



Zielsetzungen für Kindergesundheit aus Berliner Sicht

Dr. Susanne Bettge
**Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz Berlin**

Gesundheitskonferenz Berlin-Mitte, 26. November 2009



Gliederung

- **Einleitung: Gesundheitsziele**
- **Handlungsfeld Bewegung und Ernährung**
- **Handlungsfeld Sprachentwicklung**
- **Handlungsfeld Psychische Gesundheit**
- **Problemkumulation**
- **Ressourcenorientierung**



- **Einleitung: Gesundheitsziele**
- Handlungsfeld Bewegung und Ernährung
- Handlungsfeld Sprachentwicklung
- Handlungsfeld Psychische Gesundheit
- Problemkumulation
- Ressourcenorientierung



Nutzen von Gesundheitszielen

- **Konsens über Prioritätensetzung**
- **Bündelung und Konzentration von Kräften**
- **Anhaltspunkte für die Maßnahmenentwicklung**
- **Zielprozess als ein Instrument zur Evaluation von Gesundheitspolitik**



Kindergesundheitsziele in Berlin

- **Zielsystem verabschiedet durch Landesgesundheitskonferenz 2007**
- **quantifizierte Ergebnisziele in den Bereichen**
 - Bewegung
 - Ernährung
 - Sprachentwicklung
- **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



- Einleitung: Gesundheitsziele
- **Handlungsfeld Bewegung und Ernährung**
- Handlungsfeld Sprachentwicklung
- Handlungsfeld Psychische Gesundheit
- Problemerkumulation
- Ressourcenorientierung



Handlungsfeld Bewegung und Ernährung

- gesundheitliche Bedeutung -

- **Bewegung**

- positive Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit
- Zusammenhang von motorischer und geistiger Entwicklung?
- Verknüpfung von Inaktivität und Übergewicht

- **Übergewicht**

- Risikofaktor für Krankheiten im Erwachsenenalter (z. B. Bluthochdruck, Diabetes)
- Übergewichtige Kinder werden mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch übergewichtige Erwachsene sein
- Negative Auswirkungen auf psychosoziale Anpassung und Wohlbefinden der Kinder



Handlungsfeld Bewegung

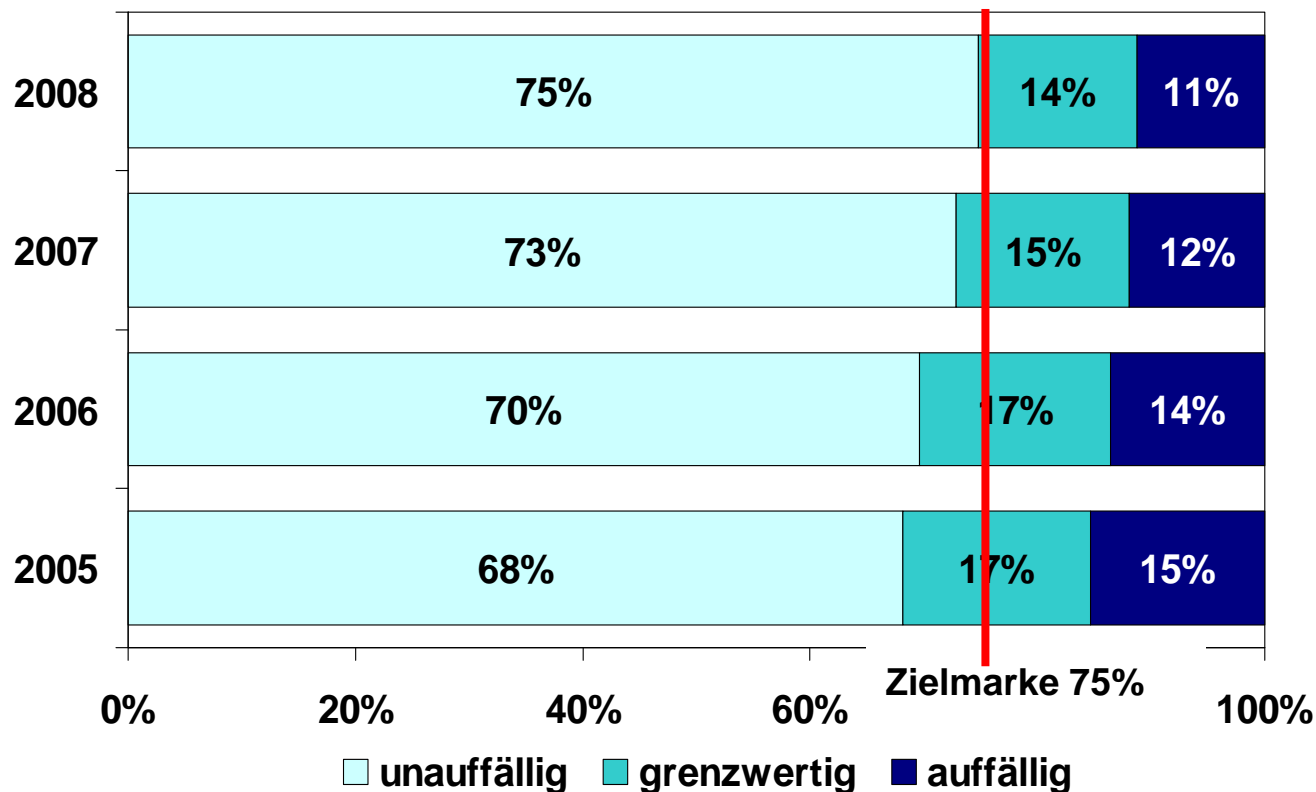
- Datenquellen und Datenlage -

- **Einschulungsuntersuchung Berlin: S-ENS-Testverfahren**
(Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen, Döpfner et al. 2005)
 - **Untertest Körperkoordination:** seitl. Hin- und Herspringen
 - **Untertest Visuomotorik:** Auge-Hand-Koordination
- **HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children)**
 - internationale Studie zum Gesundheitsverhalten
 - Befragung von Schüler/innen, Altersgruppe 11-15 Jahre (5., 7. und 9. Schulklassen)
 - in Berlin durchgeführt 2002 und 2006
 - **Selbstangaben zur körperlichen Aktivität**



Handlungsfeld Bewegung: Körperkoordination

Zeitverlauf in der ESU 2005 bis 2008

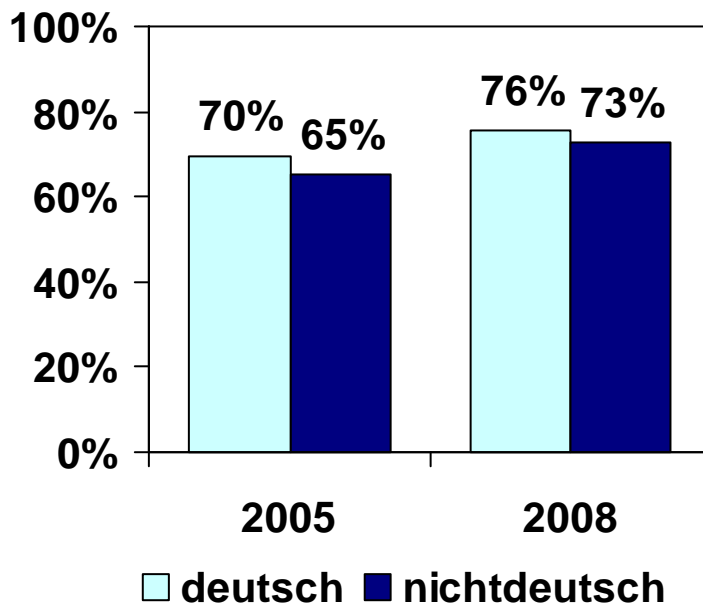




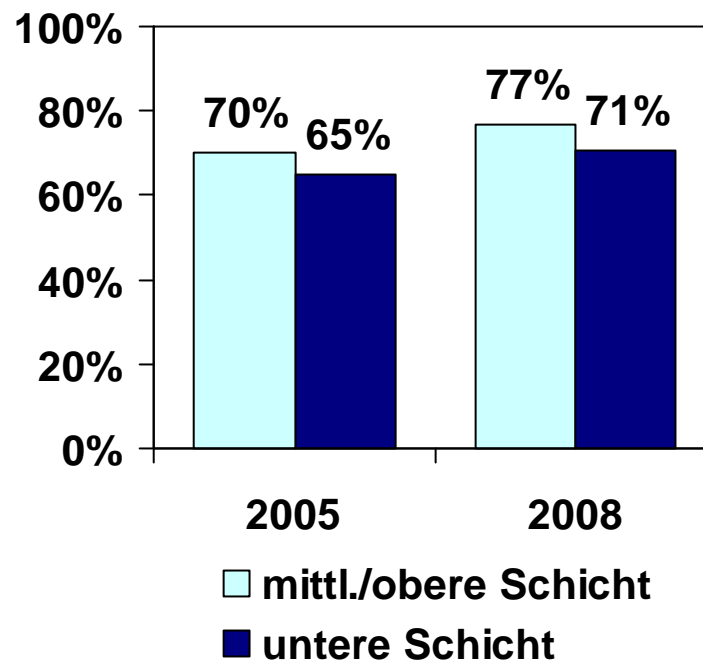
Handlungsfeld Bewegung: Abbau von Benachteiligung?

Kinder mit unauffälliger Körperkoordination (ESU)

nach Herkunft

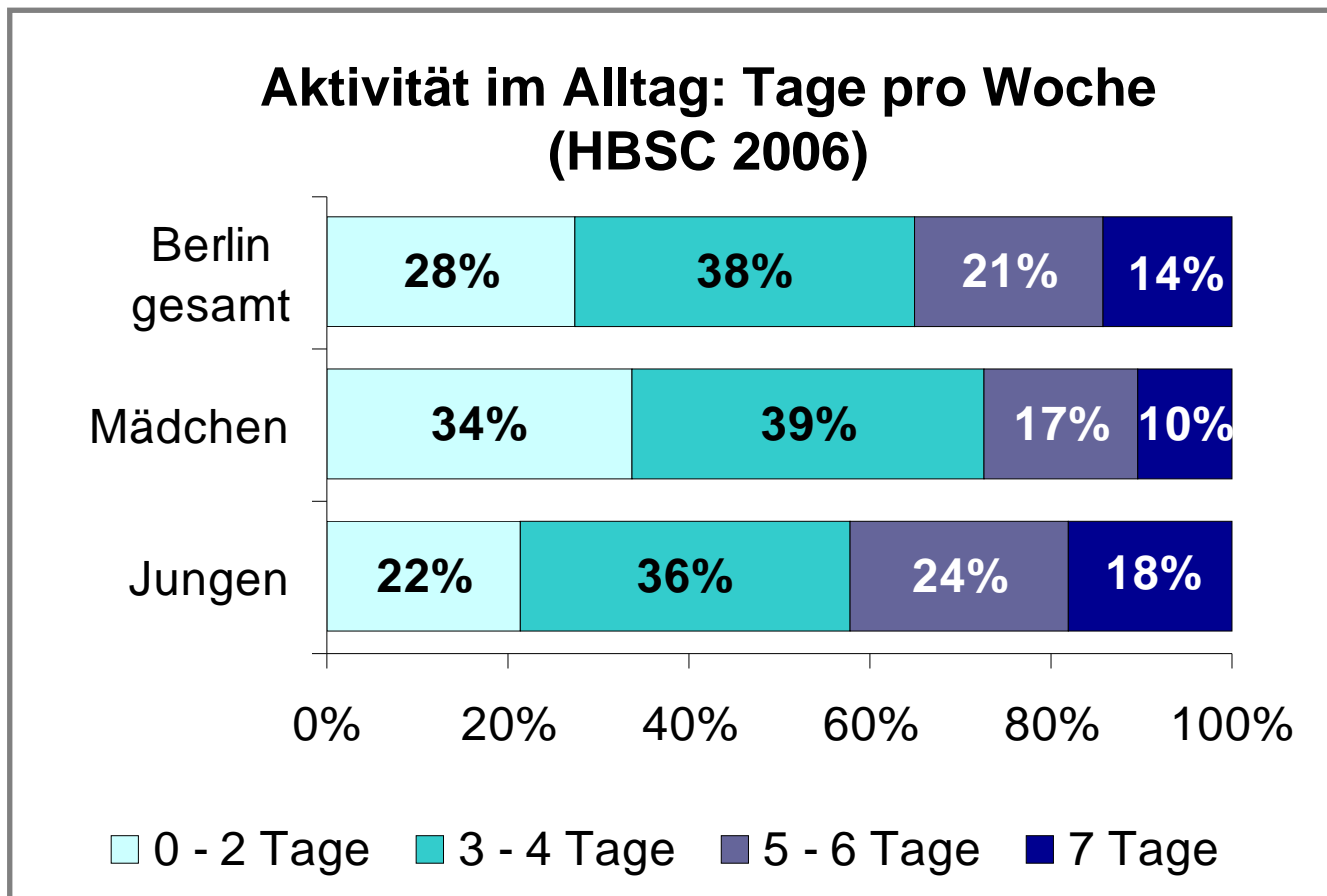


nach sozialer Lage





Handlungsfeld Bewegung: körperliche Aktivität





Handlungsfeld Ernährung

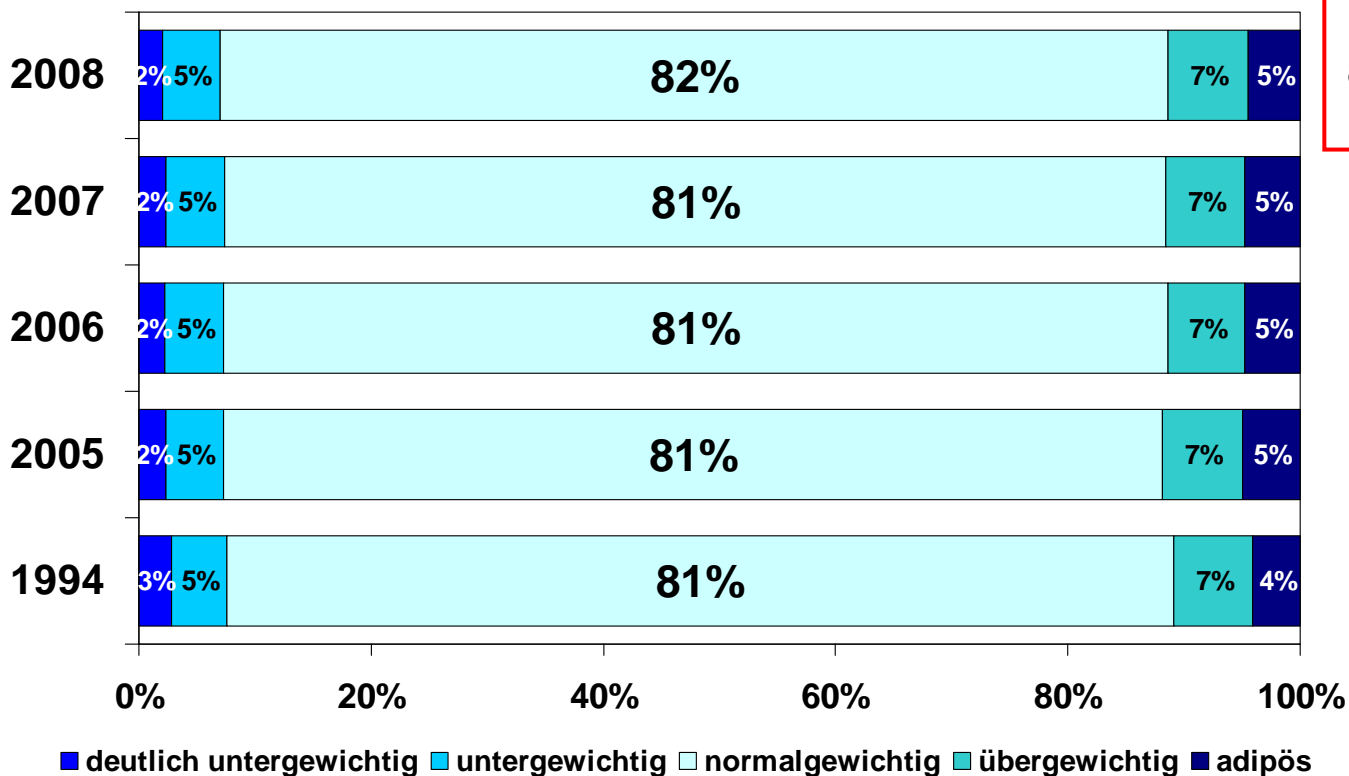
- Datenquellen und Datenlage -

- **Einschulungsuntersuchung Berlin: BMI**
 - Klassifizierung nach alters- und geschlechtsspezifischen Normwerttabellen (Kromeyer-Hauschild)
 - 5 Gruppen: deutlich untergewichtig – untergewichtig – normalgewichtig – übergewichtig – adipös
- **HBSC Berlin 2006**
 - Selbstangaben zur Ernährungsqualität
 - daraus abgeleitet Ernährungsindex entsprechend Ernährungsempfehlungen (DGE, aid, FiK)
 - Diätverhalten
 - Körper selbstbild: Einschätzung des Körpergewichts



Handlungsfeld Ernährung: Körpergewicht

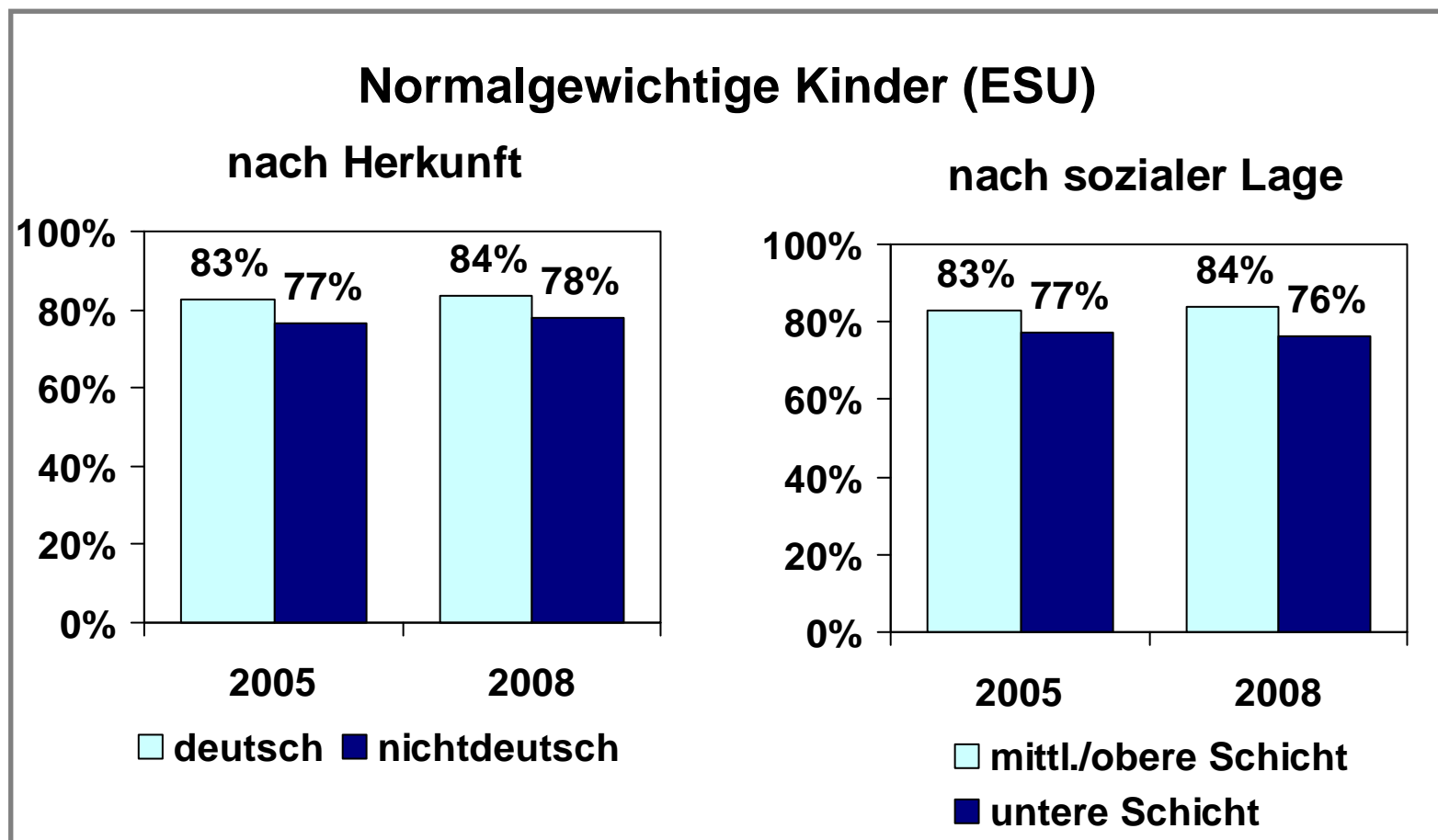
Zeitverlauf in der ESU 1994 bis 2008



**Zielmarke:
83% Normal-
gewichtige**



Handlungsfeld Ernährung: Abbau von Benachteiligung?





Handlungsfeld Ernährung: HBSC-Ergebnisse

- **Defizite im Ernährungsverhalten, u. a.**
 - zu geringer Obst- und Gemüseverzehr
(nur 8 % essen mind. 4x pro Tag Obst und Gemüse)
 - zu häufig kein Frühstück vor der Schule
(nur 57 % frühstücken an allen Schultagen)
 - unangemessenes Diätverhalten, v. a. bei Mädchen
 - **53 % der Mädchen** und 35 % der Jungen **halten sich für zu dick**
 - **51 % der Mädchen** und 22 % der Jungen haben in den letzten 12 Monaten eine **Diät** zur Gewichtsreduktion gemacht



- Einleitung: Gesundheitsziele
- Handlungsfeld Bewegung und Ernährung
- **Handlungsfeld Sprachentwicklung**
- Handlungsfeld Psychische Gesundheit
- Problemkumulation
- Ressourcenorientierung



Handlungsfeld Sprachentwicklung

- gesundheitliche Bedeutung -

- **verzögerte oder gestörte Sprachentwicklung als Warnsignal und Anzeichen für Förderbedarf**
- **Fähigkeit zur Verständigung in deutscher Sprache entscheidend für schulischen Erfolg und soziale Integration**



Handlungsfeld Sprachentwicklung

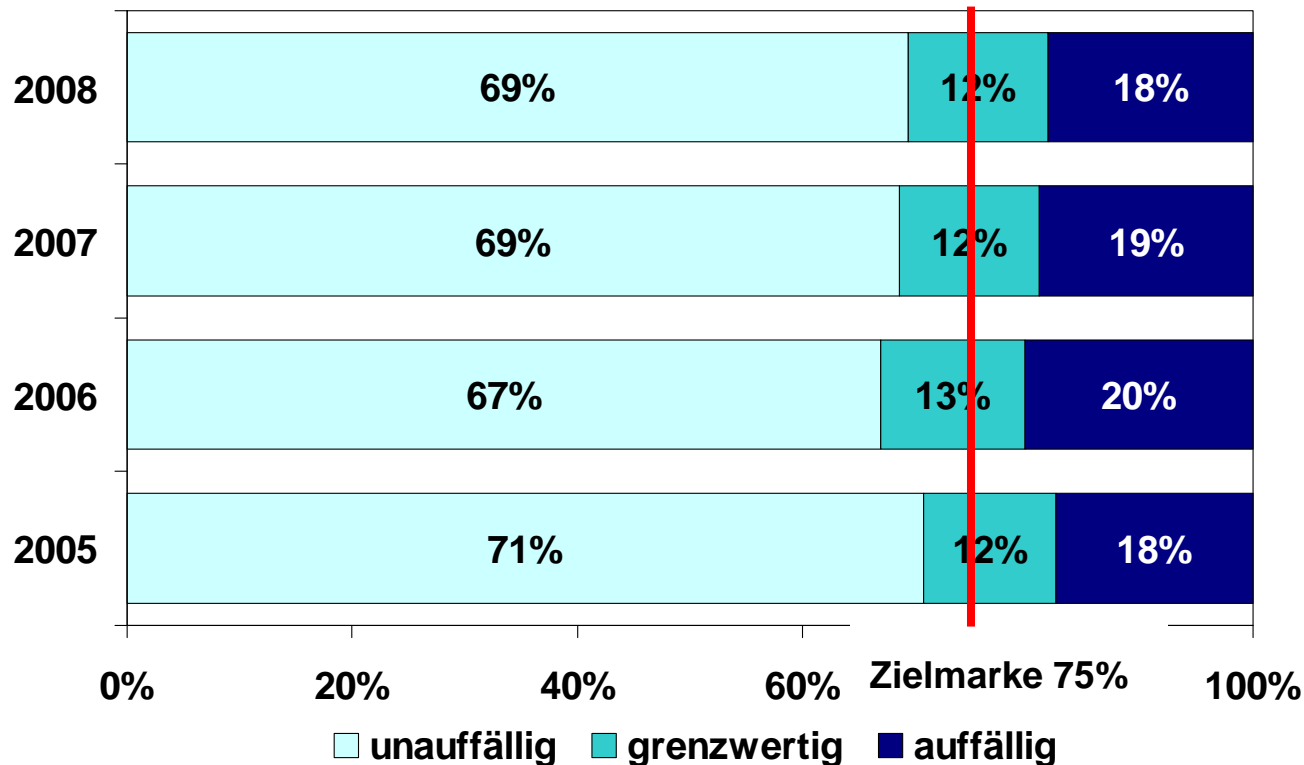
- Datenquellen und Datenlage -

- **Einschulungsuntersuchung Berlin: S-ENS-Testverfahren**
 - Untertest Pseudowörter
 - Untertest Wörter ergänzen
 - **Untertest Sätze nachsprechen**
- **Sprachstandserhebung der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung**
 - Erfassung der Kenntnisse in Deutsch ein Jahr vor Schulbeginn
 - in der Kita
 - für Kinder, die keine Kita besuchen, Testverfahren



Handlungsfeld Sprachentwicklung: Sätze nachsprechen

Zeitverlauf in der ESU 2005 bis 2008

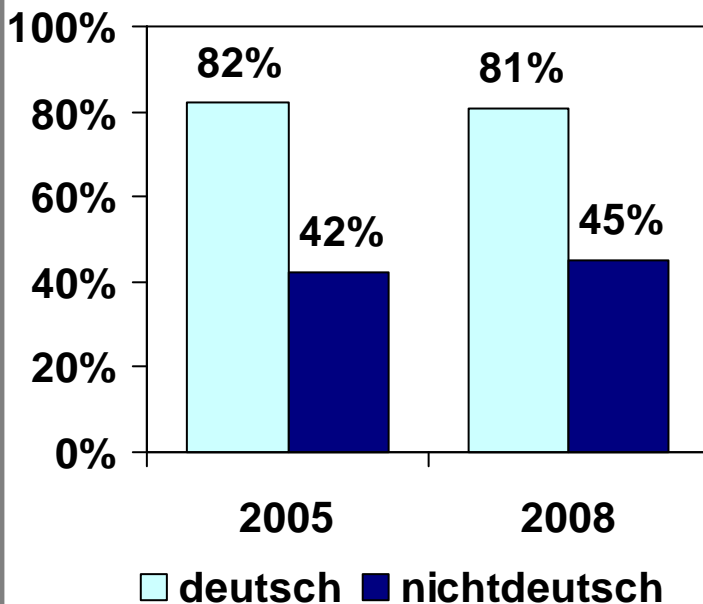




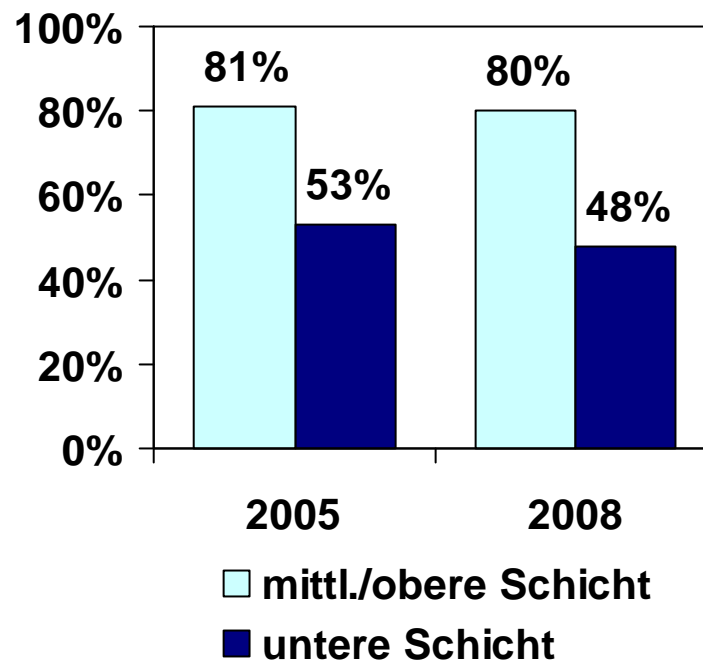
Handlungsfeld Sprachentwicklung: Abbau von Benachteiligung?

Kinder mit unauffälligem Test „Sätze nachsprechen“ (ESU)

nach Herkunft



nach sozialer Lage





- Einleitung: Gesundheitsziele
- Handlungsfeld Bewegung und Ernährung
- Handlungsfeld Sprachentwicklung
- **Handlungsfeld Psychische Gesundheit**
- Problemkumulation
- Ressourcenorientierung



Handlungsfeld Psychische Gesundheit

- gesundheitliche Bedeutung -

- **oft starker Leidensdruck für psychisch kranke Kinder/Jugendliche und/oder ihre Familien**
- **hoher Anteil chronischer Verläufe**
- **nachteilige Auswirkungen auf soziale Integration und schulischen Werdegang**
- **häufig nicht angemessen diagnostiziert und therapiert**



Handlungsfeld Psychische Gesundheit

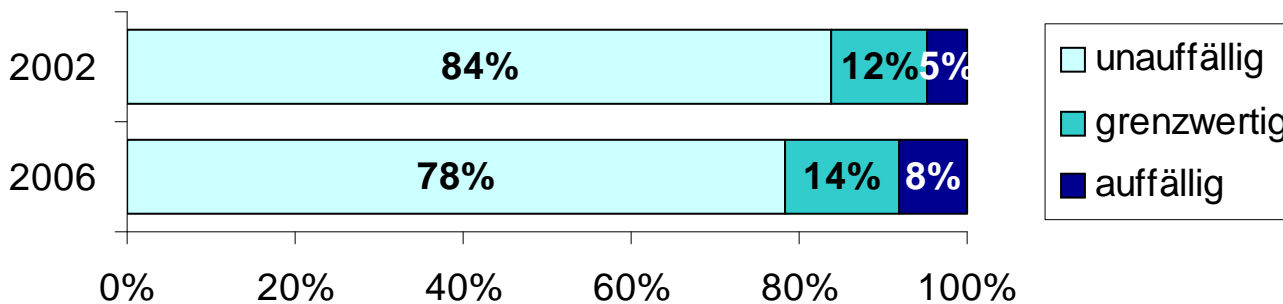
- Datenquellen und Datenlage -

- **keine Erfassung im Rahmen der ESU**
- **kein Gesundheitsziel der LGK Berlin**
- **HBSC-Studie Berlin 2006**
 - **Psychische Auffälligkeiten:** Symptomfragebogen SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire, Goodman et al. 1998)
 - **Psychosomatische Beschwerden:** Schmerzen und Stresssymptome
 - **Mobbing:** Beteiligung und Betroffenheit

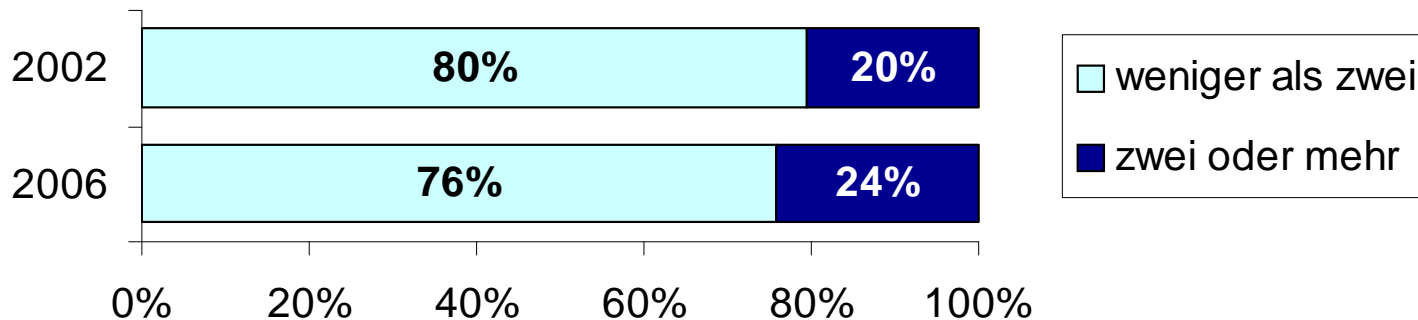


Handlungsfeld Psychische Gesundheit: Zeitliche Trends

Symptome psychischer Auffälligkeiten (HBSC Berlin)

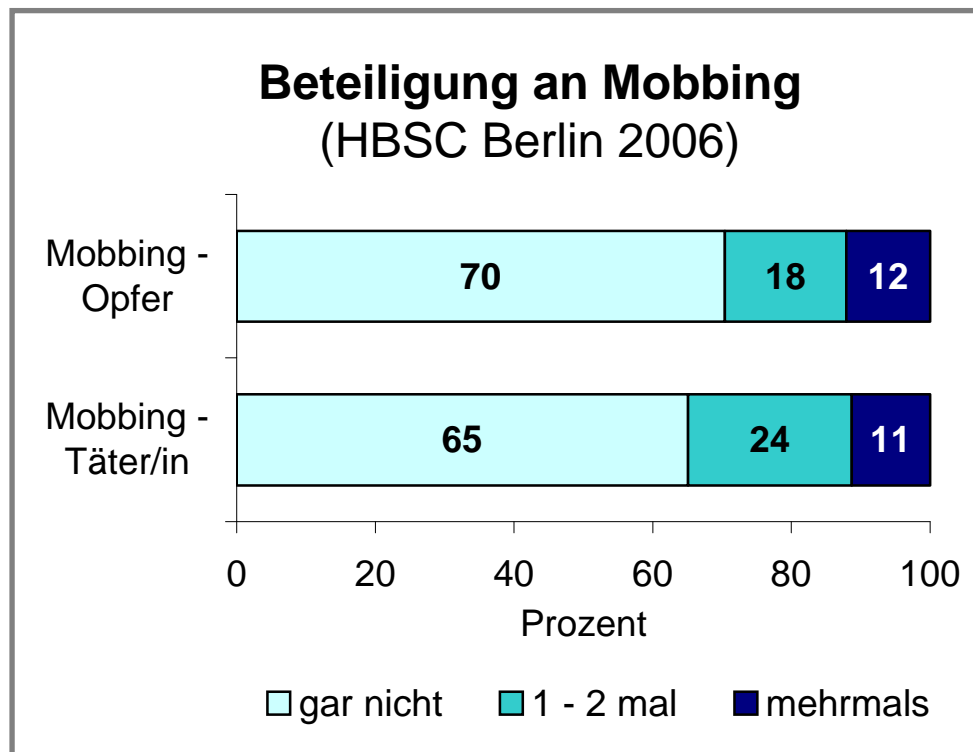


Psychosomatische Beschwerden (HBSC Berlin)





Handlungsfeld Psychische Gesundheit: Mobbing



Zunahme mit dem Alter
(v. a. Täter)

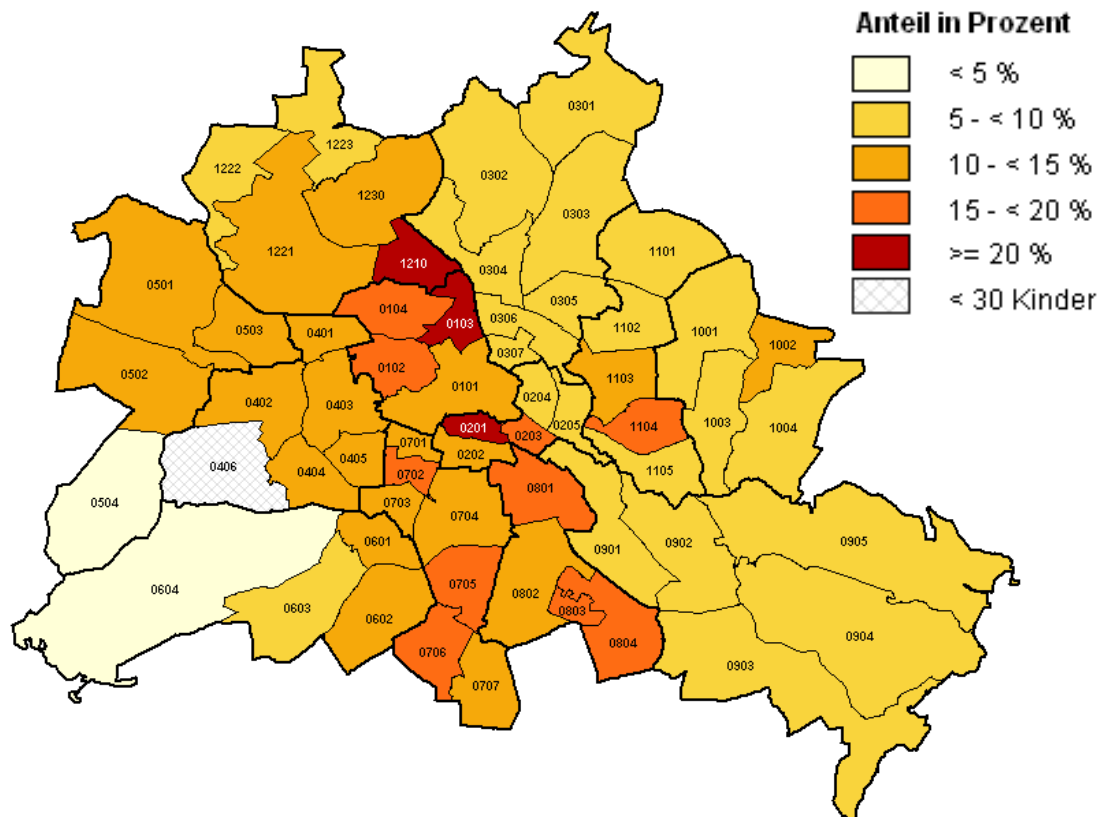
Jungen häufiger Täter
als Mädchen

die **Hälfte aller**
Schüler/innen beteiligt



Identifikation von Sozialräumen mit Handlungsbedarf

Übergewicht (ESU 2005) nach Prognoseraum



3 Prognoserräume mit erheblichem Handlungsbedarf in allen drei Handlungsfeldern (Ernährung, Bewegung, Sprache):

- Gesundbrunnen
- Kreuzberg Nord
- Reinickendorf Ost



- Einleitung: Gesundheitsziele
- Handlungsfeld Bewegung und Ernährung
- Handlungsfeld Sprachentwicklung
- Handlungsfeld Psychische Gesundheit
- **Problemkumulation**
- Ressourcenorientierung



Problemkumulation

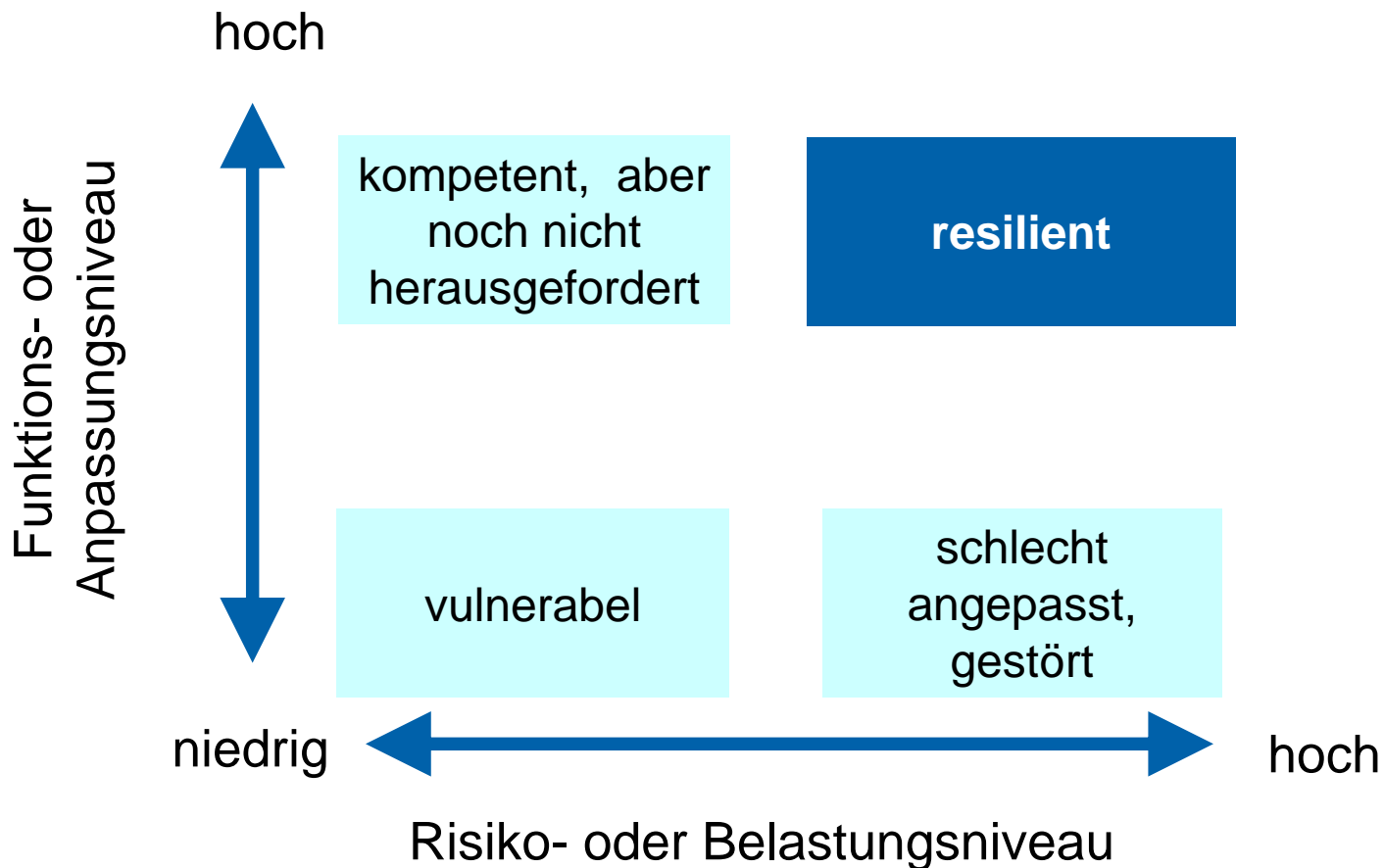
- **Viele Kinder und Jugendliche sind kaum oder gar nicht von gesundheitlichen Problemen oder Gefährdungen betroffen**
aber
- **eine Minderheit weist mehrere der benannten Probleme auf**
 - für diese besteht ein erhöhtes Risiko für eine gestörte weitere Entwicklung
 - daher besteht für sie dringender Handlungsbedarf
 - sie bedarf integrierter Angebote der Gesundheitsförderung



- Einleitung: Gesundheitsziele
- Handlungsfeld Bewegung und Ernährung
- Handlungsfeld Sprachentwicklung
- Handlungsfeld Psychische Gesundheit
- Problemkumulation
- **Ressourcenorientierung**



Ressourcenorientierung



Masten & Reed, 2002

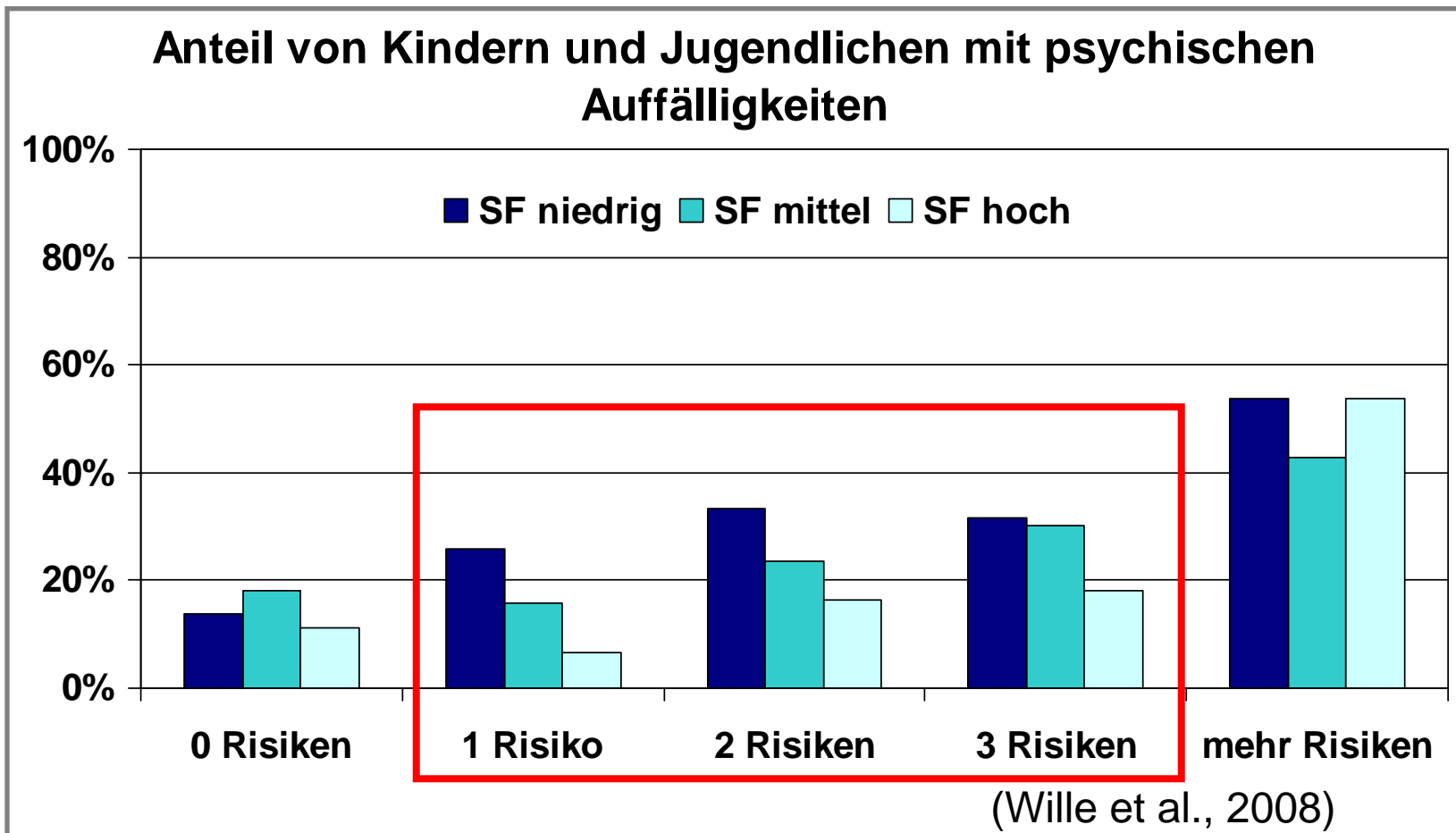


Resilienz: Schutzfaktoren oder Ressourcen

- **Personale Ressourcen**
 - Selbstwirksamkeit
 - Optimismus
 - Kontrollüberzeugungen
- **Familiäre Ressourcen**
 - Familienklima (z. B. familiärer Zusammenhalt, Erziehungsstil)
 - familiäre Unterstützung
- **Soziale Ressourcen**
 - soziale Unterstützung außerhalb der Familie
 - soziale Kompetenz



Ergebnisse der BELLA-Studie: Wirkung von Schutzfaktoren in Risikogruppen





Ressourcenorientierung

(Antonovsky, 1987; Resnick, 2000)

- **ganzheitlicher Gesundheitsbegriff**
- **Ressourcen-Orientierung statt Defizit-Orientierung**
- **Schwerpunktsetzung auf Prävention statt auf Kuration:**
 - nicht das Kind retten, wenn es in den Fluss gefallen ist
 - auch nicht es daran hindern, in den Fluss zu fallen,
 - sondern ihm das Schwimmen beibringen.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

susanne.bettge@senguv.berlin.de

GBE Berlin im Internet:

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

<http://www.gsi-berlin.info>