

Gesundheitsziele für Kinder – abgeleitet aus der Gesundheitsberichterstattung Berlins

**Beitrag zur
Landesgesundheitskonferenz
am 13. Juni 2007**

von

Dr. Susanne Bettge

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme

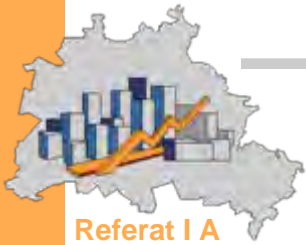


Inhalt der Präsentation

- 1. Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen**
- 2. Beschreibung der Vorgehensweise**
- 3. Gesundheitsziele**
 - Handlungsfeld Ernährung
 - Handlungsfeld Bewegung
 - Handlungsfeld Sprache
- 4. Sozialräume mit Handlungsbedarf**
- 5. Zusammenfassung**



- 1. Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen**
- 2. Beschreibung der Vorgehensweise**
- 3. Gesundheitsziele**
 - Handlungsfeld Ernährung
 - Handlungsfeld Bewegung
 - Handlungsfeld Sprache
- 4. Sozialräume mit Handlungsbedarf**
- 5. Zusammenfassung**

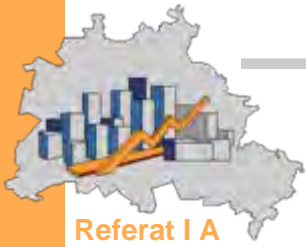


Ebenen der Zieldefinition (nach WHO)

- **Ergebnisziele:**
bezogen auf messbaren Indikator des Gesundheitszustands oder Gesundheitsverhaltens
z. B. Reduktion des Anteils übergewichtiger Einschüler/innen bis 2011 um 2 Prozentpunkte
differenzieren nach: - Zielgruppen
 - Sozialräumen
- **Prozessziele:**
bezogen auf Abläufe der „Produktion“ von Gesundheit
z. B. eine gesunde Ernährung ist integraler Bestandteil jeder Berliner Kita
- **Strukturziele:**
bezogen auf Infrastruktur und vorhandene Angebote
z. B. der Anteil der Kitas mit besonderem gesundheitsförderndem Profil (Schwerpunkt: Ernährung) ist erhöht

**eigentliche
Ziele**

Wege zum
(Ergebnis-)
Ziel



Formulierung von Gesundheitszielen: sechs entscheidende Fragen

- **Was?**
exakte Definition des **Gesundheitsziels**,
in Zahlen messbar
- **Um wie viel?**
begründete Festlegung einer prozentualen
Veränderung
- **Wo?**
Bestimmung problematischer **Sozialräume** für
prioritäre Durchführung von Maßnahmen
- **Bis wann?**
begründete zeitliche Zielperspektive
- **Durch wen?**
Verantwortliche, Akteure für die Umsetzung
- **Wie?**
Benennung konkreter Maßnahmen und ihrer
Koordination

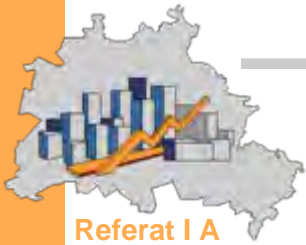
wissenschaft-
licher Prozess



politischer
Prozess

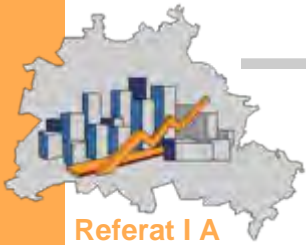


1. Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen
- 2. Beschreibung der Vorgehensweise**
3. Gesundheitsziele
 - Handlungsfeld Ernährung
 - Handlungsfeld Bewegung
 - Handlungsfeld Sprache
4. Sozialräume mit Handlungsbedarf
5. Zusammenfassung



Arbeitsschritte

- 1. Auswahl zu bearbeitender Unterziele:
Welche Ziele lassen sich mit Daten der
Gesundheitsberichterstattung quantifizieren?**
- 2. Festlegung eines zeitlichen Bezugsrahmens**



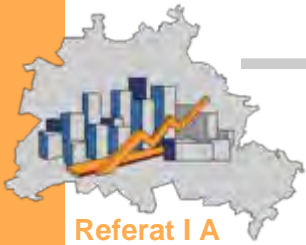
Zeitlicher Bezugsrahmen

- **Datenanalyse auf der Basis einer Zeitreihe**
 - Ausgangsbasis für die Zieldefinition:
Daten der Einschulungsuntersuchung 2005
- **Zeitraum für die Zielerreichung:
bis 2011**
- **Begründung:**
 - kurzfristige Perspektive erleichtert Nachsteuern
 - laufende Legislaturperiode 2006-2011
- **sinnvoll:
jährliche Zwischenkontrollen mit Daten der
Einschulungsuntersuchungen (2006-2010)**



Arbeitsschritte

1. Auswahl zu bearbeitender Unterziele:
Welche Ziele lassen sich mit Daten der Gesundheitsberichterstattung quantifizieren?
2. Festlegung eines zeitlichen Bezugsrahmens
3. **Zieldefinition**
 - Festlegung der Messgröße
 - Beschreibung der Ausgangslage
 - Formulierung eines Gesamt-Ziels
4. **Differenzierung der Gesundheitsziele**
 - Unterziele zum Abbau von Benachteiligung
 - Identifizierung von Sozialräumen mit Handlungsbedarf



Differenzierung der Gesundheitsziele

- **Formulierung von Unterzielen zum Abbau von Benachteiligung**
 - Reduzierung vorhandener Unterschiede zwischen Kindern der unteren im Vergleich zur mittleren und oberen sozialen Schicht
 - Reduzierung vorhandener Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund
- **Identifizierung von Sozialräumen mit Handlungsbedarf**
 - Betrachtung des Anteils der Kinder mit problematischem Befund in Berlin gesamt und der Abweichungen vom Durchschnitt
 - auf Bezirksebene
 - auf Ebene der Prognoseräume

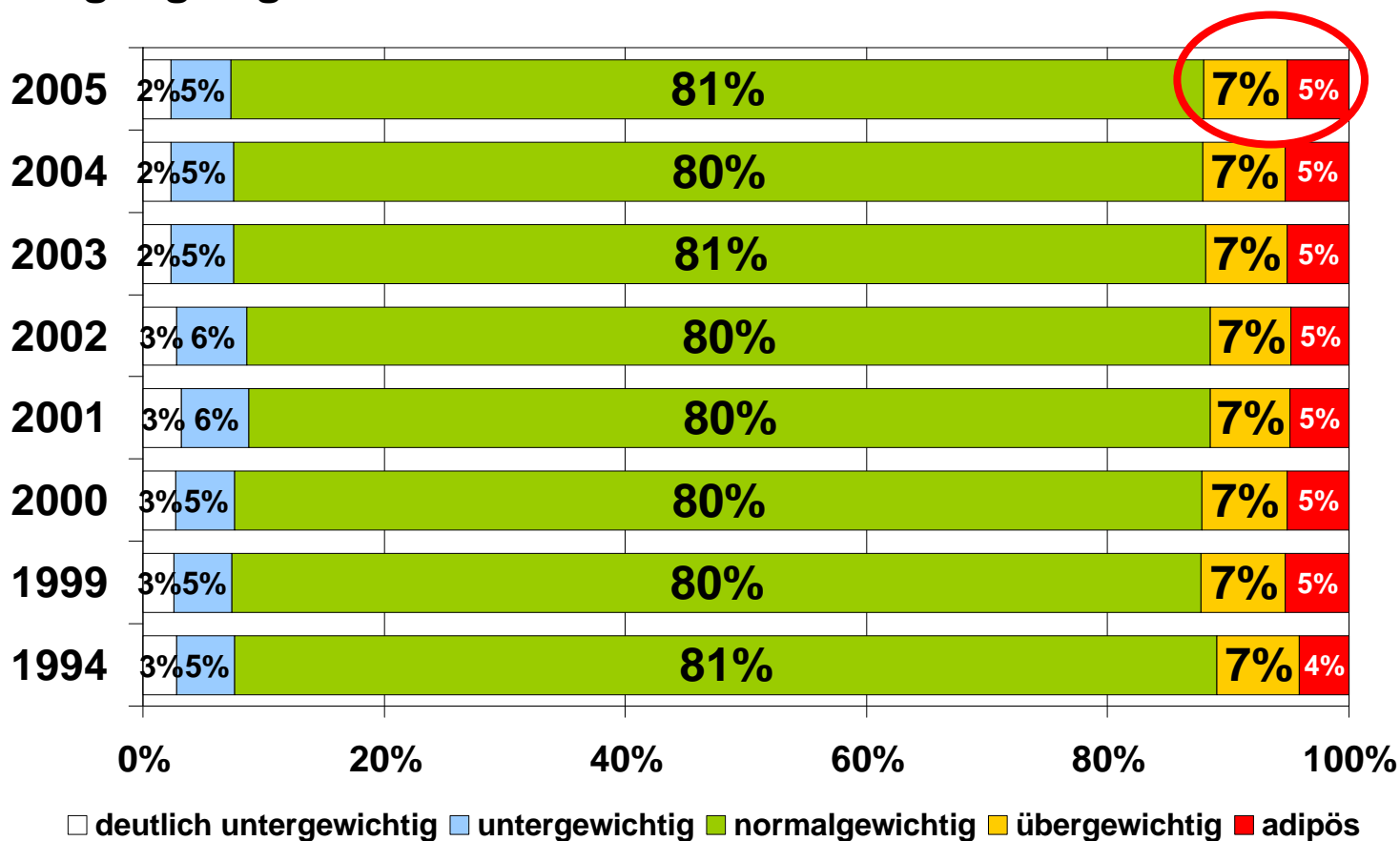


1. Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen
2. Beschreibung der Vorgehensweise
3. **Gesundheitsziele**
 - **Handlungsfeld Ernährung**
 - Handlungsfeld Bewegung
 - Handlungsfeld Sprache
4. Sozialräume mit Handlungsbedarf
5. Zusammenfassung



1. Handlungsfeld: Ernährung

- Normalgewicht als Gesundheitsziel
- Ausgangslage:





Referat I A

Gesundheitsziel Normalgewicht

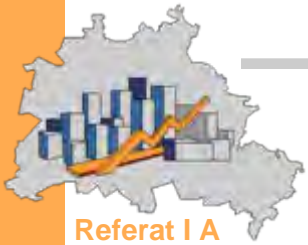
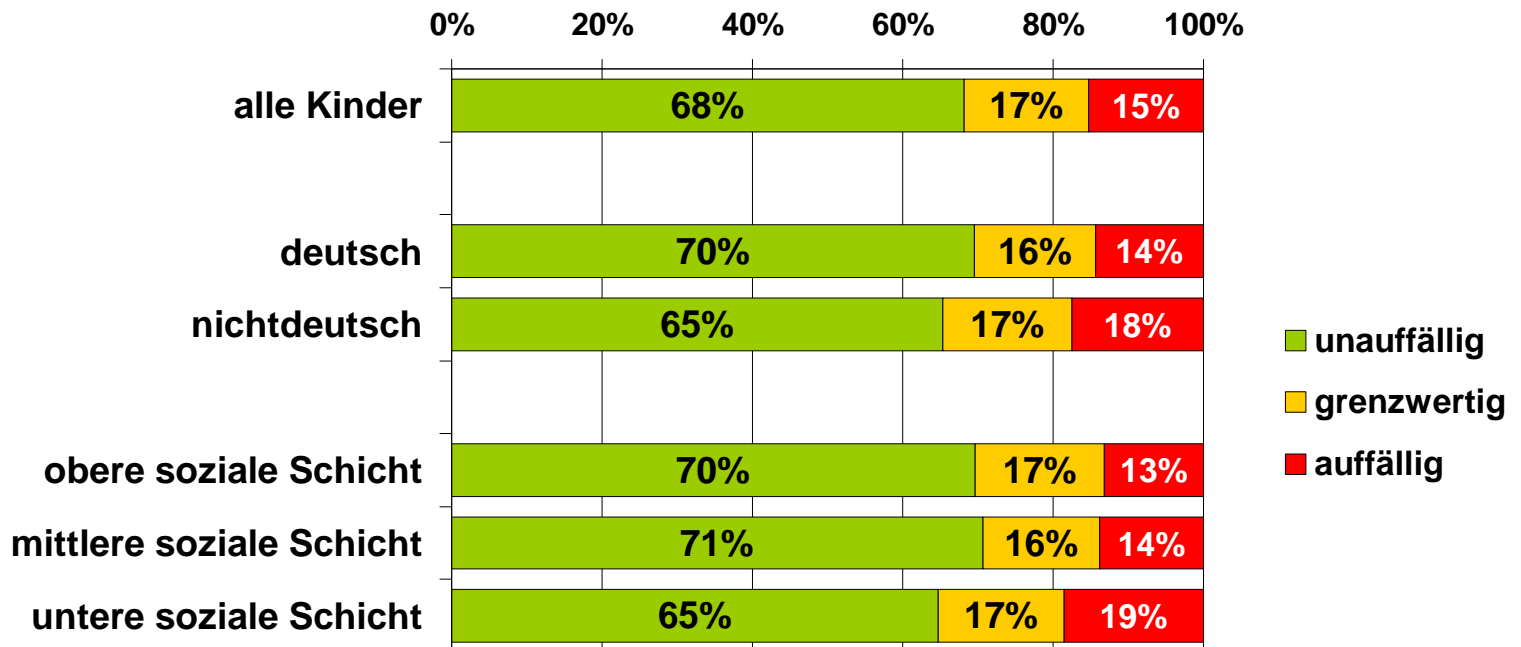
- **Zielformulierung:**
Zunahme des Anteils normalgewichtiger Kinder von 2005 bis 2011 von 81 % auf 83 %
- **Abbau von Benachteiligung:**
 - Reduzierung des Unterschieds im Anteil normalgewichtiger Kinder zwischen Kindern deutscher und Kindern nichtdeutscher Herkunft auf die Hälfte
→ von jetzt 6 Prozentpunkten auf 3 Prozentpunkte
 - Reduzierung des Unterschieds im Anteil normalgewichtiger Kinder zwischen Kindern der unteren und Kindern der mittleren oder oberen sozialen Schicht auf die Hälfte
→ von jetzt 6 Prozentpunkten auf 3 Prozentpunkte

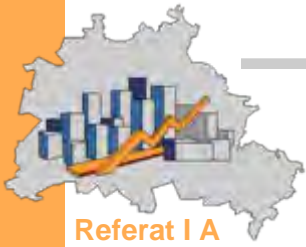


1. Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen
2. Beschreibung der Vorgehensweise
3. **Gesundheitsziele**
 - Handlungsfeld Ernährung
 - **Handlungsfeld Bewegung**
 - Handlungsfeld Sprache
4. Sozialräume mit Handlungsbedarf
5. Zusammenfassung

2. Handlungsfeld: Bewegung

- **Altersgerechte Körperkoordination (Grobmotorik) und Visuomotorik (Auge-Hand-Koordination) als Gesundheitsziel**
- **Ausgangslage**
 - Grobmotorik: keine Veränderung 2002-2004
 - Körperkoordination bei der Einschulungsuntersuchung 2005:





Gesundheitsziel Motorik

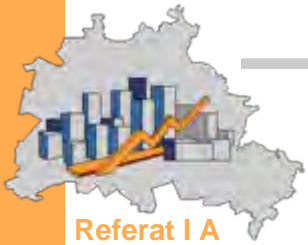
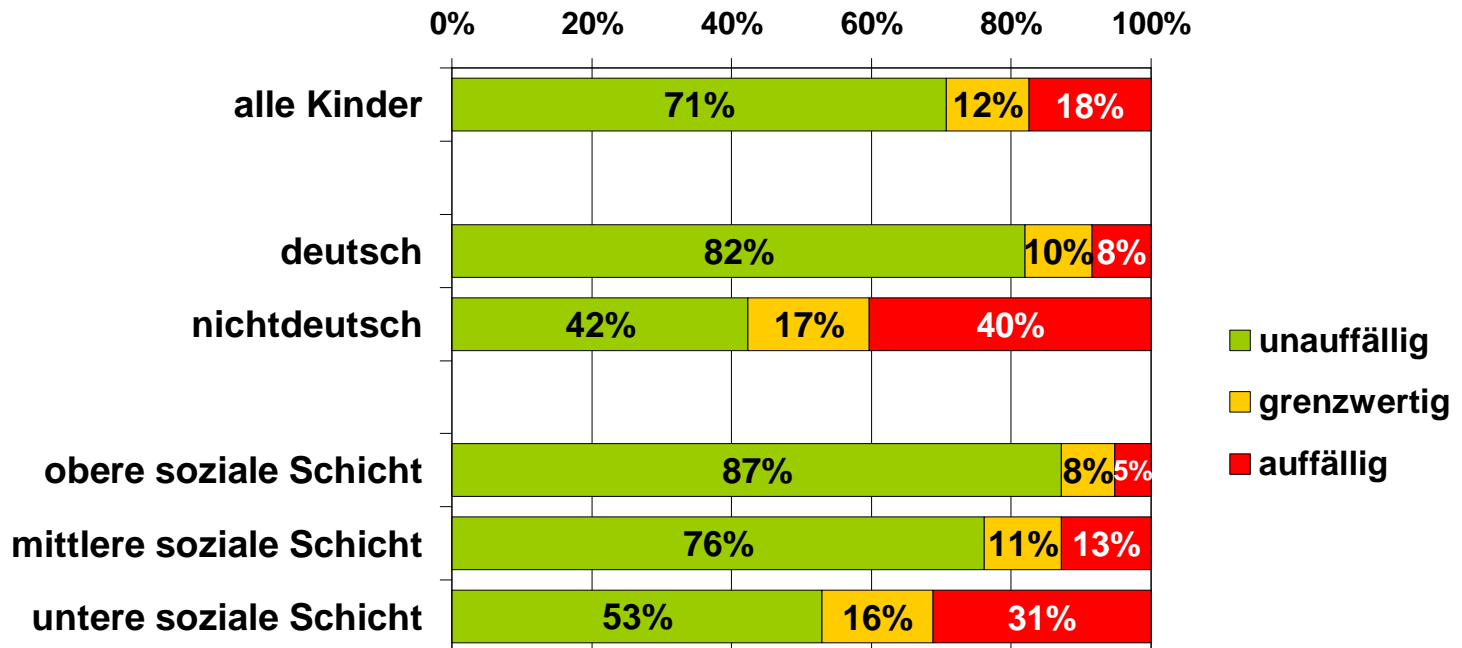
- **Zielformulierung:**
Zunahme des Anteils von Kindern mit unauffälliger motorischer Entwicklung (Körperkoordination) 2005 - 2011 von 68 % auf 75 %
- **Abbau von Benachteiligung:**
 - Reduzierung des Unterschieds zwischen Kindern deutscher und Kindern nichtdeutscher Herkunft auf die Hälfte
→ von jetzt 4 Prozentpunkten auf 2 Prozentpunkte
 - Reduzierung des Unterschieds zwischen Kindern der unteren und Kindern der mittleren oder oberen sozialen Schicht auf die Hälfte
→ von jetzt 6 Prozentpunkten auf 3 Prozentpunkte

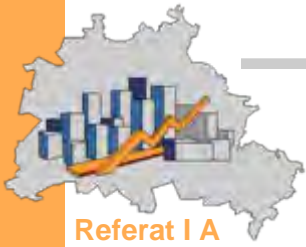


1. Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen
2. Beschreibung der Vorgehensweise
3. **Gesundheitsziele**
 - Handlungsfeld Ernährung
 - Handlungsfeld Bewegung
 - **Handlungsfeld Sprache**
4. Sozialräume mit Handlungsbedarf
5. Zusammenfassung

3. Handlungsfeld: kognitive Sprachentwicklung

- Altersgerechte sprachliche Entwicklung als Gesundheitsziel
- Ausgangslage
 - keine auffällige Veränderung 2002-2004
 - „Sätze nachsprechen“ bei der Einschulungsuntersuchung 2005:



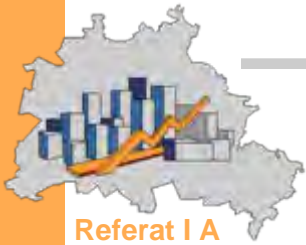


Gesundheitsziel Sprachentwicklung

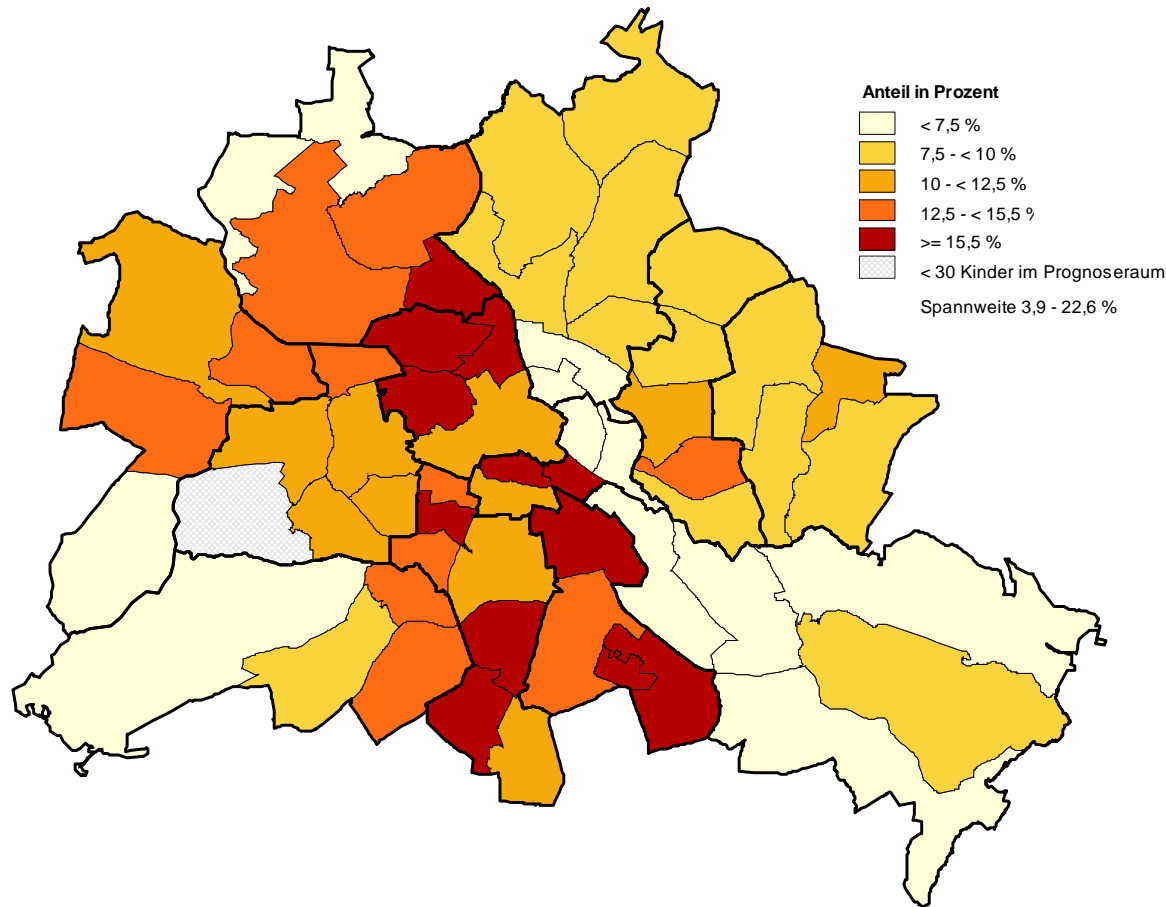
- **Zielformulierung:**
Zunahme des Anteils von Kindern mit unauffälliger sprachlicher Entwicklung (Sätze nachsprechen) 2005 - 2011 von 71 % auf 75 %
- **Abbau von Benachteiligung:**
 - Reduzierung des Unterschieds zwischen Kindern deutscher und Kindern nichtdeutscher Herkunft auf die Hälfte
→ von jetzt 40 Prozentpunkten auf 20 Prozentpunkte
 - Reduzierung des Unterschieds zwischen Kindern der unteren und Kindern der mittleren oder oberen sozialen Schicht auf die Hälfte
→ von jetzt 28 Prozentpunkten auf 14 Prozentpunkte



1. **Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen**
2. **Beschreibung der Vorgehensweise**
3. **Gesundheitsziele**
 - Handlungsfeld Ernährung
 - Handlungsfeld Bewegung
 - Handlungsfeld Sprache
4. **Sozialräume mit Handlungsbedarf**
5. **Zusammenfassung**



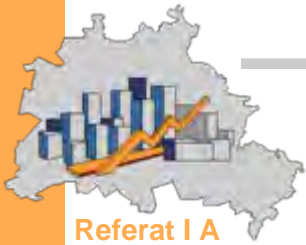
Übergewicht: Sozialräume (Prognoseräume) mit Handlungsbedarf



ähnliches Befundmuster in allen drei Handlungsfeldern
(Ernährung, Bewegung, Sprache)

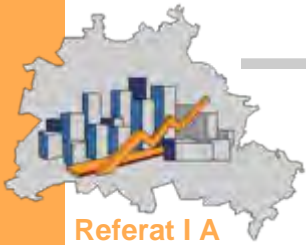


1. **Methodische Bemerkungen zu Gesundheitszielen**
2. **Beschreibung der Vorgehensweise**
3. **Gesundheitsziele**
 - Handlungsfeld Ernährung
 - Handlungsfeld Bewegung
 - Handlungsfeld Sprache
4. **Sozialräume mit Handlungsbedarf**
5. **Zusammenfassung**



Zusammenfassung

- **Einschulungsuntersuchungen in Berlin sind wertvolle Datenquelle**
 - für die Formulierung von Gesundheitszielen für Kinder
 - für die Evaluation der Zielerreichung
- **Gesundheitsziele müssen zielgruppenspezifisch ausdifferenziert werden**
 - Einschulungsdaten sind hilfreich bei Abschätzung der Größe betroffener Gruppen
- **Identifikation von Sozialräumen mit (dringendem) Handlungsbedarf unterstützt Maßnahmenplanung**
- **Überschneidung der Problemfelder erfordert integrierte Maßnahmen**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



weitere Informationen:

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