



Medienkonferenz «Kindergesundheitsbericht» vom Donnerstag, 8. Mai 2014

REFERAT VON DR. MED. ANNEMARIE TSCHUMPER UND RICHARD JAKOB

Es gilt das gesprochene Wort

Folie 1:

Wir werden Ihnen nun Resultate und Schlussfolgerungen aus dem Bericht vorstellen.

Folie 2:

Schulärztlicher Dienst, Schulsozialarbeit und schulzahnmedizinischer Dienst haben ihren Blick gleichzeitig auf das einzelne Kind und auf das Kollektiv der Kinder zu richten. Der Bericht spiegelt den Fokus dieser Dienste auf schulrelevante Gesundheits- und Entwicklungsbereiche wieder. Im Bericht ebenfalls dargestellt sind Einwohnerdaten sowie Jahresberichte von Institutionen und Ämtern, die für die Entwicklung und Gesundheit der Kinder von Bedeutung sind.

Folie 3:

In der Stadt Bern hat die Anzahl Kinder in den letzten zehn Jahren zugenommen, sowohl durch Zuzug von Familien als auch durch steigende Geburtenraten. Die Zunahme betrifft die jüngste Altersgruppe bisher am meisten.

Armut ist ein starker gesundheitlicher Belastungsfaktor. Der Anteil der von der Sozialhilfe unterstützten Kinder ist zwischen 2007 und 2011 leicht angestiegen, und Armut betrifft insgesamt jedes 5. bis 6. Kind in der Stadt Bern.

Die Anzahl 0- bis 12-jährige Kinder mit ausländischer Nationalität hat seit 2000 wieder abgenommen. Aber 55% der Kindergartenkinder waren im Schuljahr 2012/13 zwei- oder mehrsprachig.

Stark Einzug in den Alltag der Kinder haben die elektronischen Medien gehalten.

Folie 4:

Beim Anteil zugewanderter und von Sozialhilfe abhängiger Familien zeigt sich eine Tendenz zur geografischen Segregation. Dies hat Folgen: Wenn im Schul-

kreis weniger als die Hälfte der Kinder Deutsch als Muttersprache sprechen, schränkt das die Möglichkeiten ein, Deutsch mit Kolleginnen und Kollegen zu sprechen und zu üben. Und mit der Konzentration von benachteiligten Bevölkerungsgruppen gehen wichtige soziale Ressourcen verloren.

Folie 5:

Die Mehrheit der Kinder ist gesund. Aber bei einem erheblichen Anteil Kinder berichteten die Eltern über Erkrankungen, Befindlichkeitsstörungen oder Entwicklungsauffälligkeiten. Das Spektrum reicht von chronischen Erkrankungen bis zu Bauch- und Kopfschmerzen oder Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, welche die Eltern beunruhigen.

Folie 6:

Gut sehen und hören zu können, ist eine wichtige Lernvoraussetzung. Rund 5% der untersuchten Kinder hatten eine ungenügende Sehschärfe. Je tiefer der Bildungsstand der Eltern, desto verbreiteter waren die Sehstörungen. 4% der Kinder im Kindergarten und 2.5% in der 4. Klasse hatten eine Hörstörung.

Folie 7:

Die Zunahme des Anteils übergewichtiger Kinder ist zum Stillstand gekommen. Die Prävention scheint nun Wirkung zu zeigen. Allerdings sind immer noch zu viele Kinder übergewichtig, wenn man ihr erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen wie Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck bedenkt.

Folie 8:

1918 waren Kinder aus armen Familien aus Mangelernährung am kleinsten und leichtesten. Bereits 1945 waren jedoch die ärmsten Kinder die schwersten. Ein unterschiedliches Ernährungs- und Bewegungsverhalten kann diesen Unterschied 1945 nicht begründen. Dagegen erklärt der mit prekären Lebenslagen verbundene chronische Stress die Unterschiede zwischen den Sozialschichten bis heute zu einem guten Teil. Das Angebot der Nahrungsmittelindustrie, die Motorisierung und der Medienkonsum haben das Problem des Übergewichts in den letzten 60 Jahren bei den unteren und mittleren Sozialschichten akzentuiert. Die Prävention muss die am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen besonders berücksichtigen. Sie darf sich dabei nicht auf Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen beschränken, sondern muss bei den gesundheitlichen Schutzfaktoren, den Lebensbedingungen und dem Umfeld ansetzen.

Folie 9:

Bei 4% der Kinder wurde die Entwicklung der Motorik als therapiebedürftig eingestuft. Rund 25% der Kinder zeigten leichtere Auffälligkeiten und Unsicherheiten. Auch diese können wichtig für die schulische Entwicklung sein. Man beobachtet beispielsweise Zusammenhänge zwischen Gleichgewicht und Leistungen in Mathematik. Den Eltern, Lehrpersonen oder Schulärztinnen und -ärzten fiel bei 8% der Kinder die fehlende Konzentrationsfähigkeit auf, bei 2% das Verhalten in der Gruppe. Die Entwicklung von Motorik und Verhalten wurden erfreulicherweise von der primären Frühförderung positiv beeinflusst.

Folie 10:

Der Anteil Kinder mit auffälliger Sprachentwicklung im Kindergarten ist hoch. Auffälligkeiten der Sprachentwicklung haben über die letzten Jahrzehnte zugenommen, wobei es in den letzten drei Jahren zu einer Stabilisierung kam. Wie bei der Motorik und beim Verhalten zeigten Knaben und Kinder von Eltern mit tiefem Bildungsstand am meisten Auffälligkeiten.

Folie 11:

Bei den im schulzahnmedizinischen Dienst untersuchten 12-Jährigen zeigt sich eine erfreuliche Zunahme des Anteils an Kindern ohne Karies.

Folie 12:

Die Durchimpfungsraten zeigen, dass nur im Schulkreis Bethlehem eine sichere und in Bümliz annähernd eine Herdimmunität gegen Masern besteht. In den anderen vier Schulkreisen wird es wieder zu Masernepidemien kommen, für einzelne Kinder auch mit schweren Folgen. In diesen Schulkreisen ist zudem jedes siebte Kindergartenkind unvollständig gegen Kinderlähmung, Starrkrampf, Diphtherie und Keuchhusten geimpft.

Folie 13:

Laut Angabe der Eltern waren 40% der Kindergartenkinder im Alter von mit 3 bis 4 Jahren nicht bei der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung. Nur gut ein Drittel der ungelerten aber fast die Hälfte der höher ausgebildeten Eltern nutzten die Mütter- und Väterberatung mehr als einmal.

Trotz Fortschritten dank primano finden immer noch zu viele Kinder ungelernter Eltern keinen Zugang zur Frühförderung, obschon sie besonders profitieren würden.

Folie 14:

Aus den bisherigen Ausführungen kann folgendes Fazit gezogen werden:

Die Mehrheit der Kinder ist gesund. Ein erheblicher Anteil der Kinder zeigen gesundheitliche Störungen und Auffälligkeiten: 5% Sehstörungen, 14% Sprachauffälligkeiten, 25% auffällige Motorik und rund 15% sind übergewichtig.

Kinder wachsen in der Stadt Bern unter sehr unterschiedlichen sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Bedingungen auf. Und diese Unterschiede führen schon zu Beginn des Lebens und im Kindergarten- und Primarschulalter zu wesentlichen gesundheitlichen Benachteiligungen. Kinder wählen ihr Umfeld, nicht selber. Und gesundheitliche Beeinträchtigungen wirken sich unter Umständen lebenslang aus, können den Bildungserfolg beeinträchtigen und schliesslich auch gesamtgesellschaftliche Folgen nach sich ziehen. Daher ist es auch Aufgabe des Staates sich für eine gesunde Entwicklung von Kindern zu engagieren.

Die Massnahmen in der Stadt Bern setzen auf nachfolgenden drei Ebenen an:

Folie 15:

1. Stärkung einer bedarfsgerechten Frühförderung: Da dadurch einer drohenden Benachteiligung frühzeitig entgegengewirkt werden kann.
2. Stärkung der Schule als Lernort im Quartier und Verbesserung des Zugangs zu ausserschulischen Lernangeboten: Da dadurch alle Kinder erreicht werden können, sie in gesundheitlicher Hinsicht von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen profitieren und ihnen ausserschulische Lernmöglichkeiten erschlossen werden.
3. Verbesserung der Früherkennung und Frühintervention sowie der präventiven Versorgung durch eine Stärkung der Zusammenarbeit der zuständigen Fachpersonen: Da dadurch auftretende Auffälligkeiten und Störungen frühzeitig erkannt und angegangen werden können.

Bei den Massnahmen zur Verbesserung einer gesunden Entwicklung von Kindern in der Stadt Bern werden keine neuen Angebote geschaffen, sondern bestehende werden weiterentwickelt und allfällige Lücken durch die bedarfsgerechte Zusammenarbeit zwischen den Fachstellen geschlossen.

Folie 16:

1. Sicherung und Stärkung einer bedarfsgerechten Frühförderung

Die primäre Frühförderung hat sich als wirksam erwiesen, um den beteiligten Kindern einen besseren Schulstart zu ermöglichen. So sind die teilnehmenden Kinder im Vergleich zu Kindern mit ähnlichem sozialem Hintergrund bezüglich Alltagskompetenzen, Motorik und Verhalten in der Gruppe besser entwickelt und können von Anfang an besser lernen. Das Angebot soll auch längerfristig allen Kindern der Stadt bedarfsgerecht zur Verfügung stehen und bezüglich Sprachförderung noch weiterentwickelt werden.

Mit Einführung der Kita-Gutscheine wurden die sozialen Indikationen für eine Kita-Betreuung eng gefasst. Umso wichtiger ist es, bei Kindern mit erhöhtem Förderbedarf die verschiedenen Frühförderangebote gezielt und abgestimmt einzusetzen. Nur so kann das Anrecht aller Kinder auf angemessene Förderung erfüllt werden. Das gilt insbesondere auch für die Förderung von Deutsch als Zweitsprache, wo eine minimale Exposition gegenüber der deutschen Sprache im Kontakt zu vertrauten Erwachsenen und Kindern erforderlich ist.

Folie 17:

2. Stärkung der Schule als Lernort im Quartier und des Zugangs zu auserschulischen Lernangeboten

Sozio-ökonomisch benachteiligte Familien profitieren besonders von Massnahmen in ihrem Umfeld. Diese kommen gleichzeitig allen Kindern zugute.

Durch eine stark im Quartier verankerte Schule mit einem guten Schulklima werden gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen geschaffen, die die Qualität des Lernens, Arbeitens, Leistens sowie das Wohlbefinden und die Gesundheit gleichermaßen fördern. Dabei sollen die vorhandenen guten Ansätze (z.B. das Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, Znüni- und Pausenangebote etc.) noch stärker unterstützt und gute Ideen verbreitet werden.

Die engere Verknüpfung zwischen den Lebenswelten Quartier und Schule kann auch informelle Kontakte zwischen Eltern und Schule fördern und die Verbundenheit der Familien mit der Schule stärken. Diese Verbundenheit ist als wesentlicher gesundheitlicher Schutzfaktor bekannt, welcher die psychische Gesundheit von Kindern und Lehrpersonen fördert.

Nebst dem schulischen Lernen tragen ausserschulische Lernerfahrungen wesentlich zum Bildungserfolg und zur künftigen beruflichen Integration bei. Eine stärkere Verbindung zwischen Schule und Freizeitangeboten könnte auch Kindern den Zugang ermöglichen, deren Eltern die Angebote bisher nicht kennen oder vielleicht auch das nötige Vertrauen nicht haben, insbesondere ihre jüngeren Kinder teilnehmen zu lassen.

Folie 18:

3. Verbesserung der Früherkennung und der präventiven Versorgung

Hier gibt es verschiedene Bereiche mit Verbesserungspotential.

Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen mit drei bis vier Jahren könnten als beste Gelegenheit zur Früherkennung und frühzeitigen Einleitung therapeutischer Massnahmen wie Früherziehung oder Logopädie vermehrt genutzt werden.

Mit der Mütter- und Väterberatung ist zu prüfen, wie die Inanspruchnahme ihrer wertvollen Beratungsdienstleistung durch wenig privilegierte Familien gefördert werden könnte.

Durch eine engere Zusammenarbeit von Schulsozialarbeit und schulärztlichem Dienst mit den Lehrpersonen und Familien der Kindergartenstufe sollen die Möglichkeiten einfacher Frühinterventionen noch besser umgesetzt werden, um ein späteres Ausufern der Probleme zu verhindern.

Schliesslich sollen in der Stadt Bern möglichst keine Kinder mehr langfristige Schäden von einer Masernerkrankung davon tragen müssen. Selbstverständlich haben wir dabei zu akzeptieren, wenn Eltern die Impfung ablehnen. Aber der schulärztliche Dienst kann mit dazu beitragen, dass Impftermine bei Kindern, deren Eltern die Impfungen befürworten, möglichst nicht vergessen gehen.