

Komm mit in das gesunde Boot - Grundschule

Gesundheitsförderung für Kinder in Grundschulen

Stufe 2: Effektivität wahrscheinlich

Programminformationen

Ziel

Stärkung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils, Prävention von Übergewicht und Adipositas

Zielgruppe

Grundschulkindern im Alter von 6 bis 10 Jahren

Verhalten/Verhältnis

verhaltensbezogen mit verhältnisbezogenem Anteil

Bei verhaltensbezogenen Programmen mit verhältnisbezogenem Anteil basiert der überwiegende Teil der Programmelemente auf verhaltenspräventiven Maßnahmen, d.h. auf Maßnahmen zur Änderung von (riskanten) Verhaltensmustern bei Einzelnen und Gruppen ohne expliziten Kontextbezug (z.B. Trainingsangebote). Zusätzlich kommen einzelne verhältnispräventive Komponenten zum Einsatz, die auf das Lebensumfeld des Individuums einwirken und durch Veränderungen der sozialen, ökologischen, ökonomischen und/oder kulturellen Lebens- und Umweltbedingungen zur Verringerung der Gesundheitsbelastung beitragen.

Methode

Komm mit in das gesunde Boot-Grundschule zielt auf Risikofaktoren ab, die wissenschaftlich erwiesen mit Übergewicht und schlechter Gesundheitsentwicklung im Kindesalter verbunden sind: Bewegungs- und Ernährungsverhalten, Medien- und Bildschirmverhalten, psychosoziale Faktoren.

Das Programm integriert u.a. Methoden aus der sozio-kognitiven Theorie zur Verhaltensänderung (Wissensvermittlung, Modelllernen, Verhaltensbeobachtung, Verstärkung, Förderung von Selbstwirksamkeit, Präsentation von Handlungsalternativen und Zielsetzung).

Die zwei Identifikationsfiguren, die Piratenkinder Finn und Fine, begleiten durch die Epochen des Schuljahres und für 4 Grundschuljahre hinweg durch Unterrichtseinheiten zur

Steigerung der körperlichen Aktivität,

Steigerung des Obst-/ Gemüsekonsums,

Verringerung des Konsums von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken,

Verringerung des Bildschirmmedienkonsums.

Für die vier Grundschuljahre sind jeweils 20-26 Unterrichtseinheiten mit Materialien ausgearbeitet. Zusätzlich gibt es Bewegungskarten für spontane, kurze Bewegungssequenzen im Unterricht oder in den Pausen.

Komm mit in das gesunde Boot-Grundschule verfolgt die Ziele des Bildungsplans für Grundschulen. Alle Interventionsmaterialien sind spiralcurricular aufgebaut und werden in das Grundschul-Curriculum integriert, sodass keine zusätzlichen Unterrichtsstunden erforderlich sind, auch keine zusätzlichen Sportstunden.

Das Programm umfasst auch Material für Eltern: Elternbriefe in mehreren Sprachen zur Information und Familien-Hausaufgaben, die von Eltern und Kind gemeinsam zu lösen sind. Zudem werden Elternabende (kostenlos und online) von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universitätsklinik Ulm angeboten.

Ein Elternabend umfasst

einen kurzen Überblick über das Programm,

Tipps und Tricks für ein gesundes Aufwachsen,

Antworten von Expertinnen und Experten auf Fragen bzgl. Bewegungsförderung, Ernährung, Medienkonsum etc.,

Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten für Spiele, Übungen, Rezepte, Spaziergänge etc., um gemeinsam als Familie

einen gesunden Lebensstil zu führen.

Umgesetzt wird das Programm von den Lehrkräften der Schule, die zuvor in dem Programm fortgebildet wurden: halbtägige Basis-Fortbildung (verpflichtend), halbtägige Aufbau-Fortbildung (empfohlen), halbtägige Fortbildung für die eigene psychosoziale Gesundheit der pädagogischen Mitarbeitenden (freiwillig).

Varianten:

Außerdem existieren *Komm mit in das gesunde Boot – Kindergarten* und *Komm mit in das gesunde Boot – Krippe*.

weiteres zur Zielgruppe

Das Programm ist auch in Förderschulen anwendbar: [Komm mit in das Gesunde Boot_Grundschole_Anwendbarkeit in Förderschulen.pdf](#)

Material

Die Materialien (Materialordner) sind in Zusammenhang mit der Fortbildung kostenfrei erhältlich und stehen über einen Download-Bereich auf der Webseite bereit. Die Materialordner *Komm mit in das Gesunde Boot-1/2* (280 Seiten) und *Komm mit in das Gesunde Boot-3/4* (280 Seiten) können beim Auer-Verlag käuflich erworben werden: jeweils 43,99€. Ergänzend ist dort zum Grundschul-Programm verfügbar z.B.: das Buch *(Vor-)Lese-Geschichten mit den Inselepiraten*, das Buch *60 Ideen für Bewegungslandschaften*, das Buch *Ideen für einen aktiven und gesunden Ganztag* (Stand: 06/2026). Lehrkräfte erhalten Fortbildungsmaterialien.

Kosten und Aufwand

Die Kosten zum Programm sind hier aufgeführt:

[Komm mit in das gesunde Boot_Grundschole_Kostenaufstellung.pdf](#)

weitere Programminformationen

www.gesundes-boot.de

Ansprechperson

Prof. Dr. Susanne Kobel
Komm mit in das gesunde Boot
ZNL TransferZentrum für Neurowissenschaften und Lernen
Universität Ulm
Parkstr. 11, 89073 Ulm
E-Mail: gesund-es-boot@uni-ulm.de
Webseite: <https://www.znl-ulm.de/gesund-es-boot/>

Evaluation

Kobel, S., Wartha, O., Dreyhaupt, J. et al. (2023). Intervention effects of a school-based health promotion programme on children's nutrition behaviour. J Public Health (Berl.) 31, 1747–1757 (2023). doi: [10.1007/s10389-022-01726-y](https://doi.org/10.1007/s10389-022-01726-y).

Kobel, S., Dreyhaupt, J., Wartha, O., Kettner, S., Hoffmann, B., Steinacker, J.M. (2020). Intervention Effects of the Health Promotion Programme "Join the Healthy Boat" on Objectively Assessed Sedentary Time in Primary School Children in Germany. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 3;17(23):9029. doi: [10.3390/ijerph17239029](https://doi.org/10.3390/ijerph17239029).

Kobel, S., Keszttyüs, D., Steinacker, J.M. (2020). Lehrerbasierte Gesundheitsförderung bei Grundschulkindern in Baden-Württemberg: Effekte auf Ausdauerleistungsfähigkeit und Inzidenz abdominaler Adipositas. Gesundheitswesen. November 2020; 82(11):901-908. Deutsch. doi: [10.1055/A-0921-7076](https://doi.org/10.1055/A-0921-7076). Epub 2019 16. Juli.

Kobel, S., Lämmle, C., Wartha, O., Keszttyüs, D., Wirt, T., Steinacker, J.M. (2017). Effects of a Randomised Controlled School-Based Health Promotion Intervention on Obesity Related Behavioural Outcomes of Children with Migration Background. J Immigr Minor Health. 2017 Apr;19(2):254-262. doi: [10.1007/s10903-016-0460-9](https://doi.org/10.1007/s10903-016-0460-9).

Lämmle, C., Wartha, O., Kobel, S., Wirt, T., Kelso, A., Kutzner, C., Steinacker, J.M. (2017). Intervention Effects of the School-Based Health Promotion Program "Join the Healthy Boat" on Motor Abilities of Children with Migration Background. Health, 9, 520-533. doi: [10.4236/health.2017.93037](https://doi.org/10.4236/health.2017.93037).

Keszttyüs, D., Lauer, R., Keszttyüs, T., Kilian, R., Steinacker, J.M. (2017). "Join the Healthy Boat" Study Group. Costs and effects of a state-wide health promotion program in primary schools in Germany - the Baden-Württemberg Study: A cluster-randomized, controlled trial. PLoS One. 2017 Feb 21;12(2):e0172332. doi: [10.1371/journal.pone.0172332](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172332).

Lämmle, C., Kobel, S., Wartha, O. et al. (2016). Intervention effects of a school-based health promotion program on children's motor skills. J Public Health. 2016, 24, 185–192. doi: [10.1007/S10389-016-0715-X](https://doi.org/10.1007/S10389-016-0715-X).

Keszttyüs, D., Lauer, R., Traub, M., Keszttyüs, T., Steinacker, J.M. (2016). Effects of statewide health promotion in primary schools on children's sick days, visits to a physician and parental absence from work: a cluster-randomized trial. BMC Public Health. 2016 Dec 12;16(1):1244. doi: [10.1186/s12889-016-3903-2](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3903-2).

Kobel, S., Wirt, T., Schreiber, A., Keszttyüs, D., Kettner, S., Erkelenz, N., Wartha, O., Steinacker, J. M. (2014). Intervention Effects of a School-Based Health Promotion Programme on Obesity Related Behavioural Outcomes, Journal of Obesity, 2014,

476230, 8 pages, 2014. doi: [10.1155/2014/476230](https://doi.org/10.1155/2014/476230).

Programmbewertung

Konzeptqualität

Die Kriterien sind erfüllt.

Evaluationsmethode und –ergebnisse

Das Programm wurde mit einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie mit zwei Erhebungszeitpunkten (vor der Intervention und nach der Intervention, d.h. nach einem Jahr) evaluiert, zu der erstmals Kobel et al. 2014 (s.u.) ihre Analysen publizierten. Es folgten weitere publizierte Analysen, die hier chronologisch aufgeführt werden. Alle diese Evaluationen sind die Basis für den Eintrag von *Komm mit in das gesunde Boot-Grundschule* auf Stufe 2 der *Grünen Liste Prävention*.

Kobel et al. 2023:

Diese Studie untersuchte die Wirksamkeit des Programms in Bezug auf das Ernährungsverhalten.

Sie basiert auf dem Datensatz der cluster-randomisierten Studie mit Interventions- und Kontrollgruppe (s. Kobel et al. 2014). In die Analyse wurden Daten von 1564 Grundschulkindern der 1. Klassen und 2. Klassen einbezogen. In dem Zeitraum erhielt die Interventionsgruppe (n=862 Kinder) das Programm als einjährige Intervention mit u.a. Unterrichtseinheiten zur gesunden Ernährung, während die Vergleichsgruppe (n=702 Kinder) dem normalen Unterricht folgte. Als Messinstrumente dienten Elternfragebögen (zum sozialen Hintergrund und Ernährungsverhalten des Kindes) sowie standardisierte Messungen von Größe und Gewicht (Body-Mass-Index). Die wichtigsten Outcome-Parameter waren der Konsum von zuckerhaltigen Getränken (z.B. Softdrinks, Saft) sowie der Verzehr von Obst und Gemüse. In der Interventionsgruppe sank der Konsum von reinem Fruchtsaft nur bedingt; dies war bei Berücksichtigung demographischer Parameter nicht mehr signifikant. Für bestimmte Untergruppen der Interventionsgruppe gab es signifikante Verbesserungen z.B. im geringeren Softdrink-Konsum bei Erstklässlern und in der erhöhten Aufnahme von Obst und Gemüse in einigen Teilgruppen.

Insgesamt waren in der Studie die Effekte des Programms auf die Ernährung der 1. und 2. Klässler nicht generell, sondern eher spezifisch nachweisbar.

Kobel et al. 2020:

Diese Studie untersuchte die Wirksamkeit des Programms auf Bildschirmzeiten und mittels objektiver Messverfahren die Sitzzeiten der Grundschul Kinder.

Sie basiert auf einer Teilstichprobe der cluster-randomisierten kontrollierten Studie (s. Kobel et al. 2014). Es nahmen 231 Kinder an dieser Teilstudie teil, nach einem Jahr lagen Daten von 154 Kindern vor (Interventionsgruppe: n=102 Kinder, Kontrollgruppe: n=52 Kinder). Die Interventionsgruppe erhielt das einjährige Programm mit Unterrichtseinheiten zur Förderung von Bewegung und gesundem Verhalten und bewegten Pausen erhielt, während die Kontrollgruppe den normalen Unterricht fortsetzte. Zielparameter dieser Teilstudie waren die tägliche Sitzzeit und die Bildschirmzeit. Als Messinstrumente wurden objektive Aktivitätsmessungen mittels Beschleunigungssensor (Actiheart) zur Erfassung der Sitzzeit sowie Elternfragebögen zur Bildschirmzeit eingesetzt. Es zeigte sich eine signifikante Abnahme der Bildschirmzeit in der Interventionsgruppe, während die gesamte Sitzzeit im Verlauf bei allen Kindern anstieg - sowohl bei der Interventionsgruppe als auch bei der Vergleichsgruppe.

Insgesamt zeigte die Studie eine punktuelle Wirkung bezüglich der Bildschirmzeit, die jedoch nicht stark genug ist, um das gesamte Bewegungs- und Sitzverhalten (körperliche Aktivität) zu verändern.

Kobel et al. 2020:

Diese Studie untersuchte die Wirksamkeit des Programms auf Ausdauer und Bauchfettleibigkeit (abdominale Adipositas) von Grundschulkindern.

Sie basiert auf dem Datensatz der cluster-randomisierten kontrollierten Studie (s. Kobel et al. 2014). Zu Beginn nahmen 1943 Kinder der 1. und 2. Klassen teil, nach einem Jahr lagen Daten von 1739 Kindern vor. Die Interventionsgruppe (n=957 Kinder) erhielt das Programm mit Unterrichtseinheiten zur Förderung von Bewegung und gesundem Verhalten und bewegten Pausen, die Kontrollgruppe (n=782 Kinder) normalen Unterricht. Zentrale Zielparameter waren die Ausdauer und die Inzidenz abdominaler Adipositas (Bauchumfang im Verhältnis zur Körpergröße). Die Messinstrumente umfassten standardisierte körperliche Messungen (Größe, Gewicht, Bauchumfang), den 6Minuten-Lauf (gemessene Strecke) und Elternfragebögen zu Hintergrund- und Verhaltensdaten. Die Ausdauerleistung verbesserte sich in der Interventionsgruppe zunächst stärker als in der Vergleichsgruppe, verlor jedoch nach statistischer Anpassung ihre Signifikanz. Dagegen war die Neuentwicklung abdominaler Adipositas deutlich geringer in der Interventionsgruppe (Odds Ratio=0,48), d.h. die Wahrscheinlichkeit war in dieser Gruppe um mehr als die Hälfte reduziert.

Insgesamt zeigt die Studie positive, aber teilweise eingeschränkte Effekte des Programms bei 1. und 2. Klässlern.

Kobel et al. 2017:

Diese Studie untersuchte die Wirksamkeit des Programms bei Grundschulkindern mit Migrationshintergrund.

Sie basiert auf einer Teilstichprobe der cluster-randomisierten kontrollierten Studie (s. Kobel et al. 2014). Aus der Stichprobe der Gesamtstudie wurden 525 Kinder mit Migrationshintergrund in die Analyse nach einem Jahr einbezogen (Interventionsgruppe n=318, Kontrollgruppe n=207). Die Intervention bestand aus Unterrichtseinheiten zu Bewegung, Ernährung und Mediennutzung. Die Zielparameter waren körperliche Aktivität, Bildschirmzeit, Konsum von Softdrinks sowie der Verzehr von Obst und Gemüse. Zur Datenerhebung wurden Elternfragebögen eingesetzt, ergänzt durch Messungen von Körpergröße und Gewicht zur Bestimmung des Body-Mass-Index. Es wurde ein signifikanter Anstieg des Obst- und Gemüseverzehr in der Interventionsgruppe festgestellt. Für körperliche Aktivität, Bildschirmzeit oder Softdrink-Konsum zeigten sich keine Effekte.

Insgesamt zeigt diese Studie zwar einen positiven Effekt auf das Ernährungsverhalten, aber nur begrenzte Veränderungen auf das Gesundheitsverhalten von 1. und 2. Klässlern mit Migrationshintergrund.

Lämmle et al. 2017:

Diese Studie evaluierte die Wirksamkeit des Programms bei Grundschulkindern mit Migrationshintergrund in Hinblick auf die motorischen Fähigkeiten.

Sie basiert auf einer Teilstichprobe der cluster-randomisierten kontrollierten Studie (s. Kobel et al. 2014). An den Erhebungen nahmen insgesamt 525 Kinder mit Migrationshintergrund (Interventionsgruppe: n=318 Kinder, Kontrollgruppe: n=207 Kinder) teil. Die Intervention bestand aus Unterrichtseinheiten und kurzen täglichen bewegten Pausen. Als Outcome-Parameter wurden die motorischen Fähigkeiten (Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit) untersucht. Die Messinstrumente umfassten standardisierte Tests der Motorik (Dordel-Koch-Test) sowie Messungen von Größe und Gewicht zur Einordnung des Gewichtsstatus. Die Jungen mit Migrationshintergrund in der Interventionsgruppe verbesserten ihre Kraft und ihre Ausdauer signifikant besser als die Jungen der Kontrollgruppe, die Mädchen mit Migrationshintergrund der Interventionsgruppe zeigten eine deutlich verbesserte Beweglichkeit als die Mädchen mit Migrationshintergrund der Kontrollgruppe. Für koordinative Fähigkeiten wurden keine signifikanten Effekte gefunden.

Insgesamt zeigt diese Studie, dass das Programm bei Kindern mit Migrationshintergrund einzelne Bereiche der motorischen Entwicklung positiv beeinflussen kann, jedoch nicht alle Fähigkeiten gleichermaßen verbessert.

Keszytüs et al. 2017:

Diese Studie evaluierte die Wirkung des Programms auf Bauchfettleibigkeit (abdominale Adipositas).

Sie basiert auf dem Gesamtdatensatz der cluster-randomisierten kontrollierten Studie (s. Kobel et al. 2014). Von zunächst 1968 Kindern (ca. 7 Jahre alt) nahmen 1733 Kinder auch an der zweiten Messung nach einem Jahr teil (Interventionsgruppe n=955 Kinder, Kontrollgruppe n=778 Kinder). Die Intervention umfasste Unterrichtseinheiten zu Bewegung, Ernährung und Medienkonsum. Wichtige Outcome-Parameter waren insbesondere die Bauchfettleibigkeit (abdominale Adipositas, gemessen als Taille-zu-Körpergröße-Verhältnis), Body-Mass-Index und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen. Als Messinstrumente dienten objektive Messungen von Größe, Gewicht und Taillenumfang durch geschultes Personal sowie Elternfragebögen zu

Verhalten und Lebensstil. Kinder in der Interventionsgruppe hatten eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit im Verlauf abdominale Adipositas zu entwickeln (Odds Ratio=0,48) als die Kontrollgruppe. Die Kosten für die Umsetzung der Intervention *Komm mit in das gesunde Boot* (inkl. Schulungen, Materialien, Personalkosten) beliefen sich für ein Jahr auf etwa 36.506€. Umgerechnet auf die Teilnehmenden entspricht dies rund 25,04€ pro Kind und Jahr. Die Kosten pro vermiedenem Fall abdominaler Adipositas lagen zwischen etwa 1.515€ und 1.993€.

Insgesamt zeigt diese Studie einen messbaren gesundheitlichen Nutzen hinsichtlich abdominaler Adipositas und eine kostengünstige Umsetzung der Intervention.

Lämmle et al. 2016:

Diese Studie untersuchte die Wirkung des Programms auf die motorischen Fähigkeiten von Grundschulkindern.

Sie basiert auf dem Datensatz der cluster-randomisierten kontrollierten Studie. Zu Beginn der Intervention (Schuljahr 2010/2011) wurden 1943 Kinder aus Baden-Württemberg untersucht, nach einem Jahr standen davon noch 1736 Kinder zur Verfügung (Interventionsgruppe: n=957 Kinder, Kontrollgruppe: n=779 Kinder). Die Intervention umfasste Unterrichtseinheiten und kurze tägliche Bewegungsübungen. Wichtige Zielparameter waren verschiedene motorische Fähigkeiten: Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit. Zur Messung wurden standardisierte Tests eingesetzt (z.B. Dordel-Koch-Test) sowie Messungen von Körpergröße und Gewicht zur Berechnung des Body-Mass-Index. Kinder der Interventionsgruppe verbesserten ihre Kraft und Ausdauer signifikant im Vergleich zur Kontrollgruppe. Zudem verbesserte sich bei Mädchen der Interventionsgruppe die Beweglichkeit signifikant gegenüber den Mädchen der Kontrollgruppe.

Insgesamt weist die Studie darauf hin, dass das Programm positive Effekte auf einzelne motorische Fähigkeiten hat, auch ohne zusätzlichen Sportunterricht.

Kesztyüs et al. 2016:

Diese Studie untersucht die Wirkung des Programms auf Krankheitstage und Arztbesuche.

Sie basiert auf der cluster-randomisierte kontrollierten Studie (s. Kobel et al. 2014). Zu Beginn der Intervention (Schuljahr 2010/2011) lagen Daten von 1943 Kindern der 1. und 2. Klassenstufe vor, nach einem Jahr standen Daten von 1379 Kindern mit vollständigen Angaben für die Auswertung zur Verfügung. Die Intervention bestand aus Unterrichtseinheiten zu Bewegung, Ernährung und Mediennutzung. Die Zielparameter waren: Anzahl der Krankheitstage, Arztbesuche sowie Fehltage der Eltern (wenn sie wegen kranker Kinder zu Hause bleiben mussten). Zur Erhebung dieser Daten wurden Elternfragebögen genutzt (z.B. zu Krankheitstagen und Arztbesuchen), ergänzt durch körperliche Messungen wie Größe, Gewicht und Taillenumfang durch geschultes Personal. Die Interventionsgruppe zeigte eine stärkere Reduktion der Krankheitstage bei Erstklässlern. Für Arztbesuche der Kinder und elterliche Fehltage wurden keine Effekte gefunden.

Insgesamt weist die Studie darauf hin, dass das Programm die Gesundheit leicht verbessern kann, insbesondere durch weniger Krankheitstage bei Kindern.

Kobel et al. 2014:

Diese Studie evaluierte das Programm, das einen gesunden Lebensstil bei Grundschulkindern fördern soll.

Die cluster-randomisierte Studie mit Interventionsgruppe und Kontrollgruppe, die zu zwei Erhebungszeitpunkten (vor der Intervention im Herbst 2010 und nach einem Jahr mit der Intervention im Herbst 2011) Daten von Grundschulkindern der 1. und 2. Klasse erhob. Zunächst nahmen 1943 Kinder teil; 1736 Kinder konnten erneut untersucht werden. Die Zielparameter waren gesundheitsrelevante Verhaltensweisen: körperliche Aktivität, Bildschirmzeit, Konsum von Softdrinks und Frühstücksverhalten. Die Daten wurden über Elternfragebögen erhoben (z.B. Mediennutzung, Ernährung, Bewegung). Zusätzlich wurden Körpergröße und Gewicht gemessen, um den Body-Mass-Index zu bestimmen. Nach einem Jahr zeigte die Interventionsgruppe eine signifikante Reduktion der Bildschirmzeit bei Mädchen, bei Kindern ohne Migrationshintergrund und bei Kindern mit niedrigem Bildungsniveau der Eltern. Außerdem frühstückten Kinder der 2. Klassen in der Interventionsgruppe signifikant häufiger als die Zweitklässler in der Vergleichsgruppe. Für die körperliche Aktivität und den Softdrink-Konsum wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe gefunden.

Insgesamt weist die Studie darauf hin, dass das Programm einzelne gesundheitsrelevante Verhaltensweisen verbessern kann.

Ergebnisbewertung
(Überwiegend) positiv

Evaluationsniveau und Beweiskraft
(3 Sterne) mit schwacher Beweiskraft

Programmmumsetzung

erforderliche Kooperationen
Grundschulen

Unterstützung bei der Umsetzung
Folgende Unterstützungsangebote (freiwillig) werden von der Universität Ulm bereitgestellt:

Aufbau-Fortbildung: nach der Basis-Fortbildung, für verhältnispräventive Gestaltung der Umgebung

„Hand-in-Hand“: begleitendes Vernetzungs- und Austauschangebot, für Qualitätssicherung und Wissenstransfer

Prozessbegleitung: z.B. partizipative Erarbeitung eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung, für Qualität und Akzeptanz der Maßnahme

Regelmäßige Reflexionsangebote: verschiedene Reflexionsformate für das Team, zum frühzeitigen Nachsteuern bei der Implementierung

Transferaufgaben: praxisnahe, teambezogene und flexibel gestaltete (Haus-)Aufgaben, (z.B. Beobachtungsaufgaben), für Wissenstransfer aus der Fortbildung

(Stand 05/2026)

Programm umgesetzt in
Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

Programm aufgenommen in anderen Datenbanken, best-practice-Listen o.ä.
[Bildungsserver Berlin-Brandenburg](#)

[Informationsdienst der Wissenschaft](#)

Suchzugänge

Präventionsthema

Bewegung
Ernährung

Präventionsebene (nach Zielgruppe)

universell

Lebensumfeld

Schule

Geschlecht

alle Geschlechter

Alter der Zielgruppe

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Das Programm wurde am 14.09.2026 in die Datenbank eingestellt.