dem Kind kommen und wir darüber sprechen wollten, warum es dem Kind nicht gut geht, aber im Grunde kommt heraus, dass es dem Vater nicht gut geht, weil er Depressionen hat oder die Mutter psychisch erkrankt

ist, Panikattacken hat und nicht weiß, wie sie den Alltag bewältigen soll. Diesbezüglich müsste man ganz viel ansetzen. Diese Überforderung ist ganz groß. Ich müsste überall etwas weiter unten ansetzen, bei allen Themengebieten.

**I:** Ja, an der Basis sozusagen?

**B8:** Ja, genau, an der Basis.

**I:** Okay. Möchten Sie noch etwas ergänzen oder haben Sie noch Fragen? Ich wäre mit meinem Teil durch.

**B8:** Alles klar, super. Nein, ich habe keine Fragen mehr.

**I:** Okay, super.

**B8:** Dann wünsche ich Ihnen alles Gute für Ihre Arbeit.

**I:** Dankeschön.

**B8:** Viel Erfolg noch im Studium.

**I:** Danke.

**B8:** Sie haben sich ein sehr interessantes Thema ausgesucht.

**I:** Ja, das stimmt. Ich bin sehr gespannt, zu welchem Ergebnis ich komme.

**B8:** Ja, genau.

**I:** Super, dann beende ich jetzt die Aufnahme. Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Informationen.

**B8:** Okay, alles klar, sehr gerne.

## Transkript 09

**I:** Ich beginne mit der Aufzeichnung. Im ersten Themenkomplex geht es um Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen beide ein Begriff sind und was Sie darunter verstehen?

**B9:** Nachdem ich bei uns im LionsClub (\*Ort\*) Jugendbeauftragter bin, habe ich mit diesem Thema immer wieder Berührungspunkte. Gesundheitserziehung und Drogenprävention sind sehr wichtige Bausteine in der kindlichen und jugendlichen Entwicklung. Man sollte die jungen Menschen entsprechend in die richtige Richtung fördern, stark und widerstandsfähig machen, damit sie selbst in der Lage sind, abschätzen und beurteilen zu können, mit welchen Gefahren Drogen verbunden sind. Das Ziel ist, das zu vermeiden. Ich habe selbst zwei Kinder, welche mittlerweile im Studium sind. Aufgrund dessen konnte ich das Thema Klasse2000 hautnah begleiten und erleben. Ich habe das Programm in den Schulen meiner Kinder initiiert und eingeführt und kann daher gut beurteilen, was es bringt und wie notwendig es ist. Besonders freut es mich, dass es aktuell immer noch an der Schule in (\*Ort\*) durchgeführt wird. Wir fördern im Moment eine Klasse an dieser Schule und insgesamt drei Klassen. Weitere Paten sind die Raiffeisen Bank und die Schule selbst in Form des Elternbeirats.

**I:** Okay. Meine nächste Frage ist, ab wann man mit Gesundheitsförderung und Prävention im Laufe des Lebens starten sollte?

**B9:** So früh wie möglich. Man spricht durchaus vom Eintrittsalter in den Kindergarten. Wir von den Lions haben vor- und nachgeschaltet zu Klasse2000 andere Programme, welche bereits im Kindergarten starten. Es nennt sich KindergartenPlus. Im Anschluss an die Grundschule und Klasse2000 gibt es LionsQuest für die weiterführenden Schulen. Ich denke, es ist sehr wichtig, das Thema über die gesamte Schul- und Entwicklungszeit zu begleiten. Dies beginnt zweifellos bereits im Kindergarten.

**I:** Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten zur Umsetzung?

**B9:** Es ist wichtig - so sind die Programme auch gestaltet - dass man neben den Institutionen auch die Eltern einbezieht. Eltern und Erziehungsberechtigte müssen mit einbezogen und bewusst gefördert werden, damit das Thema zuhause weiterhin verfolgt und vertieft wird. Es ist eine sehr interessante Erfahrung, dass dabei auch die Eltern stets etwas lernen und auffrischen können. Auch sie können dadurch auf den neuesten Stand der Wissenschaft gebracht werden. Man darf es nicht separat als Aufgabe des Kindergartens oder der Schule sehen, sondern als ein Teilfeld. Es muss zuhause verfolgt und vertieft werden. Letztlich sind die Eltern und Erziehungsberechtigten die Einflussfaktoren für die Kinder. Damit gemeint ist das Vorleben, das Mitnehmen, das Diskutieren und auch das Durchsprechen der Inhalte.

**I:** Was sind für Sie persönlich die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B9:** Die Basis, um Gesundheit zu verstehen und zu definieren, ist zu wissen, was Gesundheit für den menschlichen Körper bedeutet und welche Voraussetzungen vorhanden sind. Dies inkludiert Wissen zu den Körperbestandteilen, den Organen, dem gesamten Körpermechanismus. Darauf aufbauend kann man darauf eingehen, was gut und was weniger gut für den Körper ist. Dafür braucht man jedoch diese Wissensbasis. Wichtig ist, dass die Kinder immer Spaß dabei haben.

**I:** Okay. Wie wurden Sie auf das Programm aufmerksam?

**B9:** Ich bin zu den Lions gekommen und habe überlegt, in welchen Bereichen ich mich engagieren könnte. Ich war damals privat mit meiner Familie in der Phase, in der Nachwuchs

kam. Es hat sich angeboten und war bei den Lions noch zu besetzen. Auf diesem Weg bin ich in die Materie reingekommen und bis heute geblieben.

**I:** Okay. Die Lions in (\*Ort\*) unterstützen aktuell drei Schulen sagten Sie?

**B9:** Eine Schule, nur die Grundschule in (\*Ort\*). Dazu muss man sagen, dass die Lions Bewegung das Programm Klasse2000 mit initiiert und auf den Weg gebracht hat. Sie unterstützt es bis heute. Was wir als einzelne Clubs machen können ist, dass wir das Thema in der breiten Fläche bekannt machen und vorstellen. Darin sehen wir unsere Aufgabe. Es ist weniger unsere Aufgabe, die Finanzierung zu übernehmen und darauf zu achten, dass es in allen Schulen flächendeckend installiert wird. Das funktioniert nicht. Wir sehen uns als Initiatoren und machen es so, dass wir für eine Klasse die Patenschaft übernehmen und für die weiteren Klassen Paten suchen. Idealerweise gehen wir nach dem ersten Zyklus aus den Patenschaften raus, um es in einen Selbstläufer umzuwandeln. Dies hat in (\*Ort\*) sehr gut funktioniert. Wenn es nicht gut läuft und einzelne Patenschaften akut nicht besetzt werden können, kommen die Schulen auf uns zu und bitten uns, die ein oder andere Patenschaft zu übernehmen. Es ist jedoch nicht der Sinn, dass wir es als Hauptsponsor finanzieren. Wir gehen mit gutem Beispiel voran und versuchen, andere potenzielle Paten zu interessieren und zu gewinnen.

**I:** Ich kann schlussfolgern, dass Ihre Unterstützung in erster Linie nicht finanziell ist, sondern es vorrangig darum geht, das Programm bekannt zu machen und Werbung zu betreiben?

**B9:** Genau.

**I:** Okay. Haben Sie bereits Anfragen von Schulen abgelehnt?

**B9:** Nein. Das hatten wir in der Vergangenheit nie und müssen es hoffentlich auch in der Zukunft nicht. Unsere finanziellen Möglichkeiten sind begrenzt. Wir sammeln Spendengelder und machen es als gemeinnütziger Verein. Alle sind ehrenamtlich beschäftigt. Bisher waren wir nicht in der Situation, dass wir aus finanziellen Gründen Anfragen ablehnen mussten. Falls dies der Fall sein sollte, würde ich versuchen, Sponsoren über unsere Netzwerke zu suchen. Die Erfahrung zeigt, dass nachdem man das Programm erklärt und den Hintergrund geschildert hat, das Gegenüber meist schnell zu überzeugen war. Die finanzielle Seite der Patenschaften habe ich noch nie als Problem gesehen.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?

**B9:** Die Inhalte und die spielerische Weise finde ich sehr gut und effektiv. Es ist gut aufbereitet. Man sieht es auch an der Begeisterung der Kinder.

**I:** Erhalten Sie Rückmeldungen von den Schulen, den Lehrern oder den Eltern, wie das Programm ankommt?

**B9:** Die Lehrkräfte sind ein wichtiger Faktor. Wir hatten ein schönes Beispiel in (\*Ort\*). Wir hatten dort über längere Zeit zwei Klassen gefördert. Man wird zu Veranstaltungen eingeladen und bekommt einen schönen Einblick, wie das Programm wirklich ankommt. Es ist für mich jedoch nicht so wichtig. Wichtig ist für mich, dass es einem gelingt, die Schulleitung zu überzeugen. In der Regel muss es von oben - der Schulleitung - kommen, die Lehrer zu überzeugen. Erfahrungsgemäß kann ich sagen, wenn die Schulleitungen überzeugt sind und dahinterstehen, das Programm auch weiter unten sehr gut funktioniert. Sie können die Lehrkräfte sehr gut motivieren. Wenn die Lehrkräfte das Programm verinnerlicht haben, können diese es auf die Kinder übertragen. Ich habe bereits angedeutet, dass es Theorie ist zu glauben, dass es an allen Schulen eingeführt werden kann. Es gibt Schulen, die bereits mit anderen Programm arbeiten.

Das ist kein Problem. Wichtig ist, dass das grundsätzlich Thema bearbeitet wird. Jede Schule und Lehrkraft ist anders eingestellt. Es gelingt deshalb nicht, alle davon zu überzeugen. Die Lehrer äußern heutzutage bei den vollen Lehrplänen oftmals, dass sie bereits überlastet sind und nicht zusätzlich weitere Inhalte bearbeiten können. Das ist nicht richtig, denn im Grunde ist die Gesundheitserziehung bereits in den Lehrplänen enthalten. Die Frage ist, wie es ausgeschmückt, genutzt und aufbereitet wird. Das ist von Schule zu Schule unterschiedlich.

**I:** Sie haben bereits die Verbreitung angesprochen. Ich wollte Sie diesbezüglich fragen, ob Sie sich Gründe vorstellen könnten, warum sich eine Schule gegen Klasse2000 entscheidet? Sie nannten bereits den Stellenwert des Themas Gesundheit an der Schule.

**B9:** Es gibt sicherlich noch andere Programme, welche ähnliche Inhalte abdecken. Wenn sich an einer Schule ein anderes Programm etabliert und bewiesen hat, wechselt man nicht jährlich. Letztlich ist es eine Frage der Werbung.

**I:** Okay. Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, damit man Klasse2000 an mehr Grundschulen bringen kann?

**B9:** Die vermehrte Werbung habe ich bereits genannt. Die beste Werbung ist die Mund-zu-Mund-Propaganda. Wenn Lehrkräfte in den Austausch kommen und sich im überschulischen Bereich im Rahmen von Fortbildungen treffen, ist dies die beste Werbung, wenn über Klasse2000 gesprochen wird. Aktuell ist es mit Corona nicht optimal darstellbar. Momentan werden viele Veranstaltungen abgesagt bzw. verlagert, bei denen man sich persönlich gesehen und über derartige Inhalte gesprochen hätte. Die Möglichkeiten sind momentan beschränkt. Letztlich ist es eine Aufgabe der Gesellschaft. Wir als Lions bzw. als Klasse2000-Beauftragte sind einzelne Personen und somit nur wenige Personen in der gesamten Gesellschaft, aber es wäre hervorragend, wenn man die gesamte Gesellschaft für das Thema sensibilisieren und interessieren könnte. Letzten Endes wird das Programm nicht nur in der Schule oder zuhause durchgeführt, sondern in der Gesellschaft. Es ist eine Aufgabe der Gesellschaft, dafür zu sorgen, dass die jungen Menschen entsprechend unterrichtet werden und sich in eine bestimmte Richtung entwickeln können. Ich denke, dass jeder Einzelne gefordert ist, seinen Beitrag zu leisten und sich selbst zu sensibilisieren. Am Ende profitiert jeder davon, wenn die Gesellschaft möglichst gesund und gut gebildet ist.

**I:** Definitiv, das stimmt. Ich komme bereits zum letzten Themenkomplex. Es geht um die politischen Strukturen. Es gibt einen Ansatz, der sich Health in all Policies nennt. Sagt Ihnen dieser etwas?

**B9:** Ja.

**I:** Könnten Sie mir diesen mit eigenen Worten beschreiben?

**B9:** Ich denke, es soll umschreiben, dass Gesundheit nicht nur ein Thema ist, welches fachlich beschränkt und kanalisiert ist. Es ist übergreifend. Es ist nicht zielführend, wenn sich drei bis fünf Menschen damit beschäftigen. Die gesamte Gesellschaft ist gefordert, sich einzubringen und muss damit konfrontiert werden. So verstehe ich diesen Begriff. Wie bei vielen Themen ist es auf bei diesem Punkt so, dass der Einzelne allein nicht viel bewirken kann. Wenn man jedoch über Netzwerke und Multiplikatoren versuchen kann - so sehen wir uns als LionsClub - Leute zu begeistern und sie dazu zu bringen, das Thema weiterzutragen und weiterzuentwickeln, kann man es letztlich flächendeckend in die Gesellschaft bringen.

**I:** Ja, das stimmt. Sind Sie der Meinung, dass dieser Ansatz in Deutschland bereits umgesetzt wird? Sind Sie der Meinung, dass sich verschiedene politische Sparten für das Thema Gesundheit einsetzen und engagieren?

**B9:** Einzelne Bereiche sicherlich schon. Es ist oftmals deren Auftrag. Die Frage ist jedoch, wie es mit Leben gefüllt und umgesetzt wird. Es ist auch wichtig, mit welcher Wichtigkeit es gesehen wird. Betrachtet man die Kosten, die durch Krankheiten verursacht werden und mit welchen geringen Mitteln dies zu vermeiden wäre, wenn die Weichen rechtzeitig gestellt werden, um eine Fehlentwicklung zu vermeiden. Dies ist ein Aspekt, welcher deutlich stärker diskutiert werden müsste. Es ist der Königsweg, durch Prävention, gute Erziehung und Bildung die Menschen so früh wie möglich in die richtige Richtung zu lenken. Letztlich kann die gesamte Gesellschaft davon profitieren, wenn viele gesund, leistungsfähig und zufrieden im Leben stehen und ein wichtiger Bestandteil der Gesellschaft sind.

**I:** Definitiv. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip Ihrer Meinung nach mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B9:** Okay.

**I:** Es beginnt mit der Chancengleichheit. Dies bedeutet, dass Klasse2000 gerecht gegenüber den Geschlechtern, dem sozioökonomischen Status oder der Herkunft der Kinder ist?

**B9:** Ja, ich wüsste nicht, wer bei dem Programm ausgegrenzt werden sollte.

**I:** Okay. Das nächste ist das intersektorale Verständnis. Dies meint, dass neben dem Aspekt Gesundheit auch noch weitere Bereiche einbezogen werden?

**B9:** Das ist sicherlich auch gegeben. Wenn man die Inhalte näher betrachtet, sieht man, dass auch die Themen Bildung oder Umwelt inkludiert werden. Auch das Thema Soziales wird automatisch durch das Klassenumfeld aufgegriffen.

**I:** Das dritte Prinzip nennt sich Vernetzung und Nachhaltigkeit. Das bedeutet, dass das Programm im Schulleben verankert ist und die Maßnahmen langfristig gestaltet sind, sodass die Kinder nachhaltig davon profitieren können?

**B9:** Die Vernetzung sehe ich definitiv. Die Nachhaltigkeit wird durch den Ansatz bestätigt, dass die Themen immer wieder aufgegriffen werden und die Evaluationsergebnisse die Wirkung auch im Jugendalter nachgewiesen haben. Ich denke, dass es sinnlos wäre, ein Programm auf eine einzelne Jahrgangsstufe zu beziehen, da der Effekt dadurch schneller verpufft. Es ist wichtig, dass es permanent in die Entwicklungsstufen einbezogen und entsprechend auf das individuelle Alter angepasst wird.

**I:** Ja, genau. Das nächste Prinzip ist die Nutzerorientierung. Es meint, dass das Programm an den Nutzern, den Kindern, ausgerichtet ist?

**B9:** Ja, das ist existenziell, ansonsten würde man es nicht schaffen, die Kinder zu begeistern und mitzunehmen.

**I:** Okay. Das vorletzte ist Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen, welche man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben sollten, dass man die Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit der Kinder fördert und bestärkt?

**B9:** Das sehe ich als sehr gut erfüllt an. Meine Erfahrung, wie die Kinder zu Beginn in das Programm gehen und wie sie am Ende davon rauskommen, ist, dass sie ein wesentlich stärkeres Selbstbewusstsein und eine bessere Beurteilungsfähigkeit haben. Ich denke, dass das Programm diesbezüglich sehr gut aufgestellt ist.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Es meint, dass das Programm eine positive Blickrichtung hat und sich darauf konzentriert, wie man das Wohlbefinden fördern und gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen kann. Es sollte nicht die Krankheit im Zentrum stehen.

**B9:** Dies beweist erneut die Begeisterung der Kinder. Der Spaß an der Bewegung, an der gemeinsamen Kommunikation, etc. sind wichtige Grundvoraussetzungen. Die Sensibilität und Sensitivität, welche erforderlich sind, um sich in der Gesellschaft zu bewegen und zurechtzufinden, sehe ich beim Programm gegeben. Jedoch ist anzumerken, dass es nichts gibt, dass man nicht noch besser machen könnte. Die Programme werden seit Jahren durchgeführt und aktualisiert, aber es ist wichtig, dass sie eine Dynamik haben, sich weiterentwickeln und an die aktuelle Zeit anpassen. Letzten Endes ist es wichtig, dass die Kinder Spaß dabei haben und sich überzeugen lassen, dass Gesundheit essenziell ist.

**I:** Ja, definitiv. Gibt es Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik, damit man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausbreiten kann?

**B9:** Ich sehe vorrangig die Gesellschaft in der Pflicht und das Erfordernis, die Gesellschaft diesbezüglich zu sensibilisieren. Ich denke, die Chance ist vielfach erhöht, dass es somit ein Selbstläufer wird. Wesentlich mehr, als wenn von politischer Seite über etwaige Mittel versucht wird, Dinge zu bewegen. Es ist immer besser, wenn die Menschen von etwas überzeugt sind und dementsprechend handeln. Dies ist besser, als wenn sie durch Regeln, Vorschriften oder Zwänge von außen zu etwas gezwungen werden. Ich denke, das ist ein klassisches Thema, welches aus der Gesellschaft heraus entspringen muss und über die eigene Überzeugung und die Weitergabe dieser Überzeugung an andere wächst.

**I:** Sind Sie der Meinung, dass ausreichend Ressourcen finanzieller oder personeller Art zur Verfügung stehen?

**B9:** Meine Erfahrung ist, dass wir bisher finanziell immer einen Weg gefunden haben. Ich denke nicht, dass die große Herausforderung eine finanzielle ist. Die Verbreitung durch die Überzeugung der Gesellschaft ist der Kernpunkt. Das funktioniert über Kontakte und Kommunikation.

**I:** Okay. Haben Sie noch Fragen oder möchten Sie noch etwas ergänzen? Ich bin mit meinen Fragen an Sie fertig.

**B9:** Nein, ich denke, wir haben uns sehr ausführlich unterhalten. Ich freue mich, dass Sie sich im Rahmen Ihrer Masterarbeit mit dieser Thematik beschäftigen. Ich hoffe, dass Sie schlussendlich auch ein Weiterbringer des Themas sind.

**I:** Okay, ich hoffe, dass ich mit meiner Arbeit etwas erreichen kann. Ich beende die Aufnahme. Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Unterstützung.

**B9:** Sehr gerne.

**I:** Dankeschön.

## Transkript 10

**I:** Ich habe die Aufnahme gestartet und würde direkt mit den Fragen beginnen. Zu Beginn wollte ich Sie fragen, ob Ihnen Gesundheitsförderung und Prävention ein Begriff sind und ob Sie beides mit kurzen Worten beschreiben könnten?

**B10:** Es ist beides im Lehrauftrag enthalten und sollte intensiviert werden. Die Schulen sind verpflichtet, mindestens eine Projektwoche im Rahmen der Grundschulzeit zu machen, beispielsweise zu Lebenswirklichkeit. Man soll dabei gezielt auf Gesundheitsförderung eingehen und diese mit den Schülern durchführen.

**I:** Okay. Könnten Sie zudem mit eigenen Worten beschreiben, was Sie unter Gesundheitsförderung und Prävention verstehen?

**B10:** Für mich ist es gesunde Ernährung. Auch die Kinder stark zu machen, damit sie später nicht so leicht suchtgefährdet sind. Auch wichtig ist das Training für die Kinder und der Zusammenhalt in der Klasse. Es geht nicht nur um den körperlichen Bereich, sondern auch um die psychosoziale Seite. Damit man die Kinder zu gesunden jungen Menschen heranziehen kann.

**I:** Okay, genau. Wann sollte man Ihrer Meinung nach im Laufe des Lebens mit Gesundheitsförderung und Prävention starten?

**B10:** Eigentlich so früh wie möglich. Mittlerweile haben auch die Kindertagesstätten und Kindergärten sehr viel Angebote diesbezüglich. Es geht sehr viel um gesunde Ernährung und dass die Kinder von klein auf gesunde Lebensmittel probieren. Auch das Miteinander in der Gruppe kann bereits sehr früh geschult werden.

**I:** Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten zur Umsetzung?

**B10:** Am besten bereits im Kindergarten aber auch zuhause. Leider mache ich immer häufiger die Erfahrung, dass im häuslichen Umfeld nicht mehr in allen Familien in diese Richtung gearbeitet wird. Es gibt diesbezüglich eine sehr weite Schere. Es gibt sehr bildungsnahe Familien. In diesen geschieht großartige Arbeit zuhause. Es gibt jedoch auch Familien, in denen diese Richtung nicht angestrebt wird. Die Kindergärten und Schulen bekommen deshalb die immer wichtiger werdende Aufgabe, dass sie das Thema Gesundheit aufgreifen und manches kompensieren.

**I:** Ja, das stimmt. Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B10:** Im Kindergarten- und Grundschulbereich sind es vorrangig Bewegung und Ernährung.

**I:** Okay. Wie sieht es zu einem späteren Zeitpunkt im Lebenslauf aus?

**B10:** Suchtprävention, Umgang mit Medien, Mobbing. Das zählt in einem weiteren Sinne auch zur Gesundheit dazu, da der falsche oder exzessive Umgang mit Medien auch zu psychischen Problemen bei den Kindern führen kann. Im Grundschulbereich aber vorrangig die Themen Ernährung und Bewegung.

**I:** Zunächst die Grundbausteine thematisieren.

**B10:** Genau.

**I:** Okay. Hatten Sie in Ihrem Alltag bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention?

**B10:** Wir hatten bis Ende des letzten Schuljahres Klasse2000 an der Schule. Ich bin seit drei Jahren die Schulleiterin an der Schule und meine Vorgängerin hat das Programm initiiert und eingeführt. Unsere Kinder waren sehr begeistert vom Programm. Insbesondere unsere vierte Klasse. Diese hat für die Gesundheitsförderin extra gedichtet, gemalt und sich sehr liebevoll verabschiedet. Sie waren wirklich mit vollem Einsatz dabei. Der Grund, warum wir es ab diesem Schuljahr nicht mehr durchführen, ist nicht, dass es uns nicht gefällt, sondern ein strukturelles Problem. Wir haben dauerhaft Kombi-Klassen. Die Klassen sind somit immer Jahrgangsübergreifend. Für Klasse2000 müsste man immer eine Gruppe aus der Klasse rausnehmen und das funktioniert stundenplantechnisch nicht.

**I:** Verstehe ich es richtig, dass Sie Klasse2000 weiterhin durchführen würden, wenn Sie keine Kombi-Klassen, sondern normale Klassen hätten?

**B10:** Ja, auf jeden Fall. Ich finde das Programm großartig und unsere Kinder sind begeistert. Auch während der Corona-Zeit wurde uns immer wieder Material zugeschickt, sodass die Kinder auch im Homeschooling etwas zu Klasse2000 machen konnten.

**I:** Erhalten Sie auch Rückmeldungen von den Eltern oder den Lehrern, wie diese das Programm finden?

**B10:** Die Kollegin, welche die Klasse mit dem Programm übernommen hat, hat gesagt, dass die Kinder sehr begeistert waren. Sie selbst war vorher etwas skeptisch und kannte das Programm nicht, konnte aber dadurch überzeugt werden, dass sie gesehen hat, mit welchem Elan die Kinder dabei sind.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?

**B10:** Es sind immer Gemeinschaftserlebnisse, miteinander Aufgaben lösen. Ich finde es zudem sehr gut, dass wir eine externe personelle Unterstützung bekommen. Unsere Gesundheitsförderin war eine großartige Frau, sie konnte die Kinder begeistern und ist auf diese eingegangen. Auch während der Corona-Zeit hat sie darauf geachtet, dass sie den Kontakt hält und ist immer wieder auf uns zugekommen.

**I:** Okay. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits öfter am Programm teilgenommen?

**B10:** Ich bin mit eingestiegen, weil es meine Vorgängerin bereits initiiert hatte.

**I:** Okay. Wissen Sie, ob Ihre Vorgängerin bei der Einführung eines Programms neben Klasse2000 auch andere Programme in Erwägung gezogen hatte?

**B10:** Das weiß ich leider nicht. Ich glaube, sie hatte es auch bereits von ihrer Vorgängerin übernommen.

**I:** Okay. Kennen Sie viele Grundschulen in Ihrer Region, welche Klasse2000 eingeführt haben?

**B10:** Ich weiß, dass die Grundschulen in (\*Ort\*) und (\*Ort\*) Klasse2000 machen. Es sind einige im Landkreis. Ich denke, dass die Mund-zu-Mund-Propaganda eine sehr wichtige Rolle spielt, denn die Lehrkräfte werden versetzt und nehmen es demnach an die neuen Schulen mit.

**I:** Ja, das ist sicherlich ein sehr wichtiger Aspekt. Für die Teilnahme am Programm müssen die Schulen einen Mitgliedbeitrag bezahlen. Wer unterstützt Sie diesbezüglich?

**B10:** Der Elternbeirat.

**I:** Okay. Hatten Sie auch andere Sponsoren oder wurden Sie immer durch den Elternbeirat gefördert?

**B10:** Eigentlich nicht, aber wir könnten derartiges auch regulär über den Schulaufwandsträger abrechnen. Es gibt ein gewisses Budget für Schulveranstaltungen und wenn sich kein Sponsor finden würde, dann könnte man es auf diese Weise abrechnen.

**I:** Okay. Gibt es bei Ihnen an der Schule neben Klasse2000 weitere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung?

**B10:** Es gibt jedes Jahr im Herbst die Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit, an der die Schulen mehr oder weniger verpflichtend teilnehmen sollten. Wir organisieren auch regelmäßig Aktionen, beispielsweise in Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz. Es wird eine Art Mini-Ersthelfer-Kurs veranstaltet, bei dem das Rote Kreuz zu uns an die Schule kommt.

**I:** Okay. Ich würde mit dem dritten Themenkomplex fortfahren. Es geht darum, warum das Programm an nicht noch mehr Schulen durchgeführt wird. Ich wollte Sie fragen, ob Sie Herausforderungen oder Hürden in Verbindung mit Klasse2000 wissen?

**B10:** Es gibt überall strukturelle Probleme, ähnlich wie bei uns. Wir haben Kombi-Klassen und eine sehr hohe Fluktuation an Lehrern. Die letzten Jahre hat sich das halbe Lehrerkollegium jährlich erneuert. Man weiß somit nicht, ob die nachfolgende Lehrkraft das Programm weiterführen will und kann. Aus diesem Grund nimmt man derartige Programme nicht in der Schule auf, weil man nicht weiß, wen man nächstes Jahr als Personal haben wird. Wir haben überall einen enormen Lehrermangel. Dazu kommt das Problem, dass man immer häufiger Kombi-Klassen hat. Das bremst aus. Wenn eine Lehrkraft das Programm in der ersten Klasse einführt, aber genau weiß, dass sie im kommenden Schuljahr nicht mehr an der Schule sein wird, weiß niemand, ob die nachfolgende Lehrkraft das Programm ebenso möchte.

**I:** Okay. Gibt es noch andere Gründe, welche Sie sich vorstellen könnten, warum sich manche Schulen gegen das Programm entscheiden?

**B10:** Es ist die Überlastung aufgrund von Lehrermangel. Viele sagen, dass sie bereits vollständig eingedeckt sind und das Pflichtprogramm kaum schaffen. Man scheut neue Dinge, weil man froh ist, wenn man überhaupt über die Runden kommt. Corona hat dies zusätzlich erschwert. Es gab sehr viel neues, man musste sich in die Digitalisierung einarbeiten und immer wieder die Unsicherheit, ob wir im Präsenz-Unterricht bleiben können. Diese gesamten Unsicherheitsfaktoren führen dazu, dass die Schulen froh sind, wenn sie wieder in den normalen Alltag zurückkehren können.

**I:** Ja, das stimmt. Ist das Programm eine finanzielle Herausforderung?

**B10:** Nein. Ich denke, dass das nicht das Problem ist.

**I:** Okay. Würden Sie sich mehr Unterstützung von Seiten Klasse2000 wünschen?

**B10:** Das denke ich nicht. Unsere Ansprechpartnerin hat alles sehr gut gemacht. Es war eine sehr kompetente Frau.

**I:** Okay.

**B10:** Selbst in der Corona-Zeit hat sie immer wieder angerufen und den Kontakt gesucht. Sie hat immer nachgefragt, ab wann ich denke, dass wir unter den Corona-Bedingungen trotzdem eine kleine Veranstaltung im Rahmen von Klasse2000 machen können. Sie war sehr engagiert.

**I:** Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, damit man das Programm an mehr Grundschulen einführen kann? Sie sagten bereits die personelle Überlastung und die Mund-zu-Mund-Propaganda. Könnten Sie sich noch weitere erforderliche Maßnahmen vorstellen?

**B10:** Es wäre sicherlich hilfreich, über die Lehrer-Seminare zu gehen. Die jungen Lehrer in der Ausbildung sind zumeist sehr offen für neue Ideen und probieren gerne neue Dinge aus. Ich denke, gerade über die jungen Lehrer kann man das Programm am besten verbreiten. Die jungen Lehrer bringen es im Anschluss oftmals auch den älteren Kollegen nahe.

**I:** Sie meinen damit den Werbungsaspekt, dass man das Programm bekannter macht und häufiger im Rahmen von Fortbildungen oder Seminaren anspricht?

**B10:** Genau. Man könnte es bereits in der Universität oder in der Lehrer-Ausbildung, einbauen. Das Ziel sollte sein, dass es den jungen Lehrern von Beginn an bekannt ist. Jedoch führt dies wieder zu dem Problem, dass junge Lehrkräfte das Programm an Schulen einführen, dann jedoch nach kurzer Zeit versetzt werden und niemand weiß, welche Lehrkraft folgt. Insbesondere junge Lehrer werden zu Beginn ihres Berufslebens sehr oft versetzt. Demzufolge ist es sehr schwierig, etwas an der Schule zu etablieren, weil man jedes Schuljahr neu zusammengewürfelt wird.

**I:** Okay, es ist schade, wenn großartige Programme aufgrund von derartigen Gründen scheitern. Ich würde mit dem vierten Themenkomplex fortfahren. Es geht um die politischen Strukturen in Deutschland. Es gibt einen Ansatz, der sich Health in all Policies nennt. Ist Ihnen dieser ein Begriff?

**B10:** Nein.

**I:** Okay, dann würde ich ihn kurz erklären. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass sich alle politischen Bereiche dafür einsetzen und engagieren sollten. Wird dieser Ansatz in Deutschland Ihrer Meinung nach bereits umgesetzt?

**B10:** Eigentlich nicht wirklich. Es gibt viele Bereiche, beispielsweise die Lebensmittelindustrie oder Verkehr, bei denen es hauptsächlich um den Profit und nicht um die Gesundheit der Menschen geht.

**I:** In welchen Bereichen sehen Sie Optimierungsbedarf?

**B10:** Zum Beispiel in der Lebensmittelindustrie. Es kann nicht sein, dass ein billiges Fleisch günstiger ist als Obst und Gemüse. Insbesondere Familien mit geringem Einkommen ernähren sich demzufolge häufiger von Toast, Nutella und Chips. Damit kann man seinen Kalorienbedarf deutlich günstiger decken als mit gesundem Obst und Gemüse. Auch bei sogenannten als Kinderlebensmittel deklarierten Lebensmitteln ist zu viel Zucker enthalten. Die Kinder werden von klein an auf süß getrimmt.

**I:** Ja, das stimmt. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt ist.

**B10:** Okay.

**I:** Das erste Prinzip ist die Chancengleichheit. Das bedeutet, dass das Programm gerecht gegenüber den Geschlechtern oder der Herkunft der Kinder ist.

**B10:** Ja.

**I:** Okay. Das nächste ist das intersektorale Verständnis. Das bedeutet, dass nicht nur das Thema Gesundheit einbezogen wird, sondern dass auch Bereiche wie beispielsweise Umwelt, Soziales oder Bildung eingebunden werden.

**B10:** Ja, auf jeden Fall. Einige der Übungen sind zusätzlich teambildende Maßnahmen. Ich denke, dass das Prinzip erfüllt wird.

**I:** Okay. Das dritte Prinzip ist die Vernetzung und Nachhaltigkeit. Es bedeutet, dass alle Maßnahmen im Rahmen von Klasse2000 nachhaltig sind und das Programm im Schulalltag vernetzt ist.

**B10:** Ja, das kann ich bestätigen.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip nennt sich Nutzerorientierung. Es meint, dass das Programm an den Nutzern, an den Kindern ausgerichtet ist.

**B10:** Ja. Ich finde die Inhalte sind sehr kindgerecht aufbereitet und es kommt bei den Kindern sehr gut an. Es ist auf die Zielgruppe zugeschnitten.

**I:** Okay. Das vorletzte Prinzip ist Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen, welche man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben sollten, dass sie das Empowerment bzw. die Persönlichkeit der Kinder stärken und fördern.

**B10:** Ja, auch dieses Prinzip kann ich bestätigen.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Dabei geht es darum, dass das Programm positiv ausgerichtet ist und sich auf die Förderung des Wohlbefindens und die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten konzentriert. Damit ist auch gemeint, dass es nicht die Krankheit in das Zentrum stellt.

**B10:** Ja, das ist gegeben. Es geht vorwiegend darum, wie es den Kindern besser gehen kann.

**I:** Okay. Ich bin mit meinen Fragen fast am Ende. Ich wollte Sie noch fragen, ob Sie der Ansicht sind, dass Gesundheitsförderung in allen politischen Bereichen umgesetzt wird? Sie sagten bereits, dass dies nicht überall praktiziert wird.

**B10:** Es wäre wünschenswert, dass es nicht nur um den Profit geht. Es sollte in allen Bereichen etwas für Gesundheit unternommen werden. Auch der Bereich Verkehr könnte noch einiges verbessern, wie beispielsweise Lärmreduzierung oder Abgasreduzierung.

**I:** Ja, das stimmt. Dazu zählt auch der Ausbau der Rad- und Fußwege.

**B10:** ja, genau.

**I:** Hatten Sie bereits Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit in einem politischen Kontext?

**B10:** Ich bin politisch selbst nicht so sehr aktiv oder Mitglied in einer Partei. Insofern hatte ich weniger Berührungspunkte.

**I:** Okay. Meine letzte Frage ist, ob es Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik gibt, damit man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausbreiten kann?

**B10:** Es wäre wichtig, aber ich habe das Gefühl, dass alles auf die Kindertagesstätten und Schulen verlagert wird. An uns wird mit immer mehr Forderungen herangetreten. Die Schulen und Kindergärten können das alles nicht allein leisten. Wir sollten im Grunde dafür sorgen, dass die Kinder ein Wohlfühlprogramm bekommen. Das können die Schulen und Kindergärten nicht leisten. Die Verantwortung muss mehr gesamtgesellschaftlich angesetzt werden. Ein sehr wichtiger Punkt wäre die Stärkung der Familien, auch in finanzieller Hinsicht, damit einkommensschwache Familien teilhaben können. Es muss etwas verändert werden, damit es nicht nur den Besserverdienenden möglich ist, gesund zu leben. Es wäre zudem sehr hilfreich, wenn es jemanden an der Schule gäbe, der sich um die Ernährung, Bewegung und Gesundheitsförderung allgemein der Kinder kümmert.

**I:** Ja, das stimmt. Das habe ich bereits von einer anderen Schule gehört. Auch, dass sich jemand um die Lehrergesundheit an der Schule kümmert. Jedoch gibt es derartiges bisher nicht bzw. nur kaum.

**B10:** Es gibt vereinzelt Jugendsozialarbeiter, welche an Schulen eingesetzt werden. Es müsste nicht jede Schule einen eigenen Angestellten für das Thema haben, aber man könnte vier bis fünf Schulen zusammenlegen. Der Angestellte ist dann Ansprechpartner für das Thema Gesundheit und macht vereinzelt immer wieder Projekte mit den Kindern.

**I:** Ja, die Lehrer könnten dadurch zudem entlastet werden.

**B10:** Ja, genau. Es kann jedoch nicht alles allein von der Schule übernommen werden. Auch die Eltern zuhause müssen sich dem Thema annehmen. Wir können den Kindern kein Rundumsorglos-Paket bieten, damit die Eltern zuhause keine Erziehung durchführen müssen.

**I:** In Bezug auf die Gesundheitsförderung sollten die Schulen demnach Inhalte diesbezüglich machen und Anreize schaffen, aber es muss trotzdem auch zuhause umgesetzt und gelebt werden. Man kann die Verantwortung nicht allein auf die Schule schieben.

**B10:** Genau. Dafür müssten die Familien mehr gestärkt werden, unter anderem in finanzieller Hinsicht. Auch sozialschwache Familien müssen sich gesunde Ernährung leisten können, sie müssen sich den Beitrag in einem Sportverein leisten können, etc.

**I:** Okay. Denken Sie, dass es in den meisten Fällen aufgrund der finanziellen Mittel scheitert oder ist es oftmals auch die Gesundheitskompetenz und das Interesse?

**B10:** Auch das Interesse spielt eine wesentliche Rolle.

**I:** Okay. Ich bin mit meinen Fragen an Sie fertig. Möchten Sie noch etwas ergänzen oder haben Sie noch Fragen an mich?

**B10:** Nein, ich habe keine Fragen.

**I:** Okay. Ich beende ich jetzt die Aufnahme bedanke mich sehr herzlich für Ihre Zeit und Ihre Unterstützung.

**B10:** Ich wünsche Ihnen alles Gute und ein gutes Gelingen.

**I:** Dankeschön.

## Transkript 11

**I:** Ich habe die Aufnahme nun gestartet. Beim ersten Themenkomplex geht es um Gesundheitsförderung und Prävention ganz allgemein. Ich wollte nachfragen, ob Dir beides ein Begriff ist und was Du unter diesen beiden verstehst?

**B11:** Unter Prävention verstehe ich die Verhinderung, dass Kinder in etwas hineinrutschen, in das sie nicht hineinrutschen sollten. Zum einen in den Kontakt mit Suchtmitteln und dort vor allem mit Alkohol. Das ist das, was man am meisten in der Schule anspricht. Damit können die Kinder am meisten anfangen. Alkohol hat jeder bereits in irgendeiner Weise gesehen. Nicht konsumiert, aber gesehen. In der Werbung oder sonstiges. Zigaretten sind auch ein Thema. Viele Eltern der Kinder rauchen, dahingehend können die Kinder auch damit etwas anfangen. Prävention ist, darauf zu achten, dass die Kinder erst gar nicht dahingehend abrutschen.

**I:** Genau. Und die Gesundheitsförderung als Gegenstück dazu sozusagen?

**B11:** Ich sage immer, die Lebenskompetenzen fördern. Jedes Kind besitzt verschiedene Kompetenzen, wie es mit Gefühlen, Stress oder Konflikten umgeht und wie es Konflikte löst. Auch wie es denkt, denkt ein Kind kritisch oder nicht, kann es mit anderen zusammenarbeiten oder nicht. Diese Lebenskompetenzen der Kinder zu fördern und den Kindern auch ein Körpergefühl beizubringen, auf ihren Körper zu hören. Die Kinder sollen lernen und wissen, was sie selbst für sich tun können. Das ist der Ansatz, was jeder für sich selbst tun kann, damit es ihm gut geht und damit er gesund bleibt. Das ist das wichtigste und es gehören verschiedene Bereiche wie beispielsweise Bewegung, Ernährung oder auch Konflikte lösen dazu. Es ist es wichtig, dass jedes Kind für sich entscheiden kann und weiß, was es selbst für sich tun kann, damit es ihm gut geht.

**I:** Was sind für Dich die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung? Du sagtest schon Ernährung und Bewegung.

**B11:** Genau. Gesund Essen und Trinken ist ein sehr wichtiger Themenbereich. Entspannung und Bewegung ist ein wichtiger Themenbereich. Sich selbst mögen und Freunde haben ist auch wichtig. Probleme und Konflikte lösen, vor allem gewaltfrei lösen, ist ein großer Themenbereich. Auch kritisch denken und Nein sagen. Dort sind auch die Suchtmittel und das Thema Werbung relevant. Man sollte das kritisch betrachten und nicht alles hinnehmen, wie die Werbung es einem verspricht, sondern dass man hinter den Vorhang blickt und sich traut nein zu sagen. Das müssen die Kinder auch lernen. Es gehört auch das Selbstwertgefühl dazu. Das Selbstwertgefühl ist ganz wichtig und auch das Selbstbewusstsein der Kinder zu stärken. Damit sie auch fähig sind, nein zu sagen. Das ist auch ein ganz wichtiger Punkt bei Gesundheitsförderung.

**I:** Ja, auf jeden Fall. Wann sollte man mit beiden im Laufe des Lebens starten?

**B11:** Ich denke, es schadet nicht, wenn man bereits im Kindergarten damit anfängt, allerdings muss man auch darauf achten, dass es auf die Kinder zugeschnitten ist. Im Kindergarten kann man es bereits spielerisch machen. Man kann auch das Thema Ernährung einbeziehen, indem man darauf achtet, dass sich die Kinder gesund ernähren, dass sie sich bewegen. In diesem Rahmen kann man es bereits fördern. Eventuell auch, dass sie selbstbewusst werden und dass die Kinder auch nein sagen. Ich finde, das gehört im Kindergarten auch dazu. Sie sollen sich nicht alles gefallen lassen, nicht alles annehmen, sondern sich trauen, auch nein zu sagen. Im Kindergarten kann man das spielerisch bereits machen. Ich finde es im Grundschulalter großartig, weil die Kinder dort noch unbedarft sind. Sie sind in diesem Alter mit Suchtmitteln noch nicht in Berührung gekommen. Von dem her, ist es rechtzeitig. Sie haben aber trotzdem schon die geistige Reife, dass sie alles überblicken können. Sie sind im Grundschulalter, selbst in der ersten

Klasse, bereits so schlau, dass sie wirklich kritisch denken und die Inhalte aufnehmen können. Das Programm ist im Grundschulalter perfekt, das ist noch vor der Pubertät, man hat noch Kontrolle über seine Kinder. In der fünften oder sechsten Klasse kommen die Kinder langsam in eine andere Schiene und irgendwann, wenn sie sich im Bekanntenkreis treffen, kann Alkohol dazukommen. Dann wird es langsam schwierig. Aber in der Grundschule von der ersten bis zur vierten Klasse ist es super und ganz wichtig.

**I:** Ja, definitiv. In welchem Setting sollte man Gesundheitsförderung deiner Meinung nach am besten umsetzen?

**B11:** Wichtig ist, dass es zuhause weitergeführt wird. Die Kinder sind zwar bereits so weit, dass sie zuhause auch etwas bewirken können, auch wenn die Eltern anders eingestellt sind. Aber die Eltern müssen auch über die Themenbereiche informiert werden. Auch das macht Klasse2000. Die Eltern bekommen regelmäßig Elternbriefe und bei Bedarf findet ein Elternabend statt. Die Eltern werden mit einbezogen und regelmäßig informiert. Sicher ist es so, dass wenn man einen Zettel mit nach Hause bekommt, ihn durchliest oder aber auch nicht. Das ist etwas die Problematik an dieser Sache. Andererseits ist es aber auch so, dass die Kinder sehr viel darüber berichten. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Kinder zuhause sehr viel berichten, wenn ein Gesundheitsförderer in die Schule kommt. Wir sind Gäste, wir sind unberührt vom Schulalltag. Wir kommen und die Kinder freuen sich, weil es einfach etwas anderes ist. Ich mache es seit sechs Jahren und die Kinder freuen sich immer wieder, wenn ich komme. Sicher ist es manchmal so, zum Beispiel in der vierten Klasse, dass die Kinder zu cool sind als dass sie das zugeben. Aber die erste bis dritte Klasse ist immer offensichtlich begeistert. Sie erzählen viel zuhause und bekommen auch immer etwas für zuhause mit. Ich habe entweder einen Spannungsball dabei oder eine CD oder ein Puzzle oder sonstiges, das die Kinder mit nach Hause nehmen. Das zeigen sie in der Regel auch zuhause. Nicht alle, aber ganz viele. Der Schulalltag wird dadurch unterbrochen und das ist etwas Besonderes für die Kinder. Ich habe bereits von so vielen Eltern gehört, dass das Kind zuhause erzählt, dass ich hier war. Man bekommt auch Rückmeldungen. Auch wenn es nur in der Schule stattfindet, aber ich denke, dass es im Familienkreis auch etwas bewirkt. Die Kinder können trotzdem einwirken, auch wenn sie noch so klein sind. Das hat eine Dynamik, auch in der Familie. Zum Beispiel, dass das Kind sagt, „wir müssen mehr spazieren gehen“ oder „kann ich vielleicht ein neues Obst ausprobieren“. Vielleicht bewirkt das im Familienalltag auch etwas, aber sicherlich ist es großartig, wenn es auch in der Familie stattfindet.

**I:** Das bedeutet, dass man es auf beiden Seiten aufgreifen sollte? In der Schule und auch zuhause?

**B11:** Es sollte zuhause fortgeführt werden, weil ein Kind von den Eltern auch wieder umgestimmt werden kann. Wenn die Eltern es falsch vorleben, dann kann es für das Kind dazu kommen, auch wenn es die Inhalte in der Schule anders gehört hat, dass es die andere Verhaltensweise auch wieder annimmt.

**I:** Ja, vor allem in diesem Alter, in dem die Kinder noch leicht beeinflussbar sind.

**B11:** Genau.

**I:** Du hast erzählt, dass von den Kinder viele Rückmeldungen kommen und diese sehr begeistert sind. Kommt von den Eltern oder den Lehrern auch Feedback zurück?

**B11:** Ich bekomme von den Lehrern regelmäßig Mitteilungen. Sie sagen, dass sie es schön finden, wenn jemand externes kommt. Für sie ist es etwas ganz Besonderes. Die Lehrer sind in der Regel mit in der Klasse anwesend, um somit die Klasse aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Sie sind in diesem Moment nur Beobachter. Sie sitzen hinten mit dabei und können

die gesamte Klassendynamik von einem anderen Blickwinkel betrachten. Das ist für sie sehr interessant, wie manche Schüler auch aufblühen und sich von einer ganz anderen, bisher unbekanntem Seite zeigen. Das höre ich immer wieder von Lehrern, dass es sehr schön ist, die Klasse aus einem anderen Blickwinkel zu sehen. Dann zu sehen, dass ein Schüler plötzlich auftaucht, der normalerweise nie irgendetwas im Unterricht sagt. Und sie sind auch froh, wenn zwischendurch ein Gast in der Klasse ist, sodass sie selbst auch passiv sein können. Sie sagen mir aber auch regelmäßig, dass sich die Schüler sehr freuen, wenn ein Gesundheitsförderer kommt.

**I:** Okay. Wie bist Du aufmerksam auf das Programm geworden?

**B11:** Mich hat Frau (\*Name\*) vom Gesundheitsamt angesprochen. Sie hat das bereits langjährig gemacht und wollte allmählich damit aufhören und sagte, dass Gesundheitsförderer regelmäßig gesucht werden und ob ich mir das vorstellen könnte. Ich habe Sozialpädagogik studiert und war zu diesem Zeitpunkt wegen den Kindern zuhause. Das war ein super Einstieg. Ich habe eine Bewerbung geschrieben, bin eingeladen worden und habe einen Infoabend und eine Fortbildung mitgemacht und war anschließend dabei. Das war ein super Einstieg in den Beruf nach den Kindern. Es lässt sich auch super mit der Familie kombinieren.

**I:** Ja. Hast Du auch andere Programme in Erwägung gezogen oder war es ausschließlich Klasse2000?

**B11:** Nein, es war nur Klasse2000. Ich kannte es auch vorher nicht.

**I:** Seit wann machst Du das Programm schon?

**B11:** Seit 2016.

**I:** Okay. Nur in (\*Ort\*) oder auch noch an anderen Schulen?

**B11:** Nein, ich habe fünf Schulen, wobei ich in diesem Schuljahr nur vier Schulen betreue. Das sind (\*Ort\*), die Förderschule in (\*Ort\*), die Grundschule in (\*Ort\*), (\*Ort\*) ist seit zwei Jahren dabei und die Grundschule in (\*Ort\*). Letztere sind aber dieses Jahr nicht dabei, weil das bei ihnen mit den Kombiklassen sehr schwierig ist. Deshalb sind sie dieses Jahr nicht dabei.

**I:** Könntest Du Dir vorstellen, dass wieder zu machen? Im neuen Schuljahr beispielsweise.

**B11:** Ich mache es jedes Schuljahr wieder und kann es mir auch wieder vorstellen, ja.

**I:** Okay. Was gefällt Dir besonders gut am Programm? Wozu sagst Du, das macht Klasse2000 besonders?

**B11:** Das ist die Begeisterung der Kinder. Es ist für mich das Beste, in ein Klassenzimmer zu kommen und so viele erfreute Gesichter zu sehen. Wie begeistert und hochmotiviert die Kinder sind. Sie machen sehr schön mit, sind mit Freude dabei. Das allein gibt mir so viel Freude an dem Ganzen. Es gibt nichts Schöneres, als wenn man etwas macht, das andere Menschen glücklich macht. Ich hatte noch nie eine Klasse, die unmotiviert war. Ich finde es auch mit den Lehrern schön, sie arbeiten super mit. Es ist auch viel Unterstützung durch die Lehrkräfte vorhanden. Was am Programm auch noch großartig ist, ist die Materialsammlung, die man bekommt. Man bekommt wirklich alles schön aufgeteilt für die jeweiligen Klassen und es sind so viele verschiedene Sachen dabei. Es sind Plakate dabei, CD's, Materialien, wie beispielsweise ein Seil, Massagebälle oder ein Atemtrainer. Dieser ist immer das Highlight der ersten Klasse. Das kommt aus der Asthmatherapie, wo man einen Ball in die Luft pusten muss. Den bekommen

die Kinder auch mit nach Hause, das ist für die Kinder das Beste. Die Materialien an sich sind großartig und es macht Spaß, mit den Kindern zusammenzuarbeiten.

**I:** Okay. Ich würde nun direkt mit dem dritten Themenkomplex weitermachen. Ich habe recherchiert, wie stark das Programm in Deutschland verbreitet ist. Dabei konnte ich feststellen, dass es rund 25 % der Grundschulen eingeführt haben. Ich wollte Dich fragen, ob Du von Hürden oder Herausforderungen weißt, weshalb sich Grundschulen gegen das Programm entscheiden könnten?

**B11:** Ich denke, zum einen der Lehrkräftemangel. Das ist ein sehr großes Thema. Die Schulen wissen teilweise nicht, wie sie ihre Lehrkräfte unterbringen sollen. Sie sind auch auf Kombi-Klassen angewiesen. Und dann kommt zusätzlich noch jemand, mit dem sie das Programm machen müssen. Die Lehrkräfte sind auch angehalten, Stunden im Rahmen des Programms zu halten. Ich denke, dass manche damit überfordert sind. Wir haben in Deutschland einen Lehrkräftemangel und ich denke, dass das dazu beiträgt, dass sie sowieso sehr viele Klassen und Stunden übernehmen müssen und dann müssen sie das Programm zusätzlich noch unterbringen. Manche haben keine Nerven dafür, denke ich. Wenn es mehr Lehrkräfte geben würde und diese mehr Zeit hätten, dann würde das Programm wahrscheinlich viel besser angenommen werden. Ich denke auch, dass es im Westen stärker verbreitet ist als im östlichen Teil Deutschlands.

**I:** Und wie funktioniert die Zusammenarbeit mit dem Verein Klasse2000?

**B11:** Das ist super. Frau (\*Name\*) ist meine direkte Ansprechpartnerin. Es gibt für jeden Bezirk einen extra Ansprechpartner. Ich muss nur anrufen und bekomme Hilfe und Rückmeldung. Das funktioniert super. Die sind sehr gut aufgestellt.

**I:** Okay. Könntest Du Dir noch einen anderen Grund vorstellen, warum es nicht stärker verbreitet ist?

**B11:** Die Finanzierung ist eventuell auch noch ein Thema. Man braucht einen Sponsor, das ist manchmal auch das Problem, manchmal findet man keinen.

**I:** Welche Maßnahmen wären deiner Meinung nach nötig, dass mehr Schulen das Programm einführen?

**B11:** Ich denke, man sollte das Programm mehr publik machen. Manche denken eventuell nicht an eine derartige Möglichkeit. Was auch noch wichtig ist, ist, dass die Schulen anderweitig entlastet werden müssten, insbesondere die Lehrkräfte. Die Kombi-Klassen sind auch ein Problem, weil man darauf achten muss, wie man das regeln kann. Man muss ein Programm für zwei Lehrstufen machen. In der nächsten Klasse werden dann wieder andere Schüler zusammengelegt, das heißt, manche Schüler hatten das Programm bereits, andere wiederum nicht. Das ist ein Hindernis für einige Schulen, denke ich. Ich habe beispielsweise von (\*Ort) gehört, dass es definitiv die Kombi-Klasse war, weshalb es nicht richtig funktioniert hat.

**I:** Okay. Ich würde direkt mit den politischen Strukturen weitermachen. Es gibt in Deutschland einen politischen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Sagt Dir dieser etwas?

**B11:** Nein.

**I:** Okay, dann erkläre ich ihn kurz. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass sich alle politischen Sektoren dafür einsetzen und engagieren sollten. Bist Du der Meinung, dass dieser Ansatz in Deutschland

ausreichend umgesetzt wird? Bekommt man von anderen Politikbereichen mit, dass sie etwas für das Thema Gesundheit tun?

**B11:** Ich denke nicht. Ich denke, dass diesbezüglich noch zu wenig getan wird. Es gibt nichts Wichtigeres als die Gesundheit. Es kommt immer zuerst die Gesundheit und danach alles andere. Ich denke, dass noch zu wenig gemacht wird, das ist meine Meinung.

**I:** Gibt es einen bestimmten Bereich, von dem Du sagen würdest, dort besteht besonders Optimierungsbedarf?

**B11:** In der Bildung auf jeden Fall. Bildung und Gesundheit müssten viel mehr gefördert werden.

**I:** Das heißt, dass man diese beiden Bereiche besser miteinander vernetzt?

**B11:** Ja, genau. Ich finde ist es wichtig, auch Gesundheitsthemen zu unterrichten. Diesbezüglich wird bisher viel zu wenig gemacht. Gesundheit hat man überall. Auch das Thema Mobbing in der Schule hat beispielsweise etwas mit Gesundheit zu tun. Es gibt so viele psychisch Kranke in Deutschland, selbst Kinder haben bereits Depressionen. Ich finde, es sollte mehr im Bereich Bildung getan werden. Der Bildungsbereich gehört noch viel mehr vertreten.

**I:** Okay. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Dir durchgehen und Dich fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B11:** Okay.

**I:** Das erste Prinzip ist die Chancengleichheit. Das heißt, dass Klasse2000 gerecht ist, in Bezug auf die Geschlechter oder die Herkunft der Kinder.

**B11:** Ja, das auf jeden Fall.

**I:** Okay. Das zweite Prinzip nennt sich intersektorales Verständnis. Das heißt, dass bei dem Programm nicht nur Gesundheit mit einbezogen wird, sondern dass beispielsweise auch Bildung oder Soziales mit einbezogen werden.

**B11:** Ja, das Wichtigste in dem Programm ist die Gesundheit. Aber es werden auch andere Themen angeschnitten. Beispielsweise wenn es um Bewegung und Atmung geht. Man sagt den Kindern, dass man auch viel raus gehen muss. Auch Soziales wird angesprochen, dahingehend, dass alle Kinder, egal welche Stellung, welche soziale Schicht, alle werden mit einbezogen. Es kommt jeder dran, es wird jeder aufgerufen. Keiner wird benachteiligt. Ich achte wirklich darauf, dass ich alle Kinder gleichermaßen aufrufe und manchmal sogar die Benachteiligten noch mehr. Wenn jemand ganz ruhig ist, dann achte ich immer darauf, dass ich denjenigen noch mit einbeziehen kann. Es bleibt niemand auf der Strecke. Jeder nimmt wirklich am Programm teil.

**I:** Okay. Es gibt noch das Prinzip Vernetzung und Nachhaltigkeit. Das meint, dass das Programm im Schulalltag vernetzt ist und dass es nachhaltig ist. Nicht analog zu einer Gesundheitswoche, bei der in der darauffolgenden Woche alle Prinzipien wieder vergessen sind.

**B11:** Die Schulen achten auch unabhängig von dem Programm mittlerweile darauf, dass sie auf gesunde Ernährung achten. Es gibt Aktionen, bei denen die Eltern Obst schneiden und für die Pause herrichten. Es wird auch darauf geachtet, dass immer nur gesunde Sachen verkauft werden. Es ist auch so, dass die Lehrer das gesamte Jahr Stunden zu dem Thema halten. Es ist nicht so, dass es nur einmal angeschnitten wird, und danach ist das Thema wieder vergessen. Es ist verteilt über das gesamte Schuljahr. Man steigt immer wieder in das Thema ein, wenn man

eine Gesundheitsstunde hat. Ich denke, dass immer mehr Schulen darauf achten, dass sich die Kinder genug bewegen, sich gesund ernähren, etc. Ich denke auch, dass das Programm dazu beiträgt, dass es nachhaltig ist.

**I:** Würdest Du das Prinzip demzufolge mit ja beantworten?

**B11:** Ja, ich würde es mit ja beantworten.

**I:** Okay. Das vierte Prinzip ist die Nutzerorientierung, das heißt, dass das Programm an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B11:** Ja, auf jeden Fall. Voll und ganz. Das Programm ist super, die Kinder finden sich sehr schnell in das Programm ein. Es gibt keine Hürden, sie sind sofort begeistert und dabei. Was ich vergessen habe zu sagen, ich bringe immer den Klaro mit, diese Puppe. Diese öffnet mir jegliche Türen zu den Kindern, das ist der Wahnsinn. Der Klaro ist für die Kinder ein unglaubliches Symbol. Es ist das Bindeglied zwischen uns. Es ist definitiv voll und ganz an den Kindern ausgerichtet.

**I:** Okay, super. Das nächste Prinzip nennt sich Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das heißt, dass alle Maßnahmen im Rahmen von Klasse2000 das Ziel haben sollten, dass man die Persönlichkeit der Kinder stärkt, ihre Selbstwirksamkeit fördert.

**B11:** Ja, auf jeden Fall. Das ist ein ganz wichtiger Bereich. Das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl der Kinder zu stärken. Und wie gesagt, das Ziel von Klasse2000 ist, was jedes Kind für sich selbst tun kann, damit es ihm gut geht. Das ist das oberste Ziel.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das bedeutet, dass das Programm nicht zu sehr in Richtung Krankheit ausgerichtet ist, sondern dass es eher in die positive Richtung blickt. Es soll versucht werden, das Wohlbefinden der Kinder zu fördern, eine gesundheitsfördernde Lebenswelt zu schaffen.

**B11:** Ja, definitiv. Krankheiten werden in der Regel nicht angesprochen. Selbst bei den Suchtmitteln wird versucht, nicht auf Schäden einzugehen. Es kommt oftmals von den Kindern selbst, dass man vom Rauchen sterben kann. Es wird aber in der Regel nicht auf Krankheiten eingegangen. Es wird versucht, die Gesundheitskompetenz der Kinder zu stärken. Durch Bewegung und durch die ganzen anderen Inhalte. Es wird nicht gelehrt, welche Krankheiten es gibt. Ich denke, ansonsten wäre es zu negativ. Es soll lustig sein und Spaß machen. Es soll die Kinder in Sachen Gesundheit etwas aufrütteln. Ich denke, das wäre ansonsten der falsche Ansatz, immer wieder auf Krankheiten einzugehen.

**I:** Okay. Ich bin auch schon bei meiner letzten Frage an Dich gelangt. Ich wollte Dich fragen, ob es Deiner Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik gibt, dass Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausgebreitet werden kann?

**B11:** Ja. Ich finde, dass noch viel zu wenig für dieses Thema gemacht wird. Es gibt verschiedene Programme. Es gibt neben Klasse2000 noch viele andere Programme. Klasse2000 zwar schon von der Bundesregierung unterstützt, aber es wird trotzdem über Sponsoren finanziert. Man hat noch zu wenig finanzielle Mittel, dass man etwas derartiges machen kann. Es müsste mehr von Seiten der Regierung kommen, dass es flächendeckender wäre. Auch, dass man die Familien noch mehr mit einbezieht. Ich denke, man könnte definitiv mehr machen. Ich habe beim Jugendamt gearbeitet und dort gab es sehr viele Fälle von Kindwohlgefährdung oder Misshandlungen. Manchmal entsteht das auch aus Überforderung. Auch das spielt mit in den Gesundheitssektor ein. Auch die Eltern müssten stark gemacht werden. Es gibt so viele

depressive Eltern. Die Kinder bekommen das zwangsläufig auch mit und nehmen das auf. Es müsste wesentlich mehr gemacht und finanziert werden.

**I:** Das heißt, dass man mehr Programme anbietet und finanziert und dass auch an die Eltern herangetreten wird? Oftmals wissen die Eltern, die so etwas bräuchten, nicht, dass es etwas Derartiges gibt und wie sie dort rankommen.

**B11:** Ja, das ist oftmals das Problem, dass die Menschen, die es am meisten bräuchten, am wenigsten nutzen. Deswegen finde ich es bei Klasse2000 super, dass es in der Grundschule stattfindet, weil man dort alle Kinder erreicht. Es gibt die Schulpflicht, damit erreicht man alle Kinder. Im Kindergarten erreicht man nicht alle. Es gibt keine Kindergartenpflicht. Deswegen denke ich, ist es in Schulen der richtige Ansatz, weil die Kinder alle erreicht werden. Allerdings wiederum nur die Kinder und nicht die Eltern. Von dem her, müsste man noch etwas machen, bei dem man die Eltern noch besser mit einfangen kann.

**I:** Ja, okay. Das waren alle Fragen meinerseits. Hast Du noch Fragen an mich oder möchtest Du noch etwas ergänzen?

**B11:** ((lacht)) Im Moment fällt mir nichts mehr ein. Wenn Du keine Fragen mehr hast?

**I:** Nein, ich habe alle Frage geklärt bekommen. Dann beende ich die Aufnahme.

**B11:** Ich hoffe, ich konnte Dir weiterhelfen.

**I:** Auf jeden Fall. Vielen Dank.

**B11:** Kein Problem, ich hoffe ich konnte etwas dazu beitragen.

**I:** Auf jeden Fall, dankeschön.

**B11:** Sehr gerne.

## Transkript 12

**I:** Okay, ich starte mit der Aufzeichnung. Im ersten Themenbereich geht es um Gesundheitsförderung und Prävention allgemein. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen beide Begriffe geläufig sind und was Sie darunter verstehen?

**B12:** Ich weiß selbstverständlich, was Gesundheitsprävention ist und halte es für sehr wichtig. Ich habe das Thema Klasse2000 nicht zu sehr unter dem Stichwort Gesundheit aufgefasst, sondern darunter vorrangig die Lebenskompetenzen verstanden. Es gibt vor und nach Klasse2000 vom LionsClub die Programme KindergartenPlus und LionsQuest. Ich habe die Inhalte von Klasse2000 von einer LionsDistrikt-Koordinatorin vorgestellt bekommen und fand es sehr interessant. Ich habe es mit meiner Frau besprochen, da sie Grundschullehrerin ist und auch sie empfand das Programm als interessant und passend für die Grundschulen. Ich habe anschließend Werbung in meinem Club betrieben und seitdem fördern wir es.

**I:** Okay. Das heißt, dass Sie unter Gesundheitsförderung in erster Linie die Stärkung und Förderung der Lebenskompetenzen verstehen?

**B12:** Genau.

**I:** Okay. Wann sollte man Ihrer Meinung nach mit Gesundheitsförderung und Prävention im Laufe des Lebens beginnen?

**B12:** Man kann damit nicht früh genug beginnen. Ich denke, dass es im Kindergartenbereich beginnt. Gesundheit ist eines der wichtigsten Dinge im Leben, deshalb sollte man die Menschen früh genug für dieses Thema sensibilisieren. Insbesondere bei jungen Menschen hat es oftmals keine hohe Priorität, weil es als selbstverständlich angesehen wird.

**I:** Okay. Welches Setting eignet sich Ihrer Ansicht nach am besten zur Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B12:** Es beginnt immer mit der Erziehung zuhause und zusätzlich in den Institutionen, in denen Gesundheit stattfindet. In Kindergarten und Schule sollte dies immer ein wichtiger Bestandteil sein. Es gehören immer alle Bereiche zusammen.

**I:** Okay. Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention? Sie nannten bereits die Lebenskompetenzen.

**B12:** Man kann Gesundheit als einen Teil der Lebenskompetenzen betrachten. Gesundheit fängt bei einfachen Dingen an, wie beispielsweise Hygiene, Ernährung oder Bewegung. Das sind die wichtigen Grundlagen. Aus diesen geht vieles in die Lebenskompetenzen über. Dazu zählen unter anderen Selbstbehauptung, soziales Verhalten in der Gruppe, etc.. Ich denke, es gehört alles zusammen. Grundsätzlich lassen sich zwei Komplexe unterscheiden. Zum einen die Gesundheit, welche mehr auf einen selbst bezogen ist und zum anderen die restlichen Lebenskompetenzen, welche mehr auf die soziale Umgebung bezogen sind.

**I:** Ja, definitiv. Wie wurden Sie auf das Programm aufmerksam?

**B12:** Ich war als zukünftiger Präsident des LionsClub auf einer Schulung. Es wurden die verschiedenen Aktivitäten von Lions Deutschland vorgestellt. Es wurde zudem das Programm Klasse2000 vorgestellt und es hat mich sehr beeindruckt. Ich bin von der Schulung nachhause gekommen und habe es meinem Club vorgestellt. Ich habe es zudem mit meiner Frau besprochen, welche zu dieser Zeit Grundschullehrerin war und alle empfanden es als gut. Meine

Frau hat er wiederum an ihrer Schule vorgestellt. Diese kannten es bereits in Ansätzen, aber nicht umfänglich. Wir sind auf offene Türen gestoßen.

**I:** Unterstützen Sie aktuell Grundschulen mit dem Programm?

**B12:** Nein, aktuell nicht. Es ist zum Ausgang meiner Präsidentschaft etwas im Sande verlaufen. Auch Corona hat alles zum Erliegen gebracht. Meine Nachfolger hatten zudem jeweils andere Schwerpunkte.

**I:** Okay. War Ihre Unterstützung in der Vergangenheit vorrangig eine finanzielle Unterstützung indem Sie den Patenschaftsbetrag übernommen haben oder eine anderweitige Hilfestellung?

**B12:** Ich denke, es war beides. Wir haben uns überlegt, welchen finanziellen Aufwand es bedeutet, eine Schule zu unterstützen. Die Schule in (\*Ort\*) hatte drei Parallelklassen und wir wollten alle unterstützen.

**I:** Okay. Haben Sie in der Vergangenheit bereits Anfragen abgelehnt, wenn eine Schule auf den Club zukam und nach einer Patenschaft fragte?

**B12:** Nein, das ist mir nichts bekannt. Aus meiner Erfahrung sind jedoch relativ wenige Schulen auf uns zugekommen. Einer unserer Clubmitglieder hat das Programm auch in diesem Rahmen kennengelernt und ist im Elternbeirat der Grundschule seiner Kinder und hat es dort als Privatinitiative gefördert. In der Klasse seiner Kinder hat er die Patenschaft übernommen. Ich kann Ihnen nicht sagen, wie flächendeckend das Programm bei den Schulleitungen bekannt ist.

**I:** Okay. Kennen Sie viele Grundschulen in der Region, welche das Programm umsetzen?

**B12:** Nein, ich weiß es nur von zwei Schulen. Die Schule, an der meine Frau Lehrerin war und die Schule, bei der mein LionsKollege im Elternbeirat ist.

**I:** Okay.

**B12:** Ich habe vielleicht eine wichtige Anmerkung für Sie. Der LionsClub ist immer in Distrikte unterteilt. Der aktuelle Präsident meines Distrikts ist Herr (\*Name\*). Zudem gibt es in den Distrikten Kabinettsbeauftragte. In meinem Distrikt ist Frau (\*Name\*) verantwortlich für die Programme zur Kinder- und Jugendgesundheit. Sie koordiniert unter anderem das Programm Klasse2000. Unter Umständen wären diese beiden Personen auch interessante Gesprächspartner für Sie.

**I:** Vielen Dank für diesen Hinweis. Ich habe bereits mit beiden ein Gespräch vereinbart.

**B12:** Okay, sehr gut. Ich kann Ihnen die E-Mail-Adresse von Frau (\*Name\*) geben, wenn Sie diese brauchen?

**I:** Vielen Dank, ich habe sie bereits.

**B12:** Okay.

**I:** Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?

**B12:** Es geht auf die Kinder ein und ist spielerisch gestaltet. Die Lehrer finden es gut, weil es sich gut in den Unterricht integrieren lässt. Von meiner Frau weiß ich, dass die Stunden durch die Aufbaustunden gut nachgearbeitet werden können. Es hat keinen One-Time-Effekt, dass die

Gesundheitsförderin kommt und die Inhalte danach vergessen werden. Die Gesundheitsförderin an der Schule meiner Frau hat das Programm zudem sehr gut gemacht. Das gesamte Konzept von Klasse2000 und die Materialien halte ich für sehr gut.

**I:** Okay. Erhalten Sie Rückmeldungen von den Schulen, Lehrern, Eltern oder Kindern?

**B12:** Von den Eltern nicht. Von den Kindern bekommen wir mit, dass diese begeistert sind, wenn es Klasse2000-Stunden gibt. Von den Schulen erhalten wir Rückmeldungen, da wir den direkten Kontakt zu ihnen haben. Diese Rückmeldungen sind sehr positiv. Ich denke jedoch, dass die Schulen aufgrund von Corona einen sehr großen Einschnitt erlebt haben. Der Präsenzunterricht konnte teilweise nicht mehr stattfinden und das Programm musste unter Umständen auf eine digitale Variante zurückgreifen. Gesundheitsprävention ist wichtiger denn je und das Bewusstsein dafür ist größer als vor der Pandemie. Dennoch sind die Randbedingungen im Moment sehr schwierig.

**I:** Ja, das stimmt. Wissen Sie von Herausforderungen oder Hürden im Zusammenhang mit Klasse2000? Kennen Sie Gründe, warum sich eine Schule gegen das Programm entscheiden könnte?

**B12:** Nein, diesbezüglich könnte ich mir nichts vorstellen. Mir würde dazu nur die Ignoranz einfallen, wenn jemand sagt "ich habe genug zu tun". Ich freue mich eher umgekehrt, dass dieses Thema allgemein in den Lehrplan aufgenommen wurde. Ich denke, es müsste auch an Stellen wie dem Kultusministerium oder der Schulaufsicht so viel Aufmerksamkeit und Interesse erwecken, dass diese es in den Lehrplan integrieren. Dies wäre optimal.

**I:** Okay. Das hat bereits mit meiner nächsten Frage an Sie zu tun. Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, damit man Klasse2000 stärker verbreiten kann? Sie sagten, dass man dem Thema Gesundheit einen höheren Stellenwert verleiht und es unmittelbar in den Lehrplan integriert.

**B12:** Es wäre sicherlich interessant, mehrere Patenschaften zu haben. Dies allein über die Lions abzudecken, ist jedoch schwierig. Was ich nicht weiß, ist, ob die Schulen untereinander Werbung machen. Die Rektoren kommen in den Konferenzen zusammen, aber ob sie in diesem Rahmen über das Programm sprechen und Werbung machen ist mir nicht bewusst. Dies wäre eine großartige Möglichkeit, derartige Programme einzuwerben. Im Prinzip ist das Programm nicht teuer. Es ist jedoch schwierig, es als Daueraufgabe für die Lions zu machen. Man muss gerecht für alle Schulen und Klassen sein. Dies ist nicht zu stemmen. Die Lions haben zudem nicht nur dem Thema Kinder zugeschrieben, sondern machen auch Aktivitäten für Senioren, etc. Unsere finanziellen Mittel sind begrenzt. Wir haben beispielsweise kürzlich Seniorenheime mit Tablets ausgestattet, damit die Senioren während der Pandemie Kontakt zu ihren Angehörigen halten können. Dazu gehört auch die Anschaffung von WLAN-Hotspots. Aktuell ist das der Schwerpunkt. Dieser wechselt jährlich.

**I:** Okay. In Deutschland gibt es einen politischen Ansatz, der sich Health in all Policies nennt. Kennen Sie diesen?

**B12:** Nein, das habe ich noch nie gehört.

**I:** Okay, dann erkläre ich ihn. Bei diesem Ansatz geht es darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass sich alle politischen Bereiche für Gesundheit einsetzen und engagieren. Ich wollte Sie fragen, ob Sie der Meinung sind, dass dieser Ansatz in Deutschland bereits umfassend umgesetzt wird?

**B12:** Nein, das würde ich verneinen.

**I:** Gibt es eine bestimmte Sparte, in der Sie besonders Optimierungsbedarf sehen?

**B12:** Nein, ich finde, dass das Thema Gesundheit aufgrund der Pandemie an Priorität gewonnen hat. Darüber hinaus geht es meiner Meinung nach oftmals unter. Ich denke, es ist sehr eventgetrieben. Wenn jemand eine Krankheit hat und ins Krankenhaus muss, dann beschäftigt er sich mit seiner Gesundheit und unternimmt etwas dafür. Aber in der Grundhaltung, im Grundverständnis und im täglichen Leben ist es weniger enthalten. Es ist sicherlich auch eine Frage des Alters. Je älter man wird, desto stärker kümmert man sich darum. Ich habe mich mit einem Programm im Bereich Verkehr beschäftigt, Zero Fatality. Es geht darum, dass die Automobilbranche herausfinden möchte, wie man Unfälle vermeiden kann. Es wird immer Unfälle geben, jedoch möchte man feststellen, wie man schwere Verletzungen vermeiden kann, wenn Unfälle passieren. Bei diesem Programm ist das Thema Gesundheit definitiv enthalten. Dies ist aber nur ein Beispiel. Wenn ich mich generell umsehe, finde ich, dass das Thema sehr stark unterrepräsentiert ist. Trotz der Bedeutung für jeden Einzelnen und auch für die Gesellschaft.

**I:** Ja, das stimmt. Bei diesem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird. Das erste nennt sich Chancengleichheit. Es geht darum, dass Klasse2000 gerecht gegenüber den Geschlechtern, der Herkunft der Kinder, etc. ist?

**B12:** Ja, das finde ich schon.

**I:** Okay. Das nächste ist das intersektorale Verständnis. Es geht darum, dass nicht nur das Thema Gesundheit einbezogen wird, sondern auch andere Bereiche wie beispielsweise Soziales, Umwelt, etc. inkludiert werden?

**B12:** Ja, das ist auch gegeben.

**I:** Okay. Das dritte Prinzip nennt sich Vernetzung und Nachhaltigkeit. Es meint, dass Klasse2000 im Schulalltag verankert ist, die Maßnahmen nachhaltig sind und die Kinder somit langfristig davon profitieren können?

**B12:** Ich denke schon. In den Fällen, die ich aus meiner Erfahrung kenne, haben es die Lehrer in ihren Unterricht eingebaut und die Nachhaltigkeit war immer gegeben. Das Programm ist so aufgesetzt, dass beides realisiert werden kann.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip ist die Nutzerorientierung. Es meint, dass Klasse2000 an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B12:** Ja, auf jeden Fall.

**I:** Okay. Das fünfte Prinzip ist Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Damit ist gemeint, dass alle Maßnahmen, welche man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben sollte, dass sie die Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit der Kinder fördern und stärken?

**B12:** Ja, das ist im Programm inbegriffen.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das bedeutet, dass man sich nicht auf die Krankheit fokussiert, sondern mehr in Richtung der Gesundheit, der Förderung des Wohlbefindens und der Schaffung von gesundheitsfördernden Lebenswelten blickt?

**B12:** Ja.

**I:** Okay. Meine letzte Frage an Sie ist, ob Sie der Meinung sind, dass es Handlungsbedarf von Seiten der Politik gibt, damit man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausbreiten und somit allen Menschen anbieten kann?

**B12:** Ja, ich finde schon. Es gibt heutzutage sehr viele Lücken, welche in der Zukunft geschlossen und nachgeholt werden müssen. Es wird einiges von den Krankenkassen oder den Betrieben unternommen, das ist jedoch bereits eine Generation weiter. Man sollte von klein auf anfangen und die Kinder sollten flächendeckend mit derartigen Programmen aufwachsen. Es gibt viele Möglichkeiten, allein im Bereich der Ernährung. Das Thema Pausenverpflegung und Pausengetränke wird völlig missachtet. Oftmals ist dies Sache der Eltern. Ich denke, dass dies flächendeckend in der Schule umgesetzt werden sollte, da es viele Elternhäuser gibt, in denen derartige Themen zu kurz kommen. Es sollten demnach die Erziehungsinstitutionen einspringen. Die Politik sollte dies definitiv fördern. Auch vor dem Hintergrund, dass es gesellschaftliche Folgen hat. Krankheitskosten betreffen auch die Gesellschaft.

**I:** Das heißt, man sollte das Thema Gesundheit verstärkt in den Lehrplan integrieren, damit jedes Kind bereits in der Grundschule mit dem Thema aufwächst?

**B12:** Ja, genau. Ich denke, man kann es auch spielerisch in den Kindergarten bringen. In der Grundschule kann das Kind jedoch mehr aufnehmen und hat einen größeren Intellekt. Die vier Grundschuljahre sind wichtig zu nutzen. Ich finde am Programm großartig, dass es zwischen Bedarf und Aufnahmevermögen der Kinder differenziert.

**I:** Ja, das stimmt. Haben Sie noch weitere Fragen an mich oder möchten Sie noch etwas ergänzen?

**B12:** Nein, ich kann Ihnen nur noch viel Erfolg für Ihre Masterarbeit wünschen. Sie haben sich ein interessantes Thema ausgesucht.

**I:** Vielen Dank. Ich beende jetzt die Aufnahme.

**B12:** Okay, viel Erfolg.

**I:** Dankeschön.

## Transkript 13

**I:** Ich beginne jetzt mit der Aufzeichnung. Beim ersten Themenkomplex geht es um Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen. Ich wollte Dich fragen, ob Dir beides ein Begriff ist und was Du darunter verstehst?

**B13:** Ich kenne beide Begriffe aus meinem Studium. Ich habe Soziale Arbeit studiert und in diesem Rahmen war beides immer wieder ein Thema. Prävention ist für mich, die Krankheiten vorzubeugen. Gesundheitsförderung ist im Gegensatz dazu, die Gesundheit jeglicher Art psychisch, physisch und sozial aufrechtzuerhalten und die verschiedenen persönlichen Ressourcen zu stärken und zu fördern.

**I:** Okay. Wann sollte man mit Gesundheitsförderung und Prävention im Laufe des Lebens starten?

**B13:** Ich denke, man kann bereits während der Schwangerschaft damit beginnen. Die Mütter sollten darauf achten, wie das Gesundheitsverhalten während der Schwangerschaft ist. Insbesondere in Bezug auf Tabak- und Alkoholkonsum, weil dies ausschlaggebend für das weitere Leben des Kindes ist. In den ersten Jahren sind innerhalb der Familie die Eltern für die Gesundheitsförderung verantwortlich. Im späteren Leben liegt die Verantwortung auch bei den Kindertagesstätten und Grundschulen. Gesundheitsförderung ist auch im Lehrplan Plus als "fächerübergreifende Bildungs- und Erziehungsziele sowie Alltagskompetenzen und Lebensökonomie" fest verankert. Es geht insbesondere darum, dass den Kindern im Grundschulalter Themen wie beispielsweise Gesundheitsförderung und aktive Gesundheitsvorsorge, Suchtprävention jeglicher Art und die Entwicklung eines gesunden Lebensstils vermittelt werden sollten. Dies soll in einer psychischen, physischen, sozialen, ökologischen und spirituellen Balance stattfinden. Sämtliche Lebensbereiche sollen einbezogen und Alltagskompetenzen geschult werden. Konkrete Themenfelder sind unter anderem Ernährung, Bewegung, Hygiene, Stress, psychische Gesundheit, Sucht- und Gewaltprävention.

**I:** Okay. Welches Setting eignet sich Deiner Meinung nach am besten zur Umsetzung?

**B13:** Ich denke, sowohl zuhause als auch in der Schule. Die Kinder haben erst ab dem Grundschulalter ein Gespür für ihre Selbstwahrnehmung. Dazu zählt, was mir gut tut und was ich brauche, damit es mir gut geht. Die Kinder verbringen die Hälfte ihres Tages in der Schule. In diesem Rahmen sollte es demnach geschult werden, jedoch ist es wichtig, dass die Eltern es zuhause fortführen. Es sollte kein Zwiespalt entstehen, sondern ineinander übergreifen.

**I:** Was sind für Dich persönlich die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B13:** Insbesondere gesunde Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtprävention.

**I:** Okay. Hattest Du in Deinem Alltag bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung oder Prävention?

**B13:** In meinem schulischen Alltag?

**I:** Im schulischen Alltag wahrscheinlich durch das Programm, aber ich meine vorrangig in Deinem privaten Alltag?

**B13:** Ich denke, dass man derartiges bereits in der Kindheit erfährt, weil man in eine gewisse Richtung gelenkt wird. Später merkt man selbst, was einem gut tut und was nicht. Es wurde jedoch nichts von außen an mich herangetragen.

**I:** Okay. Wie wurdest Du auf das Programm aufmerksam?

**B13:** Ich bin seit letztem Schuljahr an der Schule und da gab es Klasse2000 bereits. Ich bin Jugendsozialarbeiterin und mache Präventionsarbeit. Das Thema wurde deshalb an mich herangetragen und ich habe mich für Schulungen beworben. Seither bin ich Gesundheitsförderin. Ich konnte zum Ende des letzten Schuljahres mit Klasse2000 starten.

**I:** Okay. Hattest Du neben Klasse2000 weitere Programme für die Schule in Erwägung gezogen?

**B13:** Es gab das Programm bereits an der Schule und deshalb wurde es weitergeführt. Ich habe an der Schule zusätzlich die Rakuns gemacht. Es ist auch ein Gesundheitsförderungsprojekt, überschneidet sich aber häufig mit Klasse2000. Da es nicht so sehr bekannt ist, hat man sich für Klasse2000 entschieden. Auch aus den Gründen, weil es evaluiert ist und sich auf der Grünen Liste Prävention in der höchsten Stufe der Wirksamkeit befindet.

**I:** Okay. Hat die Schule in (\*Ort\*) bereits öfter an Klasse2000 teilgenommen?

**B13:** Es wurde im Schuljahr 2018/19 das erste Mal durchgeführt und seitdem fortführend jedes Jahr erneut.

**I:** Okay. Könntest Du Dir vorstellen, es im nächsten Schuljahr wieder durchzuführen?

**B13:** Ja.

**I:** Okay. Wie kommt das Programm bei Dir in der Schule an? Erhältst Du Rückmeldungen von Lehrer, Eltern oder Kindern?

**B13:** Ich denke, dass es sehr gut ankommt. Die Kinder finden es großartig, dass jemand von außerhalb zu ihnen kommt. Die Kinder sprechen mich auch auf Klasse2000 an, wenn sie mich mit meiner Materialtasche sehen. Sie freuen sich sehr auf diese Stunden. Durch die praktischen Übungen ist es zudem abwechslungsreich und ein Unterschied zu den normalen Stunden. Auch bei den Lehrern kommt das Programm gut an. Einzelne Lehrer empfinden es als zusätzliche Aufgabe, aber die meisten sind begeistert.

**I:** Okay. Erhältst Du auch Rückmeldungen von den Eltern?

**B13:** Eher weniger. Aufgrund von Corona sind auch die Elternabende im Rahmen von Klasse2000 ausgefallen. Eventuell ändert sich das, wenn wieder mehr Normalität herrscht. Es gibt gewisse Inhalte, die die Eltern mit den Kindern zuhause machen sollten. Während der Corona-Zeit sollten sie den Klaro zuhause basteln. Dies wurde durchgängig gemacht.

**I:** Okay. Was gefällt Dir besonders gut am Programm?

**B13:** Ich finde es schön, dass es sehr viele abwechslungsreiche Materialien gibt, dass die Kinder Sachen selbst ausprobieren können und das Klaro-Labor, mit dem die Inhalte nochmals vertieft werden können. Ich finde es auch wichtig, dass Klasse2000 die Themen in eine positive Perspektive rückt und den Kindern nicht aufzählt, was schlecht für sie ist.

**I:** Okay. Wer unterstützt euch bei der Finanzierung?

**B13:** Zum Teil sind es Träger oder Stiftungen von außerhalb. Wir hatten bereits Unterstützung vom LionsClub, dem RotaryClub, der AOK oder dem Elternbeirat.

**I:** Okay. Gibt es bei euch an der Schule neben Klasse2000 noch weitere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung?

**B13:** Es gibt das Schulobst und Gemüseprogramm. Wir erhalten einmal wöchentlich Schulobst. Es gibt verschiedene Spielgeräte, damit sich die Kinder während den Pausen bewegen und aktiv sein können. Es gibt Bewegungspausen im Unterricht. Vor kurzem wurde die Woche der Gesundheit und Achtsamkeit durchgeführt. In diesem Rahmen haben wir über zwei Wochen hinweg Unterrichtseinheiten zum Thema Achtsamkeit durchgeführt. Der Fokus lag dabei auf der psychischen Gesundheit der Kinder.

**I:** Okay. Ich würde mit dem dritten Themenkomplex fortfahren. Es geht um mögliche Ursachen für eine nicht flächendeckende Umsetzung des Programms. Ich wollte Dich fragen, ob Du von Herausforderungen oder Hürden im Zusammenhang mit Klasse2000 weißt?

**B13:** Zunächst der Aspekt die Finanzierung. Wenn man keinen festen Sponsor, wie beispielsweise die AOK, hat, muss man jedes Schuljahr erneut auf die Suche gehen. Zudem ist mir aufgefallen, dass es sehr viele praktische Übungen und Kleingruppenarbeiten sind und dies für die erste und zweite Klasse etwas schwierig zu handhaben ist. Durch den Wechsel aktiv-Ruhe-aktiv entsteht oftmals Unruhe. Die Kinder können oftmals schwer von den Aktivitäten zurückgeholt und zur Ruhe gebracht werden. Ich denke auch, dass die Lehrer ungern Stunden für derartige Programme zur Verfügung stellen, weil es für manche Lehrer einen zusätzlichen Aufwand darstellt. Zudem ist es verbindlich für vier Jahre und kann nicht für ein Schuljahr getestet werden.

**I:** Sind die aufgeführten Gründe für Dich die ausschlaggebenden Ursachen, warum sich eine Schule gegen Klasse2000 entscheidet, oder könntest Du Dir noch weitere Gründe vorstellen?

**B13:** Für mich persönlich sind dies die Hauptgründe. Ansonsten denke ich, dass sich andere Schulen auch für andere Projekte entscheiden, welche ähnliche Inhalte thematisieren. Manche Schulen informieren sich nicht umfassend, sondern kommen in Berührung mit einem Programm und entscheiden sich anschließend für dieses. Es ist schwierig zu spekulieren, warum sich manche Schulen dagegen entscheiden. Manche Lehrer sehen zudem die Notwendigkeit nicht gegeben. Einige sagen, dass die Themen bereits im Lehrplan enthalten sind und sie dafür kein Programm brauchen.

**I:** Okay. Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit dem Verein? Läuft dies reibungslos oder entstehen auch dort ab und an Probleme?

**B13:** Ich finde, dass es sehr gut funktioniert. Ich habe eine direkte Ansprechpartnerin, die regionale Koordinatorin. Ich kann sie jederzeit anrufen und erhalte immer schnell Rückmeldung. Es wird sich immer bemüht, es allen Seiten recht zu machen. Es wird auf die Interessen geachtet und man kann sich bei Fragen jederzeit an die Koordinatorin wenden.

**I:** Okay. Welche Maßnahmen sind Deiner Meinung nach nötig, damit man Klasse2000 noch stärker an die Grundschulen in Deutschland bringen kann?

**B13:** Mehr Öffentlichkeitsarbeit. Es gibt sehr viele Evaluationen, aber ohne die Mund-zu-Mund-Propaganda wird man nicht auf das Programm aufmerksam. Es sollte in regionalen Zeitungen erscheinen, die Schulleitungen sollten sich untereinander darüber austauschen.

I: Okay, das heißt, dass sich die Schulen untereinander besser austauschen sollten?

**B13:** Ja, genau.

I: Okay. Ich bin bereits beim letzten Themenkomplex angelangt. Es geht um die politischen Strukturen. Es gibt in Deutschland einen Ansatz, der sich Health in all Policies nennt. Ist Dir dieser bekannt?

**B13:** Der Ansatz war mir zuerst kein Begriff. Ich habe mich aufgrund der Fragen, welche Du mir im Vorfeld zukommen lassen hast, darüber informiert. Du darfst ihn mir jedoch sehr gerne erläutern, eventuell wird es dann klarer.

I: Okay. Bei dem Ansatz geht es darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern sich alle politischen Bereiche dafür einsetzen und engagieren sollten. Ich wollte Dich fragen, ob dieser Ansatz in Deutschland bereits umgesetzt wird?

**B13:** Ich denke, dass alles transparenter gestaltet werden sollte. Manche Bereiche sind dem Thema Gesundheit näher als andere. Aufgrund der Pandemie haben sich vermehrt Bereiche dafür eingesetzt, aber ich denke, dass es ausbaufähig ist.

I: Okay. Worin siehst Du besonders Optimierungsbedarf? In der von Dir angesprochenen Transparenz?

**B13:** Ja, genau. Es sollte transparenter gestaltet und die Partizipation der Einzelnen verbessert werden. Außer den gesundheitspolitischen Sektoren dringt bei anderen Bereichen nicht viel bis hin zur Kommune und den einzelnen Bürgern durch. Es bleibt oftmals auf einer Zwischenebene hängen.

I: Das heißt, dass es oftmals nicht bei der Gesellschaft ankommt?

**B13:** Ja, genau.

I: Okay. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Dir durchgehen und Dich fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B13:** Okay.

I: Das erste ist die Chancengleichheit. Das bedeutet, dass das Programm gerecht gegenüber den Geschlechtern, der Herkunft der Kinder, etc. ist?

**B13:** Das ist auf jeden Fall erfüllt. Man sucht sich nicht einzelne Schüler aus, sondern es ist klassenübergreifend. Jedes Kind kann daran teilnehmen. Es gibt zudem ein differenziertes Material, damit jedes Kind die gleichwertige Chance hat, daran teilzunehmen.

I: Okay. Das nächste Prinzip ist das intersektorale Verständnis. Es meint, dass nicht nur der Bereich Gesundheit mit einbezogen wird, sondern dass auch Soziales, Umwelt oder weitere Bereiche inkludiert werden?

**B13:** Es werden mehrere Bereiche mit einbezogen. Der Bereich Gesundheitsförderung ist beim Programm selbstverständlich. Der Aspekt Bildung wird aufgrund dessen einbezogen, dass es in einer Bildungsstätte umgesetzt wird. Durch Klasse2000, aber auch durch andere Programme

werden die Themen nicht nur vermittelt, sondern es findet immer im Klassenverband statt. Demnach müssen die Kinder untereinander agieren. Die Inhalte sind im Fokus, aber es werden automatisch auch soziale Aspekte geschult. Der Wirtschaftssektor wird durch die Finanzierung eingebunden. Der digitale Wandel wird durch das Klaro-Labor aufgegriffen. Es werden sehr viele Bereiche einbezogen.

**I:** Okay. Das dritte Prinzip ist Vernetzung und Nachhaltigkeit. Es meint, dass das Programm im Schulleben vernetzt ist und dass es nachhaltig ist und die Kinder somit langfristig davon profitieren können?

**B13:** Das Thema der Vernetzung ist gegeben, da dies vorliegen muss. Vom Lehrer zur Schulleitung und zur Gesundheitsförderin über die Eltern bis hin zu den Sponsoren. Es werden Elternabende abgehalten, Elternbriefe versendet, die Paten erhalten Dankeschreiben. Es findet ein permanenter Austausch statt. In Bezug auf das Thema Nachhaltigkeit verweise ich auf die Evaluationen. Das Programm wurde mehrmals evaluiert und es wurde bestätigt, dass es nachhaltig ist.

**I:** Okay. Du würdest das Prinzip demnach mit ja beantworten?

**B13:** Ich würde es mit ja beantworten.

**I:** Okay. Das vierte Prinzip ist die Nutzerorientierung. Es meint, dass das Programm an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B13:** Auch das ist erfüllt. Es sind an den Lehrplan angepasste Themen, die sowieso im Lehrplan vorkommen. Sie sind altersgerecht gestaltet und werden durch Klasse2000 intensiviert.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip nennt sich Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Es meint, dass alle Maßnahmen, welche man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben sollten, dass sie die Persönlichkeit der Kinder stärken und fördern.

**B13:** Auch dieses Prinzip würde ich mit ja beantworten. Empowerment steht eng in Verbindung mit dem Aspekt selbstwirksam werden. Es wird zudem die Wahrnehmung geschult. Die Kinder werden bestärkt, auf sich selbst zu achten.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Dieses bedeutet, dass das Programm positiv ausgerichtet ist und das Wohlbefinden in den Fokus rückt. Es sollte nicht die Krankheit im Mittelpunkt stehen, sondern die Förderung des Wohlbefindens und die Schaffung von gesundheitsfördernden Lebenswelten.

**B13:** Ja, das ist gegeben. Es wird im Programm nie erwähnt, dass etwas schlecht für die Kinder ist, sondern immer wieder betont, was gut für sie ist. Es gibt den Punkt kritisch denken und nein sagen, jedoch wird selbst dort nie gesagt "das darfst Du nicht". Es wird mit Vorsicht an die Kinder herangegangen. Wenn man den Kindern sagt, dass sie etwas nicht dürfen, dann ist genau dies besonders interessant für sie.

**I:** Okay. Ich bin bereits bei meiner letzten Frage an Dich angelangt. Ich wollte Dich fragen, ob Du der Meinung bist, dass Handlungsbedarf von Seiten der Politik besteht, damit man Gesundheitsförderung flächendeckend ausbreiten kann?

**B13:** Ich denke, dass es transparenter gestaltet werden müsste und die verschiedenen politischen Bereiche ineinandergreifen sollten. Es gibt sicherlich viele gesundheitsfördernde Maßnahmen in Bezug auf Arbeit, Soziales, Stadtentwicklung, etc. Dies sollte ineinandergreifen

und bei der Gesellschaft ankommen. Der Aspekt der Finanzierung spielt dabei stets eine große Rolle. Es kommen oftmals gute theoretische Vorschläge von der Spitze, aber letztendlich scheitert es an der praktischen Umsetzung "unten". Es sollte nicht jeder Bereich das Thema separat behandeln, sondern sie sollten miteinander zusammenarbeiten.

**I:** Sie müssten sich vernetzen, austauschen und das Thema Gesundheit gemeinsam angehen.

**B13:** Genau. Zudem bin ich der Meinung, dass es eine sehr große Spanne in Deutschland gibt und durch das Schichtsystem ein ungleicher Zugang zu den Maßnahmen besteht. In den unteren Bildungsschichten ist der Zugang zu gesundheitsfördernden Maßnahmen erschwert.

**I:** Okay. Oftmals sind es genau diese Personengruppen, welche die Maßnahmen am nötigsten brauchen würden.

**B13:** Genau. Diese Personen erreicht man nicht.

**I:** Okay. Hast Du noch Fragen an mich oder möchtest Du noch etwas ergänzen? Ich bin mit meinen Fragen an Dich fertig.

**B13:** Okay, ich überlege einen Moment.

**I:** Okay.

**B13:** Nein, ich habe keine Fragen mehr.

**I:** Okay, dann beende ich jetzt die Aufzeichnung. Vielen Dank für Deine Zeit und die Unterstützung.

**B13:** Sehr gerne.

**I:** Vielen Dank.

## Transkript 14

**I:** Ich habe die Aufnahme jetzt gestartet. Ich würde mit dem ersten Themenkomplex beginnen. Es geht um Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen diese beiden ein Begriff sind und was Sie darunter verstehen?

**B14:** ((lacht)) das wäre schlecht, wenn es mir kein Begriff wäre, bei dem Beruf, den ich habe. Sie wollen von mir Definitionen über Gesundheitsförderung und Prävention hören?

**I:** Ich würde gerne wissen, was Sie persönlich unter diesen beiden Begriffen verstehen.

**B14:** Bei Prävention geht es im eigentlichen Sinne um die Verhinderung von Krankheiten. Es gibt diesbezüglich die verschiedenen Ebenen, die Verhältnis- und die Verhaltensprävention. Klasse2000 findet sich überwiegend im Bereich der Verhaltensprävention wieder. Wir versuchen jedoch immer wieder, die Verhältnisprävention mitzunehmen. Der Begriff Gesundheitsförderung ist etwas weiter gefasst. Es geht nicht nur um die Verhinderung von Krankheiten. Insgesamt verfolgen wir diesbezüglich den Ansatz der Stärkung von Lebenskompetenzen. Das wird auch von der WHO also der Ansatz gesehen wird, der in diesem Bereich am erfolgversprechendsten ist. Ich glaube, es gibt zehn unterschiedliche Lebenskompetenzen und bei uns kommen zusätzlich die Gesundheitskompetenzen dazu. Aufgrund dessen versuchen wir immer, den Kindern die Frage zu beantworten, was ich selbst tun kann, damit ich gesund bleibe, damit es mir gut geht und damit ich mich wohlfühle. Damit hat man bereits einen sehr großen Bereich abgedeckt, welcher die körperliche, psychische und soziale Gesundheit umfasst.

**I:** Okay. Wann sollten Ihrer Meinung nach Gesundheitsförderung und Prävention im Laufe des Lebens beginnen?

**B14:** Idealerweise, wenn man es als die Förderung von Lebenskompetenzen betrachtet, beginnt es ab der Geburt. Wahrscheinlich beginnt es sogar ab der Schwangerschaft. Im Prinzip ist es die Ausbildung von Kompetenzen. Das ist etwas, was ab dem ersten Lebenstag passiert. Für uns ist die Grundschule ein sehr guter Ort, weil dort alle Kinder hinmüssen, unabhängig vom sozialen Status ihrer Eltern. Ansonsten hat man sehr oft das Problem, dass diejenigen die Prävention in Anspruch nehmen, die in günstigeren sozialen Verhältnissen leben und diejenigen, die es am nötigsten aufgrund sozialer Benachteiligung bräuchten, überhaupt nicht vertreten sind. Von daher denken wir, dass Grundschulen und Kindertagesstätten ein guter Ort sind, um damit zu beginnen.

**I:** Okay. Das war bereits meine nächste Frage, welches Setting sich Ihrer Meinung nach am besten eignet? Sie nannten die Schulen und Kindertagesstätten.

**B14:** Genau. Es gibt sicherlich noch eine große Menge anderer Settings, welche auch vernünftig sind. Ich denke, dass die Familienhilfe viel machen kann. Diese kann sehen, welche Frauen nach der Geburt Unterstützung brauchen etc. Das ist aber nicht unser Gebiet. Aber man kann festlegen, dass man gezielt in den Gegenden, in welchen man vermutet, dass es später die meisten Probleme geben wird, etwas anbietet. Man könnte diesbezüglich eventuell auch muttersprachliche Angebote für Migrantinnen anbieten. Man kann sich sehr viele Sachen ausdenken, bei denen sicherlich noch viel Luft nach oben ist. Wir haben uns für das Setting Grundschule entschieden und ich denke, als Klasse2000 im Jahr 1991 angefangen hat, hatte noch nicht jedes Kind einen Kindergartenplatz bekommen. Das waren noch andere Zeiten.

**I:** Okay, ja, das stimmt. Was sind für Sie persönlich die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B14:** Bewegung, Ernährung und Entspannung. Aber es ist auch das mit sich selbst klarkommen, sich selbst einschätzen können, seine eigenen Stärken und Schwächen einschätzen können, eine gute Beziehung mit Anderen führen können, Probleme und Konflikte lösen sowie kritisch denken. Das sind die Schwerpunkte.

**I:** Okay. Ich mache jetzt mit dem zweiten Themenkomplex weiter. Es geht um das Programm Klasse2000 an sich. Ich wollte Sie fragen, was es für Schulen sind, welche am Programm teilnehmen? Sind es größtenteils Brennpunktschulen?

**B14:** Das kann man so nicht sagen. Es gibt bestimmte große Förderer, welche großen Wert darauflegen, dass vor allem Brennpunktschulen teilnehmen. Unser größter Einzelförderer ist die AOK Bayern. Bei denen ist das Bedingung. Aber es ist auch so, dass es keine allgemeingültige Definition gibt, was eine Brennpunktschule ist. Das ist ein gefühlter Wert. Ich denke, es gibt Schulen, insbesondere in Großstädten, bei denen sich alle schnell einig sind, dass das eine Brennpunktschule ist. Aber es gibt auch einen Graubereich, bei dem niemand sagen kann, ob die Schule XY bereits eine Brennpunktschule ist. Man kann es nicht nur über den Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund definieren, ansonsten würden alle internationalen Schulen, an denen man 2.000 Euro Schulgeld zahlt, als Brennpunktschulen zählen. Es ist schwierig. Die Schulen selbst wissen auch nicht, ob die Eltern von Erwerbseinkommen oder von HartzIV leben. Es ist wirklich schwierig. Ich würde sagen, dass es bei uns eine Mischung ist. Wir haben Schulen aus dem gesamten Bundesgebiet, wir haben Grund- und Förderschulen. Es sind sicherlich viele Brennpunktschulen dabei, aber es sind auch viele Schulen aus gut situierten Wohngebieten dabei. Das ist jedoch nichts, das wir erfassen. Wir können keine Statistiken darüber erstellen.

**I:** Okay. Das heißt, Sie können auch nicht sagen, wie sich der Anteil der Schulen im Laufe der Zeit entwickeln? Das heißt, ob immer mehr Brennpunktschulen dazu kommen, ob es stagniert oder ob es sogar abnimmt. Im Allgemeinen steigt die Anzahl der Schulen, welche am Programm teilnehmen.

**B14:** Ja, genau. Wir hatten manchmal Selbsteinschätzungen von Lehrern in den Lehrerbefragungen. Man müsste nochmal genau nachlesen, aber wahrscheinlich würden die Lehrkräfte zunehmend sagen, dass sie eher eine Brennpunktschule sind. Aber ob dieser Anteil tatsächlich steigt oder ob es nur die gefühlte Belastung ist, das kann ich Ihnen auch nicht sagen.

**I:** Okay. Wie sind die teilnehmenden Schulen in Deutschland verteilt? Wissen Sie, ob eher städtische Schulen teilnehmen oder eher Schulen aus ländlichen Regionen?

**B14:** Es ist sehr viel im ländlichen Bereich vertreten. Wir denken, dass die Schulen in den Städten ein sehr großes Angebot haben, wie beispielsweise Museumspädagogik, Kunstpädagogik, etc. Es ist in den Städten ein enormes Angebot vorhanden. Wir werden meistens über Patenschaften finanziert und die Schulen müssen sich die Paten eigentlich selbst suchen. Wir denken, dass es in kleineren regionalen Einheiten, in denen jeder jeden besser kennt, einfacher ist als in den Städten. Von daher denke ich, dass wir auf dem Land bzw. in kleineren Orten besser vertreten sind als in Großstädten.

**I:** Das heißt, dass es aufgrund der Mund-zu-Mund-Propaganda auf dem Land stärker verbreitet ist, da man sich untereinander kennt und besser vernetzt?

**B14:** Ja.

**I:** Okay. Sie sagten, dass sich die Schulen die Paten eigentlich selbst suchen müssen. Funktioniert dies in der Praxis nicht wie erhofft?

**B14:** Wir haben Großpaten, vor allem Krankenkassen. Wir hatten auch eine große Stiftung von Lebensmittelunternehmen und jetzt haben wir eine große Stiftung von der BBBank. Das sind zentrale Gelder, welche oftmals auch über uns laufen. Auch die Krankenkassenausschreibungen laufen über uns. Aber wenn eine Schule dafür nicht in Frage kommt oder das Geld bereits vergeben ist, dann suchen sich die Schulen die Paten selbst. Das Programm gibt es bereits seit 30 Jahren und wenn wir dieses Prinzip nicht hätten, dann würde es uns nicht mehr geben. Wenn wir für alle interessierten Schulen Paten suchen müssten, dann müssten diese Aufgabe Hauptamtliche übernehmen und das werden Dimensionen, welche niemand bezahlen könnte. Das müsste über den Patenschaftsbetrag abgedeckt sein und das würde nicht mehr funktionieren.

**I:** Wird es an Sie herangetragen, wie sich die Schulen finanzieren oder bekommt der Verein diesbezüglich nichts mit?

**B14:** Wir unterstützen die Schulen auch dabei. Wir haben beispielsweise für die Schulen Tipps zur Patensuche. Sie können auch einiges an Material von uns bekommen. Sie bekommen auch Texte und vieles mehr, wenn die Schulen das möchten. Es muss sich niemand ausdenken, was Klasse2000 ist. Die Schulen können von uns Unterstützung und Hilfestellung bekommen. Aber zu wissen, in meinem Ort ist der Sanitär X und der Bäcker Y bereit, das muss jede Schule für sich selbst rausfinden. Sie können sich auch Unterstützung von den Eltern oder dem Förderverein holen. Die Eltern sind eine sehr wichtige Gruppe. Es gibt auch oftmals LionsClubs, welche Klasse2000 fördern. Diesbezüglich gibt es historisch gewachsen eine sehr enge Verbindung. Das gesamte kleine vermitteln vor Ort kann jedoch nicht zentral übernommen werden. Wir haben 22.000 Klassen, das würde jede Organisation überfordern. Das könnte niemand mehr bezahlen.

**I:** Okay. Nehmen die teilnehmenden Schulen auch mehrmals teil?

**B14:** Unser Ziel ist es, dass es die Schulen zu einem Daueringebot bei sich machen und ihr Profil im Bereich Gesundheitsförderung stärken. Wir machen deshalb auch das Klasse2000-Zertifikat bzw. das Klaro-Siegel, welches die Schulen erhalten, wenn mindestens 75 % der Klassen teilnehmen und noch ein paar weitere Voraussetzungen erfüllt sind. Das ist eine Art Auszeichnung für die intensive Umsetzung des Programms. Es ist gedacht, dass das Programm eine längerfristige Angelegenheit ist.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?

**B14:** Das Highlight sind die Stunden mit unseren Gesundheitsförderinnen. Das unterscheidet uns auch von vielen anderen Programmen. Die Kinder sind immer begeistert, wenn jemand anderes kommt und besondere Inhalte mit ihnen macht. Sie bekommen spannende Materialien mit und das führt immer zu sehr viel Begeisterung bei den Kindern.

**I:** Kommen bei Ihnen Rückmeldungen von den Schulen, den Lehrern, den Eltern oder den Kindern an?

**B14:** Ja, es kommen Rückmeldungen. Das meiste erhalten die Gesundheitsförderinnen direkt in der Schule. Aber wir sehen es auch in den Lehrerbefragungen. Die Lehrer schätzen insbesondere, dass es ein sehr vielfältiges und abwechslungsreiches Material gibt, welches sehr gut aufbereitet ist und die Stunden mit den Externen.

**I:** Okay. Sie sagten, dass das, was Klasse2000 von den anderen Programmen abhebt, der Fakt ist, dass jemand Externes in die Klasse kommt und drei bis vier Stunden pro Schuljahr hält.

**B14:** Ja, genau. Das ist etwas Besonderes und dass es ein kontinuierliches Programm von Klasse 1 bis 4 ist und kein Projekt, welches man in der Woche vor den Sommerferien macht. Die Themen begleiten die Kinder zudem von Klasse 1 bis 4 und werden in unterschiedlichen Zusammenhängen immer wieder aufgegriffen. In der ersten Klasse geht es um das gesunde Pausenbrot, in der zweiten Klasse wird über die Ernährungspyramide gesprochen und wenn es in der vierten Klasse um das Thema Gehirn geht, wird nochmals auf die Ernährung Bezug genommen. Es wird besprochen, was das Gehirn braucht, damit es besonders gut lernen kann und dadurch wird das Thema Ernährung wieder aufgegriffen. Man hat sehr viele ähnliche Querverweise über die vier Jahre hinweg, sodass sich Wissen und Einstellungen besser festigen können als durch ein einmaliges Programm bzw. Projekt.

**I:** Okay. Gibt es eine große Konkurrenz zu Klasse2000?

**B14:** Es gibt jede Menge Programme.

**I:** Dennoch ist Klasse2000 das Programm, welches am stärksten verbreitet ist.

**B14:** Ja, das denke ich auch. Wir decken viele Aspekte ab. In letzter Zeit gibt es beispielsweise vermehrt Acker e. V., die Gemüseakademie. Sie legen Schulgärten an und lehren auch einiges zum Thema Ernährung. Das ist auch ein großartiges Programm, wenn man mit den Kindern zusammen gärtnern kann. Das ist jedoch ein Programm, welches ganz anders aufgestellt ist als unseres. Von daher kann man das schlecht miteinander vergleichen. Es gibt auch Programme, zum Beispiel Fit for Future, welche vorrangig möchten, dass die Schulen in einen Prozess zur gesunden Schulentwicklung kommen und es sich letztlich verselbstständigt. Das ist nicht unser Ansatz. Jeder kennt das Phänomen von sich selbst, wenn man auf einer Fortbildung ist, sehr motiviert zurückkommt und ab morgen am liebsten alles anders machen würde. Man merkt jedoch oftmals nach zwei Wochen, dass da noch etwas war, das man machen wollte. Dadurch, dass bei uns immer wieder die Gesundheitsförderinnen kommen, werden die Lehrer regelmäßig daran erinnert, dass sie ihre eigenen Stunden machen. Das hat einen höheren Aufforderungscharakter. Von daher haben die Schulen sehr viel Auswahlmöglichkeiten, was sie alles machen können. Es muss jede Schule selbst wissen, welcher Fokus ihr dabei am wichtigsten ist.

**I:** Ja, das ist klar. Ich würde bereits zum dritten Themenkomplex kommen. Jetzt geht es um mögliche Ursachen, warum das Programm nicht noch an mehr Grundschulen Deutschlands vertreten ist. Ich wollte Sie fragen, ob Sie von Herausforderungen oder Hürden im Zusammenhang mit dem Programm wissen?

**B14:** Eine Hürde ist sicherlich die Finanzierung. Für die Schulleiter ist es ein großer Akt, jedes Schuljahr neu zu überlegen, wen sie dieses Schuljahr fragen könnten. Manche haben langfristige Partnerschaften. Wenn ich eine Schule in Bayern bin und nur zwei Eingangsklassen habe, dann übernimmt die AOK jedes Jahr zwei Klassen pro Jahrgangsstufe, dann ist es für mich kein großer Aufwand. Oder wenn ich langfristig eine Partnerschaft mit dem LionsClub habe, den gut kenne, ihn manchmal einlade und diese es gerne machen und immer erneut fördern, dann ist es kein großes Problem. Aber es gibt viele Schulen und insbesondere in den neuen Bundesländern läuft der Aspekt mit dem Spenden nicht sehr gut. Dort ist es schwieriger, immer wieder jemanden zu finden. Ein Hindernis ist die Finanzierung. Ein weiterer Grund ist, dass die Schulen das Programm auch zeitlich unterbringen müssen. Bei Befragungen bekommen wir auch immer wieder mit, dass der größte Kritikpunkt an unserem Programm der zeitliche Umfang ist. Das ist das Dilemma. Wenn ich etwas nicht mache, dann kann es auch nicht wirken. Auch diesbezüglich macht die Dosis die Wirkung. Es gibt Meta-Studien, welche aufzeigen, dass Präventionsprogramme mindestens 10 Stunden im Jahr durchgeführt werden sollten, ansonsten kann es keinerlei

Wirkung hervorrufen. Der zeitliche Rahmen ist sicherlich ein Grund. Es gibt auch noch den Grund, dass eine Schule sagt, sie möchte ein anderes Programm machen.

**I:** Ja, das ist verständlich. Ist ansonsten noch negatives Feedback an Sie herangetragen worden?

**B14:** Wir befragen die Lehrkräfte regelmäßig, wie sie unser Programm finden, wie sie die einzelnen Materialien finden, etc. Wenn wir merken, dass etwas nicht gut abschneidet, dann versuchen wir, diesen Punkt zu verbessern. Das ist auch ein großer Vorteil unseres Programms gegenüber den vielen kurzfristigen Programmen. Wenn sie eine öffentliche Förderung haben, bekommen sie für drei Jahre Fördermittel. Diese drei Jahre brauchen sie, um das Programm zu entwickeln und um es einmal unter ganz besonderen Bedingungen durchzuführen. Diejenigen, die das Programm entwickelt haben sind dann sehr stark vor Ort vertreten und achten darauf, wie es umgesetzt wird. Es sind dann sehr besondere Umsetzungsbedingungen. Bei uns wird es in einer sehr großen Breite umgesetzt. Dadurch kann es auch verändert werden. Bei einem Modellprojekt ist es meist so, dass die Finanzierung und somit die Laufzeit vorbei ist, bevor man etwas verändern kann.

**I:** Ja. Gibt es vom Verein einen angestrebten Umsetzungsgrad?

**B14:** Momentan haben wir 25 % der Schulen und 16,4 % der Klassen. Das hat sich im letzten Jahr durch Corona etwas reduziert. Ich denke, ein konkret formuliertes Ziel haben wir nicht. Man muss immer berücksichtigen, wie weit man das Modell noch ausdehnen kann. Momentan ist es auch schwieriger geworden, Honorarkräfte zu finden. Es gibt überall einen Arbeitskräftemangel, überall fehlt Personal. Von daher ist auch die Suche nach Gesundheitsförderern schwieriger geworden. Wir könnten sicherlich nicht jede zweite Grundschule in Deutschland versorgen. Das würde unsere Kapazitäten überschreiten.

**I:** Werden aktuell bestimmte Maßnahmen verfolgt, um mehr Grundschulen zu erreichen?

**B14:** Wir versuchen stets, immer neue Schulen zu erreichen. Es scheiden immer wieder Schulen aus dem Programm aus und wir versuchen, mindestens genauso viele neue Schulen zu gewinnen. Ein wichtiges Thema ist, dass wir Fördermittel vom Gesundheitsministerium bekommen. Das hat die Drogenbeauftragte, die Vorgängerin der jetzigen initiiert. Wir haben Geld aus dem Etat des Gesundheitsministeriums für Klasse2000 gewinnen können. Es beläuft sich auf 500.000 Euro jährlich und diese werden vorrangig dafür eingesetzt, um neue Schulen in das Programm aufzunehmen. Eine neue Schule kann demzufolge mit ihrem ersten Jahrgang einmal für vier Jahre mit allen Klassen teilnehmen und kann sich das Konzept ein Jahr lang ansehen. Sie können danach entscheiden, ob ihnen das Programm gefällt und ob sie es selbst für ihre nächsten Klassen anmelden möchten. Im Zuge dieser Angelegenheit schreibt die BzGA bundesweit alle Grundschulen mit einem Brief und Infomaterial an. Das machen wir seit einigen Jahren und es funktioniert sehr gut.

**I:** Okay. Ich konnte zudem recherchieren, dass Sie das Programm immer wieder angepasst haben, wenn durch die Evaluationen die Rückmeldung kam, dass das Programm zu umfangreich oder zu schwierig ist. Demnach klingt es sehr flexibel.

**B14:** Ja. Als wir bemerkt haben, dass viele Schulen Schwierigkeiten hatten, alle Stunden zu machen, haben wir die Stunden in Basis- und Aufbaustunden unterteilt. Wir dachten, dass die Lehrer in der Regel die Stunden vom Ende wegekürzen, das heißt, wenn es 15 Stunden pro Jahr gibt, machen die Lehrer Stunde eins bis zehn und lassen die restlichen fünf Stunden weg. Wir haben den Vorschlag gemacht, dass diese Kürzung nicht zeitlich, sondern inhaltlich orientiert ist. Wir haben festgelegt, welche Stunden definitiv gemacht werden sollten und was flexibel weggelassen werden könnte.

**I:** Konnte das Programm durch diese Änderung besser umgesetzt werden? Haben Sie diesbezüglich nochmals Feedback erhalten?

**B14:** Ich glaube schon. Wir haben die Lehrkräfte sicherlich dazu befragt im Rahmen der Prozessevaluation. Ich denke, es hat sich bewährt, ansonsten hätten wir es wieder aufgegeben ((lacht)).

**I:** Ja, das stimmt ((lacht)). Ich würde bereits zum letzten Themenkomplex kommen, den politischen Strukturen. Es gibt in Deutschland einen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Sagt Ihnen dieser Ansatz etwas?

**B14:** Das hatte ich bereits gehört. Ich denke es geht darum, dass Gesundheitsförderung durch alle Lebensbereiche durchgezogen werden sollte, oder?

**I:** Genau. Er meint, dass sich nicht nur der Gesundheitssektor für das Thema Gesundheit einsetzt und engagiert, sondern dass sich auch die anderen politischen Bereiche dafür einsetzen. Meine Frage hierzu ist, ob Sie der Meinung sind, dass dieser Ansatz in Deutschland bereits ausreichend umgesetzt wird?

**B14:** Hier geht es um meine persönliche Einschätzung, oder?

**I:** Ja, genau.

**B14:** Meine persönliche Einschätzung ist, dass sich jeder politische Bereich in Deutschland vorrangig um seinen eigenen politischen Bereich kümmert. Unabhängig davon, ob es das Thema Klima ist oder das Thema Gesundheit. Es gibt sehr viele Themen, welche klassische Querschnittsthemen sind und bei denen es wirklich schwierig ist, es zu verankern. Nein, ich glaube nicht, dass sich die anderen Bereiche dafür einsetzen.

**I:** Gibt es einen bestimmten Bereich, von dem Sie sagen, dass dort besonders Optimierungsbedarf besteht?

**B14:** Gesundheit ist, genau wie Klimaschutz, ein sehr wichtiger Bereich. Klimaschutz hängt auch eng mit Gesundheit zusammen. Ich denke, dass es insbesondere in diesen Bereichen sehr dringend Handlungsbedarf gäbe. Momentan läuft vor unseren Augen das Drama ab, dass Probleme, die nicht zu sehen sind, vor dem Wahlkampf zurückstehen und so lange ignoriert werden, bis sie uns überrollen. Das ist aktuell das gleiche mit dem Thema Corona. Ich würde annehmen, das gleiche steht uns mit dem Thema Klima bevor, wenn die politischen Systeme nicht lernfähiger werden.

**I:** Das stimmt. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird. Das erste Prinzip dabei ist die Chancengleichheit. Es bedeutet, dass Klasse2000 gerecht gegenüber den Geschlechtern oder der Herkunft der Kinder ist?

**B14:** Das würde ich hoffen. Es kann jedes Kind teilnehmen, jedes Kind, dessen Schule mitmacht. Wir bemühen uns, dass wir mit öffentlichen Förderungen die Gelder dahin lenken können, wo es besonders benötigt wird. Analog zur AOK Bayern mit den sozialen Brennpunkten. Grundsätzlich hat man durch den Ansatz in der Grundschule bereits ein großes Stück Chancengleichheit erreicht, solange man es nicht in ein freiwilliges Nachmittagsangebot verlagert.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip ist das intersektorale Verständnis. Es meint, dass mit dem Programm nicht nur das Thema Gesundheit beleuchtet wird, sondern dass auch andere Themenbereiche, wie beispielsweise Umwelt oder Soziales mit einbezogen werden?

**B14:** Das haben wir mit dem Programm erfüllt. Gesundheit auch im Sinne von körperlich, psychisch und sozial.

**I:** Okay. Das dritte ist die Vernetzung und Nachhaltigkeit. Damit ist gemeint, dass das Programm im Schulalltag vernetzt und dass es nachhaltig gestaltet ist? Die Kinder sollen langfristig davon profitieren.

**B14:** Ja, deshalb haben wir das Programm auf vier Jahre angelegt, damit auch immer wieder etwas wiederholt werden kann. Wir versuchen auch Anreize zu setzen, wie beispielsweise das Zertifikat, damit die Schulen langfristig teilnehmen. Nicht nur mit einer Klasse, sondern möglichst mit allen. Es gibt von uns auch eine x zum Thema gesunde Schulentwicklung, welche Kollegen miteinander machen können. Wir versuchen das zu fördern. Wohlwissend, dass die Schulen auch Grenzen dessen haben, was sie leisten können.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip nennt sich Nutzerorientierung. Es meint, dass das Programm an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B14:** Das möchte ich hoffen ((lacht)). Wir bekommen von den Kindern immer positive Rückmeldungen. Auch die Lehrkräfte sagen, dass die Kinder mit Spaß am Programm teilhaben. Wenn das Programm völlig an den Kindern vorbeigeht, dann würden Schulen nicht über mehrere Zyklen hinweg teilnehmen. Das würden wir sehr schnell an den Anmeldequoten sehen.

**I:** Okay. Das vorletzte Prinzip nennt sich Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Damit ist gemeint, dass alle Maßnahmen, welche man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben sollten, dass man die Persönlichkeit der Kinder stärkt und fördert?

**B14:** Ja, das ist eines unserer Ziele. Aufgrund dessen ist auch die Leitfrage für die Kinder "was kann ich selbst tun, damit es mir gut geht". Das erste, was die Kinder bereits in der ersten Stunde lernen ist die einfachste Entspannungsübung der Welt, das tiefe Ausatmen. Ich denke, das können wir bis an unser Lebensende einsetzen. Auch wenn es um das Thema Streit geht, üben die Kinder Ich-Botschaften zu formulieren.

**I:** Das Prinzip ist Ihren Ausführungen zufolge erfüllt?

**B14:** Ja, das würde ich sagen.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese, das heißt, dass das Programm positiv ausgerichtet ist und sich auf die Gesundheit fokussiert und wie man gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen kann. Man sollte bei der Salutogenese nicht die Krankheit in den Fokus rücken.

**B14:** Wir sprechen mit den Kindern nicht über Krankheiten. Wir sagen nicht "wenn Du dich nicht richtig bewegst, dann wirst Du mit 40 Jahren Rückenprobleme haben". Die Kinder haben eine andere Denkweise. Sie denken "ob ich 40 Jahre bin oder 80 Jahre oder scheinot, das ist alles das gleiche". Das Bewegen muss Spaß machen. In diesem Rahmen kann man ihnen sagen, dass wenn sie sich viel bewegen, ihre Knochen stark werden, sie länger laufen können oder dergleichen. Unser Gründer Dr. Bölskei war Lungenfacharzt an der Lungenklinik in Nürnberg. Er hatte in seinem Berufsleben viel mit Lungenkrebspatienten zu tun, die am Ende ihres Lebens standen und es oftmals bereuten, dass sie geraucht haben. Seine Idee war es, den Kindern von

Beginn an zu zeigen, "so toll funktioniert euer Körper und ihr könnt selbst etwas dafür tun". Es war von Anfang an klar, dass es bei Klasse2000 nicht um den erhobenen Zeigefinger geht, sondern darum, zu sehen, was man selbst für sich tun kann. Unsere Klaro-Puppe hat an seiner Hand nur vier Finger, weil der erhobene Zeigefinger fehlt.

**I:** Ich denke, das ist der richtige Weg, um die Kinder zu erreichen. Man muss die Inhalte in Spaß und Interaktivität packen.

**B14:** Ja, anders funktioniert das nicht.

**I:** Ja. Ich bin bereits bei meiner letzten Fragen an Sie angelangt. Ich wollte Sie fragen, ob Sie der Meinung sind, dass Handlungsbedarf von Seiten Politik besteht, damit man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend anbieten kann?

**B14:** Man könnte sicherlich vieles tun. Unsere Erfahrung mit den öffentlichen Mitteln ist, dass es oftmals sehr schwierig ist, diese auszugeben. Es entspricht einer völlig anderen Förderlogik. Es wird Geld für ein Jahr bewilligt, welches am Ende des Jahres ausgegeben werden muss. Wir sagen, dass es bei uns um Jahrgangsstufen und Klassen geht, wobei eine Klasse von September bis Juli geht und nicht von Januar bis Dezember. Oftmals scheitert es an solchen Angelegenheiten. Von daher ist dies kein Feld, auf das wir fokussieren. Unsere Erfahrung ist auch, dass es großartig ist, wenn es eine öffentliche Förderung gibt, aber das sind begrenzte Mittel. Wenn es diese gibt, dann kann man sie mitnehmen, aber wir richten unsere Arbeitsstrukturen nicht an der Logik öffentlicher Förderung aus. Die Politik kann in sämtlichen Bereichen Änderungen herbeiführen, um die Verhältnisprävention zu verbessern. Es gibt diverse Ansätze diesbezüglich. Angefangen von sicheren Fuß- und Radwegen, die auch Kinder besser nutzen können über mehr Grünflächen bis hin zu wofür darf welche Werbung gemacht werden. Man könnte sicherlich vieles machen, wenn man die Verhältnisse umgestaltet - und das sehe ich als Aufgabe der Politik - eher als diverse Programme zu fördern. Sie sollen bitte die Verhältnisse gestalten, das ist ihre Aufgabe.

**I:** Das stimmt. Anschließend ist auch die Verhaltensänderung leichter durchzuführen.

**B14:** Ja, natürlich. Die gesündere und umweltschonendere Verhaltensweise muss die einfachere sein. Nicht umgekehrt. Das ist meine persönliche Meinung, das vertreten wir nicht offiziell als Klasse2000. Wir halten uns diesbezüglich auch meistens raus.

**I:** Okay. Das waren alle Fragen meinerseits. Möchten Sie noch etwas ergänzen oder haben Sie noch Fragen an mich?

**B14:** Nein. Ich würde mich freuen, wenn ich die Arbeit lesen darf, wenn sie zu Ende ist.

**I:** Ich kann sie Ihnen gerne zukommen lassen. Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Unterstützung. Ich beende jetzt die Aufnahme.

**B14:** Sehr gerne. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Abschlussarbeit.

**I:** Dankeschön.

## Transkript 15

**I:** Ich starte die Aufnahme und beginne mit dem ersten Themenkomplex. Es geht um Gesundheitsförderung und Prävention allgemein. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen diese ein Begriff sind und was Sie darunter verstehen?

**B15:** Unter diesen beiden Begriffen?

**I:** Genau, Gesundheitsförderung und Prävention.

**B15:** Prävention bei den Jugendlichen ist, dass sie genug Sport machen, auf ausreichend Bewegung achten, dass sie sich einigermaßen gut und ausgewogen ernähren und entsprechende U-Untersuchungen stattfinden. Für den Erwachsenen sind es die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen und die entsprechende Ernährung und Bewegung. Gesundheitsförderung geht damit einher.

**I:** Okay. Wann sollte man damit am besten im Laufe des Lebens beginnen?

**B15:** Sofort.

**I:** Das heißt, dass man direkt mit der Geburt beginnen sollte?

**B15:** Ja, das denke ich.

**I:** Welches Setting eignet sich Ihrer Meinung nach am besten zur Umsetzung?

**B15:** Ich denke, es ist am sinnvollsten, wenn es von allen Seiten kommt. Zuhause und in der Schule/Kindergarten.

**I:** Okay. Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B15:** Ernährung, ausreichende Bewegung, damit niemand übergewichtig wird und später Rauchen und Alkohol.

**I:** Okay. Hatten Sie in Ihrem Alltag bereits Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Prävention?

**B15:** Durch meinen Beruf, ich bin Urologe. Ich mache die Untersuchungen. Ich war vor meinem jetzigen Beruf Lehrer und habe Sport unterrichtet. Von daher konnte ich bereits Erfahrungen damit machen.

**I:** Okay. Ich würde mit dem nächsten Themenkomplex weitermachen. Es geht um das Programm Klasse2000. Ich wollte Sie fragen, wie Sie darauf aufmerksam wurden?

**B15:** Über den LionsClub.

**I:** Wissen Sie, wie der Club auf das Programm aufmerksam wurde?

**B15:** Es gibt ein ähnliches Programm bei den LionsClubs, es nennt sich LionsQuest. Es ist ein internationales Programm, welches der Verein bereits sehr lange macht. Es ist im Laufe der Zeit immer mehr eingeschlafen. Ich habe später die Aufgabe bekommen, mich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Klasse2000 gefiel mir wesentlich besser als LionsQuest, da man bei letzterem keine Ansprechpartner hatte und es stand eine relativ schlechte Organisation dahinter.

**I:** Okay. Unterstützen Sie als LionsClub aktuell Klassen mit Klasse2000?

**B15:** Ich mache es mittlerweile nicht mehr selbst, aber ich denke, dass es weiterhin läuft. Es kommt einmal pro Jahr der Scheck. Ich denke, dass wir noch dabei sind.

**I:** Das bedeutet, dass es hauptsächlich eine finanzielle Unterstützung ist?

**B15:** Es ist vor allem eine finanzielle Unterstützung. Damit diejenigen, die das Programm organisieren, an die Schulen liefern und es mit den Kindern machen die gesamten Unterlagen etc. bekommen. Dafür braucht man Geld.

**I:** Okay. Haben Sie auch Anfragen von Schulen abgelehnt?

**B15:** Nein. Es sind jedoch auch keine gekommen.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen besonders gut an Klasse2000?

**B15:** Nein, dazu fällt mir im Moment nichts ein. Ich habe das Programm nicht mehr zu 100 % im Gedächtnis.

**I:** Okay. Bekommen Sie Rückmeldungen von den Schulen, Lehrer, Eltern oder Kindern, wie das Programm ankommt?

**B15:** Es sollte gut angekommen, denn wir bekommen immer wieder Dankeschreiben von der Schule.

**I:** Ich würde mit dem dritten Themenkomplex fortfahren. Ich habe recherchiert, wie stark das Programm in Deutschland verbreitet ist. Ich konnte feststellen, dass es aktuell an 25 % der Grundschulen durchgeführt wird. Ich wollte Sie dazu fragen, ob Sie Herausforderungen oder Hürden in Bezug auf Klasse2000 kennen?

**B15:** Die Schulen machen das Programm eigentlich selbst. Man muss sich überlegen, wer unterstützen kann, aber ansonsten macht es die Schule selbst. Es ist für denjenigen, der es finanziert, ein Selbstläufer.

**I:** Könnten Sie sich vorstellen, welche Gründe vorliegen könnten, damit sich eine Schule dagegen entscheidet?

**B15:** Ich bin in diesem Bereich nicht tätig, aber ich kann mir vorstellen, dass es viele Schulen nicht kennen.

**I:** Sie meinen damit, dass man mehr Werbung für das Programm machen sollte?

**B15:** Ja, das wäre sicherlich hilfreich.

**I:** Gibt es noch weitere Maßnahmen, bei denen Sie sich vorstellen könnten, dass diese hilfreich für eine stärkere Verbreitung wären? Sie sagten bereits den Aspekt der Werbung.

**B15:** Werbung, aber auch die Präsenz bei den Eltern ist wichtig. Die Eltern müssten auf die Lehrer zukommen. Dadurch entsteht ein gewisser Druck und die Schulen machen es eventuell eher.

**I:** Okay. Ich bin in meinem Interviewleitfaden bereits bei den politischen Strukturen angekommen. Es gibt in Deutschland einen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Sagt Ihnen dieser etwas?

**B15:** Nein.

**I:** Okay, dann erkläre ich ihn kurz. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor angesiedelt sein sollte, sondern dass sich alle politischen Bereiche dafür einsetzen und engagieren. Meine Frage hierzu ist, ob Sie der Meinung sind, dass dieser Ansatz in Deutschland bereits ausreichend umgesetzt wird?

**B15:** ((geschockt)) Auf diese Frage weiß ich im Moment keine Antwort.

**I:** Okay. Meine nächste Frage ist, ob Sie in einem bestimmten Bereich besonders Optimierungsbedarf sehen?

**B15:** Wenn man betrachtet, wie viele übergewichtige Kinder es gibt, dann gibt es sicherlich noch Optimierungsbedarf.

**I:** Sind Sie der Meinung, dass an diesem Punkt die Politik ansetzen müsste?

**B15:** Das denke ich schon. Ich denke, dass das auch ein politisches Thema sein sollte. Es verursacht in der Zukunft auch Kosten, wenn jemand übergewichtig ist. Die x-Fettzellen werden oftmals bereits in der Jugend angelegt. Das kostet der Krankenkasse sehr viel Geld.

**I:** Ja, das stimmt. Was sollte die Politik Ihrer Meinung nach diesbezüglich machen?

**B15:** Wie meinen Sie das?

**I:** Sollte die Politik beispielsweise mehr Programme initiieren, mehr Werbung für die Programme machen, mehr Gelder zur Verfügung stellen oder mehr Aufklärung leisten?

**B15:** Alles.

**I:** Okay. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird.

**B15:** Okay.

**I:** Das erste Prinzip ist die Chancengleichheit. Das bedeutet, dass das Programm gerecht ist in Bezug auf die Geschlechter oder die Herkunft der Kinder.

**B15:** Ja, das ist es.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip ist das intersektorale Verständnis. Damit ist gemeint, dass nicht nur das Thema Gesundheit mit einbezogen wird, sondern dass auch andere Aspekte wie beispielsweise Soziales oder Umwelt inkludiert werden.

**B15:** Ja, das finde ich auch.

**I:** Okay. Das dritte Prinzip ist die Vernetzung und Nachhaltigkeit. Das bedeutet, dass das Programm nachhaltig ist und die Kinder langfristig davon profitieren können und Vernetzung meint, dass es im Schulalltag vernetzt ist.

**B15:** Ja, es wurde sicherlich erwähnt, dass das Programm nachhaltig sein sollte.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip ist die Nutzerorientierung. Es bedeutet, dass das Programm an den Nutzern, an den Kindern, ausgerichtet ist?

**B15:** Ja.

**I:** Okay. Das fünfte Prinzip nennt sich Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen im Rahmen von Klasse2000 das Ziel haben sollten, dass die Persönlichkeit der gestärkt und gefördert wird.

**B15:** Ja, das ist ein großer Bereich des Programms.

**I:** Okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das bedeutet, dass das Programm positiv ausgerichtet ist, sich auf die Förderung des Wohlbefindens und die Schaffung von gesundheitsfördernden Lebenswelten fokussiert und nicht auf den Aspekt Krankheit.

**B15:** Ja.

**I:** Okay. Ich bin bereits am Ende des Interviews angelangt. Ich wollte Sie fragen, ob Sie bereits Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit in einem politischen Kontext hatten?

**B15:** Nein.

**I:** Okay. Meine letzte Frage an Sie ist, ob Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik besteht, damit man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausbreiten kann?

**B15:** Wie ich bereits sagte, müsste die Politik diesbezüglich einiges machen.

**I:** Okay. Ich bin mit meinen Fragen an Sie fertig. Möchten Sie noch etwas ergänzen oder haben Sie noch Fragen an mich?

**B15:** Nein, ich bin zufrieden.

**I:** Okay, sehr gut. Ich bedanke mich für Ihre Zeit und Unterstützung und beende jetzt die Aufnahme.

**B15:** Okay, ich wünsche Ihnen alles Gute und eine gute Note für die Arbeit.

**I:** Vielen Dank.

## Transkript 16/17

**I:** Ich starte nun die Aufnahme. Im ersten Themenkomplex geht es um Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen. Ich wollte Sie fragen, ob Ihnen diese beiden Begriffe geläufig sind und was Sie darunter verstehen?

**B16:** Ich verstehe darunter das Zusammenwirken von Menschen, die sich bisher in dieser gewohnten Art und Weise nicht gekannt haben. Ich selbst habe mich in eine Klasse gesetzt und habe mir das Programm angesehen. Ich habe darauf geachtet, wie die Kinder darauf reagieren und wie sie im Umgang mit anderen Kindern in Kontakt geraten. Es ist interessant, wie offen sie zu Menschen sind. Manchmal stellt man jedoch fest, dass eine gewisse Barriere vorhanden ist, eventuell auch bedingt durch das Elternhaus, wenn diese das Thema Prävention oder Gesundheitsförderung nicht anerkennen. Für mich ist es schade, dass man das Thema Vorsorge nicht noch mehr innerhalb der Familie lehrt.

**B17:** Sie hatten nach Gesundheitsförderung und Prävention gefragt?

**I:** Genau.

**B17:** Gesundheitsförderung ist für mich ein wichtiges Thema, insbesondere in der Schule. Sieht man sich die Gesundheit unserer Grundschüler an, erkennt man oftmals, dass sie häufig nicht mehr das ist, was sie sein sollte. Es gibt sehr viele übergewichtige Kinder. Wir haben bei uns an der Grundschule einen Kurs gegen Adipositas unterstützt. Zu diesem Zeitpunkt ist es jedoch meistens zu spät für Gesundheitsförderung. Man müsste früher beginnen. Ich denke, es ist gut, wenn man in der ersten Klasse damit beginnen kann und es in den Unterricht einbaut. Ich habe mir das Programm angesehen und konnte feststellen, dass sehr viel spielerisch umgesetzt wird. Ich denke, das ist der große Vorteil des Programms. Es ist auf die Kinder zugeschnitten und kann trotzdem von den Lehrkräften in den normalen Unterricht gebaut werden. Es ist nichts Zusätzliches, sondern kann eingebaut werden. Dadurch, dass es von der ersten bis zu vierten Klasse kontinuierlich durchgeführt wird, kann es bewirken, dass Kinder auch auf sich und das Elternhaus schauen und gesundheitsbewusster werden. Die andere Thematik ist die Prävention. Sie ist für mich etwas, das nicht früh genug begonnen werden kann. Prävention ist für mich, vor allem auch im Verhalten anderen gegenüber, dass man unvoreingenommen auf andere zugehen, sich gegen Gewalt aufstellen und mit anderen Menschen umgehen kann. Das ist etwas, das auch in Klasse2000 enthalten ist. In diesem Programm ist alles sehr gut aufbereitet. Ich halte es für ein wirklich sehr gutes Programm.

**I:** Okay. Wann sollte man mit Gesundheitsförderung und Prävention im Laufe des Lebens starten?

**B16:** Ich denke, dass man damit spätestens im Kindergarten beginnen sollte. Gerade in dieser Zeit erlebt man, dass man mit anderen Menschen zusammentrifft, welche einem bisher nicht bekannt sind. Das nicht vorbelastete Wesen sollte in der Schule offen in eine Klasse gehen und dort die Verbindung zu den Mitschülern finden. Es sollte spätestens in der letzten Stufe des Kindergartens beginnen.

**B17:** Dem kann ich nur zustimmen. Ich bin sogar der Meinung, dass es noch früher beginnen kann. Es ist möglich, dass Kinder - nochmal spielerischer als in der Grundschule - in das Thema hineinkommen. Man kann beispielsweise miteinander frühstücken, gesunde Dinge mitbringen lassen, mit den Kindern im Kindergarten darüber sprechen und das soziale Verhalten der Kinder dahingehend beeinflussen, indem man miteinander lebt.

**I:** In welchem Setting lässt sich dies Ihrer Meinung nach am besten umsetzen?

**B16:** Ich denke, dass die Familie einen wesentlichen Faktor spielt. Es ist wichtig, dass die Gedanken in der Familie verankert sind, dass Prävention ein wesentlicher Teil unserer Gesellschaft ist. Die Initiative muss bereits aus dem Elternhaus kommen. Es darf nicht vor Türen im Kindergarten oder der Schule enden. Es muss eine Art begleitende Situation für die Kinder vorgefunden werden, welche in diesem Thema geschult sind. Aber auch im umgekehrten Fall, dass Kinder, welche mit dem Programm in Verbindung geraten und zurück in die Familie kommen, die Inhalte reflektieren und die Eltern sich daran orientieren.

**B17:** Ich denke, der Herr (\*Name\*) hat recht mit dem, was er sagt. Ich bin der Meinung, dass es in erster Linie Erziehungssache der Eltern ist. Leider hat es sich in der Zwischenzeit in eine Richtung entwickelt, dass manche Elternhäuser diese Erziehung nicht mehr leisten können oder wollen. Ich will niemandem etwas unterstellen, aber das lehrt uns die Erfahrung. Deshalb ist es legitim und notwendig, dass Kindergarten und Schulen versuchen, dies aufzufangen. Es gibt Kinder, die haben vom Elternhaus heraus kaum eine Chance, soziale Verhaltensweisen zu lernen. Für diese ist es wichtig, dass es an einem anderen Ort geschehen kann, an dem auch Bezugspersonen vorhanden sind. Klasse2000 und auch die anderen Programme der Lions haben immer die Elternarbeit integriert. Die Eltern werden so weit wie möglich mit einbezogen. Ich denke, dass dies auch notwendig ist, denn was nützt es, wenn sich das Kind in der Schule gesund verhält und das Elternhaus das Gegenteil macht.

**I:** Okay. Das heißt. es sollten beide Seiten ineinandergreifen und sich unterstützen?

**B16:** Genau. Es sollte vor allem spielerisch machbar sein. Man sollte nicht mit Druck oder anderen Methoden arbeiten. Es sollte Spaß und Freude bereiten, damit man sich an einem derartigen Programm beteiligt. Ich war in der Schule und habe das Programm erlebt. Die Kinder waren begeistert, wenn Rollenspiele stattfanden.

**B17:** Ich denke, dass Klasse2000 auch deshalb besonders ist, weil es anders als die normale Schule ist. Die Weise, mit der man versucht, den Kindern die Inhalte nahe zu bringen, ist immer mit spielerischen Elementen verbunden. Deshalb ist es nicht die normale Schule wie in der Regel. Deshalb sind die Kinder auch begeistert.

**I:** Genau. Deshalb bleibt bei den Kindern wahrscheinlich auch sehr viel hängen, weil es interaktiv gestaltet ist und Spaß macht. Es ist nicht der normale Frontalunterricht.

**B16:** Genau.

**B17:** Genau.

**I:** Was sind für Sie die wichtigsten Inhalte von Gesundheitsförderung und Prävention?

**B16:** Für mich ist es in erster Linie die Ernährung. Insbesondere auch die Erklärung, warum man etwas essen bzw. nicht häufig essen sollte. Die Versuchungen sind sehr groß. In jedem Supermarkt wird man gewissen Versuchungen ausgesetzt. Deshalb ist eine vernünftige Erklärung, wie und warum man sich gesund und sinnvoll ernähren sollte, sehr wichtig. Die Kinder lernen zuhause wie die Eltern essen. Wenn die Eltern nicht ernährungsbewusst sind, werden es die Kinder nicht lernen. Deshalb ist es wichtig, dass eine Erklärung stattfindet, warum ich mich entsprechend ernähren muss. Wenn dies die Eltern nicht können, dann ist es ein Thema, auf welches die Lehrer zurückgreifen müssen.

**B17:** Ich denke, gerade deshalb ist es wichtig, dass man mit diesen Eltern im Gespräch ist. Man muss klarmachen, warum es in der Schule gemacht wird. Nicht um zu sagen "ihr esst falsch",

sondern um das Thema netter zu verpacken. Vielleicht werden somit zuhause manchen Angelegenheiten überdacht. Ich würde noch einen zweiten Aspekt anführen. Ernährung ist wichtig, aber Bewegung ist genauso essenziell. Das ist ein Thema, welches den Kindern zu eigen ist. Mittlerweile hat es zu der Entwicklung geführt, dass die Kinder mit den Medien lieber zuhause sitzen, anstatt nach draußen spielen zu gehen. Deshalb denke ich, dass es besser wäre, wenn es in den Schulen mehr Sportunterricht gäbe und wenn die Kinder in Sportvereinen etc. die Möglichkeit hätten, sich zu bewegen. Sei es nur, wenn es machbar ist, dass die Kinder in die Schule laufen und nicht bis vor die Schultür gefahren werden.

**I:** Das stimmt. Ich würde mit dem zweiten Themenkomplex fortfahren. Es geht um das Programm Klasse2000. Ich wollte Sie fragen, wie Sie darauf aufmerksam wurden?

**B16:** Seit ich Lions Mitglied bin wurde ich mit dem Programm konfrontiert. Es war für mich kein Problem, dass ich das Programm als Lions Mitglied unterstütze, weil es genau die Gedanken trifft, die auch mich bewegen. Das heißt, Kinder frühzeitig gesund zu ernähren, Konfliktbewältigung, etc. Dies spiegelt sich alles im Programm wider. Aufgrund dessen war Klasse2000 für mich immer ein Programm, welches ich unterstützt habe und immer noch unterstütze. In vielen Familien findet man mit solchen Gedanken keinen Partner. Klasse2000 muss eine Ergänzung für das sein, was in den Familien nicht stattfindet.

**B17:** Ich muss sagen, dass es bei uns in (\*Ort\*) einige Schulen gibt, welche das Programm durchführen. Es läuft aus meiner Sicht automatisch, wenn die Schulen damit angefangen haben. Sie erhalten vom Verein ausreichend Materialien, bekommen eine Regionalbetreuerin zugeordnet und können sich jederzeit an sie wenden. Ich denke, dass die Art, durch die man sich engagieren kann (Patenschaften), etwas ist, das als Förderer sehr breit gestreut werden kann. Wir als LionsClub unterstützen das Programm. Die AOK engagiert sich. Es gibt Eltern, die es unterstützen. Es gibt sehr viele Möglichkeiten.

**I:** Unterstützen Sie aktuell Grundschulen mit dem LionsClub?

**B16:** Ja, mehrere. Wir haben bei uns in (\*Ort\*) eine Frau (\*Name\*) vom Gesundheitsamt. Sie engagiert sich extrem für derartige Programme.

**B17:** Bei uns ist es so, dass aktuell nicht mehr das Programm Klasse2000 unterstützt wird. Wir haben in letzter Zeit vermehrt LionsQuest unterstützt. Vor Corona hatten wir wöchentlich einen Tag mit gesundem Frühstück. Dies war der Beitrag zur gesunden Ernährung und zum sozialen Zusammenhalt.

**B16:** In diesem Jahr haben wir sehr viele Anfragen von Schulen erhalten, weil der Staat das gesunde Frühstück nicht mehr unterstützt. Es wird auf private Schultern und NGO's verlagert, die mit entsprechenden Initiativen helfen sollen. Es wäre eine Aufgabe des Staates, fördernd einzugreifen, damit die Kinder eine gesunde Ernährung erhalten

**I:** Ja, das stimmt. Wie sieht die Unterstützung der Lions für Klasse2000 aus? Ist es eine finanzielle Unterstützung, indem der Patenschaftsbetrag übernommen wird oder ist es eine Unterstützung im Sinne von Werbung für das Programm machen oder ähnlichem?

**B16:** Beides. Es gibt Clubs, welche einen LionsQuest-Beauftragten, welcher diese Aufgabe weniger aktiv betreibt und es gibt Clubs, bei denen dies stark betrieben wird. An diesem Punkt ist auch bei uns im Distrikt noch Nachholbedarf.

**B17:** Es ist richtig, was Herr (\*Name\*) sagt. Man kann nie früh genug mit dieser Erziehung anfangen.

**I:** Ja, das stimmt. Haben Sie als LionsClub bereits Anfragen von Schulen abgelehnt?

**B16:** Nein, wir betreuen aktuell vier Schulen und es gibt keinen Fall, bei dem wir eine Anfrage abgelehnt hätten. Im Gegenteil. Wir suchen Schulen, bei denen wir diese Unterstützung leisten können.

**B17:** Dazu kann ich nichts sagen, weil ich kein Feedback von den Clubs bekomme, welche Programme sie unterstützen.

**I:** Okay. Was gefällt Ihnen besonders gut am Programm?

**B16:** Für mich ist ein sehr markanter Aspekt, dass die Inhalte auf eine spielerische, aber dennoch präzise Art und Weise gelehrt werden. Es ist immer abhängig davon, wer in die Schule kommt und das Programm durchführt. Ich war stiller Teilnehmer, als die Frau (\*Name\*) gekommen ist. Es war für mich sehr emotional zu sehen, wie die Kinder in das Programm eingebunden wurden und es aktiv begleitet haben. Ich habe dadurch den Eindruck, dass durch die Leichtigkeit des Programms vieles bei den Kindern hängen bleibt.

**B17:** Ich kann nicht auf persönliche Erfahrungen zurückgreifen. Wenn ich mir jedoch die Materialien ansehe, finde ich sehr positiv, dass sie sehr vielfältig sind. Es wird auf das sogenannte "Herz und Hand" eingegangen. Es ist mit sehr vielen Emotionen gestaltet. Es bleibt das hängen, das man mit Liebe und Engagement macht.

**I:** Ja, das stimmt. Erhalten Sie Rückmeldungen von den Schulen, Lehrern, Eltern oder Kindern, wie das Programm ankommt?

**B16:** Ja. Wir bekommen immer Feedback. Wir haben ein aktives Lions Mitglied, welches sich auch ernst darum kümmert. Wir werden permanent darüber unterrichtet, wenn etwas verändert werden sollte. Ich bin in meiner Funktion als Gouverneur auf x-Ebene jemand, der sich mit einbringen kann. Mir liegt sehr viel daran, dass dieses Programm in ganz Deutschland ein besseres Standing bekommt.

**B17:** An diesem Punkt muss ich den Herrn (\*Name\*) allein sprechen lassen. Dadurch, dass es bei uns nicht durchgeführt wird, erhalte ich auch kein Feedback. Ich denke, was man über Klasse2000 im Internet lesen kann, ist, dass sehr viel Positives von den entsprechenden Personen, welche mit dem Programm arbeiten, zurückkommt.

**I:** Okay. Ich bin bereits beim dritten Themenkomplex angelangt. Ich habe recherchiert, wie stark das Programm in Deutschland verbreitet ist. Ich konnte feststellen, dass es an 25 % der Grundschulen vertreten ist. Da dies nur einem Viertel entspricht wollte ich Sie fragen, ob Sie von Hürden oder Herausforderungen in Zusammenhang mit Klasse2000 wissen?

**B16:** Das ist eine nicht einfach zu beantwortende Frage. Warum sollte sich eine Schule gegen ein Präventionsprogramm entscheiden. Wenn man an die Zukunft denkt und weiß, dass man in Zukunft mit deutlich mehr Multikulti rechnen muss als in der Vergangenheit. Ich kann die Verantwortlichen nur dazu auffordern, eine andere Denkweise an den Tag zu legen. Wenn eine Schule das Programm ablehnt, denkt sie nicht konstruktiv nach vorne.

**B17:** Ich denke, dass Klasse2000 das am weitesten verbreitete Programm für Grundschulen in ganz Deutschland ist. Es ist explizit Aufgabe der Schule geworden, Prävention zu betreiben. Von daher kann ich mir nur schlecht vorstellen, warum man sich dagegen entscheiden könnte. Es ist ein Aushängeschild für die Schulleitung. Es ist für die Lehrer eine einfache Angelegenheit, die

Inhalte zu übernehmen und einzubauen. Diese Themen sind bei uns in (\*Bundesland\*) im Lehrplan. Es gibt ausgearbeitete Stunden, die man als Lehrer übernehmen kann. Es wäre sehr unlogisch, wenn sich ein Lehrer dagegen sträubt und lieber sein eigenes Konzept durchführt. Nachdem Prävention immer wichtiger wird und im Hinblick auf das Zusammenleben immer mehr Menschen unterschiedlicher Herkunft zusammenkommen, kann man mit Klasse2000 viel abdecken.

**I:** Könnten Sie sich vorstellen, dass die Finanzierung das Problem sein kann?

**B16:** Ich könnte mir vorstellen - wenn ich unseren LionsClub nehme - wenn jemand kommt und bittet, sind wir gerne diejenigen, die eine Hilfestellung leisten, auch finanzieller Art. Nachdem wir eine Hilfsorganisation sind, ist es nicht zwangsläufig damit verbunden, dass jeder Club von den Schulen angesprochen wird. Ich habe es in (\*Ort\*) erlebt. Wir hatten dort die Situation, dass der dortige Club bisher sehr wenig diesbezüglich gemacht hat. Es hat sich eine Schule aus diesem Landkreis bei uns gemeldet und hat uns gefragt, ob wir sie unterstützen könnten. Wir haben grundsätzlich zugestimmt, haben sie jedoch gebeten, sich an den örtlichen LionsClub zu wenden. Dadurch sind die (\*Ort\*) erstmals damit in Kontakt gekommen.

**B17:** Ich hatte den Fall, dass eine Schule in der Nähe von (\*Ort\*) das Programm bereits viele Jahre durchgeführt hat. Dieser Schule sind kurzfristig die Sponsoren abgesprungen. Die Schule hat sich anschließend an den LionsClub gewandt und ich habe dies entsprechend weitergegeben.

**I:** Gibt es Maßnahmen, zu denen Sie sagen, dass diese nötig sind, damit Klasse2000 stärker verbreitet werden kann?

**B16:** Ich denke, dass es auf beiden Seiten, sowohl vom Kultusministerium als auch von den Lions, mehr publik gemacht werden müsste. Es sollte zudem ein sanfter Druck auf die Schulleitungen ausgeübt werden, um diese Möglichkeit zu nutzen.

**B17:** In Bezug auf die LionsClubs stimme ich zu. Ich fürchte jedoch, dass das Kultusministerium sagt, dass sie nicht ein einzelnes Programm unterstützen können. Es gibt sehr viele andere Programme und es steht ihnen nicht zu, für ein bestimmtes Programm Partei zu ergreifen. Ich kenne es von LionsQuest, wir haben genau dies gehört. Ich denke, man kann nur etwas über Privatpersonen oder die Krankenkassen erreichen. Krankenkassen beschäftigen sich auch mit dem Thema Prävention.

**I:** Meinen Sie mit Privatpersonen die Eltern? Sollen die Eltern mehr Druck auf die Schulleitungen ausüben?

**B17:** Ja, zum Beispiel. Es ist jedoch immer besser, wenn der Wunsch nach Klasse2000 von den Schulen ausgeht.

**I:** Okay. Ich bin bereits beim letzten Themenkomplex angelangt. Es geht um die politischen Strukturen in Deutschland. Es gibt einen Ansatz, der nennt sich Health in all Policies. Kennen Sie diesen?

**B16:** Nein, mir persönlich nicht.

**B17:** Nein.

**I:** Okay, dann erkläre ich ihn kurz. Es geht darum, dass das Thema Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor, im Gesundheitsministerium, angesiedelt sein sollte, sondern dass sich alle

politischen Bereiche dafür einsetzen und engagieren sollten. Ob dies der Sektor Bildung, Tourismus, Verkehr, Umwelt, etc.. ist. Jeder sollte sich für das Thema Gesundheit einsetzen. Ich wollte Sie fragen, ob Sie der Meinung sind, dass dieser Ansatz in Deutschland bereits umgesetzt wird?

**B16:** Ich denke, dieser Ansatz hat von Beginn an ein Problem. Es ist niemand vorhanden, der die Verantwortung dafür übernimmt. Wer ist derjenige, der die Verantwortung übernimmt, wenn es fünf oder sechs Beteiligte gibt, die sich um ein Thema kümmern. Für mich wäre eine Umsetzung nur dann zielführend, wenn es einen Verantwortlichen gibt. Wenn es auf viele verschiedene Schultern verlagert wird, neigt man häufig dazu, dass es auf eine andere Schulter abgewälzt wird und am Ende kommt nichts Brauchbares heraus. Das ist in der Wirtschaft und in allen weiteren Bereichen so. Wenn man keine konkrete Struktur mit Verantwortung und Verpflichtung hat, gibt es keine ernsthafte Durchdringung.

**I:** Mit diesem Ansatz wird angestrebt, dass sich alle politischen Bereiche für das Thema Gesundheit einsetzen und etwas dafür unternehmen. Als Beispiel kann der Ausbau des Radnetzes im Sektor Verkehr aufgeführt werden. Die Verhältnisse sollen gesundheitsfördernd gestaltet werden.

**B17:** Ich denke, das ist etwas, das man bereits versucht. Insbesondere das von Ihnen aufgeführte Beispiel. Auf der anderen Seite pflichte im dem Herrn (\*Name\*) bei, einer muss den Hut aufhaben. Ansonsten schiebt man die Verantwortung von einer auf die andere Seite. Wenn etwas nicht funktioniert, fühlt sich niemand dafür verantwortlich. Hier ist das Motto "viele Köche verderben den Brei" relevant.

**I:** Okay. Bei dem Ansatz gibt es sechs Prinzipien. Ich würde diese gerne mit Ihnen durchgehen und Sie fragen, ob das jeweilige Prinzip mit Klasse2000 erfüllt wird. Das erste Prinzip ist die Chancengleichheit. Es bedeutet, dass Klasse2000 gerecht gegenüber den Geschlechtern, der Herkunft der Kinder, etc. ist?

**B16:** Ja, das kann ich bestätigen.

**B17:** Das denke ich auch.

**I:** Das nächste ist das Intersektorale Verständnis. Es meint, dass neben dem Thema Gesundheit auch weitere Bereiche mit einbezogen werden? Dies könnten unter anderem die Themen Bildung, Umwelt, Soziales, etc. sein?

**B16:** Ich denke, derartige Programme benötigen eine permanente Evaluierung. Wenn das nicht gegeben ist, haben die Programme irgendwann einen Punkt erreicht, an dem sie den Eindruck erwecken, dass sie veraltet sind. Die Themen Umwelt, Nachhaltigkeit und alles, was momentan relevant ist, muss immer als eine Art Auffrischung eingebaut werden. Die Menschen ändern sich. Man kann das, was vor 100 Jahren galt, nicht als Status Quo bezeichnen. Es muss auch erkennbar sein, wo die Veränderungen stattfinden. Das ist das, was wir den Kindern mitteilen müssen. Wir leben für eine bessere Welt.

**B17:** Ich denke, das ist auch ein Kennzeichen von Klasse2000. Es wird immer wieder evaluiert. Man kann ein Programm nicht über Jahre hinweg durchführen, ohne dass man es auf die Gegebenheiten anpasst. Die Gegebenheiten haben sich insbesondere bei den familiären Dingen in den letzten Jahren stark verändert.

**I:** Würden Sie das Prinzip mit "ja" beantworten?

**B16:** Ja, ich würde dem im Großen und Ganzen zustimmen. Ich sehe jedoch bei gewissen Stellen Verbesserungspotenzial.

**I:** Okay. Inwiefern?

**B16:** Ich sehe es zum Beispiel in der Gesellschaft. Wir erleben momentan allein durch Corona eine Spaltung der Gesellschaft. Es gehen Freundschaften kaputt, es treten in Familien Situationen auf, in denen über dieses Thema nicht mehr gesprochen wird, es fehlt an nötigem Respekt gegenüber anderen Personen und es ist ein übertriebener Egoismus vorhanden.

**B17:** Ich denke, dass das ein Prinzip ist, welches man versucht, den Kindern im Rahmen von Klasse2000 nahe zu bringen. Alle diese Werte, von denen man momentan den Eindruck hat, dass sie verloren gehen oder verloren gegangen sind.

**B16:** Mir fehlen heutzutage zu häufig die Worte Bitte und Danke.

**I:** Ja, das stimmt oftmals. Das dritte Prinzip dieses Ansatzes ist die Vernetzung und die Nachhaltigkeit. Es geht darum, dass das Programm im Schulleben vernetzt und verankert ist und dass es nachhaltig gestaltet ist. Die Kinder sollen langfristig davon profitieren können.

**B16:** Von der Ideologie her ist es langfristig. Wie gesagt, ein Programm muss immer an die Gegebenheiten angepasst und evaluiert werden, damit man die aktuell gültigen Aspekte mit einbauen kann.

**B17:** Ich denke, wichtig ist der Hinsicht, dass man zusammenarbeitet. Man sollte es nicht nur in der Schule praktizieren und hoffen, dass es sich auswirkt, sondern man sollte versuchen, die entsprechenden Leute im Elternhaus zu erreichen. Aufgrund dessen finde ich Klasse2000 sehr ansprechend, weil das Elternhaus mit einbezogen wird. Nur dann bringt es die Möglichkeit, dass es sich längerfristig auswirkt und nicht nur auf die vier Grundschuljahre.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip ist die Nutzerorientierung. Es meint, dass das Programm an den Nutzern, den Kindern, ausgerichtet ist?

**B16:** Es ist auf das Niveau der Kinder ausgerichtet.

**B17:** Ich denke, dass das Programm an den Kindern ausgerichtet ist. Es ist aufgrund der Methoden und Materialien auf die Kinder ausgerichtet. Man redet nicht über die Köpfe hinweg. Das Programm berücksichtigt den Wissensstand und das Sozialverhalten der Kinder in einem gewissen Alter. Ich denke, dies ist gut in die unterschiedlichen Themen eingebaut.

**I:** Okay. Das nächste Prinzip nennt sich Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen, die man im Rahmen von Klasse2000 macht, das Ziel haben sollten, dass sie die Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit der Kinder fördern und stärken, sodass die Kinder zu starken Persönlichkeiten heranwachsen?

**B17:** Das ist als Ziel auch vorgegeben.

**B16:** Das ist ein Ziel von Klasse2000, welches weit oben steht.

**B17:** Genau, die Förderung der Lebenskompetenzen.

**I:** Genau, okay. Das letzte Prinzip ist die Salutogenese. Das bedeutet, dass das Programm eine positive Blickrichtung hat, sich auf die Schaffung von gesundheitsfördernden Lebenswelten und der Steigerung des Wohlbefindens fokussiert und nicht auf Krankheiten.

**B16:** Ich denke, dass es sehr positiv aufgebaut ist. Es führt zu einem anderen Denken der Kinder hin. Man muss den Kindern demnach auch entsprechende Entscheidungen gestatten. Wenn ich in einem Warenhaus oder einem Lebensmittelmarkt bin und zu etwas greife, das nicht immer im Einkaufskorb ist. Solche Erfahrungen sollten Kinder und Jugendliche machen dürfen.

**B17:** Ja, das Programm vermittelt dies auch. Eine positive Einstellung zum Körper und zur sinnvollen Ernährung.

**I:** Ja, das stimmt. Ich bin bereits bei meiner letzten Frage angelangt. Ich wollte Sie fragen, ob Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf von Seiten der Politik besteht, damit man Gesundheitsförderung in Deutschland flächendeckend ausbreiten kann?

**B16:** Für mich ist Gesundheit und Politik ein untrennbares Thema. Eine Politik hat die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die Menschen in diesem Land die Möglichkeit haben, sich so gesund wie nur möglich zu ernähren.

**B17:** Ich denke es wäre Aufgabe der Politik, die Möglichkeiten zu bieten. Das heißt, dass man gesundheitsbewusst leben kann oder dass man sich unabhängig von seiner Situation entsprechend verhalten kann. Aber ich sehe dennoch Probleme. Ich sehe im Moment die Probleme bei Corona, mit den Aussagen "ich habe die Freiheit zu entscheiden, ob ich mich impfen lassen oder nicht". Wir sind an dem Punkt angelangt, dass ich etwas nicht will und mich nicht interessiert, was mit der Gesellschaft ist.

**I:** Ja. Dies ist der Umgang untereinander, den wir bereits angesprochen hatten. Mein Umfeld interessiert mich nicht und man achtet nur auf sich selbst.

**B17:** Aber all das, was Corona betrifft und man in Bezug auf die Impfgegner vergisst, ist, dass die Freiheit des Einzelnen dort aufhört, wo die Freiheit des anderen beginnt. Die Freiheit wird dadurch blockiert, dass sich viele nicht impfen lassen möchten.

**B16:** Insbesondere diejenigen, die sich in den letzten 2 Jahren haben impfen lassen und damit gehofft haben, dass sie ein Stück Freiheit zurückgewinnen, wurden eines Besseren belehrt. Mittlerweile sind wir auf eine Minderheit angewiesen.

**I:** Ja, das stimmt. Es bleibt spannend, wie sich diese Pandemie entwickeln wird.

**B17:** Wir sollten jetzt positiv denken, es kann nur besser werden.

**I:** Ja, das stimmt. Haben Sie noch Fragen an mich oder möchten Sie noch etwas ergänzen?

**B16:** Nein, ein sehr interessantes Gespräch.

**B17:** Nein, ich auch nicht. Wir haben intensiv über dieses Thema gesprochen.

**I:** Okay. Vielen Dank für Ihre Zeit, Ihre Unterstützung und Ihr Engagement. Ich beende jetzt die Aufnahme.

**B16:** Gerne, Frau Hartmann.

**B17:** Sehr gerne, kein Problem.

**I:** Vielen herzlichen Dank.

## Anhang 9: Summarische Fallbeschreibung

Nr.	Interviewdauer (hh:mm)	Fallbeschreibung
01	00:43	T01 wirkte sehr informationsbereit und bemüht, Auskunft zu geben. Es konnten weder Auffälligkeiten der Mimik und Gestik noch spontane thematische Auffälligkeiten festgehalten werden. Das Interview wurde zu Beginn des Gesprächs kurzzeitig unterbrochen, da ein Kollege zu T01 in das Büro kam. Dies erwies sich als nicht störend.
02	00:33	T02 wirkte bei manchen Fragen zunächst skeptisch und runzelte oftmals mit der Stirn. Der Gesprächspartner schien bei der Äußerung der Fragen teilweise nachdenklich zu sein, zeigte sich anschließend aber als sehr auskunftsfreudig. Es gab keine spontanen thematischen Auffälligkeiten und keinerlei Unterbrechungen des Gesprächs.
03	00:37	T03 erzählte vor der Videoaufzeichnung zunächst von ihrer Vergangenheit an der Grundschule. Nach Start der Videoaufzeichnung wirkte T03 etwas nervös, was sich durch kurz angebundene Antworten zeigte. Dies legte sich jedoch relativ schnell. Anschließend herrschte eine entspannte Stimmung zwischen Interviewer und Interviewperson und der Gesprächspartner zeigte sich sehr auskunftsfreudig. Es konnten keine spontanen thematischen Auffälligkeiten oder Unterbrechungen des Interviews festgehalten werden. Nach Beendigung der Audioaufzeichnung wurde von T03 der Hinweis auf eine weitere mögliche Interviewperson gegeben. T03 stellte direkt den Kontakt zu dieser Person her und tätigte einen Anruf. Am Ende des Gesprächs wurde sich von T03 rückversichert, dass die Aussagen nicht mit der Person und der Grundschule in Verbindung gebracht werden.
04	00:32	T04 machte einen sehr informationsbereiten Eindruck und erzählte gerne von Klasse2000. Es konnten keine spontanen thematischen Auffälligkeiten oder Unterbrechungen des Gesprächs wahrgenommen werden. Mimik und Gestik konnten nicht beurteilt werden, da das Interview via Telefon durchgeführt wurde. Nach der Tonaufnahme gab T04 den Hinweis auf einen weiteren potenziellen Interviewpartner. T04 gab die Kontaktdaten weiter und der Forscher konnte Kontakt mit dieser Person aufnehmen. Zudem sendete T04 dem Untersuchenden nach dem Gespräch Bilder und Videos einer Gesundheitsförderer-Stunde an der Schule zu. Auch wurde der Forscher von T04 zu einer Gesundheitsförderer-Stunde an die Grundschule eingeladen.
05	00:29	T05 äußerte zu Beginn des Gesprächs den Wunsch, das Transkript nach Fertigstellung zu erhalten. T05 gibt an, es gerne in Ruhe durchlesen zu wollen und ggf. weitere Aspekte zu ergänzen. Im Verlauf des Gesprächs zeigte sich T05 sehr informationsbereit. Die Person stellte bei den meisten Fragen einen Bezug zu Klasse2000 her, auch wenn diese vorrangig von allgemeinen Themen handelten. Zudem wurde das Dehnen mehrmals als sehr wichtig betont. Die Auffälligkeiten in Mimik und Gestik konnten auch bei T05 aufgrund des Interviewkanals nicht beurteilt werden. Nach Beendigung der Audioaufzeichnung wurde durch T05 erneut der Wunsch nach Zusendung des Transkripts geäußert. Das Interview wurde nicht unterbrochen.

06	00:30	T06 machte den Eindruck, dass er bestens in das Programm Klasse2000 eingearbeitet ist. Die Person wirkte aufgrund dessen sehr gelassen. Auch zeigte sie sich auskunftsfreudig und konnte viel zum Programm erzählen. T06 war zudem sehr motiviert, die Studentin bei der Masterarbeit zu unterstützen. Nach Beendigung der Aufnahme erkundigte sich T06 nach der zukünftigen beruflichen Laufbahn des Forschers. Auch stellte die Person Nachfragen zu der Anzahl der im Rahmen der Masterthesis zu führenden Interviews und dem Studiengang des Untersuchenden. Es konnten keine spontanen thematischen Auffälligkeiten oder Unterbrechungen festgestellt werden. Mimik und Gestik konnten bei T06 aufgrund des Gesprächskanals des Telefons nicht eingeschätzt werden.
07	00:21	Der Gesprächspartner T07 machte direkt zu Beginn des Gesprächs die Aussage, dass er etwas unter Zeitdruck stehe und deshalb nicht unbegrenzt Zeit habe. Ansonsten zeigte sich T07 sehr auskunftsfreudig und insbesondere sehr stolz auf die Gesundheitsförderungsmaßnahmen an der Schule (Entspannungsecken, Physio für Lehrer, etc.). Es wurden keine spontanen thematischen Auffälligkeiten bzw. Auffälligkeiten der Mimik und Gestik beobachtet. Das Interview wurde nicht direkt unterbrochen, jedoch wurde es im geöffneten Rektorat geführt. Dies führte dazu, dass die Unterhaltungen im Sekretariat nebenan mitgehört werden konnten.
08	00:46	T08 machte einen sehr auskunftsfreudigen Eindruck und war motiviert, dem Forscher weiterhelfen zu können. Im Laufe des Gesprächs zeigte sich die Person vermehrt skeptisch gegenüber Klasse2000. Es wurden – selbst nachdem der Themenblock mit Klassen2000 beendet war – mehrfach negative Gesichtspunkte aufgegriffen. Es konnten keine thematischen Auffälligkeiten festgehalten werden. Die Auffälligkeiten in Mimik oder Gestik konnten nicht beurteilt werden, da auch das Gespräch mit T08 via Telefon geführt wurde. Das Interview wurde nicht unterbrochen. Nach Beendigung der Audioaufzeichnung sprach der Gesprächspartner dem Forscher Erfolgswünsche für die Masterthesis aus.
09	00:44	T09 versicherte sich zu Beginn des Gesprächs, dass der vom Interviewer gesehen und gehört wird. Die Person machte einen sehr informationsbereiten Eindruck, was an den ausgedehnten Antworten erkennbar wurde. Sie wies sehr gute Kenntnisse in Bezug auf das Programm und den Health in All Policies Ansatz auf. Dies kann darin begründet sein, dass sich T09 die Fragen im Vorhinein zukommen lies. Hinsichtlich der spontanen thematischen Auffälligkeiten konnte festgestellt werden, dass T09 mehrfach betonte, dass die flächendeckende Gesundheitsförderung vorrangig ein gesellschaftliches Thema sei, kein politisches. Es wurden keine Auffälligkeiten in Mimik und Gestik wahrgenommen. Das Interview wurde nicht unterbrochen, jedoch kam der Interviewpartner ca. 5 Minuten zu spät zum Meeting. Nach der Audioaufzeichnung machte T09 dem Forscher das Angebot, sich bei Fragen jederzeit melden zu können. Auch äußerte er den Wunsch bzw. die Bitte, dass man die Kindergesundheit niemals aus den Augen verlieren sollte. T09 stellte dem Interview Fragen zum beruflichen Werdegang und beendete das Gespräch mit Glückwünschen für die Masterarbeit.

10	00:38	T10 erkundigte sich zu Beginn des Gesprächs über den Abiturjahrgang des Forschers. Anschließend zeigte er sich der Gesprächspartner sehr auskunftsfreudig. Er machte den Eindruck, dass ihm das Thema Gesundheit sehr wichtig ist. Dies wurde an den Antworten erkennbar. Spontane thematische Auffälligkeiten oder Auffälligkeiten in Mimik oder Gestik konnten nicht festgestellt werden. Die Unterhaltung wurde nicht unterbrochen. Nach der Audioaufzeichnung erkundigte sich T10, wie der Interviewer auf Klasse2000 aufmerksam geworden ist und ob er in das Programm involviert ist. Zudem stellte er dem Forscher Fragen zu dessen beruflichen Zukunft.
11	00:36	T11 machte dem Interviewer zu Beginn das Gespräch sich zu dutzen. Die Person machte einen sehr informationsbereiten Eindruck und vermittelte, dass ihr das Thema Gesundheit – insbesondere die der Kinder – sehr am Herzen liegt und einen hohen Stellenwert hat. Hinsichtlich spontaner thematischer Auffälligkeiten konnte bei T11 festgestellt werden, dass die Person immer wieder herausstellte, was positiv und besonders an Klasse2000 ist. Es gab keine Unterbrechung des Gesprächs. Auffälligkeiten in Mimik und Gestik konnten aufgrund des Interviewkanals nicht bewertet werden. T11 machte dem Interviewer nach Beendigung der Tonaufnahme das Angebot, sich bei Fragen jederzeit melden zu können.
12	00:32	T12 machte einen informationsbereiten Eindruck. In Bezug auf die spontanen thematischen Auffälligkeiten konnte wahrgenommen werden, dass die Person mehrfach das Wort „Gesundheitsprävention“ aussprach. Auffälligkeiten in Mimik oder Gestik konnten nicht festgestellt werden. Hinsichtlich möglicher Unterbrechungen kann dokumentiert werden, dass die Internetverbindung von Seiten des Interviewpartners sehr schlecht war und des Ton aufgrund dessen teilweise abgehackt war. Nach kurzer Zeit wurde dieses Problem behoben und die restliche Unterhaltung verlief ohne Unterbrechungen oder Störungen.
13	00:50	Vor Beginn der Videoaufzeichnung fand zwischen T13 und dem Interviewer ein Gespräch über das jeweilige Alter statt. Es stellte sich heraus, dass beide Personen in etwa gleich alt sind. T13 machte dem Forscher aufgrund dessen das Angebot, sich zu dutzen. Der Gesprächspartner wirkte sehr auskunftsfreudig und sehr gut über das Programm informiert. Auch zu den politischen Inhalten konnte T13 Angaben machen. Der Befragte hatte sich die Fragen im Vornhinein zukommen lassen. Der Interviewer konnte feststellen, dass sich T13 vor dem Gespräch intensiv mit den Fragen auseinandergesetzt und Gesprächsnotizen zu den einzelnen Bereichen vorbereitet hatte. Hinsichtlich Auffälligkeiten der Mimik und Gestik konnte festgestellt werden, dass die Person sehr aufmerksam zuhörte, wenn die Fragen gestellt wurden. Auch wirkte sie zu Beginn etwas nervös. T13 begründet dies mit der Aussage, dass sie Angst habe, nicht alle Fragen des Interviews beantworten zu können. Spontane thematische Auffälligkeiten konnten nicht wahrgenommen werden. Das Gespräch wurde durch den Glockengong kurzzeitig unterbrochen. Zudem war die Internetverbindung des Gesprächspartners zu Beginn kurz unterbrochen. Nach der Audioaufzeichnung machte auch T13 das Angebot, dass sich der Forscher bei Fragen jederzeit melden könne. Zudem bot T13 an, dem Untersuchenden Unterlagen zu Klasse2000 zukommen zu lassen.

14	00:39	T14 zeigte sich sehr auskunftsfreudig. Hinsichtlich der Mimik und Gestik ist aufgefallen, dass die Person teilweise sehr laut lachend auf Aussagen des Interviewers reagierte. Spontane thematische Auffälligkeiten oder Unterbrechungen konnten nicht festgestellt werden. Nach Beendigung der Audioaufzeichnung sprach T14 Glückwünsche für die Masterthesis und den beruflichen Werdegang des Untersuchenden aus.
15	00:13	T15 wirkte sehr kurz angebunden und konnte keine inhaltlichen Fragen zu Klasse2000 beantworten. Auffälligkeiten in Bezug auf spontane Themen konnten nicht wahrgenommen werden. Der Interviewpartner führte das Gespräch während einer Autofahrt über die Freisprecheinrichtung. Aufgrund dessen gab es viele Hintergrundgeräusche und immer wieder kleinere Unterbrechungen aufgrund von Funklöchern. Auch die Verbindung war seitens T15 zu Beginn sehr schlecht und der Ton daher abgehakt und teilweise sogar abgebrochen. Die Auffälligkeiten in Mimik und Gestik konnten aufgrund des Interviewkanals nicht erhoben werden.
16	01:13	T16 äußerte zu Beginn des Gesprächs den Wunsch, die fertiggestellte Masterthesis zu erhalten. Im Verlauf des Gesprächs zeigte sich die Person informationsbereit und machte den Eindruck, dass ihr das Thema Kindergesundheit am Herzen liegt. Das Gespräch wurde nicht unterbrochen. Auch Auffälligkeiten in Mimik oder Gestik sowie spontane thematische Auffälligkeiten konnten nicht wahrgenommen werden.
17	01:13	T17 stellte dem Interviewer zu Beginn des Gesprächs die Frage, wie er auf Klasse2000 aufmerksam wurde. T17 machte einen sehr auskunftsfreudigen Eindruck und schien sehr gewillt, dem Forscher bei der Masterthesis weiterhelfen zu wollen. Unterbrechungen, Auffälligkeiten in Mimik und Gestik sowie spontane thematische Auffälligkeiten wurden nicht festgestellt. Nach Beendigung der Tonbandaufnahme machte T17 dem Untersuchenden das Angebot, sich bei Fragen jederzeit melden zu können sowie den Vorschlag eines persönlichen oder virtuellen Treffens zum intensiveren Austausch.

## Anhang 10: Zusammenfassende Beschreibung von Sample und Rahmenbedingungen

Nr.	Geschlecht	Alter	Kanal	Dauer	Bereich	Anzahl Schüler/ Mitglieder
T1	Weiblich	55	Skype	0:43	Förderer	-
T2	Weiblich	53	Skype	0:33	Förderer	-
T3	weiblich	47	Persönlich	0:37	Schule	70
T4	weiblich	47	Telefon	0:32	Schule (Förderer)	220 44
T5	Männlich	72	Telefon	0:29	Förderer	42
T6	Weiblich	56	Telefon	0:30	Schule	253
T7	weiblich	50	Persönlich	0:21	Schule	300
T8	Weiblich	45	Telefon	0:46	Schule	31
T9	Männlich	53	Zoom	0:44	Förderer	50
T10	Weiblich	50	Zoom	0:38	Schule	65
T11	Weiblich	41	Telefon	0:36	Schule (GF)	-
T12	männlich	69	Zoom	0:32	Förderer	44
T13	weiblich	23	Zoom	0:50	Schule	250
T14	Weiblich	55	Zoom	0:39	Verein	-
T15	Männlich	54	Telefon	0:13	Förderer	40
T16	männlich	72	Go-To-Meeting	1:13	Förderer	42
T17	weiblich	71	Go-To-Meeting	1:13	Förderer	k. A.

## Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Zwickau, 10.05.2022

  
Linda Hartmann