



Kindergesundheitsziele in Rostock von 2005-2010

Ergebnisse einer Begleitstudie des Gesundheitsamtes zur gesundheitlichen Lage von Mädchen und Jungen



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	2
2. Zielstellung des Konzepts	2
3. Konzeptumsetzung	
3.1 Kooperationsvereinbarung	3
3.2 Arbeitsstruktur	3
3.3 Kommunale Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Kindergesundheitsziele	4
4. Gesundheitsförderung und Primärprävention in Lebensräumen	6
5. Studie zur Erfassung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens von Mädchen und Jungen in der Hansestadt Rostock	6
5.1 Ausgangssituation	6
5.2 Zielstellung der Studie	7
5.3 Untersuchungsmethodik	7
5.4 Empirische Erhebungen	8
6. Ergebnisse der Begleitstudie des Gesundheitsamtes	9
7. Schlussbemerkungen Eckpunktepapier	24

Anlage:

Konzept Kindergesundheitsziele in der Hansestadt Rostock von 2005-2010

Kindergesundheitsziele in Rostock von 2005 - 2010

Ergebnisse einer Begleitstudie des Gesundheitsamtes zur gesundheitlichen Lage von Mädchen und Jungen

1. Einleitung

Die Hansestadt Rostock ist seit 1992 Mitglied des Gesunde Städte-Netzwerkes der Bundesrepublik Deutschland und verfolgt deshalb das Ziel, Rostock langfristig zu einer zukunftsfähigen, gesunden Stadt zu entwickeln. Dabei wird kommunale Gesundheitsförderung als ressortübergreifende Gemeinschaftsaufgabe verstanden.

Es ist dem Gesundheitsamt gelungen, in den vergangenen Jahren stabile und vernetzte Strukturen aufzubauen. In verschiedenen Arbeitskreisen und Projektgruppen, die unter dem Dach der Arbeitsgruppe „Kommunale Gesundheitsförderung“ bestehen, sind mehr als 50 kommunale Partner einbezogen. Es erfolgte eine kontinuierliche aufgaben- und ergebnisorientierte Kooperation. Dabei wurde auch erreicht, dass Bürgerinnen und Bürger, insbesondere Selbsthilfegruppen an diesem Prozess beteiligt wurden. Eine Zusammenarbeit besteht zur Kommunalpolitik, zu den Ausschüssen der Bürgerschaft für Jugendhilfe, Soziales und Gesundheit.

Das Gesundheitsamt der Hansestadt Rostock gab im Sommer des Jahres 2003 den ersten Kindergesundheitsbericht heraus. Damit wurde auch erstmals der Versuch unternommen, im Rahmen von Einschulungs- und schulärztlichen Reihenuntersuchungen erhobene Gesundheitsdaten von Kindern zur sozialen Lage ihrer Eltern in Beziehung zu setzen. Die Ergebnisse bestätigten, was seit langem in der Gesundheitswissenschaft relevant ist: Die soziale Lage von Kindern hat Einfluss auf ihren Gesundheitszustand. So war im Vergleich der untersuchten Altersstufen (Einschulung, 4. und 8. Klasse) ein Anstieg verschiedener Gesundheitsstörungen zu verzeichnen, zum Beispiel bei Übergewicht und Adipositas sowie bei Veränderungen am Bewegungssystem (Haltungsschäden).

Als Handlungsstrategie für eine gesundheitsfördernde Intervention verständigte sich die Hansestadt Rostock darauf, kommunale Kindergesundheitsziele zu verabschieden, um eine Verbesserung des Gesundheitsstatus der Kinder und Jugendlichen zu erreichen und ihre gesundheitlichen und sozialen Kompetenzen zu stärken.

Die Beschlussfassung durch die Bürgerschaft erfolgte am 4. Mai 2005.

2. Zielstellung des Konzepts

Das Gesundheitsförderungskonzept „Kindergesundheitsziele in Rostock“ bis 2010 verfolgt das Ziel, unter dem Primat der Herstellung von Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche auf kommunaler Ebene in den Lebensräumen Kita/ Kindertagespflege, Schule und Familie die Themenschwerpunkte Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung als prioritäre Gesundheitsziele zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention aufzugreifen und mit gezielten Maßnahmen zu untersetzen.

3. Konzeptumsetzung

3.1 Kooperationsvereinbarung

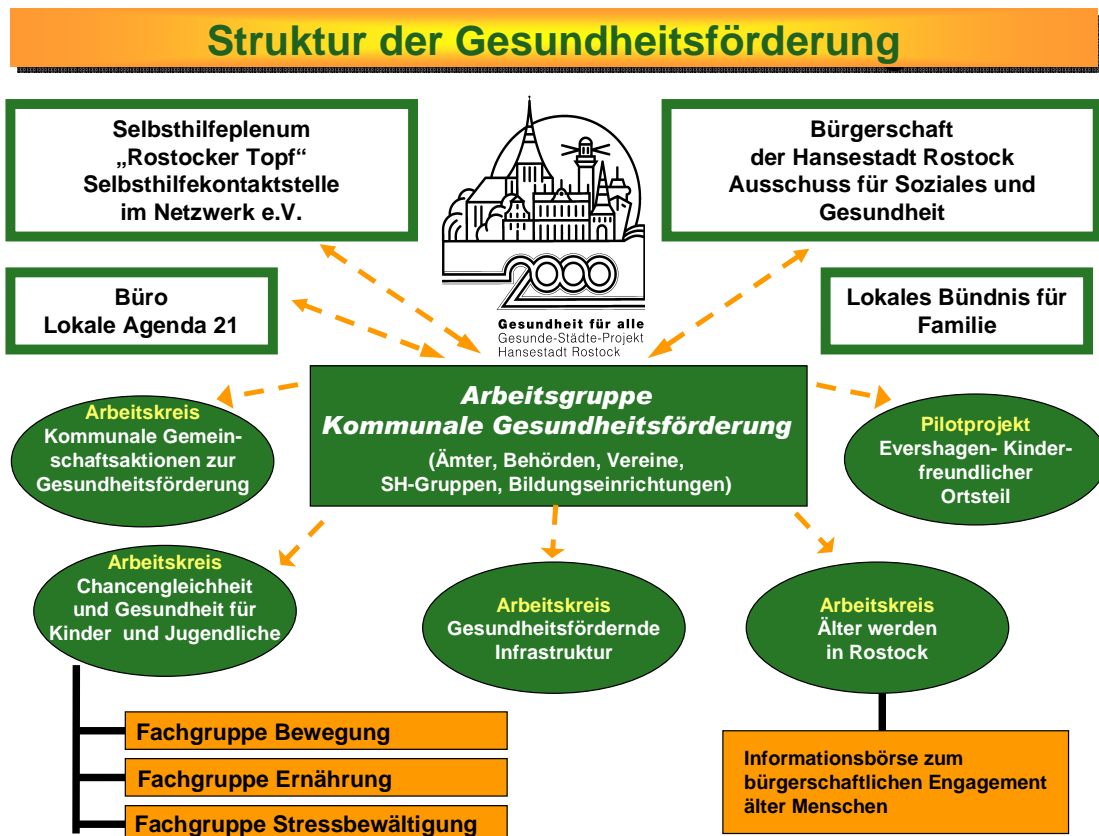
Die Umsetzung der kommunalen Kindergesundheitsziele wurde auf der Basis einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt und den zuständigen Ämtern für die Lebensräume von Mädchen und Jungen, Kita/Kindertagespflege und Familie sowie Schule (Amt für Jugend und Soziales der Hansestadt Rostock, Schul- und Sportamt der Hansestadt Rostock) auf der Basis konkreter Festlegungen vorgenommen. Die Federführung, Prozesssteuerung und Koordination oblag dem Gesundheitsamt der Hansestadt Rostock.

3.2 Arbeitsstruktur

Die Realisierung des Konzepts „Kindergesundheitsziele in Rostock bis 2010“ sollte im Rahmen der bestehenden Gesundheitsförderungs- bzw. fachlichen Strukturen der Hansestadt Rostock erfolgen.

Die Arbeitsgruppe „Kommunale Gesundheitsförderung“ wurde 1992 im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft der Hansestadt Rostock im Gesunde Städte-Netzwerk von der Bürgerschaft berufen und wird durch das Gesundheitsamt koordiniert.

Mehr als 50 Partner der kommunalen und Landesebene, insbesondere aus den Lebensräumen Kita/ Kindertagespflege, Schule und Familie, wirken in verschiedenen Arbeitskreisen und Projektgruppen mit und setzen Gesundheitsförderung als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe um.



Die Akteure der AG „Kommunale Gesundheitsförderung“ realisierten von 2005 bis 2010 konkrete Maßnahmen, Projekte und Veranstaltungen, die den kommunalen Rahmen für die Arbeit in den Lebensräumen vor Ort bildeten:

3.3 Kommunale Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Kindergesundheitsziele

- Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem federführenden Gesundheitsamt, dem Amt für Jugend und Soziales, dem Amt für Schule und Sport im Dezember 2005
- Vorgaben des Amtes für Jugend und Soziales für die gesundheitsfördernde Einflussnahme in den Lebensräumen Kita/Kindertagespflege, und Familie für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit Freien Trägern der Jugendhilfe und Kitas seit 2006
- Übergabe eines vom Gesundheitsamt erarbeiteten Angebotskataloges zur Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung sowie zu Fördermöglichkeiten in der Gesundheitsförderung zur Unterstützung der Basisarbeit an Kitas, Schulen, in der Familienbildung und Jugendhilfe ab August 2005
- Koordinierung, kontinuierliche Festlegung konkreter Maßnahmen, organisatorische und inhaltliche Abstimmung innerhalb der Strukturen kommunaler Gesundheitsförderung durch das Gesundheitsamt

Auftaktveranstaltungen

- für Rostocker Gesundheitsberatungslehrer/innen im Rostocker Rathaus am 1. September 2005
- für alle Rostocker Kita-Leiter/innen in der Aula des Ostseegymnasiums am 14. September 2005
- für alle Stadtteil- und Begegnungszentren am 13. September 2006 in der Hundertwasser-Gesamtschule

Rahmenprojekte

- Entwicklung eines Adipositas-Therapie-Programms für Kinder und Jugendliche
- Durchführung des Projekts „Ich geh zur U! und Du?“ zur Erhöhung der Teilnehmerquote an den Vorsorgeuntersuchungen für Kita-Kinder U7 bis U9 in insgesamt 42 Rostocker Kitas
1. Vernetzungspreis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Mai 2007
- Konzipierung des Konzeptes und Realisierung des Modellprojekts „Borwinschule auf dem Weg zu einer gesunden Ganztagschule“ bis 31.12.2007 in Kooperation mit TK und Unfallkasse M-V
- „Ernährungsprojekt der besonderen Art“ mit Schüler/innen der Ehm-Welk-Schule und Azubis des Hotels Courtyard by Marriott vom 16.04. – 05.07.07
- Fortsetzung des Modellprojekts „Gesunde Schule“ im Schulcampus Evershagen seit 2008
- Erhebung gezielter Gesundheitsdaten und Fragestellungen zum Gesundheitsverhalten von Mädchen und Jungen im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen 2006, der Reihenuntersuchungen in den 4. und 8. Klassen durch das Gesundheitsamt als Begleitstudie

Beteiligung von Mädchen und Jungen im Prozess „Kindergesundheitsziele in Rostock“

- Mitwirkung bei der Konzepterarbeitung 2005 durch Schüler/innen der Beruflichen Schule für Ernährung und Hauswirtschaft (Konferenzbeitrag)
- Workshop mit Schüler/innen zur Vorbereitung des 1. Rostocker Schulgesundheitstages im April 2007
- Aktive Beteiligung in Projekten z. B.
 - Borwinschule auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Ganztagschule
 - Evershagen – kinderfreundlicher Ortsteil
 - Ferienkarawane – ein Projekt zur Gesundheitsförderung für und mit Kindern in sozialen Brennpunkten
 - Azubis für Kids – Kids für Azubis – ein Ernährungsprojekt der besonderen Art
 - Workshops „Gesunder Schulcampus“ in Evershagen

Rahmenveranstaltungen

- Workshop mit Gesundheitsberatungslehrer/innen zur Vorbereitung des 1. Rostocker Schulgesundheitstages für Schüler/innen und Lehrer/innen im März 2006
- Informationsveranstaltung für Rostocker Träger der Jugendhilfe zum Thema „Mit wenig Geld das Richtige einkaufen“ im SBZ der AWO sowie im Verein pro Jugend im September 2006
- jährliche Kita-Bewegungstage „Nikolausüberraschung“ für jeweils 500 Kinder in der Sporthalle Marienehe
- jährliche Kita-Gesundheitstage für Erzieher/innen im Rostocker Freizeitzentrum
- jährliche Aktionstage „Evershagen bewegt sich“ mit allen Kitas und Schulen vor Ort
- jährliche Grundschulgesundheitstage für jeweils 400 Schüler/innen in der Sporthalle Marienehe seit 2007
- Informationsveranstaltung zu Neuen Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zur Schulverpflegung im Schulcampus Evershagen 2008
- „Hygienebestimmungen in der Schule – Motivationen für die Projektarbeit zur gesunden Ernährung“
Informationsveranstaltung für Rostocker Schulen im Januar 2010

Öffentlichkeitswirksame Aktivitäten

- Vorstellung der kommunalen Gesundheitsförderungsstrategie „Kindergesundheitsziele in Rostock“ auf der 2. Landeskonferenz zur Kindergesundheit in M-V in Schwerin 2005
- Vortrag zu den Kindergesundheitszielen in Rostock auf dem Kongress Armut und Gesundheit in Berlin 2005
- Vortrag zu den Kindergesundheitszielen in Rostock auf einem trilateralen Symposium in Nantes 2007
- Kommunale Konferenz „Kindergesundheitsziele in Rostock – eine Zwischenbilanz“ im Rahmen der 12. Rostocker Gesundheitstage 2008
- Präsentation Kindergesundheitsziele auf der Tagung der Ärzte des ÖGD im Land Brandenburg 2009
- jährliche Vollversammlungen der AG „Kommunale Gesundheitsförderung“ im mit Projektpräsentationen und Rechenschaftslegungen zum Arbeitsstand der Umsetzung der Kindergesundheitsziele
- Merkblatt der Fachgruppe Ernährung für Rostocker Schulen zu Hygieneregeln im Umgang mit Lebensmitteln bei Projekttagen und Schulfesten
- Flyer „Kinder-Warnowpass“ der Fachgruppe Ernährung
- Presseartikel und Beiträge vom Nordmagazin, TV Rostock u.a.

4. Gesundheitsförderung und Primärprävention in Lebensräumen

Die Lebensräume werden als „Schlüsselstrategie zur Gesundheitsförderung“ verstanden und sind auf die Intervention sozialer Systeme, d. h. auf Organisationen und Netzwerke von Organisationen, ausgerichtet (2) Bauch, J. Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung, in: Prävention 3/2002, S. 67-70 .

Das Lebensraumkonzept in der Gesundheitsförderung bezeichnet mehr als den Interventionsort oder den Ort, an dem die Zielgruppe erreicht werden kann. Es geht vielmehr um die gesundheitsförderliche Aneignung und Gestaltung der Lebensräume und die Entwicklung individueller Lebensperspektiven und Eigenverantwortung der Kinder und Jugendlichen entsprechend einer geschlechtsspezifischen Betrachtungsweise. Dies erfolgt mit Unterstützung von Multiplikatoren, Kooperationspartner/innen und den politisch, administrativ und finanziell zuständigen Akteuren, Trägern und Behörden (3) gesundheitsziele.de, AG Gesundheit hat Zukunft, Zwischenergebnisse 2002.

Gesundheitsförderung und Prävention in einem Lebensraum wie Kindertagesstätte/ Kindertagespflege, Schule oder Familie bilden jeweils ein Gleichgewicht zwischen gesundheitsfördernden Maßnahmen für die jeweilige Zielgruppe als auch der dafür notwendigen Rahmenbedingungen (Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention). Ermöglicht wird die Kombination verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen für langfristige und nachhaltige Effekte:

- Die Betroffenen werden in ihrem Lebensumfeld erreicht. Die spezifischen Gesundheitspotenziale (strukturelle und individuelle) vor Ort werden aktiviert.
 - Die Intervention erfolgt ressourcenorientiert. Die Betroffenen werden befähigt, sich selbst mit ihrem Lebensumfeld auseinander zu setzen und Probleme zu bewältigen.
 - Verhaltensänderungen bleiben nachhaltig wirksam, da Interventionen als verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen in den Alltag der Betroffenen integriert sind.
 - Die Erreichbarkeit der Zielgruppe wird verbessert. Hemmschwellen werden abgebaut. Eine Stigmatisierung der Betroffenen wird vermieden.
 - Die Zielgruppen werden aktiv an den Interventionen beteiligt und wirken mit.
- (4) aus: Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen im Setting, Abschlussbericht der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. Juni 2004

Innerhalb des Umsetzungszeitraums der Kindergesundheitsziele in Rostock erwarben 4 Kitas das Zertifikat „Gesunde Kita“. Das Modellprojekt „Gesunde Schule“ strahlte aus der Borwinschule in den Schulcampus Evershagen aus.

5. Studie zur Erfassung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens von Mädchen und Jungen in der Hansestadt Rostock

5.1 Ausgangssituation

Der bundesweite Anstieg von Adipositas und Übergewicht und damit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes sowie von Defiziten im Bewegungsapparat bei Kindern und Jugendlichen ist alarmierend und hat deutschlandweit zu verschiedenen Initiativen geführt, um diesem Problem gesamtgesellschaftlich und künftig effektiver zu begegnen (Deutscher Präventionsrat, gesundheitsziele.de - Forum Gesundheitsziele Deutschland, Plattform „Ernährung und Bewegung“ als Ausdruck von Bündnissen zahlreicher Akteure über das Gesundheitswesen hinaus).

Dabei wird davon ausgegangen, dass Übergewicht und Adipositas „eine wesentliche Ursache für eine Vielzahl ernster Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen ist.

Hauptursache ist die Imbalance von Energiezufuhr und Energieverbrauch, verursacht durch mangelnde körperliche Aktivität im Verhältnis zu einer hohen Energiezufuhr“ (10) aus: Meyer, A. A.; Konzept zur Adipositastherapie und primären Prävention von atherosklerotischen Herzkreislauferkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, Kinderklinik der Universität Rostock, Rostock, November 2003.

Eine weitere Folge von Bewegungsmangel sind Störungen des Bewegungsapparates, die sich insbesondere in Haltungsschäden ausdrücken.

Hier ist ebenfalls bundesweit ein Anstieg zu verzeichnen, so dass eine Förderung von Bewegung und sportlicher Betätigung bereits im Vorschulalter beginnen und vor allem im Schulalter weiter ausgebaut werden muss.

Mangelnde Bewältigungskompetenzen bei Konflikten, Problemen und Kommunikationsstörungen führen bei Kindern und Jugendlichen immer stärker zu psychosozialen Störungen, die sich in vermehrter Gewaltbereitschaft und -äußerung, Drogengebrauch mit Verlagerung in immer jüngere Altersgruppen sowie in sozialem Fehlverhalten äußern.

In der Hansestadt Rostock werden Daten zur Erhebung des Gesundheitszustandes sowie zu psychosozialem Verhalten im Rahmen der Einschulungs- bzw. schulärztlichen Reihenuntersuchungen des Gesundheitsamtes erhoben.

Im Kindergesundheitsbericht 2002 entsprachen die ermittelten Untersuchungsergebnisse zu Adipositas und Übergewicht, Haltungsschäden und psychomotorische Störungen dem bundesweiten Trend.

5.2 Zielstellung der Studie

Mit der Steuerung und Fokussierung einer gesundheitsfördernden Intervention bei Kindern in Bezug auf Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung (Gesundheitsziele) auf kommunaler Ebene und einer parallel verlaufenden Studie zur Erhebung des Gesundheitszustandes und Gesundheitsverhaltens innerhalb eines Jahrgangs von Rostocker Kindern sollte die Einheit von Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitszielbestimmung als relevante Aufgabe des Gesundheitswesens erreicht werden.

Darüber hinaus wurden im Rahmen einer Langzeituntersuchung unter Nutzung der Potentiale des Öffentlichen Gesundheitsdienstes positive Effekte einer gezielten Gesundheitsförderung, insbesondere bei Adipositas und Störungen des Bewegungsapparates nachgewiesen.

5.3 Untersuchungsmethodik

Die Begleitstudie entstand in enger Zusammenarbeit mit der Statistikstelle der Hansestadt Rostock, die alle Befragungsdaten erfasst, aufbereitet und Zusammenhänge zwischen Gesundheitszustand, -verhalten und sozialer Lage nach Sozialbereichen berechnet hat.

Die Einschulungsuntersuchungen sowie die schulärztlichen Reihenuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der 4. und 8. Klasse, welche auf Grundlage des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst M-V vom 19.07.1994 ein Instrument zur Erhebung von Gesundheitsdaten sind, bildeten das Fundament für einen Jahrgangvergleich von 2006 bis 2010.

Die Untersuchungen wurden von Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes durchgeführt. Den Ergebnissen der anamnestischen Erhebungen und denen der ärztlichen Untersuchungen wurden Daten einer Befragung zum Gesundheitsverhalten in den Familien gegenüber gestellt.

5.4 Empirische Erhebungen

Ausgewählte Daten im Rahmen der Untersuchungen

- Grobmotorik
- Feinmotorik
- Übergewicht
- Untergewicht
- Adipositas
- Psychophysische Belastbarkeit
- Psychosoziales Verhalten
- Zahngesundheit

Anamnestische Erhebungen mittels Datenerhebungsbogen

- Schulbildung/Erwerbstätigkeit der Eltern
- Angaben zum Kind (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Nationalität)
- Anschrift (Stadtteil)
- Erkrankungen
- Operationen
- Einnahme von Medikamenten
- Zeitpunkt ärztlicher Behandlung infolge von
 - Infektionskrankheiten
 - Diabetes
 - Übergewicht
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Erkrankungen des Skeletts
 - Verhaltensstörungen

BEFRAGUNG ZUM GESUNDHEITSVERHALTEN

■ Fragebogen zur Einschulungsuntersuchung

Teil I

Datenerhebungsbogen zum Kind

Entwicklung, Erkrankungen, Auffälligkeiten, Fördermaßnahmen, Sorgen der Eltern

Fragebogen zu den Sorgeberechtigten

Persönliche Daten

Teil II

Fragebogen zu den Kindergesundheitszielen

a. Kind

Ernährung, Freizeit, Sport

b. Sorgeberechtigter

Schulabschluss, Erwerbsstand, familiäre Struktur

■ Fragebogen zur Reihenuntersuchung Klasse 4 und 8

Teil I

Datenerhebungsbogen zum Kind

Erkrankungen, Gesundheitszustand, Probleme, Schulschwierigkeiten

Teil II

Fragebogen zu den Kindergesundheitszielen

a. Kind

Ernährung, Freizeit, Sport, Probleme, Rauchen, Alkoholgenuss, Selbstzufriedenheit und Gesprächspartner

b. Sorgeberechtigter

Schulabschluss, Erwerbsstand, familiäre Struktur

Daten zu spezifischen Problemlagen für eine gezielte gesundheitsfördernde Intervention nach Alter und Geschlecht

- Gesundheitsdefizite nach Stadtbereichen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt nach Geschlecht (1., 4. und 8. Klassen)
- Sozialräumliche Darstellung von Adipositas und Übergewicht und Untergewicht nach Geschlecht (1., 4. und 8. Klassen)
- Zusammenhang zwischen Bewegungsverhalten und Defiziten des Stütz- und Bewegungsapparates nach Geschlecht (1., 4. und 8. Klassen)
- Zusammenhang von psychosozialen Verhalten und Suchtmittelgebrauch (8. Klassen)
- Zusammenhang zwischen Bewegungsverhalten und Adipositas und Übergewicht nach Geschlecht (1., 4. und 8. Klassen)
- Gesundheitszustand von Mädchen und Jungen nach Stadtteilen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt HRO 1. Klasse
- Zusammenhang zwischen Bewegungsdaten von Mädchen und Jungen (Schuleingangsbefragungen ausgewählter Stadtteile mit vorausgegangener gezielter Bewegungsintervention in Kitas)
- Entwicklung der primär gesunden Gebisse von Mädchen und Jungen 2005 bis 2009

6. Ergebnisse der Begleitstudie des Gesundheitsamtes

Resonanz der Erhebung in Klasse 1

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010

1. Klasse:			
2006/2007	1.419 Kinder	983 Antworten	= 69,3 %
2007/2008	1.442 Kinder	1.191 Antworten	= 82,6 %
2008/2009	1.406 Kinder	1.283 Antworten	= 91,3 %
2009/2010	1.503 Kinder	1.350 Antworten	= 89,8 %

Die Umfrageergebnisse der einzelnen Jahrgänge der 1. Klasse sind auf Grund der Antwortquoten repräsentativ.

Resonanz der Erhebung in Klasse 4

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010

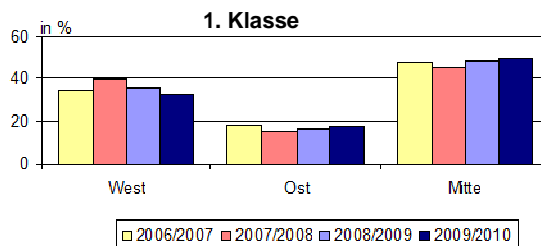
4. Klasse:			
2006/2007	1.219 Kinder	905 Antworten	= 74,2 %
2007/2008	1.336 Kinder	932 Antworten	= 69,8 %
2008/2009	1.306 Kinder	891 Antworten	= 68,2 %
2009/2010	1.327 Kinder	904 Antworten	= 68,1 %

Die Umfrageergebnisse der einzelnen Jahrgänge der 4. Klasse sind auf Grund der Antwortquoten repräsentativ.

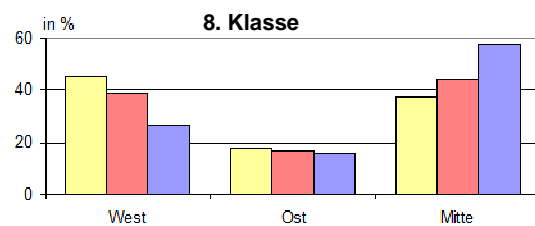
Da eine große Gruppe von Jugendlichen (Gymnasiasten) nicht untersucht werden konnte, sind die Absolutzahlen nur eingeschränkt verwertbar. Die Trendentwicklung ist objektiver.

Schüler/innen nach Stadtbereichen

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



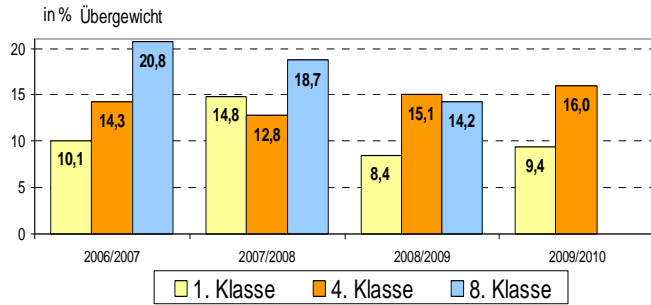
Etwa die Hälfte der Schüler/innen der 1. Klasse leben in Rostock Mitte.



8. Klasse - der Anteil in Rostock West sinkt und in Rostock Mitte steigt.

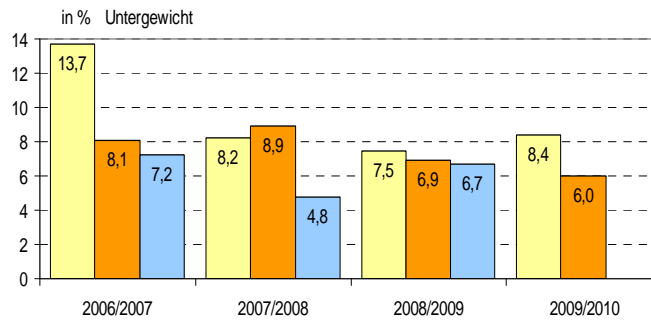
Entwicklung des Gewichts der Schüler/innen

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



ÜBERGEWICHT

Je älter, um so höher der Anteil derer, die übergewichtig waren.



UNTERGEWICHT

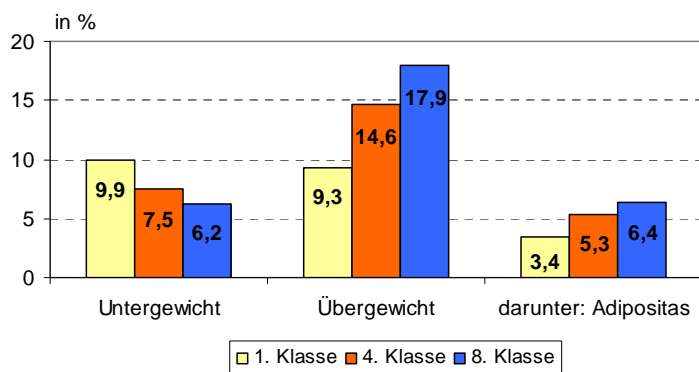
Je älter die Kinder, um so weniger waren untergewichtig.

Jungen waren in jeder Klassenstufe häufiger untergewichtig als Mädchen.

Problematisch für den Anstieg des Übergewichts mit zunehmendem Alter ist die Tatsache, dass 85 % der Kinder auch als Erwachsene übergewichtig bleiben.

Durchschnittliches Gewicht der Schüler/innen zwischen 2006 und 2010

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



ÜBERGEWICHT

Je älter um so höher der Anteil derer, die übergewichtig bzw. adipös waren.

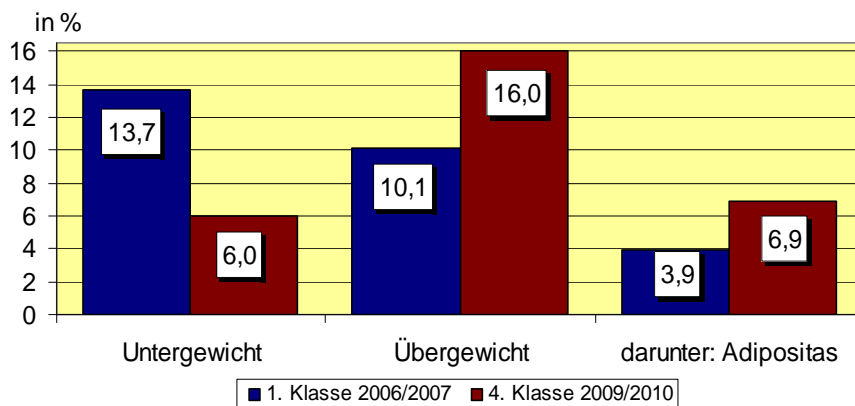
UNTERGEWICHT

Je älter die Kinder, um so weniger waren Unter-gewichtige.

Jungen waren in jeder Klassenstufe häufiger untergewichtig als Mädchen.

Entwicklung von Klasse 1 (2006/07) zu Klasse 4 (2009/10)

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010

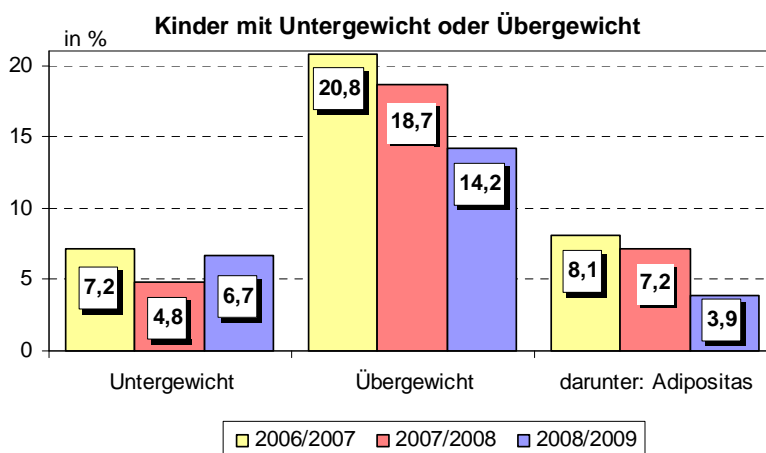


Diese Abbildung zeigt die Entwicklung des Gewichts des Jahrgangs, der zu Beginn der Studie bei den Einschulungsuntersuchungen erstmals erfasst und nach 4 Jahren im Rahmen der Reihenuntersuchungen der 4. Klassen erneut beobachtet wurde.

Unsere Ergebnisse liegen im bundesweiten Trend, wobei 10 bis 20 % aller Kinder und Jugendlichen übergewichtig bzw. 7 bis 8 % adipös sind.

Ergebnisse der Reihenuntersuchung 8. Klasse

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



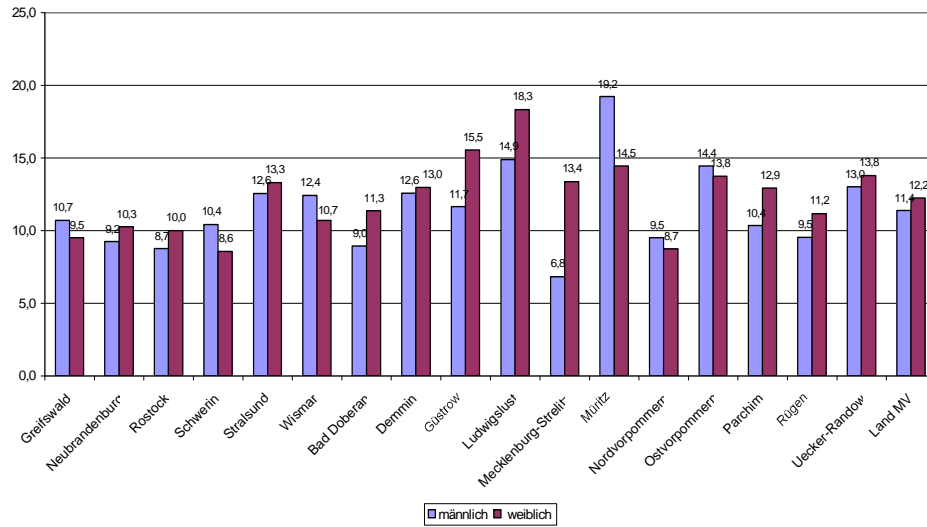
Anzahl der Kinder, die an Übergewicht bzw. Adipositas leiden, ist von 2006 bis 2008 gesunken.

Mehr übergewichtige Mädchen als Jungen.

Jungen eher untergewichtig.

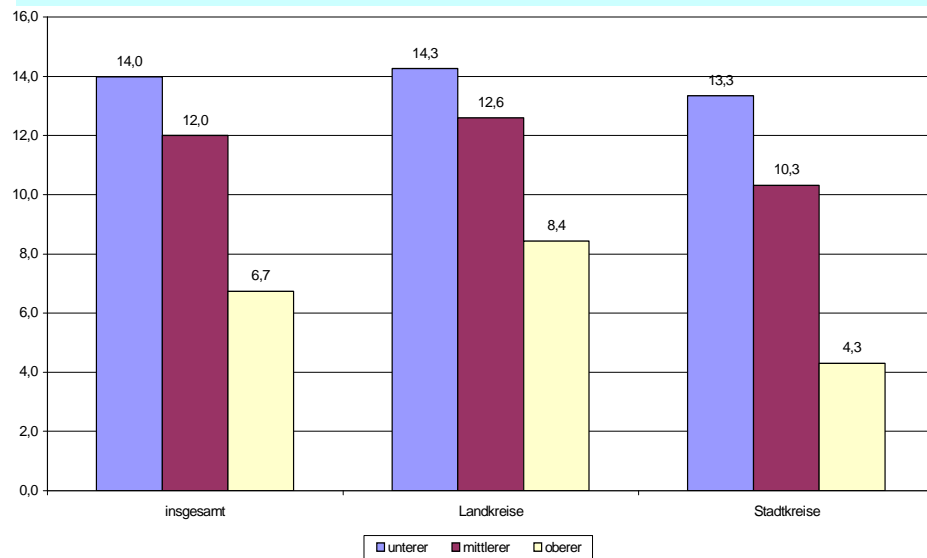
Anteil der Einschüler mit Übergewicht Schuljahr 2008/09 nach Kreisen und Geschlecht

Quelle: Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



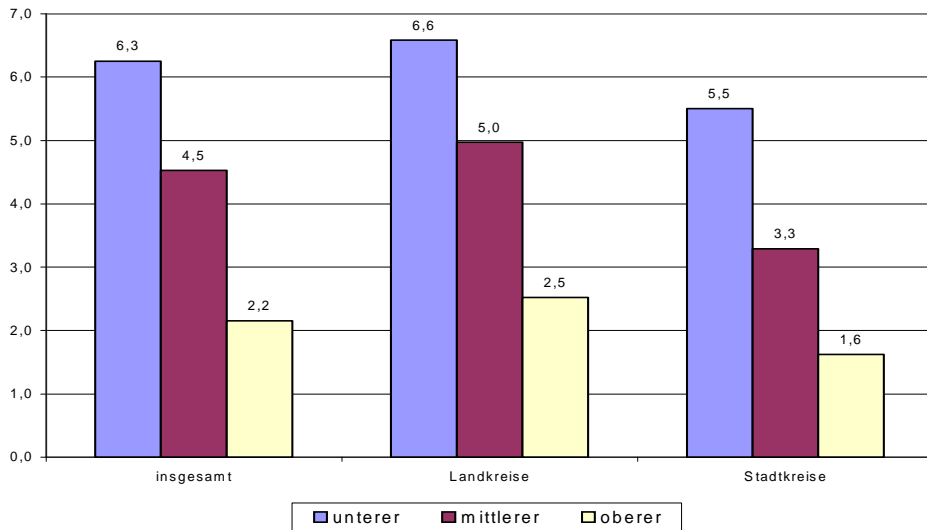
Anteil übergewichtiger Kinder nach Sozialstatus und Stadt- und Landkreisen 2008/09

Quelle: Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



Anteil adipöser Kinder nach Sozialstatus und Stadt- und Landkreisen 2008/09

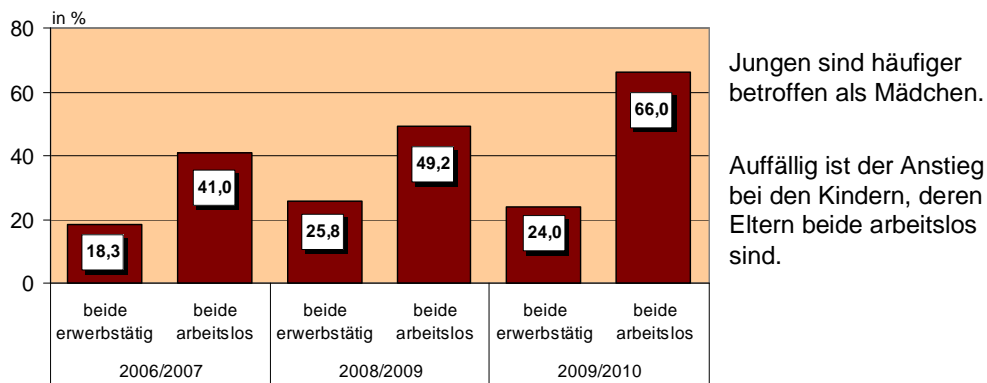
Quelle: Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



Die Korrelation zwischen dem unteren Sozialstatus und dem höchsten Übergewichtsanteil ist deutlich erkennbar.

Entwicklung von Sprachstörungen bei den Schulingangsuntersuchungen in Abhängigkeit vom Erwerbsstatus der Eltern

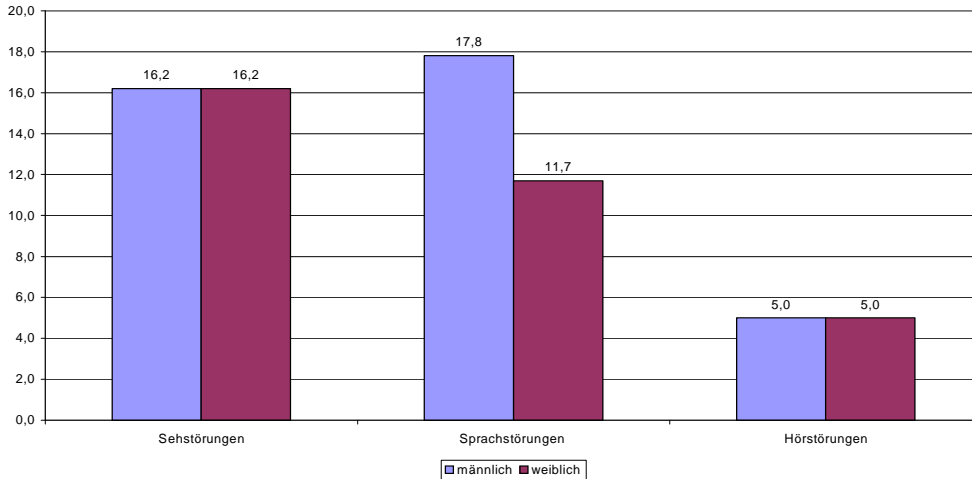
Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Diese Entwicklung ist eklatant. Andere Veröffentlichungen geben Anteile von 20 % der Jungen und 14 % der Mädchen an, die sich in sprachtherapeutischer Behandlung befinden. Es stellt sich dringend die Frage nach den Ursachen für diese Entwicklung, die offenbar in den veränderten sozialen und strukturellen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen liegen. Als Zentrum der größten kommunikativen Veränderungen muss die Familie angesehen werden.

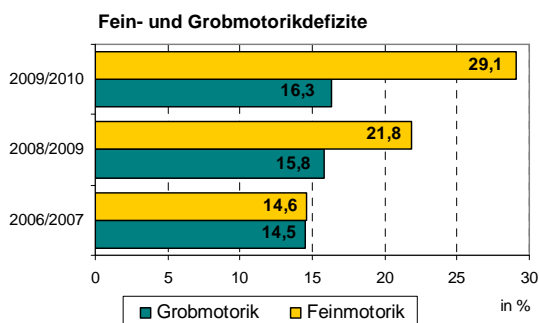
Anteil der Einschüler 2008/09 die wegen... zum Arzt überwiesen wurden bzw. bereits in Behandlung waren nach Geschlecht

Quelle: Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

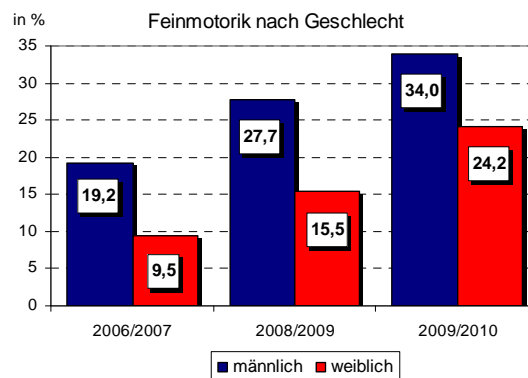


Entwicklung von Defiziten zu Grob- und Feinmotorik bei den Schuleingangsuntersuchungen

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Stetiger Anstieg der Defizite



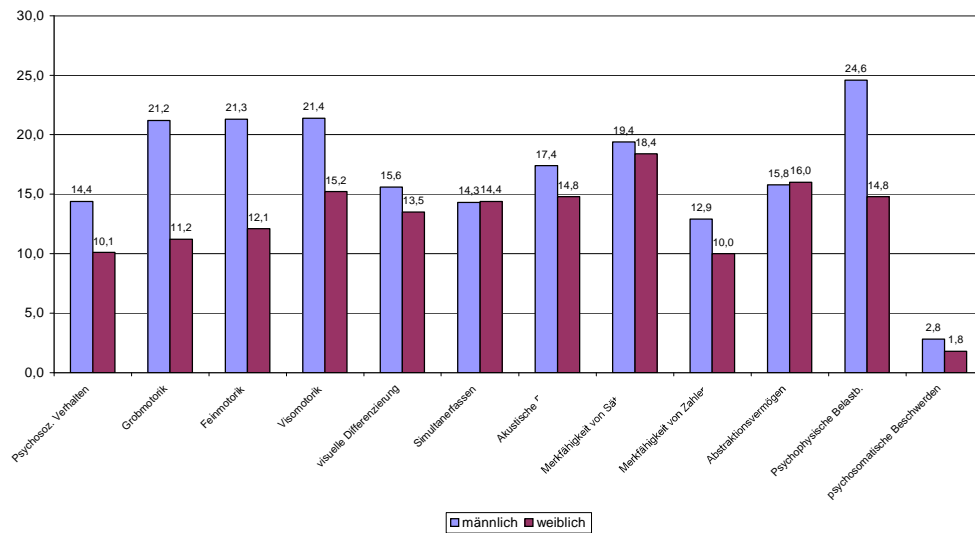
Jungen sind viel häufiger betroffen als Mädchen

Die Sportmedizin hat, abgesehen von gesundheitlichen Problemen, auch vielfältige sportphysiologische Defizite durch Bewegungsmangel (Grobmotorik) in Studien belegt.

Als Ursachen für die hohe Rate an Feinmotorikauffälligkeiten gelten die veränderte Beschäftigung der Kinder, das fehlende gemeinschaftliche Spiel im Freien, die Technisierung der Spielzeuge und der hohe TV-Konsum.

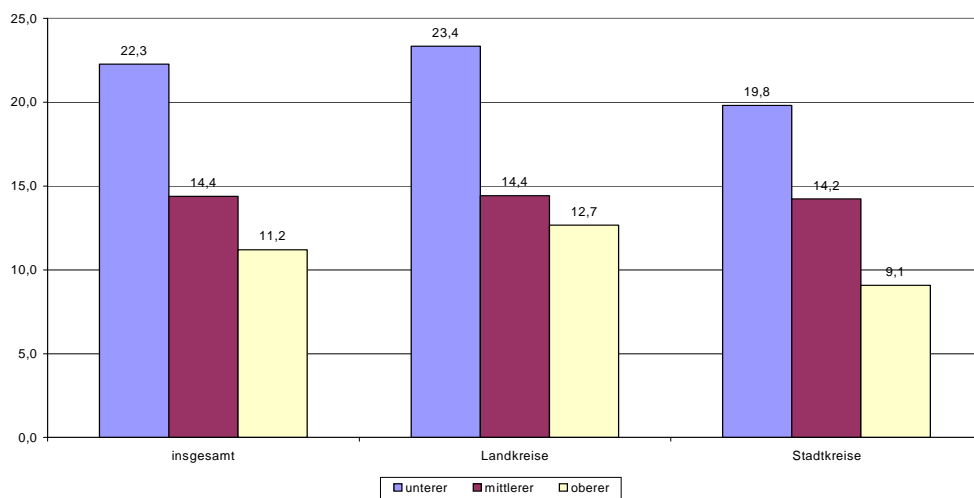
Anteil der Einschüler mit Auffälligkeiten nach Geschlecht 2008/09

Quelle: Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



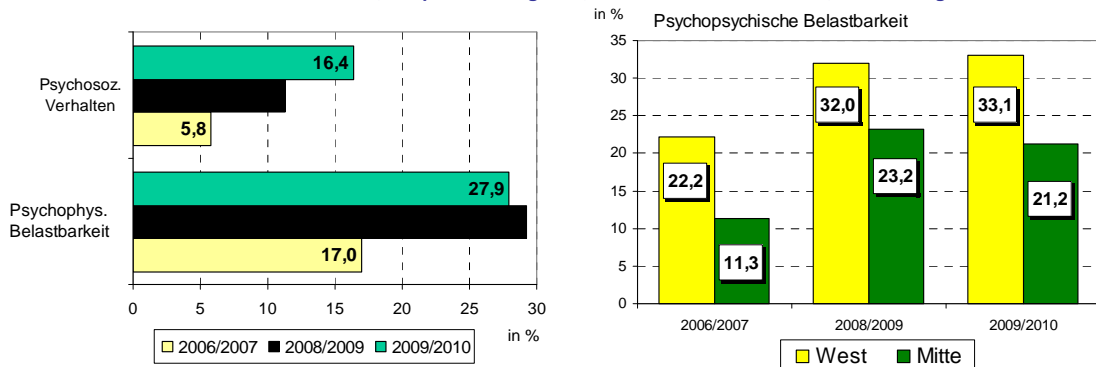
Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Sozialstatus und Stadt- und Landkreisen 2008/09

Quelle: Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



Entwicklung psychischer Auffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010

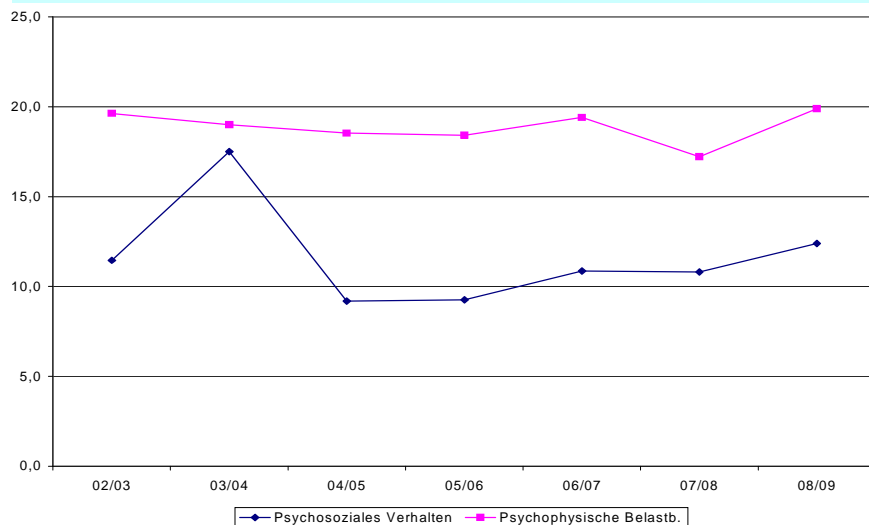


Auffälligkeiten im psychosozialen Verhalten sowie der psychophysischen Belastbarkeit sind gestiegen.

Beide Charakteristika sind die Komponenten der seelischen Entwicklung und wichtige Kriterien zur Beschreibung der Schulreife. Die Psychophysis umfasst im Wesentlichen Merkmale des Antriebs, d. h. Motivation, Willenskraft, Bedürfnisse, Anstrengungsbereitschaft, Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit. Die psychosoziale Reife beschreibt den inneren Gefühlszustand der Kinder. Kennzeichnend sind hier Äußerungen und Verhaltensweisen, die vor allem äußerlich wahrgenommen werden können. Mit zunehmender Entwicklung der Kinder erfolgt eine Beeinflussung der Gefühlswelt durch Erlebtes und Erfahrungen (kognitive Ebene).

Anteil der Einschüler mit Auffälligkeiten in der... 2002/03 - 2008/09

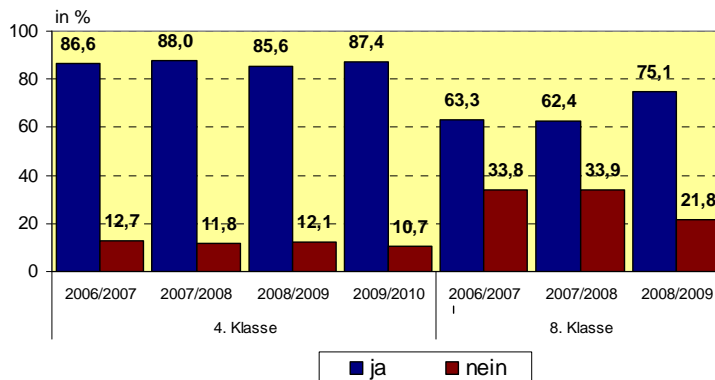
Quelle: Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



Ergebnisse der Befragung von Eltern sowie Schülerinnen und Schülern der 1., 4. und 8. Klasse von 2006 - 2010

Frühstückst du vor der Schule?

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



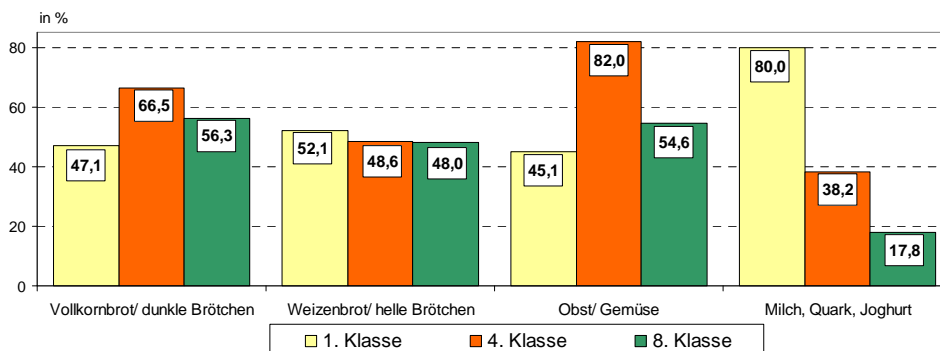
Mädchen frühstücken seltener als Jungen

Kinder arbeitsloser Eltern frühstücken seltener als Kinder mit Eltern im Erwerb

Es frühstücken mehr Befragte in Rostock Mitte als in Nord-West und Ost

Woraus besteht dein Schulfrühstück?

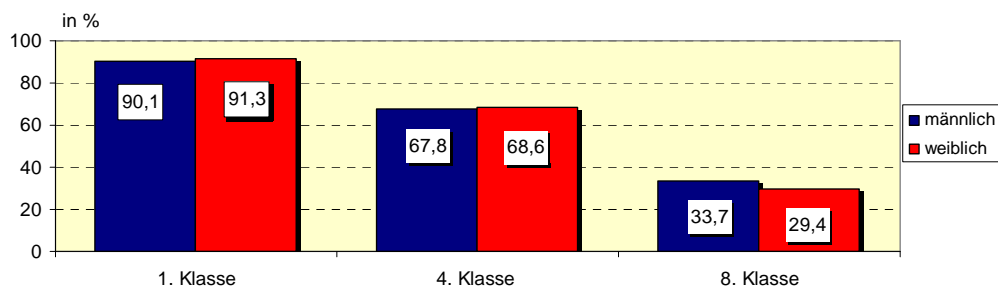
Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Beim Frühstücksverhalten der Kinder mit Gewichtsproblemen und der Kinder mit Normalgewicht konnten keine Unterschiede beobachtet werden.

Isst du regelmäßig in der Schule Mittag?

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010

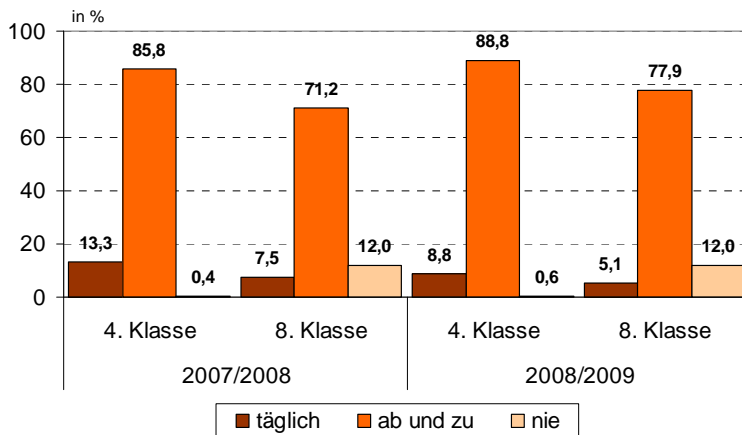


In Rostock Mitte essen rund 20 % mehr Schülerinnen und Schüler Mittag in der Schule als im Nord-Westen.

Kinder erwerbstätiger Eltern essen doppelt so oft in der Schule Mittag als Kinder aus Haushalten mit nicht erwerbstätigen Eltern.

Wie oft isst du Chips, Schokolade und/oder Ähnliches?

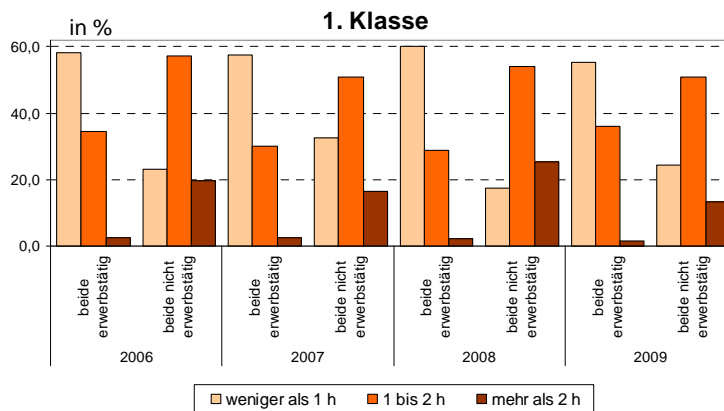
Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Kinder, die stark übergewichtig sind, essen häufiger täglich Chips und Schokolade als die Kinder ohne Gewichtsprobleme.

Wieviel Zeit verbringst du täglich vor dem Fernseher/PC?

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



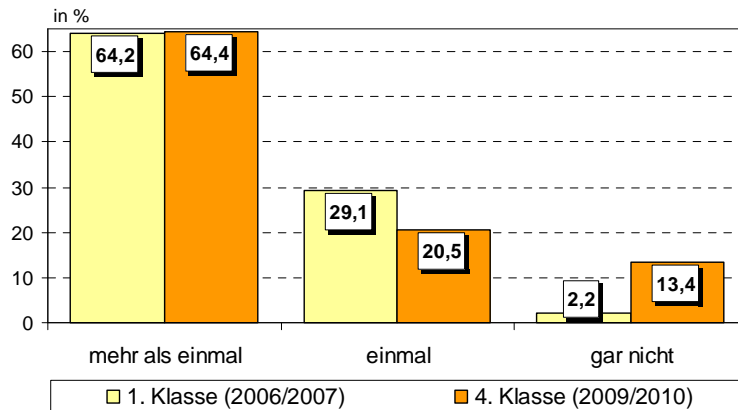
Der Fernsehkonsum bei Einschulern ist generell hoch. Ca. 50% aller Kinder, deren Eltern beide nicht erwerbstätig sind, verbringen täglich 1 bis 2 Stunden vor dem Fernseher/PC, ca. 10-20% sogar mehr als 2 Stunden täglich.

Es gibt Veröffentlichungen im „Lancet“ über eine nachgewiesene Verknüpfung zwischen exzessivem TV-Konsum (mehr als 2 Stunden täglich) und gesundheitlichen Langzeitfolgen.

Auf die Vielschichtigkeit des Problems wurde schon mehrfach hingewiesen.

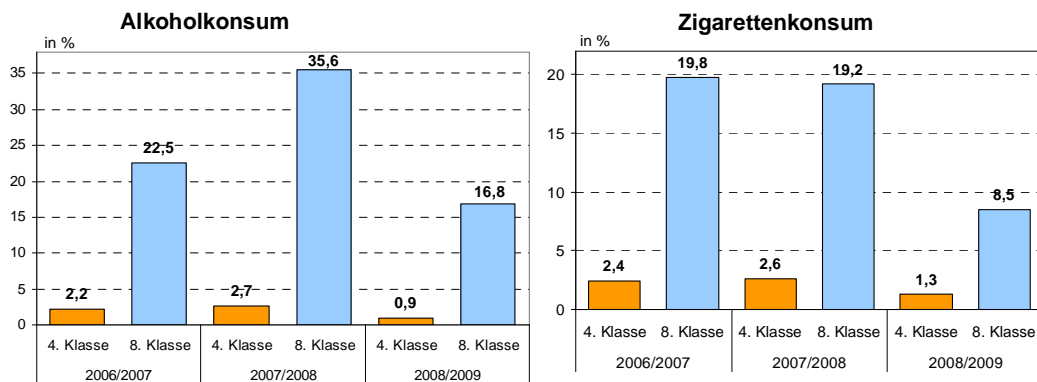
Wie oft treibst du in der Woche Sport? (Entwicklung)

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



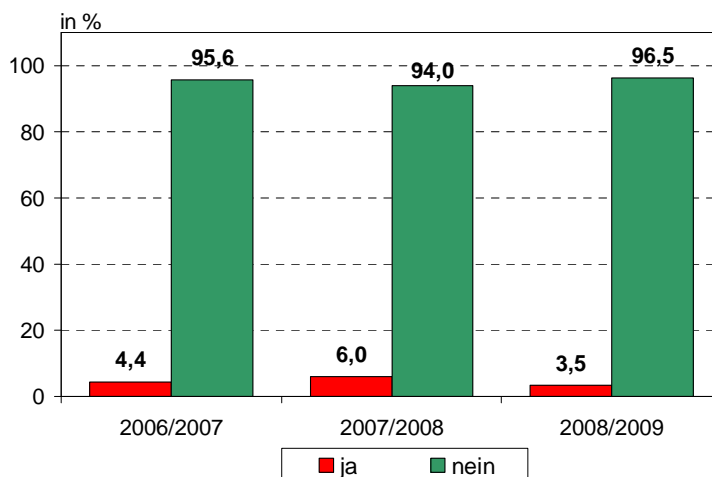
Hast du schon mal geraucht bzw. Alkohol getrunken?

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



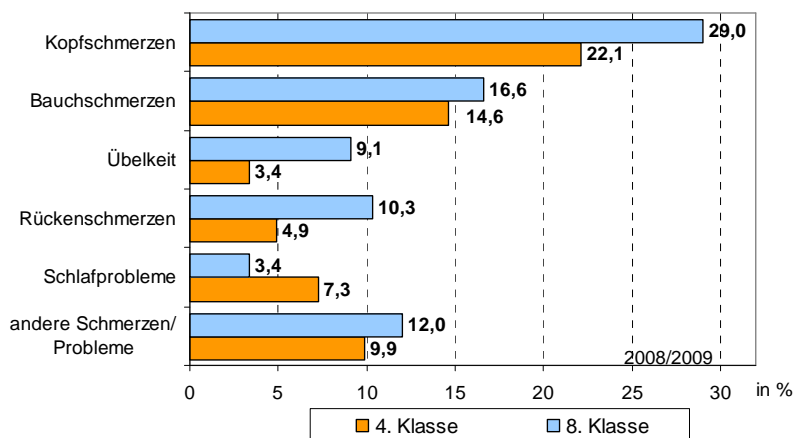
Hast du schon mal Drogen ausprobiert? (Klasse 8)

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



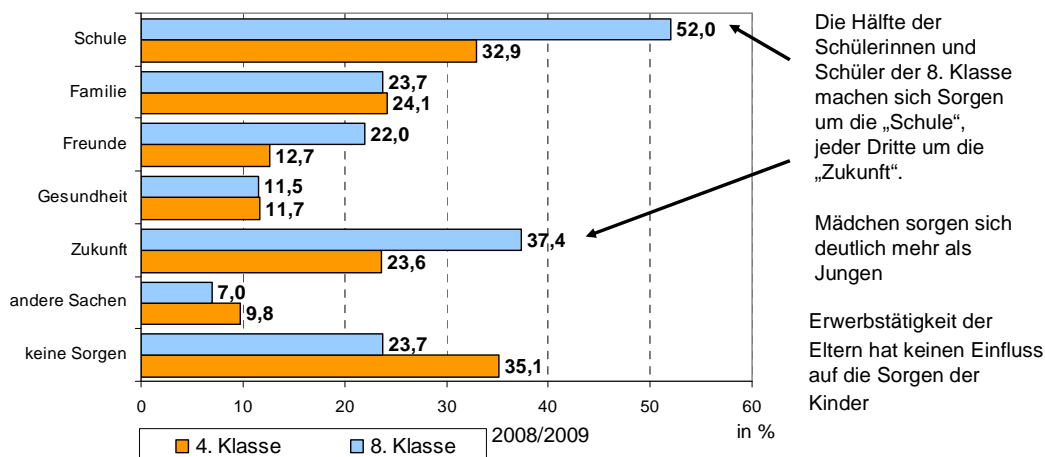
Hattest du in letzter Zeit oft Schmerzen bzw. Probleme?

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Worüber machst du dir oft Sorgen?

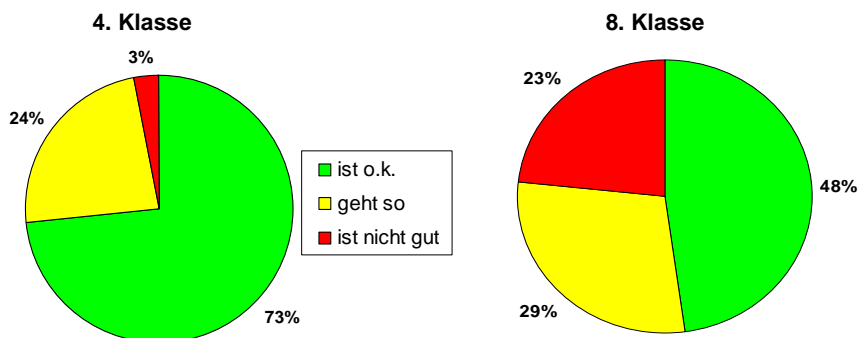
Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Bist du mit deinem Körper zufrieden?

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010

Über die Hälfte der Schülerinnen und Schüler der 8. Klasse mit Übergewicht sind mit ihrem Körper unzufrieden.



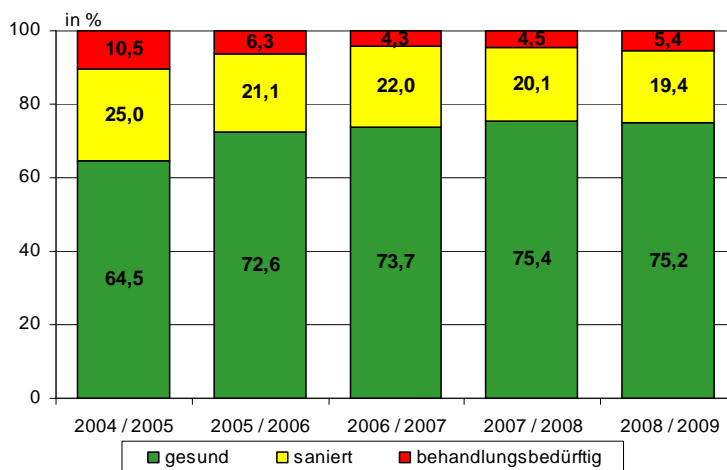
Zahngesundheit – Aufgaben im ÖGD



- Zahnmedizinische Untersuchung der Kinder zwischen dem 3. und 18. Lebensjahr mit dem Ziel der Kariesfrüherkennung und Diagnose von Zahn- und Kieferfehlstellungen
- Gruppenprophylaxemaßnahmen für alle Kinder im Alter von 3 – 12 Jahren
- Intensivbetreuung bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko (Fluoridierung, Beratung in Form von Unterrichtseinheiten in der Schule)

Gebisszustand der 10-jährigen Kinder

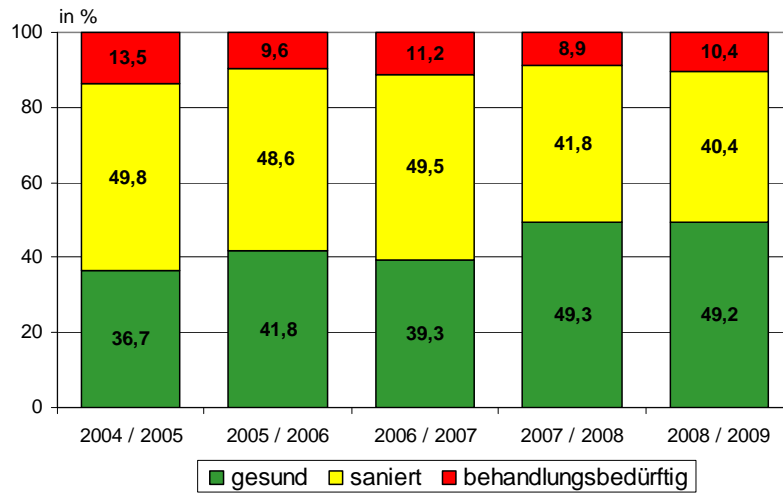
Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Der Anteil der Kinder mit primär gesunden Gebissen stieg kontinuierlich. Ursache dafür ist die Intensivierung der Gruppenprophylaxe in den letzten Jahren.

Gebisszustand der 14-jährigen Kinder

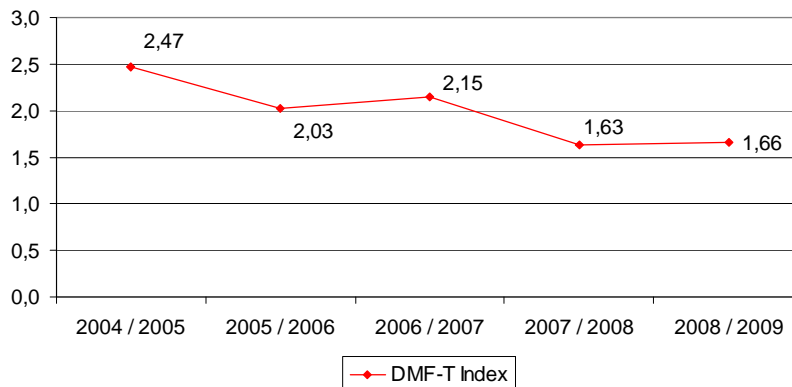
Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



DMF-T Index der 14-jährigen Kinder

D-decayed M-missing F-filled

Quelle: Hansestadt Rostock, Hauptverwaltungsamt, Kommunale Statistikstelle, Auswertung 2006-2010



Präventionsziel der WHO bis 2020 für Europa ist es, dass 12-jährige höchstens 1,5 kariöse, extrahierte oder gefüllte Zähne haben sollen.

Der vorliegende Indikator weist die Kariesprävalenz bei 14-jährigen mit Hilfe des DMF-T Mittelwertes aus und zeigt die Entwicklung von 2005 bis 2009.

7. Schlussbemerkungen

Die Ergebnisse der Begleitstudie des Gesundheitsamtes zur Entwicklung des Gesundheitszustandes von 2005 bis 2010 sowie des Gesundheitsverhaltens von Mädchen und Jungen veranlassen die Akteure in der kommunalen Gesundheitsförderung zu folgender Frage:

Sind die von der Kommune zwischen 2005 und 2010 initiierten Rahmenbedingungen für die kommunale Gesundheitsförderung zur Umsetzung der Kindergesundheitsziele geeignet und ausreichend, um eine signifikante Verbesserung der Gesundheitsdaten zu erreichen?

Es besteht Konsens darüber, dass der angesetzte Zeitraum von 5 Jahren insgesamt nicht ausreichend ist, repräsentative Ergebnisse, insbesondere bei der Entwicklung der Gesundheitsdaten nachzuweisen.

Die gesundheitliche Lage von Mädchen und Jungen wird von vielfältigen Faktoren beeinflusst, insbesondere durch die Rahmenbedingungen im Elternhaus.

Der mit den Kindergesundheitszielen 2005 angeschobene Prozess eines gemeinsamen Wirkens in den Lebensbereichen Kita/ Kindertagespflege, Schule und Familie hat jedoch zu einer neuen Qualität von Gesundheitsförderung geführt. Die Sichtweise und das Verständnis für diese Aufgabe von Entscheidungsträgern haben sich positiv verändert.

Die im nachfolgenden Eckpunktepapier aufgeführten Maßnahmen werden in ein generationsübergreifendes Gesundheitsförderungskonzept für die Hansestadt Rostock bis 2025 einfließen, um den angeschobenen Prozess weiter aufrecht zu erhalten und zu intensivieren.

ECKPUNKTEPAPIER

für eine künftige kommunale Gesundheitsförderung für Mädchen und Jungen in der Hansestadt Rostock bis 2025

Rahmenbedingungen

- Aufbau einer lokalen Präventionskette von der vorgeburtlichen Betreuung bis zum Abschluss der Berufsausbildung einschließlich des Schwerpunktes Frühförderung als Kooperationsaufgabe
- Gesundheitsförderung ist Bestandteil künftiger Regionalkonferenzen (kommunale Bildungslandschaften) in den Sozialräumen
- Definierung von Qualitätskriterien für die Aufnahme von Kernaufgaben zur Umsetzung der Kindergesundheitsziele innerhalb der Leistungsvereinbarungen mit Trägern der freien Jugendhilfe, für Angebote der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes und der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie durch die AG Kommunale Gesundheitsförderung
- Berücksichtigung der Lebenslagen und des Gesundheitszustandes bei der Jugend- und Sozialplanung (Integrierte Berichterstattung)

- Befähigung von Kita-, Schulleiter/innen sowie Leiter/innen von Frühförderungseinrichtungen zur fachlichen Gestaltung ihrer Lebensräume als Gesunde Kita, Gesunde Schule unter Berücksichtigung der Geschlechtersensibilität

Lebensraum Kita/Kindertagespflege

- Schrittweise Zertifizierung Rostocker Kitas zum Prädikat „Gesunde Kita“ in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V
- Fortsetzung des jährlichen Kita-Bewegungstages für Kindergartenkinder nach Haushaltslage
- Integrierung von Gesundheitsförderungsthemen in die Fortbildungsprogramme der Träger von Kitas sowie in die Fortbildung der Kindertagespflegepersonen in Kooperation mit dem Fachbereich Kita des Amtes für Jugend und Soziales

Lebensraum Schule

- Schrittweise Zertifizierung Rostocker Schulen zum Prädikat „Gesunde Schule“ in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V
- Gesundheitsförderung als Bestandteil der Lehrer/innenfortbildung
- Weiterführung des Grundschulbewegungstages in der Sporthalle Marienehe
- „Schulverpflegung“ wird Schwerpunkt der Gesundheitsförderung im Bereich Schule

Lebensraum Familie

- Verknüpfung von Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe im Lokalen Bündnis für Familie Rostock
- Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in der Eltern- und Familienbildung entsprechend der Bedarfe in den einzelnen Sozialräumen
- Fortschreibung der Rahmenkonzeption Eltern- und Familienbildung in der Hansestadt Rostock unter gesundheitsfördernden Aspekten