



Angela Lorenz
TMSFG
Werner-Seelenbinderstr. 7
99096 Erfurt

Direktor: Prof. Dr. Bernhard Strauß
PD Dr. Uwe Berger
Stoyst. 3
07740 Jena

Telefon 03641 93 77 90
Telefax 03641 93 77 94

E-Mail: uwe.berger@uni-jena.de

Jena, 8. März 2010

■ Stellungnahme ThürKJHAG

Sehr geehrte Frau Lorenz,

an unserem Institut werden seit 2004 in Kooperation mit dem TMBWK Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Bereich des Ess- und Bewegungsverhaltens an Thüringer Schulen durchgeführt (Details siehe Flyer bzw. Homepage unter http://www.mpsy.uniklinikum-jena.de/BMBF_Esstörungen.html). Es handelt sich hierbei um verschiedene Programme (z. B. PriMa gegen Magersucht), die als Bausteine der Primärprävention bei Essstörungen und Übergewicht (beginnend in Klasse 6) mittlerweile an über 150 Schulen in Thüringen etabliert sind. Von 2006 bis 2009 wurde das Projekt vom BMBF gefördert. Fachpublikationen und ein Abschlussbericht in Buchform (Berger, 2008, Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen... Stuttgart: Kohlhammer) zur umfassenden Evaluation und Qualitätssicherung liegen vor (Bezug zu 23.1.11/12). Die Ergebnisse zeigen, dass mit den überwiegend verhaltensorientierten Ansätzen durchaus messbare Erfolge z. B. im Sinne einer Reduktion riskanten Essverhaltens, der Vermehrung themenbezogenen Wissens und der Verbesserung des (Körper-)Selbstwertes erreicht werden können. Die Effekte sind jedoch klein und daher ohne eine verhältnispräventive Flankierung nicht ausreichend.

Bezüglich der von Ihnen formulierten Gesundheitsziele (23.4) leisten wir somit insbesondere einen Beitrag zu den Punkten 2 (Ernährung und Bewegung) sowie 4 (Schulbezogene Gesundheitsförderung). Punkt 1 haben wir durch eine bereits begonnene Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz und der Dualingo-Schule Jena zur Entwicklung eines Gesundheitsförderungskonzeptes für Grundschul Kinder im Visier (Durchführung: Promotionsstudentin Franziska Schmieder). Unsere primärpräventiven Aktivitäten werden derzeit erweitert durch eine sekundärpräventiv ausgerichtete Forschungsk Kooperation zwischen der TU-Dresden (Prof. Corinna Jacobi) und unserem Institut sowie dem TMBWK (Dr. Kindervater). Kern ist ein Screening 13-17-jähriger Mädchen auf Magersucht und eine Einbeziehung der Eltern durch ein Online-gestütztes Trainingsprogramm (Projekt E@T – Eltern als Therapeuten).

Derzeit findet eine Überführung der Projektverantwortlichkeit vom TMBWK auf das ThILLM statt. Wichtigster Punkt ist die Übernahme der Lehrerfortbildungen durch das ThILLM. Diese Fortbildungen sind integraler Bestandteil unserer Programme und sollen sowohl die Akzeptanz in der Schule als auch die Nachhaltigkeit fördern. Anders als in vielen kurzfristig



angelegten Forschungsprojekten werden bei uns die Lehrkräfte als Multiplikatoren geschult und in die Lage versetzt, selbstständig und dauerhaft die Programme an ihren Schulen durchzuführen (Bezug zu 23.1.9). Unser Institut hat die Aufgabe der Programmentwicklung und -weiterentwicklung, der Evaluation und der fachlichen Beratung. Unsere Programme sind bewusst auch zielgruppenspezifisch ausgerichtet, indem wir sowohl unterschiedliche Bausteine für Mädchen und Jungen (Programme PriMa und TOPP), als auch koedukative Bausteine anbieten (Torera und STARK). Die Programme sind bewusst in den Schulunterricht integriert, um so einen niederschweligen und sozial gerechten Zugang für alle Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen (Bezug zu 23.1.1). Inhaltlich integrieren wir auch Elemente der Ziele 3 und 5: So ist die Schaffung einer gemeinsamen Kommunikationsbasis zwischen Kindern, Eltern und Lehrkräften in den Problembereichen eines unserer Hauptanliegen; bezüglich der psychosozialen Entwicklung beschäftigen sich die Mädchen in den Lektionen von PriMa auch mit den häufig tabuisierten Themen Depression, Angst und Suizid.

Mit dem bisherigen Gesundheitszieleprozess des Landes hatten wir insofern zu tun, als ich bis Anfang 2009 in verschiedene Arbeitsgruppen zu den Themen „Entwicklung von Strukturen“ sowie „Gesund alt werden“ involviert war (siehe z. B. <http://gesundheitsziele-thueringen.de/entwicklung-von-strukturen/teilziel-4.html>). Speziell in den Strukturprozess sind wir auch in Angliederung an eine existierende Forschungsk Kooperation mit dem Robert-Koch-Institut involviert, die die Beteiligung an einem Landesmodul zur längsschnittlichen Verstetigung der KiGGS-Studie beinhaltet. Problem einer dauerhaften Beteiligung in diesen Arbeitsgruppen ist jedoch, dass ich Sitzungstermine während des Semesters aufgrund der Kollision mit meinen Lehrverpflichtungen nicht wahrnehmen kann. In der AG „Gesund alt werden“ fand zudem sehr schnell eine ausschließliche Ausrichtung auf das Ziel der Diabetes-Prävention statt.

Wir würden uns freuen, wenn die von Ihnen unter 23.4 genannten Gesundheitsziele stärkere Berücksichtigung fänden. Unsere Erfahrungen der letzten Jahre mit primärpräventiven Interventionen zeigen, dass verhaltensorientierte Programme durchaus dauerhaft an den Schulen etabliert werden können. Um jedoch die gewünschten dauerhaften Veränderungen beim Ernährungs- und Bewegungsverhalten erreichen zu können, sind verhältnispräventive Maßnahmen dringend notwendig. Wir haben zwar bereits seit langem Kontakte zu Praxispartnern, wie dem LSB, der IKOS, AGETHUR oder DGE, bislang fehlt uns aber eine Plattform, um mit diesen Partnern zielführend und mit bewältigbarem organisatorischen Aufwand zusammenzuarbeiten.

Beste Grüße,

Uwe Berger