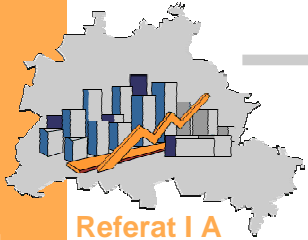


# **Spezialbericht 2007-1**

## **Basisdaten der gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin**

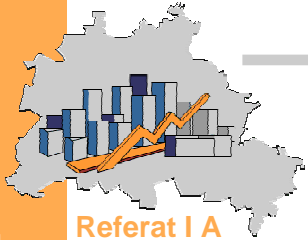
### **Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2005**

**Pressekonferenz  
13. Juni 2007**



# Inhalt der Präsentation

- 1. Einleitung**
- 2. Ausgewählte Ergebnisse**
  - 2.1 Gesundheits- und Risikoverhalten**
  - 2.2 Gesundheitliche Problemlagen**
- 3. Zusammenfassung**
- 4. Handlungsempfehlungen**



# 1. Einleitung

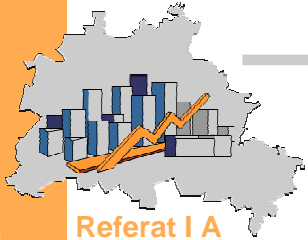
## 2. Ausgewählte Ergebnisse

### 2.1 Gesundheits- und Risikoverhalten

### 2.2 Gesundheitliche Problemlagen

## 3. Zusammenfassung

## 4. Handlungsempfehlungen



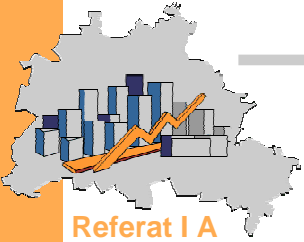
# Ziele der Einschulungsuntersuchung

## Aus Sicht des Individuums:

- Erkennen von gesundheitlichen Problemen und Gefährdungen
- Empfehlung von weiterer Diagnostik, Therapie und/oder Fördermaßnahmen
- gesundheitsrelevante Informationen für die Schule

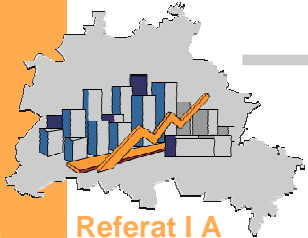
## Aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung:

- fortlaufendes Monitoring der gesundheitlichen Lage
- Berücksichtigung von sozialen Parametern, Migrationshintergrund, räumlichem Kontext – ganzheitliche Sicht auf Gesundheit
- Identifikation von Handlungsbedarf und Zielgruppen für Gesundheitsförderung, Prävention und Intervention



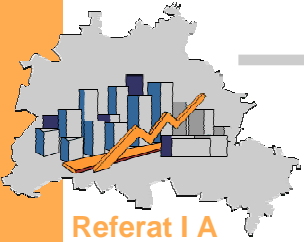
# Untersuchungspopulation

- **Anzahl Einschüler/innen 2005:** 27.864
- **Alter im Mittel:** 5 Jahre 9 Monate
- **Geschlecht:**
  - 47% Mädchen
  - 53% Jungen
- **Soziale Lage:**
  - 35,2% untere soziale Schicht
  - 35,7% mittlere soziale Schicht
  - 29,1% obere soziale Schicht
- **Migrationshintergrund:** 30% Kinder nichtdeutscher Herkunft



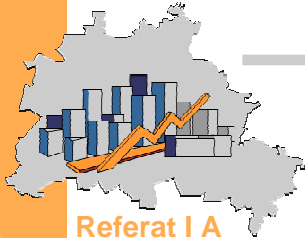
# Inhalt der Präsentation

1. Einleitung
- 2. Ausgewählte Ergebnisse**
  - 2.1 Gesundheits- und Risikoverhalten
  - 2.2 Gesundheitliche Problemlagen
3. Zusammenfassung
4. Handlungsempfehlungen



# Gesundheits-/Risikoverhalten

- **Impfstatus**
  - effektive individuelle und bevölkerungsbezogene Primärprävention
- **Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen**
  - frühzeitige Erkennung von Gesundheitsgefährdungen
  - Informationen vom Kinderarzt z.B. zu gesundheitsförderlichem Verhalten
- **Rauchverhalten der Eltern**
  - Vorbildfunktion der Eltern für späteres eigenes Rauchverhalten im Jugendalter
  - Passivrauchbelastung



# Impfstatus

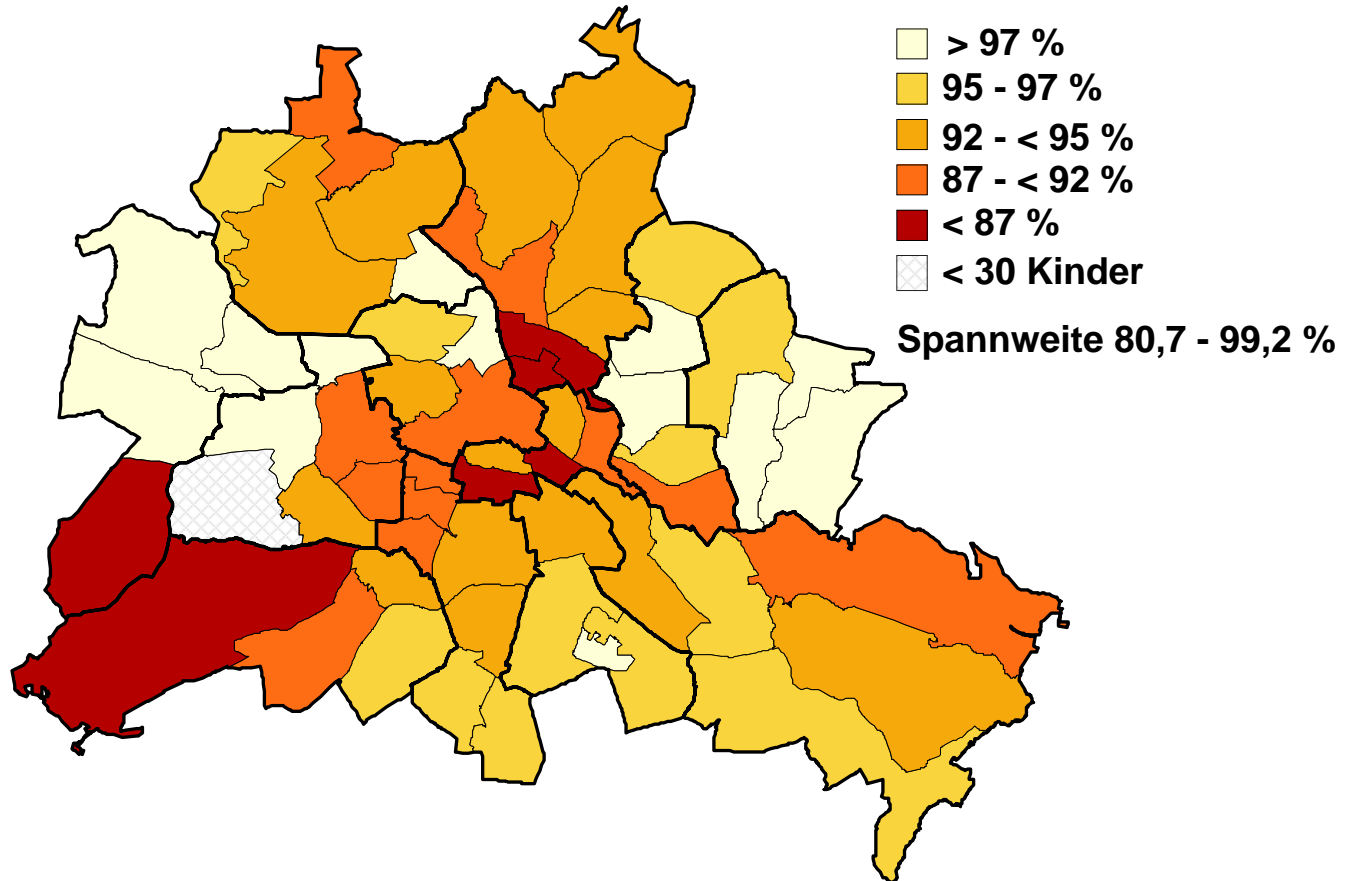
- **allgemein gute bis sehr gute Impfraten gegen Tetanus, Poliomyelitis, Diphtherie**
- **problematische, nicht ausreichende Impfraten für einzelne Impfungen bei Kindern aus der oberen sozialen Schicht und deutscher Herkunft, z.B.:**

Mumps, Masern, Röteln	
obere soziale Schicht	<b>88%</b>
untere soziale Schicht	<b>96%</b>

Hepatitis B	
deutsche Herkunft	<b>86,9%</b>
türkische Herkunft	<b>95,3%</b>

- **Kinder türkischer Herkunft weisen durchweg die besten Impfraten auf**

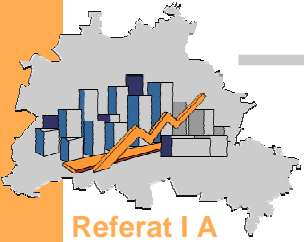
# Anteil der Kinder mit mind. 1 Masernimpfung nach Prognoseraum in %

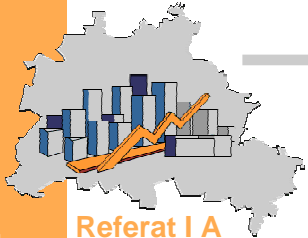


# Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

- gute bis sehr gute Nutzung im ersten Lebensjahr (U1 bis U6)
- ab U7 (Ende 2. Lebensjahr) kontinuierlich abnehmende Raten der Inanspruchnahme
- vollständige Inanspruchnahme U1 bis U8:

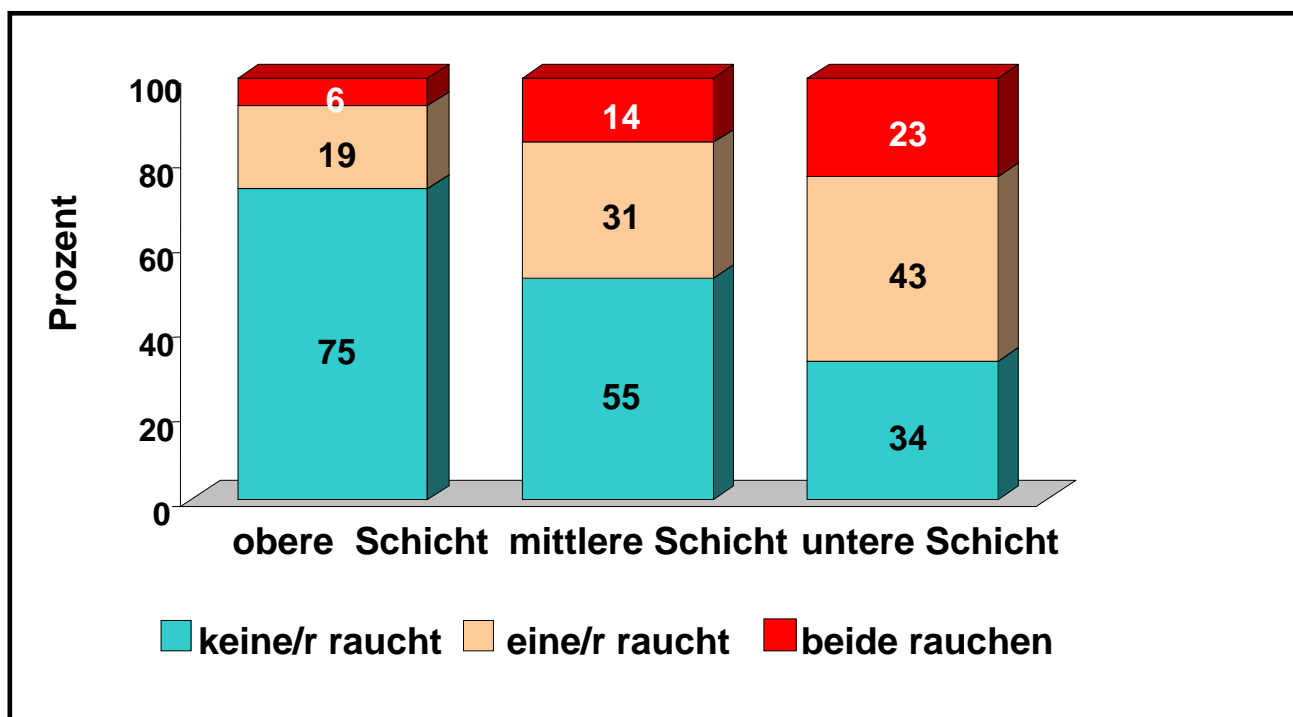
		Anteile der Kinder in Prozent
insgesamt		<b>75%</b>
Soziale Schicht	untere	<b>64%</b>
	obere	<b>84%</b>
Herkunft	deutsch	<b>80%</b>
	nichtdeutsch	<b>61%</b>

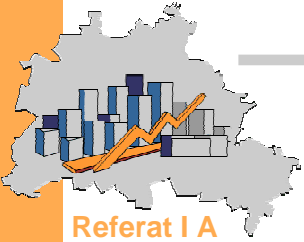




# Rauchen der Eltern

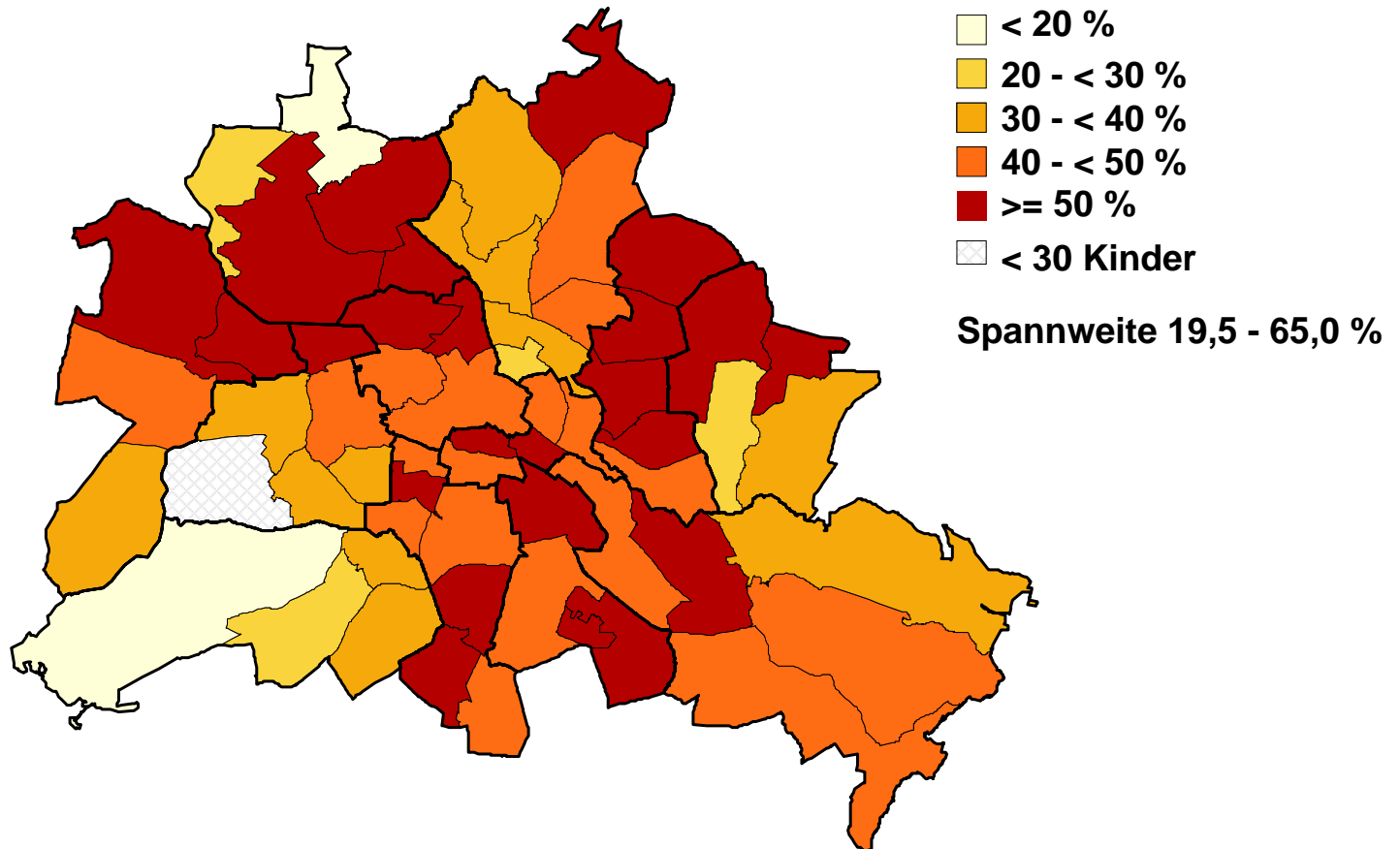
- 47% der Einschüler/innen leben in einem Haushalt mit mindestens einem rauchenden Elternteil
- deutliche Unterschiede nach sozialer Schicht:

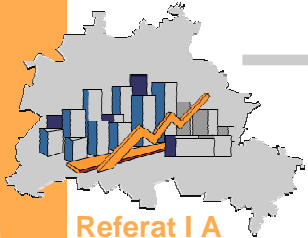




Referat I A

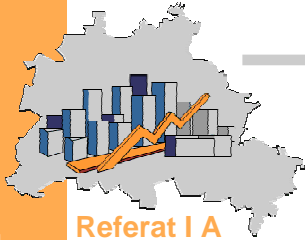
# Anteil rauchender Eltern (mind. 1 Elternteil) nach Prognoseraum in %





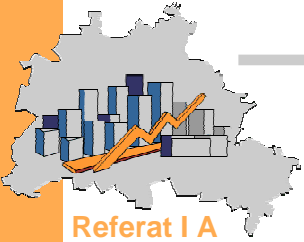
# Inhalt der Präsentation

1. Einleitung
- 2. Ausgewählte Ergebnisse**
  - 2.1 Gesundheits- und Risikoverhalten
  - 2.2 Gesundheitliche Problemlagen**
3. Zusammenfassung
4. Handlungsempfehlungen



# Gesundheitliche Problemlagen

- **Übergewicht und Adipositas**
  - Multifaktorielle Ursachen
  - Adipöse Kinder sind mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit auch als Erwachsene noch adipös
  - Zunahme von Folgeerkrankungen bereits im Jugendlichenalter zu beobachten (u. a. Diabetes Typ II, Bluthochdruck)
- **Auffällige Befunde in der sprachlichen Entwicklung**
  - Nicht zu verwechseln mit Deutschkenntnissen Kinder nichtdeutscher Herkunft
  - Sprache u. a. wichtige Voraussetzung für Schulerfolg und soziale Integration für alle Kinder

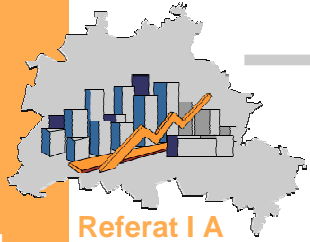


# Übergewicht und Adipositas

- gemessen über **Body-Mass-Index (BMI)**, Referenzsystem nach **Kromeyer-Hauschild**
- **12% der Einschüler/innen sind übergewichtig, darunter 5% adipös**
- **deutliche Unterschiede nach sozialer Lage und Herkunft (Übergewicht incl. Adipositas):**

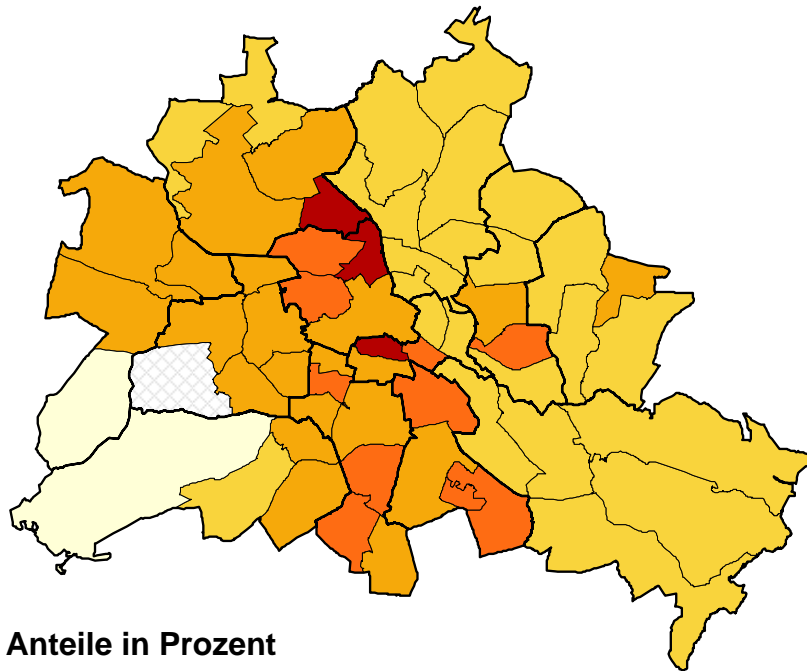
		Anteile der Kinder in Prozent
Soziale Schicht	untere	<b>16,2%</b>
	obere	<b>7,0%</b>
Herkunft	deutsch	<b>9,4%</b>
	türkisch	<b>22,2%</b>
	übrige Gruppen	<b>11,3% bis 18,5%</b>

- **Raten über die letzten Jahre stabil**

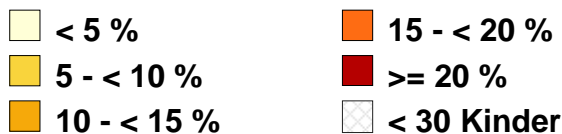


Referat I A

# Anteil der übergewichtigen Kinder (nach Kromeyer-Hauschild) nach Prognoseraum in %



Anteile in Prozent

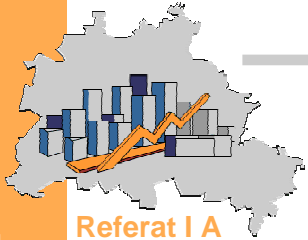


Spannweite 3,9 - 22,6 %

- nur scheinbar geringer Handlungsbedarf

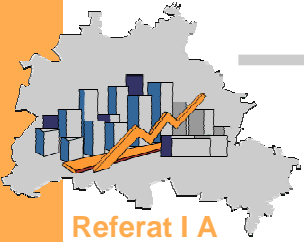
**ABER:**

- deutliche Zunahme von Adipositas und Übergewicht ab Grundschulalter
- ⇒ **aktive Gesundheitsförderung bereits im Alter von 0-6 Jahren erforderlich**



# Sprachliche Entwicklung

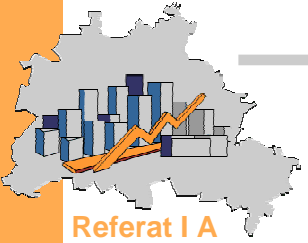
- **Ergebnisse beziehen sich nur auf deutsche Kinder und Kinder nichtdeutscher Herkunft mit mindestens guten Deutschkenntnissen**
- **Erfassung über standardisiertes Instrument: Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen (SEN-S)**
- **vier verschiedene Untertests**
- **Beispiel für den Test Sätze nachsprechen:  
„Das grüne Pferd kann schnell rennen“**



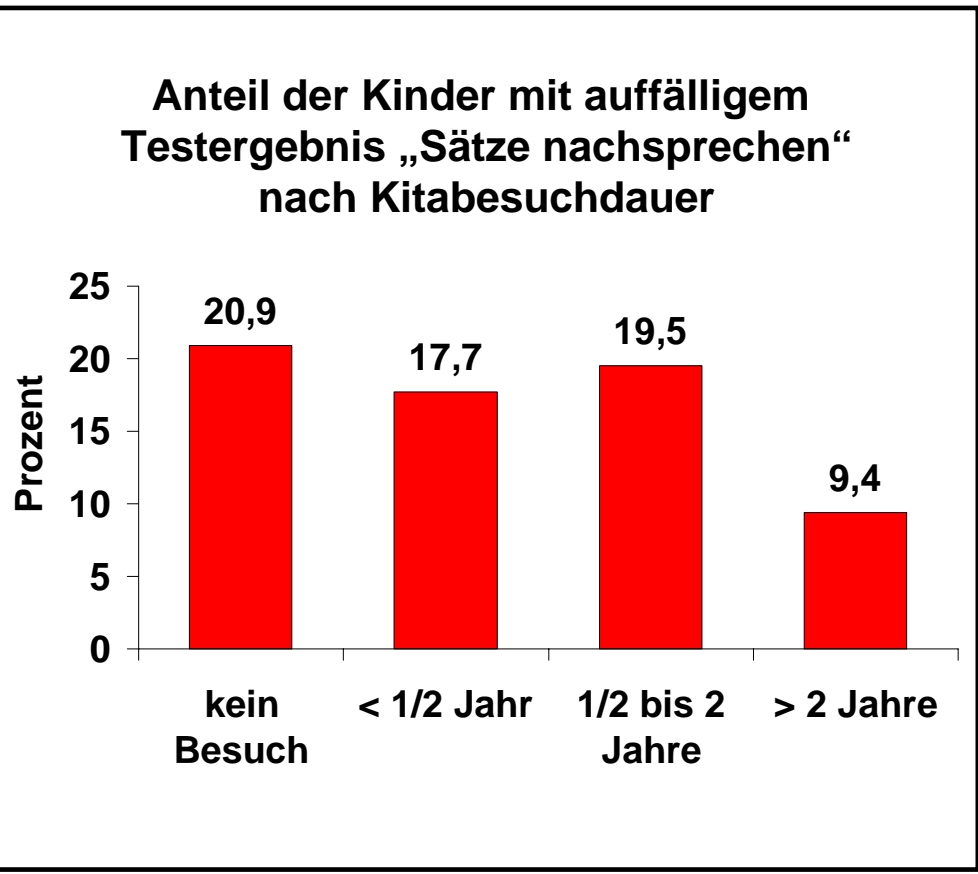
# Testergebnisse: Sätze nachsprechen

- auffällige Befunde bei 11% aller Einschüler/innen
- Unterschiede nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft (Kinder mit guten Deutschkenntnissen):

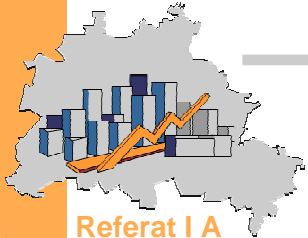
		Anteile der Kinder in Prozent
Geschlecht	Jungen	<b>12%</b>
	Mädchen	<b>10%</b>
Soziale Schicht	untere	<b>19,9%</b>
	obere	<b>3,8%</b>
Herkunft	deutsch	<b>8,4%</b>
	türkisch	<b>28,2%</b>
	übrige Gruppen	<b>10,1% bis 25,6%</b>



# Kitabesuchsdauer und sprachliche Entwicklung

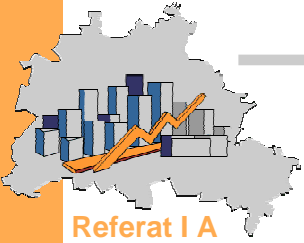


- bei einer Kitabesuchsdauer von mehr als 2 Jahren weisen nur halb so viele Kinder auffällige Befunde in den Sprachentwicklungstests auf
- dies gilt für alle Untertests



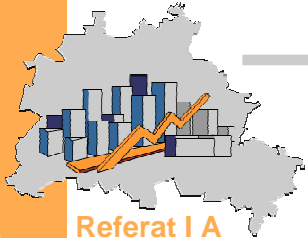
# Inhalt der Präsentation

1. Einleitung
2. Ausgewählte Ergebnisse
  - 2.1 Gesundheits- und Risikoverhalten
  - 2.2 Gesundheitliche Problemlagen
- 3. Zusammenfassung**
4. Handlungsempfehlungen



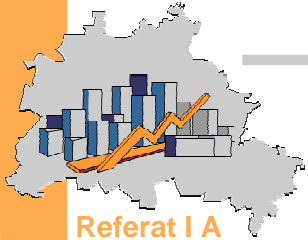
# Zusammenfassung

- **insgesamt gute gesundheitliche Lage der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung**
- **Aber: in allen dargestellten Bereichen besteht Handlungsbedarf für bestimmte Subgruppen**
- **Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind:**
  - **stärker Gesundheitsgefährdungen ausgesetzt**
  - **häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen**
- **große sozialräumliche Disparitäten bzgl. des Handlungsbedarfs in Berlin**
- **Einschulungsuntersuchungen in Berlin sind wertvolle Datenquelle für Formulierung und Evaluation von Gesundheitszielen für Kinder**



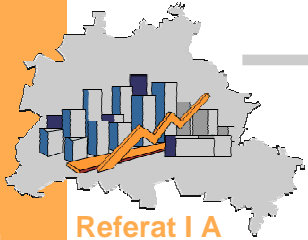
# Inhalt der Präsentation

1. Einleitung
2. Ausgewählte Ergebnisse
  - 2.1 Gesundheits- und Risikoverhalten
  - 2.2 Gesundheitliche Problemlagen
3. Zusammenfassung
- 4. Handlungsempfehlungen**



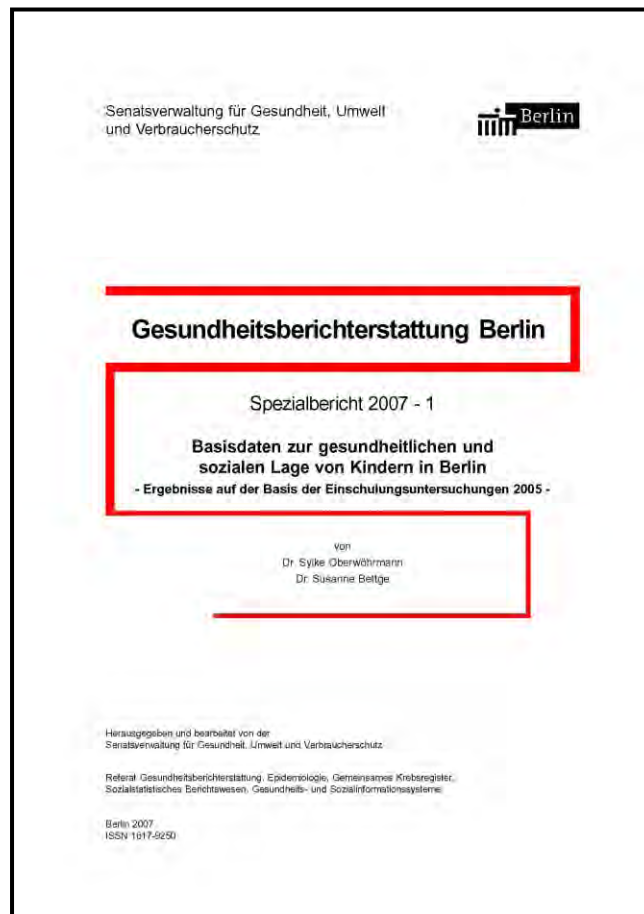
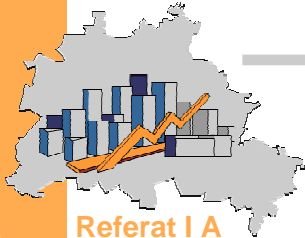
# Handlungsempfehlungen I

- **globale Angaben zu Größenordnungen für Gesamtberlin nicht aussagekräftig**
  - ⇒ Identifikation von betroffenen Zielgruppen und Sozialräumen erforderlich
- **Sozialraumorientierung von Maßnahmen als Zugangsweg und Gestaltung des Wohnumfelds unter Einbeziehung der Bevölkerung**
- **Problemfelder weisen zahlreiche Verknüpfungen/Überschneidungen auf**
  - ⇒ ganzheitliche Ausrichtung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen
  - ⇒ Orientierung an den Settings Kita, Familie, Sozialraum
  - ⇒ ressortübergreifende Zusammenarbeit



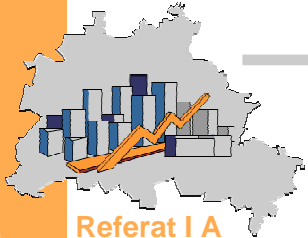
## Handlungsempfehlungen II

- **Gesundheitszieleprozess (Landesgesundheitskonferenz)**
  - ⇒ Abbau von Unterschieden zwischen Kindern der unteren/oberen soziale Schicht
  - ⇒ Abbau von Unterschieden zwischen Kindern mit/ohne Migrationshintergrund
- **Daten der Einschulungsuntersuchungen der kommenden Jahre ermöglichen Ergebnisevaluation der angeschobenen Maßnahmen**



**PDF-Datei des Berichts und weitere Informationen:**

**<http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>**



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**