

Bielefeld

Gesundheitsbericht Kinder

Entwicklung der Adipositas von 1992 bis 2014
in den Einschuljahrgängen

- Eine weltweite Epidemie (WHO 1999)
- Adipositas ist eine krankmachende Ansammlung von Körperfett
- Adipositas im Kindes- und Jugendalter liegt vor, wenn die 97. Perzentile erreicht wird
 - Auf Grundlage alters- und geschlechtsbezogener überregionaler Referenzwerte, die auf methodisch unterschiedlichen Datensätzen aus den Jahren 1985-1999 in der BRD beruhen
 - münden in etwa im Alter ab 18 Jahren in einem BMI ≥ 30

- Einschulungsuntersuchung - jährlich Daten eines gesamten Jahrgangs (\emptyset -Alter 5,9 Jahre)
- seit 1992 digitale Erfassung der Gewichts- und Größedaten und Berechnung des BMI nach den entsprechenden Referenzwerten
- Statistische Bezirke
 - Erfassung seit 2007
 - Minimum 30 untersuchte Einschulkinder pro statistischem Bezirk
 - Summe der Einschuljahrgänge
 - 2008/2012 = 15.494 Einschulkinder
 - 2009/2013 = 15.420 Einschulkinder
 - 2010/2014 = 15.241 Einschulkinder
 - 80 statistische Bezirke von insgesamt 92 berücksichtigt
 - statistische Identifikation von stark abweichenden Bezirken (Z-Werte > 2 absolut *und* in Prozent)

Determinanten der Gesundheit

Erstsprache (deutsch/nicht-deutsch)

Ethnische Gruppe

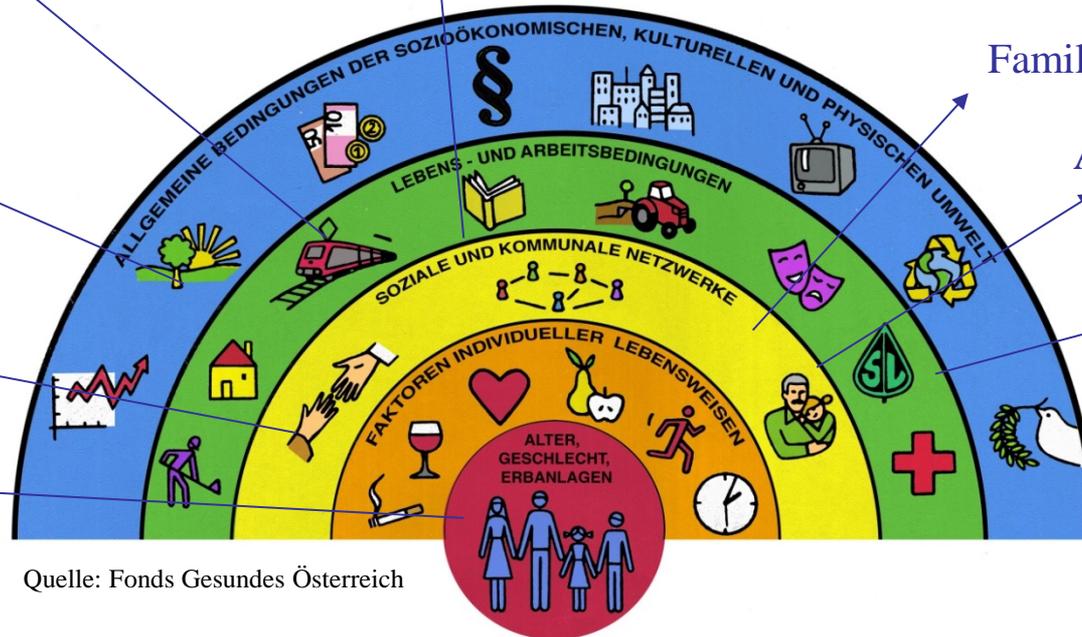
Familienform

Anzahl der Geschwister

Bildungsschicht der
Einschulhaushalte

Dauer des Kinder-
gartenaufenthalts

Gender



Quelle: Fonds Gesundes Österreich



Ursachen & Folgerisiken der Adipositas

familiäre organische, psychische oder lebensgeschichtliche Anfälligkeit (Disposition), genetische Ursachen

Lebensstil (z.B. Bewegungsmangel, Fehlernährung)

ständige Verfügbarkeit von Nahrung

Schlafmangel

Stress

depressive Erkrankungen

niedriger Sozialstatus

Essstörungen (z.B. Essgelage-Störung, nächtliche Essstörung)

Erkrankungen, die Stoffe in den Blutkreislauf absondern (z.B. Schilddrüsenunterfunktion, verschiedene körperliche Veränderungen durch überhöhten Kortisongehalt im Blut)

Medikamente (z.B. Antidepressiva, Neuroleptika, Phasenprophylaktika, Antiepileptika, Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva, Betablocker)

andere Ursachen (z.B. Immobilisierung, Schwangerschaft, Nikotinverzicht)

Risiko >3-fach erhöht

- Zuckerkrankheit
- Gallensteinleiden
- Insulinresistenz
- Fettleber
- Schlaf-Apnoe-Syndrom

Risiko 2-3-fach erhöht

- Herzkrankheit durch (anhaltende) Durchblutungsstörungen des Herzens
- Bluthochdruck
- Fettstoffwechselstörung
- Gelenkverschleiß des Kniegelenks
- Stoffwechselkrankheit mit schmerzhaften Gelenkbefall
- Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft

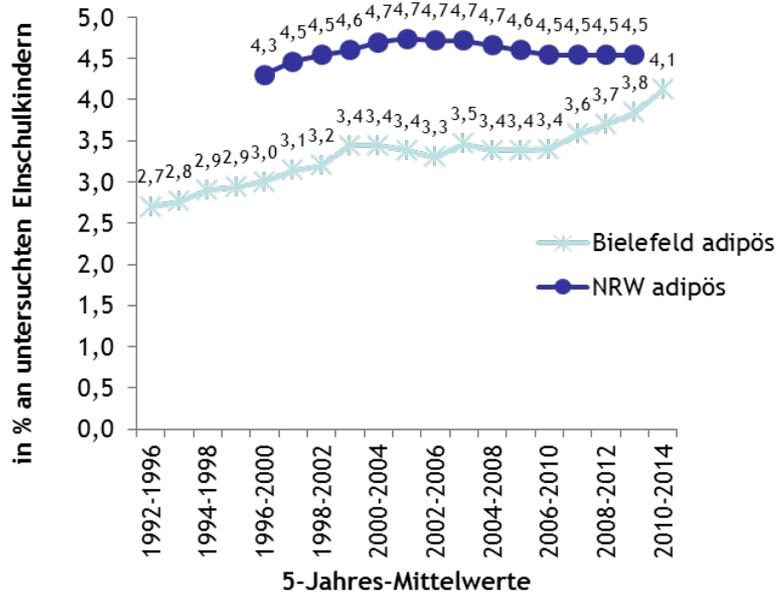
Risiko 1-2-fach erhöht

- Krebserkrankungen
- Fehlfunktion der Eierstöcke
- Gelenkverschleiß des Hüftgelenks
- Rückenschmerzen
- Unfruchtbarkeit
- Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist



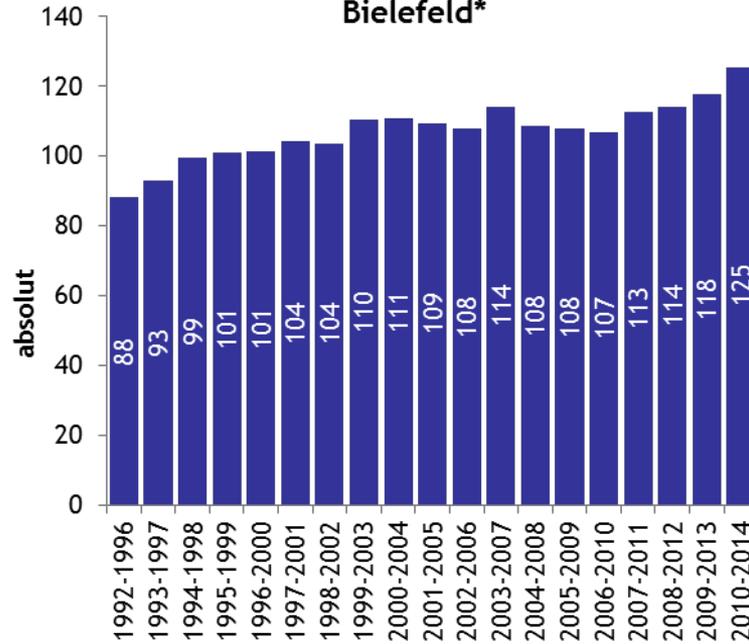
Entwicklung der Adipositas bei Einschulkindern in Bielefeld insgesamt und NRW

Entwicklung der Adipositasraten in den Einschuljahrgängen Bielefeld & NRW 1992-2014



Quelle: Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt

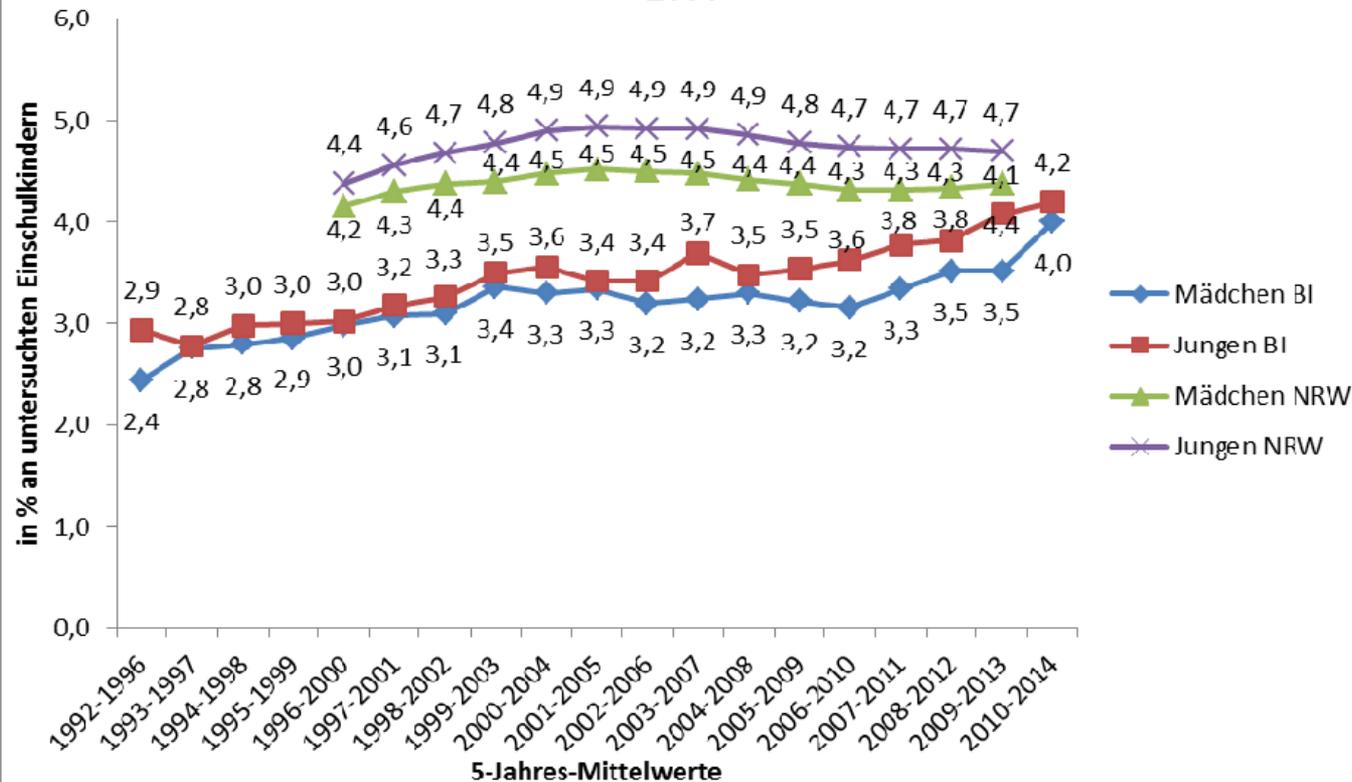
Entwicklung der Adipositas in den Einschuljahrgängen 1992-2014 in Bielefeld*



Quelle: LZG NRW, eigene Berechnung und Darstellung.



Entwicklung der Adipositasraten in Bielefeld und NRW nach Geschlecht 1992-2014



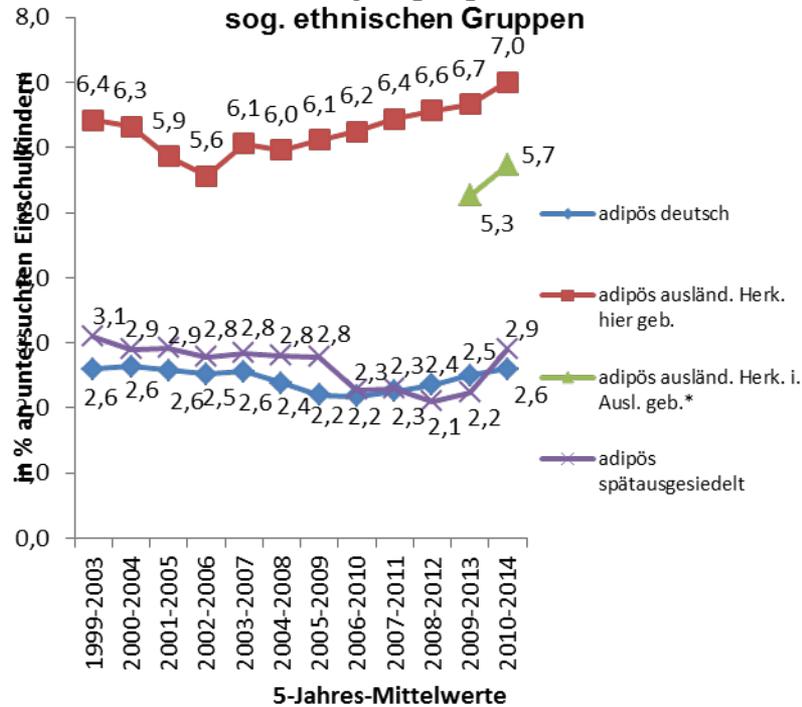
Quelle: Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt



Gesundheitsdeterminanten

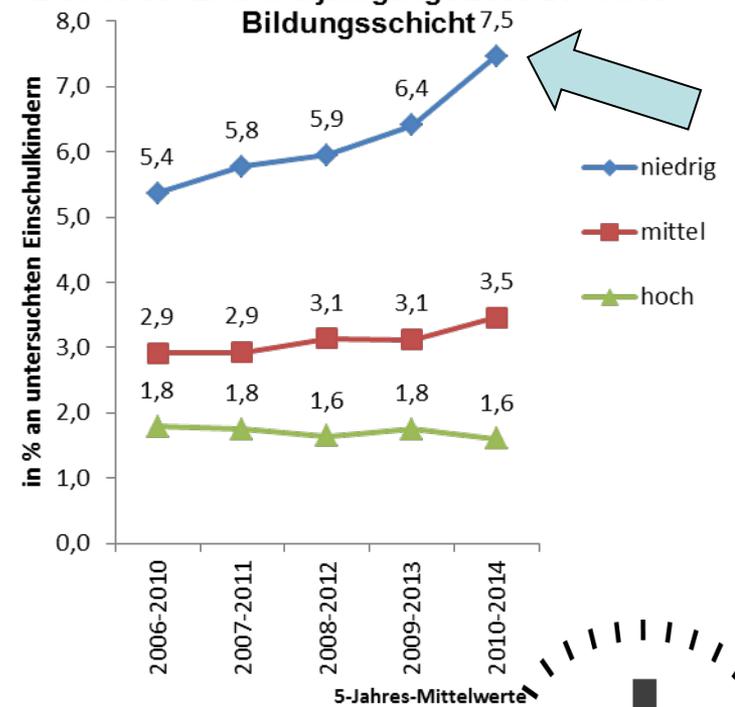
Ethnische Gruppe / Bildungsschicht

Entwicklung der Adipositasrate in den Bielefelder Einschuljahrgängen 1999-2014 nach sog. ethnischen Gruppen



*Werte < 3 = Datenschutz, deswegen Zeitreihe unvollständig
Quelle: Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt

Entwicklung der Adipositasraten in den Bielefelder Einschuljahrgänge 2006-2014 nach Bildungsschicht

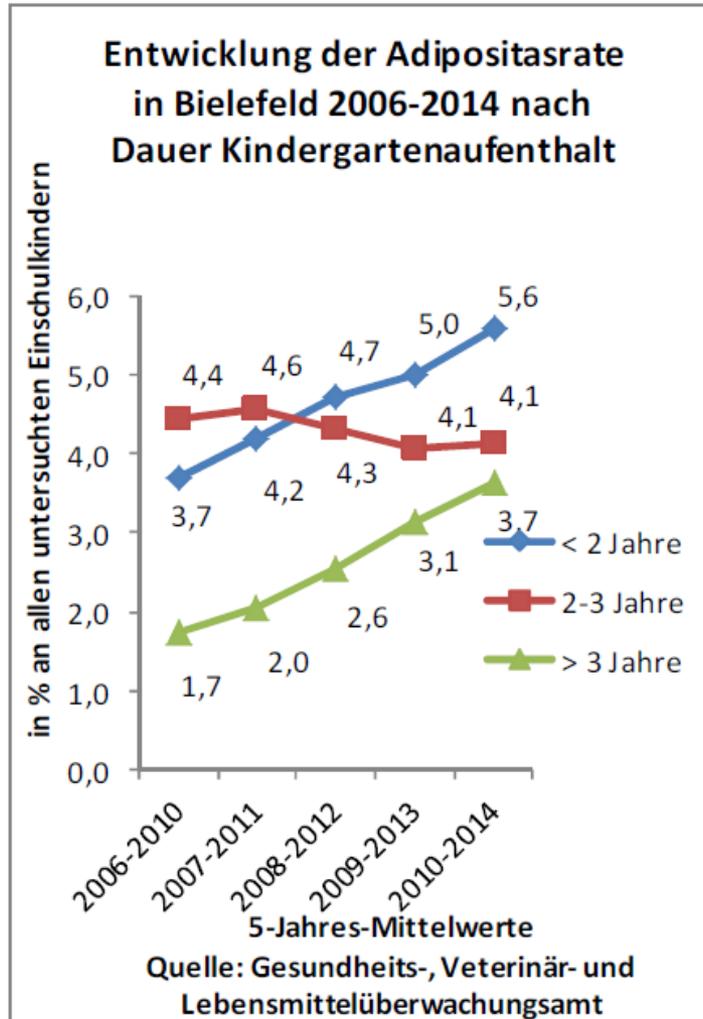


Quelle: Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
Gesundheitskonferenz

Adipositasrate im Verhältnis Zur Dauer Kindertagesaufenthalt

Bielefeld

Gesundheitsbericht
Kinder



Profitieren alle Kinder
gleichermaßen von den
Präventionsangeboten?

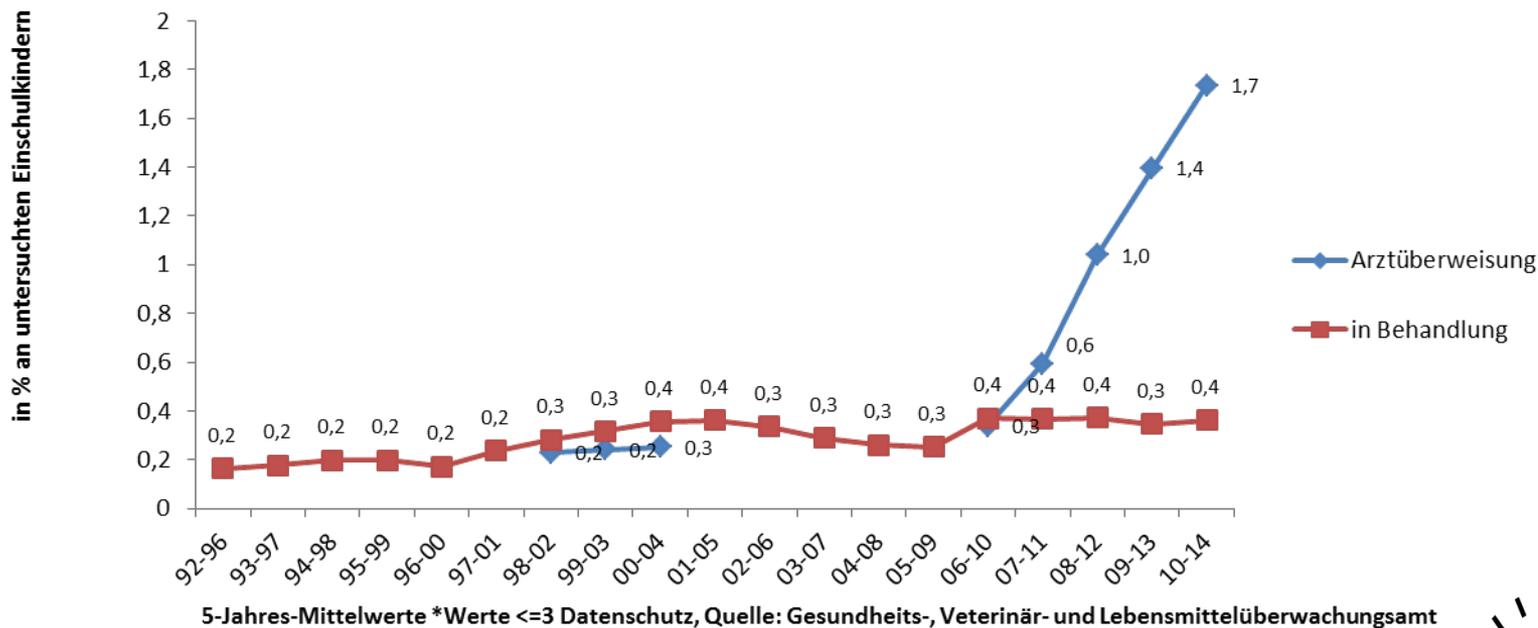


Behandelte vs. neubefundete Einschulkinder mit Adipositas gesamtstädtisch

Bielefeld

Gesundheitsbericht
Kinder

Entwicklung der Neubefunde- und Behandlungsrate von Adipositas in den Bielefelder Einschuljahrgängen 1992-2014*



Gesundheitsdeterminanten der Adipositas und Adipositas nach statistischen Bezirken

- sehr stark abweichend -

Gesundheitsdeterminanten der Einschuljahrgänge 2008/2012, 2009/2013, 2010/2014



Adipositas Ergebnisse nach statistischen Bezirken

Bielefeld

Gesundheitsbericht
Kinder

Es weicht kein statistischer Bezirk im Vergleich zu allen berücksichtigten statistischen Bezirken mit an Adipositas erkrankten Einschulkindern sehr stark ab !

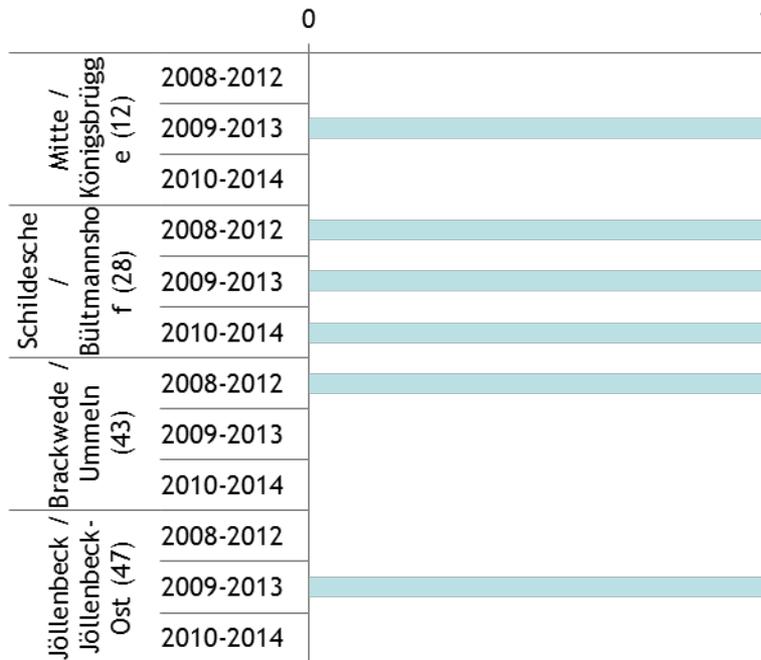


Neubefunde und Einschulkinder mit Adipositas in Behandlung nach statistischen Bezirken

Bielefeld

Gesundheitsbericht
Kinder

**Einschulkinder mit Adipositas in
Behandlung 2008/2012,
2009/2013, 2010/2014**



- Neubefunde Adipositas
 - kein statistischer Bezirk wich sehr stark ab

Tabelle 4.2

Schwerpunktt Themen in den fünf Altersstufen

	0-3 Jahre	3-6 Jahre	6-12 Jahre	12-18 Jahre	18-27 Jahre
Gesundheit im Mutterleib	X				
Säuglingssterblichkeit/Unfälle	X				
Stillen	X				
Impfungen und Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung/ Vorsorge	X	X			
Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand	X				
Akute Krankheiten	X	X			
Chronische Krankheiten, Behinderung, spezieller Versorgungsbedarf	X	X	X		
Mundgesundheitsverhalten	X				
Psychische Gesundheit	X	X			
Bindungsstörung	X				
Regulationsstörungen	X				
Kindeswohlgefährdung	X			X	
Entwicklungsauffälligkeiten (Motorik, Sprache, Verhalten)		X			
Sprachkompetenz bei Kindern mit Migrationshintergrund		X			
Ernährung und Essverhalten		X			
Umweltbelastungen		X			
Bewegung/körperlich-sportliche Aktivität			X		
ADHS (Hyperaktivität)			X		
Stresserleben und Wohlbefinden			X		
Kinder kranker Eltern			X		
Schmerzen			X		
Angststörungen			X		
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten			X		
Gebrauch von Psychopharmaka			X		
Tabak, Alkohol und Drogen: Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit				X	X
Nutzung elektronischer Medien				X	
Übergewicht und Adipositas				X	
Sexualität und sexuelles Risikoverhalten				X	
Schwangerschaften Minderjähriger				X	
Essstörungen				X	
Depressive Erkrankungen				X	
Suizidalität				X	
Gewalterfahrungen				X	
Borderline-Persönlichkeitsstörung					X
HIV/AIDS					X
Gesundheitsrelevante Aspekte des Erwerbslebens und von Arbeitslosigkeit					X
Wohnungslose Heranwachsende					X

Bielefeld
Gesundheitsbericht
Kinder



- Einwirken auf die Gesundheitsdeterminanten niedrige Bildungsschicht und ethnische Gruppe
→ dabei eine selektive, ggf. risikogruppenbezogene Prävention verfolgen
- Gesamtstädtische Ansätze, wie z.B.
 - Passgenauigkeit der bereits durchgeführten Angebote in den Kindertagesstätten überprüfen
 - Spielplatzsituation berücksichtigen
 - Lebenswelt der Familien in den Blick nehmen
 - Maßnahmen der Verhältnisprävention mit Maßnahmen der Verhaltensprävention abstimmen

- Senkung der Adipositasrate der Einschulkinder bis 2020 auf 3,4 %



