



# Auswertung von Daten der Schuleingangsuntersuchung 2012–2017



## Übergewicht und Körperkoordination

2018



Klasse2000®  
STARK UND GESUND IN DER GRUNDSCHULE

Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt





# Inhalt

	<b>Seite</b>
<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>Schuleingangsuntersuchung</b>	<b>5</b>
<b>Sozialräume</b>	<b>6</b>
<b>Übergewicht und Adipositas im Kindesalter</b>	<b>7</b>
<b>Motorik, Körperkoordination</b>	<b>12</b>
<b>Wichtige Ergebnisse</b>	<b>17</b>
Übergewicht	17
Körperkoordination	17
<b>Handlungsempfehlungen</b>	<b>18</b>
Übergewicht/Körperkoordination	18
<b>Anhang</b>	<b>19</b>

## Einleitung

Das erste für Dortmund von den zuständigen Fachausschüssen und dem Rat beschlossene Gesundheitsziel für Kinder lautet:

**Alle Kinder in Dortmund wachsen  
– auch unter schwierigen Lebensbedingungen –  
gesund auf.**

Um kommunal wichtige Handlungsfelder aufzeigen zu können, die für das Erreichen dieses Ziels relevant sind, benötigen wir eine Datenbasis. Der vorliegende Kurzbericht stellt dazu ausgewählte Ergebnisse der Dortmunder Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2012–2017 dar und bewertet diese aus Sicht des Gesundheitsamtes. Ein umfassender Gesundheitsbericht zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Dortmund ist für Anfang 2019 vorgesehen.

Bereits im letzten Dortmunder Kindergesundheitsbericht, der die Daten der Schuleingangsuntersuchungen von 2008–2011 dargestellt hat, wurde beschrieben, dass in Dortmund im Vergleich zum NRW-Durchschnitt mehr übergewichtige Kinder sowie Kinder mit Auffälligkeiten in der Motorik leben. Auch eine Abhängigkeit der gesundheitlichen Auffälligkeiten zu sozialen Kontextfaktoren konnte aufgezeigt werden. Die Auswertung der aktuellen Untersuchungsdaten der Schuleingangsuntersuchungen 2012–2017 hat ergeben, dass in beiden Kennzahlenbereichen bisher keine positiven Veränderungen festzustellen sind. Erneut zeigen unsere Ergebnisse, dass bereits zum Zeitpunkt der Einschulung unverändert oder sogar mit zunehmender Tendenz Übergewicht und motorische Auffälligkeiten häufige Befunde sind. Eine Abhängigkeit der auffälligen Befunde von sozialen Belastungsfaktoren ist ebenfalls weiter festzustellen. Im Sinne unseres Kindergesundheitszieles besteht also dringender Handlungsbedarf hin zu einer Verstärkung der Bemühungen in Richtung Prävention und Gesundheitsförderung.

Nach dem Präventionsgesetz sollen Präventionsmaßnahmen in den Kommunen nachhaltig und möglichst in den relevanten Settings umgesetzt werden. Das Dortmunder Kindergesundheitsziel war eine wichtige Voraussetzung, um die Zielrichtung unseres Umsetzungsprozesses für Kinder festzulegen. Die Daten zeigen, dass vorrangige Interventionsziele in der Reduzierung von Übergewicht und der Förderung von Bewegung liegen. Unter Federführung des Gesundheitsamtes arbeiten wir in Dortmund derzeit an einem gemeinsamen kommunalen Vorgehen unter Einbeziehung von Akteuren und Krankenkassen. Wir wollen damit die Angebote der Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen gezielt und nachhaltig ausbauen.

## Schuleingangsuntersuchung

Der öffentliche Gesundheitsdienst in NRW verfügt mit der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchung über ein wichtiges Instrument zur Erfassung und Bewertung der gesundheitlichen Situation von Kindern.

Durch den verpflichtenden Charakter lassen die dabei erhobenen Daten Aussagen über den Gesundheitszustand einer kompletten Altersgruppe zu.

Des Weiteren ist durch Standardisierung in Anweisung und Durchführung auch eine Vergleichbarkeit auf lokaler – zwischen unterschiedlichen Sozialräumen – aber auch auf überregionaler Ebene (Land NRW) möglich.

Das sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) untersucht mit seinen Merkmalsbereichen Aufmerksamkeit, Visuomotorik, visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern, Sprechen und Sprache, Körperkoordination sowie Zahlen und Mengenverständnis, das Vorhandensein von sogenannten Vorläuferfunktionen für schulische Fertigkeiten.<sup>1</sup> So können Auffälligkeiten grundlegender schulrelevanter Fähigkeiten erkannt und weiterer Diagnostik, Therapie bzw. Förderung zugeführt werden.

Mit dem Schulgutachten, das am Ende der Schuleingangsuntersuchung erstellt wird, wird die Schule über gesundheitliche Besonderheiten des Kindes informiert, sofern diese für den Schulalltag von Bedeutung sind. Außerdem wird die Schule auf Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes, die besondere schulische Förderung erfordern, hingewiesen. Mit den Eltern werden das Schulgutachten sowie Maßnahmen zu ggf. erforderlicher weiterer Diagnostik oder Förderung besprochen.

Die Auswertungen im vorliegenden Bericht beziehen sich auf die Merkmale Gewicht und Körperkoordination von Kindern.

Die Rahmenbedingungen, unter denen unsere Kinder aufwachsen, sind von besonderer Bedeutung, weil sie die Gesundheit der Kinder wesentlich beeinflussen. So werden neben dem Jahresvergleich und den geschlechtsspezifischen Merkmalen die Daten auch im Hinblick auf Sozialraumzugehörigkeit, Migrationshintergrund, Bildungsgrad der Eltern und Dauer des Besuchs einer Tageseinrichtung ausgewertet.

Der Migrationshintergrund wird bei den Schuleingangsuntersuchungen landesweit aus den Angaben der Eltern ermittelt. Hier liegt die Sprache zu Grunde, die in den ersten vier Jahren überwiegend mit dem Kind gesprochen wurde.

Der Bildungsgrad wird ebenfalls über einen Elternfragebogen abgefragt, der Angaben zur schulischen und beruflichen Bildung der Eltern enthält. Grundlage für die Berechnung des Index' sind die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Epidemiologische Methoden“ der Deutschen Arbeitsgruppe Epidemiologie (DAE), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMMP)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Sopes – theoretische und statistische Grundlagen

<sup>2</sup> Jahresbericht 2006 schulärztliche Untersuchungen NRW

## Sozialräume

Inzwischen liegen verschiedene Berichte vor, die die gesundheitliche und soziale Lage in Dortmund beschreiben. Mit dem im Oktober 2007 erschienenen Bericht zur sozialen Lage verfügt die Stadt Dortmund über umfangreiche kleinräumige Daten.

Dortmund gliedert sich neben den zwölf Stadtbezirken in 39 Sozialräume, die, bezogen auf die Lebensbedingungen und Belastungsfaktoren, ein sehr heterogenes Bild aufweisen.

Mittels einer Clusteranalyse wurden einander ähnliche Sozialräume zu Typen (Clustern) zusammengefasst. Zugrunde gelegt wurden bei der Analyse folgende Belastungsfaktoren:

- geringer Einkommensindex
- geringe Beschäftigungsquote
- hoher Anteil an Hilfen zur Erziehung
- hoher Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund
- hohe SGB II-Quote
- hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen
- überdurchschnittlich viele übergewichtige Kinder

Es wurden fünf Cluster gebildet, denen alle 39 Sozialräume zugeordnet sind. Während die Sozialraum-Cluster 1 und 2 als sozial stabil und der Sozialraum-Cluster 3 als unauffällig betrachtet werden kann, zeichnen sich die Sozialraum-Cluster 4 und 5 durch überdurchschnittlich hohe Anteile an sozialen und gesundheitlichen Belastungsfaktoren aus<sup>3</sup>, insgesamt wurden 13 Sozialräume als hoch belastet identifiziert.

<sup>3</sup> Bericht zur sozialen Lage, Dortmund 2007

## Übergewicht und Adipositas im Kindesalter

Adipositas (starkes Übergewicht) hat sich zu einem Kernproblem entwickelt. Die WHO bezeichnet Adipositas sogar als das größte chronische Gesundheitsproblem. Bereits bei Kindern und Jugendlichen können Übergewicht und Adipositas zu kardiovaskulären, orthopädischen und psychischen Erkrankungen führen.

Bei den Kindern im Alter zwischen drei und sechs Jahren sind nach der KIGGS-Studie 6,4 % der männlichen und 6,0 % der weiblichen Kinder übergewichtig, 2,5 % der männlichen und 3,3 % der weiblichen adipös. Bezogen auf die Bundesrepublik bedeuten diese Ergebnisse: Zirka 1,9 Mill. Kinder sind übergewichtig, davon 800.000 adipös. Der Kinder- und Jugendlichen-Survey des Robert-Koch-Institutes aus dem Jahre 2007 zeigt auch, dass die Anzahl der übergewichtigen Kinder seit den 90er Jahren um 50 % gestiegen ist<sup>4, 5, 6</sup>. Wichtige Faktoren für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas sind neben Ess- und Bewegungsverhalten auch soziale und soziokulturelle Faktoren<sup>7</sup>. Die Armut steigt, wie in vielen anderen Großstädten, an<sup>8, 9</sup>. Kinder, die in Armut aufwachsen, werden in ihren Entwicklungsmöglichkeiten und Bildungschancen und im Hinblick auf ihre Gesundheit benachteiligt, u. a. haben sie ein ungesundes Ess- und Bewegungsverhalten. Diese Beeinträchtigungen und Störungen wirken sich auf die weiteren Lebensjahre aus. Das Risiko, eher zu erkranken, schwerer zu erkranken und früher zu sterben, ist erhöht.

Die in diesem Bericht verwendete Definition von Übergewicht und Adipositas basiert auf den Ergebnissen der Untersuchungen von Kromeyer-Hauschild aus dem Jahre 2001, es werden alters- und geschlechtsbezogene Perzentilkurven (0–18 J.) erstellt.

Für Mädchen und Jungen werden die Einzelwerte des Körpergewichtes nach Größe geordnet und als Prozentzahlen in Bezug zur Gesamtbevölkerung ausgedrückt. Daraus lassen sich dann durchschnittliche Gewichte, ebenso wie Unter- und Übergewicht/Adipositas, des Kindes ableiten<sup>10</sup>.

Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt die 90. bzw. die 97. alters- und geschlechtsspezifische Perzentile als Grenzwert zur Definition von Übergewicht und Adipositas<sup>11</sup>.

<sup>4</sup> Kurth, B.M., Schaffrath Rosario, A., (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, Bundesgesundheitsblatt 50, 736–743

<sup>5</sup> Kurth, B.M., Schaffrath Rosario, A., (2010). Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 53, 736–743

<sup>6</sup> Kurth, B.M., Schaffrath Rosario, A., (2012). KIGGS-Studie, Längzeitstudie des Robert-Koch-Institutes zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 55, 836–842

<sup>7</sup> Eissing, G. (2011) (Zugriff 05.12.2011) Längsschnittuntersuchung der Entwicklung des BMI an drei Stichproben Dortmunder Kinder (Alter 0–3 Jahre). Bundesgesundheitsblatt 54, 378–386;

<sup>8</sup> Pogadel, S. (2007) (Zugriff 21.09.2012) Bericht zur sozialen Lage in Dortmund, Dortmunder Agentur

<sup>9</sup> Seils, E., Meyer, D., (2012) Die Armut steigt und konzentriert sich in den Metropolen. Herausgeber: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung,

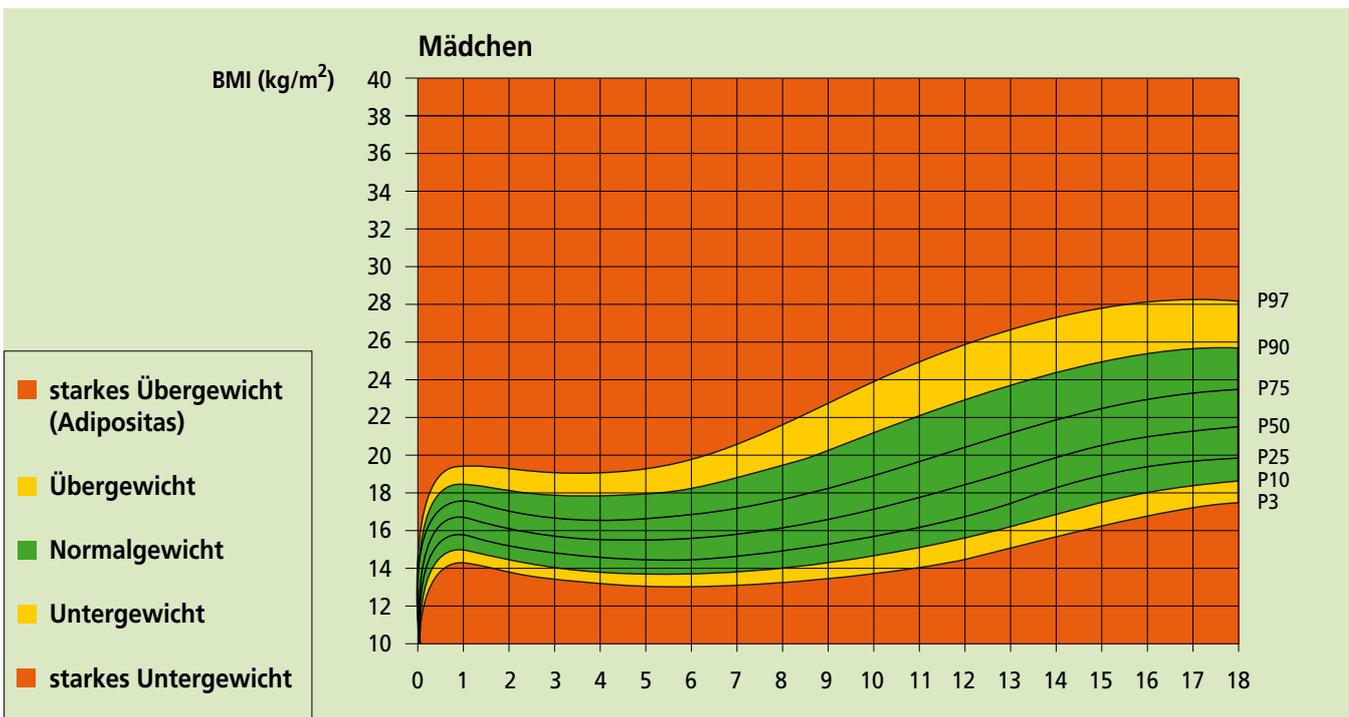
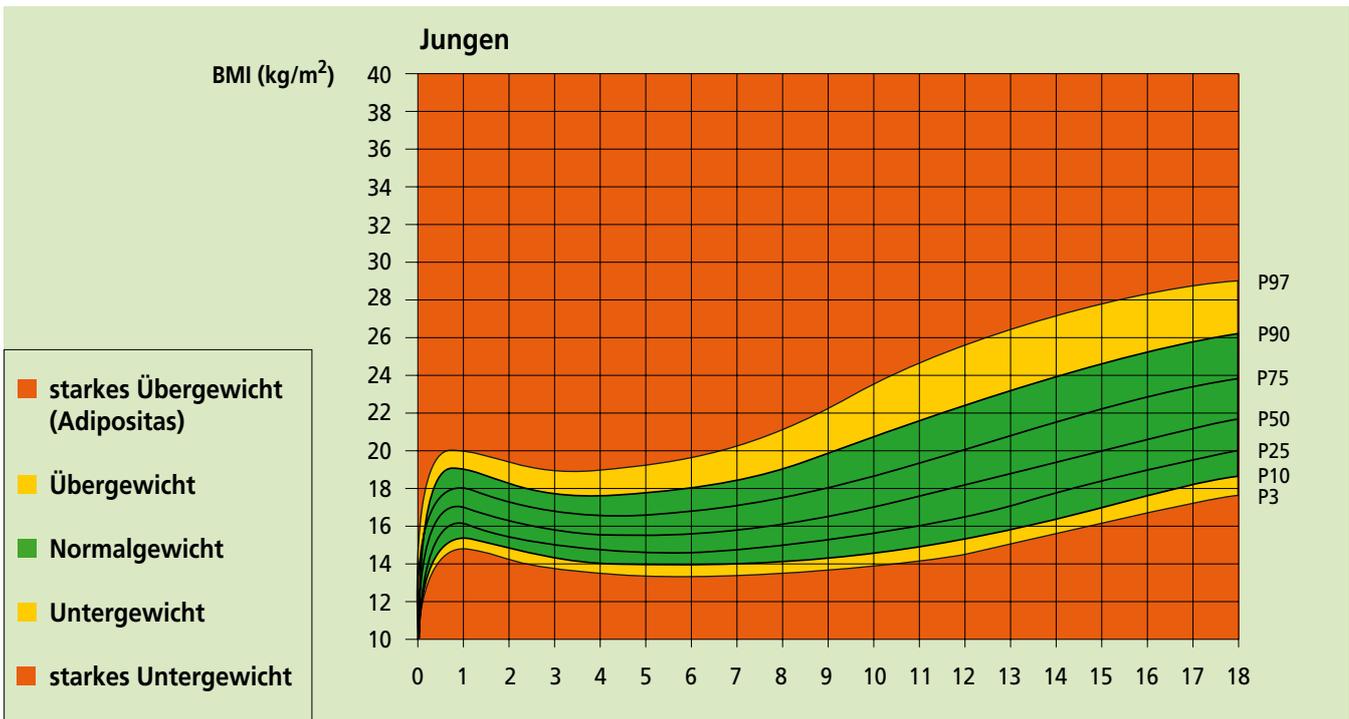
<sup>10</sup> Kromeyer-Hauschild, K.; Wabisch, M.; Kunz, D.; Geller, F.; Geiß, H.C.; Hesse, V.; von Hippel, A.; Jaeger, U.; Johnsen, D.; Korte, W.; Menner, K.; Müller, G.; Müller, J.M.; Niemann-Pilatus, A.; Remer, T.; Schaefer, F.; Wittchen, H.-U.; Zabransky, S.; Zellner, K.; Ziegler, A.; Hebebrand, J. (2001). Perzentile für den Body Mass Index für die Kinder im Alter von 0–18 Jahren, Monatsschrift Kinderheilkunde 149, 807–818

<sup>11</sup> Wabisch, M.; Kunze, D. (2011) Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Leitlinie für Diagnostik, Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter, S2 Leitlinie

Im Erwachsenenalter wird Übergewicht definiert als BMI größer 25kg/m<sup>2</sup> und Adipositas als BMI größer 30 kg/m<sup>2</sup>.

Während der BMI bei Erwachsenen allein durch die Größe und das Geschlecht bestimmt wird, muss bei Kindern und Jugendlichen zudem noch das Alter Berücksichtigung finden.

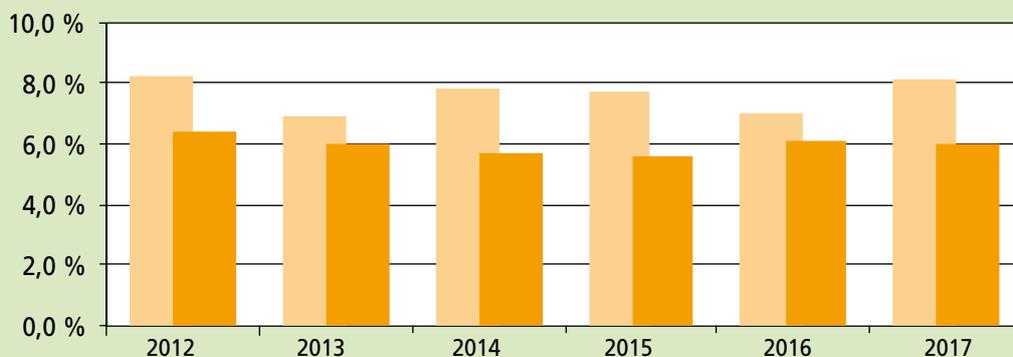
Bei der Einschulungsuntersuchung wird das Kind ohne Schuhe und nur leicht bekleidet gewogen. Bei Messung der Größe sind die Kinder ebenfalls barfüßig und stellen sich mit dem Rücken gerade an eine fest installierte Messlatte, dabei sollte der Kopf möglichst in leichter Extension gehalten werden.



SEU 2012–2017

Adipositas/Übergewicht/Jahresvergleich

n = 28.311



Übergewicht	8,2 %	6,9 %	7,8 %	7,7 %	7,0 %	8,1 %
Adipositas	6,4 %	6,0 %	5,7 %	5,6 %	6,1 %	6,0 %

Im Jahresvergleich wird deutlich, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder nahezu konstant hohe Werte aufzeigt.

Im Land für NRW liegt der Durchschnittswert für das Jahr 2015 bei 6,3 % Übergewicht und 4,6 % Adipositas.

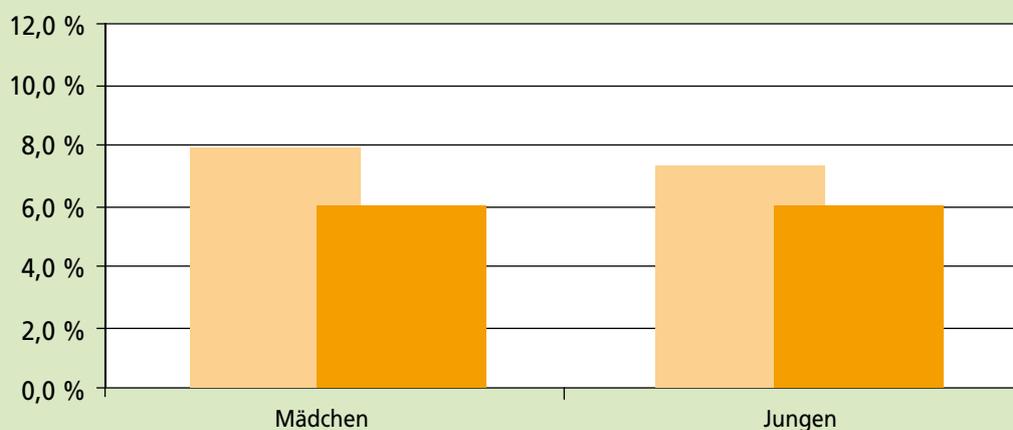
Der Anteil der übergewichtigen Mädchen ist im Vergleich zu den übergewichtigen Jungen etwas höher. Bei der Adipositas zeigt sich kein Unterschied.

Im Landesdurchschnitt liegt der Wert für übergewichtige Jungen bei 6,0 % und für Mädchen 6,6 %. Die Prävalenz von Adipositas liegt bei 4,5 % für Jungen und 4,6 % für Mädchen.

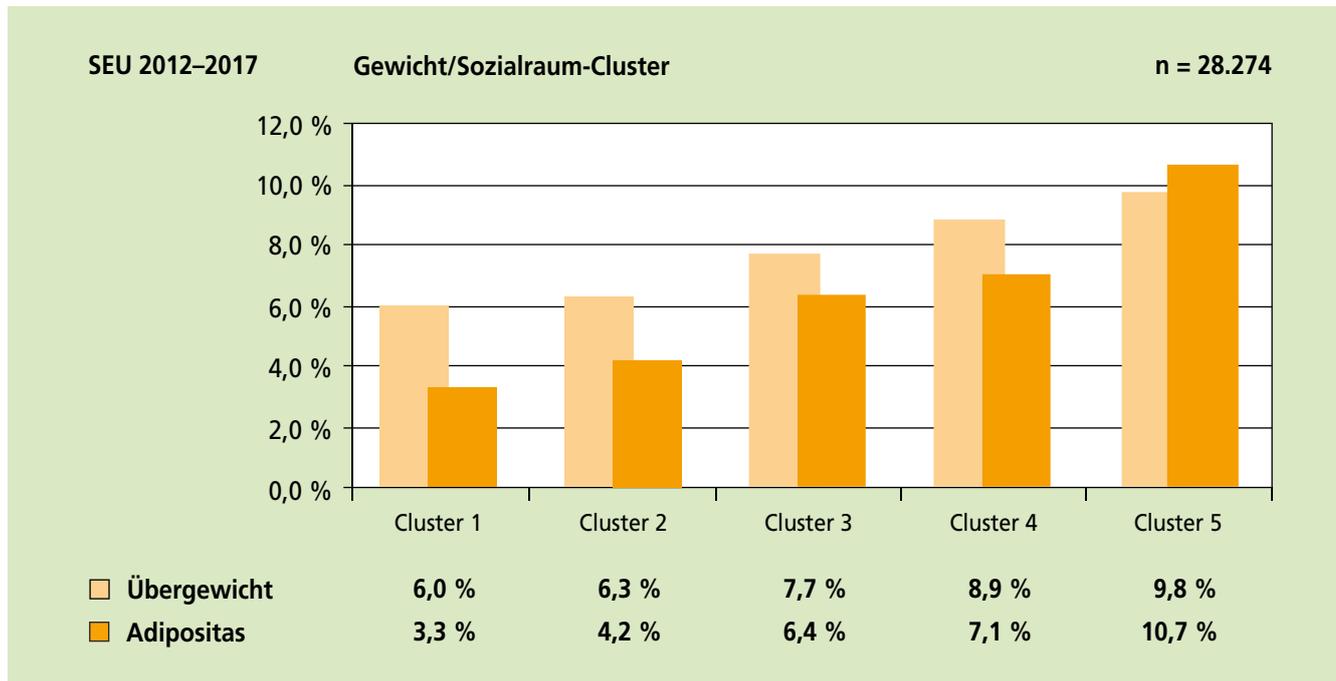
SEU 2012–2017

Übergewicht/Adipositas/Geschlecht

n = 28.307



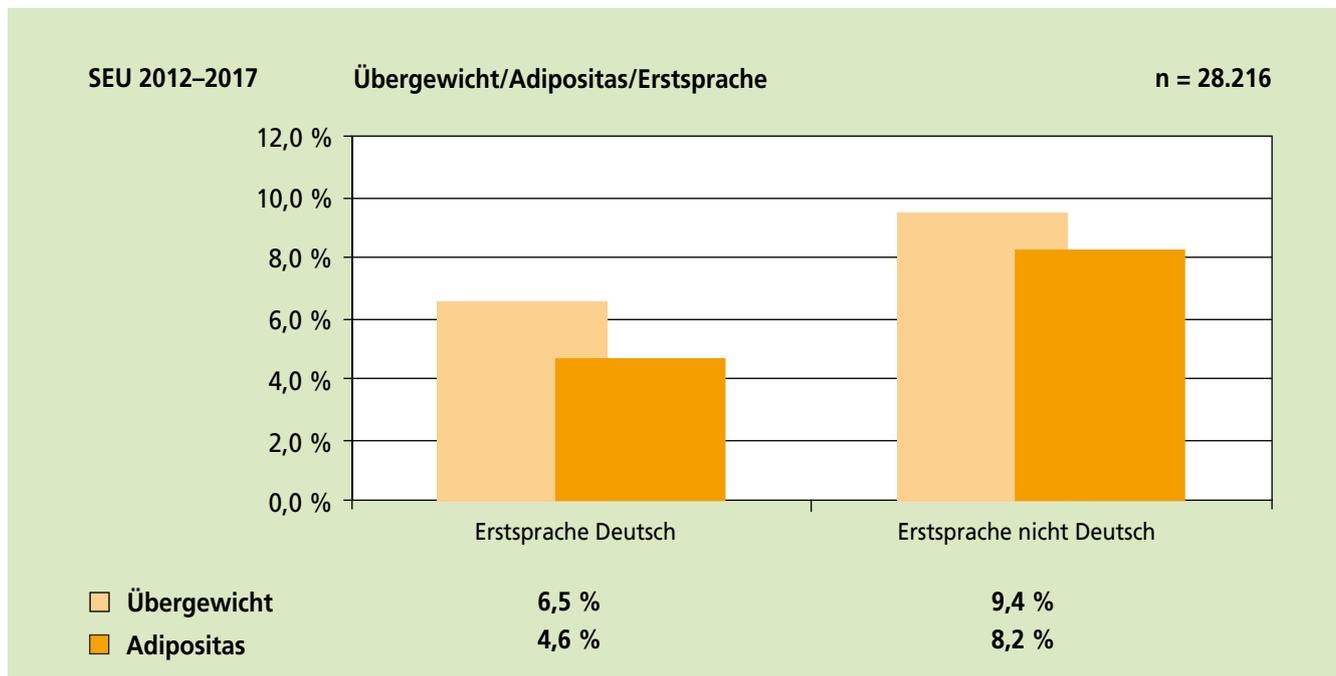
Übergewicht	7,9 %	7,3 %
Adipositas	6,0 %	6,0 %

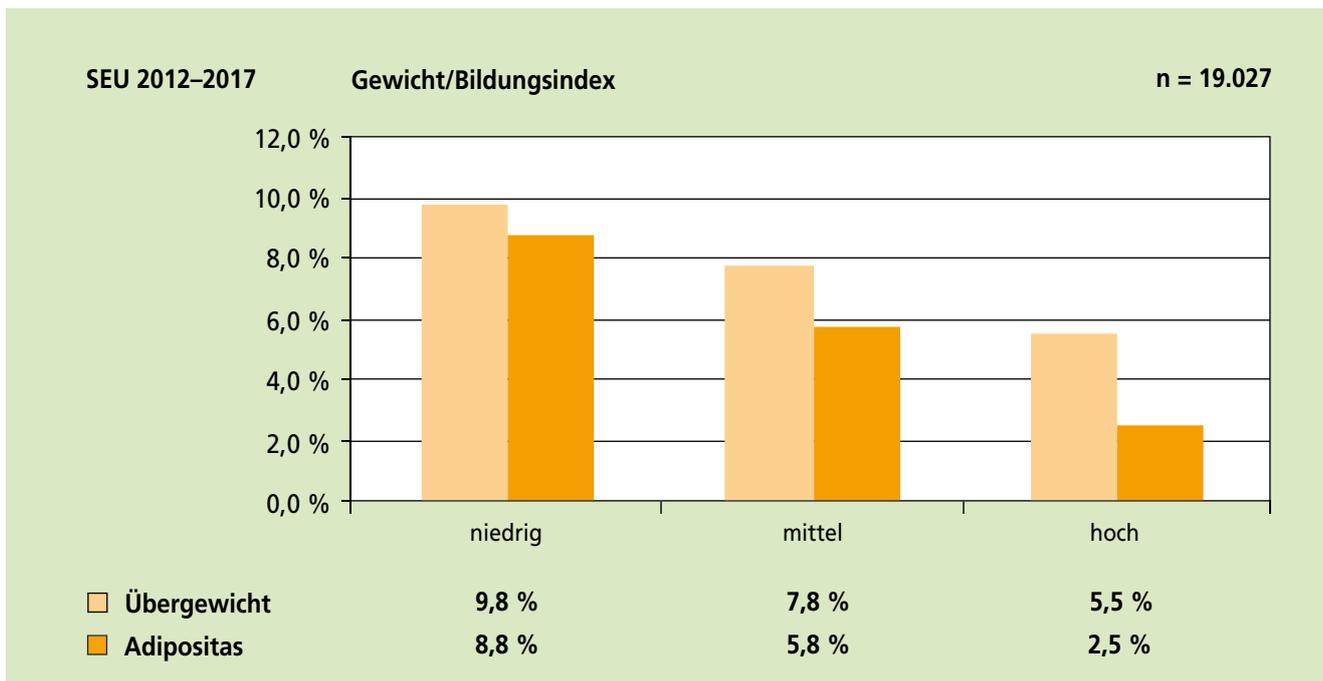


Auffällig ist eine starke Abhängigkeit des Anteils übergewichtiger/adipöser Kinder von der Sozialraumzugehörigkeit.

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird landesweit der Migrationshintergrund an Hand der in den ersten vier Lebensjahren mit dem Kind überwiegend gesprochenen Sprache definiert.

Betrachtet man den Anteil der Kinder mit Übergewicht/Adipositas getrennt nach Erstsprache Deutsch und nicht Deutsch, so wird deutlich, dass Kinder mit einem Migrationshintergrund häufiger übergewichtig sind, als Kinder ohne Migrationshintergrund.

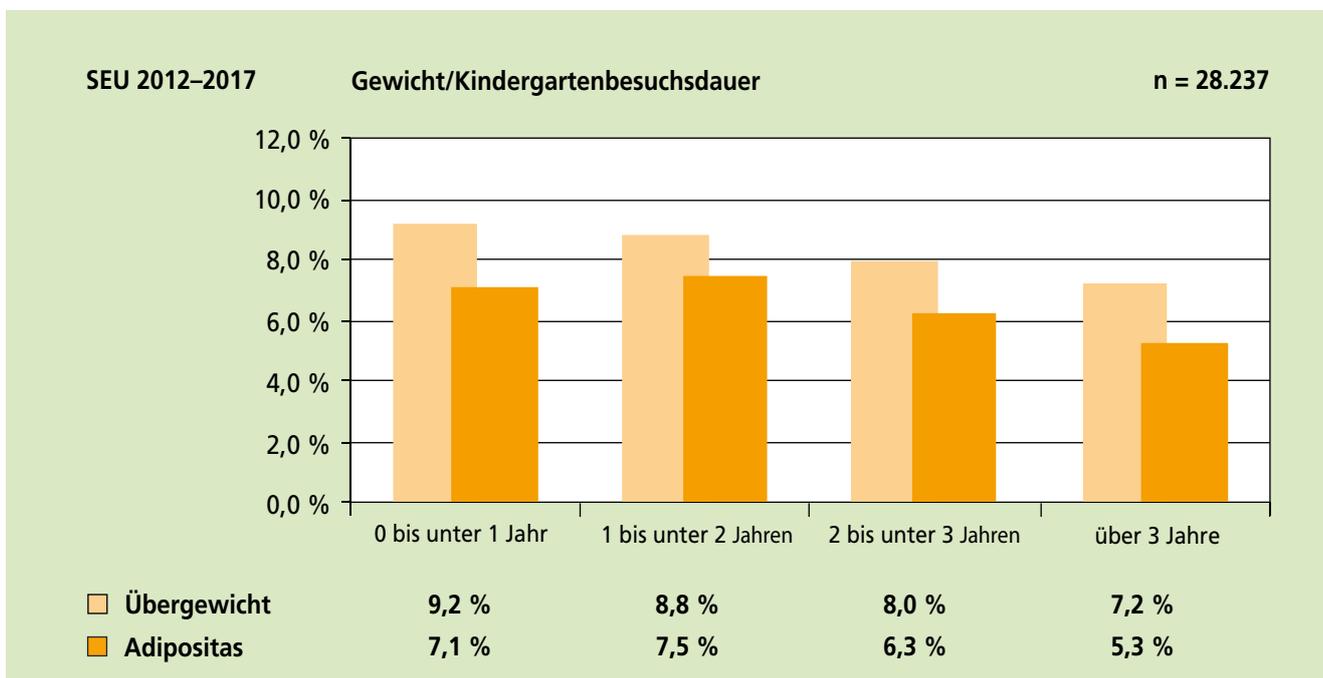




Der Anteil der Kinder, die übergewichtig/adipös sind, ist in Familien mit niedrigem Bildungsgrad höher als in Familien mit mittlerem und hohem Bildungsgrad.

Die Besuchsdauer einer Tageseinrichtung nimmt auf das Übergewicht Einfluss. Bei der Adipositas stellt sich dieser Effekt noch deutlicher dar. Kinder, die mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben, weisen ein geringeres Risiko für die Entstehung von Übergewicht/Adipositas auf.

Je länger eine Kindertageseinrichtung besucht wird, desto geringer ist der Anteil an übergewichtigen/adipösen Kindern.



## Motorik, Körperkoordination

Nach Studien zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher von 11–15 Jahren bewegen sich viele der Heranwachsenden zu wenig<sup>12</sup>. Empfohlen ist sportliche Aktivität dreimal pro Woche, besser moderate körperlich-sportliche Aktivität von mindestens einer Stunde an jedem Tag.

Der menschliche Ausdruck wird neben seiner Mimik, seinem Habitus und seiner Gestik auch durch seine Motorik bestimmt.

Motorik entwickelt sich vom Neugeborenenalter an in Meilensteinen der Entwicklung, wie dem Krabbeln und dem Laufen lernen. Dabei ist dennoch jede Entwicklung individuell.

Die einzelnen Schritte können in anderer Reihenfolge oder in anderer Weise erfolgen, z. B. macht nicht jeder Säugling eine Krabbelphase durch. Die Sicherheit und das Geschick in der Motorik entwickeln sich teils durch konstantes Üben, teils durch genetische Einflüsse.

Die Körperkoordination umfasst das Zusammenspiel von Sinnesorganen, Gehirn und der Muskulatur des Körpers. Motorik und Körperkoordination reifen und erhalten sich durch stete körperliche Aktivität.

Kinder haben einen ganz natürlichen Bewegungsdrang. In jedem Alter lässt sich der Entwicklung von Krankheiten und Beschwerden durch einen aktiven Lebensstil vorbeugen. Neben positiven Effekten auf die organische und motorische Entwicklung werden auch das psychosoziale Wohlbefinden, die Persönlichkeitsentwicklung und das Erlernen sozialer Kompetenzen positiv beeinflusst.

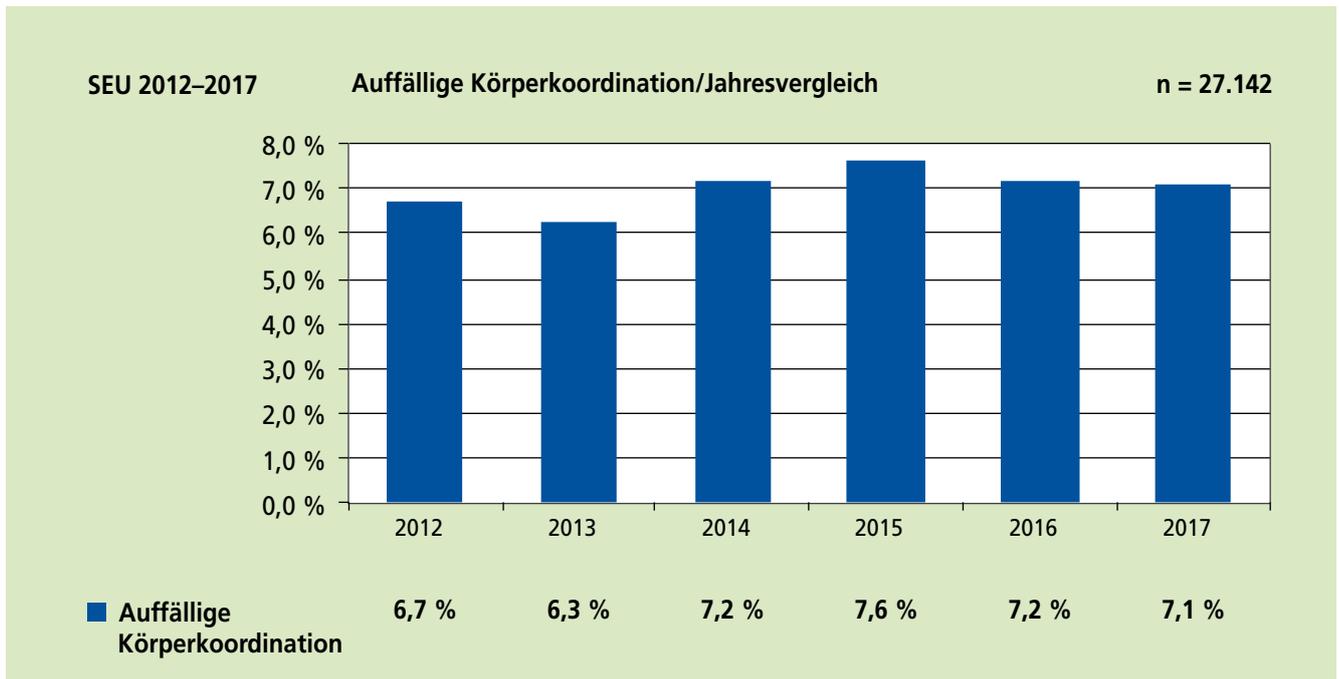
Im SOPESS<sup>13</sup> – sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen –, das NRW-weit verwendet wird, wird die motorische Kompetenz der Kinder im beidfüßigen Hin- und Herspringen auf einer in der Mitte unterteilten Matte geprüft.

Gezählt wird die Anzahl der Sprünge in zehn Sekunden. Zudem wird die Qualität der Sprünge beurteilt: Gleichgewicht, Flüssigkeit, Regelmäßigkeit.

Liegt die Summe der Sprünge unter acht, wird eine erweiterte Motoskopie durchgeführt und weitergehende Fördermaßnahmen empfohlen.

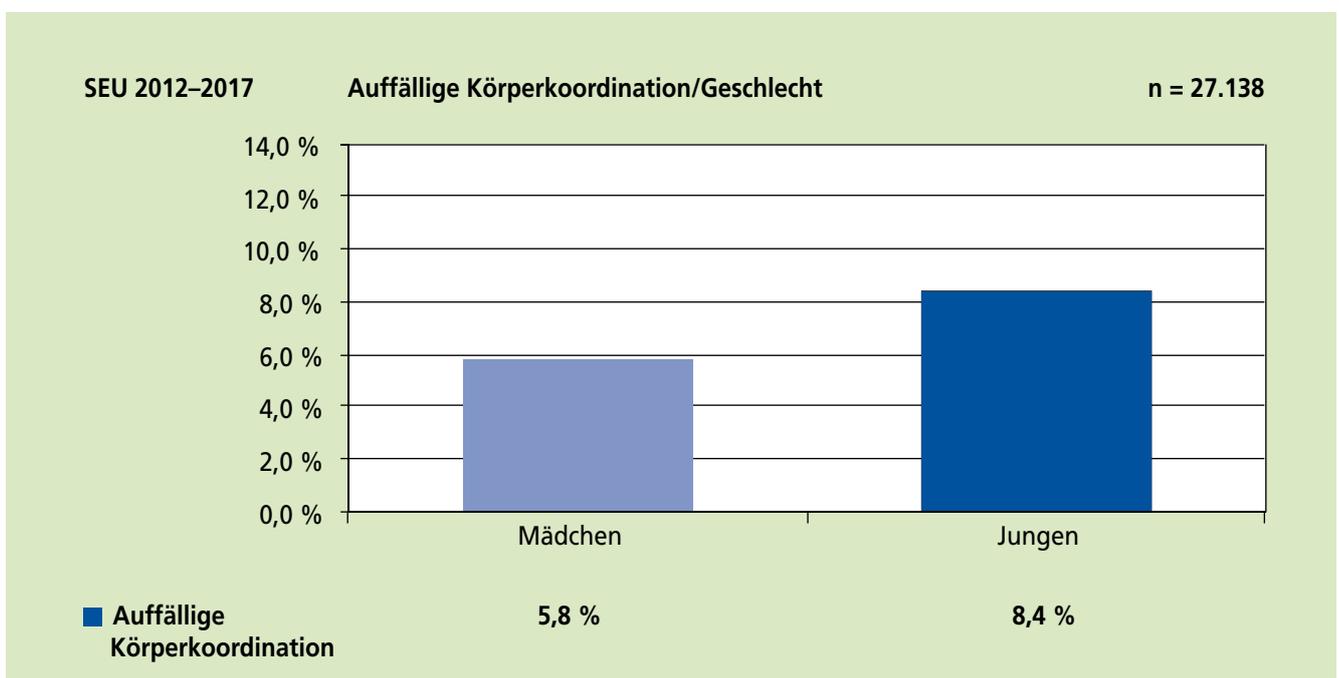
<sup>12</sup> Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS, Bundesgesundheitsblatt 5/6 2007)

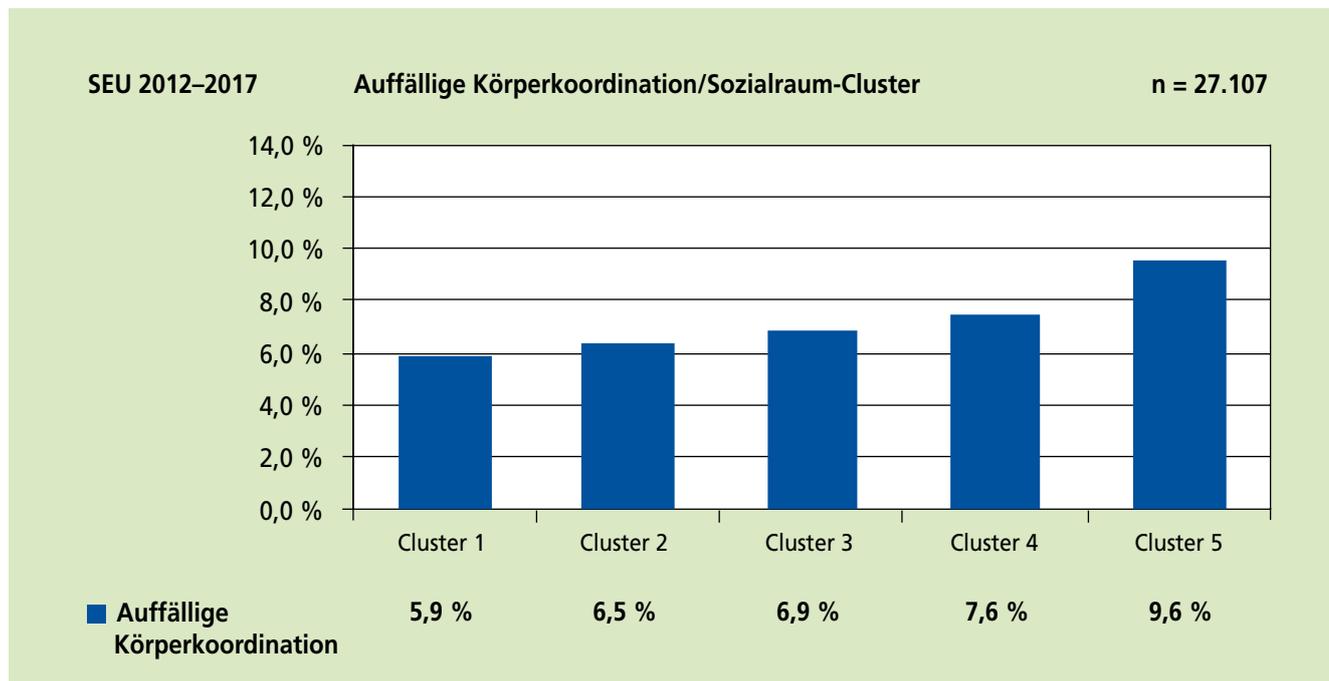
<sup>13</sup> Universität Bremen: Petermann, Daseking, Oldenhage. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS herausgegeben vom Landeszentrum für Gesundheit des Landes Nordrhein Westfalen 2009



Im Auswertezeitraum zeigt sich ein in etwa gleichbleibender Anteil auffälliger Kinder zwischen 6,3 und 7,6 %. In NRW lag der Wert für 2015 bei 9,1 %

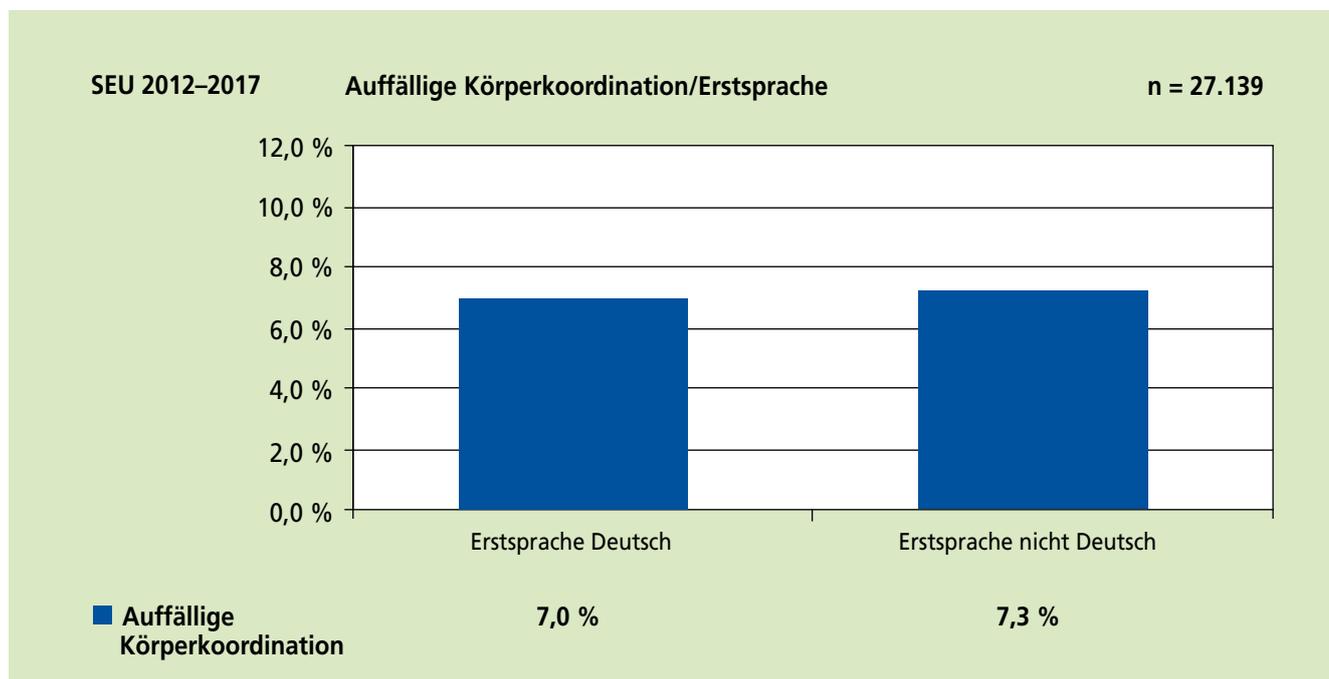
Die nachfolgende Grafik zeigt, dass Jungen im Alter von sechs Jahren häufiger Auffälligkeiten in der Körperkoordination aufweisen als gleichaltrige Mädchen. In NRW lag der Wert für 2015 bei 7,3 % für Mädchen und 10,9 % für Jungen.

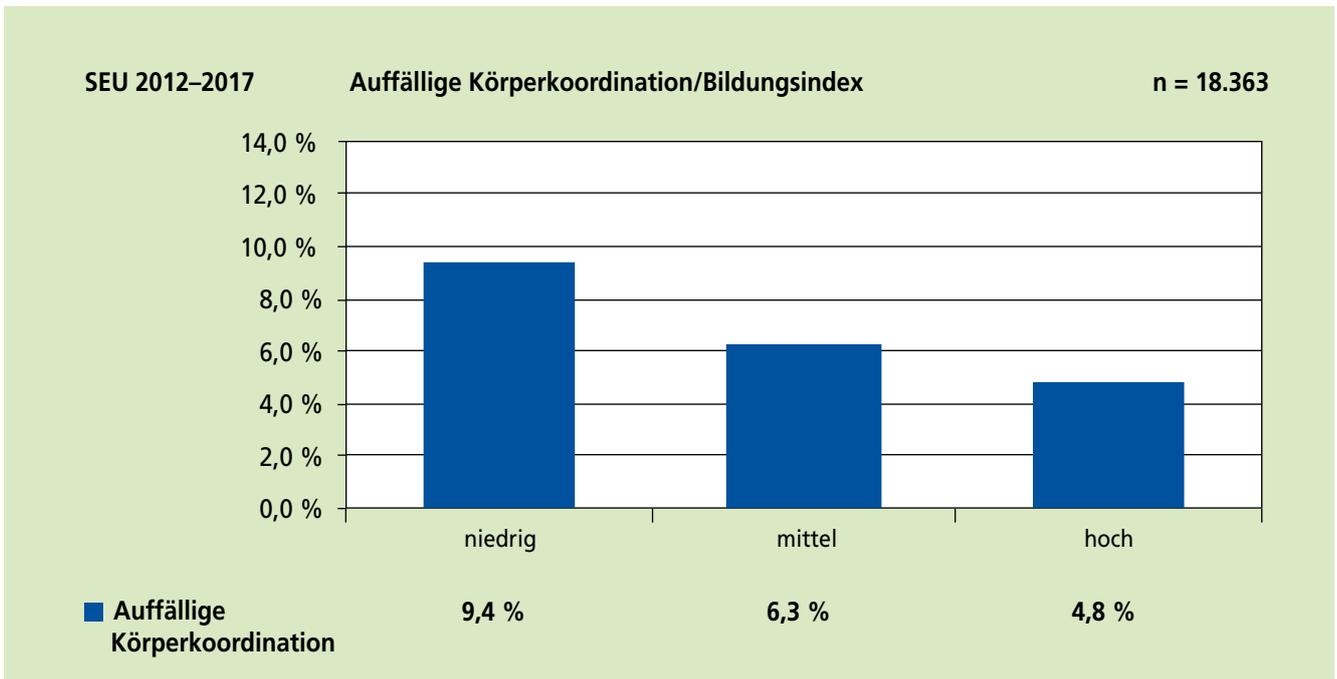




Kinder weisen mit zunehmenden Belastungsfaktoren in den Sozialraum-Clustern (Steigerung der Belastungsfaktoren von Sozialraum-Cluster 1 bis 5) schlechtere Werte in der Körperkoordination auf.

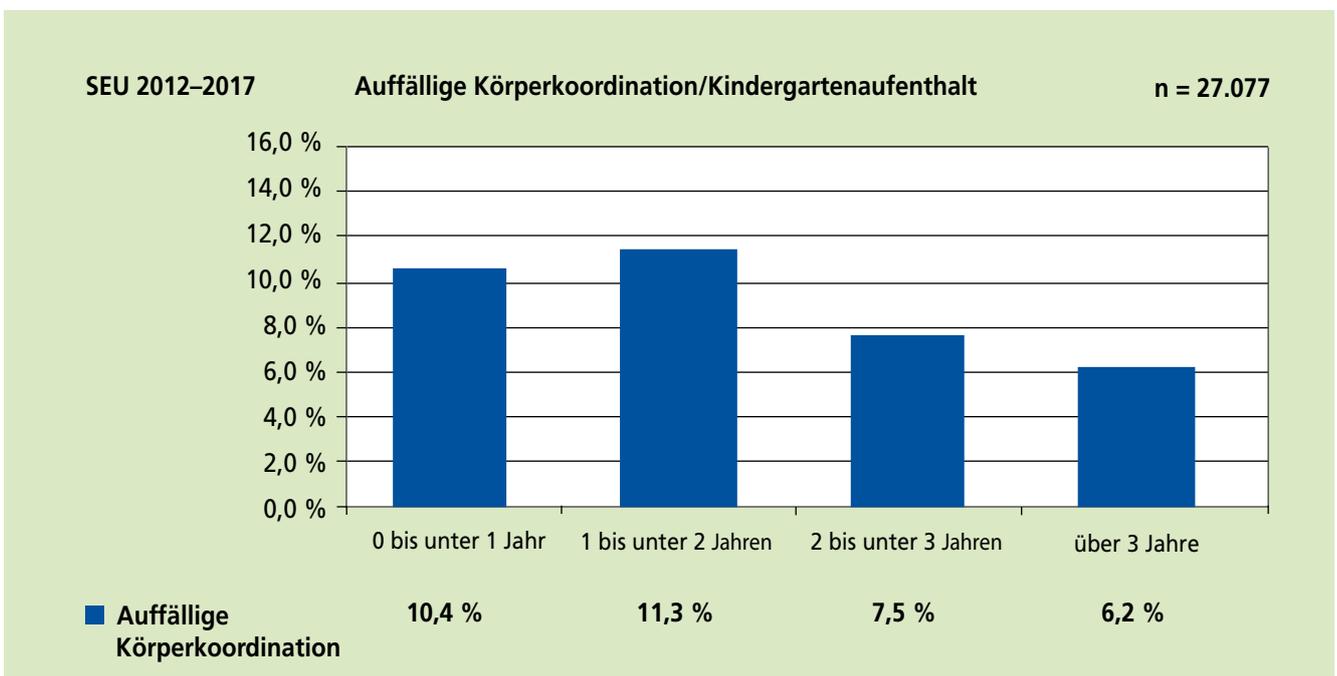
Kinder mit deutscher und nichtdeutscher Erstsprache zeigen ähnliche körperkoordinatorische Fähigkeiten.





Kinder aus Familien mit einem niedrigen Bildungsgrad zeigen ein schlechteres Ergebnis in der Körperkoordination als solche aus Familien mit einem mittleren oder hohen Bildungsgrad.

Auch bezüglich der Körperkoordination zeigt sich ein positiver Einfluss, wenn die Besuchsdauer der Kita mindestens zwei Jahre beträgt. Der Anteil motorisch auffälliger Kinder steigt bei einer kürzeren Besuchsdauer erheblich an.



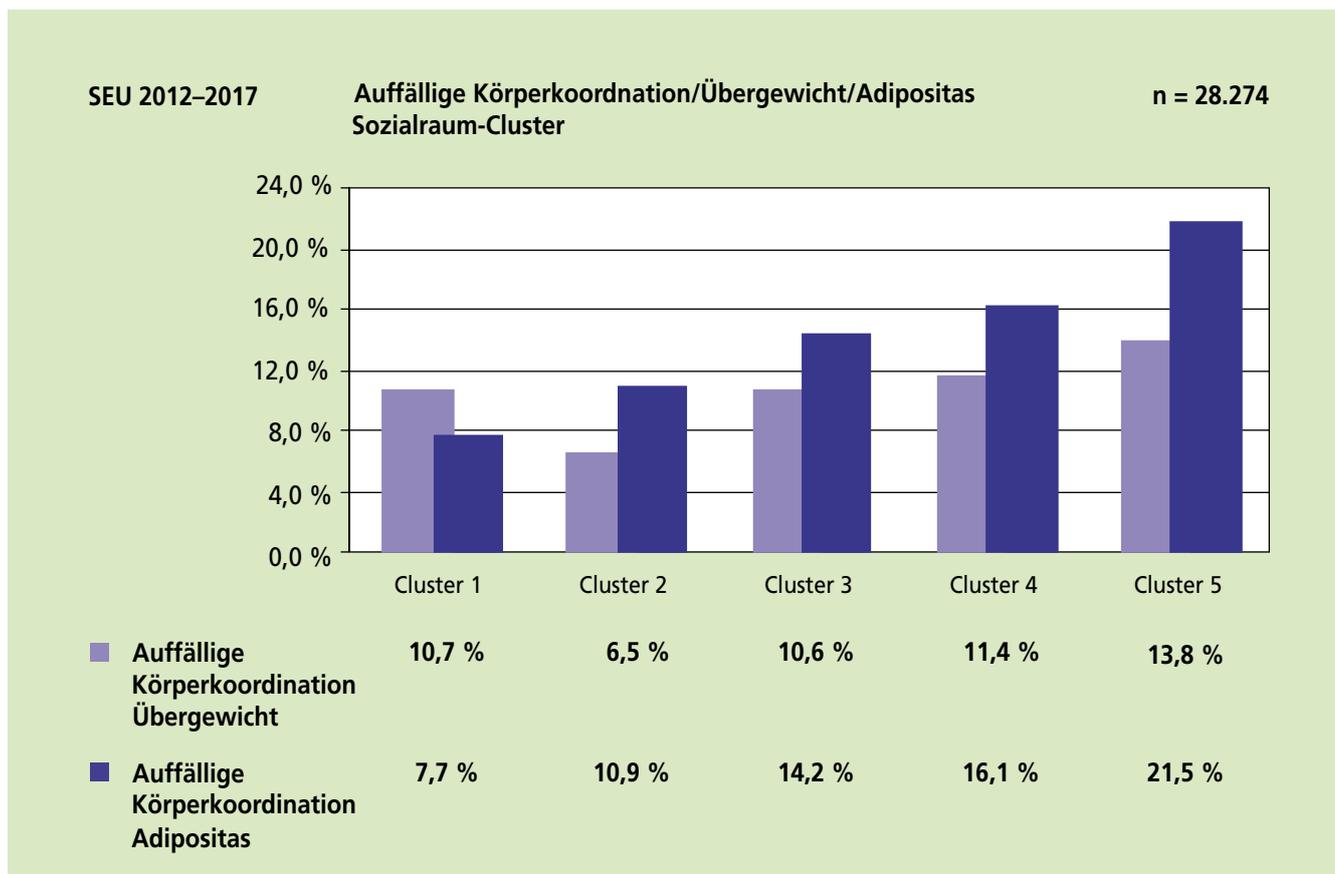
Der zunehmend „sitzende Lebensstil“ von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird von Experten u. a. für das vermehrte Auftreten von Krankheiten wie zum Beispiel Adipositas, kardiovaskulären und psychischen Erkrankungen verantwortlich gemacht.

Die folgende Tabelle veranschaulicht die Beziehung zwischen auffälliger Körperkoordination und erhöhtem Gewicht (Übergewicht/Adipositas).

Je höher das Gewicht, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder in ihrer Körperkoordination eingeschränkt sind. Eine beeinträchtigte Körperkoordination kann wiederum zu einer Erhöhung des Körpergewichts führen.

Diese Verbindung von Aktivitätsverhalten, motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit ist für das Kindes- und Jugendalter noch nicht hinreichend untersucht<sup>14</sup>.

Für diese Trends werden unter Fachleuten u. a. soziokulturelle Einflussfaktoren sowie der zunehmende Gebrauch elektronischer Medien als ursächlich diskutiert.



Diese Auswertung zeigt, dass Kinder mit auffälliger Körperkoordination ein deutlich erhöhtes Risiko haben, übergewichtig oder adipös zu sein. Dabei ist ungeklärt, was als Ursache und was als Folge anzusehen ist bzw. welche Wechselwirkungen hier bestehen.

<sup>14</sup>Zitat Mo-Mo-Modul der KIGGS-Studie, Journal of Health Monitoring 2017

## Wichtige Ergebnisse

### Übergewicht

Im Vergleich der Auswertungszeiträume 2008–2011 und 2012–2017 hat der Anteil der adipösen und übergewichtigen Kinder in der Stadt Dortmund nicht zugenommen, stagniert aber auf hohem Niveau. Der Anteil von 13,3 %<sup>15</sup> liegt für das Jahr 2015 deutlich über dem landesweiten Durchschnitt mit 10,8 %<sup>16</sup>.

Ein nachhaltiger Effekt von Projekten oder Maßnahmen zur Reduzierung von Übergewicht von Kindern ist danach für Dortmund nicht erkennbar.

Es zeigt sich eine deutliche Abhängigkeit auffälliger Befunde von der Sozialraumzugehörigkeit. Von Sozialraum-Cluster 2–5 zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg der Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas. Soziale Einflussfaktoren wie niedriger Sozialstatus oder niedriger Bildungsgrad der Eltern und Migrationshintergrund sind als wesentliche Risikofaktoren anzusehen. Entsprechend gibt es mit 10 % wesentlich mehr übergewichtige Kinder in Familien mit nicht deutscher Erstsprache als in Familien mit deutscher Erstsprache (6,5 %).

Anders als im bundesweiten Vergleich sind Mädchen in Dortmund häufiger übergewichtig oder adipös. Nur für die sozialräumlichen Cluster 1–2 liegt das Risiko für Übergewicht und Adipositas auf dem Niveau des bundesweiten Durchschnitts.

### Körperkoordination

Generell liegt die Anzahl der Kinder mit auffälliger Körperkoordination seit 2012 gleichbleibend bei etwa 7,3 %.

Bezüglich der koordinativen Fähigkeiten der Einschüler/-innen zeigt sich ebenfalls eine deutliche Abhängigkeit des Anteils auffälliger Befunde von Sozialraumzugehörigkeit, Sozialstatus, Bildungsgrad der Eltern und Migrationshintergrund. Die Tatsache, dass beispielsweise ein Kind in einem sozial benachteiligten Stadtteil wohnt oder keinen Kindergarten besucht hat, entscheidet u. a. über gute oder schlechte Fähigkeiten in der Körperkoordination und nimmt Einfluss auf die Gewichtsentwicklung.

<sup>15</sup> Daten der Schuleingangsuntersuchungen Dortmund a. und 2015

<sup>16</sup> Schulärztliche Untersuchungen NRW 2015

## Handlungsempfehlungen

### Übergewicht/Körperkoordination

#### Setting Kindertageseinrichtungen:

- In den Clustern 3–5 besteht vorrangiger Handlungsbedarf für Präventionsmaßnahmen, die der Entstehung von Übergewicht entgegenwirken und die Bewegung der Kinder fördern. Da sich die Dauer des Kindergartenbesuches als proaktiv erwiesen hat, sollten die entsprechenden Maßnahmen im Settingansatz Kindertageseinrichtungen vorrangig intensiviert werden.
- Präventionsmaßnahmen, die in Dortmund umgesetzt werden sollen, müssen hinsichtlich der Wirksamkeit evaluiert sein. Der Genderaspekt sollte beachtet werden, weil der Anteil übergewichtiger Mädchen in Dortmund vergleichsweise hoch ist.
- Für den Umsetzungsprozess wird es relevant, die unterschiedlichen Ausgangssituationen der Einrichtungen hinsichtlich Größe, Personal, Ausstattung und räumlichen Möglichkeiten zu beachten, damit eine nachhaltige Umsetzung von Maßnahmen gesichert ist.
- Ebenfalls dringender Handlungsbedarf besteht für die Kinder, die nicht oder nur kurzzeitig eine Kindertageseinrichtung besuchen. Hier wird zunächst zu prüfen sein, welche Ansätze zur Gesundheitsförderung hinsichtlich Ernährung und Bewegungsförderung bereits als wirksam anzusehen sind und wie diese umgesetzt werden können.
- Beispielhafte Maßnahmen zur Bewegungsförderung sind die Zertifizierung zum Bewegungskindergarten und das Projekt „Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“. Diese Programme sollten in den Sozialräumen der Cluster 3–5 umgesetzt werden. Die Einbeziehung weiterer anerkannter Projekte ist zu überprüfen.

#### Setting Schule:

- Klasse2000 ist ein evaluiertes Projekt zur Gesundheitsförderung im Grundschulalter. In den Sozialräumen der Cluster 3–5 sollte das Programm intensiviert werden. Die Einbeziehung weiterer anerkannter Projekte sollte geprüft werden.
- Gesunde Schulernährung muss deutlich stärker in den Fokus genommen werden, um hier möglichst dauerhaft ein gesundes Ernährungsverhalten zu fördern.
- Für Kinder im Grundschulalter müssen mehr niedrighschwellige Angebote zur Bewegungsförderung im eigenen Stadtteil zur Verfügung stehen. Hier sollten unbedingt die Sportvereine einbezogen werden.

## Anhang

### Gesundheitsziel für Dortmunder Kinder

**Alle Kinder in Dortmund wachsen  
– auch unter schwierigen Lebensbedingungen –  
gesund auf.**

Um eine gesunde Kindesentwicklung zu unterstützen, werden gesundheitsförderliche Lebenswelten weiterentwickelt und geschaffen sowie gesundes individuelles Verhalten gestärkt. Auf Grundlage der Daten von Gesundheits- und Sozialberichterstattung ergeben sich für Dortmund folgende Handlungsschwerpunkte:

- Gesunde Ernährung
- Bewegung und Entspannung
- Lebenskompetenz und Widerstandsfähigkeit/psychische Gesundheit
- Mund- und Zahngesundheit
- Vermeidung von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt

**Maßnahmen sollen sich dabei auf die folgenden Lebensphasen beziehen:**

- Schwangerschaft/Geburt und 1. Lebensjahr
- Kita- und Spielgruppen-Alter (1–3 Jahre)
- Kita- und Vorschul-Alter (3–6 Jahre)
- Primarschul-Alter (6–10 Jahre)
- Sekundarschul-Alter (ab 10 Jahren)

**Der Fokus soll in einem ersten Schritt auf den Aspekt der Übergewichtsprävention gelegt werden, da kindliches Übergewicht**

- eine Vielzahl von Folgeerkrankungen vorzeitig nach sich ziehen kann (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Krebserkrankungen, psychische Erkrankungen)
- die Lebensqualität deutlich einschränkt
- die Teilhabemöglichkeiten in allen Entwicklungsphasen einschränkt
- die Lebenserwartung herabsetzt.

In der Übergewichtsprävention lassen sich die für die allgemeine Kindesentwicklung genannten Handlungsschwerpunkte gut vereinen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes können mögliche Effekte nachgewiesen und im Zeitverlauf verfolgt werden.

Für die Zielerreichung sollen vorhandene Strukturen genutzt und alle relevanten Gesundheitsakteure miteinbezogen werden.

Beschluss des Rates der Stadt Dortmund vom 28.09.2017

DORTMUND ÜBERRASCHT. DICH.

# Gesund GROSS werden



**OSKAR**

10 Elternempfehlungen

Stadt Dortmund Gesundheitsamt



DORTMUND ÜBERRASCHT. DICH.

# Fit für die Schule

## Ernährung für Schulkinder



**OSKAR**

Tipps Ihrer Schulärztinnen

Stadt Dortmund Gesundheitsamt



DORTMUND ÜBERRASCHT. DICH.

# Fit für die Schule

Übungsanregungen zur Förderung der Bewegung und Geschicklichkeit



Tipps Ihrer Schulärztinnen

**OSKAR**

Stadt Dortmund Gesundheitsamt



# Klasse2000®

Gesundheitsförderung in der Grundschule  
Gewaltvorbeugung und Suchtvorbeugung

## 5x5 gute Gründe für Klasse2000

**KLARO**

Fit fürs Leben - Wir sind dabei!

KLARO  
www.klasse2000.de





# Iss ok in Dortmund

## STARKE PAUSENSNACKS IN DER SCHULE

Ein Projekt des Gesundheitsamtes Dortmund

### Die Ausgangssituation

Befragung von weiterführenden Schulen in Dortmund 2016



- von 8 Hauptschulen haben **4** keine Mensa
- von 13 Realschulen haben **12** keine Mensa
- von 15 Gymnasien haben **10** keine Mensa

Fazit der Befragung:

- ➔ Schüler/-innen von **26 Schulen in Dortmund** sind auf die **Verpflegung durch eine Cafeteria/einen Kiosk** angewiesen.

Das geht in einem Schulkiosk an einer weiterführenden Schule ohne Mensa **in einer Woche** über den Tisch:

- **519** belegte Brötchen oder Toasts (u.a. mit 8 kg Remoulade)
- **250** Käsebrötchen
- **200** Laugenbrötchen
- **225** Schokobrotchen
- **7,5** kg Schokomüsli
- **722** Schokoriegel
- **154** Tüten Chips
- **435** Flaschen/Tetrapacks stark zuckerhaltige Getränke
- **58** Flaschen Wasser



Übergewicht und Adipositas

bei 6-jährigen Kindern

- In Deutschland: **~ 11 %** (Daten LZG \*)
- In NRW: **10,7 %**
- In Dortmund: **13,3 %**
- In der Nordstadt: **22,8 %**

bei 15-jährigen Jugendlichen

- In NRW: **25,9 %** (Daten LZG\*)

\* Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Jahresberichte, Report 2014, Daten der Untersuchung des gesamten Einschulungsjahrgangs (148.182 untersuchte Kinder)

\* Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Jahresberichte, Report 2014, Untersuchung zur Schulentlassung an Regelschulen (3005 untersuchte Jugendliche)



Ergebnisse einer Schülerbefragung 2016

an einem Dortmunder Gymnasium ohne Mensa (ca. 1.000 Schüler, Rücklaufquote der Fragebögen 55 %)

- **90 %** der Befragten ist gesunde Ernährung wichtig
- **80 %** der Befragten ernähren sich nach eigener Einschätzung gesund und ausgewogen
- **50 %** der Befragten geben an, sich auszukennen mit den Inhaltsstoffen der Lebensmittel
- **70 %** der Befragten wünschen sich ein gesünderes Angebot in der Cafeteria und dem Kiosk

Kooperationspartner:



Stadt Dortmund Gesundheitsamt



### Das Projekt

Iss ok in Dortmund

Starke Pausensnacks in der Schule

Unsere Projektschritte:

- Analyse der Ausgangssituation, Schülerbefragung
- „Runder Tisch Schulkiosk“ mit Kooperationspartnern
- Entwicklung vollwertiger Snacks von Schülern für Schüler
- Langfristige Unterstützung von Schulen durch das Gesundheitsamt
- Erstellung eines Handlungsleitfadens für Schulen, die sich auf den Weg machen



### Der Handlungsleitfaden

„Iss ok in Dortmund – Starke Pausensnacks in der Schule“ umfasst:

- Konkrete Tipps und Informationen
- Praktische Handlungsanweisungen
- Checkliste „Schulkiosk“
- Schülerfragebögen inkl. Anschreiben
- Textvorlage für die Schulkonferenz
- Rezepte entwickelt von Schülern für Schüler
- Produktvorschläge



Schülerin und Schüler des Gisbert-von-Romberg-Berufskollegs



### Die Ziele

- Angebotsverbesserung im Schulkiosk und in der Cafeteria weiterführender Schulen, Gesundes billiger, Ungesundes teurer
- Ermütigung der Schüler/-innen, Eltern und Lehrer/-innen Art und Umfang des Angebotes mitzubestimmen
- „Gesunde Ernährung“ als pädagogisches Konzept an Schulen verankern
- Praktische Anwendung des Erlernten im Schulkiosk
- Einbindung der Schüler/-innen in die Entwicklung leckerer, vollwertiger und vitaminreicher Snacks
- Verkauf von stark zuckerhaltigen und fettreichen Lebensmitteln sinkt
- Verbesserung des Ernährungsverhaltens Jugendlicher
- Nachhaltigkeit über stabile Finanzierung und Motivationserhalt bei der Zielgruppe



Von der AG „Gesunde Ernährung“ des Leibniz-Gymnasiums gestaltetes Plakat zum Projekt





## **IMPRESSUM**

**Herausgeber:** Stadt Dortmund Gesundheitsamt, Hoher Wall 9–11, 44137 Dortmund

**Redaktion:** Dr. Frank Renken (verantwortlich), Kinder-und Jugendgesundheitsdienst

**Fotos:** Dr. Susanne Klammer, Denise Lorenz, Nicole Beermann, AdobeStock

**Logo:** Klasse 2000

**Illustration (Oskar):** Denise Lorenz

**Datenaufbereitung:** Fachbereich Statistik

**Gestaltung, Satz und Produktion:** Dortmund-Agentur – 08/2018

