



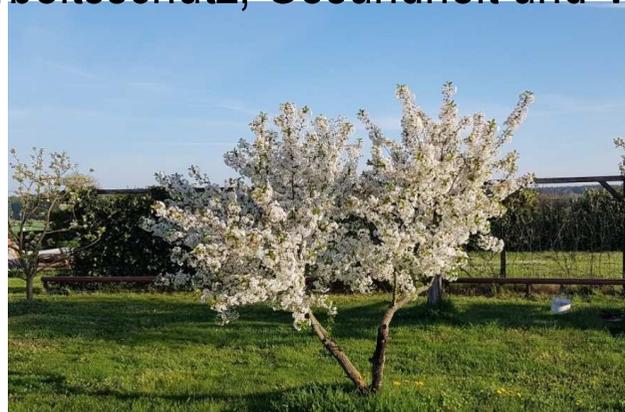
Bewegungsstörungen und Adipositas bei Brandenburger Einschülern und Schulabgänger

Dr. med.habil Nicolai Savaskan

MPH, MBA

Abteilung Gesundheit

Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheit und Verbraucherschutz



Körperliche Aktivität

die Durchschnittskinder



Frühe Kindheit



Mittlere Kindheit

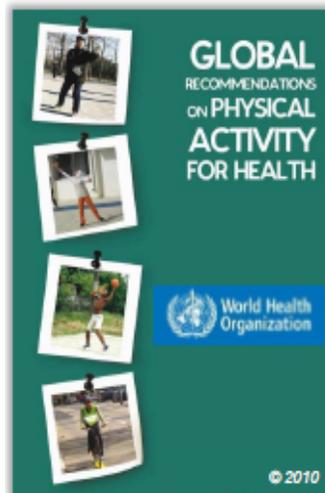


Adoleszenz

Körperliche Aktivität



Internationale Bewegungsempfehlungen



Kinder/Jugendliche von 5 bis 17 Jahren sollen eine **tägliche Bewegungszeit von 60 min** bei **moderater-bis-intensiver Intensität (MVPA)** erreichen.

- » **Der größte Anteil** täglicher Bewegungszeit soll **moderate-bis-intensive Ausdaueraktivitäten** beinhalten.
- » Zusätzlich sollen **3x/Woche** in die tägliche Bewegungszeit **intensive Aktivitäten zur Kräftigung der Muskulatur** und zur **Stärkung der Knochen** integriert werden.

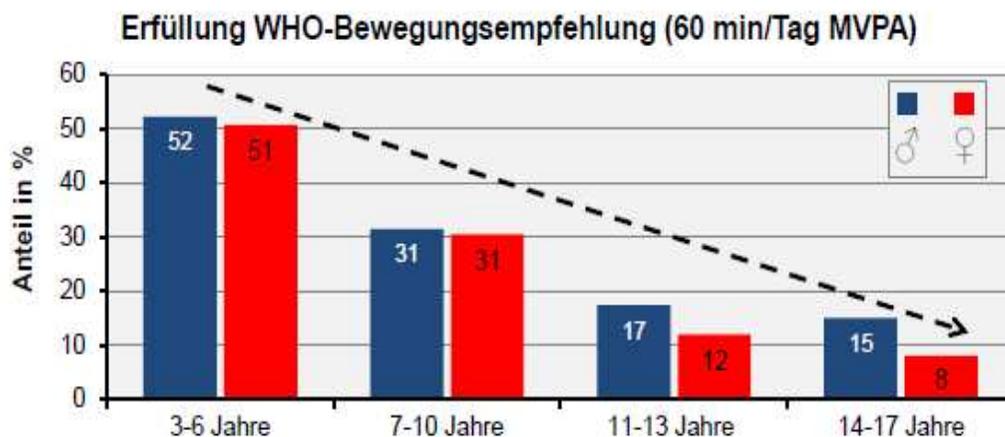
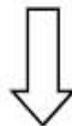
 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

Bewegungsverhalten

Kinder- und Jugendliche



- KiGGS: 2003-'06 und 2009-'12
- u. a. Befragung zur körperlich-sportlichen Aktivität: aktuelle Daten (2009-'12) von rund 10.000 Befragten zwischen 3-17 Jahren



Datenquellen



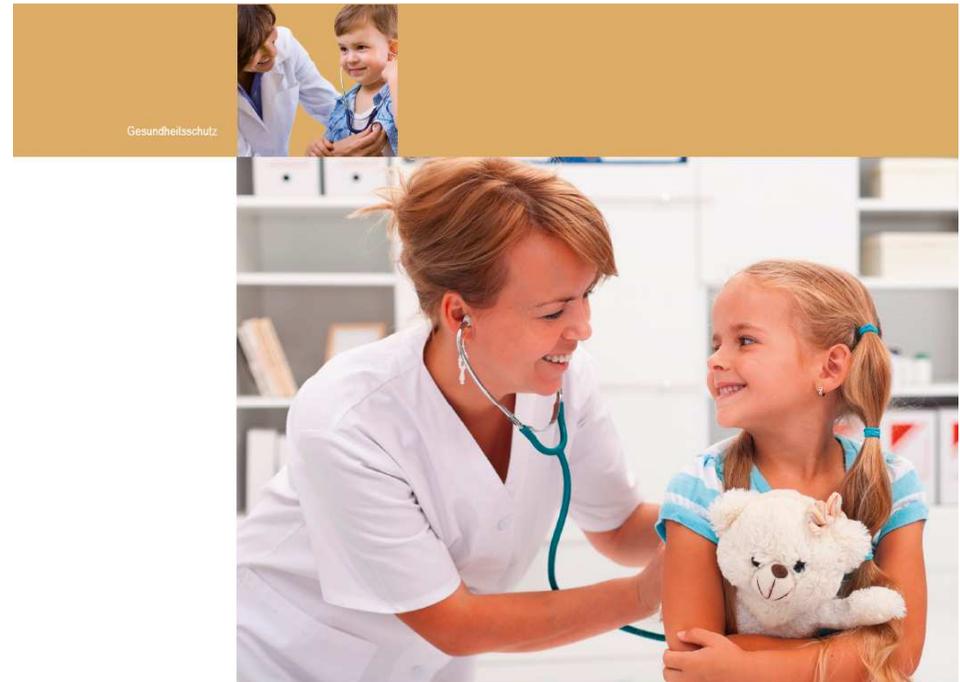
- 18 GA, Kinder- und Jugendgesundheitsdienste
- Untersuchung aller Kinder im Alter vom 30.-42. Lebensmonat
- Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchung
- Ziele:
 - Feststellung individualmedizinischer Gesundheits & Entwicklungsstand
 - Beratung Kinder & Jugendliche, Sorgeberechtigte, Erzieher & Lehrer
 - Public Health Aufgaben
- Gesetzliche Grundlage: BdgSchulG §§36, 45; BbgGDG §6 Abs.2



Standardisierte Diagnostik



- Einheitliches Vorgehen der Untersuchung & der Ergebnisdokumentation
- In einem Handbuch zusammengefasst
- Durch jährliche Schulung und elektronisch umgesetzt

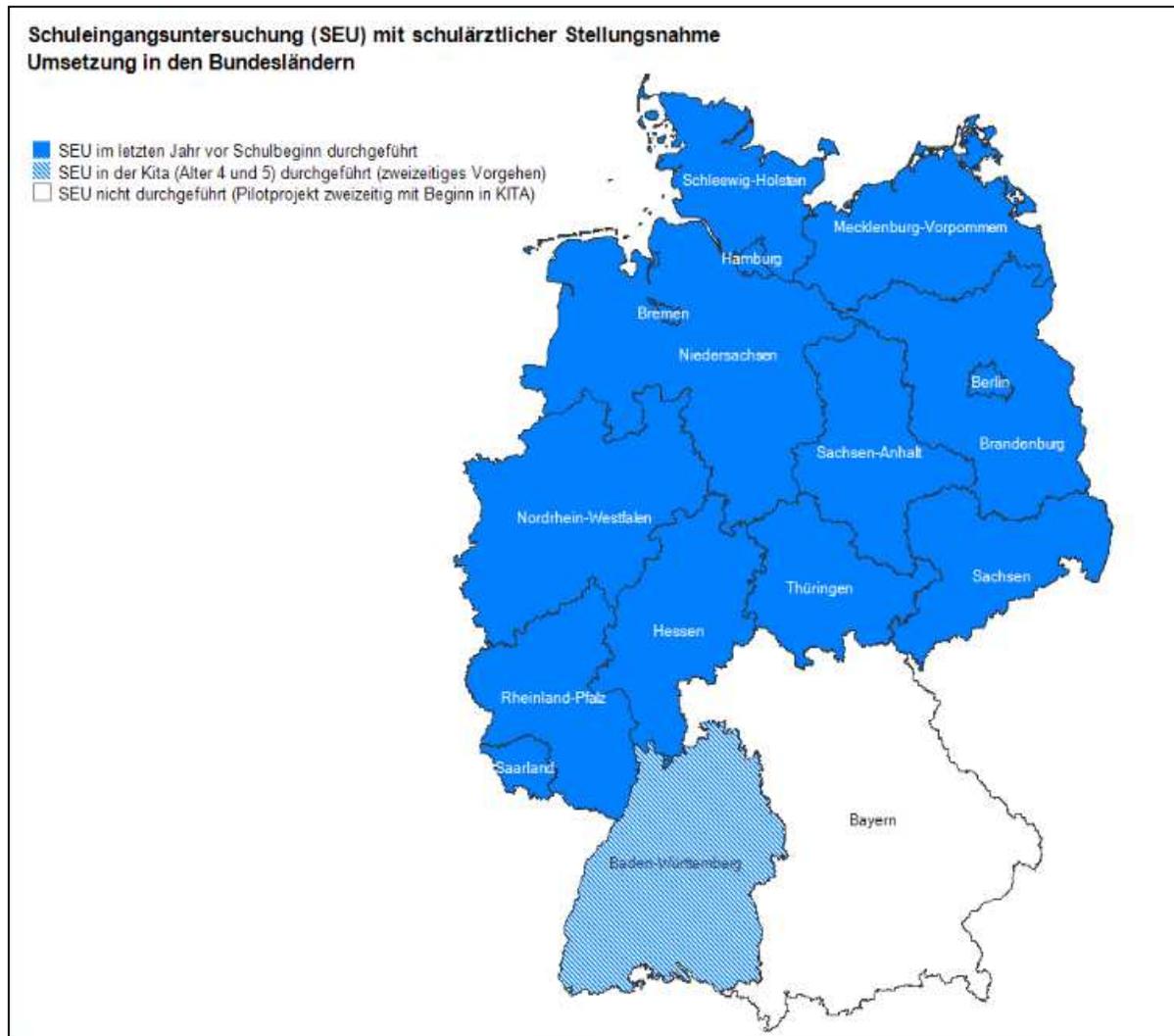


Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg

Leitlinien zur einheitlichen Durchführung und Dokumentation der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen

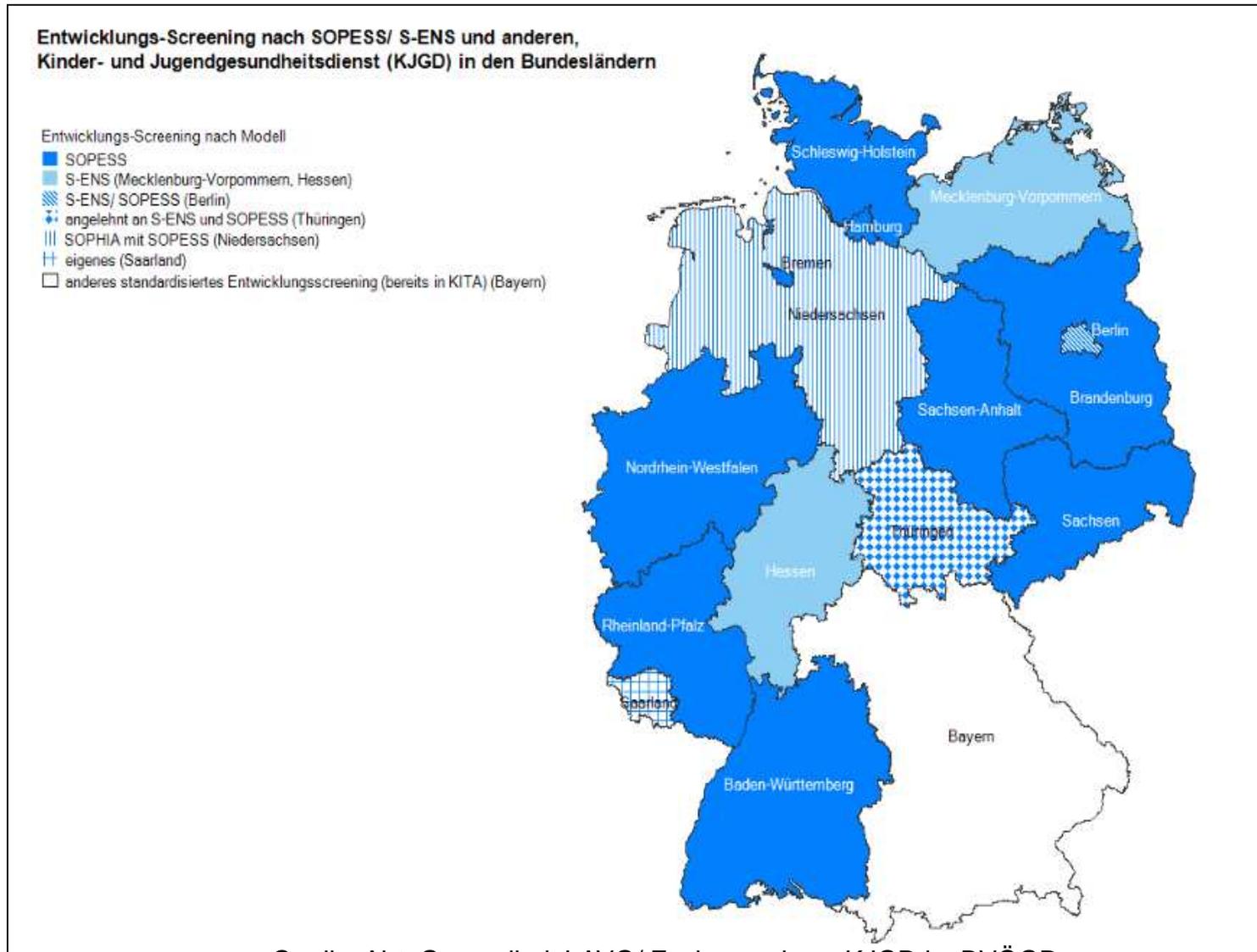
Bundesweiter Überblick

Schuleingangsuntersuchung



Quelle: Abt. Gesundheit LAVG/ Fachausschuss KJGD im BVÖGD

Bundesweiter Überblick Entwicklungsscreening



Quelle: Abt. Gesundheit LAVG/ Fachausschuss KJGD im BVÖGD

Fragestellungen

Einschulungsuntersuchung:

g:

- Fit für den Schulstart?
- Handlungsbedarfe?

- Welche Gesundheitsprobleme entwickeln die Kinder in der Schulzeit
- **Handlungsbedarfe?**

Schulabgangsuntersuchung:

- Mit welchen Gesundheitsproblemen starten sie in die Ausbildung?



ca. 24.000 Einschüler

ca. 12.000 Schulabgänger

Quelle: Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Was gehört zur kinderärztlichen Einschulungsuntersuchung?

Krankheits- und
Entwicklungsvorgeschichte des
Kindes

Erhebung des Sozialstatus:
Bildung und Erwerbsstatus
der Eltern

Größe und Gewicht, Seh- und
Hörtest, Impfstatus



Entwicklung: Sprache, visuelle
Wahrnehmung

Bewegung: Motorik,
Koordination, Balance

Schulische Vorläuferfertigkeiten
Aufmerksamkeit,
Mengenverständnis

Psychische Entwicklung

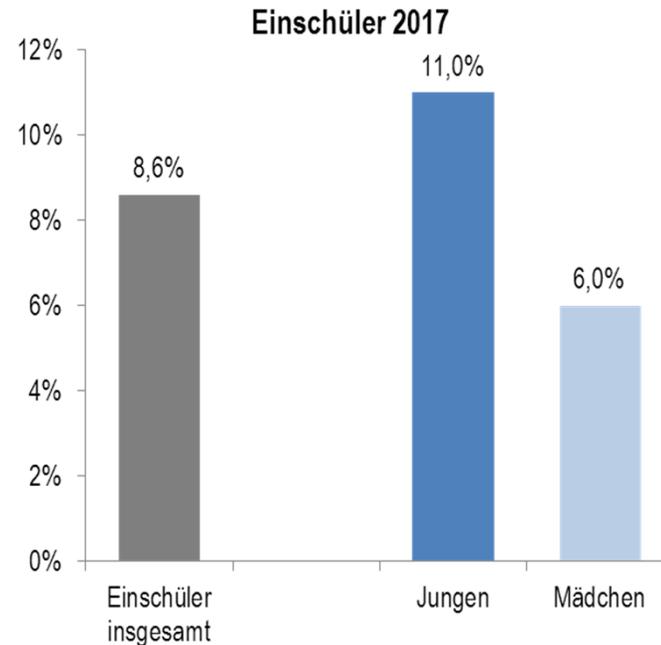
Ärztliche Befunde

Schulärztliche Stellungnahme als Information an Eltern und Lehrer

Häufigkeit von Bewegungsstörungen bei Einschülern (N=24.559)

In 2017 wurden zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung durch die Kinderärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Brandenburg bei nahezu **9%** (**2.122**) aller Kinder eine Bewegungsstörung ärztlich festgestellt

Jungen fast doppelt so häufig betroffen wie Mädchen



Bewegungstests für Einschüler (6 Jahre):

- Einbeinhüpfer (mind. 10 mal)
- Einbeinstand (Mädchen: mind. 7 sec/ Jungen: mind. 6 sec)
- Standweitsprung (Mädchen: mind. 81cm, Jungen: mind. 79cm)

Bewertung: Wenn **2 Tests auffällig** sind, liegt eine **Bewegungsstörung** vor.

Empfehlung KJGD

Sportförderunterricht

Handlungsbedarf Sportförderunterricht ist an jeweiligen Befund gebunden:

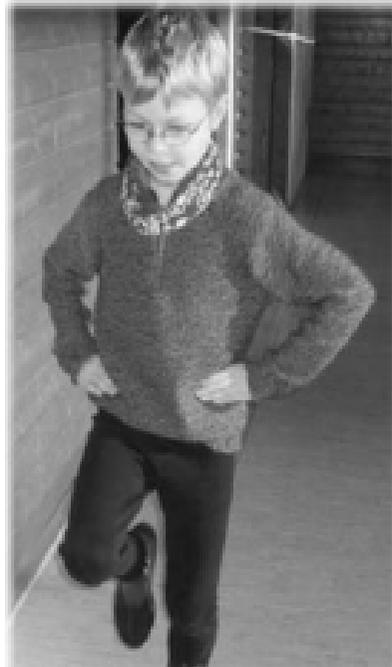
Bewegungsstörung (Grobmotorik)				OF ₁	OF ₂	OF ₃	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ü
FF <input type="checkbox"/>	SPZ <input type="checkbox"/>		Er <input type="checkbox"/>	Phy <input type="checkbox"/>	S _{PÄD} <input type="checkbox"/>	S _{SPORT} <input type="checkbox"/>		BC <input type="checkbox"/>	JaG <input type="checkbox"/>

Sportförderunterricht



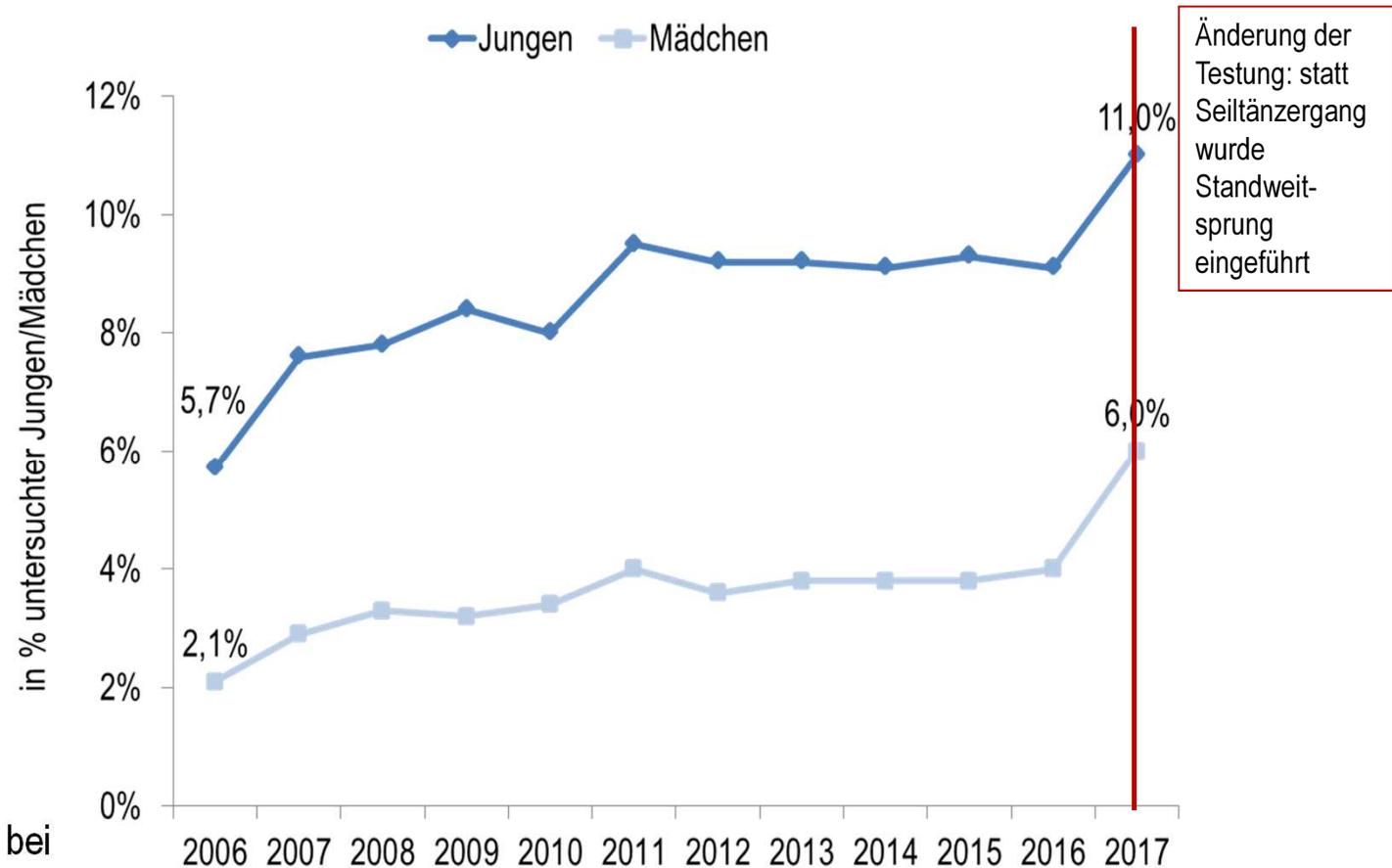
Anpassungen der Tests

Befund: Bewegungsstörungen



Bewegungsstörungen bei Einschülern

Trend (2006-2017)

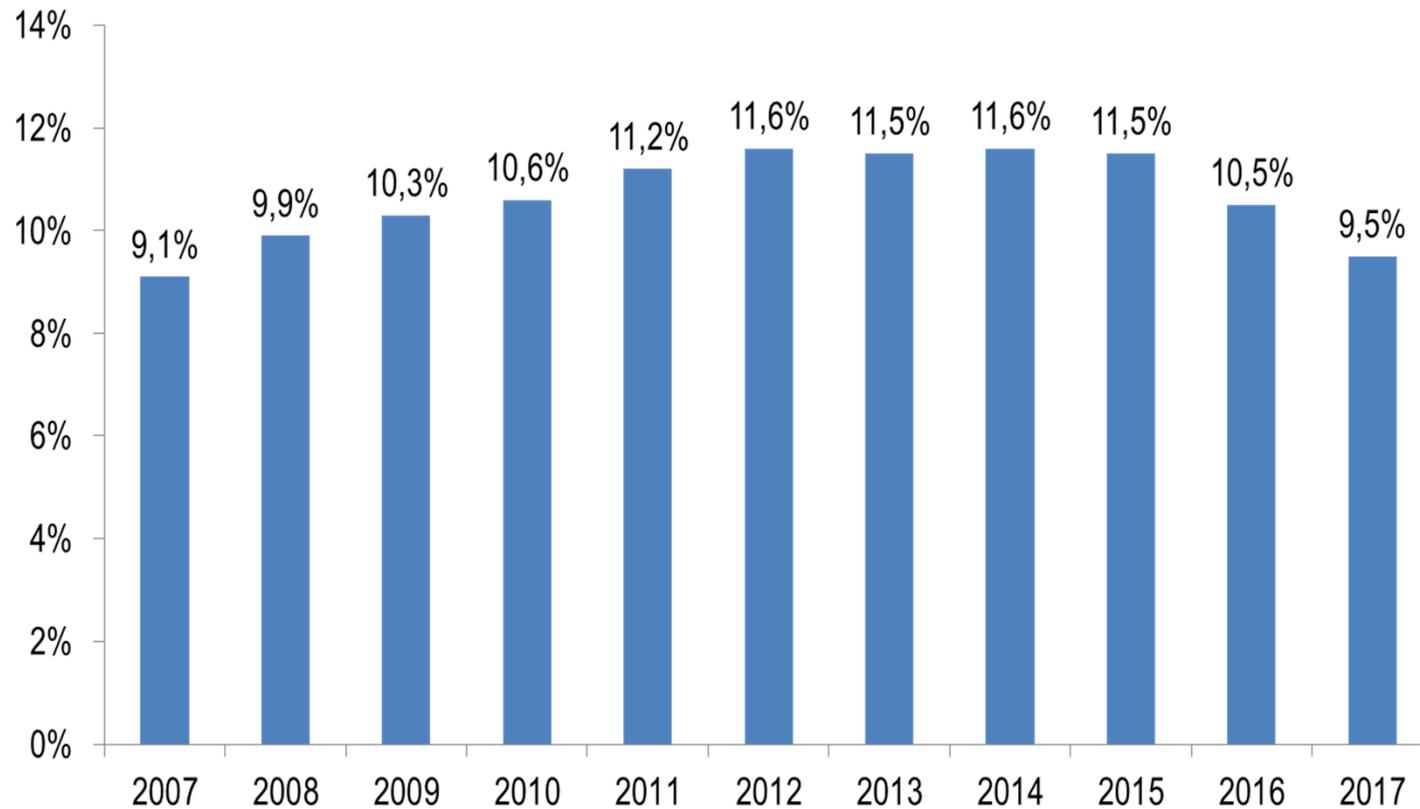


Seit 2006 ist eine Zunahme der Bewegungsstörungen bei Einschülern zu beobachten – insbesondere bei Mädchen

Quelle: Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Fehlstellungen der Wirbelsäule

Zehntklässler/Schulabgänger, Trend

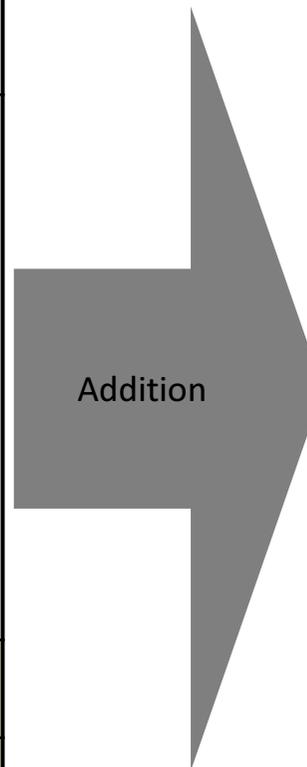


Soziale Lage: Der Brandenburger Sozialindex

Landesamt für Umwelt,
Gesundheit, Verbraucherschutz

Landesgesundheitsamt

Schulbildung	Punkte je Elternteil
<ul style="list-style-type: none"> Niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen) 	1
<ul style="list-style-type: none"> Mittlere Schulbildung (10 Klassen) 	2
<ul style="list-style-type: none"> Hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen) 	3
Erwerbstätigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> Nicht erwerbstätig 	1
<ul style="list-style-type: none"> Erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit) 	2



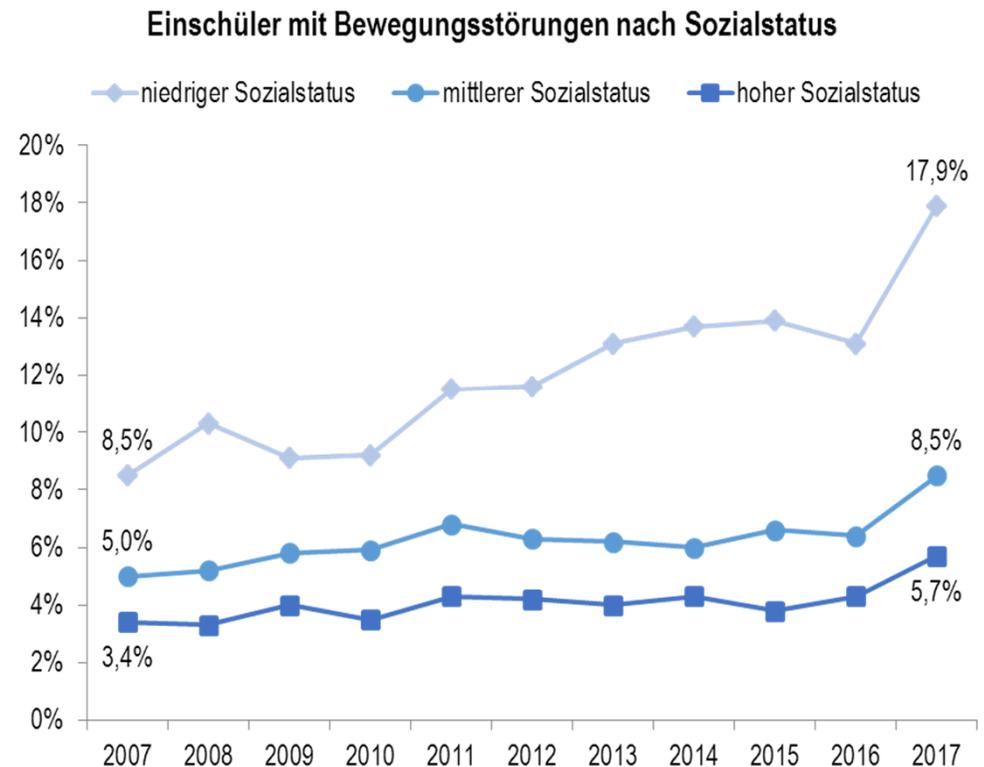
Niedriger Sozialstatus 4 – 6 Punkte
Mittlerer Sozialstatus 7 – 8 Punkte
Hoher Sozialstatus 9 – 10 Punkte



Quelle: Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

2017: Bewegungsstörungen bei Einschülern nach Sozialstatus

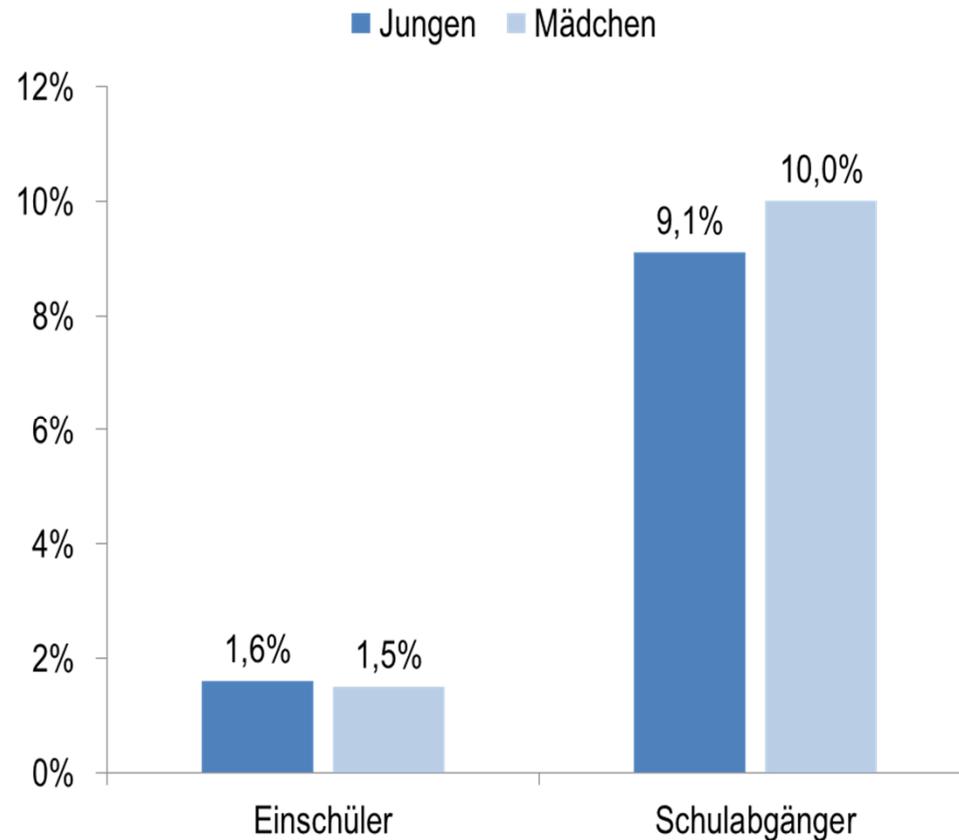
- Die soziale Lage der Familien zeigt seit Jahren einen starken Einfluss auf die Entwicklung einer Bewegungsstörung.
- Diese ungleiche Entwicklung nimmt seit Jahren zu und die Schere geht immer weiter auseinander



Fehlstellungen der Wirbelsäule

Einschüler ggb. 10.Klässler/Schulabgänger

2017 medizinischer
Befund „Fehlstellungen
der Wirbelsäule“ bei
1.154 Jugendlichen (d.s.
9,5%)



Bewegungsstörungen sind assoziiert mit weiteren Befunden

- Bewegungsstörungen kommen häufig vor in Kombination mit anderen Erkrankungen, wie Sprachstörungen, allgemeine Entwicklungsstörungen, Adipositas, AD(H)S.
- Bewegungsstörungen zeigen einen signifikanten Zusammenhang mit ärztlich behandelten Unfällen der Kinder

Einschüler 2017 (N=24.559)	Insgesamt (N=24.559)	ohne Befund Bewegungs- störungen (N=22.437)	mit Befund Bewegungs- störungen (N=2.122)
mit Befund:	in %		
Sprach- /Sprechstörungen	21,0	17,7	55,1
Allgemeine Entwicklungsstörun- gen	7,2	4,5	35,6
Adipositas	3,9	3,2	11,5
ADHS/ADS	2,5	2,1	7,3
Unfall bisher	24,7	24,8	24,3



9.1 Übergewicht/Adipositas

Seit gut 20 Jahren sind Übergewicht und Adipositas bei Kinder und Jugendlichen eine neue präventive und therapeutische Herausforderung, für die noch keine überzeugende Lösung gefunden ist. Übermäßiges Körpergewicht ist mit vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen assoziiert. Zudem handelt es sich bei Übergewicht und Adipositas auch zahlenmäßig um langfristig bedeutsame Gesundheitsstörungen. Der Krankheitswert der Adipositas im Kindes- und Jugendalter ergibt sich einerseits aus funktionellen Einschränkungen, andererseits auch aus psychosozialen Beeinträchtigungen (z. B. soziale Ausgrenzung und Diskriminierung).

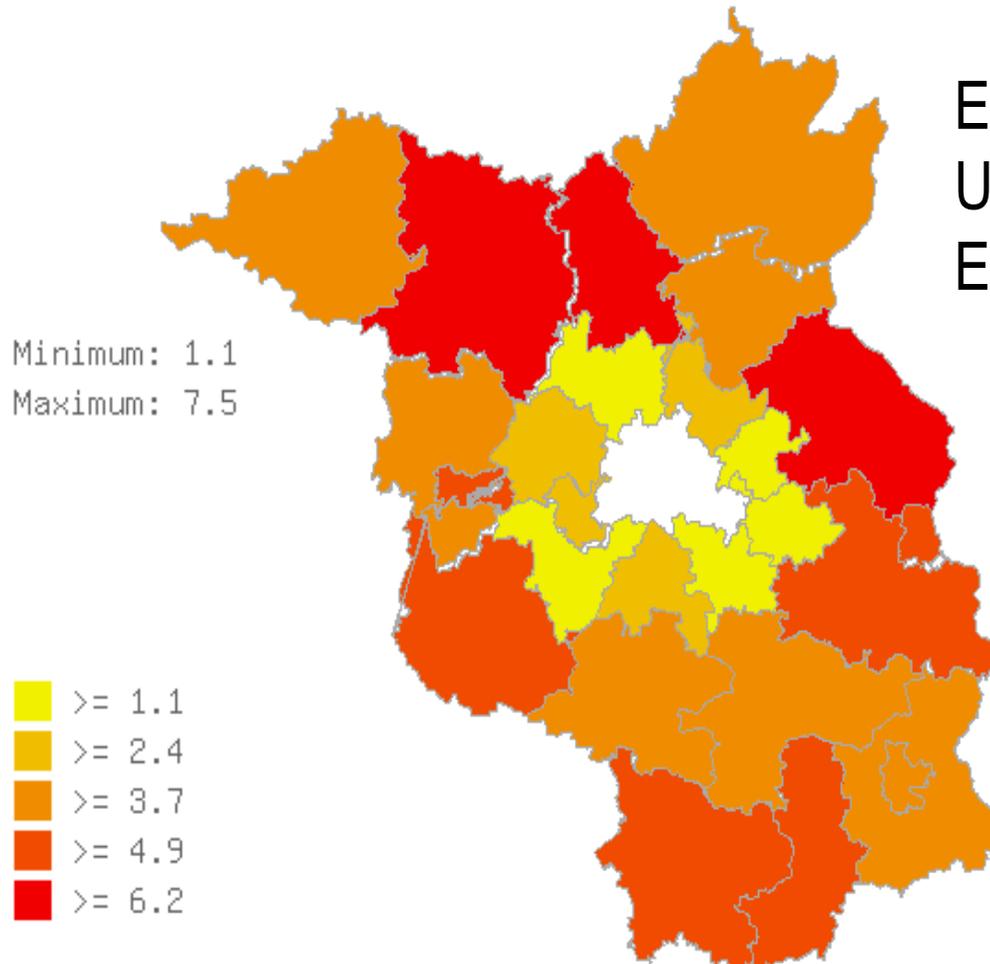
Bei Übergewicht und Adipositas ist der Körperfettanteil an der Gesamtkörpermasse erhöht. Zur Ermittlung von Übergewicht und Adipositas werden die von der WHO empfohlenen internationalen Grenzwerte des Body Mass Index (BMI; kg/m^2) von Cole et al. (2000) verwendet. Die Grenzwerte für Übergewicht und Adipositas sind so angelegt, dass sie im Alter von 18 Jahren den bei Erwachsenen verwendeten und von der WHO empfohlenen kritischen BMI-Werten von 25 und 30 kg/m^2 entsprechen.

Voraussetzung einer validen Zuordnung ist die korrekte Messung von Körpergewicht und Körpergröße.

Für die Beratung im Einzelfall liegen Tabellen und Diagramme vor (Kapitel IV 4.4.6), die eine schnelle Einschätzung erlauben, ob Übergewicht oder bereits eine Adipositas vorliegt. Weiterhin liegen Tabellen vor, die bei gegebener Körpergröße das entsprechende grenzwertige Körpergewicht für Übergewicht und Adipositas angeben.

Funktionsgruppen

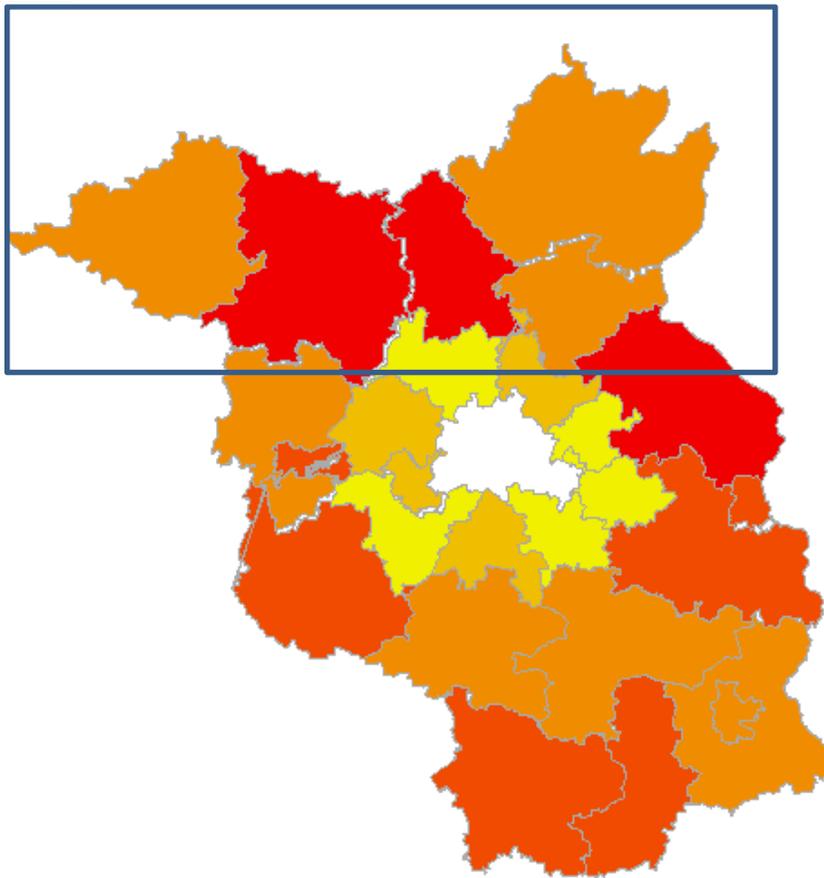
- 9.1 – 1 Übergewicht (nach BMI-Grenzwerten Cole)
- 9.1 – 2 Adipositas (nach BMI-Grenzwerten Cole)



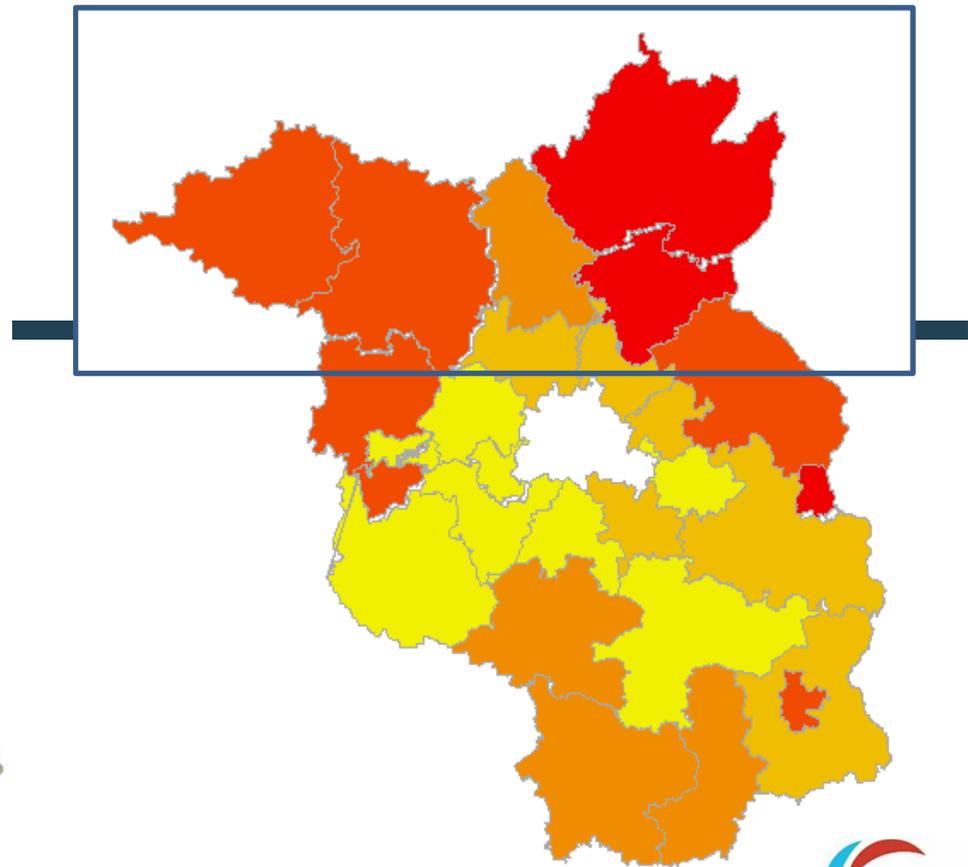
Ergebnisse der
Untersuchung von
Einschulungskindern

Welche Ursachen
begründen diese
Unterschiede?

Befund „Adipositas“, 2017

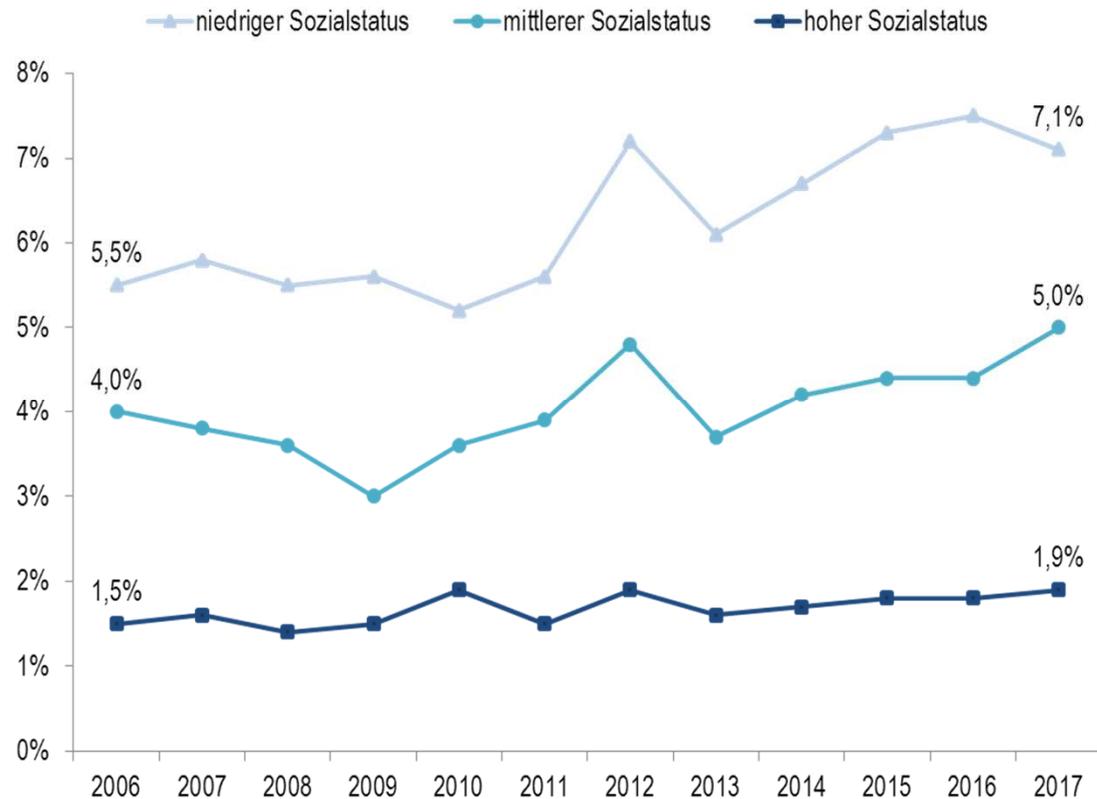


Sozialindex, 2017



Adipositas bei Einschulungskindern

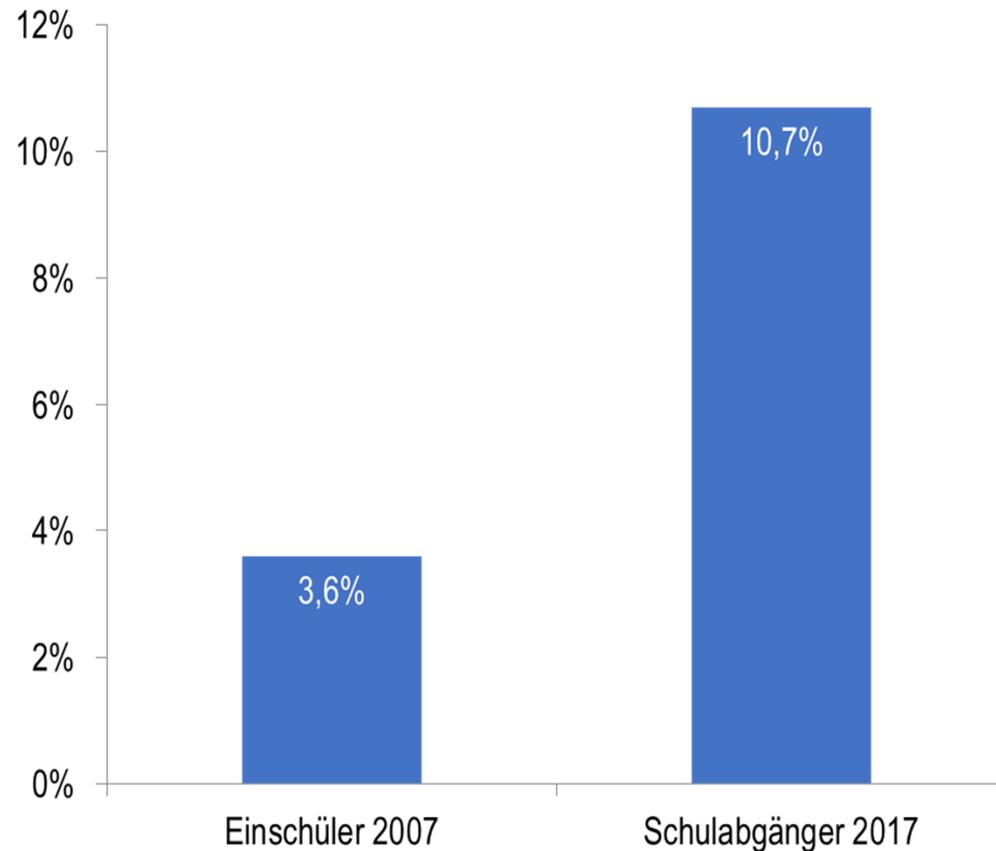
- Die Adipositas ist mit der sozialen Lage assoziiert.
- Der Anteil der Kinder mit Adipositas im Einschulungsalter ist bei Kindern aus Familien mit **niedrigem Sozialstatus in 2017 höher als noch vor zehn Jahren (7,1% vs. 5,5%)**.



Quelle: Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Adipositas bei Einschulung und Schulabgang

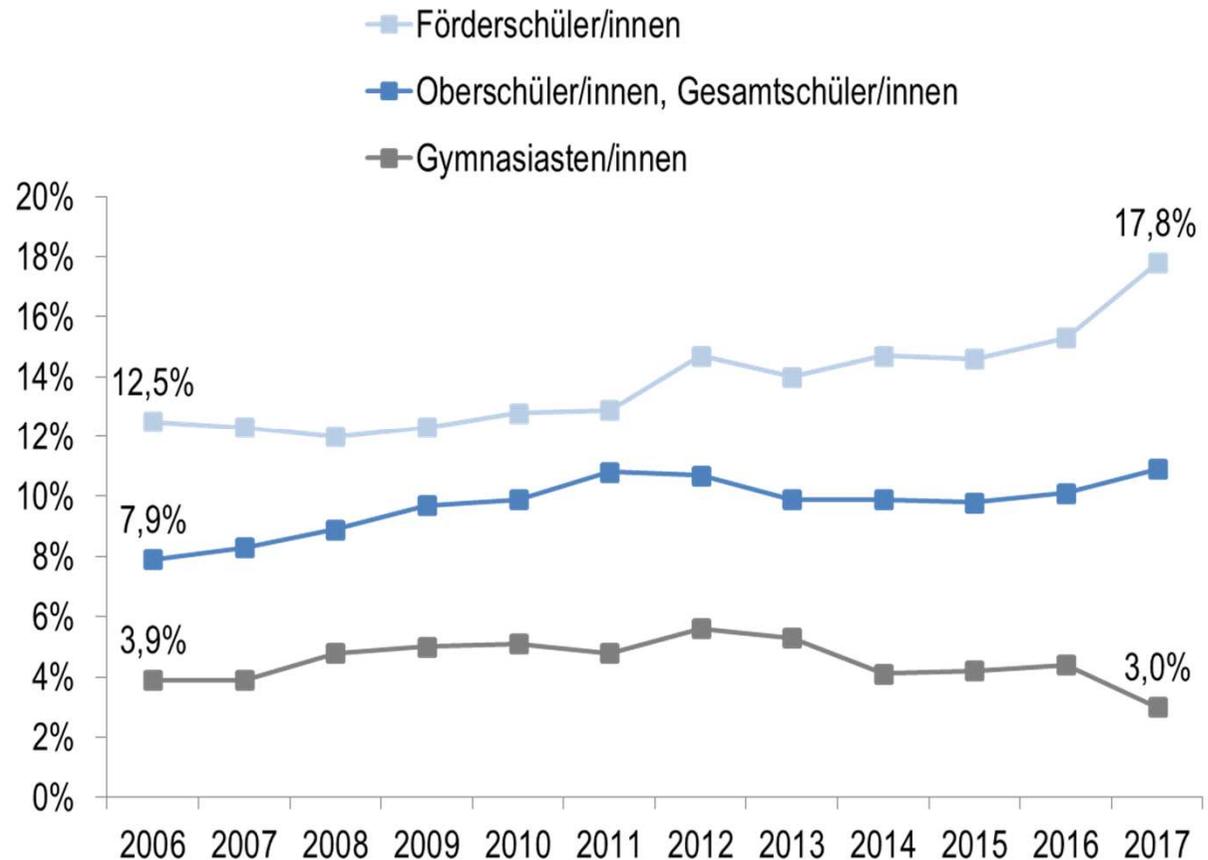
Im Laufe der Schulzeit 2007 bis 2017 hat sich der Anteil der Kinder/Jugendlichen mit Adipositas verdreifacht



Quelle: Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Adipositas bei Schulabgängern

- Der Zusammenhang von Adipositas und sozialer Lage ist bei Schulabgängern am besuchten Schultyp erkennbar.
- Der Anteil Jugendlicher mit Adipositas unter den Schulabgängern ist besonders hoch bei Förderschülern gegenüber Schülern in Gymnasien (17,8% vs. 3,0%).



Fazit

Um Kinder unabhängig von ihrer sozialen Ausgangslage zu unterstützen, ist Schule ein guter Ort, um Kinder direkt in ihrer unmittelbaren Lebenswelt zu fördern.

Gesundheitsplattform				
Startseite				
Springe: zum Inhalt • zum Menu Schrift: größer • kleiner Layout: Druckansicht • Schwarz-Weiß • Zurücksetzen				
 <p>LAND BRANDENBURG</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Einleitung Seitenübersicht Startseite Externe Links <p>Gesundheitsberichte</p> <ul style="list-style-type: none"> Kinder und Jugendliche Erwachsene Ältere Menschen Fakten zum Substanzkonsum Unfälle und Gewalt Infektionen und Impfungen <p>Gesundheitsmonitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> Kinder und Jugendliche Verletzungen Suchtprävention Gesund Älter werden <p>Influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> Aktuelle Wochendaten <p>Werkzeuge</p> <ul style="list-style-type: none"> Vergleich auf Kreisebene Anmeldung Registrierung <p>Service</p> <ul style="list-style-type: none"> Hilfe Kontakt Impressum Technische Umsetzung 	<p>Demografie</p> <ul style="list-style-type: none"> Altenquotient Jugendquotient Bevölkerungsprognose Kinderquotient Zu- und Fortzüge Geschlechterverteilung Bevölkerungsentwicklung Geburten Sterbeziffern Vorzeitige Sterblichkeit 	<p>Gesundheit von Einschülern</p> <ul style="list-style-type: none"> ADHS Starkes Untergewicht Allergische Atemwegserkrankungen Unfälle <p>nach sozialer Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> Sozialstatus Maßnahmen der Förderung Einschüler mit Behindertenausweis Neurodermitis Sprach- und Sprechstörungen Emotionale/soziale Störungen Bewegungsstörungen Adipositas Früherkennungsuntersuchungen Chronische Erkrankungen <p>Impfschutz von Einschülern</p> <ul style="list-style-type: none"> MMR, Hepatitis B, Hib, Varizellen DTP, Poliomyelitis Meningokokken C 	<p>Mundgesundheit von Kindern</p> <ul style="list-style-type: none"> Mundgesundheit 3 Jahre alter Kinder Mundgesundheit 5 Jahre alter Kinder Mundgesundheit 6 Jahre alter Kinder Mundgesundheit 12 Jahre alter Kinder <p>Gesundheit von Jugendlichen</p> <ul style="list-style-type: none"> Starkes Untergewicht Adipositas Allergische Atemwegserkrankungen Chronische Erkrankungen Stütz- und Bewegungsapparat Sehfehler/Hörstörungen <p>Impfschutz von Jugendlichen</p> <ul style="list-style-type: none"> MMR Poliomyelitis, Hepatitis B Diphtherie, Tetanus, Pertussis HPV Meningokokken C <p>Gesundheit älterer Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> Oberschenkelfraktur Pflegebedürftige Depression Diabetes Herzinfarkt Schlaganfall Herzinsuffizienz 	<p>Impfpräventable Infektionserkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Masern Keuchhusten Hepatitis B Windpocken Influenza Pneumokokken Rotavirus <p>Gastroenteritiden durch...</p> <ul style="list-style-type: none"> Norovirus Campylobacter Salmonellen <p>weitere Infektionserkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Tuberkulose Lyme-Borreliose

Vielen Dank!



Dr. med.habil Nicolai Savaskan
MPH, MBA



08.05.2019

Nicolai.savaskan@lavg.brandenburg.de