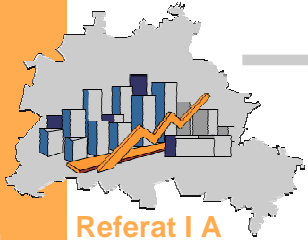


Spezialbericht 2007-1

Basisdaten der gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin

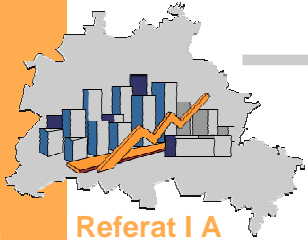
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2005

**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

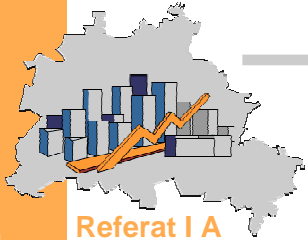
2. Ausgewählte Ergebnisse

2.1 Gesundheits- und Risikoverhalten

2.2 Gesundheitliche Problemlagen

3. Zusammenfassung

4. Handlungsempfehlungen



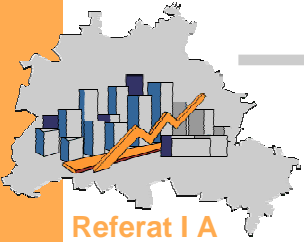
Ziele der Einschulungsuntersuchung

Aus Sicht des Individuums:

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

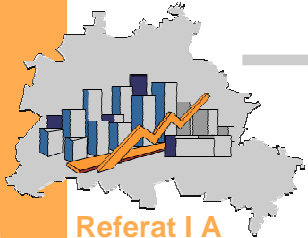
Aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung:

- 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



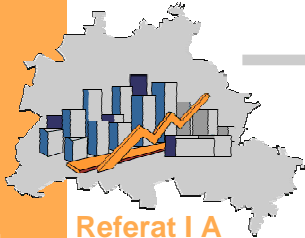
Untersuchungspopulation

- **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



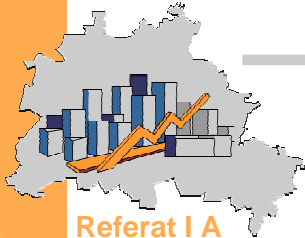
Inhalt der Präsentation

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



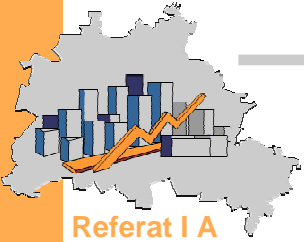
Impfstatus

- **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	88%
untere soziale Schicht	96%

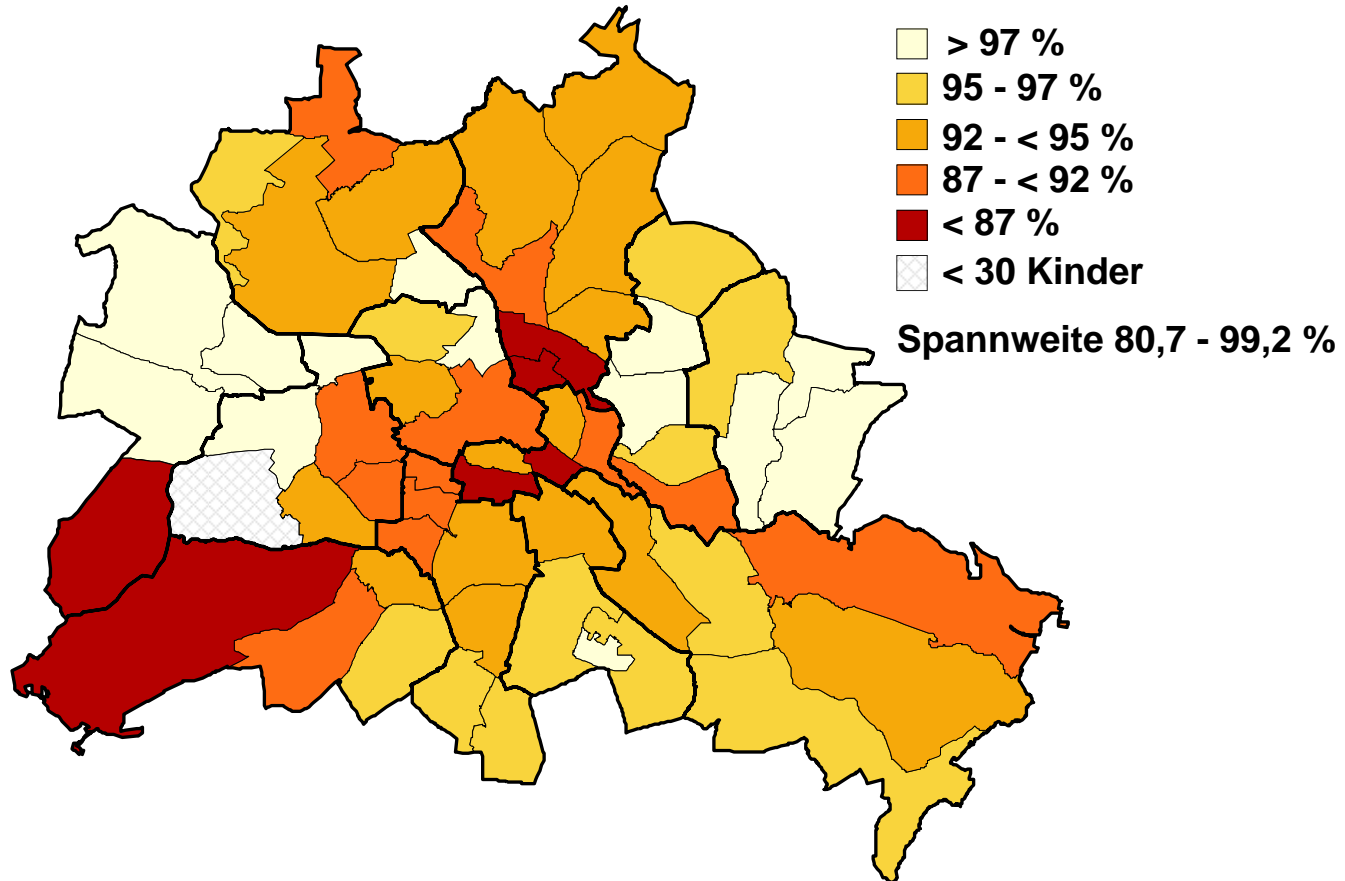
Hepatitis B	
deutsche Herkunft	86,9%
türkische Herkunft	95,3%

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



Referat I A

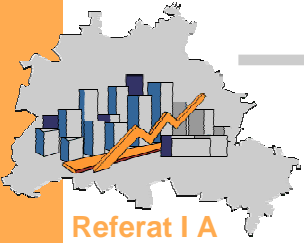
Anteil der Kinder mit mind. 1 Masernimpfung nach Prognoseraum in %

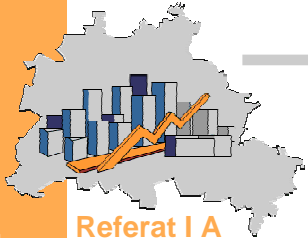


Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

- 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:

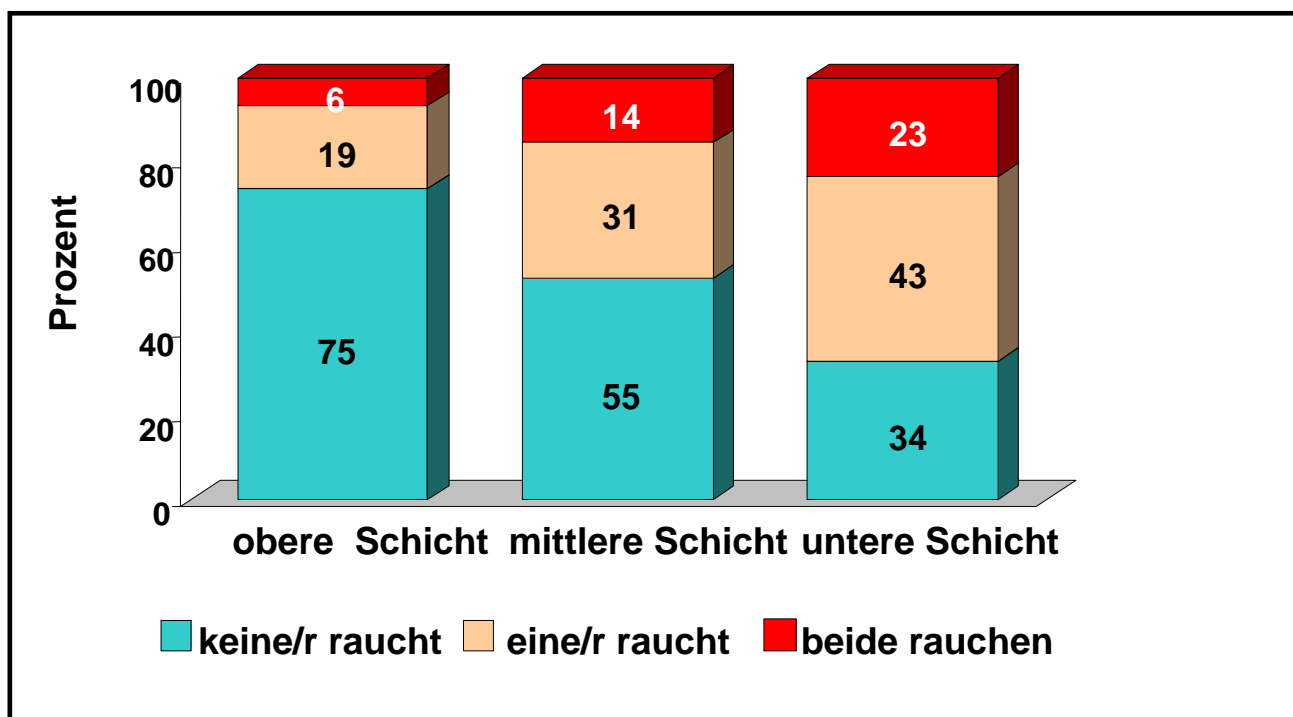
		Anteile der Kinder in Prozent
insgesamt		75%
Soziale Schicht	untere	64%
	obere	84%
Herkunft	deutsch	80%
	nichtdeutsch	61%

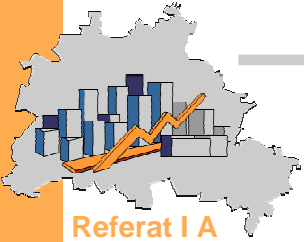




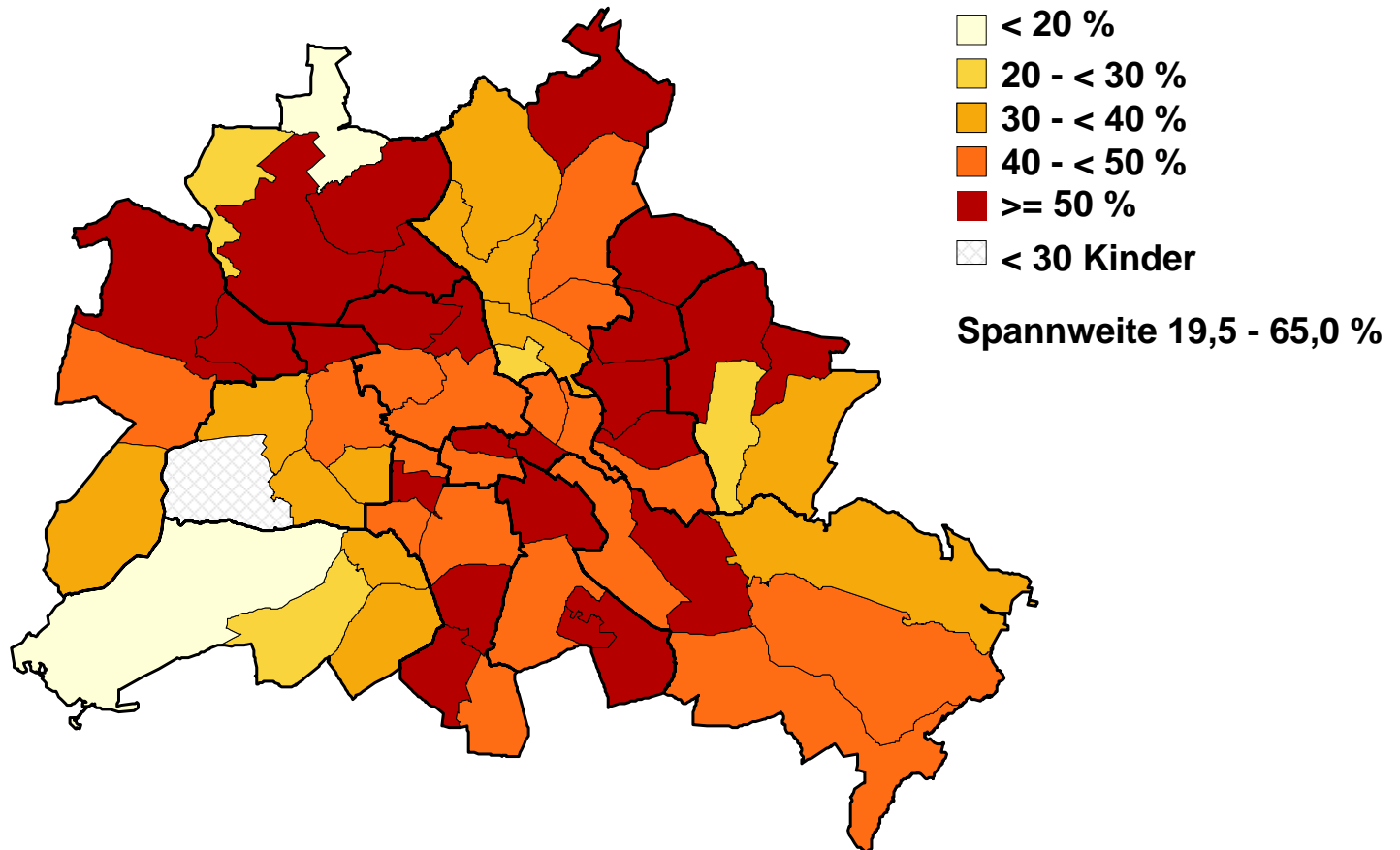
Rauchen der Eltern

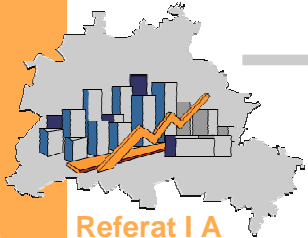
- 47% der Einschüler/innen leben in einem Haushalt mit mindestens einem rauchenden Elternteil
- deutliche Unterschiede nach sozialer Schicht:





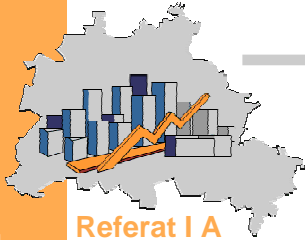
Anteil rauchender Eltern (mind. 1 Elternteil) nach Prognoseraum in %





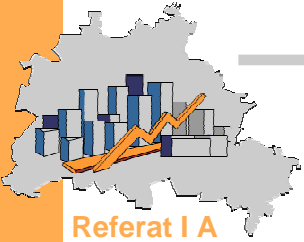
Inhalt der Präsentation

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

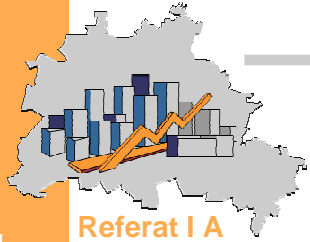


Übergewicht und Adipositas

- 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):**

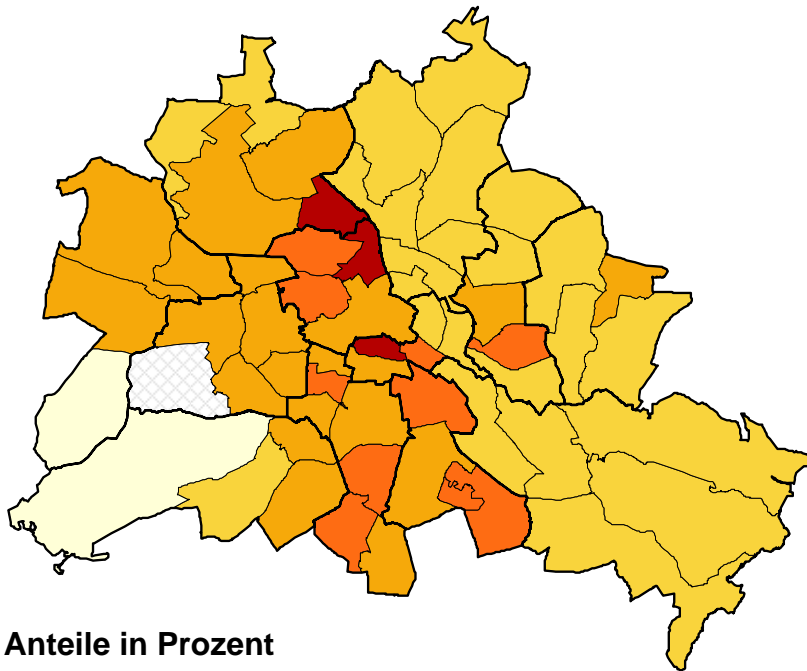
		Anteile der Kinder in Prozent
Soziale Schicht	untere	16,2%
	obere	7,0%
Herkunft	deutsch	9,4%
	türkisch	22,2%
	übrige Gruppen	11,3% bis 18,5%

- **Raten über die letzten Jahre stabil**

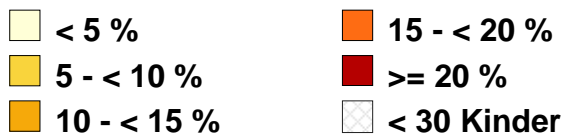


Referat I A

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



Anteile in Prozent

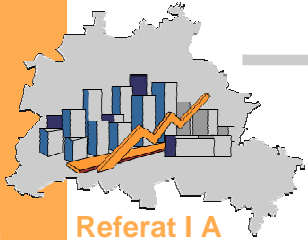


Spannweite 3,9 - 22,6 %

- nur scheinbar geringer Handlungsbedarf

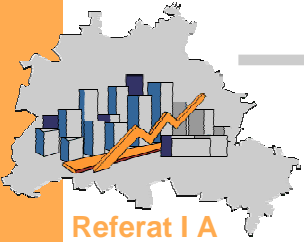
ABER:

- 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“**

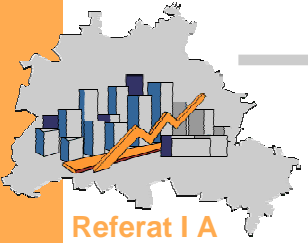


Testergebnisse: Sätze nachsprechen

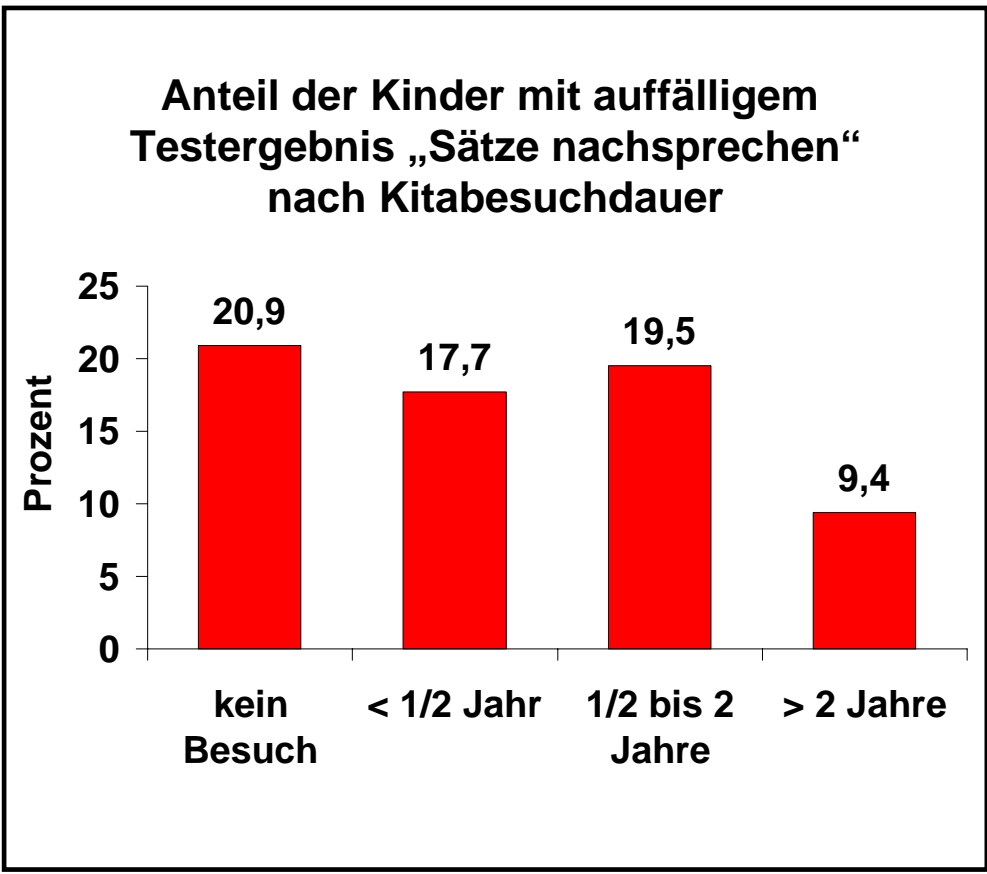
- auffällige Befunde bei 11% aller Einschüler/innen
- Unterschiede nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft (Kinder mit guten Deutschkenntnissen):

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

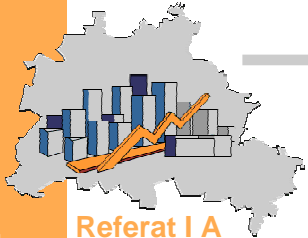
Kitabesuchsdauer und sprachliche Entwicklung



Referat I A

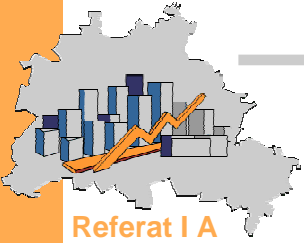


- bei einer Kitabesuchsdauer von mehr als 2 Jahren weisen nur halb so viele Kinder auffällige Befunde in den Sprachentwicklungstests auf
- dies gilt für alle Untertests



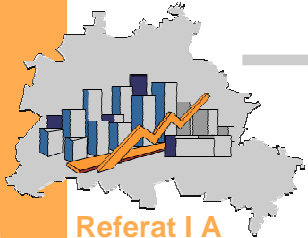
Inhalt der Präsentation

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



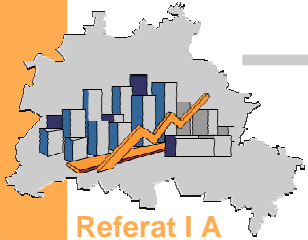
Zusammenfassung

- **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**



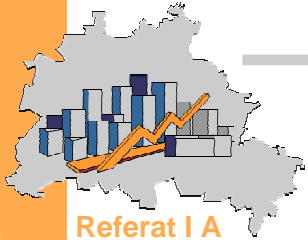
Inhalt der Präsentation

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



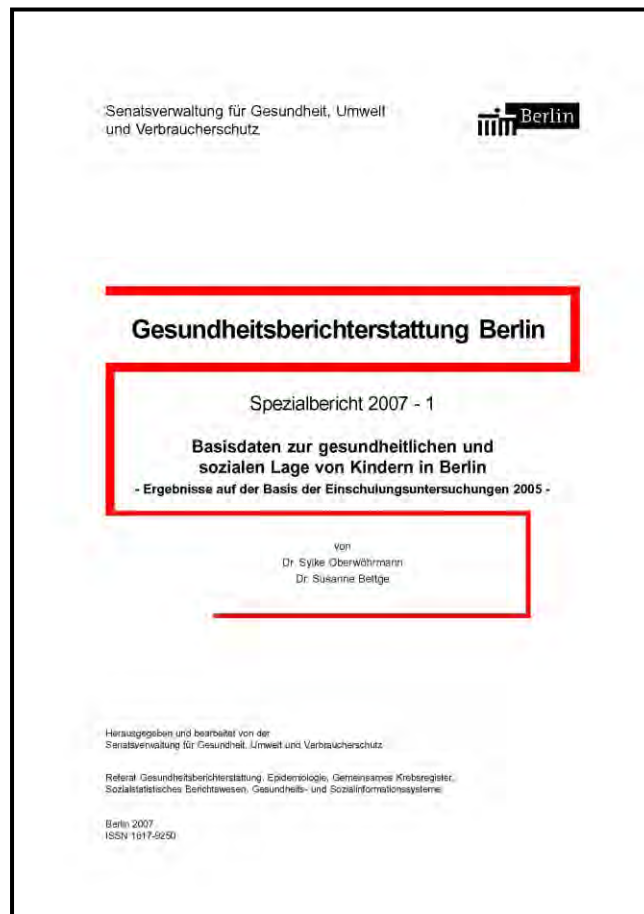
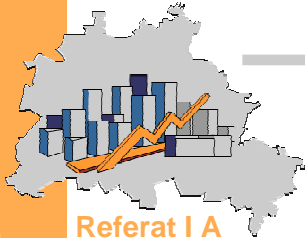
Handlungsempfehlungen I

- **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



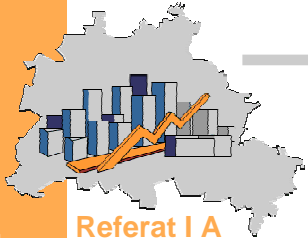
Handlungsempfehlungen II

- **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!**