



Themenblatt

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten

Die Ursache von Adipositas im Kindesalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme des Kindes übersteigt dauerhaft den Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass kindliche Adipositas von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden kindlichen Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die das Kind umgebenden Lebenswelten wie die Familie, die Kita oder die Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindesalter kann daher einerseits beim einzelnen Kind auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungsweit aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren kindlicher Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im frühen Kindesalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Laut Präventionsbericht unterstützte die GKV im Jahr 2016 über 8.000 Kitas bei Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.
- Die Laufzeit der von der GKV im Jahr 2015 in Kitas unterstützten Maßnahmen betrug durchschnittlich 27 Monate.
- 82 % der von der GKV im Jahr 2015 in Kitas unterstützten Maßnahmen bezogen sich auf Ernährung und 77 % auf Bewegung.

Hintergrund

Bei Kleinkindern stellt die Lebenswelt (Setting) Kindertagesstätte (Kita) einen zentralen Ansatzpunkt für die Adipositasprävention dar [1]. Der Besuch einer Kita hat positive Auswirkungen auf die kognitive, soziale und gesundheitliche Entwicklung von Kindern. Über Kitas kann schon vor dem Schuleintritt ein sehr großer Teil der Kinder in Deutschland erreicht werden. Vor allem Kinder mit schlechteren Gesundheitschancen und aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen, die häufig nur schwer zu erreichen sind, profitieren vom Kita-Besuch. Neben der Regelversorgung bieten Kitas die Möglichkeit, breitenwirksame Fördermaßnahmen umzusetzen, die auch der Entwicklung kindlicher Adipositas vorbeugen können. Mehrere Übersichtsarbeiten haben die Wirksamkeit von Maßnahmen in Kinderbetreuungseinrichtungen bei der Adipositasprävention untersucht [2-7]. Die Ergebnisse zeigen, dass sich ein ausgewogenes Ernährungsangebot und ein qualifiziertes Angebot an Bewegungsmöglichkeiten in der Kita positiv auf das Ernährungsverhalten und die körperliche Aktivität der Kinder auswirken und somit einen wichtigen Beitrag für die Prävention von Adipositas im Kindesalter leisten kann [3, 6] (siehe Themenblatt: Verpflegung in Kindertageseinrichtungen). Dabei ist es besonders wichtig, dass die Eltern in die Maßnahmen einbezogen werden, weil die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen und Verhältnisse einer Unterstützung im familiären Umfeld bedarf. So bieten Kitas beispielsweise die Möglichkeit, die Eltern in die Essensplanung miteinzubeziehen oder im Rahmen von Workshops gesundheitsrelevante Themen zu behandeln.

Indikatoren und Datenquellen

Indikatoren sind die Anzahl der Kitas, in denen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt (**Indikator H.2.1a**), die Anzahl der Kitas in „sozialen Brennpunkten“, in denen die GKV Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt (**Indikator H.2.1b**) sowie die Anzahl der Personen (Schätzung), die durch GKV-unterstützte Maßnahmen in Kitas erreicht werden (**Indikator H.2.1c**). Der zweite Indikator ist besonders vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags der Krankenkassen relevant, mit den von ihnen geförderten Maßnahmen gemäß § 20 des SGB V „insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen [zu] erbringen“. Ob eine Kita in einem „sozialen Brennpunkt“ liegt, wird durch die bearbeitenden Personen der GKV oder durch die Kooperationspartner in den Einrichtungen eingeschätzt [8].

Um die Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas näher zu charakterisieren, werden die Anteile der von der GKV unterstützten Maßnahmen nach bestimmten Laufzeiten (**Indikator H.2.2a**) und die durchschnittliche Laufzeit der Projekte im Zeitverlauf beschrieben (**Indikator H.2.2b**). Schließlich werden noch die Anteile der von der GKV in Kitas unterstützten Maßnahmen mit bestimmten inhaltlichen Ausrichtungen berichtet (**Indikator H.2.3**).

Datenquelle für die gebildeten Indikatoren sind die **i** Präventionsberichte der GKV [9]. Grundlage der Präventionsberichte bilden die Dokumentationsbögen der gesetzlichen Krankenkassen, anhand derer Informationen über Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung der GKV erfasst werden.

i Die jährlich erscheinenden Präventionsberichte werden seit dem Jahr 2001 gemeinsam durch den GKV-Spitzenverband und den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. herausgegeben. Seit 2007 formulieren die GKV (freiwillige) Präventions- und Gesundheitsförderungsziele, die zum großen Teil anhand der Daten der Präventionsberichte quantifiziert werden können [10]. Durch Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 wird die Dokumentation der Krankenkassen zu ihren Leistungen nach § 20 SGB V in Zukunft in einen gemeinsamen Präventionsbericht einfließen, der von der Nationalen Präventionskonferenz erstmals zum 1. Juli 2019 dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen ist [11].

Ergebnisse

Laut Präventionsbericht wurden von der GKV im Jahr 2016 insgesamt 8.687 Kitas bei Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt (Indikator H.2.1a). Schätzungsweise wurden durch diese Maßnahmen etwa 500.000 Personen erreicht (Indikator H.2.1c). Nach einem Anstieg der erreichten Personen von 2007 bis 2013 ist die erreichte Personenzahl 2014 deutlich zurückgegangen. 1.533 der erreichten Kitas lagen im Jahr 2016 in einem „sozialen Brennpunkt“ (Indikator H.2.1b). Dies entsprach laut Präventionsbericht einem Anteil von 25 % an allen erreichten Kitas, unter Zugrundelegung der Einrichtungen, aus denen gültige Angaben zu der Frage vorliegen, ob die Kita in einem „sozialen Brennpunkt“ liegt [12]. Seit 2010 lag dieser Wert laut jeweiligem Präventionsbericht immer zwischen 20 % und 30 %.

Der überwiegende Teil der Maßnahmen in Kitas hatte im Berichtsjahr 2015 eine Laufzeit von über einem Jahr (73 %), 16 % umfassten einen Zeitraum von 7 bis 12 Monaten und bei 11 % der Maßnahmen betrug die Laufzeit maximal 6 Monate (Indikator H.2.2a). Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Laufzeit der Maßnahmen, die von der GKV in Kitas unterstützt wurden, zugenommen hat (Indikator H.2.2b): Lag die durchschnittliche Laufzeit der Maßnahmen im Jahr 2011 noch bei 19,5 Monaten, so betrug sie im Jahr 2015 27,3 Monate.

Die inhaltlichen Schwerpunkte lagen im Berichtsjahr 2015 bei 82 % der Maßnahmen auf dem Thema Ernährung und bei 77 % der Maßnahmen auf dem Thema Bewegung – wobei in einer Maßnahme auch mehrere Schwerpunkte gesetzt werden konnten (Indikator H.2.3). Darüber hinaus wurden die Themenfelder „Stärkung psychischer Ressourcen“ (67 %), Stressreduktion/Entspannung (71 %) und „Gesundheitsgerechter Umgang miteinander“ (31 %) häufig als inhaltliche Ausrichtung genannt.

Einordnung der Ergebnisse

Trotz einer bisher unzureichenden Studienlage, bedingt durch einen Mangel an methodischer Begleitforschung und fehlender Evaluation von Maßnahmen, gelten Maßnahmen in Kitas als wichtiges Instrument, um der Entwicklung von Adipositas im Kindesalter vorzubeugen [13].

Deutschlandweit werden durch GKV-unterstützte Maßnahmen über achttausend Kitas erreicht, wobei die Zahl der erreichten Einrichtungen im Jahr 2014 deutlich zurückgegangen ist. Die Autorinnen und Autoren des Präventionsberichts erklären den Rückgang damit, dass seit 2014 mehrere große lebensweltbezogene Programme eigenständig durch die Träger der Einrichtungen weitergeführt werden [9]. Zudem war der Ausbau von Maßnahmen in Kitas von 2008-2012 ein explizit formuliertes Präventionsziel der GKV, was den deutlichen Anstieg der erreichten Kitas in diesem Zeitraum mit erklären kann [10]. Seit 2015 steigt die Anzahl der erreichten Kitas wieder an. Vor dem Hintergrund der im Rahmen des Präventionsgesetzes deutlich ausgeweiteten Mittel, welche die GKV für Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten ausgeben soll, kann für die nächsten Jahre ein weiterer Anstieg erwartet werden. Angesichts des gesetzlichen Auftrags an die Krankenkassen, durch präventive Maßnahmen der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen entgegenzuwirken, wäre es wünschenswert, wenn diese zusätzlichen Mittel vor allem Betreuungseinrichtungen in sozial benachteiligten Wohngebieten („soziale Brennpunkte“) zugutekommen würden.

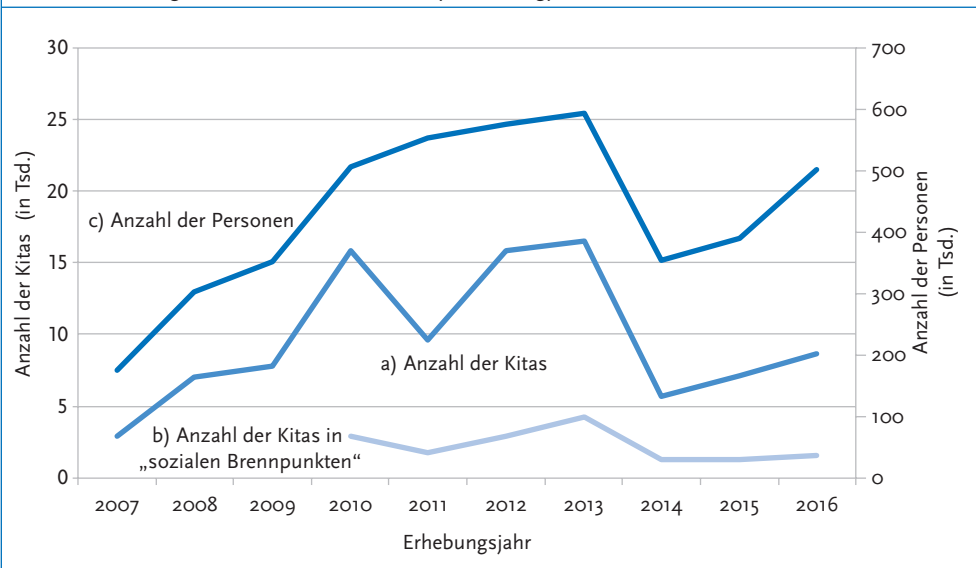
Die Präventionsberichte liefern wichtige Kennziffern zur Einordnung, welche Zielsetzungen durch Maßnahmen in Kitas verfolgt werden, welche Dauer die Maßnahmen aufweisen und welche Reichweite die Maßnahmen haben. Nicht erfasst werden allerdings die Qualität der Maßnahmen sowie deren Wirksamkeit, sowie Maßnahmen, die nicht von der GKV unterstützt werden. Darüber hinaus handelt es sich um Indikatoren, die in Bezug auf die Verlässlichkeit der Angaben nicht validiert sind [14].

Neben den hier berichteten Indikatoren werden über die Dokumentationsbögen weitere Angaben zu GKV-unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erhoben. So wird beispielsweise die Art der verhältnisbezogenen Aktivitäten oder der methodische Ansatz der Maßnahmen erfasst. Des Weiteren wird als wichtige Kenngröße auch die Ausgabensumme berichtet, die im Berichtsjahr durch die GKV in Präventionsmaßnahmen investiert wurde. Diese Angaben stehen durch die veröffentlichten Präventionsberichte aber nicht für die einzelnen Settings zur Verfügung und können daher nicht separat für das Setting Kita berichtet werden.

Kitas liefern eine Umgebung, in der Kinder und Eltern gesundheitsförderliches Verhalten lernen und leben können und eignen sich in besondere Weise dafür, Maßnahmen zur Adipositasprävention und Gesundheitsförderung umzusetzen. Wichtig hierbei ist, dass es sich um möglichst verstetigte Angebote handelt, die hinsichtlich ihrer Qualität und Effekte regelmäßig evaluiert werden [14].

Indikator H.2.1: Reichweite der GKV-unterstützten Maßnahmen in Kitas

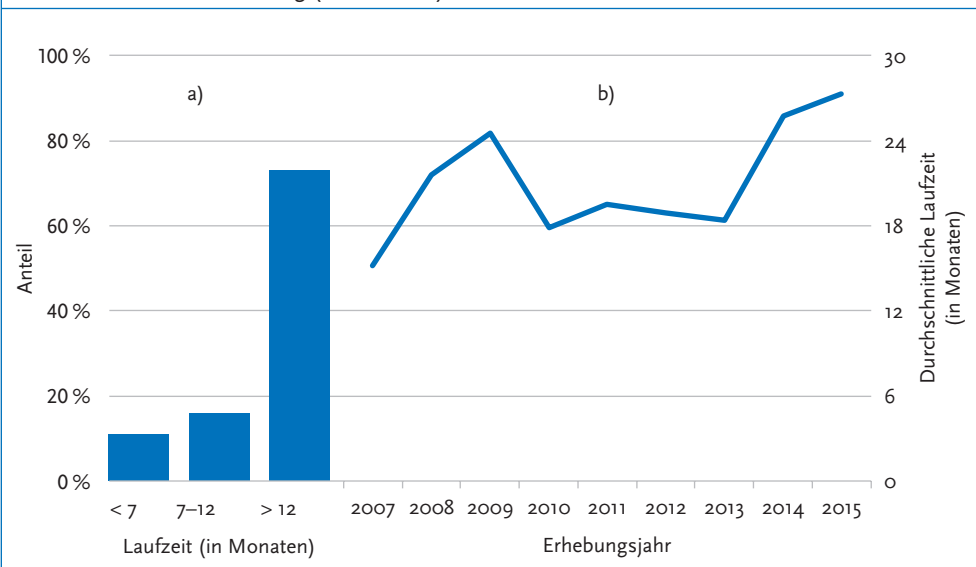
- a) Anzahl der Kitas, in denen die GKV Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt.
- b) Anzahl der Kitas in „sozialen Brennpunkten“, in denen die GKV Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt.
- c) Anzahl der Personen, die von GKV-unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas erreicht werden. (Schätzung)



Datenquelle	Präventionsbericht
Datenhalter	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., GKV-Spitzenverband
Aktualität	2016
Periodizität	Jährlich
Regionalität	Deutschland

Indikator H.2.2: Laufzeit der GKV-unterstützten Maßnahmen in Kitas

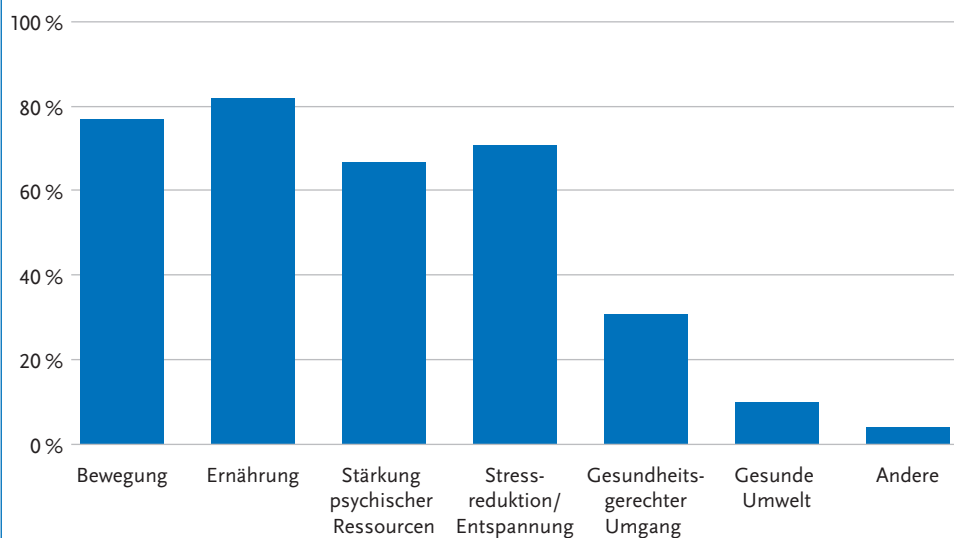
- a) Von der GKV in Kitas unterstützte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung nach Laufzeit (in Prozent).
- b) Durchschnittliche Laufzeit der von der GKV in Kitas unterstützten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (in Monaten).



Datenquelle	Präventionsbericht
Datenhalter	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., GKV-Spitzenverband
Aktualität	2015
Periodizität	Jährlich
Regionalität	Deutschland

Indikator H.2.3: Inhaltliche Ausrichtung der GKV-unterstützten Maßnahmen in Kitas

Von der GKV in Kitas unterstützte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung nach inhaltlicher Ausrichtung (in Prozent, Mehrfachnennungen möglich).



Datenquelle Präventionsbericht

Datenhalter Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., GKV-Spitzenverband

Aktualität 2015

Periodizität Jährlich

Regionalität Deutschland

Literatur

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2002) » Früh übt sich...« – Gesundheitsförderung im Kindergarten: Impulse, Aspekte und Praxismodelle. BZgA, Köln
2. Hesketh KD, Campbell KJ (2010) Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an updated systematic review of the literature. *Obesity* 18 Suppl 1: S27-S35
3. Mikkelsen MV, Husby S, Skov LR, Perez-Cueto F (2014) A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools. *Nutrition Journal* 13(1): 56
4. Redsell SA, Edmonds B, Swift JA, Siriwardena AN, Weng S, Nathan D, et al. (2015) Systematic review of randomised controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood. *Maternal & Child Nutrition*
5. Sisson SB, Krampe M, Anundson K, Castle S (2016) Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Preventive Medicine* 87(Supplement C): 57-69
6. Steenbock B, Pischke C, Schönbach J, Pöttgen S, Brand T (2014) Wie wirksam sind ernährungs- und bewegungsbezogene primärpräventive Interventionen im Setting Kita? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 58: 609-619
7. Wolfenden L, Jones J, Williams CM, Finch M, Wyse RJ, Kingsland M, et al. (2016) Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10)
8. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2011) Präventionsbericht 2011. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2010.
9. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2016) Präventionsbericht 2016. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2015.
10. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2008) Präventionsbericht 2008. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2007.
11. Präventionsgesetz - PräVG (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. *Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31*.
12. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV) (2017) Tabellenband zum Präventionsbericht 2017. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2016.
13. Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C, Grünewald-Funk D, Widhalm K, Korsten-Reck U, et al. (2016) Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Klinische Pädiatrie* 228(01): 1-10
14. Geene R, Kliche T, Borkowski S (2015) Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Eine Expertise im Auftrag des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Köln



Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020)
AdiMon-Themenblatt: Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten (Stand: 2. Oktober 2020).
www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMV11-2518KIG700).