



SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

Daten der Gesundheitsberichterstattung zur Mädchen- und Jungengesundheit in Sachsen-Anhalt

(Stand der Auswertungen: September 2019)

Impressum

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Freiimfelder Straße 68, 06112 Halle (Saale)
Telefon: (0345) 5643-0, Fax: (0345) 5643-439
E-Mail: lav-poststelle@sachsen-anhalt.de
Homepage: www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

Ansprechpartner:
Fachbereich Hygiene
Große Steinernetischstraße 4, 39104 Magdeburg
Telefon: (0391) 2564-0, Fax: (0391) 2564-192
E-Mail: lav-fb2@sachsen-anhalt.de

LAV 03/2021 (Stand: September 2019)

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
1 Zusammenfassung.....	8
1.1 Ergebnisse.....	8
1.1.1 Gesundheitliche Lage der Kinder bis 12 Jahre im Überblick	8
1.1.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern bis 12 Jahre	8
1.1.3 Geschlechtsspezifische Altersentwicklung von Gesundheitsdefiziten	9
1.1.4 Eingeschränkte Aussagekraft der Daten bzgl. Zeittrends 2009-2018.....	9
1.1.5 Relevanz der Daten für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern	9
1.1.6 Eingeschränkte Bund-/Ländervergleichbarkeit der Ergebnisse	10
1.2 Schlussfolgerungen	10
1.2.1 Zielschwerpunkt Jungen im Vorschulalter.....	10
1.2.2 Zielschwerpunkt Mädchen im Schulalter.....	10
1.2.3 Zielschwerpunkt Reduktion zunehmender Belastungen im Kindesalter	11
1.2.4 Zielschwerpunkt Reduktion sozialer Ungleichheiten	11
1.2.5 Beitrag der Daten des ÖGD zur Überwachung der Kindergesundheit.....	11
2 Die wichtigsten Ergebnisse (Abbildungen und Tabellen) und Statements	12
2.1 Ergebnisse der kinderärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter	12
2.2 Ergebnisse einer Befragung von Sechstklässlern zur subjektiven Gesundheit (Surv6)	17
2.3 Co-Faktoren der Geschlechtsspezifik der Gesundheit von Kindern und Risiko- Konstellationen	19
3 Herkunft und Umfang der Daten.....	23
4 Datengrundlage	24
4.1 Daten der jährlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter bei einzuschulenden Kindern, Drittklässlern und Sechstklässlern	24
4.1.1 Indikatoren für gesundheitliche Beeinträchtigungen nach Geschlecht (2015–2018)	24

4.1.2 Indikatoren für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder gesundheitliche Resilienz	31
4.1.3 Altersentwicklungen und Zeittrends der Befundhäufigkeit (%) ausgewählter Indikatoren der kinderärztlichen Untersuchungen (2009–2018).....	32
4.1.4 Altersentwicklung und Zeittrend ausgewählter Indikatoren der zahnärztlichen Untersuchungen	35
4.2 Daten einer landesweiten Befragung des LAV zur subjektiven Gesundheit und zum gesundheitsrelevanten Verhalten von Sechstklässlern im Jahr 2012 (Surv6)	36
 5 Veröffentlichungen des LAV mit Daten und Aussagen zur Kinder- und Jugendgesundheit	 37

Abbildungsverzeichnis

Alle in dieser Broschüre gezeigten Daten sind Originaldaten des Landesamtes für Verbraucherschutz. Die einzelnen Abbildungen enthalten deshalb keine Quellenangaben.

Abbildung 1 Geschlechtsspezifik bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei der **SEU**

Abbildung 2 Geschlechtsspezifik bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei der **SR3**

Abbildung 3 Geschlechtsspezifik bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei der **SR6**

Abbildung 4 Altersentwicklung von Kopf- und Bauchschmerzen bei Mädchen / Jungen zwischen Vorschul- (SEU), Grundschul- (SR3) und Mittelschulalter (SR6)

Abbildung 5 Zeittrend von Übergewicht (>90. Perzentile) bei Mädchen / Jungen in SEU, SR3 und SR6

Abbildung 6 Zeittrend von Allergie beim ärztl. Screening von Mädchen / Jungen bei SEU, SR3 und SR6

Abbildung 7 Zeittrend des Kariesbefalls bei 12-jährigen Mädchen/Jungen an Regelschulen

Abbildung 8 Geschlechtsspezifik bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen beim Surv6

Abbildung 9 a-c Einfluss von Sozialstatus und Familienverhältnis auf die Geschlechtsspezifik von Verhaltensstörungen bei einzuschulenden Kindern (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 10 a-c Einfluss des Rauchverhaltens im Haushalt und der Schulform auf die Geschlechtsspezifik von Übergewicht bei Sechstklässlern

Abbildung 11 Unterschiedliche Häufigkeit von Schlafstörungen bei Mädchen / Jungen je nach Erfassungsinstrument (SR6, Surv6)

Abbildung 12 Datenquellen des LAV zur Mädchen- und Jungengesundheit in Sachsen-Anhalt

Abbildung 13 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 14 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 15 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 16 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 17 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 18 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 19 Indikatoren für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder gesundheitliche Resilienz nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Abbildung 20 Altersentwicklungen

Abbildung 21 Zeittrends

Abbildung 22 Altersentwicklung des Kariesbefalls bei Vorschulkindern, Dritt- und Sechstklässlern

Abbildung 23 Zeittrend des Kariesbefalls bei Vorschulkindern, Drittklässlern und Sechstklässlern

Tabellenverzeichnis

Alle in dieser Broschüre gezeigten Daten sind Originaldaten des Landesamtes für Verbraucherschutz. Die einzelnen Tabellen enthalten deshalb keine Quellenangaben.

Tabelle 1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei **SEU**, **SR3** und **SR6**, die bei Mädchen oder Jungen deutlich (**≥50%**) häufiger als beim jeweils anderen Geschlecht sind

Tabelle 2 Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Sechstklässlern beim Surv6

Tabelle 3 Ausgewertete Datensätze

Tabelle 4 Indikatoren, die auf Geschlechtsspezifik untersucht wurden

Tabelle 5 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Tabelle 6 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Tabelle 7 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Tabelle 8 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Tabelle 9 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Tabelle 10 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Tabelle 11 Indikatoren für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder gesundheitliche Resilienz nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

Tabelle 12 Altersentwicklungen

Tabelle 13 Zeittrends

Tabelle 14 Zeittrend des Kariesbefalls bei Vorschulkindern, Drittklässlern und Sechstklässlern

Tabelle 15 Häufigkeit gesundheitsbezogener Antworten beim Surv6 nach Geschlecht und zum gesundheitsrelevanten Verhalten von Sechstklässlern im Jahr 2012 (Surv6)

1 Zusammenfassung

1.1 Ergebnisse

1.1.1 Gesundheitliche Lage der Kinder bis 12 Jahre im Überblick

Die jährlichen ärztlichen Untersuchungen von einzuschulenden Kindern, Drittklässlern und Sechstklässlern durch die Gesundheitsämter und eine einmalige Befragung von Sechstklässlern durch das Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV) ergaben, dass Kinder bis 12 Jahre in Sachsen-Anhalt bezüglich der meisten erhobenen Parameter nur relativ selten (<10%) auffällig sind. Ausnahmen hierzu sind: akute oder schon behandelte Karies (13–41%), akute Beeinträchtigung der Sehschärfe und/oder Brillenträger (18–28%), Übergewicht (13–24%), Defizite in der Artikulation und Feinmotorik bei einzuschulenden Kindern (21% bzw. 11%), Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen bei Sechstklässlern (34 bzw. 23 bzw. 18% nach Selbstauskunft).

1.1.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern bis 12 Jahre

Die vorliegenden Daten des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) Sachsen-Anhalt zur Kindergesundheit wurden daraufhin untersucht, ob es aktuell Geschlechtsunterschiede¹ bzgl. körperlicher, psychischer oder sozialer Auffälligkeiten bzw. gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen gibt und ob sich daraus Handlungsbedarfe ableiten. Betrachtet man nur die „epidemiologisch wichtigen“ (Häufigkeit >1%) Befunde und berücksichtigt unter diesen nur solche, bei denen die Befundhäufigkeit in einem Geschlecht statistisch signifikant und um mindestens 50% vom Wert im anderen Geschlecht abweicht, so sind in allen drei Altersstufen Jungen deutlich häufiger von solchen geschlechtsspezifischen Auffälligkeiten betroffen als Mädchen. Die stärkere Betroffenheit von Jungen ist am deutlichsten bei den einzuschulenden Kindern (häufigere Entwicklungsauffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen). Die Unterschiede in der Häufigkeit von Gesundheitsdefiziten gleicht sich dann über das Grundschulalter bis zur 6. Klasse zwischen den Geschlechtern an, Mädchen sind in dieser Zeit nämlich zunehmend von Befindlichkeitsstörungen betroffen. Bei einer Befragung von Sechstklässlern zu ihrer *subjektiven* Gesundheit schnitten Mädchen dann auch deutlich schlechter ab als Jungen: Sie schätzten ihre eigene Gesundheit, ihr Körperbefinden und ihre familiären und sozialen Ressourcen deutlich schlechter ein als gleichaltrige Jungen. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass Mädchen in der 6. Klasse schon häufiger als Jungen in die Pubertät

¹ Alle hier ausgewerteten Daten sind nur nach zwei Geschlechtskategorien differenzierbar, weil die Möglichkeit der Eingabe eines sog. dritten Geschlechts in der Software der Gesundheitsämter bisher noch nicht umgesetzt war. Ab dem Schuljahr 2019/20 kann bei den Untersuchungen in Schulen und Kitas eine dritte Geschlechtskategorie (divers) an- bzw. eingegeben werden. Zukünftige Auswertungen des LAV bzgl. dieser Daten werden diversgeschlechtliche Kinder und Jugendliche berücksichtigen.

eingetreten sind und deshalb schon häufiger unter den betreffenden körperlichen und psychischen Problemen leiden.

1.1.3 Geschlechtsspezifische Altersentwicklung von Gesundheitsdefiziten

Einige Gesundheitsparameter, die bei einzuschulenden Kindern, Drittklässlern und Sechstklässlern routinemäßig in identischer Weise erhoben werden, konnten auf ihre Altersentwicklung (zwischen Vorschul-, Grundschul- und Mittelschulalter) untersucht werden. Die Mehrzahl dieser Indikatoren verschlechtert sich mit zunehmendem (Schul-) Alter der Kinder (Ausnahme: Hörstörungen, Neurodermitis). Während die Verschlechterung bei Befindlichkeitsstörungen (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen) bei Mädchen deutlicher ist als bei Jungen, ist es bei Übergewicht, Allergien, Asthma und Dauermedikation umgekehrt.

1.1.4 Eingeschränkte Aussagekraft der Daten bzgl. Zeittrends 2009-2018

Dieselben Gesundheitsparameter, die bezüglich ihrer Altersentwicklung untersucht wurden, konnten auch bezüglich ihres Zeittrends in den Jahren 2009–2018 untersucht werden. Die Zeittrends zeigen mehrheitlich kein klares Bild, d. h. es ist weder ein stetiger Anstieg noch ein stetiger Rückgang der Befundhäufigkeiten auszumachen. Dies liegt wahrscheinlich einerseits an einer gewissen methodischen Jahr-zu-Jahr-Variabilität in einzelnen Gesundheitsämtern (z. B. wechselndes Personal), andererseits daran, dass im Jahr 2014 die Befundung und Kodierung bei den kinderärztlichen Untersuchungen landesweit überarbeitet wurde, so dass sich keine lückenlosen Zeitreihen 2009–2018 aufstellen lassen. Eindeutig lässt sich allerdings feststellen, dass sich die Zahngesundheit der Kinder in Sachsen-Anhalt im betreffenden Zeitraum deutlich verbessert hat. Bei den hier untersuchten Gesundheitsparametern zeigten sich keine auffälligen Unterschiede in den Zeittrends von Mädchen bzw. Jungen.

1.1.5 Relevanz der Daten für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern

Die – zunehmend geforderte – evidenzbasierte und geschlechtergerechte Ausrichtung von Maßnahmen und Strategien zur Prävention und/oder Gesundheitsförderung bei Kindern sollte unbedingt die Rahmenbedingungen und die Erhebungsmethodik der herangezogenen Daten berücksichtigen: Moderate Befundhäufigkeiten und eine schwache oder gar fehlende Geschlechtsspezifität in einer großen Gesamtpopulation können u. U. bestimmte Risikokonstellationen/Risikogruppen verdecken, in denen sehr wohl ein hohes und geschlechtsspezifisch deutlich unterschiedliches Gesundheitsrisiko vorliegt. Umgekehrt dürfen sehr deutliche Geschlechtsunterschiede bei bestimmten Gesundheitsparametern in

spezifischen Settings nicht ohne weiteres verallgemeinert werden. Auch ist zu bedenken, dass alle Erhebungsinstrumente (Arztuntersuchungen, Elternbefragungen, Schülerbefragungen) ihre eigenen Stärken und Schwächen besitzen und je nach betrachtetem Gesundheitsparameter zu Unter-/Übererfassungen und/oder Fehlinterpretationen führen können.

1.1.6 Eingeschränkte Bund-/Ländervergleichbarkeit der Ergebnisse

Bei vielen der hier vorgestellten Daten zur Mädchen- und Jungengesundheit in Sachsen-Anhalt ist ein belastbarer Vergleich mit entsprechenden Daten auf Bundesebene oder in anderen Bundesländern nicht möglich, weil sich die kinderärztlichen Definitionen bei den Untersuchungen des ÖGD von Bundesland zu Bundesland unterscheiden und/oder weil wissenschaftliche Studien wie die Studie *Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland* (KiGGS) oder die internationale Studie *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) andere/tiefergehende Frageinstrumente als die Eltern- und Schülerbefragungen in Sachsen-Anhalt verwenden. An denjenigen Stellen, wo uns Vergleiche als belastbar erschienen, sind diese genannt.

1.2 Schlussfolgerungen

1.2.1 Zielschwerpunkt Jungen im Vorschulalter

Bei Kindern im **Vorschulalter** sollte ein besonderes Augenmerk auf die gesunde (altersgerechte) Entwicklung und das gesunde (situationsangepasste) Verhalten von **Jungen** gelegt werden. Die förderliche Rolle von männlichen Erziehern sollte mit Experten diskutiert werden und dann ggf. eine weitere Erhöhung des Anteils männlicher Erzieher in Kitas angestrebt werden.

1.2.2 Zielschwerpunkt Mädchen im Schulalter

Bei **Schulkindern** sollte ein besonderes Augenmerk auf die subjektive Gesundheit von **Mädchen** gelegt werden. Hier gilt es, zwischen einer möglichen Fehleinschätzung der eigenen Gesundheit durch die Jungen (deren objektive körperliche und seelische Gesundheit eventuell gar nicht besser als bei Mädchen ist, siehe oben), einer nur temporären (durch die einsetzende Pubertät verursachten) Minderung der subjektiven Gesundheit bei Mädchen in den 6./7. Klassen und einer tatsächlichen, langfristig wirkenden

schlechteren subjektiven Gesundheit von Mädchen zu unterscheiden. Je nach Expertenkonsens bezüglich dieser und weiterer Erklärungshypothesen, sollten dann gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der subjektiven Gesundheit von Mädchen im Schulalter ergriffen werden.

1.2.3 Zielschwerpunkt Reduktion zunehmender Belastungen im Kindesalter

Die zum Teil erhebliche **Verschlechterung von Gesundheitsparametern zwischen Vorschul-, Grundschul- und Mittelschulalter** könnte darauf hinweisen, dass unsere Kinder einem ungesunden (und mit fortschreitender Schullaufbahn steigenden) Maß an schulischem, familiärem und/oder sozialem Stress ausgesetzt sind und es nötig ist, Maßnahmen zu ergreifen, diese Belastungen zu reduzieren.

1.2.4 Zielschwerpunkt Reduktion sozialer Ungleichheiten

Der in den vorliegenden Auswertungen zutage tretende, **sehr starke Einfluss der sozialen Lage der Familien** (und der sich daraus ableitenden „Sortierung“ der Kinder in unterschiedliche Schulformen) auf die Kindergesundheit wurde schon in vielen Veröffentlichungen des LAV thematisiert und hat nichts von seiner Brisanz und Handlungsbedürftigkeit verloren.

1.2.5 Beitrag der Daten des ÖGD zur Überwachung der Kindergesundheit

Die regelmäßig erhobenen Daten des ÖGD sind ein **wichtiger Beitrag für das Monitoring der Kindergesundheit in Sachsen-Anhalt**. Allerdings handelt es sich um Screeningdaten, die keine genaue und umfassende Analyse der individuellen Gesundheit der Kinder erlauben und die nur einen relativ kleinen Teil des ganzheitlichen Gesundheitsbegriffes der WHO beleuchten (vgl. Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946).

2 Die wichtigsten Ergebnisse (Abbildungen und Tabellen) und Statements

(Auszug aus einem Vortrag zur 8. Landesgesundheitskonferenz am 23.10.2019)

2.1 Ergebnisse der kinderärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter

(**SEU** = Schuleingangsuntersuchung, **SR3** = Untersuchung Drittklässler, **SR6** = Untersuchung Sechstklässler)

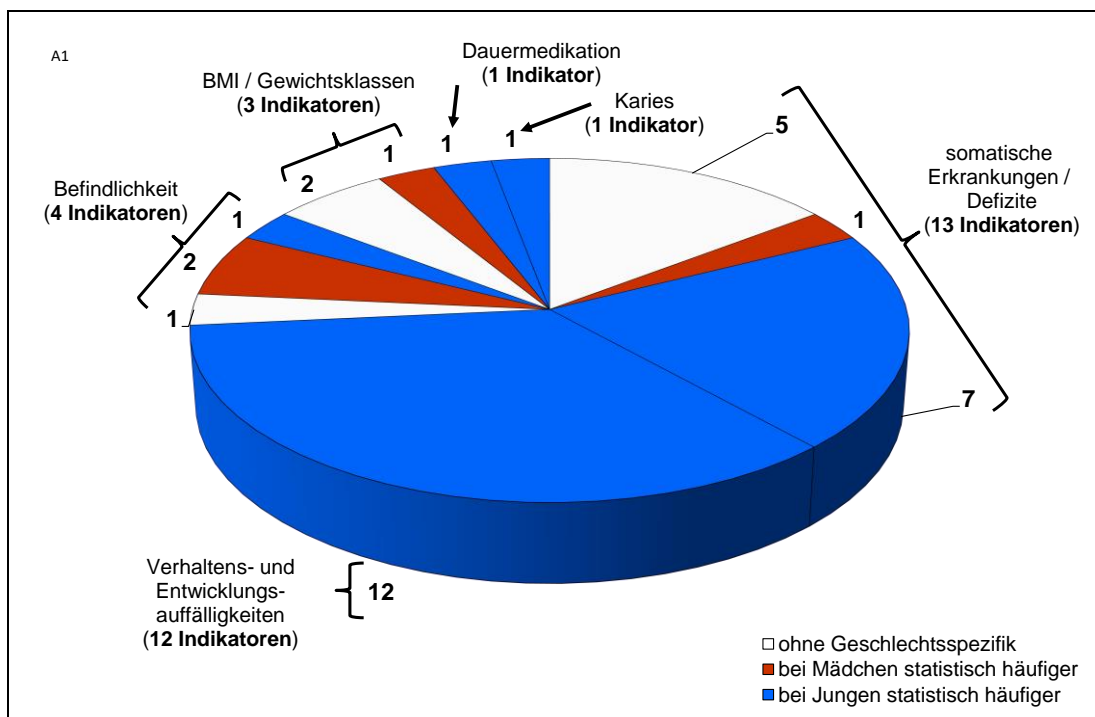


Abbildung 1 Geschlechtsspezifik bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei der **SEU**

Bei einzuschulenden Kindern haben Jungen deutlich häufiger gesundheitliche Auffälligkeiten als Mädchen, vor allem in den Bereichen Entwicklung und Verhalten.

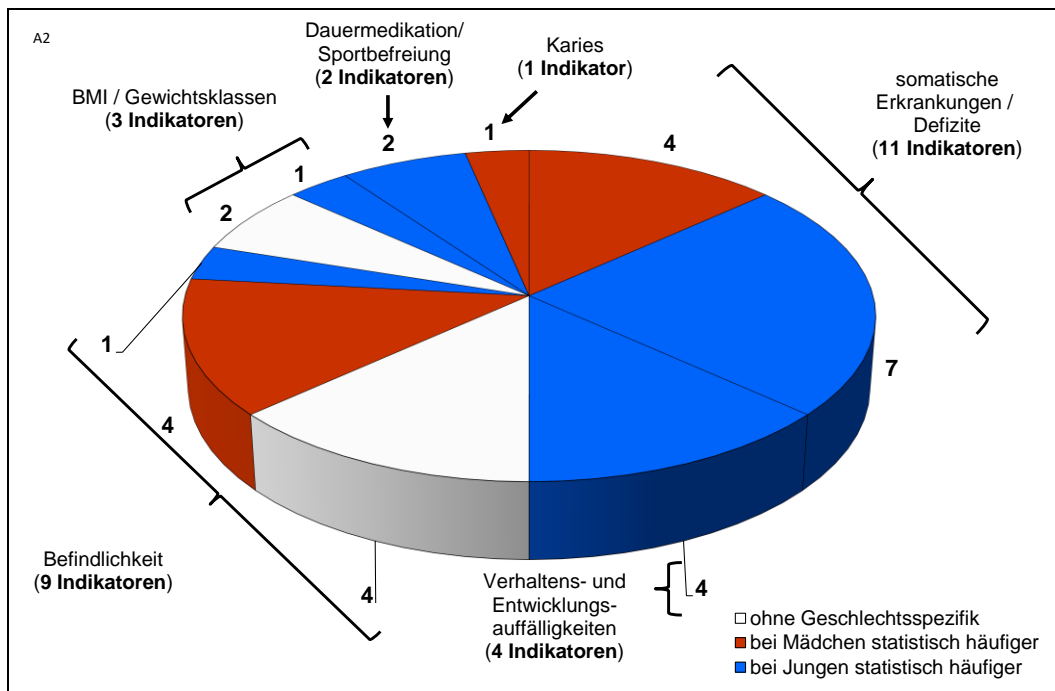


Abbildung 2 Geschlechtsspezifik bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei der **SR3**

Bei Drittklässlern ist das gesundheitliche Ungleichgewicht zwischen Jungen (schlechter) und Mädchen etwas ausgeglichener, weil Mädchen laut Elternangaben häufiger Befindlichkeitsstörungen haben.

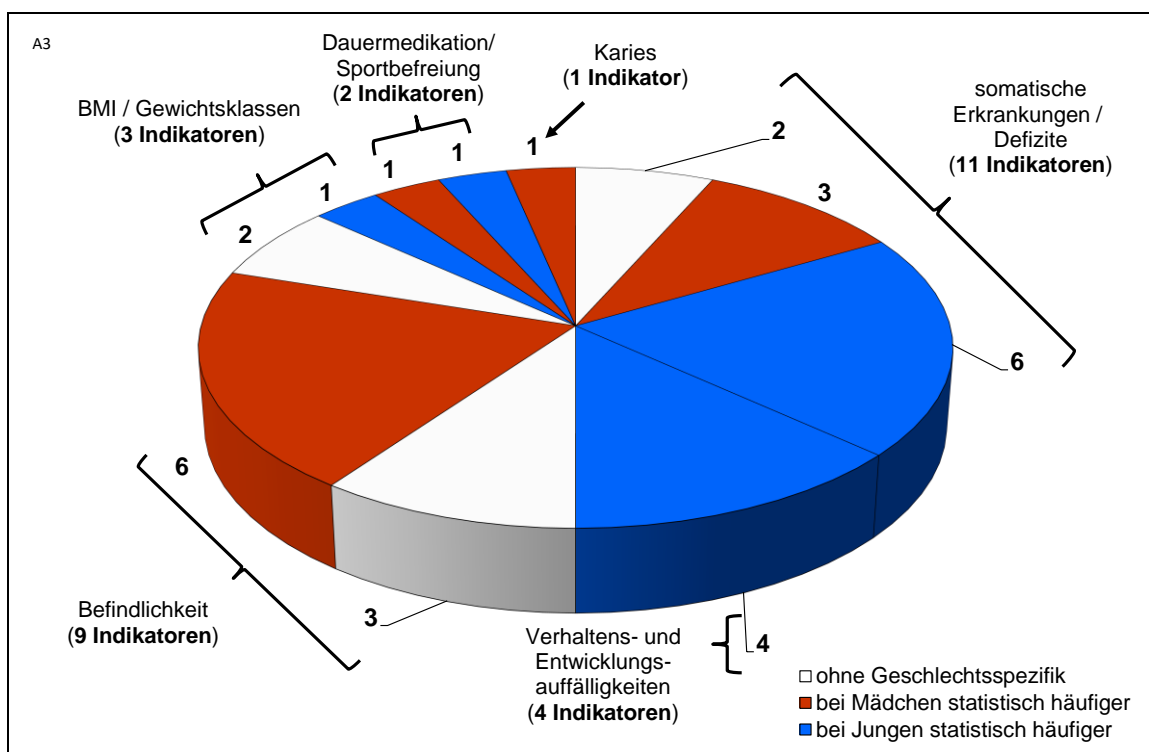


Abbildung 3 Geschlechtsspezifik bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei der **SR6**

Bei Sechstklässlern lagen bei Jungen und Mädchen etwa gleich viele Gesundheitsparameter vor, die statistisch signifikant schlechter waren als im anderen Geschlecht.

T1	Einzuschulende Kinder			Drittklässler			Sechstklässler		
	untersuchte Indikatoren **	Indikatoren mit erhöhter* Befundhäufigkeit bei ...		untersuchte Indikatoren **	Indikatoren mit erhöhter* Befundhäufigkeit bei ...		untersuchte Indikatoren **	Indikatoren mit erhöhter* Befundhäufigkeit bei ...	
		Mädchen	Jungen		Mädchen	Jungen		Mädchen	Jungen
Somatische Erkrankungen / Defizite	13		5	11		4	11		3
Verhaltens- und Entwicklungs- auffälligkeiten	12		6	4		4	4		3
von Eltern berichtete Befindlichkeits- störungen, allg. Gesundheitsprobleme und/oder allg. Behandlungsbedürftigkeit	4	1		9	1		9	2	
BMI / Gewichtsklassen	3			3			3		
Derzeitige Dauermedikation und/oder Sportbefreiung	1			2		1	2		1
Karies	1			1			1		
Anzahl Indikatoren	34	1	11	30	1	9	30	2	7
Summe % aller Indikatoren		2,9	32,4		3,3	30,0		6,7	23,3

* statistisch signifikant (p<0,05)

** SEU: 20 Screening-Indikatoren aus ärztl. Untersuchung und 14 Anamnese-Indikatoren aus Elternfragebogen; SR3/SR6: 17 Screening- und 12 Anamnese-Indikatoren

Tabelle 1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei **SEU**, **SR3** und **SR6**, die bei Mädchen oder Jungen deutlich (**≥50%**) häufiger als beim jeweils anderen Geschlecht sind

Betrachtet man nur Indikatoren mit $\geq 50\%$ erhöhter Befundhäufigkeit, dann sind Jungen in allen drei Altersstufen davon deutlich häufiger betroffen als Mädchen ($\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ aller getesteten Indikatoren!). Jungen schneiden bei den meisten Entwicklungs- und Verhaltensparametern schlechter ab als Mädchen bei Befindlichkeitsstörungen.

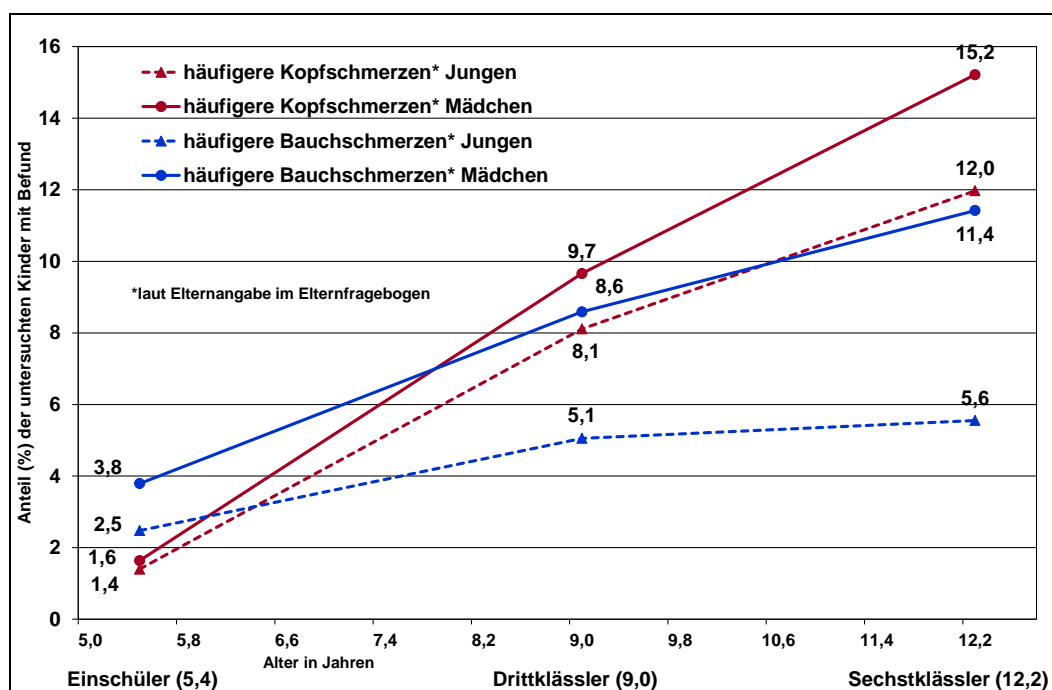


Abbildung 4 Altersentwicklung von Kopf- und Bauchschmerzen bei Mädchen / Jungen zwischen Vorschul- (SEU), Grundschul- (SR3) und Mittelschulalter (SR6)

Viele Gesundheitsparameter verschlechtern sich mit fortschreitendem (Schul-) Alter, unter anderem nimmt die Häufigkeit von Kopf- und Bauchschmerzen deutlich zu, bei Mädchen deutlicher als bei Jungen. Dies wird u.a. durch die Ergebnisse von KiGGS Welle 2 bestätigt.

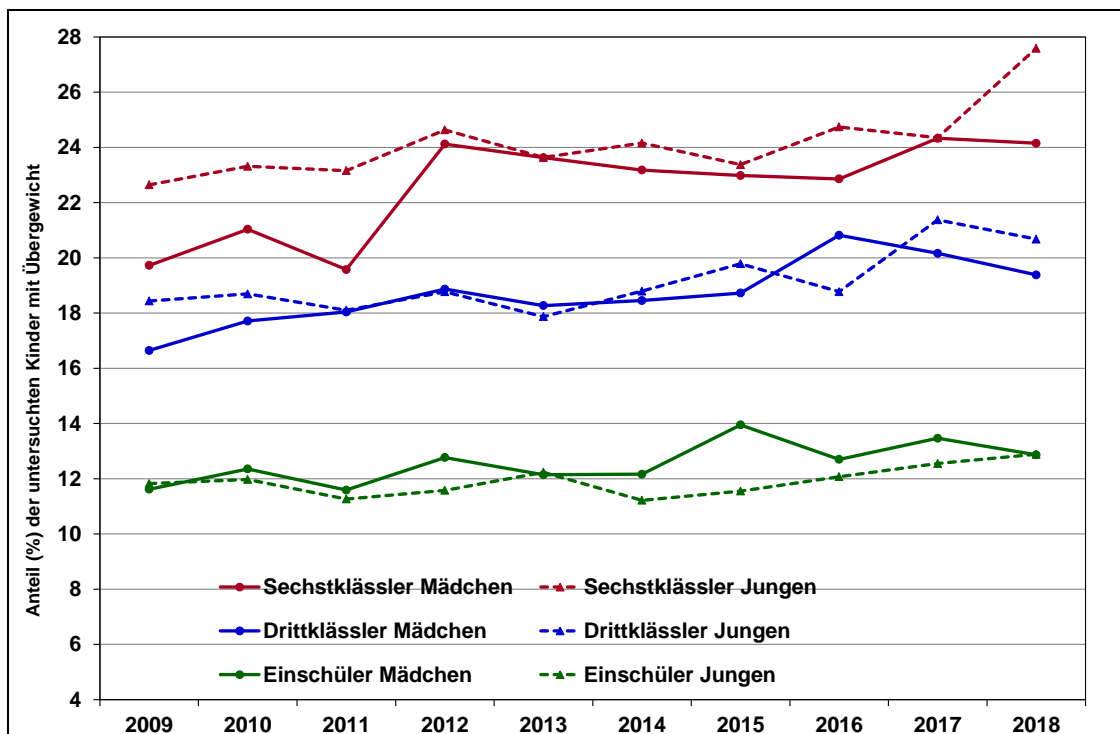


Abbildung 5 Zeittrend von Übergewicht (>90. Perzentile) bei Mädchen / Jungen in SEU, SR3 und SR6

Die Häufigkeit von Übergewicht nimmt sowohl bei einzuschulenden Kindern als auch bei Dritt- und Sechstklässlern stetig, wenn auch geringfügig, zu. Dies steht im Gegensatz zu bundesweiten Trends.

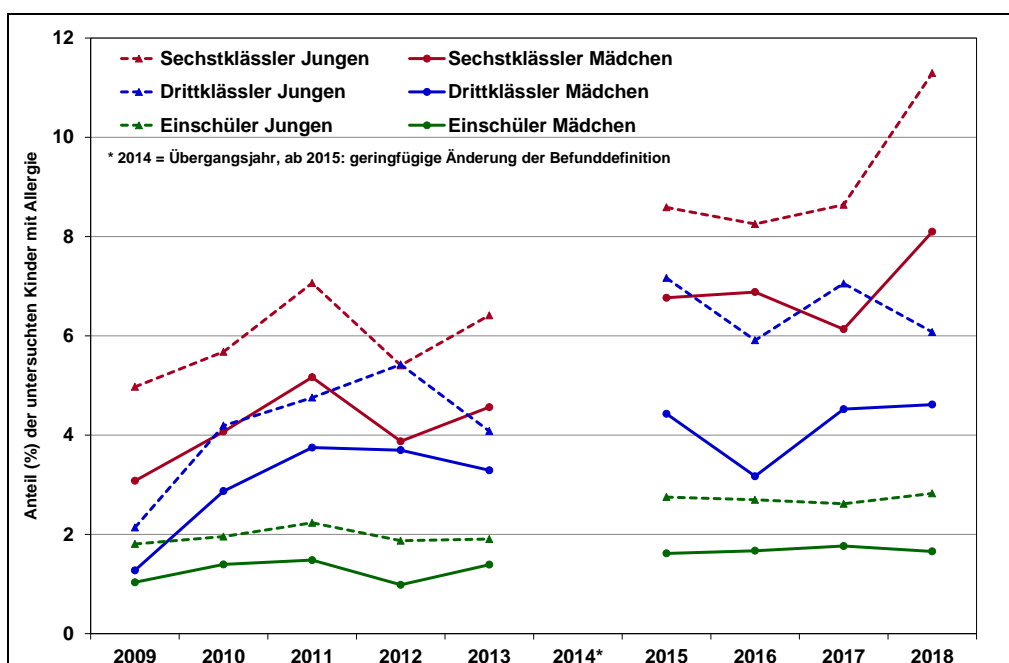


Abbildung 6 Zeittrend von Allergie beim ärztl. Screening von Mädchen / Jungen bei SEU, SR3 und SR6

Viele Zeittrends der kinderärztlichen Befunde sind aus methodischen Gründen nicht klar; es können meist (noch) keine Aussagen darüber getroffen werden, ob sich der betreffende Gesundheitsaspekt in Sachsen-Anhalt langfristig verbessert oder verschlechtert.

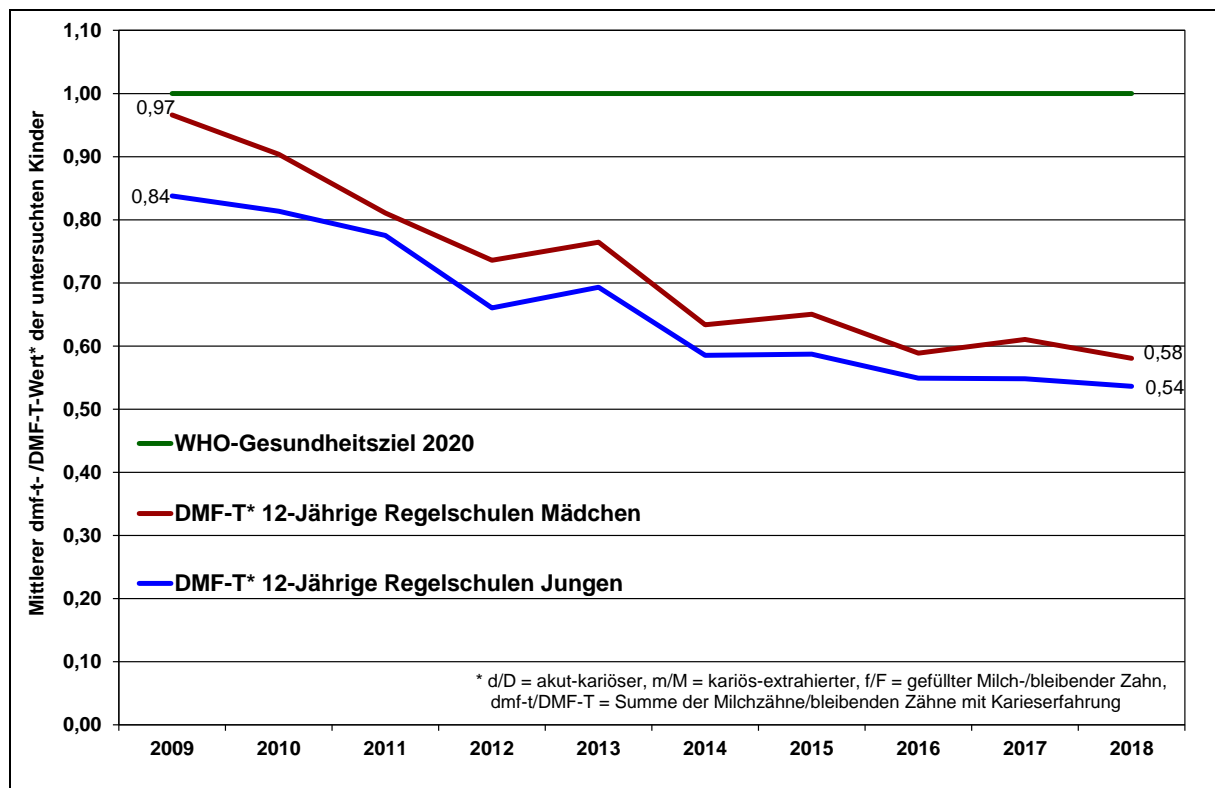


Abbildung 7 Zeittrend des Kariesbefalls bei 12-jährigen Mädchen/Jungen an Regelschulen

Die Zeittrends der zahnärztlichen Befunde sind methodisch stabiler. Als sehr positiver Trend ist zu vermerken, dass sich die Gesundheit der bleibenden Zähne von 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt kontinuierlich verbessert hat und der Kariesbefall schon seit einigen Jahren deutlich unter dem für 2020 ausgegebenen WHO-Gesundheitsziel liegt. Allerdings ist die Zahngesundheit der Kinder in Sachsen-Anhalt immer noch schlechter als im Bundesdurchschnitt.

2.2 Ergebnisse einer Befragung von Sechstklässlern zur subjektiven Gesundheit (Surv6)

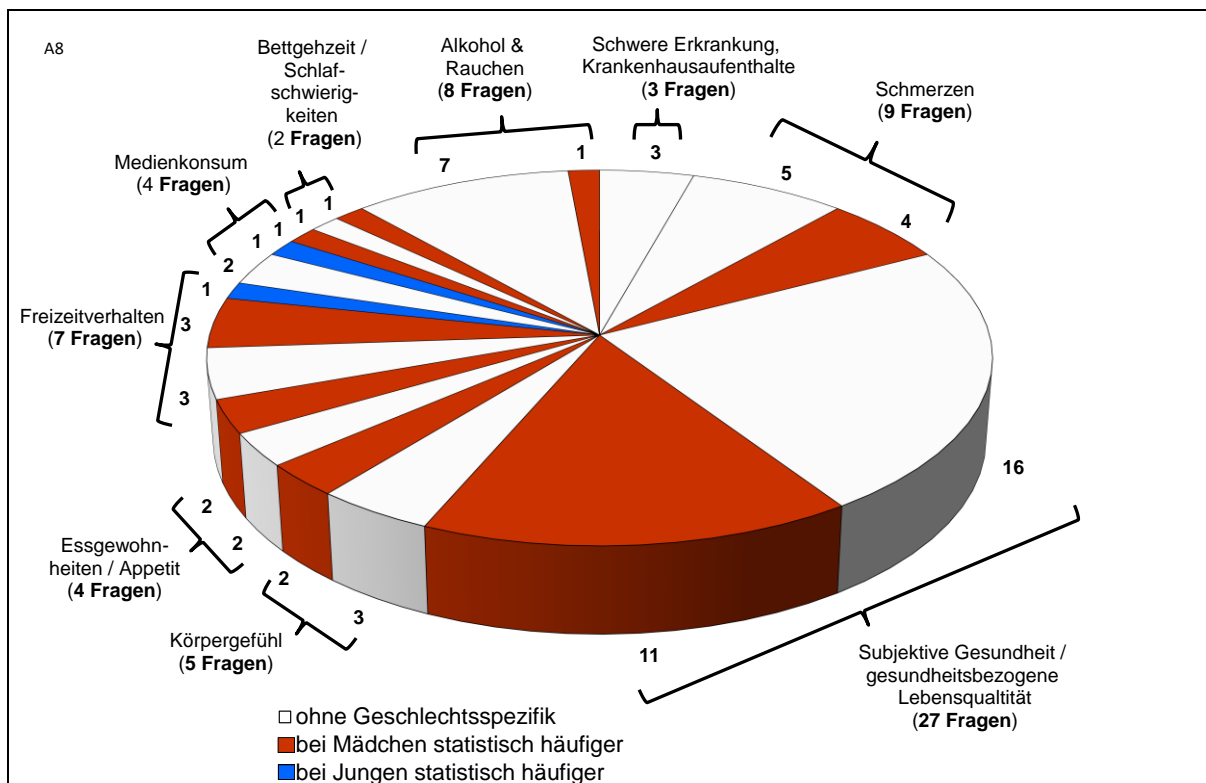


Abbildung 8 Geschlechtsspezifisch bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen beim Surv6

Bei der Befragung von Sechstklässlern zu ihrer subjektiven Gesundheit zeigt sich ein gänzlich anderes Bild als bei den „Reihenuntersuchungen“ der Gesundheitsämter: Hier schätzten Mädchen ihre eigene Gesundheit, ihr Körperbefinden und ihre familiären und sozialen Ressourcen deutlich schlechter ein als Jungen. Allerdings sind Mädchen in der 6. Klasse auch häufiger als Jungen schon in der Pubertät.

T2	Mittelwert KINDL ^R -Scores ¹		Abweichung der Mädchen- Scores ²	Sign.
KINDL ^R - Themenfelder	Mädchen	Jungen		
Körperliches Wohlbefinden	66,1	72,2	-8,5%	*
Psychisches Wohlbefinden	77,8	80,1	-3,0%	*
Selbstwertgefühl	45,8	50,6	-9,5%	*
Familie	81,5	83,1	-1,9%	o
Freunde	72,9	74,0	-1,6%	o
Schule	61,5	63,0	-2,4%	o
gesundheitsbezogene Lebensqualität insgesamt	67,7	70,6	-4,1%	*

¹ Maximalwert = 100 (Methodik vgl. Ravens-Sieberer et al. 2001 und 2007)

² im Vergleich zu den jeweiligen Scores der Jungen

* = Unterschied statistisch signifikant (95%-Konfidenzintervalle überlappen nicht)

o = Unterschied ohne statistische Signifikanz (95%-Konfidenzintervalle überlappen)

Tabelle 2 Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Sechstklässlern beim **Surv6**

Bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt, die mit einem validierten und etablierten Instrument (KINDL-R) zu ihrer eigenen, gesundheitsbezogenen Lebensqualität befragt wurden, erreichten Mädchen immer schlechtere Punktwerte als Jungen, vor allem in den Bereichen körperliches Wohlbefinden und Selbstwertgefühl. In der Deutschlandstichprobe der KiGGS-Basiserhebung, die dasselbe Instrument nutzte, zeigten sich ebenfalls mehrheitlich schlechtere Werte für Mädchen. Die KINDL-R-Scores in Sachsen-Anhalt sind sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen schlechter als in der Deutschland-Stichprobe der KiGGS-Basiserhebung.

2.3 Co-Faktoren der Geschlechtsspezifik der Gesundheit von Kindern und Risiko-Konstellationen

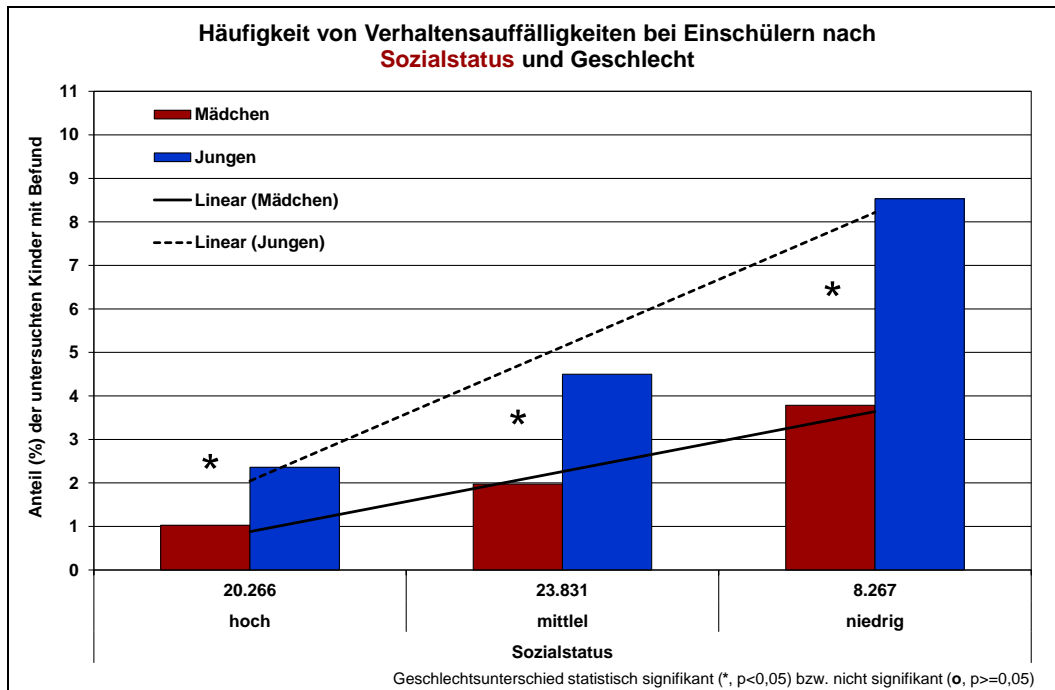


Abbildung 9 a Einfluss von Sozialstatus und Familienverhältnis auf die Geschlechtsspezifik von Verhaltensauffälligkeiten bei einzuschulenden Kindern (kumulierte Daten 2015–2018)

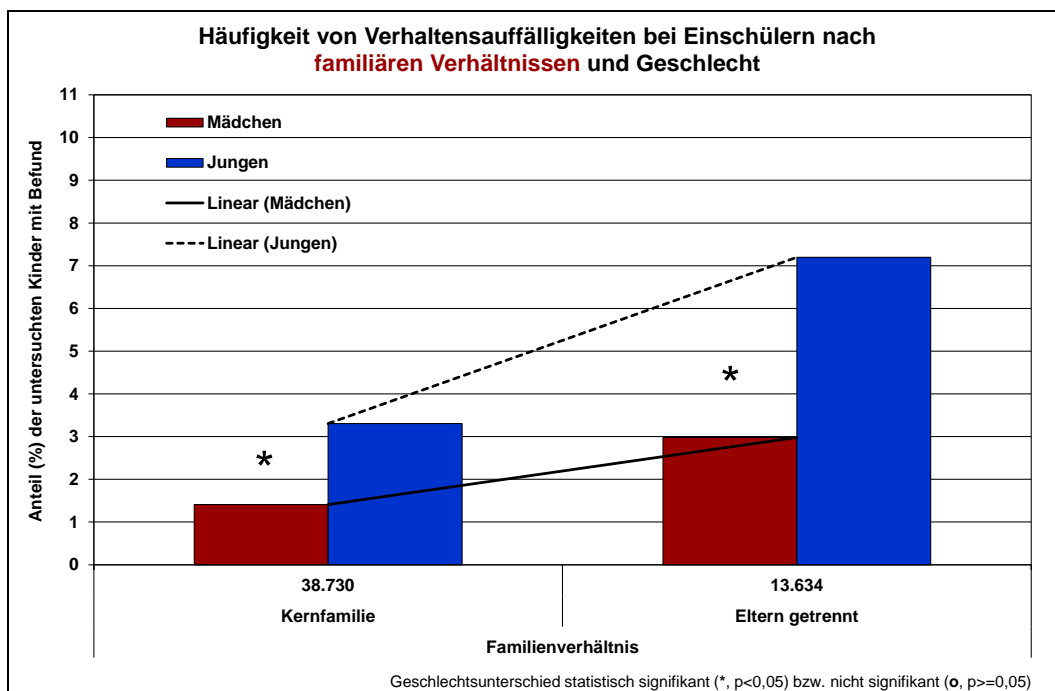


Abbildung 9 b Einfluss von Sozialstatus und Familienverhältnis auf die Geschlechtsspezifik von Verhaltensauffälligkeiten bei einzuschulenden Kindern (kumulierte Daten 2015–2018)

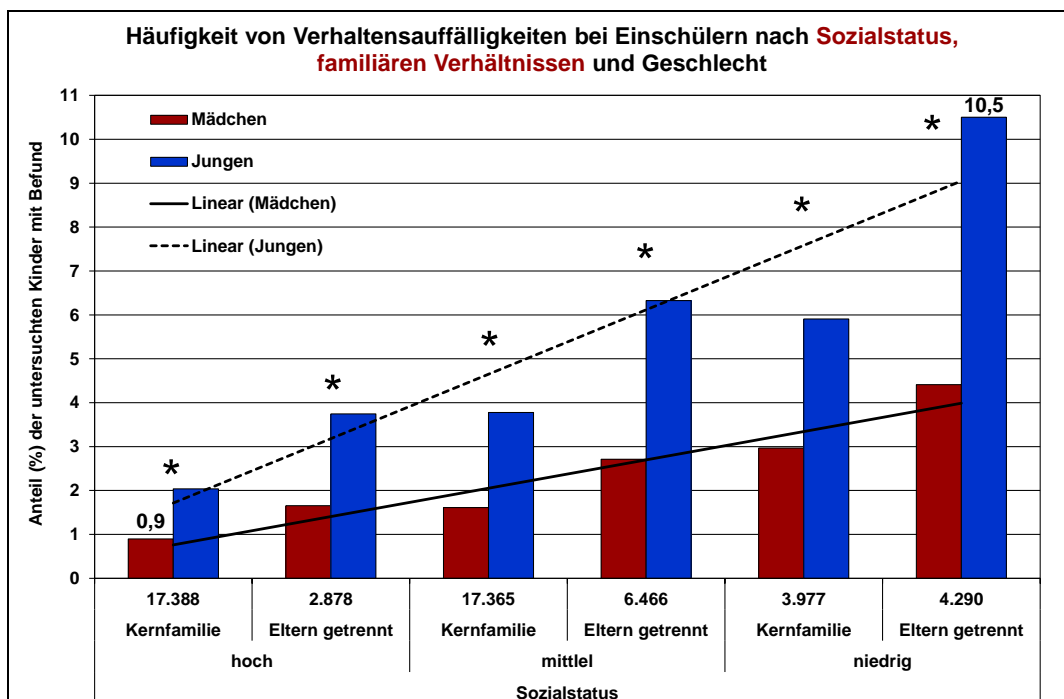


Abbildung 9 c Einfluss von Sozialstatus und Familienverhältnis auf die Geschlechtsspezifik von Verhaltensauffälligkeiten bei einzuschulenden Kindern (kumulierte Daten 2015–2018)

Durch das Zusammenwirken der Einflussfaktoren Sozialstatus, Familienverhältnis und Geschlecht ergibt sich eine Risikokonstellation: einzuschulende Jungen mit niedrigem Sozialstatus, deren Eltern getrennt sind, haben ≥ 10 mal häufiger Verhaltensauffälligkeiten als einzuschulende Mädchen aus Kernfamilien mit hohem Sozialstatus.

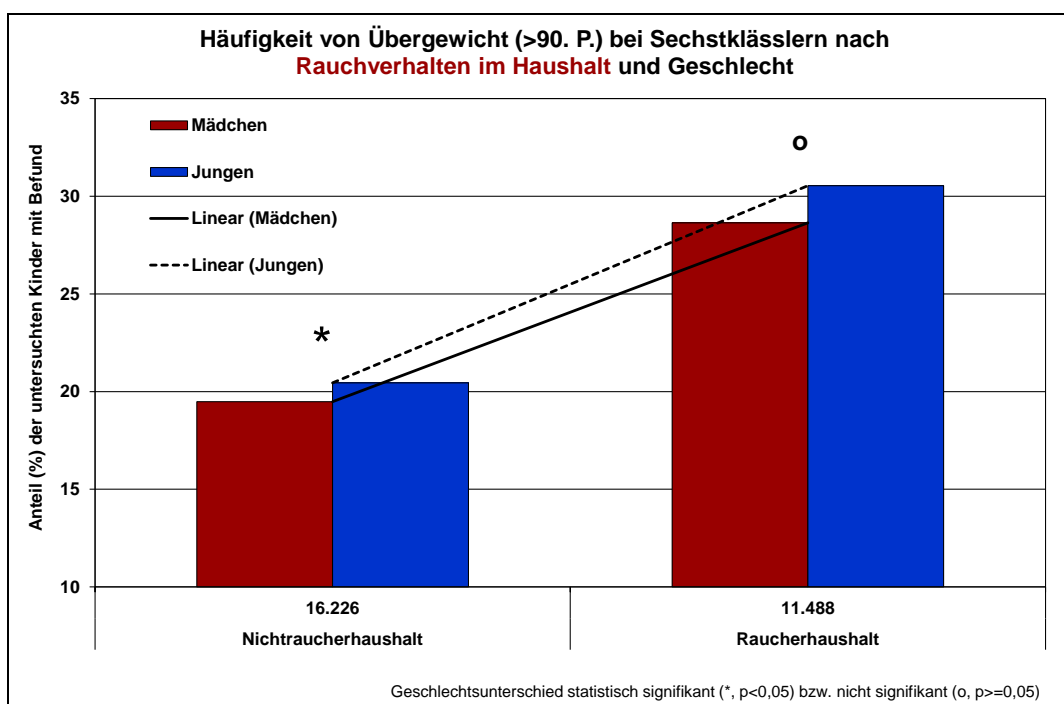


Abbildung 10 a Einfluss des Rauchverhaltens im Haushalt und der Schulform auf die Geschlechtsspezifik von Übergewicht bei Sechstklässlern

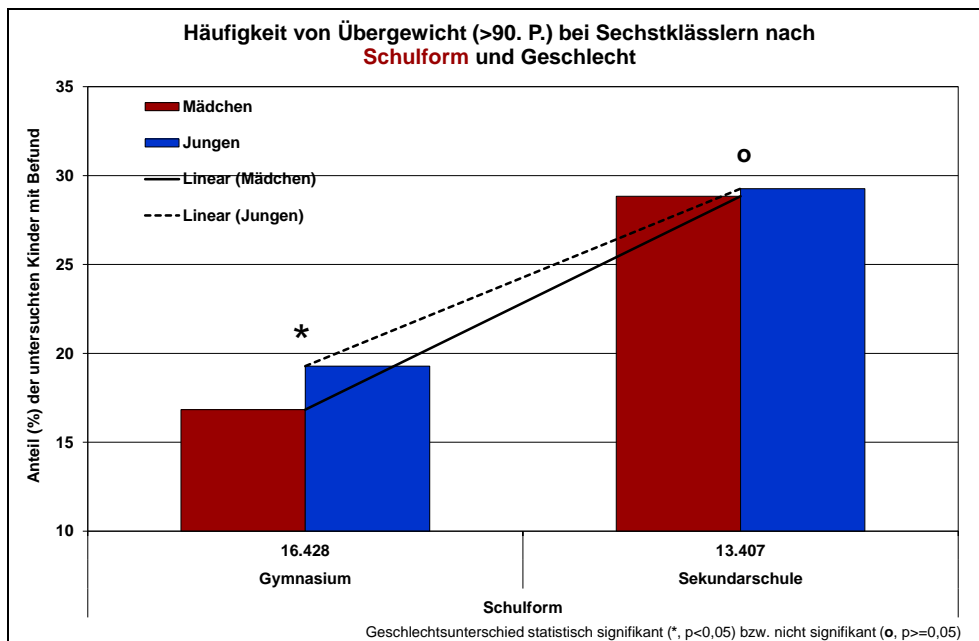


Abbildung 10 b Einfluss des Rauchverhaltens im Haushalt und der Schulform auf die Geschlechtsspezifik von Übergewicht bei Sechstklässlern

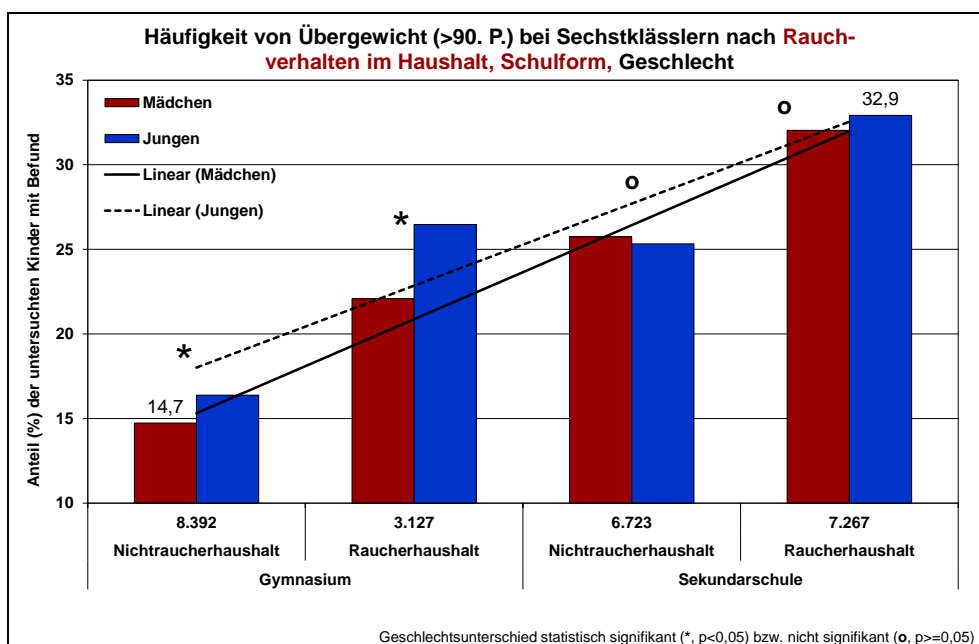


Abbildung 10 c Einfluss des Rauchverhaltens im Haushalt und der Schulform auf die Geschlechtsspezifik von Übergewicht bei Sechstklässlern

Durch das Zusammenwirken der Einflussfaktoren Rauchverhalten im Haushalt, besuchte Schulform und Geschlecht ergibt sich bei Sechstklässlern als wichtigste Risikokonstellation für Übergewicht die Kombination Sekundarschule plus Raucherhaushalt. Die in der Gesamtpopulation der Sechstklässler zunächst festgestellte Geschlechtsspezifik bzgl. Übergewicht tritt im Vergleich dazu in den Hintergrund und gilt anscheinend auch nur in Gymnasien. Der auch bei anderen Gesundheitsparametern feststellbare Einfluss der Schulform geht wahrscheinlich nicht auf ggf. unterschiedliche Bildungsinhalte oder

Unterrichtskonzepte zurück, sondern ist im Zusammenwirken verschiedener begünstigender bzw. benachteiligender sozialer Faktoren in der jeweiligen Schülerpopulation zu suchen.

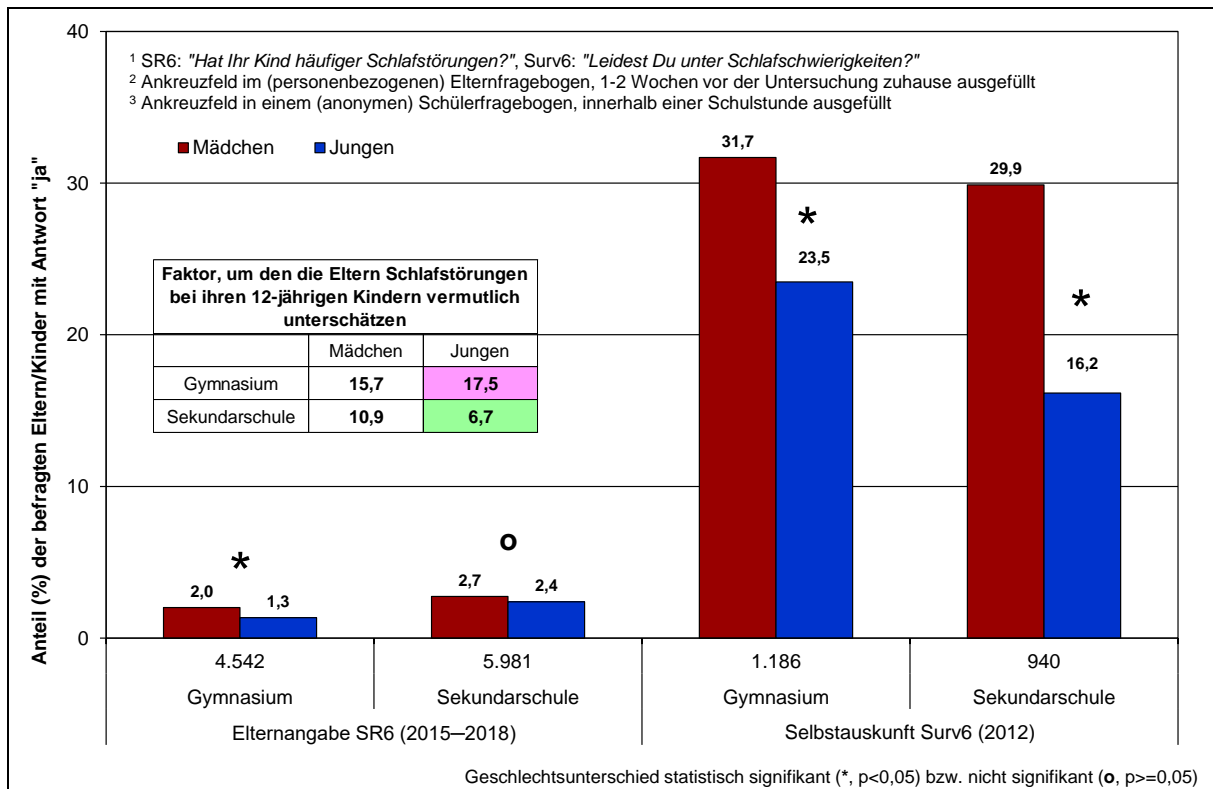


Abbildung 11 Unterschiedliche Häufigkeit von Schlafstörungen bei Mädchen / Jungen je nach Erfassungsinstrument (SR6, Surv6)

Schlafstörungen bei 12-Jährigen werden durch die Eltern etwa 13mal seltener wahrgenommen als von den Kindern selbst berichtet! Das „Nicht-Gewahrwerden“ ist an Gymnasien größer als an Sekundarschulen und es herrscht anscheinend eine „umgekehrte geschlechtsspezifische Sensibilität“ der Eltern in beiden Schulformen.

3 Herkunft und Umfang der Daten



Abbildung 12 Datenquellen des LAV zur Mädchen- und Jungengesundheit in Sachsen-Anhalt

Kinderärztliche und zahnärztliche Untersuchungen der Gesundheitsämter in Kitas und Schulen 2015–2018						
	Einzuschulende Kinder^a		Drittklässler^b		Sechstklässler^c	
	kinderärztl. Unters.	zahnärztl. Unters.	kinderärztl. Unters.	zahnärztl. Unters.	kinderärztl. Unters.	zahnärztl. Unters.
Mädchen	29.519	23.007	16.753	25.643	14.605	20.430
Jungen	30.372	24.132	17.029	25.760	14.882	20.673
Beide	59.891	47.139	33.782	51.403	29.487	41.103
Anteil*, **	82%	65%	43%	66%	46%	65%
Landesweite anonyme, schriftliche Befragung des LAV im Jahr 2012					Sechstklässler^d	
Mädchen					1.859	
Jungen					1.729	
Beide					3.603	
Anteil*					23%	

^a in Kitas, 4- bis 6-Jährige, $\bar{x} = 5,4$

^b in Grundschulen, v.a. 8- und 9-Jährige, $\bar{x} = 9,0$

^c in Sekundarschulen und Gymnasien, v.a. 11- und 12-Jährige, $\bar{x} = 12,2$

^d in Sekundarschulen und Gymnasien, v.a. 12-Jährige

* Anteil ausgewerteter Datensätze im Vergleich zu den in den betr. Einrichtungen in der betr. Alters- und Klassenstufe im betr. Zeitraum gemeldeten Kindern.

** bei den Daten der Gesundheitsämter ist der Anteil der hier ausgewerteten Datensätze deutlich niedriger als der Anteil der vom ÖGD tatsächlich untersuchten Kinder, weil ein Teil der Daten aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden musste.

Tabelle 3 Ausgewertete Datensätze

4 Datengrundlage

4.1 Daten der jährlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter bei einzuschulenden Kindern, Drittklässlern und Sechstklässlern

4.1.1 Indikatoren für gesundheitliche Beeinträchtigungen nach Geschlecht (2015–2018)

		SEU	SR3/6
Somatische Erkrankungen / Defizite	S Beeinträchtigung der Sehschärfe Brillenträger oder Visusminderung bei Nicht-Brillenträgern	x	x
	S Beeinträchtigung des räumlichen Sehens	x	x
	S Beeinträchtigung des Farbsehens	x	x
	S Strabismus (Schielen)	x	
	S Beeinträchtigung des Hörvermögens	x	x
	S Schädigung der unteren Extremitäten (Arztüberweisung oder schon in Behandlung)	x	x
	S Schädigung der Füße (Arztüberweisung oder schon in Behandlung)		x
	S Schädigung des Halte-/Stützapparates (Arztüberweisung oder schon in Behandlung)	x	x
	S Allergie/n (Arztüberweisung oder schon in Behandlung)	x	x
	S Neurodermitis (Arztüberweisung oder schon in Behandlung)	x	x
	S Asthma bronchiale (Arztüberweisung oder schon in Behandlung)	x	x
	E früheres Bronchitisches Syndrom laut Elternangabe	x	x
	E früherer Pseudokrupp laut Elternangabe	x	
	E früheres Krampfleiden laut Elternangabe	x	
	E Chronische Erkrankung laut Elternangabe		x
	Zwischensumme	13	12
Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten	S Artikulationsdefizit (Unterschreitung des SEBES*-Grenzwertes)	x	
	S Grammatikdefizit (Unterschreitung des SEBES*-Grenzwertes)	x	
	S Behandlungsbedürftige Sprachstörung laut Arzturteil beim Screening		x
	S Feinmotorikdefizit (Unterschreitung des SEBES*-Grenzwertes)	x	
	S Defizit in der geistigen Entwicklung (Unterschreitung des SEBES*-Grenzwertes)	x	
	S behandlungsbedürftige Verhaltensauffälligkeit laut Arzturteil beim Screening	x	x
	S Einnässen/Enuresis (beim ärztlichen Screening verifiziert)	x	
	S Verdacht auf ADS/ADHS		x
	E derzeit in Psychotherapie		x
	E Verzögerte/gestörte frühkindliche Entwicklung bzgl. Laufen, Sprechen, Sauberkeit	x	
	E derzeit und/oder früher in ambulanter Frühförderung	x	
	E derzeit und/oder früher in integrativer Förderung	x	
	E derzeit und/oder früher in Ergotherapie	x	
	E derzeit und/oder früher in Logopädie	x	
	E derzeitige Verhaltensauffälligkeit laut Elternangabe	x	
	Zwischensumme	12	4
Befindlichkeitsstörungen, allg. Gesundheitsprobleme allgemeine Behandlungsbedürftigkeit	E häufigere Kopfschmerzen laut Elternangabe	x	x
	E häufigere Bauchschmerzen laut Elternangabe	x	x
	E häufigere Schmerzen des Bewegungsapparates laut Elternangabe	x	x
	E häufigere Schlafstörungen laut Elternangabe	x	x
	E häufigere Übelkeit laut Elternangabe		x
	E häufigerer Schwindel laut Elternangabe		x
	E unbefriedigender allgemeiner Gesundheitszustand laut Elternangabe		x
	E derzeit in ärztlicher Behandlung laut Elternangabe		x
	Zwischensumme	4	8
BMI / Gewichts-klassen	S Übergewicht (>90.P.)	x	x
	S Adipositas(>97.P.)	x	x
	S Untergewicht (<10.P.)	x	x
	Zwischensumme	3	3
Dauer-medikation / Sportbefr.	E derzeitige Dauermedikation laut Elternangabe	x	x
	E partielle oder vollständige Sportbefreiung laut Elternangabe		x
	Zwischensumme	1	2
Karies	S SEU: ≥1 Milchzahn mit Karieserfahrung, SR3/SR6:≥1 bleibender Zahn mit Karieserfahrung	x	x
	Zwischensumme	1	1

S = ärztliches Screening, E = Anamnese (Elternfragebogen), * Schuleingangsbezogenes Entwicklungsscreening

34 30

Tabelle 4 Indikatoren, die auf Geschlechtsspezifität untersucht wurden

T5	Mädchen	Jungen	Beide
Milchzahnkaries* (hs)	39,0	42,0	40,5
Sprachstörung – Artikulation (hs)	17,5	23,5	20,5
Beeinträchtigung der Sehschärfe** (hs)	18,8	17,7	18,3
Übergewicht inkl. Adipositas (>90. P.) (hs)	13,2	12,3	12,7
Feinmotorische Defizite (hs)	6,5	16,2	11,4
Untergewicht (<10. P.)	8,5	8,8	8,6
Sprachstörung – Grammatik (hs)	7,7	9,4	8,6
Geistige Defizite (hs)	5,0	7,0	6,0
Schädigung der unteren Extremitäten (hs)	4,9	6,7	5,8
Adipositas (>97. P.)	5,9	5,6	5,8
Hörstörung	5,7	5,7	5,7
Beeinträchtigung des räuml. Sehens	4,4	4,7	4,5
Neurodermitis	3,7	3,5	3,6
Therapiebedürftige Verhaltensauffälligkeit (hs)	1,9	4,4	3,1
Einnässen/Enuresis (hs)	2,4	3,5	3,0
Schädigung des Halte-/Stützapparates	2,7	2,6	2,7
Allergie (hs)	1,8	2,7	2,3
Strabismus (Schielen)	2,2	2,2	2,2
Farbsinnstörung (hs)	0,4	2,8	1,6
Asthma bronchiale (hs)	0,9	1,5	1,2

Anzahl signifikant schlechterer Indikatoren

2

11

s = statistisch signifikant ($p < 0,05$), hs = statistisch hochsignifikant ($p < 0,002$)

* mindestens 1 Milchzahn mit Karieserfahrung (d, m oder f)

** Brillenträger (ohne Differenzierung der Brillenart) oder behandlungsbedürftige Visusminderung bei Nicht-Brillenträgern

Tabelle 5 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

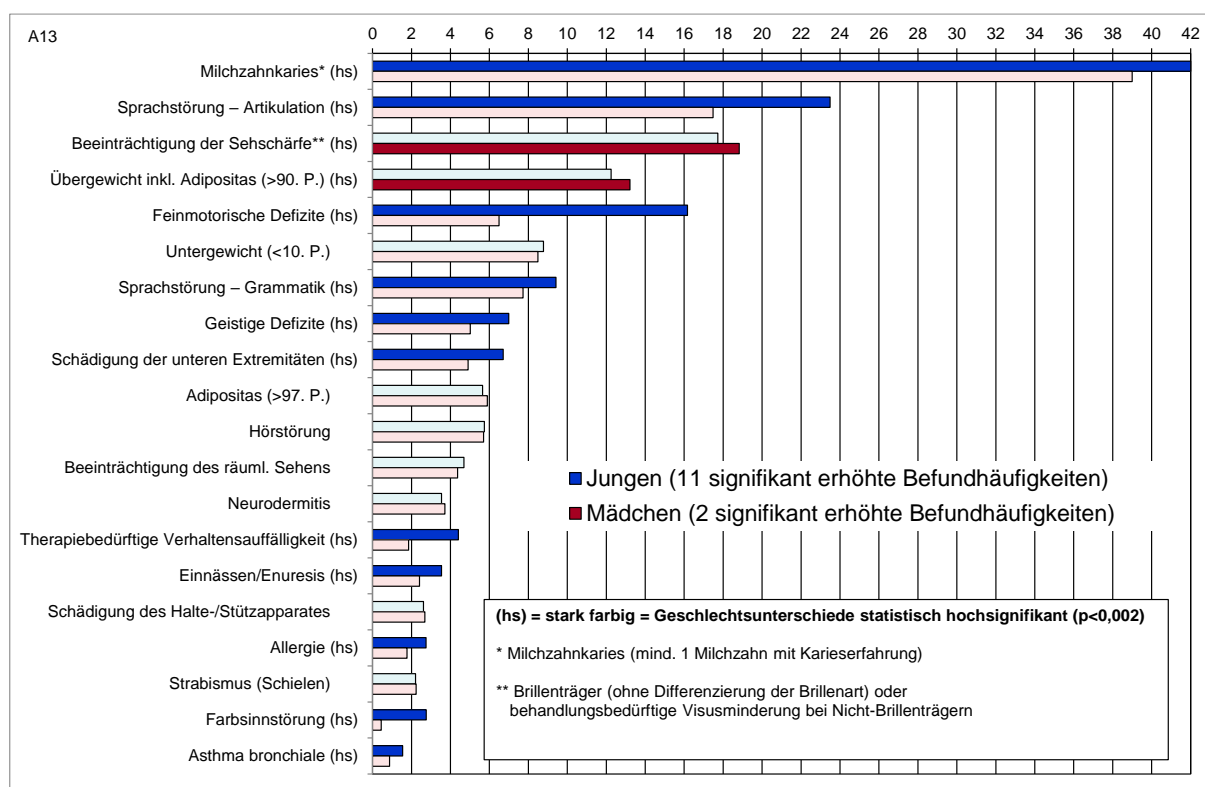


Abbildung 13 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

T6	Mädchen	Jungen	Beide
verzögerte frühkindliche Entwicklung* (hs)	19,3	27,0	23,2
früher und/oder derzeit in Logopädie (hs)	13,7	20,1	16,9
früherer Pseudokrapp (hs)	7,7	11,6	9,7
früher/derzeit Ergotherapie (hs)	3,5	7,9	5,8
früher/derzeit ambulante Frühförderung (hs)	3,5	5,7	4,6
häufigere Bauchschmerzen (hs)	5,4	3,5	4,4
derzeitige Verhaltensauffälligkeit (hs)	2,2	4,5	3,4
derzeitige Dauermedikation (hs)	2,6	3,4	3,0
früh. Krampfleiden (Fieberkrampf, Epilepsie) (s)	2,6	3,0	2,8
früher/derzeit integrative Förderung (hs)	1,9	3,3	2,6
häufigere Schmerzen des Beweg.apparates (hs)	2,2	2,6	2,4
ärztl. festgestelltes Bronchitisches Syndrom (hs)	1,9	2,8	2,4
häufigere Schlafstörungen	1,8	1,9	1,9
häufigere Kopfschmerzen (hs)	1,9	1,7	1,8

Anzahl signifikant schlechterer Indikatoren

2

11

s = statistisch signifikant ($p < 0,05$), hs = statistisch hochsignifikant ($p < 0,002$)

* bezüglich Laufen, Sprechen und/oder Sauberkeit

Tabelle 6 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

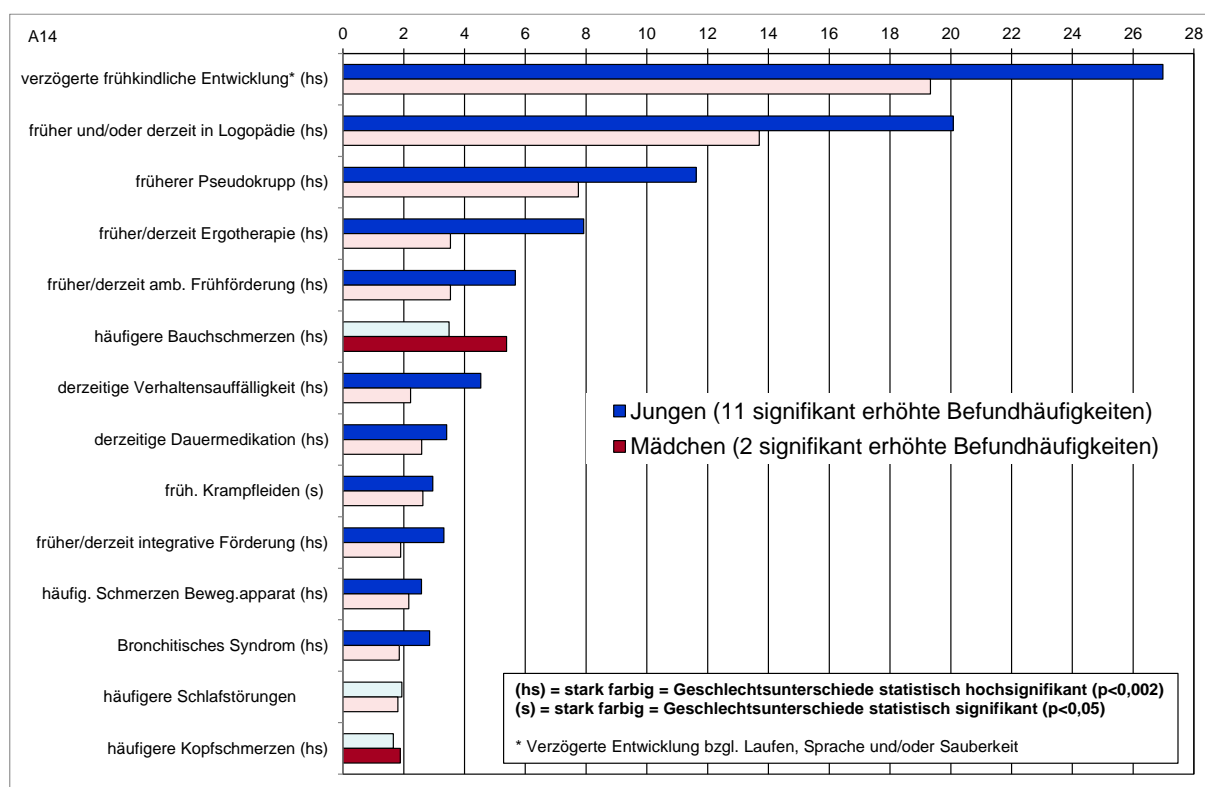


Abbildung 14 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei einzuschulenden Kindern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

T7	Mädchen	Jungen	Beide
Beeinträchtigung der Sehschärfe* (hs)	23,9	20,0	21,9
Übergewicht inkl. Adipositas (>90. P.)	19,7	20,0	19,9
Karies** (hs)	13,0	12,2	12,6
Adipositas (>97. P.) (hs)	8,3	9,3	8,8
Untergewicht (<10. P.)	8,2	8,3	8,2
Allergie (hs)	4,2	6,6	5,4
Schädigung der Füße (hs)	4,4	5,2	4,8
Schädigung Halte-/Stützapparat (hs)	4,9	4,1	4,5
Sprachstörung (hs)	2,0	3,6	2,8
Asthma bronchiale (hs)	1,8	3,5	2,7
Beeinträcht. räumliches Sehen (s)	2,4	2,8	2,6
Neurodermitis (s)	2,8	2,4	2,6
Hörstörung	2,0	2,1	2,0
Farbsinnstörung (hs)	0,4	3,4	1,9
ADHS (hs)	0,9	2,7	1,8
Schädigung der unt. Extremitäten (hs)	1,7	1,4	1,6
Psychosoziale Verhaltensauffälligkeit (hs)	0,8	1,4	1,1

Anzahl signifikant schlechterer Indikatoren

5

9

s = statistisch signifikant ($p < 0,05$), hs = statistisch hochsignifikant ($p < 0,002$)

* Brillenträger (ohne Differenzierung der Brillenart) oder behandlungsbedürftige Visusminderung bei Nicht-Brillenträgern

** mindestens 1 bleibender Zahn mit Karieserfahrung (D, M oder F)

Tabelle 7 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

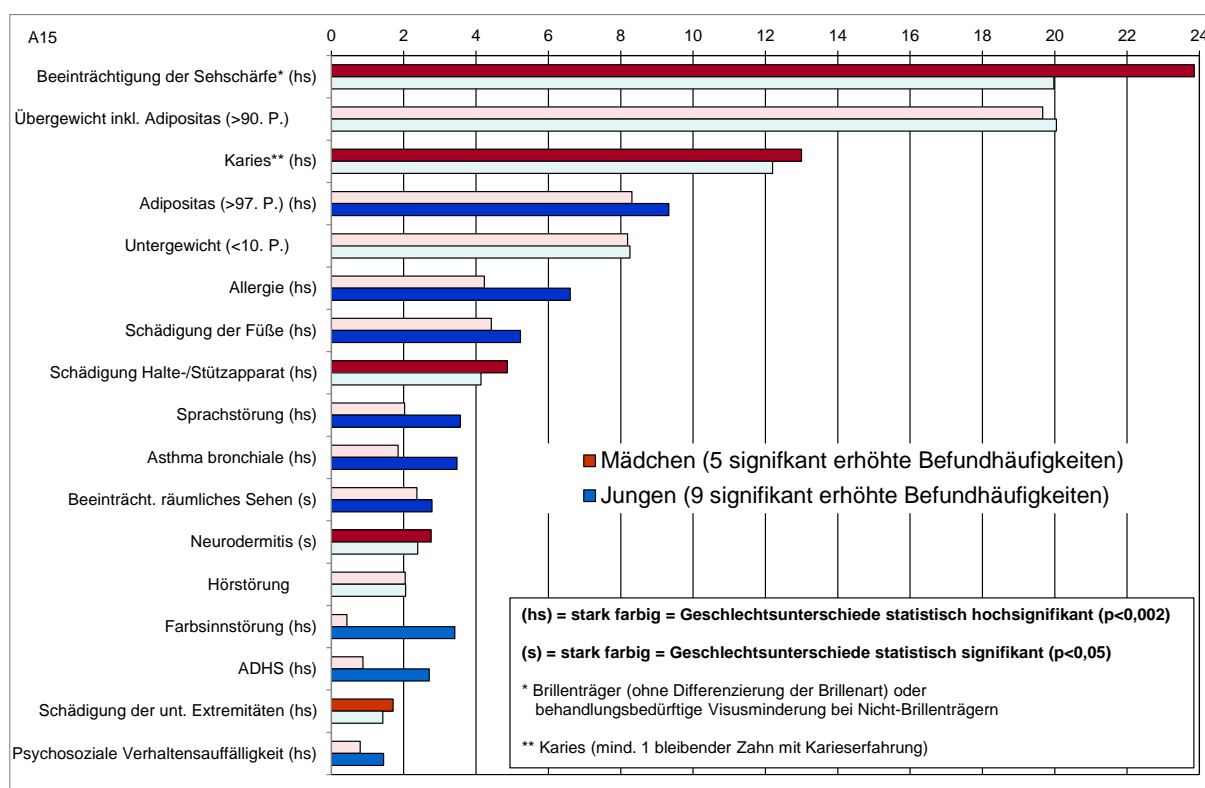


Abbildung 15 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

T8	Mädchen	Jungen	Beide
häufigere Kopfschmerzen (hs)	12,0	9,9	10,9
häufigere Bauchschmerzen (hs)	11,4	6,5	8,9
derzeitige Dauermedikation (hs)	4,7	8,0	6,4
häufigere Schmerzen des Bewegungsapparates (s)	6,3	5,8	6,0
Lebenszeitprävalenz (Arztdiagnose) Bronchitisches Syndrom (hs)	1,8	3,0	2,4
derzeitige Sportbefreiung* (s)	2,2	2,6	2,4
derzeitige Arztbehandlung wegen chronischer Erkrankung (hs)	1,7	2,3	2,0
häufigere Übelkeit	2,1	1,8	1,9
häufigere Schlafstörungen	1,8	1,9	1,9
derzeitige Arztbehandlung wegen psychischer Probleme (hs)	0,8	1,7	1,3
allgemeiner Gesundheitszustand nicht befriedigend (s)	1,1	1,4	1,2
häufigerer Schwindel (hs)	1,1	0,8	0,9

Anzahl signifikant schlechterer Indikatoren

4

6

s = statistisch signifikant ($p < 0,05$), hs = statistisch hochsignifikant ($p < 0,002$)

* vollständig oder teilweise

Tabelle 8 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

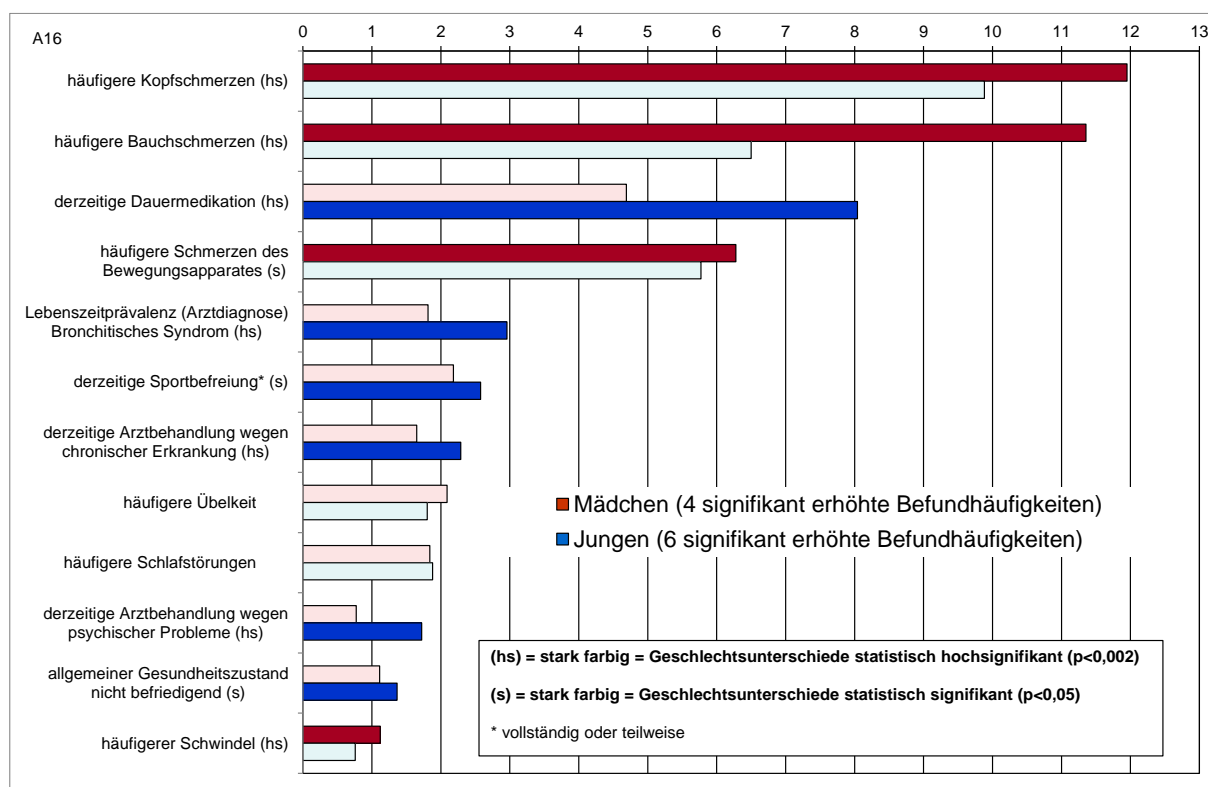


Abbildung 16 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Drittklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

T9	Mädchen	Jungen	Beide
Beeinträchtigung der Sehschärfe* (hs)	32,6	24,2	28,3
Übergewicht inkl. Adipositas (>90. P) (s)	23,1	24,5	23,8
Karies** (hs)	24,4	22,9	23,6
Adipositas (>97. P)	10,3	10,2	10,3
Schädigung Halte-/Stützapparat (hs)	10,4	8,5	9,4
Allergie (hs)	7,1	9,5	8,4
Untergewicht (<10. P)	8,3	8,1	8,2
Schädigung der Füße (s)	6,6	7,3	7,0
Asthma bronchiale (hs)	3,1	4,7	3,9
Neurodermitis (s)	3,4	2,9	3,2
Beeinträcht. räumliches Sehen	2,8	3,0	2,9
Schädigung der unt. Extremitäten	2,4	2,8	2,6
ADHS (hs)	1,0	3,7	2,3
Farbsinnstörung (hs)	0,2	4,0	2,1
Hörstörung	1,5	1,5	1,5
Psychosoziale Verhaltensauffälligkeit (hs)	1,0	1,4	1,2
Sprachstörung (hs)	0,7	1,3	1,0

Anzahl signifikant schlechterer Indikatoren

4

8

s = statistisch signifikant ($p < 0,05$), hs = statistisch hochsignifikant ($p < 0,002$)

* Brillenträger (ohne Differenzierung der Brillenart) oder behandlungsbedürftige Visusminderung bei Nicht-Brillenträgern

** mindestens 1 bleibender Zahn mit Karieserfahrung (D, M oder F)

Tabelle 9 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

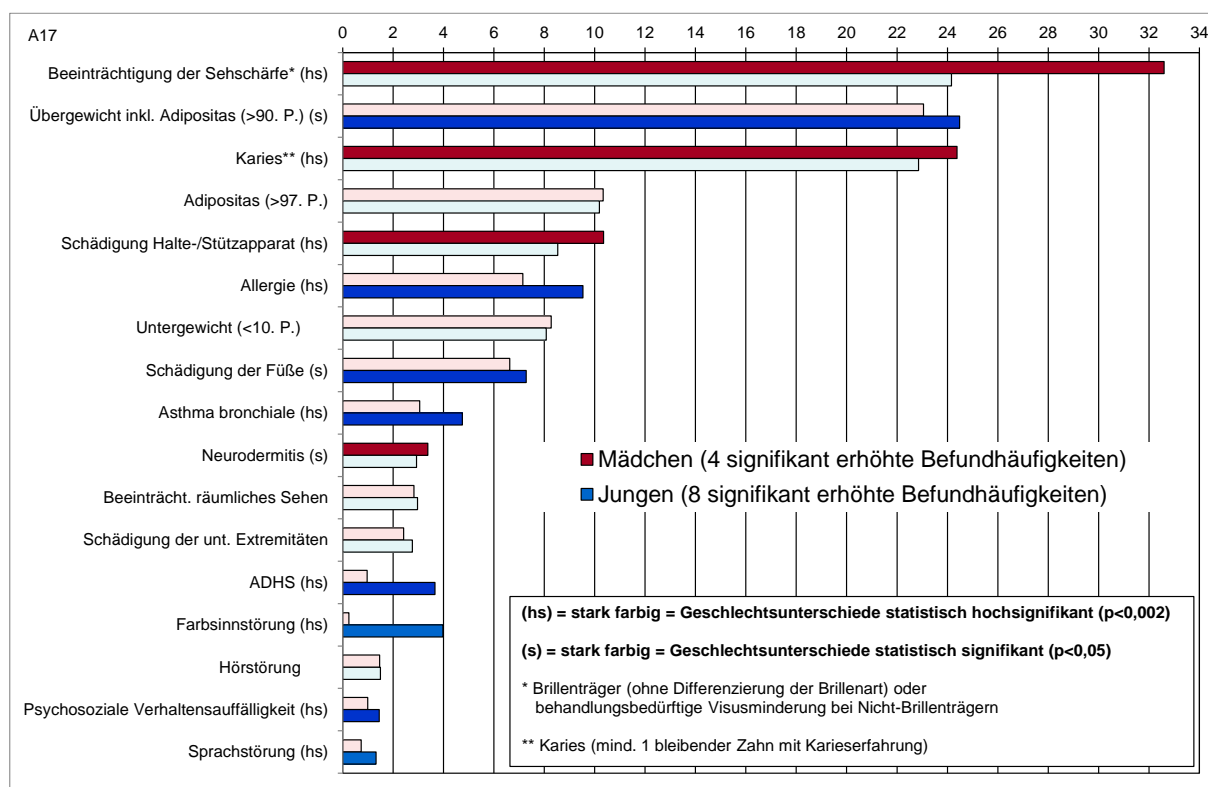


Abbildung 17 "Häufige" (>1%) Screeningbefunde bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

T10	Mädchen	Jungen	Beide
häufigere Kopfschmerzen (hs)	18,3	14,8	16,5
häufigere Schmerzen des Bewegungsapparates (hs)	11,3	9,3	10,3
häufigere Bauchschmerzen (hs)	13,4	7,3	10,3
derzeitige Dauermedikation (hs)	6,7	10,8	8,8
derzeitige Sportbefreiung* (hs)	4,3	3,6	4,0
häufigerer Schwindel (hs)	4,0	1,8	2,9
derzeitige Arztbehandlung wegen chronischer Erkrankung (hs)	2,4	3,1	2,7
häufigere Übelkeit (s)	2,9	2,5	2,7
häufigere Schlafstörungen (s)	2,5	2,1	2,3
Lebenszeitprävalenz (Arztdiagnose) Bronchitisches Syndrom (hs)	1,6	2,5	2,1
allgemeiner Gesundheitszustand nicht befriedigend	2,0	1,9	1,9
derzeitige Arztbehandlung wegen psychischer Probleme (hs)	0,9	2,1	1,5

Anzahl signifikant schlechterer Indikatoren

7

4

s = statistisch signifikant ($p < 0,05$), hs = statistisch hochsignifikant ($p < 0,002$)

* vollständig oder teilweise

Tabelle 10 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

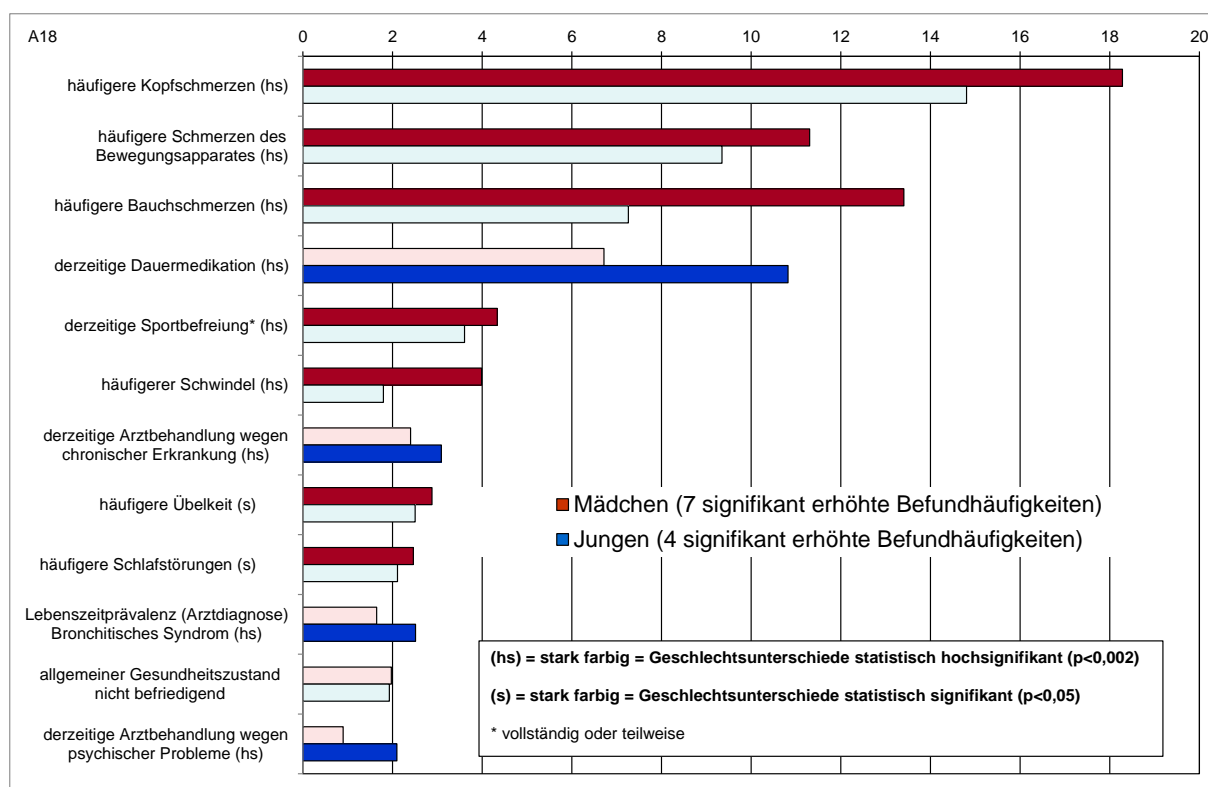


Abbildung 18 "Häufige" (>1%) Anamnesebefunde (Elternfragebogen) bei Sechstklässlern nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

4.1.2 Indikatoren für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder gesundheitliche Resilienz

T11		Mädchen	Jungen	Beide
Einschüler	2 Masernimpfungen vorhanden (S) (1)*	94,4	94,4	94,4
	Kita-Betreuung (E) (2)	96,9	96,8	40,5
	Teilnahme an allen U-Untersuchungen (S) (3)	71,2	71,1	20,5
	Kind lebt bei beiden leiblichen Eltern (E) (4)	71,2	71,4	18,3
	Sanierungsgrad der Milchzähne (S) (7) **	42,0	39,1	12,7
Drittklässler	2 Masernimpfungen vorhanden (S) (1)*	96,2	96,1	96,2
	mit organisierter Freizeitaktivität jegl. Art (E) (5) ***	56,7	58,9	11,4
	mit organisierter Freizeitaktivität Sport (E) (6) ***	22,1	41,0	8,6
	Sanierungsgrad der Milchzähne (S) (7) **	56,9	53,3	8,6
	Sanierungsgrad der bleibenden Zähne (S) (7) **	58,1	54,6	6,0
Sechstklässler	2 Masernimpfungen vorhanden (S) (1)*	97,3	97,1	97,2
	mit organisierter Freizeitaktivität jegl. Art (E) (5) ***	53,0	56,5	5,8
	mit organisierter Freizeitaktivität Sport (E) (6) ***	22,3	40,1	5,8
	Sanierungsgrad der bleibenden Zähne (S) (7) **	69,0	66,9	5,7

Anzahl signifikant besserer Indikatoren

4

4

S = ärztl. Screening, E = Elternfragebogen, * Impfdaten nur aus dem Schuljahr 2017/2018, ** = p<0,05, *** = p<0,001

(1) im Vgl. zu nur einer oder keiner Masernimpfung; (2) im Vgl. zu Betreuung zuhause oder durch Tagesmutter; (3) im Vgl. zu lückenhafter Teilnahme an U-Untersuchungen; (4) im Vgl. zu anderen familiären bzw. Betreuungsverhältnissen; (5) im Vgl. zu Kindern ohne organisierte Freizeitaktivität; (6) im Vgl. zu Kindern, die keine organisierte Sport-Freizeitaktivität haben (Kinder mit einer oder mehreren organisierten Freizeitaktivitäten ohne Angabe/Differenzierbarkeit der Art der Aktivitäten sind ausgeschlossen); (7) Anteil der sanierten Zähne (f bzw. F) von allen Zähnen mit Karieserfahrung (dmf bzw. DMF)

Tabelle 11 Indikatoren für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder gesundheitliche Resilienz nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

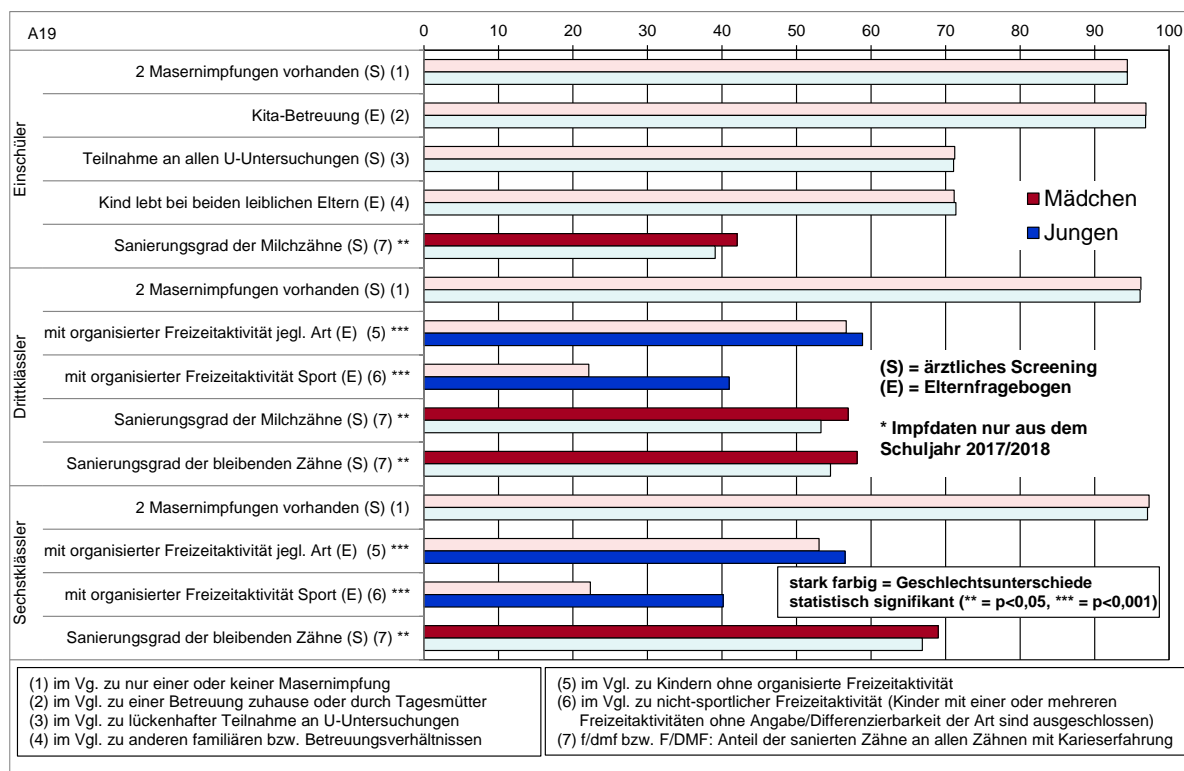


Abbildung 19 Indikatoren für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder gesundheitliche Resilienz nach Geschlecht (kumulierte Daten 2015–2018)

4.1.3 Altersentwicklungen und Zeittrends der Befundhäufigkeit (%) ausgewählter Indikatoren der kinderärztlichen Untersuchungen (2009–2018)

T12	Mädchen			Jungen		
	Einschüler	Drittklässler	Sechstklässler	Einschüler	Drittklässler	Sechstklässler
Übergewicht inkl. Adipositas (>90.P.)	12,5	18,6	22,5	11,8	19,1	24,1
Hörstörung (Screening)	5,1	2,1	1,5	5,1	2,0	1,3
Allergie (Screening)	1,4	3,4	5,2	2,3	5,0	7,1
Neurodermitis (Screening)	3,4	2,4	2,3	3,0	1,8	1,9
Asthma (Screening)	0,9	1,7	2,5	1,6	3,0	3,8
Schäd. Halte-/Stützapparat (Screening)	2,8	4,9	9,5	2,5	4,0	7,1
Dauermedikation (Elternangabe)	2,5	4,6	6,1	3,4	8,0	10,5
Kopfschmerzen (Elternangabe)	1,6	9,7	15,2	1,4	8,1	12,0
Bauchschmerzen (Elternangabe)	3,8	8,6	11,4	2,5	5,1	5,6
Schlafstörungen (Elternangabe)	1,5	1,5	2,1	1,6	1,5	1,9

* Ausschluss der Daten des Jahres 2014 (Übergangsjahr vor der landesweiten Einführung standardisierter, teilweise überarbeiteter Untersuchungs- und Befragungsmethoden bei den ärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter)

Tabelle 12 Altersentwicklungen

T13		2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015	2016	2017	2018
Übergewicht inkl. Adipositas (>90. P.)	SEU	Mädchen	11,6	12,4	11,6	12,8	12,1	13,9	12,7	13,5	12,9
		Jungen	11,8	12,0	11,3	11,6	12,2	11,6	12,1	12,6	12,9
	SR3	Mädchen	16,6	17,7	18,0	18,9	18,3	18,7	20,8	20,2	19,4
		Jungen	18,4	18,7	18,1	18,8	17,9	19,8	18,8	21,4	20,7
	SR6	Mädchen	19,7	21,0	19,6	24,1	23,6	23,0	22,9	24,3	24,1
		Jungen	22,6	23,3	23,2	24,6	23,6	23,4	24,7	24,3	27,6
Hörstörung (Screening)	SEU	Mädchen	2,9	5,0	4,4	5,4	6,5	6,3	5,4	5,7	5,0
		Jungen	3,0	5,1	4,6	4,8	6,5	6,3	5,2	5,6	5,5
	SR3	Mädchen	1,6	2,0	2,6	2,3	2,8	2,1	2,2	1,9	1,4
		Jungen	1,6	1,8	2,1	2,3	2,5	1,6	2,5	2,0	1,5
	SR6	Mädchen	1,3	1,4	2,1	1,4	1,7	1,4	1,5	1,5	1,2
		Jungen	1,1	1,3	1,3	1,3	1,5	1,2	1,3	1,4	1,2
Allergie (Screening)	SEU	Mädchen	1,0	1,4	1,5	1,0	1,4	1,6	1,7	1,8	1,7
		Jungen	1,8	2,0	2,2	1,9	1,9	2,8	2,7	2,6	2,8
	SR3	Mädchen	1,3	2,9	3,7	3,7	3,3	4,4	3,2	4,5	4,6
		Jungen	2,1	4,2	4,8	5,4	4,1	7,2	5,9	7,1	6,1
	SR6	Mädchen	3,1	4,1	5,2	3,9	4,6	6,8	6,9	6,1	8,1
		Jungen	5,0	5,7	7,1	5,4	6,4	8,6	8,3	8,6	11,3
Neurodermitis (Screening)	SEU	Mädchen	2,8	3,6	3,8	3,0	2,9	3,4	3,3	4,0	3,3
		Jungen	2,8	3,2	3,7	2,6	2,6	3,4	3,5	3,2	3,3
	SR3	Mädchen	2,7	2,2	2,3	2,4	1,9	2,3	2,1	2,5	2,7
		Jungen	2,0	1,6	1,7	1,7	1,6	2,1	2,0	1,9	2,2
	SR6	Mädchen	2,5	2,4	2,1	1,6	1,7	2,6	2,5	2,5	3,3
		Jungen	2,1	1,5	1,8	1,6	1,7	2,5	1,9	2,2	2,4
Asthma (Screening)	SEU	Mädchen	0,9	0,8	1,0	0,7	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8
		Jungen	1,5	1,6	1,9	1,6	1,5	1,6	1,3	1,5	1,7
	SR3	Mädchen	1,4	1,5	1,6	1,9	1,9	2,2	1,7	1,7	1,9
		Jungen	2,5	2,8	2,5	3,4	2,7	3,3	3,6	3,7	3,4
	SR6	Mädchen	2,0	2,2	2,6	2,1	2,1	3,2	2,8	3,0	3,2
		Jungen	3,2	3,1	3,7	3,5	3,1	4,5	4,5	4,9	5,1
Schäd. Halte-/Stützapp. (Screening)	SEU	Mädchen	2,5	2,7	2,9	3,1	2,5	2,9	2,3	3,1	2,9
		Jungen	2,1	2,2	2,9	2,5	2,0	3,0	2,0	2,8	2,9
	SR3	Mädchen	5,5	5,2	6,1	4,5	4,6	3,9	3,7	4,1	6,9
		Jungen	4,2	4,6	5,0	3,3	4,0	2,3	2,5	3,2	7,0
	SR6	Mädchen	9,1	9,2	9,5	9,1	8,0	10,4	8,3	12,1	11,7
		Jungen	6,3	6,9	7,4	6,6	4,9	7,5	6,1	10,6	10,3
Dauermedikation (Elternangabe)	SEU	Mädchen	2,7	2,5	2,0	2,5	2,5	2,3	2,6	2,7	2,6
		Jungen	3,3	3,7	3,7	3,1	3,1	3,6	3,5	3,3	3,6
	SR3	Mädchen	4,4	5,1	5,0	4,9	4,8	4,4	5,0	4,7	5,1
		Jungen	8,5	8,7	8,6	8,7	8,5	7,9	8,1	7,9	8,2
	SR6	Mädchen	5,2	7,1	6,6	5,7	6,5	7,0	7,0	6,4	6,3
		Jungen	10,4	11,0	11,2	11,3	10,8	11,9	10,3	11,0	11,1
Kopfschmerzen (Elternangabe)	SEU	Mädchen	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	2,3	1,9	1,8	1,8
		Jungen	0,9	1,3	1,1	1,1	1,2	2,0	1,6	1,6	1,7
	SR3	Mädchen	10,0	8,2	8,6	7,9	8,2	12,1	12,5	11,9	11,5
		Jungen	8,9	7,2	7,2	6,8	6,4	10,2	9,9	10,2	9,5
	SR6	Mädchen	14,8	13,8	14,3	12,7	13,5	15,9	19,3	19,0	18,5
		Jungen	11,6	10,8	11,1	9,9	9,7	12,6	15,3	15,4	16,4
Bauchschmerzen (Elternangabe)	SEU	Mädchen	1,8	2,1	2,1	2,3	3,0	5,8	5,2	5,4	5,6
		Jungen	1,2	1,5	1,6	1,6	1,7	3,6	3,3	3,7	3,7
	SR3	Mädchen	7,9	6,6	7,6	7,1	6,9	10,7	11,8	11,4	11,8
		Jungen	5,0	4,0	4,5	4,2	4,0	6,2	6,2	7,1	6,4
	SR6	Mädchen	10,2	9,9	11,8	10,5	10,7	12,5	12,5	14,1	14,2
		Jungen	4,4	4,4	4,9	4,9	4,5	6,2	7,3	7,3	8,4
Schlafstörungen (Elternangabe)	SEU	Mädchen	1,2	1,0	1,0	1,4	1,5	2,0	1,9	1,5	1,8
		Jungen	0,9	1,2	1,1	1,3	1,5	1,9	2,1	1,8	2,0
	SR3	Mädchen	1,0	1,2	1,4	1,6	1,3	1,8	1,9	1,8	1,8
		Jungen	1,2	1,3	1,6	1,2	1,2	2,0	2,0	1,7	1,8
	SR6	Mädchen	2,0	1,8	1,8	2,0	2,1	2,7	2,4	2,1	2,5
		Jungen	1,6	1,4	2,0	1,6	2,0	2,1	2,0	2,2	2,2

* Übergangsjahr vor der landesweiten Einführung standardisierter (teilweise überarbeiteter) Untersuchungs- und Befragungsmethoden bei den ärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter

Tabelle 13 Zeittrends

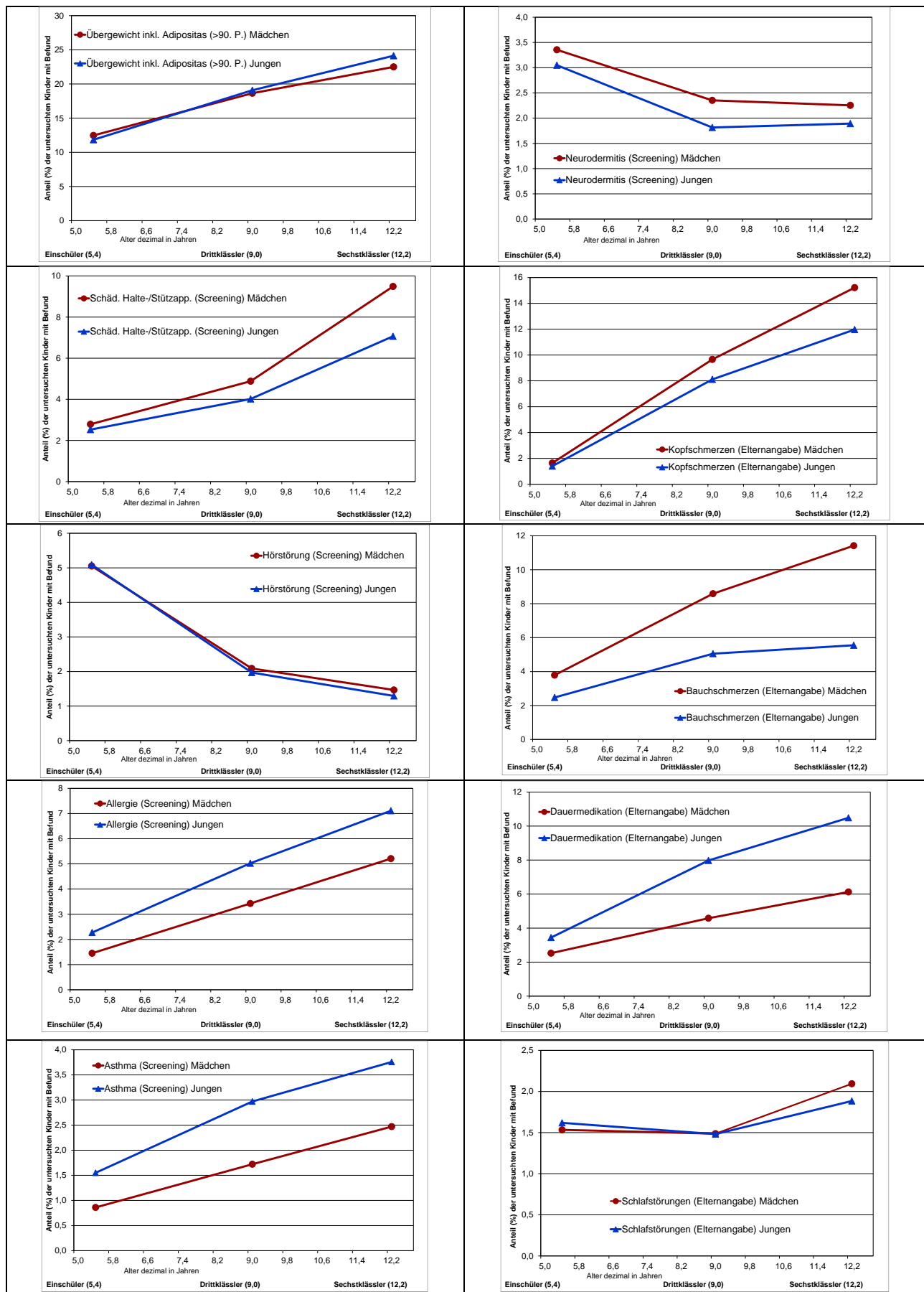


Abbildung 20 Altersentwicklungen

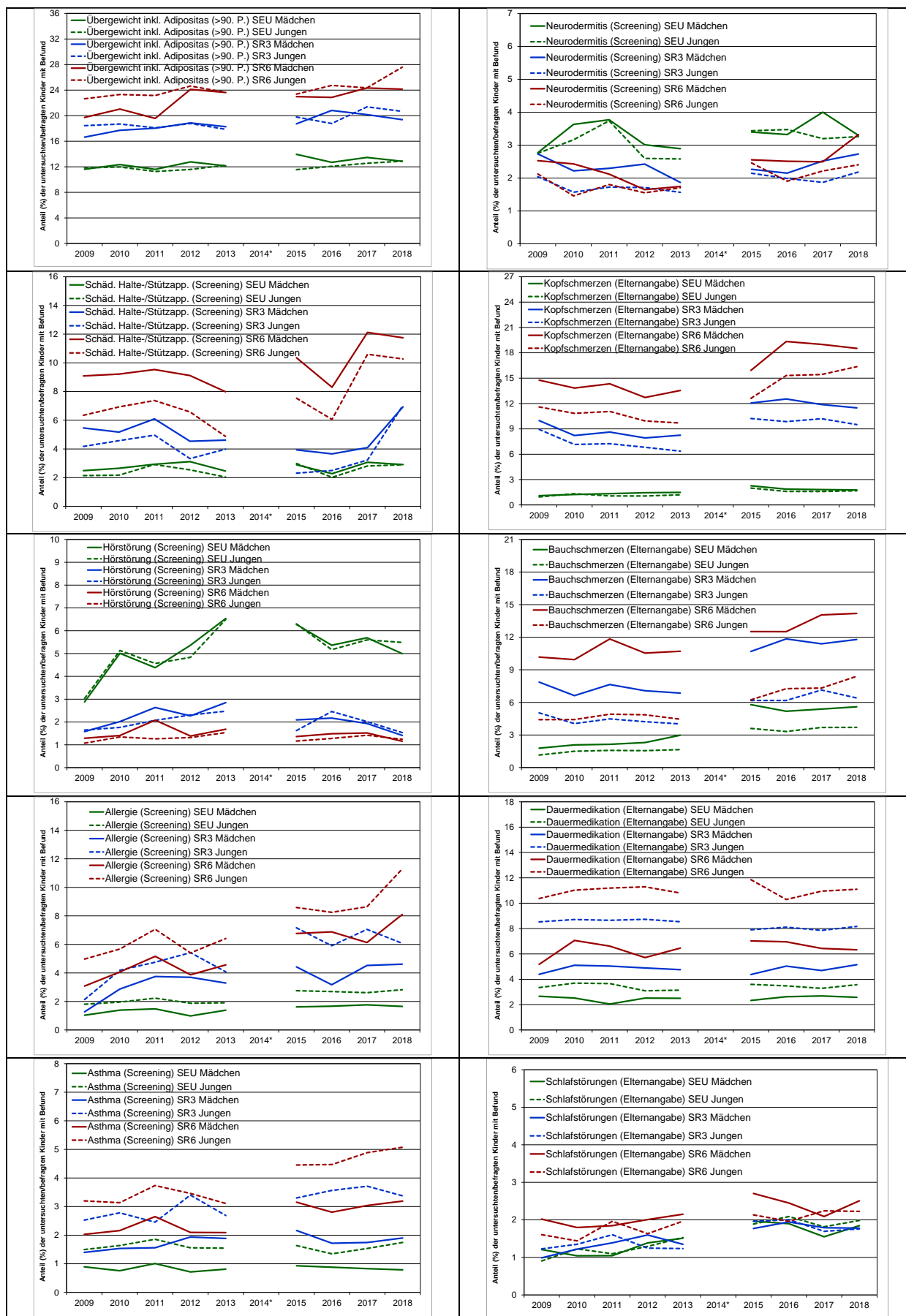


Abbildung 21 Zeittrends*

* Ausschluss der Daten des Jahres 2014 (Übergangsjahr vor der landesweiten Einführung standardisierter, teilweise überarbeiteter Untersuchungs- und Befragungsmethoden bei den ärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter)

4.1.4 Altersentwicklung und Zeittrend ausgewählter Indikatoren der zahnärztlichen Untersuchungen

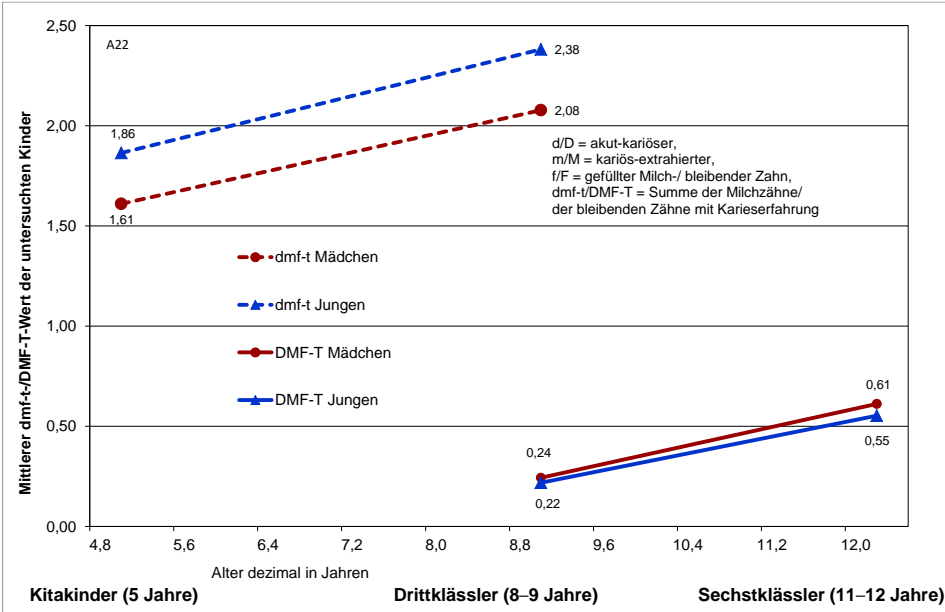


Abbildung 22 Altersentwicklung des Kariesbefalls bei Vorschulkindern, Dritt- und Sechstklässlern

T 14	dmf-t 5-Jährige, Kita		DMF-T 8- bis 9-Jährige, 3. Klasse		DMF-T 11- bis 12-Jährige, 6. Klasse	
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
2009	1,69	1,96	0,29	0,25	0,82	0,69
2010	1,59	1,95	0,30	0,26	0,79	0,70
2011	1,58	1,80	0,25	0,21	0,66	0,62
2012	1,61	1,83	0,22	0,21	0,62	0,56
2013	1,65	1,88	0,22	0,19	0,60	0,56
2014	1,64	1,81	0,22	0,19	0,52	0,48
2015	1,56	1,86	0,18	0,18	0,54	0,49
2016	1,47	1,69	0,23	0,19	0,45	0,43
2017	1,52	1,72	0,19	0,19	0,48	0,43
2018	1,56	1,73	0,25	0,24	0,46	0,42

d/D = akut-kariöser, m/M = kariös-extrahierter, t/F = gefüllter Milch-/bleibender Zahn, dmf-t/DMF-T = Summe der Milchzähne/bleibenden Zähne mit Karieserfahrung

Tabelle 14 Zeittrend des Kariesbefalls bei Vorschulkindern, Drittklässlern und Sechstklässlern

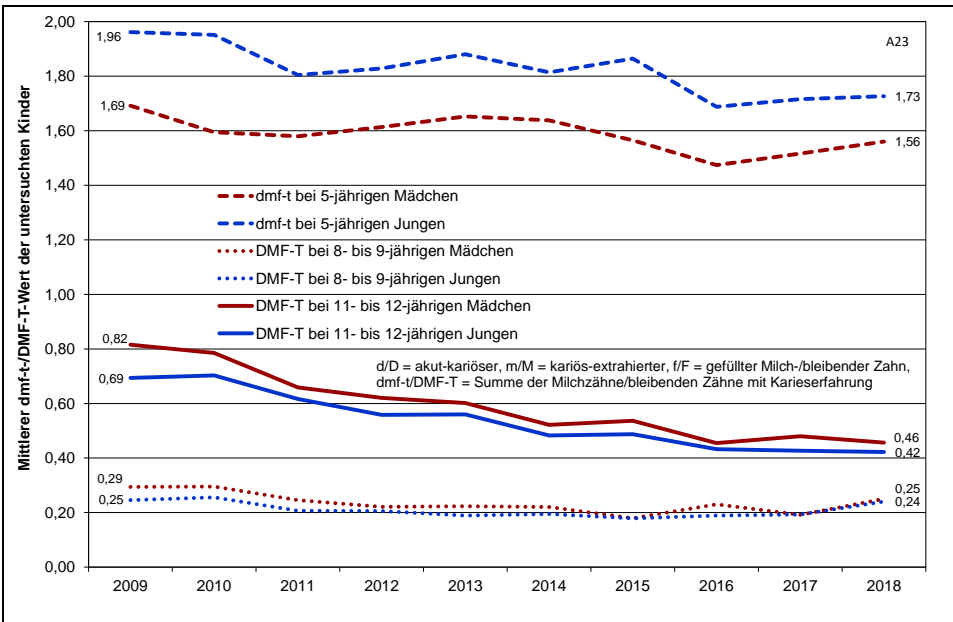


Abbildung 23 Zeittrend des Kariesbefalls bei Vorschulkindern, Drittklässlern und Sechstklässlern

4.2 Daten einer landesweiten Befragung des LAV zur subjektiven Gesundheit und zum gesundheitsrelevanten Verhalten von Sechstklässlern im Jahr 2012 (Surv6)

T15		Antwortkategorien		% der befragten Kinder mit betreffender Antwort			
				Mädchen	Jungen		
Schwere Erkrankung, Krankenhausaufenthalte	3	1	schwere Erkrankung oder Unfall in den letzten 12 Monaten	17,3	21,2		
		2	Chronische Krankheit (seit mehr als 1 Jahr)	13,8	15,2		
		3	in den letzten 12 Monaten 2-mal o. mehr im Krankenhaus	9,1	9,9		
Schmerzen (in den letzten 3 Monaten hatte ich wiederholt ...)	9	4	Kopfschmerzen	37,9	29,7		
		5	Rückenmerzen	19,6	15,6		
		6	Ohrenscherzen	4,6	3,0		
		7	Bauchschmerzen	29,9	16,5		
		8	Armschmerzen	2,9	4,6		
		9	Beinschmerzen	10,2	11,0		
		10	Schmerzen im Brustkorb	7,8	5,6		
		11	Halsschmerzen	16,6	8,3		
		12	Zahnschmerzen	5,5	3,7		
		13	krank gefühlt	5,0	3,9		
		14	Kopf- oder Bauchschmerzen gehabt	14,7	8,0		
		15	müde und schlapp gewesen	18,0	14,7		
Subjektive Gesundheit / gesundheitsbezogene Lebensqualität (in der letzten Woche oft oder immer ...)	27	16	viel Kraft und Ausdauer gehabt	41,4	56,7		
		17	viel gelacht und Spaß gehabt	79,1	77,3		
		18	mir langweilig gewesen	13,1	13,3		
		19	allein gefühlt	6,8	3,4		
		20	Angst gehabt	4,2	0,9		
		21	stolz auf mich gewesen	21,9	30,5		
		22	mich gut gefunden	21,6	34,5		
		23	mich selbst leiden gemocht	28,9	35,5		
		24	vielen gute Ideen gehabt	32,1	36,1		
		25	gut mit meinen Eltern verstanden	76,8	83,4		
		26	zu Hause wohlfühlt	86,4	90,2		
		27	schlimmen Streit zu Hause gehabt	5,8	3,6		
		28	mir meine Eltern Sachen verboten	6,2	5,7		
		29	mit meinen Geschwistern gespielt	32,7	36,5		
		30	mit meinen Geschwistern gut verstanden	62,5	60,2		
		31	schlimmen Streit mit meinen Geschwistern gehabt	9,5	8,3		
		32	mit Freunden gespielt	62,0	68,2		
		33	von den anderen Kindern gemocht	73,3	69,9		
		34	mit meinen Freunden gut verstanden	90,6	90,3		
		35	Gefühl gehabt, anders als die anderen zu sein	19,1	15,1		
		36	Schulaufgaben gut geschafft	71,5	70,5		
		37	Unterricht Spaß gemacht	25,0	25,2		
		38	Sorgen um meine Zukunft gemacht	17,9	14,5		
		39	Angst vor schlechten Noten gehabt	29,5	22,5		
		Körpergefühl	5	40	fühle mich viel zu dünn	2,4	2,3
				41	fühle mich ein bisschen zu dünn	11,3	12,8
42	fühle mich ein bisschen zu dick			40,9	33,1		
43	fühle mich viel zu dick			11,4	5,6		
44	fühle mich nicht in Form/ völlig außer Form			8,3	4,8		
Essgewohnheiten / Appetit (an Schultagen ...)	4	45	1. Frühstück zu Hause	63,5	73,6		
		46	kein Mittagessen	8,5	9,4		
		47	keine warme Mahlzeit	9,1	12,3		
		48	häufig keinen Appetit	12,4	7,1		
Freizeitverhalten (mindestens 1–2-mal pro Woche ...)	7	49	mindestens 3/4 Std. im Freien (Sommer)	97,8	95,5		
		50	mindestens 3/4 Std. im Freien (Winter)	91,7	89,8		
		51	Radfahren (Sommer)	80,0	82,6		
		52	Radfahren (Winter)	35,6	43,7		
		53	Sportlich aktiv	70,3	80,3		
		54	Training im Verein	50,3	60,7		
		55	Teilnahme an SportAG	21,9	27,5		
Medienkonsum (tägl. 3–4 Std. oder mehr ...)	4	56	Fernsehen u. a.	22,3	23,2		
		57	Konsole	1,7	14,0		
		58	Computer	15,3	19,8		
		59	Handy etc.	21,6	14,2		
Bettgezeit / Schlafschwierigkeiten	2	60	gehe meist 22 Uhr oder später ins Bett	5,1	6,7		
		61	habe Schlafschwierigkeiten	30,8	20,7		
Alkohol und Rauchen	8	62	habe schon mal geraucht	17,7	18,8		
		63	habe Freunde, die rauchen	26,9	22,6		
		64	habe schon mal Alkohol getrunken	38,8	47,7		
		65	habe Freunde, die Alkohol trinken	22,1	23,4		
		66	trinke öfter / regelmäßig Bier/Wein	1,2	1,6		
		67	trinke öfter / regelmäßig Mixgetränke/Cocktails	1,8	1,4		
		68	trinke öfter / regelmäßig Alcopops	1,2	0,7		
		69	trinke öfter / regelmäßig Schnaps	0,5	0,8		
		signifikant schlechter bei Mädchen (p<0,05)		Anzahl signifikant schlechterer Indikatoren		25	2
signifikant schlechter bei Jungen (p<0,05)							

Tabelle 15 Häufigkeit gesundheitsbezogener Antworten beim Surv6 nach Geschlecht und zum gesundheitsrelevanten Verhalten von Sechstklässlern im Jahr 2012 (Surv6)

5 Veröffentlichungen des LAV mit Daten und Aussagen zur Kinder- und Jugendgesundheit

Abrufbar unter www.gbe.sachsen-anhalt.de >> **Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**

- 1 Indikatorensatz zu den Schuleingangsuntersuchungen (SEU)
- 2 Indikatorensatz zu ärztlichen Reihenuntersuchungen in 3. Klassen (SR3)
- 3 Indikatorensatz zu ärztlichen Reihenuntersuchungen in 6. Klassen (SR6)
- 4 Indikatorensatz zu zahnärztlichen Reihenuntersuchungen (ZRU)

Abrufbar unter www.gbe.sachsen-anhalt.de >> **Fokusberichte, Schlaglichter**

- 5 (2010) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 159 Seiten.
- 6 (2013a) Gesundheit von einzuschulenden Kindern in Sachsen-Anhalt. Update Nr.1. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 30 Seiten.
- 7 (2013b) Zahngesundheit von Kindern in Kindertagesstätten und Schulen in Sachsen-Anhalt. Update Nr.1. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 28 Seiten.
- 8 (2013c) Gesundheitliche Ungleichheiten bei Einschülern, Drittklässlern und Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 7 Seiten.
- 9 (2014a) Gesundheit von Drittklässlern in Sachsen-Anhalt. Update Nr.1. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 21 Seiten.
- 10 (2014b) Gesundheit von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt. Update Nr.1. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 22 Seiten.

- 11 (2015) Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt. Ein landesweiter Survey im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 124 Seiten.
- 12 (2016a) Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 1 Seite.
- 13 (2016b) Rauchen und Gesundheit bei Sechstklässlern. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 3/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 3 Seiten.
- 14 (2016c) Ungesunde Lebensstile und gesundheitliche Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 4/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 2 Seiten.
- 15 (2017a) Kopfschmerzen bei Kindern in Sachsen-Anhalt – auch eine Frage des Geschlechts. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2017. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 2 Seiten.
- 16 (2017b) Tabakkonsum und tabakbezogene Krankheitslast in Sachsen-Anhalt – auch eine Frage des Geschlechts. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 2/2017. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 13 Seiten.
- 17 (2017c) Zahngesundheit und zahnärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt – auch eine Frage des Geschlechts. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 3/2017. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 12 Seiten.
- 18 (2018) Gesundheit von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 16 Seiten.