



Themenblatt

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungswide aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Laut Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes und des MDS unterstützten die gesetzlichen Krankenversicherungen im Jahr 2018 über 23.000 Schulen bei Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.
- 4.185 der Schulen, an denen 2018 Präventionsmaßnahmen durch die GKV unterstützt wurden, lagen in sozial benachteiligten Wohngebieten.
- 19 % der von der GKV im Jahr 2018 in Schulen unterstützten Maßnahmen bezogen sich auf Ernährung und 18 % auf Bewegung.

Hintergrund

Die Schule ist ein zentraler Ort zur Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Im Jahr 2019 besuchten rund 8,3 Millionen Schülerinnen und Schüler in Deutschland eine allgemeinbildende Schule [1]. Deshalb können im Setting Schule auch Kinder aus sozial benachteiligten Familien niedrigschwellig erreicht werden, die häufig höhere Adipositasprävalenzen aufweisen [2]. Neben der guten Erreichbarkeit der Kinder und Jugendlichen bietet die Schule als Lebenswelt prinzipiell ein Potenzial für die Adipositasprävention. So geht der Schulalltag zwar mit langen Sitzzeiten einher, was die Entstehung von Adipositas begünstigen kann [3]. Andererseits kann z. B. durch eine gesunde Schulverpflegung das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen verbessert werden (siehe Themenblatt: Schulverpflegung) [4]. Reformen im Bildungssystem wie der Ausbau der Ganztagschulen setzen dabei neue Rahmenbedingungen und verfestigen durch die damit verbundenen längeren Aufenthaltsdauern der Schülerinnen und Schüler die Bedeutung der Lebenswelt Schule in der Adipositasprävention.

In zahlreichen systematischen Übersichtsarbeiten konnten sowohl für verhaltensbezogene Parameter wie das Ernährungs- oder Bewegungsverhalten, aber auch für direkte anthropometrische Outcomes wie den Body-Mass-Index Hinweise für die Wirksamkeit schulbasierter Maßnahmen der Adipositasprävention gefunden werden [5-7]. Bestimmte Interventionsformen gehen dabei häufiger mit positiven Resultaten der Interventionen einher: So zeigen Maßnahmen, die auf verschiedenen Ebenen ansetzen und beispielsweise die Schulumwelt sowie das Ernährungs- und

Bewegungsverhalten adressieren, bessere Effekte als rein edukative Maßnahmen [5, 8]. Auch eine längere Interventionsdauer geht häufig mit besseren Resultaten einher. Darüber hinaus wird die Einbeziehung der Eltern als möglicher Erfolgsfaktor diskutiert [8].


In Deutschland gibt es eine Vielzahl von Angeboten an Schulen, die sich (auch) mit der Prävention von Adipositas auseinandersetzen [9]. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist dabei gemäß § 20 SGB V, der die Leitungen der GKV bei der Erbringung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten regelt, ein wichtiger Akteur für die Finanzierung solcher Projekte. Ein umfassendes Monitoring schulbasierter Präventionsmaßnahmen existiert in Deutschland bisher nicht. Neben Projektdatenbanken und einzelnen Forschungsprojekten (siehe Themenblatt: konzeptionelle Ansätze von Präventionsmaßnahmen) sind daher die in den Präventionsberichten der Gesetzlichen Krankenversicherung dokumentierten Maßnahmen eine wichtige Informationsquelle.


Indikatoren und Datenquellen

Indikatoren sind die Anzahl der allgemeinbildenden Schulen, in denen die GKV Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Schule unterstützt ([Indikator H.2.4a](#)) und die Anzahl der Personen (Schätzung), welche die GKV dadurch direkt erreicht ([Indikator H.2.4c](#)). Hierbei kann es sich neben Schülerinnen und Schülern beispielsweise auch um Lehrkräfte oder Eltern handeln. Darüber hinaus wird die Anzahl der Schulen in „sozialen Brennpunkten“ berichtet, in denen die GKV

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Schule unterstützt (Indikator H.2.4b). Dieser Indikator ist besonders vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags der Krankenkassen „einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen [zu] erbringen“ relevant (§ 20 SGB V). Ob eine Schule in einem „sozialen Brennpunkt“ liegt, wird durch die bearbeitenden Personen der GKV oder durch die Kooperationspartner in den Einrichtungen eingeschätzt [10].

Um die GKV-Maßnahmen in Schulen näher zu charakterisieren, werden die prozentuale Verteilung der Maßnahmen nach Laufzeit (Indikator H.2.5) und die jeweiligen Anteile der verschiedenen inhaltlichen Ausrichtungen berichtet (Indikator H.2.6). Diese Indikatoren werden für das Berichtsjahr 2015 angegeben, da sie in den aktuelleren Berichten nicht mehr differenziert nach Lebenswelt berichtet werden.

Datenquelle für die gebildeten Indikatoren sind die  Präventionsberichte der GKV [11, 12]. Grundlage der Präventionsberichte bilden die Dokumentationsbögen der gesetzlichen Krankenkassen, anhand derer Informationen über Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung der GKV erfasst werden.

Der jährlich erscheinende  Präventionsbericht wird seit dem Jahr 2001 gemeinsam durch den GKV-Spitzenverband und den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) herausgegeben. Seit 2007 formuliert die GKV (freiwillige) Präventions- und Gesundheitsförderungsziele, die zum großen Teil anhand der Daten der Präventionsberichte quantifiziert werden können [13]. Durch Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 fließt die Dokumentation der Krankenkassen zu ihren Leistungen nach § 20 SGB V in den Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) ein, der alle vier Jahre zu erstellen ist. Der erste Präventionsbericht der NPK ist am 25.6.2019 dem Bundesministerium für Gesundheit übergeben worden [14].

Ergebnisse

Laut Präventionsbericht wurden von der GKV im Jahr 2018 insgesamt 23.743 allgemeinbildende Schulen bei Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt (Indikator H.2.4a). Schätzungsweise wurden durch diese Maßnahmen etwa 2,2 Millionen Personen direkt erreicht (Indikator H.2.4c). Seit 2015 hat sich die Zahl der erreichten Personen mehr als verdoppelt. 4.185 der erreichten Schulen lagen im Jahr 2018 in einem „sozialen Brennpunkt“ (Indikator H.2.4b), was einem Anteil von 27 % der Grundschulen, 24 % der Förder- und Sonderschulen, 29 % der Hauptschulen, 26 % der Realschulen, 38 % der Gesamtschulen und 13 % der Gymnasien entspricht (berücksichtigt werden dabei nur die Dokumentationsbögen mit gültigen Angaben zum Setting und zur Frage, ob die Einrichtung in einem „sozialen Brennpunkt“ liegt) [12]. Seit 2011 nimmt die Anzahl der erreichten Schulen in „sozialen Brennpunkten“ zwar zu, steigt jedoch deutlich langsamer als die Zahl der erreichten Schulen insgesamt.

Der überwiegende Teil der GKV-unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen hatte im Berichtsjahr 2015 eine Laufzeit von über einem Jahr (45 %), 16 % umfassten einen Zeitraum von 7 bis 12 Monaten und bei 38 % der Maßnahmen betrug die Laufzeit maximal 6 Monate (Indikator H.2.5).

Die inhaltlichen Schwerpunkte der GKV-unterstützten Maßnahmen in Schulen lagen 2015 bei 19 % auf dem Thema Ernährung und bei 18 % auf dem Thema Bewegung – wobei in einer Maßnahme auch mehrere Schwerpunkte gesetzt werden konnten (Indikator H.2.6). Darüber hinaus wurden die Themenfelder „Stärkung psychischer Ressourcen“ (18 %), „Stressreduktion/Entspannung“ (15 %), „Gesundheitsgerechter Umgang miteinander“ (14 %) und „Suchtmittelkonsum“ (12 %) häufig als inhaltliche Ausrichtung genannt.

Einordnung der Ergebnisse

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen gelten als wichtiges Instrument, um der Entwicklung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter vorzubeugen [15]. Deutschlandweit werden durch GKV-unterstützte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung über 23.000 allgemeinbildende Schulen erreicht, wobei die Zahl der erreichten Einrichtungen in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist. Ein großer Teil der Maßnahmen hat dabei eine thematische Schwerpunktsetzung, die (auch) im Rahmen der Adipositasprävention relevant ist.

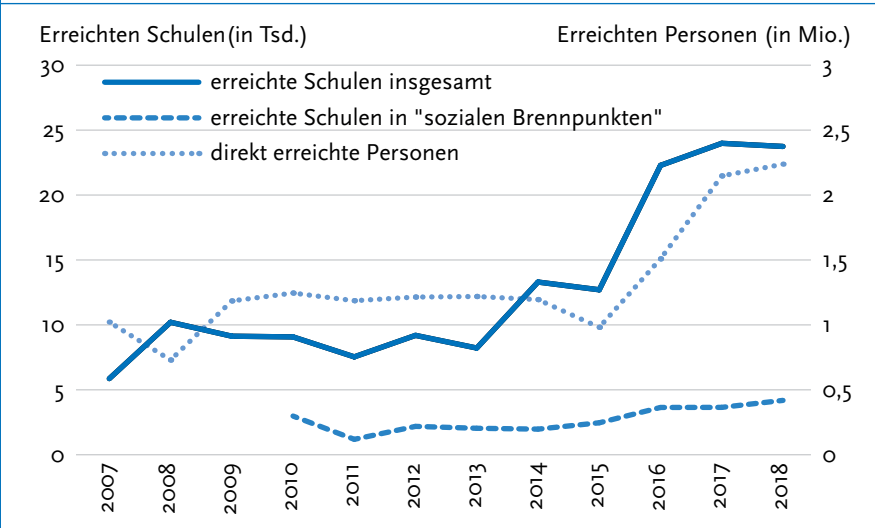
Die Präventionsberichte liefern wichtige Kennziffern zur Einordnung, welche Zielsetzungen durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen verfolgt werden, welche Dauer die Maßnahmen aufweisen und welche Reichweite die Maßnahmen haben. Nicht erfasst werden allerdings die Qualität der Maßnahmen sowie deren Wirksamkeit. Darüber hinaus handelt es sich um Angaben, die in Bezug auf die Verlässlichkeit nicht validiert sind [16].

Neben den hier berichteten Kennziffern werden über die Dokumentationsbögen weitere Angaben zu GKV-unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erhoben. So wird beispielsweise die Art der verhältnisbezogenen Aktivitäten oder der methodische Ansatz der Maßnahmen erfasst. Des Weiteren wird als wichtige Kenngröße auch die Ausgabensumme berichtet, die im Berichtsjahr durch die GKV in Präventionsmaßnahmen investiert wurde. Diese Angaben stehen durch die veröffentlichten Präventionsberichte aber nicht differenziert für die einzelnen Settings zur Verfügung und können daher nicht separat für das Setting Schule berichtet werden.

Vor dem Hintergrund der durch das Präventionsgesetz deutlich erhöhten finanziellen Mittel, welche die GKV für Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten ausgeben soll, ist zu erwarten, dass auch die Anzahl der GKV-unterstützten Maßnahmen in Schulen in den nächsten Jahren weiter steigen wird. Angesichts des gesetzlichen Auftrags an die Krankenkassen, durch präventive Maßnahmen der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen entgegenzuwirken, wäre es wünschenswert, wenn diese zusätzlichen Mittel vor allem Betreuungs- und Bildungseinrichtungen in sozial benachteiligten Wohngebieten („soziale Brennpunkte“) zuteilwerden. Darüber hinaus ist es wichtig, dass Gesundheitsförderung, die weniger als Gesundheitserziehung, sondern vielmehr als ein ressourcenorientierter Ansatz verstanden werden sollte, nicht nur in Form von einzelnen Maßnahmen in der Schule umgesetzt wird, sondern beispielsweise durch die entsprechende Verankerung in den Lehrplänen der Länder dauerhaft in den Schulalltag integriert wird [17].

Indikator H.2.4: Anzahl der durch GKV-Maßnahmen erreichten Schulen und Personen

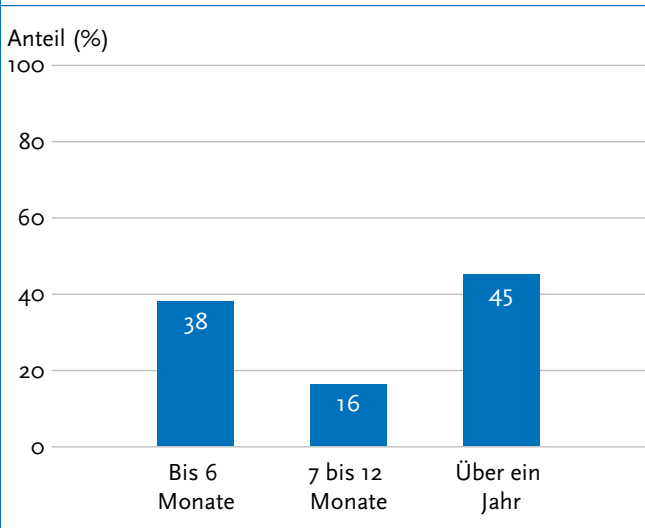
- a) Anzahl der allgemeinbildenden Schulen, in denen die GKV Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt.
- b) Anzahl der allgemeinbildenden Schulen in „sozialen Brennpunkten“, in denen die GKV-Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt.
- c) Anzahl der Personen, die von GKV-unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in allgemeinbildenden Schulen direkt erreicht werden (Schätzung).



Datenquelle	Präventionsberichte der GKV
Datenhalter	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., Spitzenverband GKV
Aktualität	2018
Periodizität	Jährlich
Regionalität	Deutschland

Indikator H.2.5: Laufzeit der GKV-unterstützten Maßnahmen in Schulen

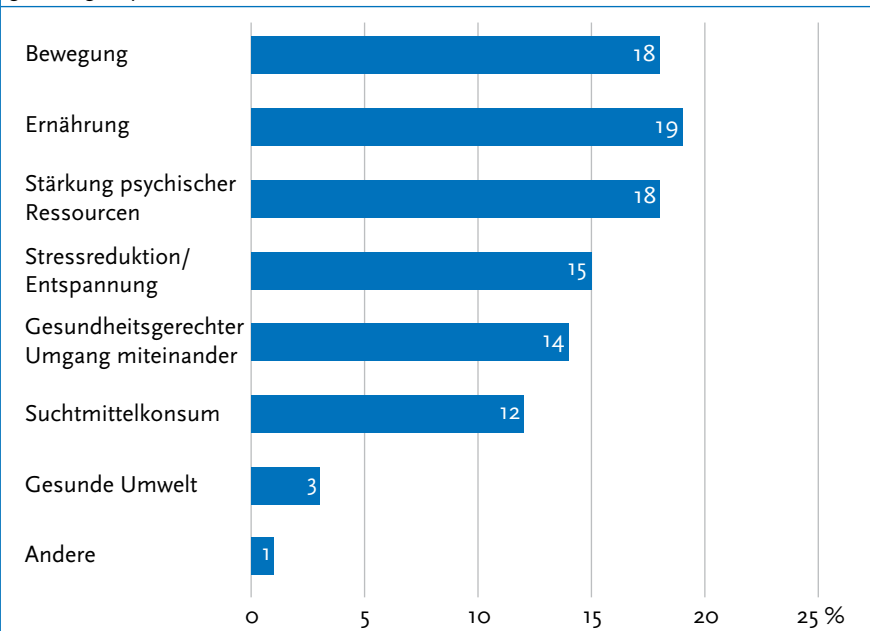
Laufzeit der GKV-unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in allgemeinbildenden Schulen (in Prozent).



Datenquelle	Präventionsberichte der GKV
Datenhalter	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., Spitzenverband GKV
Aktualität	2015
Periodizität	Jährlich (bis 2015)
Regionalität	Deutschland

Indikator H.2.6: Inhaltliche Ausrichtung der GKV-unterstützten Maßnahmen in Schulen

Inhaltliche Ausrichtung der GKV-unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in allgemeinbildenden Schulen (in Prozent, Mehrfachnennungen möglich).



Datenquelle Präventionsberichte der GKV

Datenhalter Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., Spitzenverband GKV

Aktualität 2015

Periodizität Jährlich (bis 2015)

Regionalität Deutschland

Literatur

1. Destatis (2020) Schülerzahl im Schuljahr 2018/2019 um 0,5 % gesunken. Pressemitteilung Nr. 090 vom 12. März 2019. www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/03/PD19_090_211.html (Stand: 20.04.2020)
2. Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S et al. (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1):16-23
3. Tanaka C, Reilly JJ, Huang WY (2014) Longitudinal changes in objectively measured sedentary behaviour and their relationship with adiposity in children and adolescents: systematic review and evidence appraisal. *Obesity Reviews* 15(10):791-803
4. Vik FN, Van Lippevelde W, Overby NC (2019) Free school meals as an approach to reduce health inequalities among 10-12- year-old Norwegian children. *BMC Public Health* 19(1):951
5. Brown EC, Buchan DS, Baker JS et al. (2016) A systematised review of primary school whole class child obesity interventions: effectiveness, characteristics, and strategies. *BioMed Research International* 2016
6. Dadaczynski K, Feesche J, Walter U (2018) Wirksamkeit lebensweltbezogener Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter - Eine Übersicht der internationalen Befundlage. In: Dadaczynski K, Quilling E, Walter U (Hrsg.) Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte in Lebenswelten. Hogrefe, Göttingen, S. 211-227
7. Singh A, Bassi S, Nazar GP et al. (2017) Impact of school policies on non-communicable disease risk factors – a systematic review. *BMC Public Health* 17(1):292
8. Ells LJ, Rees K, Brown T et al. (2018) Interventions for treating children and adolescents with overweight and obesity: an overview of Cochrane reviews. *International Journal of Obesity* 42(11):1823-1833
9. Dadaczynski K, Paulus P, Babitsch B (2018) Prävention von Übergewicht im Setting Schule: Überblick über Interventionen und deren konzeptionelle Gestaltung. In: Dadaczynski K, Quilling E, Walter U (Hrsg.) Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte in Lebenswelten. Hogrefe, Göttingen, S. 319-338
10. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2011) Präventionsbericht 2011. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2010.
11. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2019) Präventionsbericht 2019. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2018.
12. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2019) Tabellenband zum Präventionsbericht 2019. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2018.
13. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2008) Präventionsbericht 2008 - Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung - Berichtsjahr 2007.
14. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) (2019) Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. NPK, Berlin
15. Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C et al. (2016) Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Klinische Pädiatrie* 228(01):1-10
16. Geene R, Kliche T, Borkowski S (2015) Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Eine Expertise im Auftrag des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Köln
17. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2012) Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012) www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf (Stand: 06.11.2020)



Bevölkerungswieites Monitoring
adipositasrelevanter Einflussfaktoren
im Kindes- und Jugendalter

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020)

AdiMon-Themenblatt: Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen (Stand: 9. Dezember 2020).

www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMVI1-2518KIG700).
