



**Protokoll des gemeinsamen Arbeitstreffens
der LGK-AG „Kita und Gesundheit“ und des AK „Kind und Familie“
vom 17. Januar 2014 in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales**

Themen: ESU-Daten 2012/ Jahresplanung AK „Kind und Familie“

Moderation	Prof. Dr. Raimund Geene
Protokoll	Svenja Gelowicz und Henrieke Franzen , GesBB
Anlagen	1) TN-Liste 2) Präsentation Dr. Susanne Bettge/ Dr. Sylke Oberwöhrmann

Teilnehmer/innen: Tobias Prey (BA Mitte, QPK), Anja Egerer (SenBJW), Milena Hiller (BeKi), Dr. Susanne Bettge (SenGesSoz), Dr. Sylke Oberwöhrmann (SenGesSoz), Christine Hucklenbroich (BA Tempelhof-Schöneberg), Manja Nehr Korn (Ärztchamber Berlin), Renate Saalfrank (BA Mitte, KJGD), Carola Goen (BA Pankow, QPK), Carola Tauber (BA Lichtenberg), Susanne Dallmann (KJGD Friedrichshain-Kreuzberg), Beate Schlutt (KJGD Steglitz-Zehlendorf), Mirjam Kretschmer (KJGD Steglitz-Zehlendorf), Rosmarin Weise (SenGesSoz), Elke Schiemann (SenBJW), Johannes Jansen (Universität zu Köln), Lourdes Santana (Familienbeirat Berlin), Karolina Nowak (Familienanlauf e.V.), Susann Sroka Rodrigues (KJGD Charlottenburg-Wilmersdorf), Merle Wiegand (AOK Nordost), Claudia Brückner (Schwangeren- u. Familienberatung), Claudia Rublack (Jugendamt Pankow), Edeltraud Zander (Physiotherapie Edeltraud Zander), Bärbel Derksen (FH Potsdam, Kompetenzzentrum Frühe Hilfe), Ute Föhr (BA Neukölln, QPK), Dr. Sandra Born (BA Lichtenberg, QPK), Hermann Henke (BA Steglitz-Zehlendorf, QPK), Angelika Stroh-Purwin (AWO Berlin), Jessica Schneider (FU Berlin), Miriam Boger (SPD AnsprechBar), Steffi Markhoff (SenBJW), Lisa Denny (Gesundheit Berlin-Brandenburg), Svenja Gelowicz (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung), Henrieke Franzen (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung), Prof. Dr. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Ulrike v. Haldenwang (selbstständige Hebamme)

Entschuldigt: Katja Beckmüller (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung), Kerstin Moncorps (BA Marzahn-Hellersdorf/ QPK), Sabine Kuntzschmann (BARMER GEK)

TOP 1: Daten der Berliner Einschulungsuntersuchungen (ESU) – Präsentation von Dr. Bettge/ Dr. Oberwöhrmann (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales)

Hintergrund der gemeinsamen Sitzung der LGK-AG „Kita und Gesundheit“ und des AK Kind und Familie war ein gemeinsames Interesse an den ESU-Daten 2012. Dankenswerter Weise erklärten sich Frau Dr. Bettge und Frau Dr. Oberwöhrmann bereit, in der gemeinsamen Sitzung Hintergrund, Methodik und Ergebnisse der ESU-Daten-Erhebung genauer zu erläutern und somit die Fragen der LGK-AG und des AK zur Datenlage zu beantworten.

Anmerkung: Die Präsentation „Daten der Berliner Einschulungsuntersuchungen (ESU)“ finden Sie im Anhang zum Protokoll (**Anlage_2**).

Der ausführliche Bericht (pdf) ist verfügbar unter:

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

Eine Printversion steht nicht zur Verfügung.

Tabellen aus dem Bericht finden Sie unter: <http://www.gsi-berlin.info/>

Anmerkungen zur Datenerhebung:

- ESU-Daten werden jährlich aus den Bezirken an die Senatsverwaltung übermittelt. Bei dieser Datenerhebung handelt es sich um eine Querschnittsuntersuchung. Es ist eine Momentaufnahme, die im Vergleich zu Längsschnittuntersuchungen keine Ergebnisse über die Entwicklung eines Einschulungsjahrganges in einem Zeitraum zulässt. Grundsätzlich ist

eine Vergleichbarkeit von Daten nur bei gleicher Methodik möglich (einheitliche Methodik seit dem Jahr 2005 (Einschulungsalter der Kinder wurde herabgesetzt))

- Die sozialräumliche Auswertung erfolgt auf der Ebene der Prognoseräume. Für einzelne Merkmale reichen in einigen Prognoseräumen die Fallzahlen nicht aus, um statistisch belastbare Aussagen zu treffen. Bei einer Fallzahl ≤ 3 darf eine Auswertung aufgrund der Grundsätze statistischer Geheimhaltung nicht ausgewiesen werden. Inhaltlich belastbare Aussagen sind nur bei ausreichenden Fallzahlen (≥ 30) gegeben. Außerdem sind die zum Teil jährlichen Schwankungen mit Vorsicht zu interpretieren. Dahingehend sollte man Daten über mehrere Jahre hinweg vergleichen, um genauere Aussagen treffen zu können.
- Sonderauswertungen werden z. Zt. aufgrund mangelnder Kapazitäten nur unter bestimmten Voraussetzungen erstellt. (z.B. Spezialbericht „Sozialstruktur und Kindergesundheit“, 2011)
- Die Einschulungsuntersuchungen sind verpflichtende Routineerhebungen – keine Forschungsprojekte – und sind in hohem Maße abhängig von der Tagesform des Kindes. Die ESU-Erhebung ist nur ein grobes Screening, pro Kind stehen ca. 30 Minuten zur Verfügung.
- Eine Betrachtung der Datensätze über mehrere Jahre wird empfohlen.

Ausgewählte Diskussionsstichpunkte im Hinblick auf die Fragen der LGK-AG und des AK:

- Im Hinblick auf die Aussagen zur Entwicklung von Übergewicht/ Adipositas bei Berliner Kindern wird festgehalten, dass die Zahlen für Adipositas seit 2005 leicht rückläufig sind – Adipositas ist im Alter von 0-5 Jahren kein großes Problem. Diese leicht rückläufige Tendenz ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Von Seiten der Teilnehmenden stellt sich die Frage nach dem Untergewicht. Auch hier muss mit Vorsicht interpretiert werden, da Untergewicht nicht automatisch mit schlechter Qualität der Ernährung oder Vernachlässigung einhergeht (siehe auch Kinder asiatischer Abstammung mit durchschnittlich geringerem Körpergewicht als herkunftsdeutschen Kindern). Trotzdem leisten diese Tendenzen einen wichtigen Beitrag für die Präventionsarbeit. Dahingehend wird auf das im Kindergesundheitszielprozess definierte Ziel „Erhöhung des Anteils von Kindern mit Normalgewichts“ hingewiesen.

Zu Folie 10: Übergewicht einschl. Adipositas: 2005 → 11,9 %, 2012 → 9,9%

- Übergewicht im Einschulungsalter ist nicht das Problem. Vielmehr nimmt es vom Einschulungsalter bis zum Erwachsenenalter bedenklich zu (Referenzsystem von Kromeyer-Hauschild et al. (für deutsche Kinder)) und ist eher bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien zu finden; nach dem Bezugssystem von Kromeyer-Hauschild et al. erwartet man, dass 10% der Kinder übergewichtig sind.
- Der Rückgang von 2008 zu 2009 kann u. U. auch darauf zurückzuführen sein, dass in diesem Zeitraum eine methodische Schulung stattgefunden hat.

Nachtrag zur Sitzung:

Im Supplement "Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Laufe der Zeit: Trends aus der Deutschen Jugendgesundheitsstudie HBSC 2002-2010 " zu "Das Gesundheitswesen" July 2012 finden Sie auf S. 25 den Beitrag *"Veränderung des Körpergewichts und*

Körperbildes von Kindern und Jugendlichen Entwicklungstrends 2002-2006-2010 in Deutschland". Dort wird in der Zusammenfassung und Diskussion festgestellt: "Zunächst kann im Hinblick auf die Entwicklung bzw. Verbreitung von Übergewicht bei Heranwachsenden im Zeitverlauf von 2002-2010 zusammenfassend festgehalten werden: sowohl bei den 13- als auch bei den 15-Jährigen sinkt insgesamt der Anteil der Untergewichtigen, der der Übergewichtigen steigt hingegen. Wenngleich in beiden Altersgruppen Übergewicht insgesamt ein stärkeres Problem der Jungen bleibt, ist in beiden Altersgruppen insbesondere bei den Mädchen eine Tendenz zur Zunahme von Übergewicht zu beobachten."

- Die ESU-Daten enthalten keine Analyse von Wanderungsbewegungen von den innerstädtischen Bezirken/ Bezirksregionen in andere Bezirke/ Bezirksregionen. Die Untersuchung spiegelt eine Momentaufnahme wieder; individuelle Biografien sind ebenfalls nicht abgebildet. Aussagen zu Wanderungsbewegungen verlangen eine längsschnittliche Analyse.
- Der soziale Status bessert sich tendenziell, durch bspw. eine niedrigere Arbeitslosigkeit und höhere Bildung der Eltern. Die Unterziele zum Abbau sozialer Ungleichheit sind jedoch nach wie vor nicht erreicht (vgl. Folie 5). Kinder mit niedrigem sozialen Status besuchen seltener und kürzer die Kita und haben schlechtere Gesundheitschancen. Von den potenziellen Einflussfaktoren auf Kindergesundheit ist der Sozialstatus im Vergleich zum Kitabesuch der weit bedeutsamere Faktor. Auch wenn durch einen Kitabesuch soziale Benachteiligung nicht ausgeglichen werden kann, deuten die Daten der Einschulungsuntersuchung dennoch auf dessen gesundheitsförderliche Wirkung hin. Es lassen sich nach wie vor positive Zusammenhänge von längerem Kitabesuch und besserem familiärem Gesundheitsverhalten und kindlichem Entwicklungsstand – besonders im Hinblick auf Sprache – feststellen. Der Kita-Besuch schafft es jedoch nicht, alle „Mängel“ zu kompensieren – Kinder aller Gruppen profitieren jedoch, unabhängig von Sozialstatus und Migrationshintergrund (vgl. auch Debatte um Einführung der allgemeinen Kitapflicht; vgl. auch Gesundheitsberichterstattung Berlin-Mitte).
- Bezüglich sozialer Benachteiligung und Migrationshintergrund wird aufgezeigt, dass der Sozialstatus den deutlich stärksten Einflussfaktor auf die Kindergesundheit darstellt. Ein Migrationshintergrund ist nur von Nachteil, wenn Kind und/oder Eltern schlechte Deutschkenntnisse aufweisen. Als Diskussionspunkt wird auf die möglicherweise protektive Wirkung hingewiesen: Kinder mit Migrationshintergrund sind öfter geimpft als Kinder ohne Migrationshintergrund. Grund dafür ist möglicherweise, dass die Impfskepsis bei deutschen Eltern mit hoher Schulbildung eher verbreitet ist. Auch das in den Familien mit Migrationshintergrund meist gelebte klassische Familienbild könnte protektiv wirken.

Hinweis auf Zeitschriftenbeitrag: Oberwöhrmann, S., Bettge, S., Hermann, S. & Meinschmidt, G. (2013). Migrationshintergrund als Einflussfaktor auf die kindliche Entwicklung im Einschulungsalter – ein multivariates Modell. Gesundheitswesen, 75(04), 203-209.

TOP 2: Jahresplanung AK Kind und Familie

Ankündigungen:

Neu erschienen: „Kompetenzprofil Netzwerkkordinatorinnen und Netzwerkkordinatoren Frühe Hilfen“ – kostenlos zu beziehen unter: <http://www.fruehehilfen.de/>

12.03.2014 Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit
„Zusammen wachsen! – Unterstützung integrierter kommunaler Strategien für ein
gesundes Aufwachsen“ – Programm verfügbar unter: [http://www.gesundheitliche-
chancengleichheit.de/satellit-armut-gesundheit/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/satellit-armut-gesundheit/)

13./14.03.2014 Kongress Armut und Gesundheit in der TU Berlin
– „Gesundheit nachhaltig fördern, langfristig – nachhaltig – gerecht“ – Programm
verfügbar unter: <http://www.armut-und-gesundheit.de/>

Ein Treffen des AK Kind und Familie gemeinsam mit dem AK Migration findet im April statt, der
genaue Termin wird noch bekannt gegeben. Thematisch wird es um die Frage gehen, inwiefern
Migrant/innen von den Frühen Hilfen erreicht werden.

Weitere Termine des AK Kind und Familie:

09.05.2014 Qualitative Erhebung der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung zum
Entwicklungsstand und zu den Wirkungen unterschiedlicher Konzepte und
Programme der Prävention und Gesundheitsförderung in Berliner Kindertagesstätten

11.07.2014 - evtl. Lebenslagenverständnis und Capability-Ansatz
- Interviews mit Müttern, subjektive Realitäten (Interviews in Stendal/ MD, Halle,
Berlin)

05.09.2014 Präventionsketten in Berlin: Zwischenstand und Rückblick Marzahn-Hellersdorf

07.11.2014 Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt", Integrierter Handlungsleitfaden
Regionaler Knoten Berlin