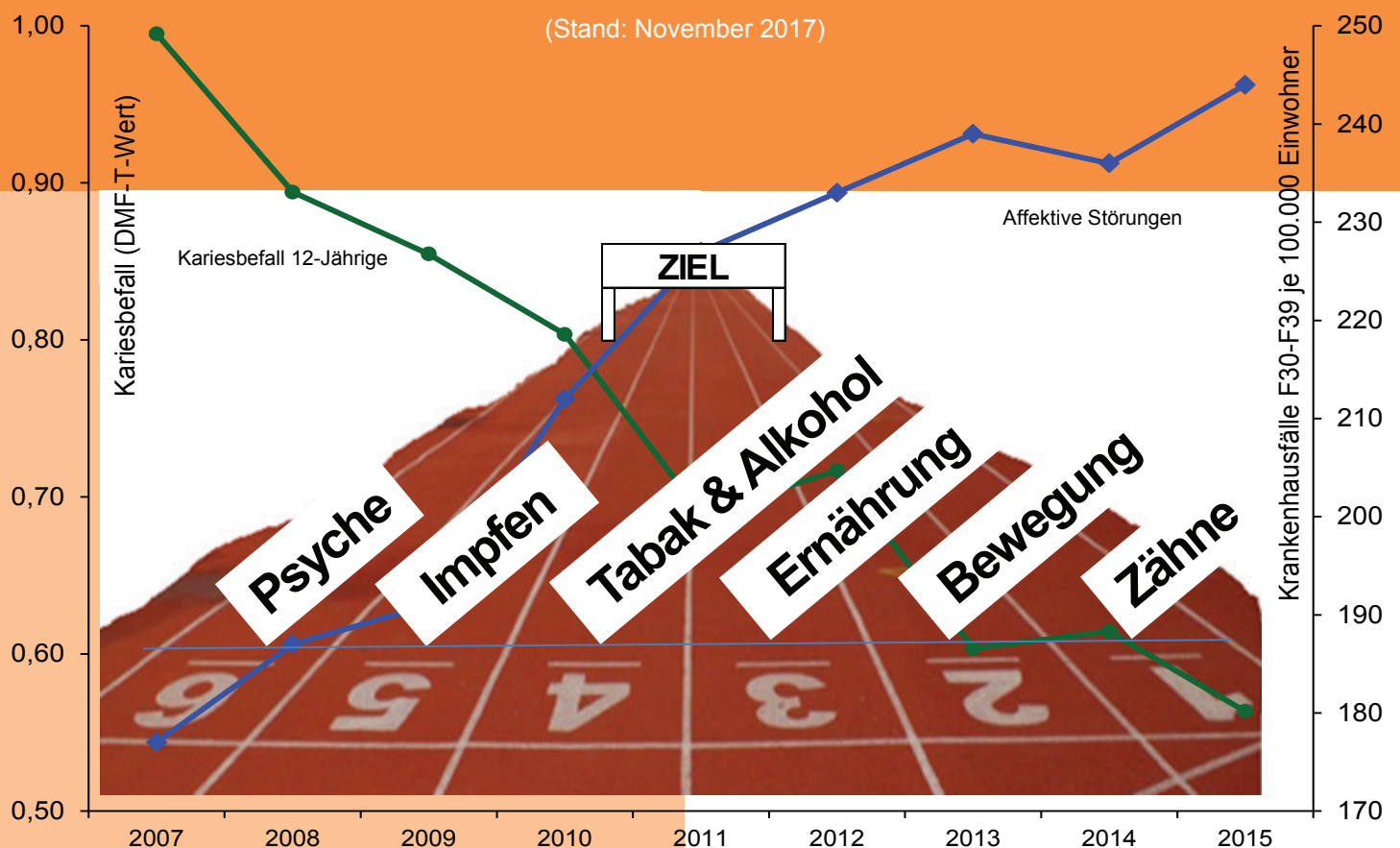


„Auf dem Weg zu mehr Gesundheit“

Überblick über die gesundheitszielebezogenen Veröffentlichungen des Landesamtes für Verbraucherschutz

Einschätzung der Aktualität der Landesgesundheitsziele aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung



„Auf dem Weg zu mehr Gesundheit“

Überblick über die gesundheitszielebezogenen
Veröffentlichungen des Landesamtes für Verbraucherschutz

Einschätzung der Aktualität der Landesgesundheitsziele
aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung

(Stand: November 2017)

Impressum

Herausgeber: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Fachbereich Hygiene
Große Steinernetischstraße 4
39104 Magdeburg
Postanschrift: Postfach 1748, 39007 Magdeburg
Telefon: 0391 2564-0, Fax: 0391 2564-192
E-Mail: fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de

www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

Autoren

Dr. rer. nat. Goetz Wahl (goetz.wahl@lav.ms.sachsen-anhalt.de)
(Zielbereiche: Zahngesundheit, Bewegung, Ernährung, Tabak
& Alkohol, psychische Gesundheit)

Dr. med. Hanna Oppermann
(hanna.oppermann@lav.ms.sachsen-anhalt.de)
Mildred Borrmann
(mildred.borrmann@lav.ms.sachsen-anhalt.de)
(Zielbereich: Impfen)

Stand: November 2017
LAV 11/2017

Dieser Bericht wurde mit Sorgfalt und nach vorhandenem Wissen erarbeitet. Eventuelle Fehler sowie inzwischen geänderter und erweiterter Kenntnisstand können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Wenden Sie sich in diesem Fall direkt an die Autoren.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Internetauftritt des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt unter www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de und der Gesundheitsberichterstattung Sachsen-Anhalts www.gbe.sachsen-anhalt.de zur Verfügung.

Vorwort

In den Jahren 1997/98 legte Sachsen-Anhalt als erstes neues Bundesland landeseigene Gesundheitsziele fest. Die Auswahl und die Formulierung dieser Gesundheitsziele wurden primär aus der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes abgeleitet, welche zum damaligen Zeitpunkt noch von externen sozialmedizinischen bzw. soziologischen Instituten in Form von 3-jährigen Basisberichten durchgeführt wurde. Ab dem Jahr 2006 wurde die Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt an das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) übertragen, mit dem Ziel, die GBE kontinuierlicher zu gestalten, noch stärker landesspezifische Fragestellungen zu verfolgen und vor allem ein regelmäßig aktualisiertes online-Datenangebot aufzubauen. Seither begleitet die GBE am LAV auch den Gesundheitszieleprozess in Sachsen-Anhalt. „Begleiten“ bedeutet hier, dass Gesundheits- und Versorgungsdaten, die einen engen Bezug zu den Gesundheitszielen haben, von der GBE vorrangig und wiederkehrend ausgewertet („beobachtet“) werden. Dabei interessieren vor allem Zeittrends (hat sich die Gesundheitslage im Zielbereich verbessert oder verschlechtert?) und der Vergleich von bevölkerungsbezogenen Erkrankungs- und Versorgungsquoten im Zielbereich mit der Situation im gesamten Bundesgebiet (Vergleich mit dem sogenannten Bundesdurchschnitt).

Eine echte Evaluierung von Gesundheitszielprozessen ist durch die klassische GBE (wie sie am LAV praktiziert wird) jedoch nicht möglich: Oft sind die Wirkungszeiträume

nach Einführung eines Gesundheitszieles sehr lang (und epidemiologische Effekte erst nach Jahrzehnten zu erwarten) und/oder das Faktorengeflecht, das die Gesundheitslage im betreffenden Zielbereich beeinflusst, ist zu komplex, um dortige Änderungen eindeutig auf die Einführung und Umsetzung eines Gesundheitsziels zurückzuführen. Auch ist die rein pathogenetische Sichtweise der klassischen GBE (Auswertung von Krankheitsdaten) unzureichend, um den Erfolg eines Gesundheitszielprozesses zu bewerten: Die salutogenetische Sichtweise, d. h. die Beobachtung der Entwicklung der präventiven und gesundheitsförderlichen Angebote und der Teilhabe an diesen, müsste ebenfalls berücksichtigt werden. Zuletzt wären für eine echte Evaluierung auch sogenannte Prozess-evaluationen für jedes Gesundheitsziel erforderlich, bei denen weniger gesundheitliche „Outcome-Indikatoren“ als vielmehr die Erfüllung selbst gesetzter Maßnahmeschritte gemessen wird.

Im Folgenden sind Datenauswertungen und Kernaussagen aus allen bisherigen GBE-Veröffentlichungen des LAV zusammengefasst, welche einen klaren Bezug zu mindestens einem der Landesgesundheitsziele haben. Die Zusammenfassung gibt die aktuelle Datenlage in den Zielbereichen wieder und benennt weiter bestehende Bedarfe, sie leistet jedoch keine Evaluierung der Landesgesundheitsziele im Sinne von „erfolgreich / nicht erfolgreich“ (Begründung siehe oben).

Zwischenbilanz zu fünf Landesgesundheitszielen im Jahr 2008

Im Jahr 2008 wurde gemeinschaftlich vom Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) und von der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) ein Bericht zum Stand der Umsetzung der Gesundheitsziele in Sachsen-Anhalt veröffentlicht⁰¹. Darin wurden sowohl die damals verfügbaren Outcome-Daten als auch Prozessdaten zusammengetragen. Der Bericht kommt zu einem überwiegend positiven Fazit bezüglich des damaligen Umsetzungsstandes der Landesgesundheitsziele (vgl. Seite 47, Abschnitt 2.5).

Gesundheitsziel: Verbesserung der Zahngesundheit der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt (seit 1998, modifiziert 2003)

Die Veröffentlichungen des LAV zum Zielbereich Zahngesundheit beschränken sich auf Kinder und Jugendliche, weil nur hier regelmäßig Daten verfügbar sind (aus den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Gesundheitsämter in Kitas und Schulen). Insgesamt hat das LAV **sieben Veröffentlichungen** mit Bezug zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt verfasst^{Z1-Z7} und stellt insgesamt **23 jährlich aktualisierte Indikatoren** (Tabellen, z. T. Diagramme und Regionalkarten) zur zahnärztlichen Versorgung (www.gbe.sachsen-anhalt.de/ GBE-Indikatoren Sachsen-Anhalt: Indikatoren 6.4, 8.8, 8.10, 8.11) und zur Zahngesundheit von Kindern/Jugendlichen zur Verfügung ([www.gbe.sachsen-anhalt.de/](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de/Gesundheitsindikatoren/Kita/Schule/zahn-aerztliche_Untersuchungen_des_OGD_ZRU_1-19) Gesundheitsindikatoren/Kita/Schule/zahnärztliche Untersuchungen des ÖGD, ZRU 1–19). Die wichtigsten Ergebnisse dieser Datenauswertungen und Veröffentlichungen sind:

- Die Zahngesundheit der Heranwachsenden in Sachsen-Anhalt hat sich seit der Erfassung im Schuljahr 1995/96 kontinuierlich verbessert^{Z1-Z3, Z4-Z7, Indikatoren ZRU 8-12}.
- Die Verbesserung ist bei älteren Kindern (mit Dauergebiss) deutlicher als bei jüngeren Kindern (mit Milchgebiss). Während das WHO-Gesundheitsziel für 12-Jährige (weniger als 1 kariöser bleibender Zahn pro Kind im Jahr 2020) schon im Schuljahr 2007/08 erreicht wurde^{Z2}, ist das WHO-Gesundheitsziel

für 6- bis 7-Jährige (mindestens 80% der Kinder mit naturgesundem Gebiss im Jahr 2020) noch immer in sehr weiter Ferne (im Schuljahr 2015/16 erst 43% Indikator ZRU 10). Die bisher stetige (wenn auch langsame) Verbesserung der Milchzahngesundheit von 6- bis 7-Jährigen in Sachsen-Anhalt stagniert seit dem Schuljahr 2012/13^{Z7}.

- Die letzten veröffentlichten Deutschlanddaten zur Zahngesundheit von Kindern/Jugendlichen stammen aus dem Jahr 2009. Im Vergleich dazu ist die Zahngesundheit von 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt inzwischen deutlich besser^{Z7}, diejenige von 6- bis 7-Jährigen jedoch immer noch deutlich schlechter als im Bundesdurchschnitt 2009^{Z7}.

- Studien belegen, dass die Zahngesundheit von Kindern/Jugendlichen in hohem Maße von der sozialen Lage der Familie abhängig ist. In den Auswertungen des LAV zeigte sich dies in der Abhängigkeit der Zahngesundheit der Heranwachsenden von Bildungsgrad und Trägerschaft der besuchten Einrichtung^{Z4} und von der Arbeitslosenquote in der betrachteten Region^{Z6, Z7}.

- In allen Altersstufen und besonders bei Kleinkindern ist eine „Polarisierung“ des Kariesbefalls zu beobachten: Relativ wenige Kinder vereinen den Großteil aller kariösen Zähne der Altersgruppe auf sich^{Z2, Z7}. Diese Kinder stammen meist aus sozial schwachen Familien, welche für prophylaktische Maßnahmen weniger zugänglich und weniger sensibilisiert sind.

- Die Daten des LAV belegen (erstmalig für Sachsen-Anhalt), dass die Versiegelung von bleibenden Backenzähnen einen sehr effektiven Schutz vor Karies darstellt^{Z2, Z6, Z7}.

- Die starke Verbesserung der Zahngesundheit von Heranwachsenden in Sachsen-Anhalt in den letzten 20 Jahren ist auf dem Hintergrund des hohen Anteils sozial schwacher Familien in diesem Land sehr positiv zu bewerten. Dies ist wahrscheinlich vor allem auch auf die in Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich überdurchschnittlich intensive zahnprophylaktische Betreuung der Kinder durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst zurückzuführen^{Z1-Z3, Z4-Z7}.

- die Zahnarztichte in Sachsen-Anhalt entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt (vergleiche Indikator 8.11 auf www.gbe.sachsen-anhalt.de und auf www.gbe-bund.de).

Aktualität des Gesundheitsziels:

In Anbetracht der Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt die Milchzahngesundheit, die den Grundstein für die Zahngesundheit im Erwachsenenalter legt, nach wie vor deutlich schlechter ist als im Bundesdurchschnitt, müssen die überwachenden, prophylaktischen und behandelnden Anstrengungen bei Kleinkindern intensiviert werden. Auf dem Hintergrund des nach wie vor erhöhten Anteils sozial schwacher Familien in Sachsen-Anhalt dürfen bei der breitflächigen Betreuung der Kinder und der Beratung der Eltern durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter keine (personellen) Abstriche gemacht werden. Die Datenlage zur Zahngesundheit von Erwachsenen in Sachsen-Anhalt muss verbessert werden.

Gesundheitsziel: Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung (seit 2003)

und

Gesundheitsziel: Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung (seit 2003)

Diese beiden Ziele werden hier gemeinsam besprochen, weil sie bei der Modifizierung der Landesgesundheitsziele im Jahr 2003 gemeinsam als präventive und gesundheitsfördernde Ableitungen aus dem vorherigen (als nicht praktikabel bewerteten) Ziel „Senkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit“ entwickelt wurden. Aus Sicht der GBE ist die gemeinsame Besprechung der beiden Ziele auch deshalb sinnvoll, weil die Datenlage zu den Verhaltensbereichen (Bewegung und Ernährung) in Sachsen-Anhalt derzeit noch sehr schmal ist, während sie zu den sich aus ungesundem Bewegungs- und Ernährungsverhalten entwickelnden Folgeerkrankungen (vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes) solide ist.

Das LAV hat insgesamt 8 Veröffentlichungen mit Bezug zu den Bereichen Bewegung, Ernährung und Folgeerkrankungen verfasst ^{K1-K8} und stellt diesbezüglich insgesamt 31 jährlich aktualisierte Indikatoren im Internet zur Verfügung (www.gbe.sachsen-anhalt.de/GBE-Indikatoren Sachsen-Anhalt: Indikatoren 3.2, 3.8, 3.13, 3.14, 3.78–3.81.1, 3.90–3.95.1 und www.gbe.sachsen-anhalt.de/Gesundheitsindikatoren Kita/Schule/Schuleingangsuntersuchung und ärztliche Untersuchung in 3. und 6. Klassen: Indikatoren SEU/SR3/SR6 4+5_I und (ab 2014) SR3/SR6 16_I+r).

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Datenauswertungen und Veröffentlichungen sind:

- In Sachsen-Anhalt ist sowohl im Kinder/Jugendbereich ^{K5, K7} Indikator SR3/SR6 16 wie im Erwachsenenbereich ^{K1, K2} ein deutlich geringerer Anteil der Bevölkerung Mitglied eines Sportvereins als im Bundesdurchschnitt.
- Sechstklässler in Sachsen-Anhalt sind seltener körperlich-sportlich aktiv und fühlen sich häufiger nicht in Form bzw. seltener fit als Gleichaltrige im Bundesdurchschnitt ^{K5, K7}.
- In Sachsen-Anhalt ist sowohl bei Kindern/Jugendlichen ^{K5, Indikator SEU/SR3/SR6 4} als auch bei Erwachsenen ^{K2, K6, K8} ein höherer Anteil der Bevölkerung übergewichtig oder adipös.
- In Sachsen-Anhalt hat sowohl im Kinder/Jugendbereich Indikatoren SEU/SR3/SR6 5 wie im Erwachsenenbereich ^{K2, K6, K8} ein höherer Anteil der Bevölkerung Bluthochdruck als im Bundesdurchschnitt. Dies ist einer der Hauptgründe für die erhöhte Quote von Herz-Kreislauf-Folgeerkrankungen in Sachsen-Anhalt ^{K4}.
- In Sachsen-Anhalt ist insgesamt ^{K1} und sowohl bei Kindern/Jugendlichen ^{Ü2} als auch bei Erwachsenen ^{K2, K6, K8} ein deutlich höherer Anteil der Bevölkerung an nicht insulinabhängigem (vor allem bewegungs- und ernährungsbedingtem) Diabetes Typ 2 erkrankt.
- In Sachsen-Anhalt sind Rückenschmerzen bei unter 65-Jährigen deutlich häufiger als im Bundesdurchschnitt ^{K3}. Neben psychischen und belastungsbedingten Ursachen können Rückenschmerzen auch durch mangelnde Bewegung und Übergewicht begünstigt sein. Sie können deshalb als möglicher Indikator für den Zielbereich Bewegung und Ernährung gelten.

Da Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) neben Alkohol- und Tabakkonsum – vor allem durch mangelnde Bewegung und ungesunde Ernährung verursacht werden, können HKE als indirekte Indikatoren für die Zielbereiche Bewegung und Ernährung gelten. Bezüglich HKE stellt die GBE in ihren Berichten u. a. fest:

- In Sachsen-Anhalt sind bei <65-Jährigen seit dem Jahr 2000 die kumulierte Morbidität und Mortalität des gesamten Diagnosekapitels Herz-Kreislauf-Erkrankungen (I00–I99) rückläufig ^{K2}.
- In Sachsen-Anhalt sind die Krankenhausfallquote und die Sterblichkeit infolge von

akutem Herzinfarkt (I21) seit 2000 sowohl bei <65-Jährigen als auch bei ≥65-Jährigen rückläufig ^{K2, K6}.

- In Sachsen-Anhalt sind jedoch trotz der zuvor genannten positiven Trends ambulante und stationäre Behandlungszahlen und Frühverrentungen infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor und sowohl bei <65-Jährigen ^{K2} als auch bei ≥65-Jährigen ^{K6, K8} deutlich häufiger als im Bundesdurchschnitt. Einige der HKE-Diagnosen zeigen dabei sowohl bei <65-Jährigen ^{K2} als auch bei ≥65-Jährigen ^{K6} sogar eine steigende Häufigkeit: Hypertonie (I11) und Herzinsuffizienz (I50).

Aktualität der beiden Gesundheitsziele:

In Anbetracht der Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt a) bewegungsbezogene Verhaltensindikatoren, b) bewegungs- und ernährungsbedingte Risikofaktoren (Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes Typ 2) und c) Herz-Kreislauf-Erkrankungen (welche maßgeblich durch mangelnde Bewegung und ungesunde Ernährung verursacht werden) nach wie vor und zum Teil sehr deutlich gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöht sind, behalten die beiden Landesgesundheitsziele „Bewegung“ und „Ernährung“ aus Sicht der GBE weiterhin hohe Priorität. Neben der Fortführung (und ggf. Verstärkung) der Angebote und Strategien von bewegungs- und ernährungsbezogener Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt sollten landesweit auch die frühzeitige Diagnose von Bluthochdruck und die schnelle Versorgung von Herz-Kreislauf-Notfällen (Herzinfarkte, Schlaganfälle) sichergestellt/vorangetrieben werden. Die Verfügbarkeit von Primärdaten zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Bevölkerung muss verbessert werden, z. B. durch Finanzierung der Aufweitung der Landesstichprobe in einem bundesweiten Survey.

Gesundheitsziel: Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt (seit 1998, modifiziert 2003)

a) Teilziel: Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung

Das LAV hat insgesamt **6 Veröffentlichungen** mit Bezug zu Tabakkonsum und/oder tabakbezogenen Folgeerkrankungen verfasst ^{T1–T6} und stellt diesbezüglich insgesamt **18 jährlich aktualisierte Indikatoren** im Internet zur Verfügung (www.gbe.sachsen-anhalt.de/ GBE-Indikatoren Sachsen-Anhalt: Indikatoren 3.13, 3.14, 3.69, 3.70, 3.73.1, 3.75, 3.75.1, 3.76, 3.77, 3.77.1, 4.1.1, 4.1.2 und www.gbe.sachsen-anhalt.de/Gesundheitsindikatoren Kita/Schule/Schuleingangsuntersuchung und ärztliche Untersuchung in 3. und 6. Klassen:

Indikatoren SEU 25_I+r und SR3/SR6 17_I+r). Die wichtigsten Ergebnisse dieser Datenauswertungen und Veröffentlichungen sind:

- In Sachsen-Anhalt wird nach Selbstauskunft der Eltern derzeit in 42–44% der Haushalte von Einschulern geraucht, in etwa 7% wird dabei sowohl draußen wie drinnen geraucht ^{T6}, Indikator SEU 25 I.
- Die selbstberichtete Raucherquote von Sechstklässlern ist in Sachsen-Anhalt im Zeitraum 2000–2012 kontinuierlich und deutlich gesunken ^{T3, T6}.
- Allerdings war nach Selbstauskunft im Jahr 2012 in Sachsen-Anhalt bei diesen Sechstklässlern der Anteil derer, die angaben, jemals geraucht zu haben, regelmäßig zu rauchen und/oder Freunde zu haben, die rauchen, nach wie vor jeweils höher als bei Gleichaltrigen in den Deutschland-repräsentativen KiGGS-Studien des Robert Koch-Institutes ^{T3–T6}.

- Laut Mikrozensus des Jahres 2013 rauchen auch 15- bis 24-Jährige in Sachsen-Anhalt deutlich häufiger als Gleichaltrige im Bundesdurchschnitt ^{T6}.
- Auch die Raucherquote in der „Gesamtbevölkerung“ (≥15 Jahre) ist laut Mikrozensus in Sachsen-Anhalt bei Männern seit mindestens 20 Jahren, bei Frauen seit dem Jahr 2005 höher als im Bundesdurchschnitt ^{T2, T6}.
- Entgegen dem Bundesdurchschnitt sinkt diese Raucherquote in der Gesamtbevölkerung in Sachsen-Anhalt nicht, sondern stagniert (Männer) bzw. steigt (Frauen) ^{T2, T6}.
- In Sachsen-Anhalt sind die Neuerkrankungsquote, die Krankenhausfallquote und die Sterblichkeit infolge von Lungenkrebs seit

vielen Jahren bei Männern höher, bei Frauen geringer als im Bundesdurchschnitt ^{T1, T6}. Da die Entwicklungszeit des Lungenkrebses relativ lang ist, bildet dies ein zu DDR- bzw. BRD-Zeiten erworbenes bzw. tradiertes unterschiedliches Rauchverhalten von Männern und Frauen im damaligen Ost- bzw. Westdeutschland ab ^{T6}.

- Die Lungenkrebskennziffern sind sowohl in Sachsen-Anhalt wie in Deutschland seit vielen Jahren bei Männern fallend, bei Frauen steigend ^{T1, T6}. Dies bildet eine sukzessive Angleichung des Rauchverhaltens von Männern und Frauen ab, welche schon in den 1970/80er-Jahren sowohl in West- wie in Ostdeutschland begann ^{T6}.

Aktualität des Teilziels:

In Anbetracht der Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt die Raucherquoten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen derzeit noch immer bzw. zum Teil sogar zunehmend höher sind als im Bundesdurchschnitt, und Tabakkonsum der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische, nichtübertragbare Krankheiten ist ^{T6}, behält das Teilziel Reduktion des Tabakkonsums aus Sicht der GBE weiterhin hohe Priorität. Angesichts der steigenden Raucher- und Lungenkrebsquoten bei Frauen sollten Tabakpräventionsstrategien verstärkt das weibliche Geschlecht fokussieren. Die Verfügbarkeit von Primärdaten zum Tabakkonsum der Bevölkerung muss verbessert werden, z.B. durch Finanzierung der Aufweitung der Landesstichprobe in einem bundesweiten Survey.

b) Teilziel: Senkung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt

Das LAV hat insgesamt **6 Veröffentlichungen** mit Bezug zu Alkoholkonsum und/oder alkoholbezogenen Folgeerkrankungen verfasst ^{A1-A6} und stellt diesbezüglich insgesamt elf jährlich aktualisierte Indikatoren im Internet zur Verfügung (www.gbe.sachsen-anhalt.de/ GBE-Indikatoren Sachsen-Anhalt: Indikatoren 3.2.1, 3.83, 3.83.1, 3.85, 3.85.1, 3.86, 3.86.1, 3.103, 3.103.1, 3.119, 4.6.1).

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Datenauswertungen und Veröffentlichungen sind:

- Bei Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt sind die Anteile der Befragten, die angeben, mindestens ab und zu bzw. öfter oder regelmäßig alkoholische Getränke zu konsumieren, im Zeitraum 2000–2012 kontinuierlich gesunken ^{A5}.
- Allerdings waren im Jahr 2012 in Sachsen-Anhalt bei diesen Sechstklässlern die Anteile derer, die angaben, schon einmal

Alkohol getrunken zu haben bzw. schon häufig oder regelmäßig Alkohol zu konsumieren, jeweils höher als bei Gleichaltrigen in den Deutschland-repräsentativen KiGGS-Studien des Robert Koch-Institutes ^{A5, A6}.

- In Sachsen-Anhalt sind Krankenhausbehandlungen und Frühverrentungen infolge von Alkoholmissbrauch (F10) bei Männern seit vielen Jahren deutlich höher als im Bundesdurchschnitt, bei Frauen nähern sich die Quoten – nachdem sie zuvor etwas niedriger waren – inzwischen dem Bundesdurchschnitt ^{A1-A4}. Bei beiden Geschlechtern ist kein rückläufiger Trend erkennbar ^{A4}.

- Die Sterblichkeit infolge alkoholischer Leberkrankheit (K70) ist zwar gesunken, aber ist bei gleichbleibendem Abstand noch immer deutlich höher als im Bundesdurchschnitt ^{A4}.

- Bestimmte, nachweislich alkohol-assoziierte Erkrankungen (Leberkrebs, Darmkrebs, Hypertonie, Epilepsie, Kardiomyopathie) sind in Sachsen-Anhalt vor allem bei Männern häufiger als im Bundesdurchschnitt ^{A2, Ü3}.

- Alkoholbedingte Gesundheitsschäden treten in Sachsen-Anhalt früher (in jüngerem Alter) auf als im Bundesdurchschnitt ^{A2}.
- Stationär behandelte Kopfverletzungen (diese sind erwiesenermaßen besonders häufig mit Alkoholmissbrauch assoziiert) sind bei Männern in Sachsen-Anhalt deutlich häufiger als im Bundesdurchschnitt unveröffentlichte Daten.
- In Sachsen-Anhalt geschehen mehr Verkehrsunfälle und mehr Straftaten unter Alkoholeinfluss als im Bundesdurchschnitt ^{A2}.
- Der zunächst unzureichende Zugang zur Alkoholsuchtrehabilitation in Sachsen-Anhalt ^{A2} hat sich inzwischen anscheinend verbessert ^{A4}.

Aktualität des Teilziels:

In Anbetracht der Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt a) bei Sechstklässlern die Nähe zu Alkohol und der Eigenkonsum von Alkohol noch immer höher sind als im Bundesdurchschnitt, b) die stationär behandelte Alkoholsucht und Alkoholleber bei Männern unvermindert deutlich häufiger sind als im Bundesdurchschnitt und c) viele alkoholassoziierte Diagnosen und Indikatoren häufiger sind als im Bundesdurchschnitt, behält das Teilziel Reduktion der alkoholbedingten Gesundheitsschäden aus Sicht der GBE weiterhin hohe Priorität. Die Verfügbarkeit von Primärdaten zum Alkoholkonsum der Bevölkerung muss verbessert werden, z. B. durch Finanzierung der Aufweitung der Landesstichprobe in einem bundesweiten Survey.

Gesundheitsziel: Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung (seit 1998)

Die regelmäßigen Veröffentlichungen des LAV zum Zielbereich altersgerechter Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung beschränken sich auf Kinder, weil nur hier regelmäßig Daten verfügbar sind (aus der Einschuluntersuchung und den ärztlichen Reihenuntersuchungen der Gesundheitsämter in den 3. und 6. Klassen). Diese Daten werden seit 2004 in einem **jährlich erscheinenden Bericht „Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt“** veröffentlicht. Des Weiteren werden 12-jährlich aktualisierte Indikatoren im Internet zur Verfügung gestellt ([www.gbe.sachsen-anhalt.de/GBE-Indikatoren Sachsen-Anhalt: Indikatoren 7.11–7.14](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de/GBE-Indikatoren_Sachsen-Anhalt:_Indikatoren_7.11-7.14) und [www.gbe.sachsen-anhalt.de/Gesundheitsindikatoren Kita/Schule/Schuleinganguntersuchung und ärztliche Untersuchung in 3. und 6. Klassen: Indikatoren SEU 7+8, SR3/SR6 6+7.](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de/Gesundheitsindikatoren_Kita/Schule/Schuleinganguntersuchung_und_aerztliche_Untersuchung_in_3._und_6._Klassen:_Indikatoren_SEU_7+8,_SR3/SR6_6+7.))

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Datenauswertungen und Veröffentlichungen sind:

- Bei den Grundimmunisierungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae Typ b sind die Durchimpfungsquoten seit 1999 kontinuierlich gestiegen und verharren in den letzten Jahren auf einem hohen Niveau.

Ähnliches ist bei den Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen zu beobachten.

- Der Vergleich der Impfdaten im gesamten Bundesgebiet ist ausschließlich bei den einzuschulenden Kindern möglich. Bundesweit wird der Impfstatus von Kindern im Rahmen der Einschuluntersuchung erhoben und im Robert Koch-Institut (RKI) zusammengefasst und ausgewertet. Aktuell liegen die Daten von 2015 vor. Danach haben die Kinder in Sachsen-Anhalt einen geringfügig besseren Impfschutz bei den meisten von der STI-KO empfohlenen Impfungen vorzuweisen als in Deutschland insgesamt. Bei einem Vergleich der neuen Bundesländer untereinander liegt Sachsen-Anhalt dagegen eher unter den Durchschnittswerten und lediglich bei den Impfungen gegen Varizellen und Meningokokken geringfügig darüber.

- In den Gesundheitsämtern Sachsen-Anhalts werden die Impfdaten einzuschulender Kinder sowie der Kinder der 3. und 6. Klassen seit 2009 mit taggenauem Impfdatum erfasst und an das LAV übermittelt. Daher ist eine detaillierte Auswertung – auch zum Alter des Kindes bei der Impfung, dem Abstand zwischen den Impfungen und den verwendeten Impfstoffkombinationen – möglich.

- In Folge der detaillierten Auswertungen im LAV stellte sich heraus, dass sowohl die MMR-Impfungen als auch die Impfungen der

Grundimmunisierung (D-T-aP-IPV-Hib-HepB) und die 1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis (T-d-ap) später als von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen verabreicht werden (nicht zeitgerechte Impfungen). Dies wurde durch Daten aus der KV-Surveillance des RKI insbesondere für die zweite MMR-Impfung bestätigt: Sachsen-Anhalt nimmt bei der zeitgerechten Gabe der 2. Masernimpfung bei Kindern lediglich den 10. Platz im Vergleich der Bundesländer untereinander ein (siehe KV-Impfsurveillance des RKI, VacMap).

- Aus den Daten der Einschuluntersuchungen ist ableitbar, dass Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus signifikant höhere Durchimpfungsraten aufweisen als Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus. Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus haben keinen signifikant niedrigeren Impfstatus als Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. höherem Sozialstatus. Kinder, die eine Kindertagesstätte besuchen und an allen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, weisen im Vergleich zu Hauskindern höhere Impfquoten auf.

Aktualität des Gesundheitsziels:

Zwar haben sich Datenlage und Impfquoten bei Kindern bis zum Grundschulalter deutlich verbessert, Nachholbedarf gibt es jedoch bei der rechtzeitigen Inanspruchnahme der Impfungen, insbesondere der MMR-Impfung sowie bei den Auffrischimpfungen. Die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche ist eine gute Gelegenheit, um Impfausweise zu überprüfen und Impflücken zu schließen.

Bei den älteren Jugendlichen und bei den Erwachsenen muss die Datenlage deutlich verbessert werden, beispielsweise durch eine Ausweitung der KV-Surveillance des RKI auf Auffrischimpfungen und die Pneumokokkenimpfung. Hier sind ebenso Defizite bei der Durchimpfung zu vermuten wie dies bei der jährlichen Influenzaimpfung von Menschen ab 60 Jahren bereits belegt wurde.

Die Förderung der psychischen Gesundheit wird als übergreifende Zieldimension seit 2012 in allen Gesundheitszielen des Landes Sachsen-Anhalt berücksichtigt.

Bei der Besprechung des Themas „Psychische Gesundheit“ wird hier die Diagnosegruppe F10–F19 (Psychische und Verhaltensstörungen infolge von psychotropen Substanzen) ausgeschlossen: Erstens ist in dieser Gruppe die mit Abstand häufigste Diagnose der Alkoholmissbrauch (F10), welcher schon beim Gesundheitsziel „Verminderung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden in der Bevölkerung“ besprochen wurde. Zweitens ist die am LAV verfügbare Datenlage zu psychischen Störungen durch andere psychotrope Substanzen (Tabak und illegale Drogen) in Sachsen-Anhalt zu schwach, um daraus belastbare Aussagen zu treffen. Das LAV hat insgesamt **3 Veröffentlichungen** mit Bezug zur psychischen Gesundheit verfasst ^{P1-P3} und stellt diesbezüglich insgesamt **11 jährlich aktualisierte Indikatoren** im Internet zur Verfügung (www.gbe.sachsen-anhalt.de/GBE-Indikatoren

Sachsen-Anhalt: Indikatoren 3.2, 3.12, 3.26, 3.35, 3.39, 3.82, 3.83, 3.85, 3.86, 8.12, 8.13, ohne spezielle Indikatoren zu Alkoholschäden.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Datenauswertungen und Veröffentlichungen sind:

- Ambulante und stationäre Behandlungszahlen und Frühverrentungen infolge von **affektiven Störungen (F30–F39)**, insbesondere rezidivierenden Depressionen (F33), haben in Sachsen-Anhalt und deutschlandweit seit etwa 20 Jahren stark zugenommen ^{P1, P3}. Die Anstiege und derzeitigen Quoten sind in Sachsen-Anhalt bei Frauen höher als bei Männern; bei beiden Geschlechtern sind die Quoten allerdings noch geringer als im Bundesdurchschnitt ^{P1, P3}. Die stärkste Zunahme von Frühverrentungen infolge von affektiven Störungen ereignet sich in den Altersgruppen 55–59 Jahre und ≥60 Jahre ^{P3}.
- Im gleichen Zeitraum sind auch die ambulanten und stationären Behandlungszahlen infolge von **Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40–F48)** deutlich gestiegen und inzwischen höher als im Bundesdurchschnitt ^{P1, P3}.

Innerhalb dieser Gruppe sind Frauen häufiger von Angststörungen (F41) und somatoformen Störungen (F45), Männer häufiger von Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) betroffen. Deutschlandweit und in Sachsen-Anhalt sind jüngere Arbeitnehmer (25–44 Jahre) stärker von F40–F48 betroffen als ältere (45–64 Jahre) ^{P1}.

- Die Fehlzeiten (Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage) infolge von psychischen Störungen haben sich in Sachsen-Anhalt zwischen 2000 und 2015/2016 stark erhöht (z. B. bei den Versicherten der BARMER verdreifacht) und liegen damit aktuell in allen Altersgruppen und besonders bei Frauen aller Altersgruppen und bei jungen Männern über dem Bundesdurchschnitt ^{P3}.

- In Sachsen-Anhalt ist die **psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsdichte im ambulanten Bereich niedrig** ^{P1, P2} und die Wartezeiten auf ein psy-

chotherapeutisches Erstgespräch sind lang ^{P1}. Andererseits ist die Versorgungsdichte im **stationären Bereich hoch** ^{P1, P2}. Dies führt dazu, dass in Sachsen-Anhalt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ bei psychischen Erkrankungen nicht optimal umgesetzt werden kann: Im letzten Untersuchungsjahr (2012) waren die psychisch bedingten ambulanten Behandlungsquoten geringer, die stationären Behandlungszahlen hingegen höher als im Bundesdurchschnitt ^{P2}. Dieses Missverhältnis war besonders deutlich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie ^{P1, P2}. Durch die Möglichkeiten der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie stieg die Zahl der ambulant tätigen Psychotherapeuten in Sachsen-Anhalt ab dem Jahr 2013 deutlich an ^{P2}, ist aber bis zum letzten derzeit verfügbaren Datenjahrgang (2016) noch immer deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt (unveröffentlichte Daten der GBE

- Sachsen-Anhalt, vgl. www.gbe-bund.de).

Aktualität des übergreifenden Zielbereichs:

In Anbetracht der Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt a) die ambulante psychiatrische/psychotherapeutische Versorgungsdichte nach wie vor deutlich geringer ist als im Bundesdurchschnitt, b) die stationären Behandlungsquoten von psychischen Erkrankungen (deshalb?) überproportional hoch sind und c) die stationären Behandlungszahlen und Frühverrentungen in den letzten Jahren noch dramatischer gestiegen sind als im Bundesdurchschnitt, behält dieser Zielbereich aus Sicht der GBE hohe Priorität. Ob die „Förderung der psychischen Gesundheit“ besser als Querschnittsaufgabe (wie derzeit) innerhalb der anderen Gesundheitsziele oder doch in Form eines neuen, eigenständigen Gesundheitszieles (eventuell mit Schwerpunkt affektive Störungen älterer Beschäftigter) umgesetzt werden kann, sollte von Experten und Politik intensiv diskutiert und dann entschieden werden.

Zusammenfassung / Ausblick

Trotz mehrerer positiver Ergebnisse und Trends bei bestimmten Zielgruppen und/oder Diagnosegruppen in den sechs Zielbereichen:

Zahngesundheit:	Deutliche Verbesserung im Gebiss bei Heranwachsenden
Bewegung:	Sinkende HKE-Krankenhausfallquoten bei <65-Jährigen, sinkende Herzinfarkt-Behandlungs- und -Sterbefallquoten bei <65-Jährigen und >65-Jährigen
Ernährung:	
Tabakkonsum und Alkoholschäden:	Rückgang Tabak- und Alkoholkonsum bei Sechstklässlern, Rückgang Lungenkrebs und alkoholische Leberkrankheit bei Männern
Impfen:	Deutliche Verbesserung der Impfquoten bei einzuschulenden Kindern
Übergreifend: Psychische Gesundheit:	Weniger affektive Störungen als im Bundesdurchschnitt, steigende Zahl ambulanter Psychotherapeuten

zeigen sich aktuell noch immer – zum Teil sehr deutliche – Negativabweichungen* und/oder negative Zeittrends in den sechs Zielbereichen:

Zahngesundheit:	Stagnierende und deutlich schlechtere* Zahngesundheit des Milchgebisses bei (Klein-) Kindern
Bewegung:	Geringere* körperlich-sportliche Aktivität bei Heranwachsenden, mehr Übergewicht bei Kindern, Heranwachsenden und Erwachsenen, immer noch deutlich höhere* HKE-Morbidität und HKE-Mortalität der Gesamtbevölkerung, deutliche weitere* Verbreitung der Risikofaktoren Bluthochdruck und Diabetes Typ 2
Ernährung:	
Tabakkonsum und Alkoholschäden:	Höhere* Raucherquote mit Sechstklässlern und Erwachsene, steigende Raucherquoten und Lungenkrebsraten bei Frauen, deutlich häufigere* Alkoholmorbidität und -mortalität bei Männern ohne rückläufigen Trend
Impfen:	Nicht zeitgerechtes Impfen, z. B bei der 2. MMR-Impfung*, zu geringe Quoten bei den Auffrischungsimpfungen für Jugendliche und Erwachsene, zu geringe Quoten bei den Standardimpfungen gegen Influenza und Pneumokokken
Übergreifend: Psychische Gesundheit:	Deutlich geringere* Dichte ambulanter Psychiater und Psychotherapeuten, mehr* neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen, dramatischer* Anstieg psychischer Diagnosen im Versorgungssystem

* im Vergleich zum Bundesdurchschnitt in der amtlichen Statistik bzw. im Vergleich zu deutschlandrepräsentativen Studien

Diese Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt zeigen, dass alle sechs Landesgesundheitsziele nach wie vor aktuell sind und trotz punktueller Verbesserungen keine der Zielstellungen bisher gänzlich erfüllt wurde. Dies bedeutet einerseits, dass in der Bevölkerung weiterhin z. T. erhebliche Gesundheitsdefizite bestehen. Es bedeutet jedoch andererseits auch, dass sich die Landesgesundheitsziele auf neuralgische Punkte der Bevölkerungsgesundheit in Sachsen-Anhalt beziehen und sich nicht in peripheren, eventuell leichter zu erreichenden Nebenzielen verlieren.

Die Hauptursache für viele der persistierenden gesundheitlichen Probleme in Sachsen-Anhalt ist mit hoher Wahrscheinlichkeit die weite Verbreitung von ungesunden Lebensstilen und Risikofaktoren sowohl bei Erwachsenen wie auch bei Kindern/Jugendlichen¹². Die überproportionale Häufigkeit ungesunder Lebensstile und Risikofaktoren steht in engem Zusammenhang mit dem überproportional hohen Anteil sozial schwacher (vulnerabler) Familien und Bevölkerungsgruppen im Land Sachsen-Anhalt: Sozial schwache Bevölkerungsgruppen haben erwiesenermaßen bildungsbedingt und/oder finanziell bedingt einen geringeren Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Informationen und Angeboten. Diesen Zugang zu gesundheitsförderlichen Informationen und Angeboten für sozial schwache Bevölkerungsgruppen zu verbessern, sollte eine vordringliche Querschnittsaufgabe in allen Zielbereichen sein.

Zur Bündelung der Ressourcen bei der weiteren Umsetzung der Landesgesundheitsziele sollten aus Sicht der GBE innerhalb der großen – insgesamt passend gewählten – Zielbereiche verstärkt bestimmte Zielgruppen und Teilziele anvisiert werden (z. B. sozial schwache Familien bezüglich der Milchzahngesundheit der Kinder, Kinder und Jugendliche aller sozialen Schichten bezüglich körperlich-sportlicher Aktivität, Frauen bezüglich des Rauchens,

Männer bezüglich des Alkohols, psychische Störungen der Gruppe F30–F39 bei älteren Beschäftigten, Auffrischimpfungen bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen usw.). Für ein besseres Monitoring der gesundheitsrelevanten Lebensstile und Verhaltensweisen in Sachsen-Anhalt muss dringend die Datenlage in den Bereichen Alkoholkonsum, Tabakkonsum, Bewegung und Ernährung verbessert werden, idealerweise durch die Finanzierung der Aufweitung von Landesstichproben in einem oder mehreren einschlägigen Bundessurveys.

Liste der GBE-Veröffentlichungen seit 2006 mit Bezug zu den Landesgesundheitszielen

Sämtliche Veröffentlichungen ohne Vermerk sind auf den Internetseiten des LAV unter www.gbe.sachsen-anhalt.de/Berichte/Publikationen bzw. www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/Hygiene/Publikationen/Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt abzurufen. Veröffentlichungen mit Asterisk (*) sind nur bei der betreffenden Fachzeitschrift oder direkt beim LAV zu beziehen.

Übergreifende Veröffentlichungen zu Landesgesundheitszielen

Ü1: (2008) **Gesundheitsziele und Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt**. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 112 Seiten.

Ü2: (2016) **Ungesunde Lebensstile und gesundheitliche Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt**. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 4/ 2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

Zielbereich Zahngesundheit

Z1: (2008) **Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt**. Kurzbericht zur 4. Landesgesundheitskonferenz: Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt – Bilanz und Ausblick. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 14 Seiten.

Z2: (2010) **Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt**. Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in den Schuljahren 2007/2008 und 2008/2009. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 159 Seiten.

Z3: (2013) **Zahngesundheit von Kindern in Kindertagesstätten und Schulen in Sachsen-Anhalt. Update Nr.1**. Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter. Schuljahre 2009/2010–2011/2012 und 5-Jahres-Zeittrend seit 2007/2008. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 28 Seiten.

Z4: (2013) **Gesundheitliche Ungleichheiten bei Einschülern, Drittklässlern und Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt**. Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter. Schuljahre 2007/2008–2011/2012. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 7 Seiten.

Z5: (2013) **Verbesserung der Zahngesundheit bei Heranwachsenden**. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 2/2013. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

*Z6: (2015) **e-Monitoring der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung**. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst, 2.15, 6-8.

Z7: (2017) **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.).

Zielbereiche Bewegung, Ernährung und Folgeerkrankungen

K1: (2008) **Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung und Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung.** Kurzbericht zur 4. Landesgesundheitskonferenz: Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt – Bilanz und Ausblick. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 13 Seiten

K2: (2013) **Herz-Kreislauf-Erkrankungen und assoziierte Diagnosen bei unter 65-Jährigen in Sachsen-Anhalt.** Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. In: Gesundheit der arbeitsfähigen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Bericht zur gesundheitlichen Lage, zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.), Seite 53-105.

K3: (2013) **Rückenschmerzen bei unter 65-Jährigen.** Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2013. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

K4: (2014) **Bluthochdruck (Hypertonie) ist eine wichtige Determinante bei der erhöhten Herz-Kreislauf-Morbidität in Sachsen-Anhalt.** Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2014. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

K5: (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.

K6: (2015) **Routinedaten der Gesundheitsberichterstattung zur gesundheitlichen Lage von ≥65-Jährigen in Sachsen-Anhalt.** Fokusbericht zur 7. Landesgesundheitskonferenz. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.), 99 Seiten.

K7: (2016) **Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern.** Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

K8: (2016) **Auffälligkeiten in den GBE-Routinedaten zur Gesundheit der Generation 65plus.** Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 2/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

Zielbereich Tabak und Alkohol

a) Tabak

T1: (2008) **Senkung des Anteils von Rauchern in der Bevölkerung.** Kurzbericht zur 4. Landesgesundheitskonferenz: Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt – Bilanz und Ausblick. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 17 Seiten.

T2: (2013) **Herz-Kreislauf-Erkrankungen und assoziierte Diagnosen bei unter 65-Jährigen in Sachsen-Anhalt.** Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. In: Gesundheit der arbeitsfähigen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Bericht zur gesundheitlichen Lage, zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.), Seite 53-105.

T3: (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.

T4: (2016) **Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern.** Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

T5: (2016) **Rauchen und Gesundheit bei Sechstklässlern**. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 3/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

T6: (2017) **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.).

b) Alkohol

A1: (2008) **Senkung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden in der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt**. Kurzbericht zur 4. Landesgesundheitskonferenz: Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt – Bilanz und Ausblick. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 13 Seiten.

A2: (2008) **Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt**. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 88 Seiten.

A3: (2013) **Daten und Trends zur psychischen Gesundheit in der arbeitsfähigen Bevölkerung Sachsens-Anhalts im Spiegel der ambulanten und stationären Versorgung sowie in der gesetzlichen Rentenversicherung**. In: Gesundheit der arbeitsfähigen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Bericht zur gesundheitlichen Lage, zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.), Seite 5-52.

A4: (2014) **Alkohol-Update**. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 3/2014. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

A5: (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.

A6: (2016) **Subjektive Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten von Sechstklässlern**. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2016. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

Zielbereich Impfen

I1 (2006–2016, jährlich). Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter Sachsen-Anhalt („Impfberichte“). Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.)

I2: (2008) **Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90% der Bevölkerung**. Kurzbericht zur 4. Landesgesundheitskonferenz: Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt – Bilanz und Ausblick. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.). 10 Seiten.

I3: *(2009) **Impfmeldepflicht in Sachsen-Anhalt. Möglichkeiten und Grenzen der Entwicklung eines elektronischen Impfreisters**. Bundesgesundheitsblatt, 52 (11), 1029-1036.

I4: *(2013) **Pertussissituation in Sachsen-Anhalt**. Kurzbericht zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Ärzteblatt Sachsen-Anhalt, 24 (10), 58-63.

I5: (2014) **Varizellenimpfung in Sachsen-Anhalt – eine Erfolgsstory**. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 4/2014. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

I6: (2015) **Routinedaten der Gesundheitsberichterstattung zur gesundheitlichen Lage von ≥65-Jährigen in Sachsen-Anhalt**. Fokusbericht zur 7. Landesgesundheitskonferenz. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.), 99 Seiten.

Poster Nationale Impfkongressen

(2009) Gesundheitsziel: Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90% der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt (LVG, LAV)

(2009) Schließung von Impflücken in Schulen als aufsuchende Maßnahme der Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt

(2011) Impfstatus von Kindern in Sachsen-Anhalt

(2013) Sind Sechstklässler in Gymnasien besser geimpft als in Sekundarschulen? Ergebnisse aus Sachsen-Anhalt

(2015) Varizellenimpfung in Sachsen-Anhalt – eine Erfolgsstory

(2017) Altersgerechter Impfstatus von Beschäftigten in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens

Zielbereich psychische Gesundheit

P1: (2013) Daten und Trends zur psychischen Gesundheit in der arbeitsfähigen Bevölkerung Sachsen-Anhalts im Spiegel der ambulanten und stationären Versorgung sowie in der gesetzlichen Rentenversicherung. In: Gesundheit der arbeitsfähigen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Bericht zur gesundheitlichen Lage, zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.), Seite 5-52.

P2: (2015) Psychische und Verhaltensstörungen in Sachsen-Anhalt: ausgewählte Daten aus ambulanten Einrichtungen und Krankenhäusern. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 1/2015. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

P3: (2017) Krankenhausaufenthalte, Erwerbsminderungsrenten und Arbeitsunfähigkeitsfehltag infolge Psychischer und Verhaltensstörungen – auch eine Frage des Geschlechts. Schlaglicht Gesundheit Sachsen-Anhalt Nr. 4/2017. Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg.).

