

Vernetzte kommunale
Gesundheitsförderung
für Kinder



Forschungsverbund ,Gesund Aufwachsen‘

Qualitätssicherung und Zugangschancen



GEFÖRDERT VOM



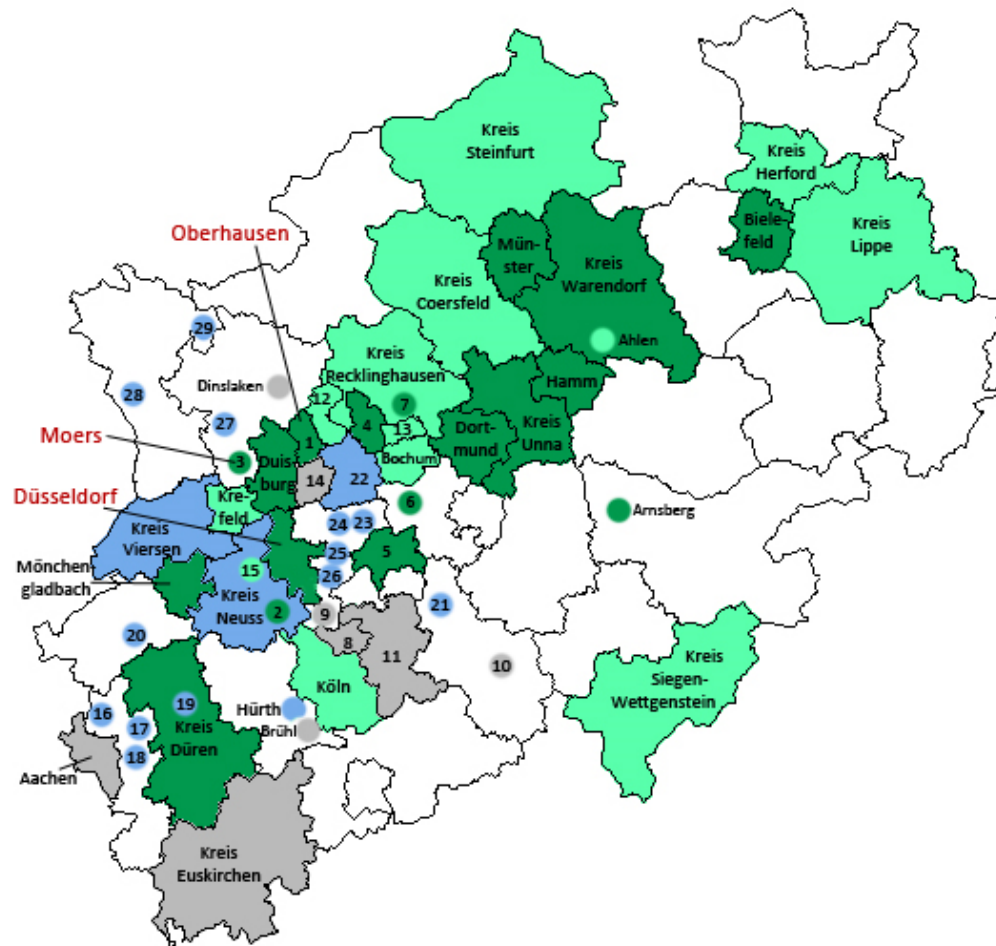
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Inhaltsverzeichnis

- Förderung von Präventionsketten
- Der Forschungsverbund ‚Gesund Aufwachsen‘
 - Projektpartner
 - Forschungszugang und Untersuchungsdesign
 - Forschungsfragen
- Ergebnisse in Oberhausen
 - Qualitative Ergebnisse
 - Quantitative Ergebnisse
- Schlussfolgerungen

Systematische Förderung Präventionsketten NRW



MKFFI	LVR
1. Oberhausen	16. Herzogenrath
2. Dormagen	17. Eschweiler
3. Moers	18. Stollberg
4. Gelsenkirchen	19. Düren
5. Wuppertal	20. Hückelhoven
6. Witten	21. Remscheid
7. Gladbeck	22. Essen
8. Leverkusen	23. Velbert
9. Monheim	24. Wülfrath
10. Gummersbach	25. Mettmann
11. Rhein. Berg. Kreis	26. Hilden
12. Bottrop	27. Kamp-Lintfort
13. Herne	28. Kevelaer
14. Mülheim	29. Emmerich
15. Neuss	
MKFFI & LVR	

Integrativer Forschungszugang



Projektpartner

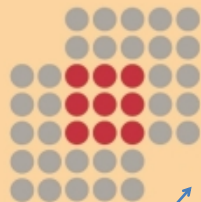
Soziale Teilhabe & Ernährung Bewegung



Deutsche
Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne



institut für
sportwissenschaft
Universität Münster



Stiftung Zentrum
für Türkeistudien und
Integrationsforschung

Türkiye ve Uyum
Araştırmaları
Merkezi Vakfı

Institut an der
Universität Duisburg-Essen



chs
centre for
health & society
Heinrich Heine Universität Düsseldorf



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Resilienz

Wissenstransfer

Gesundheit bei Schuleingang

Integrierter kommunaler Gesamtansatz

Allgemeine Umweltbedingungen

Lebens- und Arbeitsbedingungen

Soziale und kommunale Netzwerke

Individuelle Lebensweisen

Individuelle Merkmale

Experten-
interview /
-workshop

Eltern-
befragung

Gruppen-
diskussion

Entwicklungsmonitoring &
Kinderbefragung

Präventionskette

Vor der
Geburt

Familie

Kindertagesstätte

Grundschule

Weiterführende
Schule

Ausbildung /
Betrieb

©KATALYSE

Zentrale Forschungsfragen

- Wie ist der Status Quo kommunaler Gesamtansätze in den Modellkommunen?
- Wie bewerten kommunale Akteure den Implementierungs-Prozess?
- Wie nehmen sozial benachteiligte Familien und Familien mit Zuwanderungsgeschichte Maßnahmen kommunaler Gesundheitsförderung wahr?
- Welche Merkmale fördern Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft, welche Zugangsbarrieren wirken?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Maßnahmen und der Kindergesundheit?

Bestandsaufnahme in Modellkommunen

- Ziel: Erfassung und Analyse vernetzter kommunaler Gesundheitsförderung
- Biografischer Übergang Kindertagesstätte – Grundschule
- Auswahl der Quartiere und Einrichtungen
 - Sozial- und Gesundheitsindikatoren
- **Experteninterviews** (n=21) & **Expertenworkshop** (n=12)
 - kommunale Experten_innen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen
 - Leiter_innen KTE, Familienzentren und Grundschulen

Übersicht Experteninterviews in Oberhausen

- **Frau Backer:** Kinder und Jugendgesundheitsdienst
- **Frau Becker:** Bildungsbüro, Bildungs- und Erziehungspartnerschaften
- **Frau Eggemann:** Büro für Chancengleichheit
- **Herr Lippke:** Kommunales Integrationszentrum
- **Frau Paulat:** Frühe Hilfen
- **Frau Schulte-Ortbeck:** Bildungsbüro, Bildungs- und Erziehungspartnerschaften
- **Frau Thamm:** Entwicklungsplanung: Frühkindliche Bildung
- **Herr Turra-Ebeling:** Gesundheitsplanung, Gesundheitskonferenz

Übersicht Experteninterviews in Oberhausen –

Alsfeld, Lirich, Mitte (HBF), Sterkrade, Heide

FZ / KTE in Oberhausen:

- FZ Alsbachtal
- FZ Lirich
- FZ Nohlstraße
- KTE Gute Hoffnung
- KTE Schatzkiste
- KTE Grashüpfer

Schulen in Oberhausen:

- Alsfeldschule
- Wunderschule
- Adolf-Feld-Schule
- Steinbrinkschule
- Osterfelder Heide-Schule

Erste qualitative Ergebnisse

Partizipative Bestandsaufnahme

Meilensteine auf dem Weg zur Präventionskette

- Etablierung Familienberichterstattung
- Weiterentwicklung Sozial- und Gesundheitsberichterstattung
- Entwicklung eines kleinräumigen Monitoring (intersektoral)
 - Indikatoren: Ökonomische Lebenssituation, Gesundheit, Bildung
- Onlinedatenbank ‚Frühe Hilfen‘
- Qualifizierung ‚Interkulturelle Bildungs- und Gesundheitsmediatoren‘

Herausforderungen im Sozialraum

Gesellschaftlicher Wandel und Soziale Ungleichheit manifestieren sich im Stadtquartier

- Sozialschwache Stadtquartiere
 - Segregation z.B. nach Bildung, Einkommen, Herkunft
 - Familien in prekären Lebenslagen
 - Schlechte Infrastruktur
- Europäische und internationale Migration
- Demografischer Wandel (z.B. Zusammenlegung von Schulen)
- Pluralisierung von Lebenslagen & -formen
- Strukturwandel von Industriegebieten

Herausforderungen KTE und Grundschule

- Erweiterter Erziehungsauftrag (System Familie / Umfeld)
- Verlust von Alltags- und Erziehungs Kompetenzen
- Mehr Aufgaben / Verantwortung ↔ Ressourcen
- Umgang mit Diversity / Migration und Inklusion
- Segregation (z.B. Schulsegregation)

Herausforderungen KTE und Grundschulen

- Qualifizierungsbedarf
- Ausstattung und Räumlichkeiten
- Angebote und Zugänge ↔ Klientel und Sozialraum
- Fehlende Nachhaltigkeit von Einzelprojekten

Entwicklungsperspektiven

Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention

Quartiersmanagement etablieren und Nachbarschaftskonzepte entwickeln

- a) Stadtteilbezogene Ansprechpartner (trägerneutral) die vernetzen und koordinieren sowie mit den Akteuren vor Ort Nachbarschaftshilfen entwickeln und umsetzen
- b) „Landkarte“: Übersicht und Information zu stadtteilbezogenen Möglichkeiten wie z.B. Unterstützungs-, Hilfestrukturen (Wo? Wann? Was? Wer?)

„Daten für Taten“: Sozialräumliches Monitoring weiterentwickeln und systematisch nutzen

- a) Frühkindliche Diagnostik zum KiTa-Eintritt (spätestens zum 4. Lebensjahr)
- b) Daten der KiTa-Eingangsdagnostik und Schuleingangsuntersuchung als Steuerungs- und Planungsinstrumente für Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung
- c) Gezielter und sozialraumorientierter Ressourceneinsatz: „Mittel da wo sie besonders gebraucht werden.“
- d) „Statt Gesundheitsförderung im Setting (Einzelprojekte) gesundheitsförderliche Quartiers- und Organisationsentwicklung.“

Gemeinsame Ziele entwickeln und Vorgehensweisen abstimmen

- a) Erziehungs- und Bildungspläne für KiTa und Grundschule abstimmen - Pädagogische Praxis orientiert an gemeinsamen Zielen
- b) Bildungs- und Gesundheitsziele in den Bereichen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit zusammen entwickeln
- c) Systematische Gestaltung von biografischen Übergängen (Kita – Schule – weiterführende Schule)

Bewegungsförderung in KiTa und Schule

- a) Finanzierte Aus- / Fortbildung für Erzieherinnen (z.B. Übungsleiter C Breitensport, Rettungsschwimmer)
- b) Förderung der Kooperation Sportverein und KiTa durch (Teil-) Finanzierung von Übungsleitern
- c) Schwimmzeitenerweiterung für Schulen sowie gezielte Schwimmangebote in den Ferien für Kindergarten- und Grundschulkinder

Erste quantitative Ergebnisse

Körperliche Gesundheit und Bewegung

Übersicht der Erhebungen in Oberhausen –

Alsfeld, Lirich, Mitte (HBF), Sterkrade, Heide

KTE in Oberhausen:

- Familienzentrum Alsbachtal
- Familienzentrum Lirich
- Familienzentrum Nohlstraße
- KTE Gute Hoffnung
- KTE Schatzkiste
- KTE Grashüpfer

Schulen in Oberhausen:

- Alsfeldschule
- Wunderschule
- Adolf-Feld-Schule
- Steinbrinkschule
- Osterfelder Heide-Schule

Übersicht Teilnehmer*innen

KTE

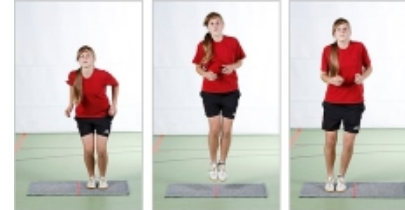
- 208 Kinder (Lirich: 84, Alsbachtal: 42, Schatzkiste: 38, Grashüpfer: 23, Nohlstr.: 21 Kinder, 39.9 % Mädchen)

Schulen

- Klasse 1: 196 Kinder (Wunderschule: 80, Steinbrink: 53, Osterfeld: 31, Alsfeld: 32 Kinder zwischen 5 und 7 Jahren, 52.3% Mädchen)
- Klasse 3: 280 Kinder (Wunderschule: 71, Steinbrink: 69, Osterfeld: 28, Alsfeld: 47, Adolf-Feld: 65 Kinder zwischen 7 und 10 Jahren, 49.1% Mädchen)

Motorische Testung in Schulen und Kindergärten

- Standweitsprung
 - Kraft (Schnellkraft)
- Seitliches Hin und Her Springen
 - Koordination und Zeitdruck
- Sit & Reach
 - Beweglichkeitstest



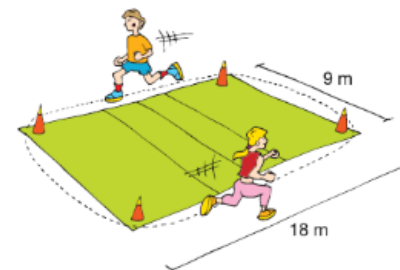
Motorische Testung in Schulen und Kindergärten

- Ein-Bein-Stand
 - Koordination (Gleichgewicht und Konzentration)
- Balancieren Rückwärts:
 - Koordination unter Präzisionsdruck



Zusatz in Schulen

- Liegestütz
 - Kraftausdauer, Koordination
- Sit-Ups
 - Kraftausdauer
- 6min-Lauf
 - Ausdauer



Zusatz in Kindergärten

- Pendellauf
 - Schnelligkeit



Erläuterungen



- Die Aufgaben stammen aus dem DKT und dem KiMo-Test und bilden die gesundheitsbezogene Fitness der Kinder ab.
- Es gibt Referenzwerte, wie gut die Leistung unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht ist.
- Noten 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schwach)



Gesundheits-Check

- BIA: Bio-Impedanz-Analyse (Körperfett)
- Taillen-Umfang
- Blutdruck
- Herzfrequenz
- **Größe und Gewicht: BMI**

Referenzwerte nach Cole (Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht, Adipositas für Alter und Geschlecht)

Ergebnisse der Motorik-Testungen im Überblick KTE, 1. Klasse und 3. Klasse (Gesamt)



Stichprobenbeschreibung

KTE:

- Gesamtstichprobe: t1 = 182 Kinder und t2 = 128 Kinder
- Reiner Längsschnitt KiTa: **113 Kinder** (71 Jungen; 42 Mädchen)

	MW	Min.	Max.	SD
Alter t1	4.97	2.66	6.67	.72
Alter t2	5.69	3.38	7.41	.72



Stichprobenbeschreibung

1. Klasse:

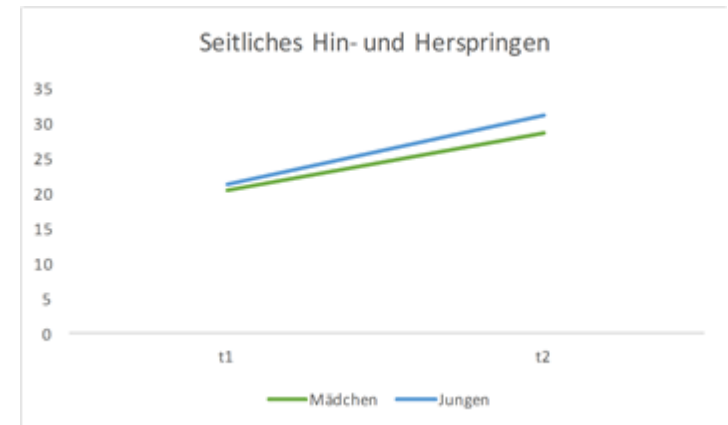
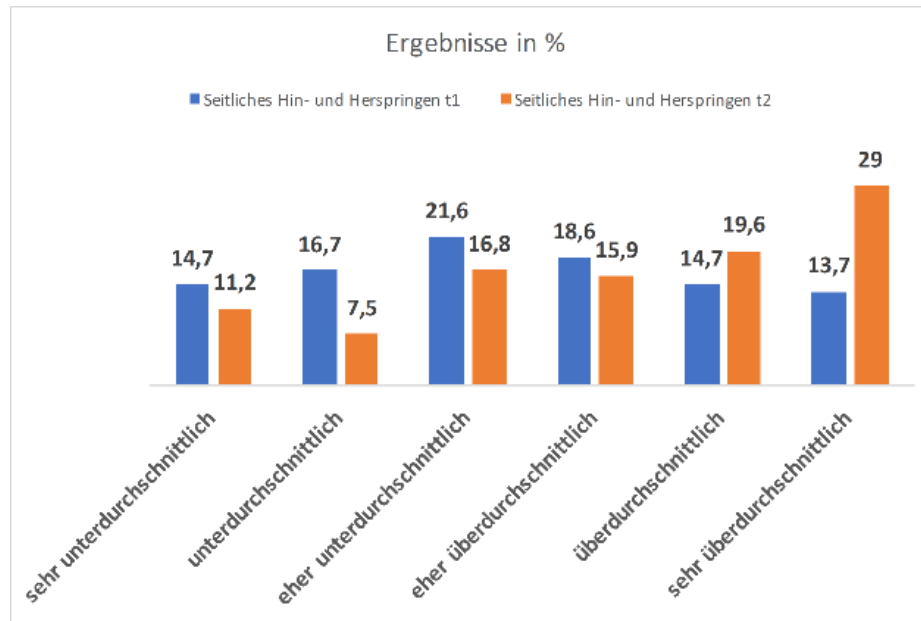
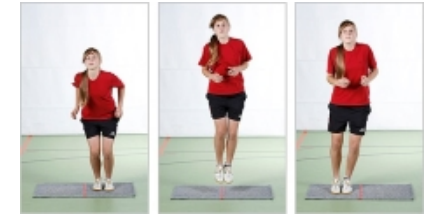
- Gesamtstichprobe: t1 = 153 Kinder und t2 = 142 Kinder
- Reiner Längsschnitt 1. Klasse: **120 Kinder** (56 Jungen; 64 Mädchen)

3. Klasse:

- Gesamtstichprobe: t1 = 189 Kinder und t2 = 217
- Reiner Längsschnitt 3. Klasse: **167 Kinder** (87 Jungen; 80 Mädchen)

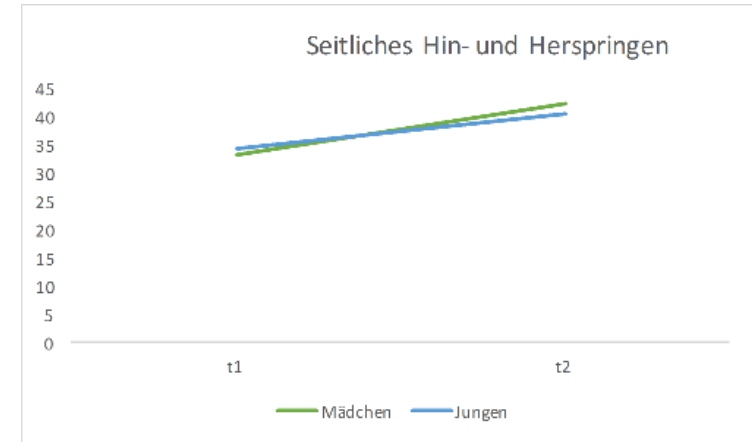
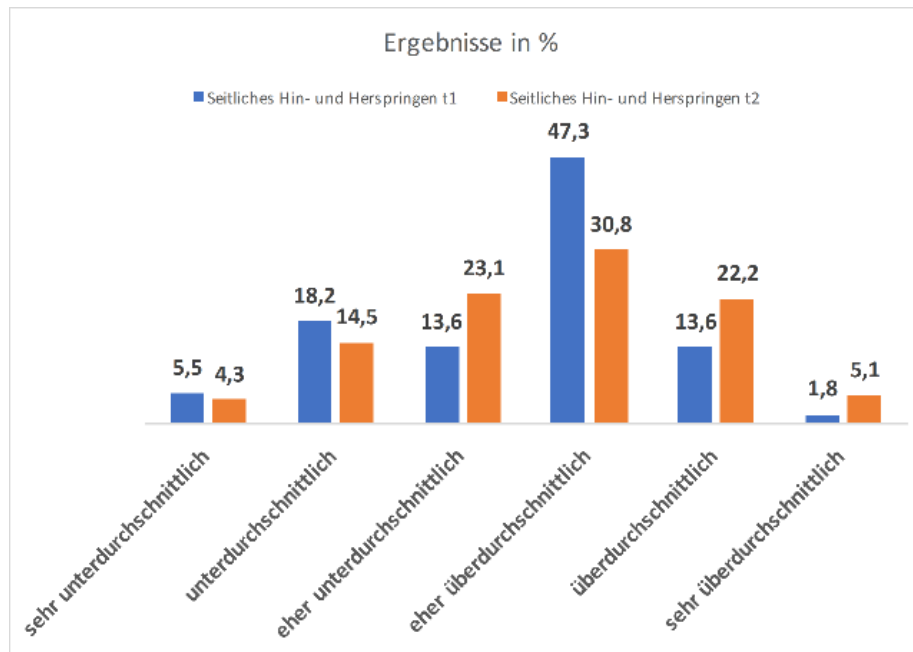
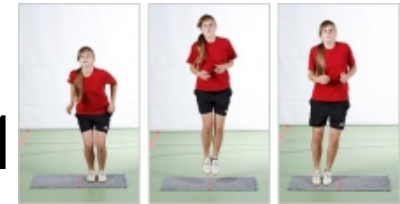
		MW	Min.	Max.	SD
1. Klasse	Alter t1	6.58	5.99	7.24	.31
	Alter t2	7.26	6.74	7.99	.31
3. Klasse	Alter t1	8.81	7.72	11.20	.60
	Alter t2	9.47	8.41	11.83	.60

Fitness: Seitliches Hin und Her Kita



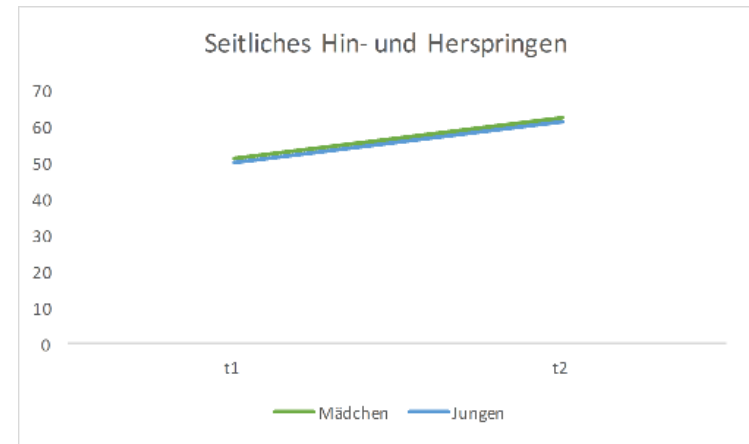
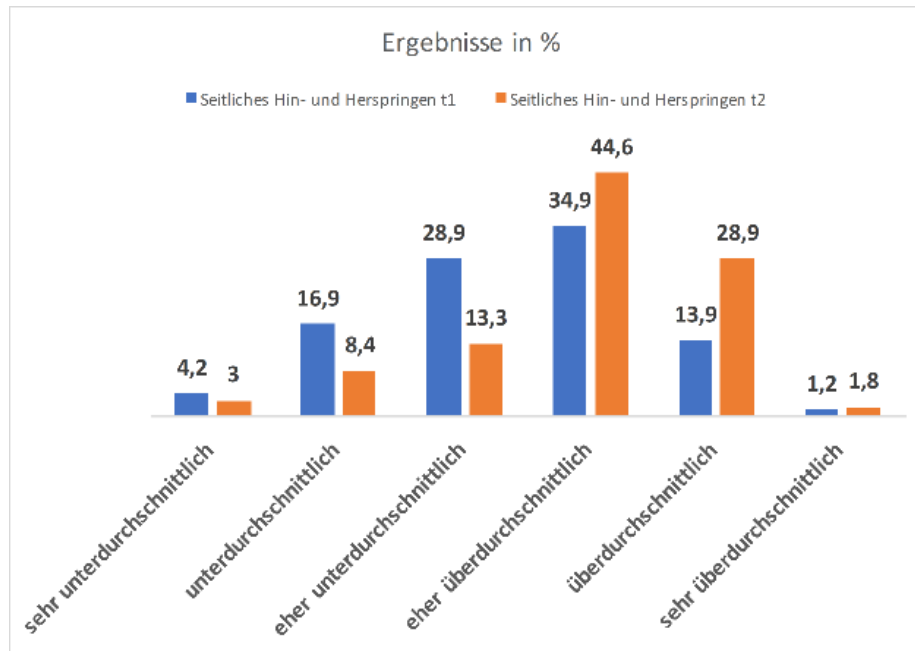
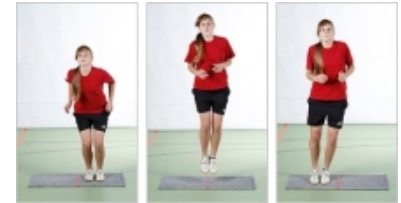
MW t1	20,99 Sprünge	Range	0 - 57 Sprünge
MW t2	30,07 Sprünge	Range	7 - 69 Sprünge

Fitness: Seitliches Hin und Her Klasse 1



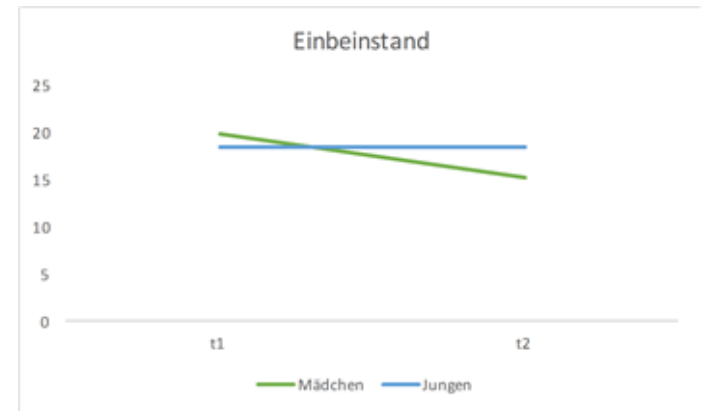
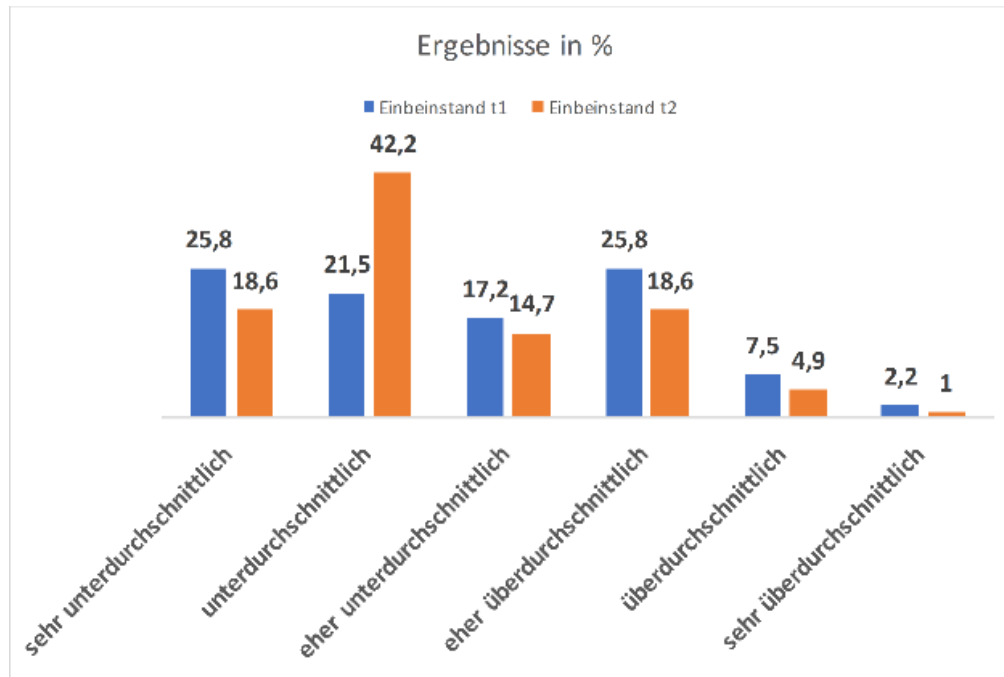
MW t1	33,83 Sprünge	Range	13 - 64 Sprünge
MW t2	41,39 Sprünge	Range	8 - 107 Sprünge

Fitness: Seitliches Hin und Her Klasse 3



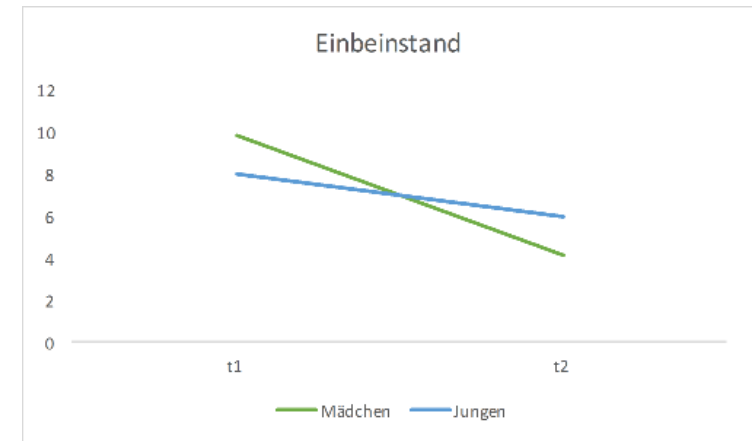
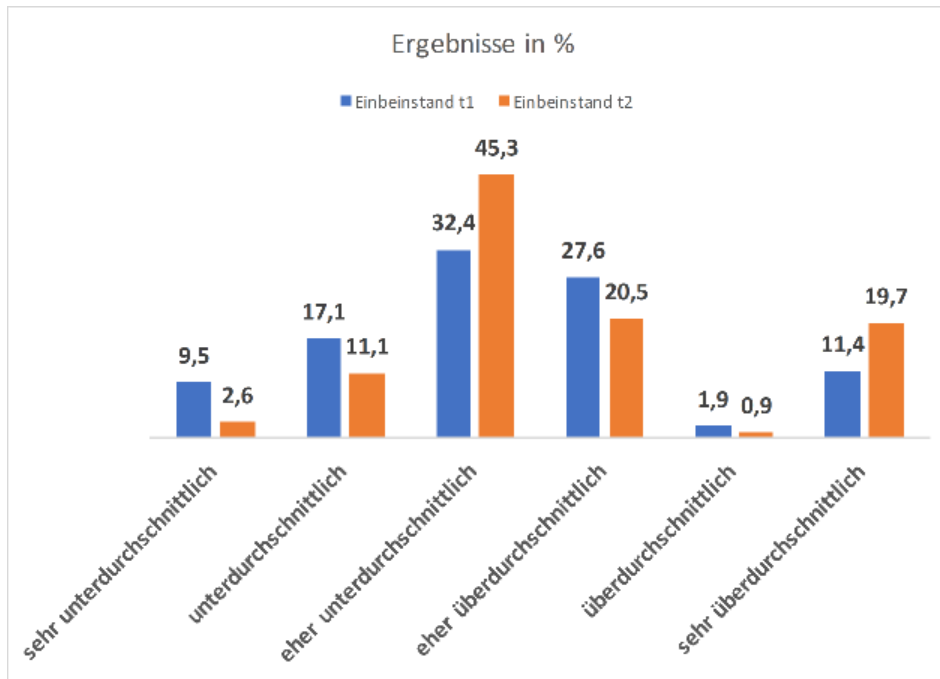
MW t1	50,65 Sprünge	Range	15 - 83 Sprünge
MW t2	61,73 Sprünge	Range	28 - 90 Sprünge

Fitness: Einbeinstand KiTa



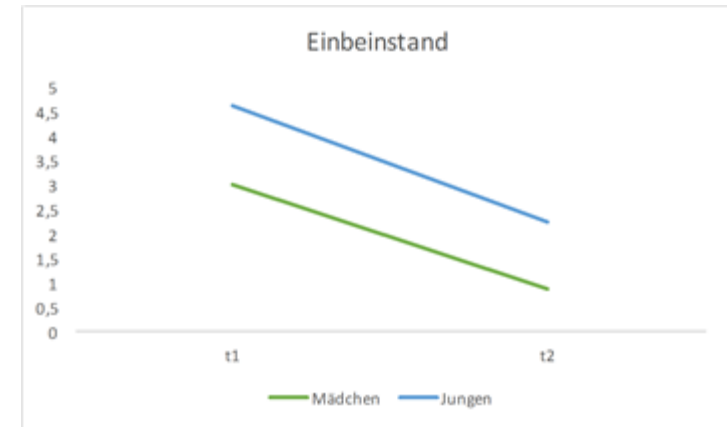
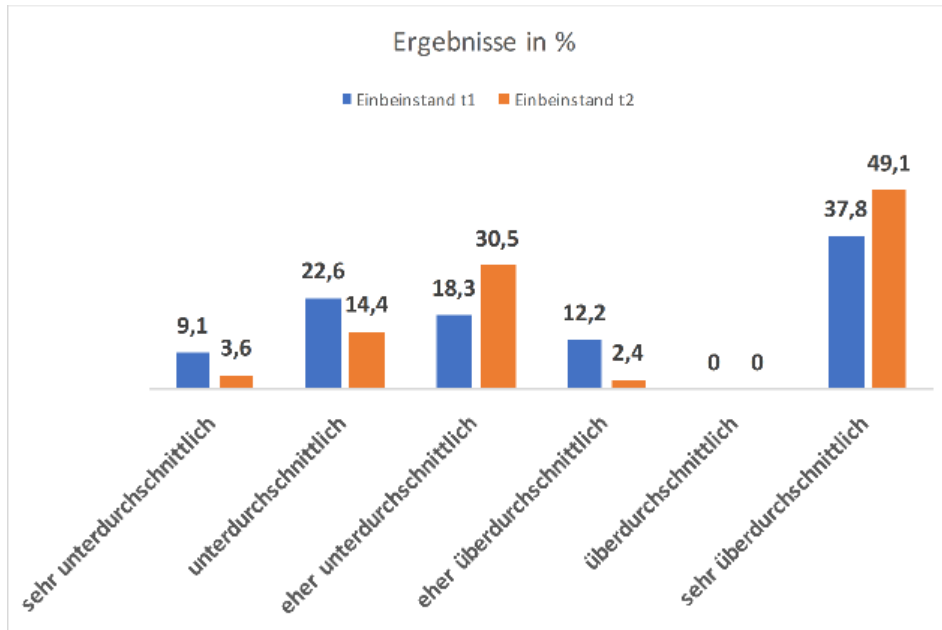
MW t1	18,91 mal abgesetzt	Range	1 - 31 mal abgesetzt
MW t2	17,17 mal abgesetzt	Range	4 - 31 mal abgesetzt

Fitness: Einbeinstand Klasse 1



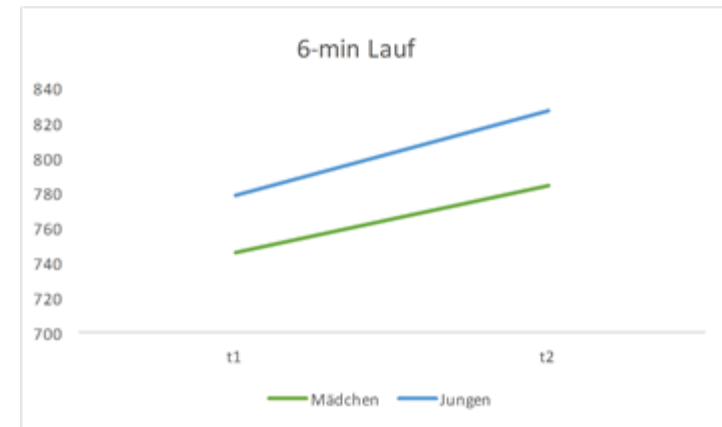
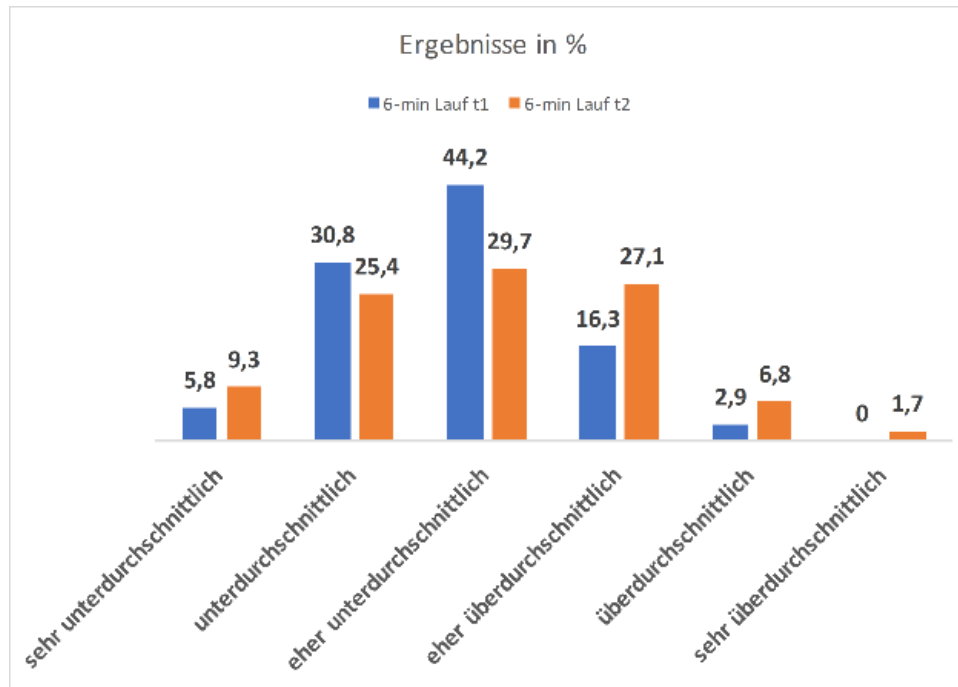
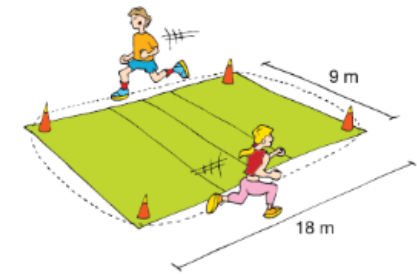
MW t1	8,98 mal abgesetzt	Range	0 - 31 mal abgesetzt
MW t2	4,98 mal abgesetzt	Range	0 - 20 mal abgesetzt

Fitness: Einbeistand Klasse 3



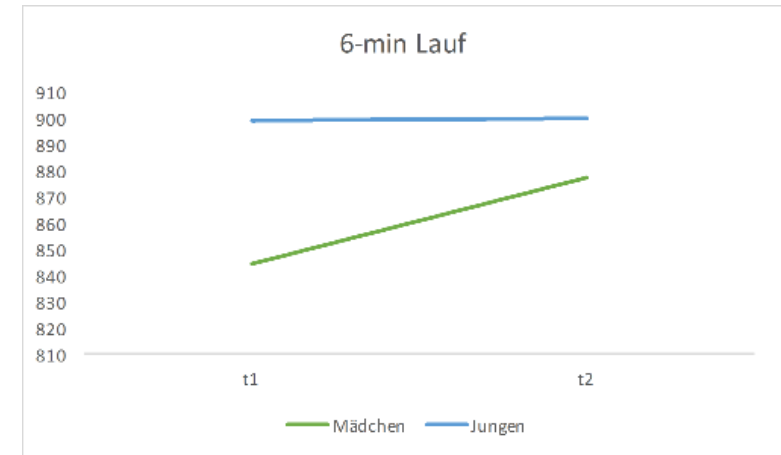
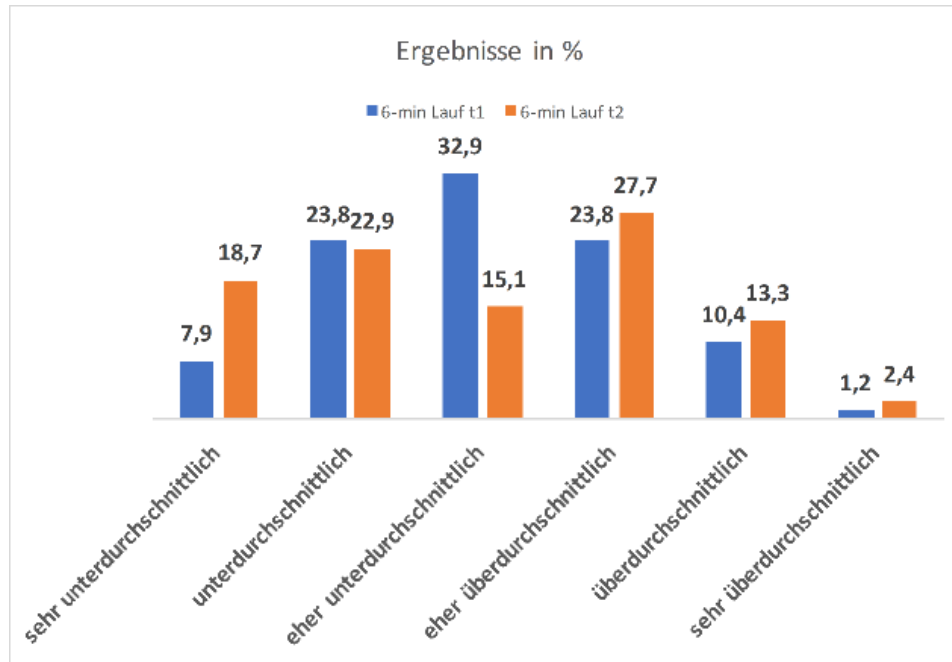
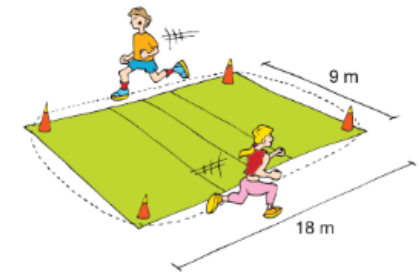
MW t1	3,87 mal abgesetzt	Range	0 - 31 mal abgesetzt
MW t2	1,59 mal abgesetzt	Range	0 - 14 mal abgesetzt

Fitness: 6-min Lauf Klasse 1



MW t1	761,50 m	Range	385 - 1008 m
MW t2	804,08 m	Range	54 - 1080 m

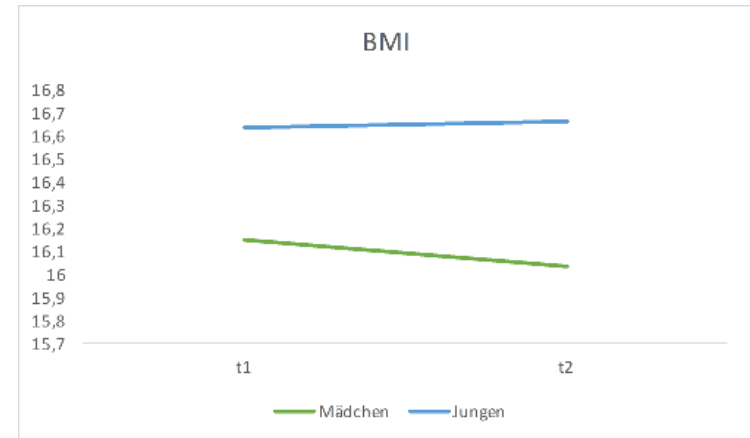
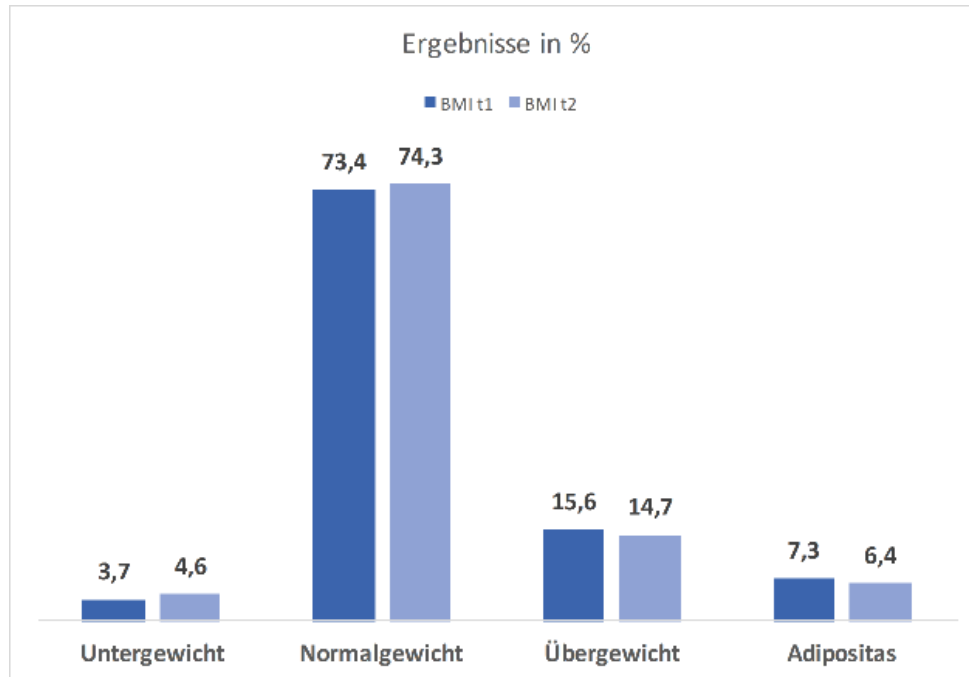
Fitness: 6-min Lauf Klasse 3



MW t1	873,10 m	Range	486 - 1253 m
MW t2	889,29 m	Range	64 - 1228 m



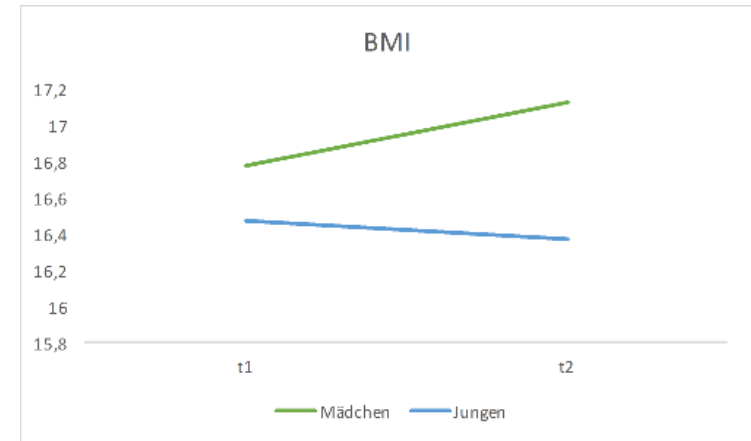
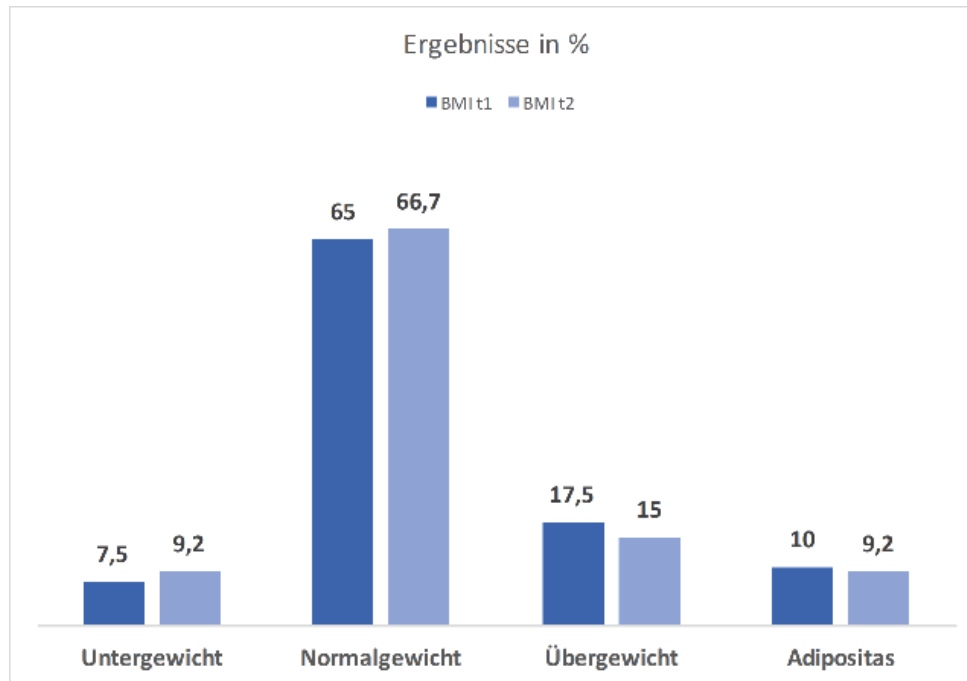
Gesundheit: BMI Kita



MW t1	16,45	Range	13,23 - 24,37
MW t2	16,42	Range	12,57 - 24,65



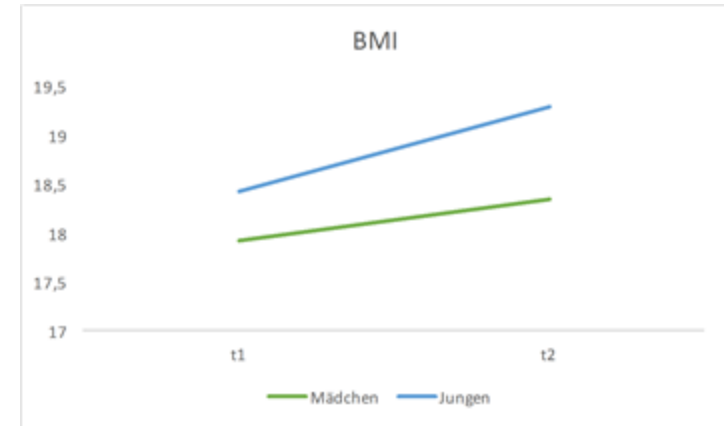
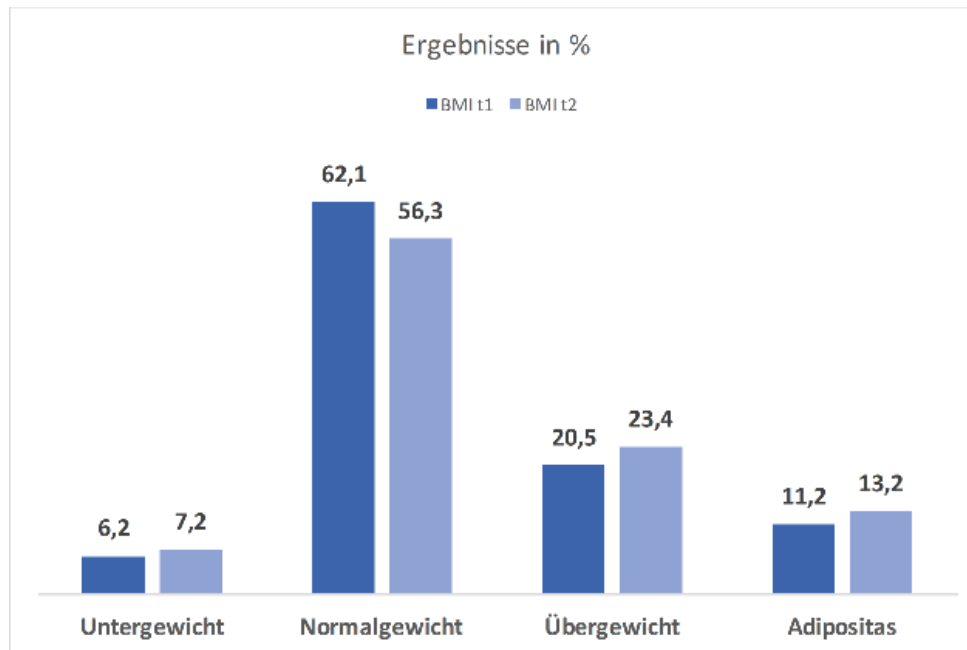
Gesundheit: BMI Klasse 1



MW t1	16,63	Range	12,20 - 25,13
MW t2	16,77	Range	12,43 - 26,97



Gesundheit: BMI Klasse 3



MW t1	18,19	Range	11,31 - 34,47
MW t2	18,84	Range	12,75 - 36,75

Zusammenfassung

- Defizite vor allem in koordinativen Bereich überdurchschnittlich hoch (KiTa)
- Zunehmende Defizit in Bezug auf Ausdauer und BMI
- Sehr große Differenzen zwischen den Einrichtungen
- Die Prävalenzwerte des BMI: jedes 3. Kind in Klasse 3 ist übergewichtig oder adipös (weit über Landesdurchschnitt)
- Große Akzeptanz der Messungen

Erste quantitative Ergebnisse

Seelische Gesundheit und Resilienz

Stichprobenbeschreibung seelische Gesundheit

- Insgesamt 445 Kinder aus 11 Einrichtungen:
- Durchschnittsalter: 6,8 J. (SD= 1,65)
 - Jungen: N= 228(51 %)
 - Mädchen: N= 217(49 %)
 - Kita: N= 137(30,8 %)
 - erste Klasse: N= 130 (29,2 %)
 - dritte Klasse: N= 178 (40,0 %)
 - Migrationshintergrund: ca. 53%
(mind. ein Eltern- oder Großelternteil im Ausland geboren)

Kinderbefragung Resilienz-1

- Resilienzskala (RS) umfasst 28 Items, 6 Resilienzfaktoren
 - Kita- und Erstklässler wurden von Tester*innen befragt
 - Drittklässler bearbeiteten den FB selbst
- Beispielitem:
 - ***„Wenn du dir etwas wünschst und es nicht sofort bekommst, kannst du warten?“***
- Antwortmöglichkeiten:
 - *ganz wenig = 1, ein bisschen = 2, ziemlich = 3, viel = 4*



Kinderbefragung Resilienz-2:

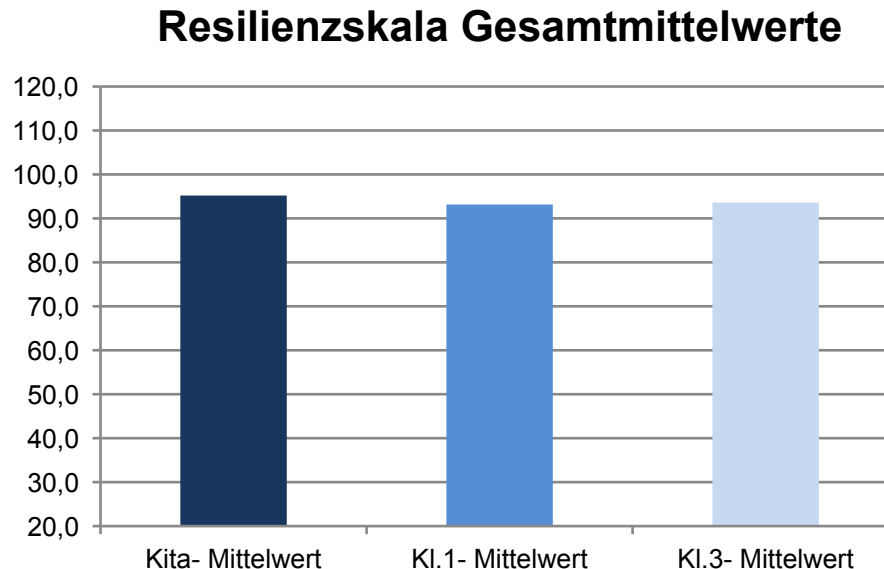
Unterskalen nach Geschlecht

Mädchen haben im Durchschnitt signifikant höhere Werte in den
Unterskalen **Selbst-und Fremdwahrnehmung, Umgang mit
Stress, Problemlösen** und **Gesamtwert** als Jungen

→ *Mädchen können nach ihrer Selbsteinschätzung:*

- sich selber und andere angemessener wahrnehmen bzw. die Emotionen oder Gedanken reflektieren.
- „stressige“ Situationen besser einschätzen und bewerten.
- eine Fähigkeit entwickeln mit komplexen Ereignisse besser umgehen zu können *als Jungen*

Kinderbefragung Resilienz-3: *Gesamtwert nach Klassen*



Resilienzskala-Gesamtwert pro Altersklasse				
	N	Mittelwert	Min.	Max
Kita	115	95,2	64,00	109,00
Klasse1	115	93,1	59,00	112,00
Klasse3	122	93,5	61,00	112,00

- Es gibt keinen statistisch bedeutsamen Unterschied zwischen Kitakindern, Erst- und Drittklässlern.
- RS-Gesamtwert kann zwischen 28 und 112 variieren, nur 3,4% der Kinder (N=12) befinden sich im untersten Bereich bzw. 1.Quartil (Gesamtwert < 70).

Kinderbefragung Selbstkonzept (SK)-1

- Selbstkonzept umfasst 26 Items, 3 Dimensionen:
 - Selbstkonzept der Fähigkeiten (FSK)
 - Körperliches Selbstkonzept (KSK)
 - Soziales Selbstkonzept (SSK)
- Beispielitem:

„Verstehst du dich gut mit anderen Kindern?“

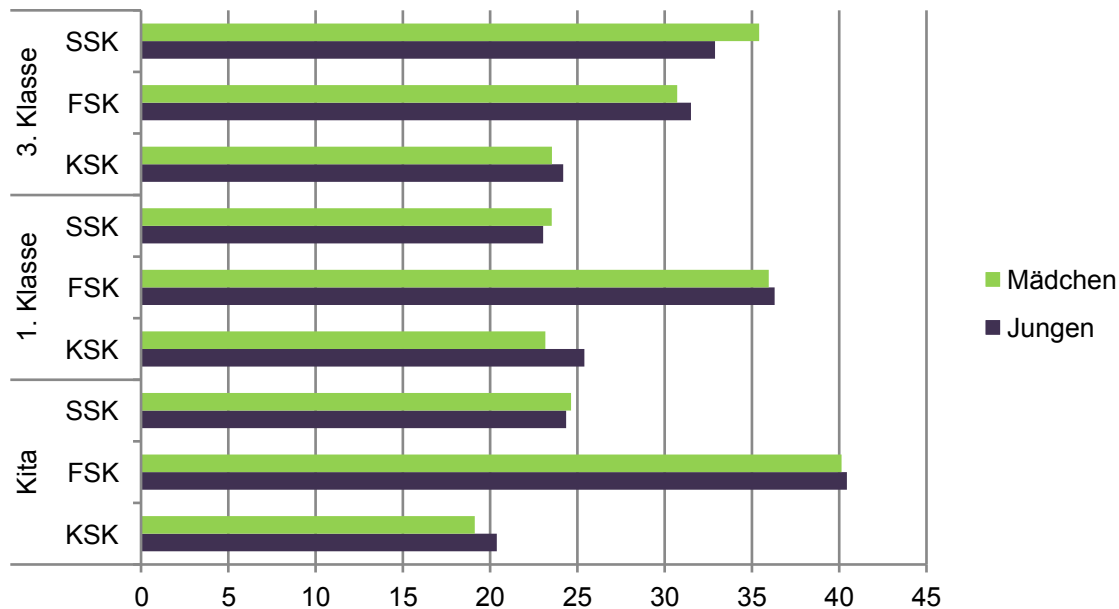
- Antwortmöglichkeiten:

ganz wenig = 1, ein bisschen = 2, ziemlich = 3, viel = 4



Kinderbefragung Selbstkonzept (SK)-2

Unterskalen nach Geschlecht



- erwartungsgemäß haben die Kinder relativ hohe Werte bei allen Unterskalen
- einziger signifikanter Unterschied → **Mädchen > Jungen** bei Sozialem Selbstkonzept Klasse 3 (SSK_Kl.3)

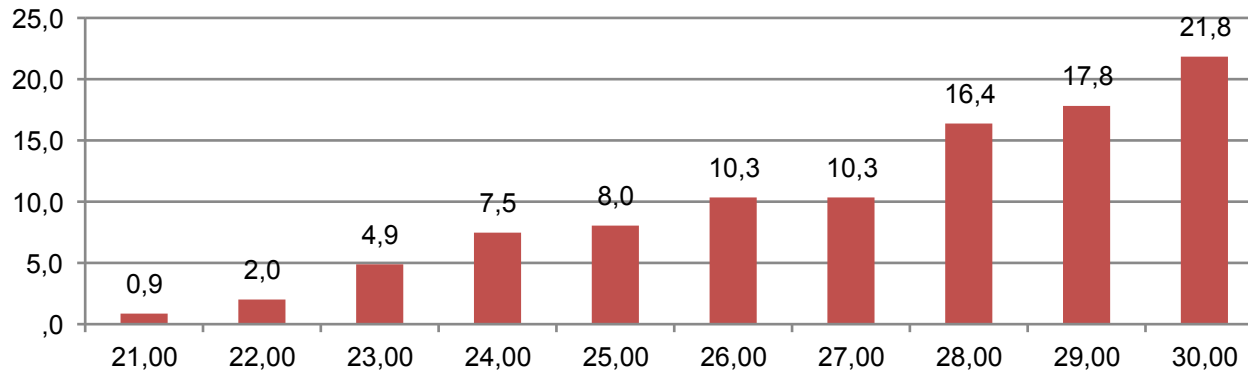
Elternbefragung zu Erziehungsstile-1

- DEAPQ- Erziehungsstilfragebogen: 4 Dimensionen
 - Positives Elternverhalten
 - Machtvolle Durchsetzung
 - Inkonsistentes Elternverhalten
 - Körperliches Strafen
- Selbsteinschätzung der Eltern
- 5 Antwortmöglichkeiten → nie, selten, manchmal, oft, immer
- Beispielitem:
„Sie loben Ihr Kind, wenn es etwas gut gemacht hat.“

Elternbefragung zu Erziehungsstile-2

Dimensionen bzw. Unterskalen

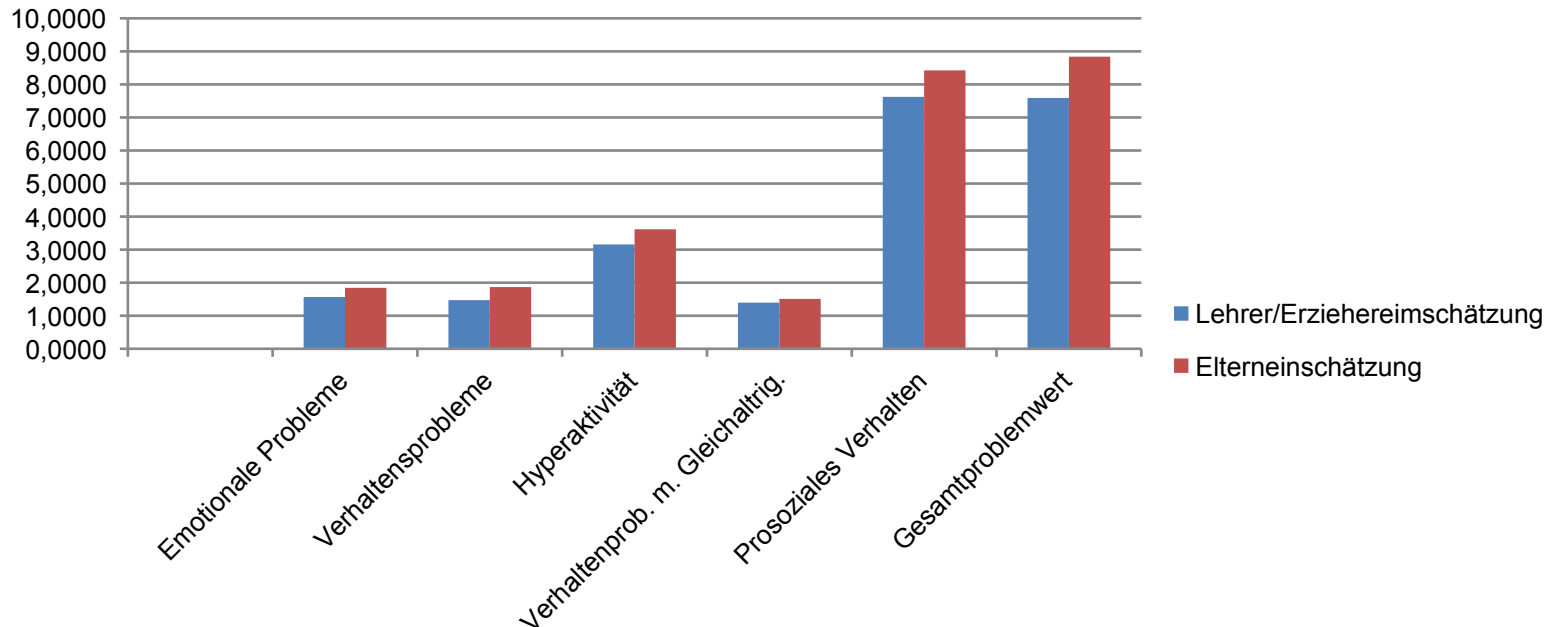
DEAPQ_Positives Verhalten in %



- nach ihrer Selbstbewertung erreichen die Eltern im Vergleich zu anderen Unterskalen im Bereich **Positives Verhalten** sehr hohe Werte (z.B.: 21,8 % der Eltern haben die höchsten Werte bzw. 30 Punkte angegeben).
- → soziale Erwünschtheit?

Befragung zu Stärken und Schwächen der Kinder

Lehrer/Erzieher und Elternbefragung SDQ-1



- Eltern (N=347) schätzen ihre Kinder im Durchschnitt „verhaltensauffälliger“ als Lehrer/Erzieher (N=452) ein.
- Auch in der Unterskala „Prosoziales Verhalten“ sind die Werte bei den Eltern höher als bei den Lehrer/Erzieher.

Befragung zu Stärken und Schwächen der Kinder

Lehrer/Erzieher und Elternbefragung SDQ-2

- SDQ-Gesamtproblemwerte in Prozentanteil
 - Ca. 10% der Lehrer/Erzieher und 7,5% der Eltern berichteten, dass die Kinder im „auffälligen“ Bereich befinden. Diese Werte stimmen mit der Gesamtpopulation überein.
- Referenzwerte (Rohwerte bzw. Punkte):

	normal	grenzwertig	auffällig
Elternfragebogen	0-13	14-16	17-40
Lehrer/Erzieherfragebogen	0-11	12-15	16-40

Fazit Resilienz und Selbstkonzept der Kinder

- *Resilienz- („seelische Widerstandsfähigkeit“) und Schutzfaktoren sowie ein stabiles Selbstkonzept bilden auf personaler Ebene die Grundlage für eine gesunde seelische Entwicklung bzw. für ein **gesundes Aufwachsen**.
- Diese sind handlungsleitend für die Entwicklung von erfolgreichen Förderprogrammen im Kindesalter.

*(u.A. Engel, 2015; Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2011; Opp & Fingerle, 2008)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Kontakt



Beethovenstr. 650674 Köln

Regine Rehaag, Sebastian Ehlen

0221-944048-41 0221-944048-11

rehaag@katalyse.de ehlen@katalyse.de