



SACHSEN-ANHALT

Landesamt für  
Verbraucherschutz

# Gesundheit von Drittklässlern in Sachsen-Anhalt Update Nr. 1

## Impressum

Herausgeber: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt  
Fachbereich Hygiene  
Große Steinernetischstraße 4  
39104 Magdeburg

[www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de)

Inhalt: Dr. rer. nat. Goetz Wahl und Mildred Borrmann

Unter Mitarbeit von:

Kerstin Böse, Matthias Julien

Dr. med. Christel Bruchmann (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Gesundheitsamt Burgenlandkreis)

Dr. med. Silke Koerth-Bauer (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Gesundheitsamt Jerichower Land)

LAV 07/2014-224

Stand: Juli 2014

© Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, alle Rechte vorbehalten

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 Redaktion.

Für weitere Informationen steht der Internetauftritt des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt unter [www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de) und der Gesundheitsberichterstattung Sachsen-Anhalt [www.gbe.sachsen-anhalt.de](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de) zur Verfügung.

Bei Fragen zu einzelnen Themen wenden Sie sich bitte an [dez13@lav.ms.sachsen-anhalt.de](mailto:dez13@lav.ms.sachsen-anhalt.de).

# Gesundheit von Drittklässlern in Sachsen-Anhalt: Ergebnisse der Untersuchungen der Gesundheitsämter

Update Nr. 1  
Untersuchungsjahre 2009/2010  
- 2012/2013 und 5-Jahres-  
Zeittrend seit 2008/2009

Fokusbericht der  
Gesundheitsberichterstattung für  
das Land Sachsen-Anhalt  
2014



SACHSEN-ANHALT

Landesamt für  
Verbraucherschutz

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Schlussfolgerungen</b> .....	<b>1</b>
	SR3_01: Altersverteilung und mittleres Alter der Kinder bei der Schulreihenuntersuchung der 3. Klassen .....	3
	SR3_02: Elektronisch übermittelte und ausgewertete Datensätze der ärztlichen Untersuchungen der 3. Klassen ..	4
	SR3_03: Größe, Gewicht, BMI .....	5
	SR3_04: Adipositas, Übergewicht, Untergewicht .....	6
	SR3_05: Blutdruck .....	7
	SR3_06 + SR3_07: Impfquoten .....	8
	SR3_08: Screeningbefunde .....	9
	SR3_09: Anamnesebefunde .....	10
	SR3_10: Seh- und Hörvermögen .....	12
	SR3_11: Atopische Screeningbefunde .....	13
	SR3_12: Erkrankung/Schädigung des Bewegungsapparates .....	14
	SR3_13: Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle .....	15
	SR3_14: Dauermedikation, Sportattest .....	16
	SR3_15: Befindlichkeitsstörungen .....	17
	SR3_16: Verhaltensauffälligkeiten .....	18
	SR3_17: Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich somatischer Screeningbefunde .....	19
	SR3_18: Somatische Screeningbefunde nach Trägerschaft der Grundschule .....	20
	<b>Literatur</b> .....	<b>21</b>

# 1 Einleitung

In Sachsen-Anhalt führen die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der 14 Gesundheitsämter nach § 9 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und des § 1 der Verordnung über schulärztliche Untersuchungen jährlich die ärztlichen Untersuchungen in den 3. Klassen (SR3) bei zurzeit etwa 12.000 Drittklässlern durch. Seit dem Schuljahr 2008/2009 schicken die Gesundheitsämter die Daten auf elektronischem Wege (per E-Mail-Anhang) in Form von anonymisierten Einzeldatensätzen (1 Datensatz = 1 Kind) an das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV). Dort werden die Daten in SPSS® eingelesen und für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt ausgewertet. Die ersten landesweiten Ergebnisse der SR3 2008/2009 wurden in einem **Basisbericht** „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt“ veröffentlicht (Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (2010)).

Der vorliegende Bericht ist Teil einer geplanten vierteiligen Serie von „Folgeberichten“ zum Basisbericht von 2010: I. Schuleingangsuntersuchungen (SEU), II. Untersuchungen der 3. Klassen (SR3), III. Untersuchungen der 6. Klassen (SR6), IV. Zahnärztliche Reihenuntersuchungen (ZRU). Die Folgeberichte sollen die wichtigsten Ergebnisse der jeweils jüngsten Untersuchungen seit dem letzten Bericht darstellen und den langfristigen Zeittrend seit Beginn der Auswertungen aufzeigen. Die Folgeberichte sind bewusst sehr kurz gehalten. Sie bestehen aus halbseitigen Diagrammen mit einem ebenfalls maximal halbseitigen Kommentar. Die den Diagrammen zugrundeliegenden detaillierten Zahlenwerte sind in entsprechend nummerierten Tabellen eines neuen „**Kinder-und-Jugend-Indikatoren-satzes**“ auf der Internetseite der Gesundheitsberichterstattung abzurufen ([www.gbe.sachsen-anhalt.de](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de)). Im Zusammenspiel zwischen den Folgeberichten und dem neuen Indikatoren-satz wurde ein leistungsstarkes Instrumentarium für das Monitoring der Kinder- und Jugend-(Zahn-)Gesundheit in Sachsen-Anhalt geschaffen.

## 2 Zusammenfassung

Seit der Erstübermittlung der Daten in elektronischer Form im Schuljahr 2008/2009 wurden am LAV inzwischen Daten von etwa 62.000 Schülern der 3. Klassen (das sind etwa 77 % aller in diesem Zeitraum im Land gemeldeten Drittklässler) anonymisiert und EDV-gestützt ausgewertet.

Dabei wurden folgende Ergebnisse des Basisberichts (Datenstand: 2008/2009) bestätigt:

1. Der weit überwiegende Teil der Drittklässler ist gesund. Die häufigsten Befunde beim ärztlichen Screening sind: Visusminderung (13 %), Schädigung der unteren Extremitäten (11 %), derzeitige Allergie (7 %) und Haltungsschwäche (7 %). Die häufigsten im Elternfragebogen berichteten Beeinträchtigungen sind: frühere Allergien (13 %), derzeitige häufigere Kopfschmerzen (8 %) und derzeitige häufigere Bauchschmerzen (6 %).
2. Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind bei Drittklässlern allerdings häufiger als bei Einschülern. Dies trifft besonders auf Kopf- und Bauchschmerzen, auf Übergewicht und Adi-

positas und auf Bluthochdruck und die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu.

3. Der Anteil von Drittklässlern mit Übergewicht bzw. Adipositas ist in Sachsen-Anhalt (Zeitraum 2008/2009 - 2012/2013) deutlich höher als bei Gleichaltrigen in einer deutschen Referenzpopulation aus den späten 1990er Jahren und auch höher als bei etwa gleichaltrigen Kindern in der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts (Zeitraum 2003 - 2006). Die Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas nimmt zwischen Einschulungsalter und Grundschulalter um das 1,64- bzw. 1,45-Fache zu.
4. Auch der Anteil von Drittklässlern mit diastolischem Bluthochdruck ist in Sachsen-Anhalt deutlich höher als in einer europäischen Referenzpopulation der 1990er Jahre. Die Häufigkeit von diastolischem Bluthochdruck nimmt vom Einschulungsalter zum Grundschulalter um das 1,77-Fache zu.
5. Fast 7 % der Drittklässler nehmen regelmäßig Medikamente ein (Dauermedikation), dabei Jungen (8,4 %) fast doppelt so häufig wie Mädchen (4,9 %). Bei beiden Geschlechtern ist die Häufigkeit einer Dauermedikation in der 3. Klasse mehr als zweimal höher als im Einschulungsalter.
6. Die Durchimpfungsrate der Drittklässler ist erfreulich hoch und bezüglich fast aller von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfantigene höher als im Bundesdurchschnitt.

Folgende über den Basisbericht hinausgehende Ergebnisse sind festzuhalten:

7. Der bisher bei einzuschulenden Kindern (über den Sozialstatus) und bei Sechstklässlern (über die besuchte Schulform) festgestellte enge Zusammenhang des Gesundheitszustandes der Kinder mit der sozialen Lage der Familie (MS (2010), LAV (2013a)) wurde hier in einer zusätzlichen Analyse bestätigt: Drittklässler an Grundschulen in freier Trägerschaft (Anteil sozial schwacher Familien gering) haben einen besseren Gesundheitszustand als Drittklässler an öffentlichen Grundschulen (bei 11 von 13 untersuchten Gesundheitsparametern).
8. Unter Drittklässlern, die zum Zeitpunkt der SR3 eine behandlungsbedürftige Erkrankung/Beeinträchtigung haben, ist der Anteil derjenigen, die sich noch nicht oder nicht mehr in Behandlung befinden, oft erschreckend hoch (bis zu 86 %).
9. Die Gesundheit der Drittklässler bezüglich Allergien, Neurodermitis und Erkrankungen/Schädigungen des Bewegungsapparates scheint sich in den letzten Jahren zu verbessern (abnehmende Befundhäufigkeiten).

## 3 Schlussfolgerungen

1. Die Zunahme der Befundhäufigkeiten von Übergewicht, Adipositas und diastolischem Bluthochdruck bei Drittklässlern im Zeittrend 2008/2009 - 2012/2013 und im Vergleich zum Einschulungsalter muss in den Folgejahren beobachtet werden. Bei weiterem Anstieg (und Ausschluss eventueller methodischer Messfehler) muss die Förderung diesbezüglich gesunder Lebensstile bei Kindern (gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung) noch weiter verstärkt und gegebenenfalls durch strukturelle Maßnahmen ergänzt werden.

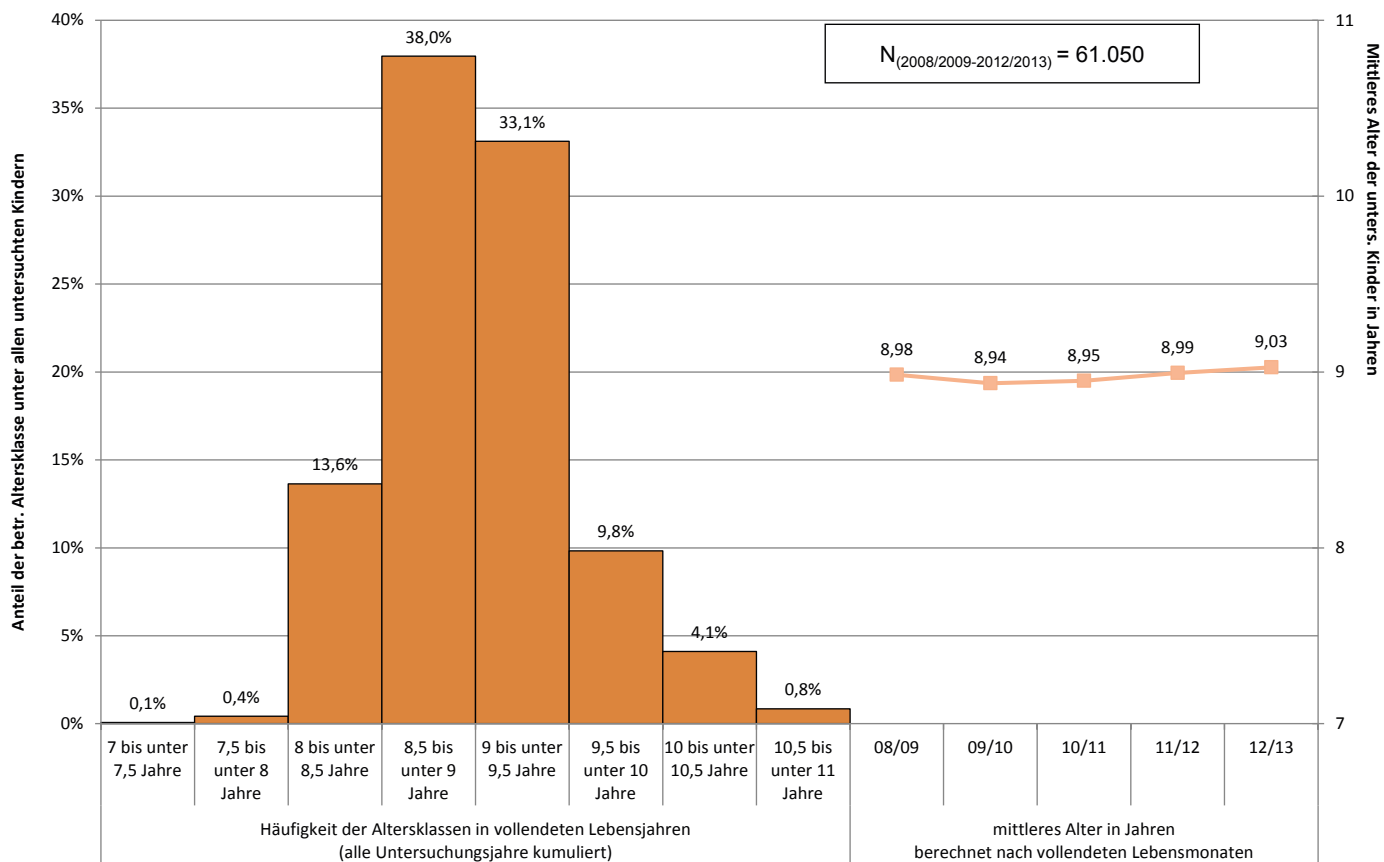
2. Die festgestellte Verschlechterung weiterer Gesundheitsparameter (vor allem Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Dauermedikation) zwischen Einschulungs- und Grundschulalter sollte zum Anlass genommen werden, zu untersuchen, ob die Gründe für diese Zunahme der gesundheitlichen Belastung bei Grundschulern eher im sozialen oder im schulischen Umfeld zu suchen sind und welche Gegenmaßnahmen eventuell getroffen werden könnten.
3. Der bei den Untersuchungen festgestellte hohe Behandlungs- und Beratungsbedarf von Kindern mit bestimmten

Erkrankungen/Beeinträchtigungen sowie die anhand der jährlichen Auswertung der Untersuchungsergebnisse festgestellten bedenklichen Zeittrends bezüglich einiger Gesundheitsparameter belegen, dass die „Reihenuntersuchungen“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den 3. Klassen (und 6. Klassen: siehe Folgebericht SR6) ein überaus wichtiges Instrument für die individuelle Gesundheitsvorsorge für Kinder und für das Monitoring der Kindergesundheit im Land Sachsen-Anhalt sind.

# SR3\_01: Altersverteilung und mittleres Alter der Kinder bei der Schulreihenuntersuchung der 3. Klassen

Die Abb. SR3\_01 zeigt die Altersverteilung der Kinder bei den Schulreihenuntersuchungen der 3. Klassen (SR3) in den Schuljahren 2008/2009 - 2012/2013, von denen Daten elektro-

nisch an das LAV übermittelt wurden. Das mittlere Alter der Kinder beträgt 9,0 Jahre und der größte Anteil der Kinder ist zwischen 8,5 und 9,5 Jahre alt.



SR3\_01 Altersverteilung und mittleres Alter der Kinder (Kinder im Alter von < 7 oder > 10 sind ausgeschlossen), Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2008/2009 - 2012/2013 (kumuliert)

## SR3\_02: Elektronisch übermittelte und ausgewertete Datensätze der ärztlichen Untersuchungen der 3. Klassen

Die Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Gesundheitsämter werden in Sachsen-Anhalt schon seit Ende der 1990er Jahre EDV-gestützt erfasst und eine gewisse Zeit personenbezogen gespeichert. 13 der 14 Gesundheitsämter nutzen dafür derzeit die Software Octoware® der Firma easy-soft GmbH, Dresden. Ein Gesundheitsamt (Dessau-Roßlau) erfasst seine Daten in der Software ISGA® des Computerzentrums Strausberg. Nach der Aufgabenübertragung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) an das LAV im Jahr 2006 wurde in Sachsen-Anhalt die jährliche elektronische Übermittlung dieser Daten in Form von anonymisierten Einzeldaten an das LAV aufgebaut. Dort werden seither die Daten im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt ausgewertet. Da im Schuljahr 2008/2009 noch nicht alle Gesundheitsämter eine Software angeschafft hatten, fehlen diese in den ersten Jahren bei der Datenübermittlung. Die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau nutzt für die Datenerfassung eine andere Software als die 13 anderen Gesundheitsämter und bei einigen Untersuchungsparametern abweichende Definitionen.

Die Daten von Dessau-Roßlau können deshalb bis jetzt noch nicht in die Auswertungen auf Landesebene eingeschlossen werden. Die Datensätze, die aus den Landkreisen und kreisfreien Städten zu den Reihenuntersuchungen der 3. und 6. Klassen und auch zu den zahnärztlichen Untersuchungen übermittelt werden, spiegeln, bedingt durch den unterschiedlichen „Erfüllungsgrad“, nicht immer die unterschiedlichen Bevölkerungszahlen der Landkreise und kreisfreien Städte wider. Im Mittel der Schuljahre 2008/2009 - 2012/2013 konnten die Daten von 77 % der Kinder der 3. Klassen ausgewertet werden.

Zur besseren Vergleichbarkeit wurden für die SR3 nur 7- bis 10-Jährige in die Auswertung eingeschlossen. Dadurch ergab sich in den 5 zur Verfügung stehenden Schuljahren ein Datenverlust von nur 169 Datensätzen (0,3 %).

Der überwiegende Teil der Diagramme im Folgebericht ist in Form von Zeitreihen dargestellt. In einigen Diagrammen sind hingegen kumulierte Daten aus den Untersuchungsjahren dargestellt.

Landkreis/ kreisfreie Stadt		2008/2009		2009/2010		2010/2011		2011/2012		2012/2013	
		Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
Elektronisch an das LAV übermittelte Datensätze*											
1	Dessau-Roßlau**	0*	0*	260	265	233	266	0***	0***	0***	0***
2	Halle	710	733	706	742	709	703	735	702	734	764
3	Magdeburg	275	301	623	694	596	684	615	642	658	681
4	Altmarkkreis Salzwedel	272	282	341	374	328	355	317	297	319	318
5	Anhalt-Bitterfeld	593	625	562	638	0	0	373	391	558	558
6	Börde	336	347	488	445	597	621	615	667	603	623
7	Burgenlandkreis	619	697	623	578	621	617	486	483	627	653
8	Harz	745	766	611	611	733	763	723	736	661	765
9	Jerichower Land	0*	0*	0*	0*	314	320	156	192	233	209
10	Mansfeld-Südharz	344	398	417	420	266	263	216	173	0	0
11	Saalekreis	611	584	661	654	653	667	635	669	625	703
12	Salzlandkreis	716	715	679	706	663	649	655	652	621	660
13	Stendal	0*	0*	467	463	404	388	322	344	31	32
14	Wittenberg	413	445	435	487	432	486	0***	0***	0***	0***
Am LAV zu Landesdateien zusammengeführte Datensätze											
insgesamt ans LAV übermittelt (unbereinigte Datei)		5.634	5.893	6.873	7.077	6.549	6.782	5.848	5.948	5.670	5.966
		11.527		13.950		13.331		11.796		11.636	
in die Auswertung eingeschlossen (bereinigte Datei***)		5.613	5.867	6.863	7.056	6.539	6.772	5.836	5.936	5.648	5.941
		11.480		13.919		13.311		11.772		11.589	
% Verlust im Vergleich zu Rohdaten		0,4 %		0,2 %		0,2 %		0,2 %		0,4 %	
Insgesamt in 3. Klassen an Grundschulen gemeldet*****											
Sachsen-Anhalt		16.504		16.403		15.797		15.695		15.775	
Erfassungsgrad (elektronisch ausgewertete Datensätze/insgesamt gemeldete Kinder)											
Sachsen-Anhalt		69,6 %		84,9 %		84,3 %		75,0 %		73,5 %	

\* in einigen Landkreisen/kreisfreien Städten war in den ersten Jahren noch keine elektronische Übermittlung der Untersuchungsdaten möglich  
 \*\* die Daten aus Dessau-Roßlau haben z. T. abweichende Definitionen und werden deshalb bis jetzt noch nicht in die elektronische Auswertung auf Landesebene eingeschlossen  
 \*\*\* Untersuchung wurde in diesem Jahr nicht durchgeführt  
 \*\*\*\* Daten aus Dessau, Datensätze mit Alter <7 oder >10 Jahre und Datensätze ohne Geschlecht wurden von der Auswertung ausgeschlossen  
 \*\*\*\*\* Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: Statistischer Bericht: Schuljahresanfangsstatistik, Tab 1.10.1  
[http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/Internet/Home/Veroeffentlichungen/Veroeffentlichungen/Statistische\\_Berichte/index.php?](http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/Internet/Home/Veroeffentlichungen/Veroeffentlichungen/Statistische_Berichte/index.php?)

Datenquelle/Copyright:

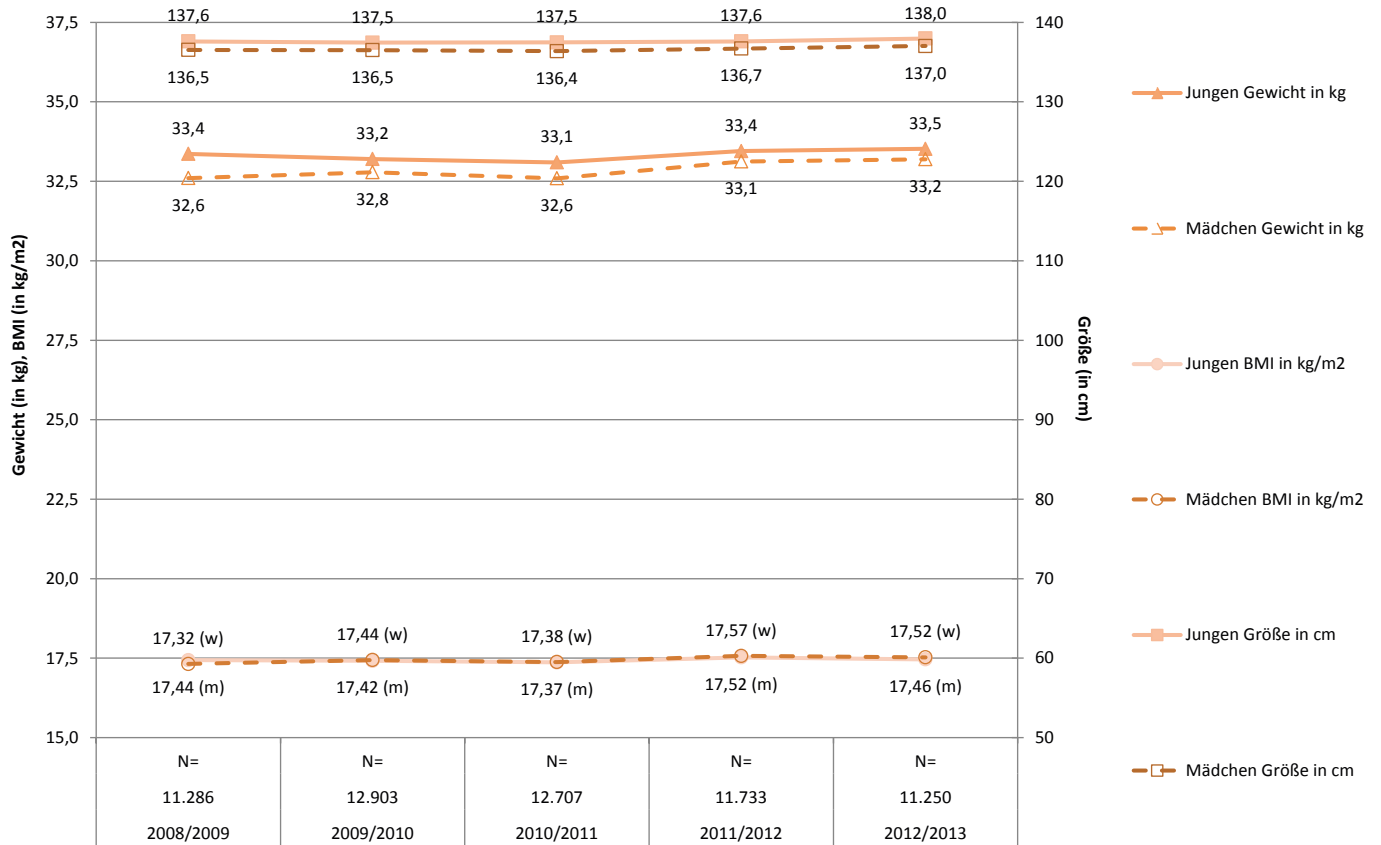
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter



## SR3\_03: Größe, Gewicht, BMI

Im Mittel der 5 untersuchten Schuljahrgänge („Untersuchungsjahre“) waren die Mädchen in Sachsen-Anhalt zum Zeitpunkt der SR3 136,6 cm groß und wogen 32,9 kg, Jungen waren durchschnittlich einen Zentimeter größer (137,6) und wogen 400 g mehr (33,3 kg).

Körpergröße und -gewicht bei Jungen und die Körpergröße bei Mädchen nahmen in den 5 Untersuchungsjahren geringfügig zu, das Körpergewicht bei Mädchen sogar recht deutlich. Dies führte bei den Mädchen zu einem erkennbaren Anstieg des mittleren BMI-Wertes (SR3\_03) und der Übergewichts- und Adipositasprävalenzen (SR3\_04).



SR3\_03 Größe, Gewicht und Body Mass Index (BMI) von Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

## SR3\_04: Adipositas, Übergewicht, Untergewicht

Der Anstieg des mittleren BMI-Wertes bei Mädchen zwischen 2008/2009 und 2012/2013 hatte einen Anstieg der Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Mädchen im selben Zeitraum zur Folge. Während Mädchen bisher seltener von Übergewicht und Adipositas betroffen waren als Jungen, haben sich die Prävalenzen inzwischen angeglichen.

Die Zunahme der Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Mädchen der 3. Klassen in den letzten 5 Jahren in Sachsen-Anhalt muss auf dem Hintergrund einer allgemeinen, sehr deutlichen Verschiebung der Häufigkeitsverteilung der Gewichtsklassen bei Heranwachsenden in Deutschland in den letzten 20 - 30 Jahren gesehen werden: Das Robert Koch-Institut kommt im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS) der Jahre 2003 - 2006 zum Schluss, dass sich in Deutschland seit den 1980er/1990er Jahren bei Heranwachsenden die Häufigkeit von Übergewicht um etwa 50 % und diejenige von Adipositas um etwa 100 % erhöht hat (Kurth & Schafraht Rosario (2010)).

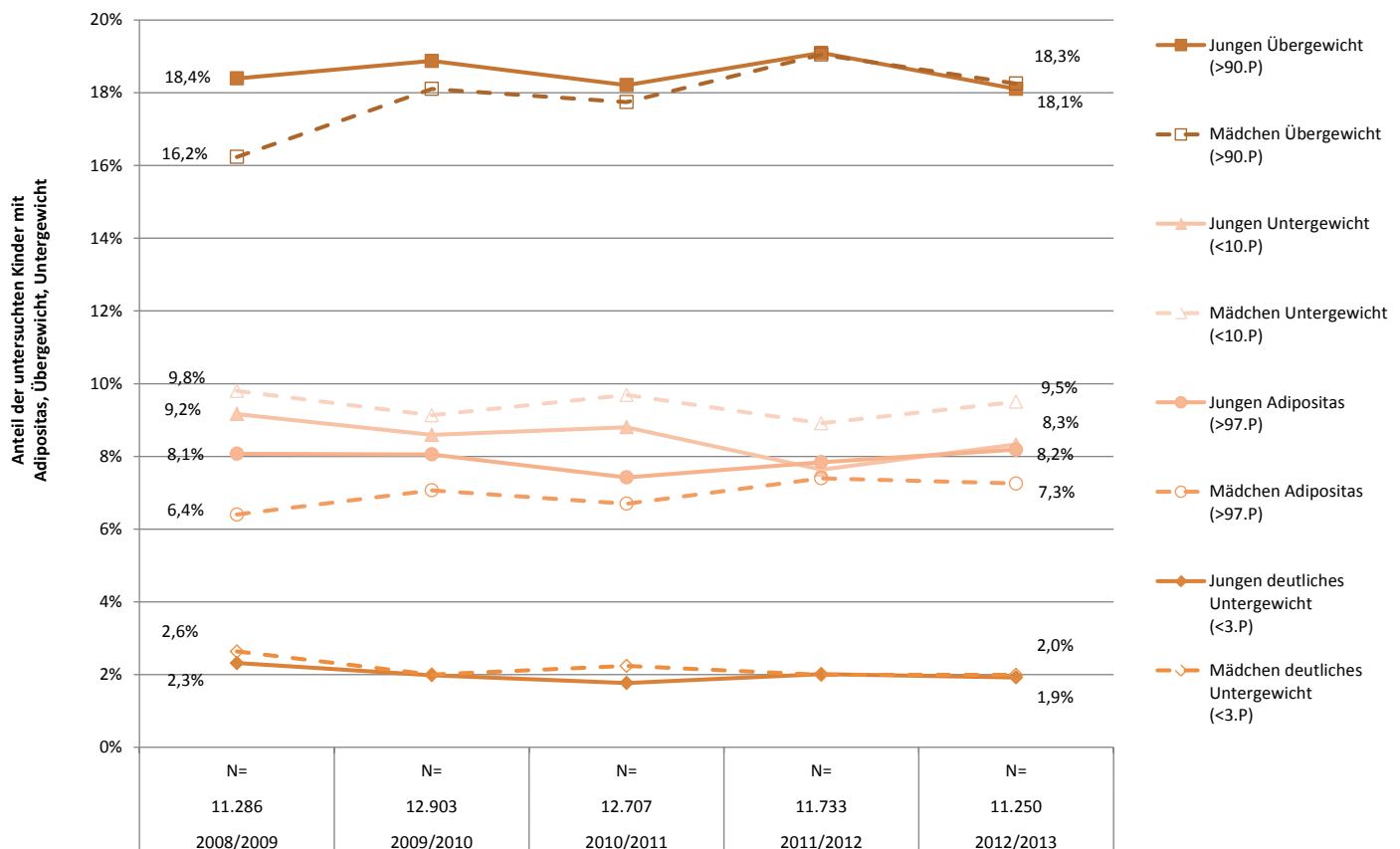
Im Mittel der Schuljahre 2008/2009 - 2012/2013 waren in Sachsen-Anhalt **18,2 % der Drittklässler übergewichtig (inklusive Adipositas) und 7,4 % adipös**. Bei KiGGS waren in den Jahren 2003 - 2006 nur etwa 15 % der Sieben- bis Zehnjährigen übergewichtig und nur 6,4 % adipös. Selbst unter Be-

rücksichtigung eines vermutlich immer noch andauernden, leicht steigenden Trends von Übergewicht und Adipositas bei Heranwachsenden in Deutschland im Zeitraum 2003 - 2012, lässt sich - analog der Ergebnisse der SEU - auch bei Drittklässlern in Sachsen-Anhalt auf eine **erhöhte Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Vergleich zum Bundesdurchschnitt** schließen.

Ein Vergleich der kumulierten Daten der SEU, SR3 und SR6 im Zeitraum 2008 - 2013 (SEU) bzw. 2008/2009 - 2012/2013 (SR3, SR6) zeigt zudem, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder mit zunehmendem Alter deutlich steigt (vgl. Tabelle 1). Dies ist vermutlich auf 2 Ursachen zurückzuführen: einerseits manifestiert sich bei Kindern, die schon im Vorschulalter eine ungesunde Lebensweise hatten (ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung) und die diese Lebensweise beibehalten haben, im Schulalter immer stärker eine Übergewichtigkeit oder Fettleibigkeit, andererseits erliegt gegebenenfalls ein Teil der Kinder, die im Vorschulalter gegenüber ungesunden Lebensweisen noch geschützt oder resistent waren, nun im Schulalter zunehmend den Versuchungen einer ungesunden Lebensweise (Fehlernährung durch Fastfood und Süßigkeiten, Bewegungsmangel durch zunehmende Beschäftigung mit elektronischen Medien).

Tab. 1 Vergleich der kumulierten Gewichtsdaten der SEU, SR3 und SR6 von 2008/2009 bis 2012/2013 (SEU 2008 - 2013)

	deutliches Untergewicht (< 3. Perz.)	Untergewicht (3. - < 10. Perz.)	Normalgewicht (10. - 90. Perz.)	Übergewicht (> 90. - 97. Perz.)	Adipositas (> 97. Perz.)
SEU (2008 - 2013)	2,1 %	7,3 %	78,8 %	6,6 %	5,1 %
SR3 (2008/2009 - 2012/2013)	2,1 %	6,9 %	72,8 %	10,8 %	7,4 %
SR6 (2008/2009 - 2012/2013)	2,0 %	6,5 %	68,9 %	13,2 %	9,3 %



## SR3\_05: Blutdruck

Jungen hatten in 4 der 5 Untersuchungsjahre etwas höhere mittlere systolische Blutdruckwerte als Mädchen, letztere zeigten hingegen etwas höhere diastolische Blutdruckwerte als Jungen. Auch war unter den Mädchen ein höherer Anteil mit „diastolischem Bluthochdruck“ (Definition „Bluthochdruck“: Überschreitung der körpergrößenbezogenen 95. Perzentile der Blutdruckwerte einer europäischen Referenzpopulation nach de Man et al. (1991)). Insgesamt war der Anteil der Drittklässler mit diastolischem Bluthochdruck in Sachsen-Anhalt in den Jahren 2008/2009 - 2012/2013 (14,5 %) im Vergleich zu einer gleichaltrigen europäischen Referenzpopulation von 1991 (5 %) um etwa das Dreifache erhöht.

Wie bei der SEU zeigte sich bei Drittklässlern im Laufe des Untersuchungszeitraumes eine deutliche Zunahme der Häufigkeit von Bluthochdruck (vor allem des diastolischen). Genauere Analysen ergaben, dass die Varianz der in den 13 Gesundheitsämtern gemessenen Blutdruckwerte erheblich ist. Es ist deshalb möglich, dass der beobachtete Anstieg der - vor allem diastolischen - Blutdruckwerte und Bluthochdruckprävalenzen auch durch eine zufällig gleichgerichtete Änderung der Messmethodik in einigen Gesundheitsämtern beeinflusst wurde (z. B. Wechsel von Manschetten oder Untersucher/innen). Mit der Standardisierung der kinderärztlichen Untersuchungen in Sachsen-Anhalt ab 2014 sind auch die Bedingungen der Blutdruckmessungen

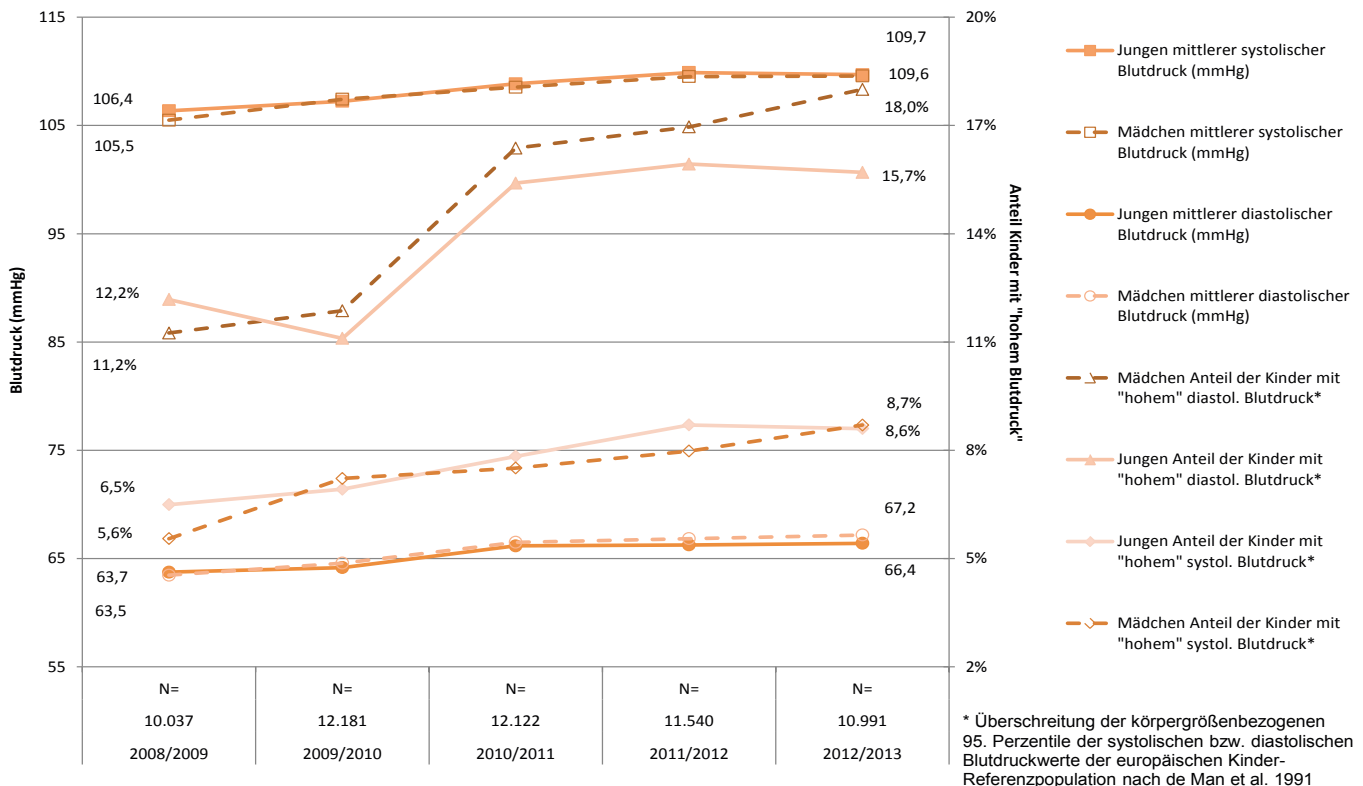
genauer festgeschrieben worden. Damit ist eine Angleichung und Stabilisierung der Blutdruckwerte zu erwarten.

Unabhängig von diesem auffälligen, eventuell methodisch bedingten Zeittrend im Untersuchungszeitraum (welcher sowohl bei der SEU, der SR3 und der SR6 zu beobachten war) findet anscheinend eine Zunahme der Häufigkeit von Bluthochdruck mit fortschreitendem Alter der Kinder statt (vgl. Tabelle 2). Dies könnte auf zunehmenden „Stress“ und/oder häufigere ungesunde Lebensweisen der Kinder mit Eintritt in die Schule zurückzuführen sein (vgl. Tab. 4).

Tab. 2 Zunahme der Häufigkeit von Bluthochdruck mit zunehmendem Alter der Kinder

	Kinder mit systolischem Bluthochdruck*	Kinder mit diastolischem Bluthochdruck*
SEU (2008 - 2013)	3,9 %	8,2 %
SR3 (2008/2009 - 2012/2013)	7,6 %	14,5 %
SR6 (2008/2009 - 2012/2013)	6,5 %	17,4 %

\* nach de Man et al. (1991)



SR3\_05 Mittlere Blutdruckwerte und Häufigkeit von Bluthochdruck bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

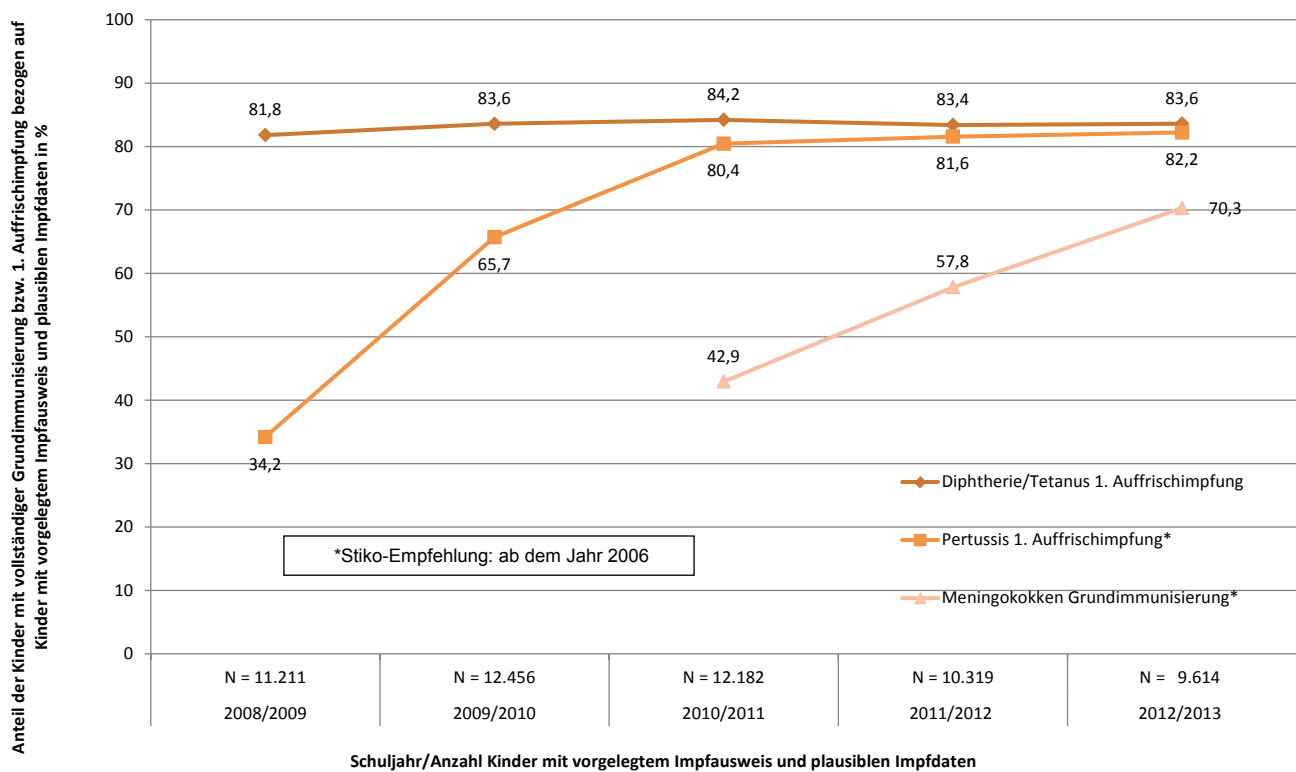
## SR3\_06 + SR3\_07: Impfquoten

Dargestellt sind die Anteile der Kinder der 3. Klasse mit dem jeweils vollständigen Impfstatus bezüglich der 1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Meningokokken, der 2. Mumps-, Masern- und Röteln-Impfung und der 1. und 2. Varizellenimpfung entsprechend den aktuellen Empfehlungen der STIKO.

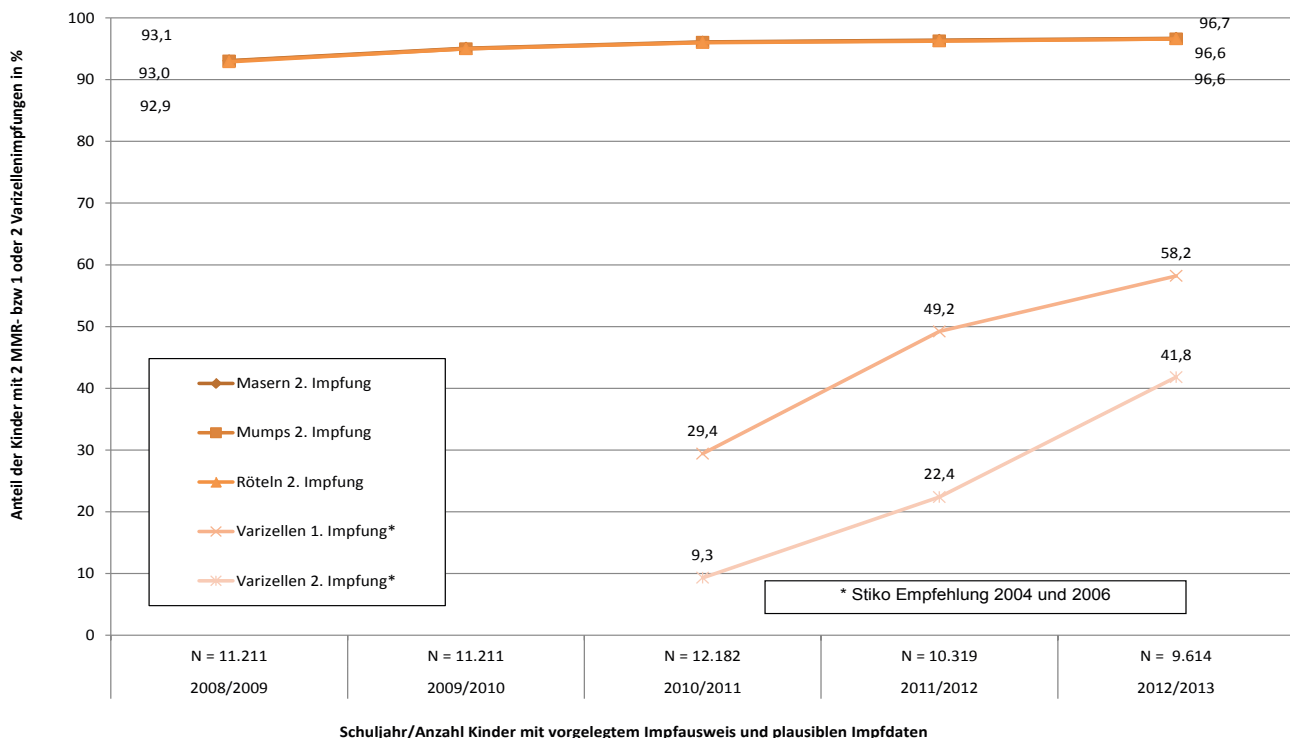
Um die Impfquoten der 3. Klassen Sachsen-Anhalts mit dem Bundesdurchschnitt zu vergleichen, gibt es die Daten aus dem

KiGGS für den Zeitraum 2003 bis 2006. Bei dieser Studie lagen die Impfquoten bei der 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie rund 20 % unter den Impfquoten Sachsen-Anhalts und bei den zwei Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln rund 13 %.

Das Land Thüringen prüft in den 4. Klassen den Impfstatus der Kinder, hier gibt es zurzeit kaum Unterschiede zu den Impfquoten von Drittklässlern in Sachsen-Anhalt.



SR3\_06 Impfquoten (1) der Kinder zum Zeitpunkt der Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich



SR3\_07 Impfquoten (2) der Kinder zum Zeitpunkt der Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

## SR3\_08: Screeningbefunde

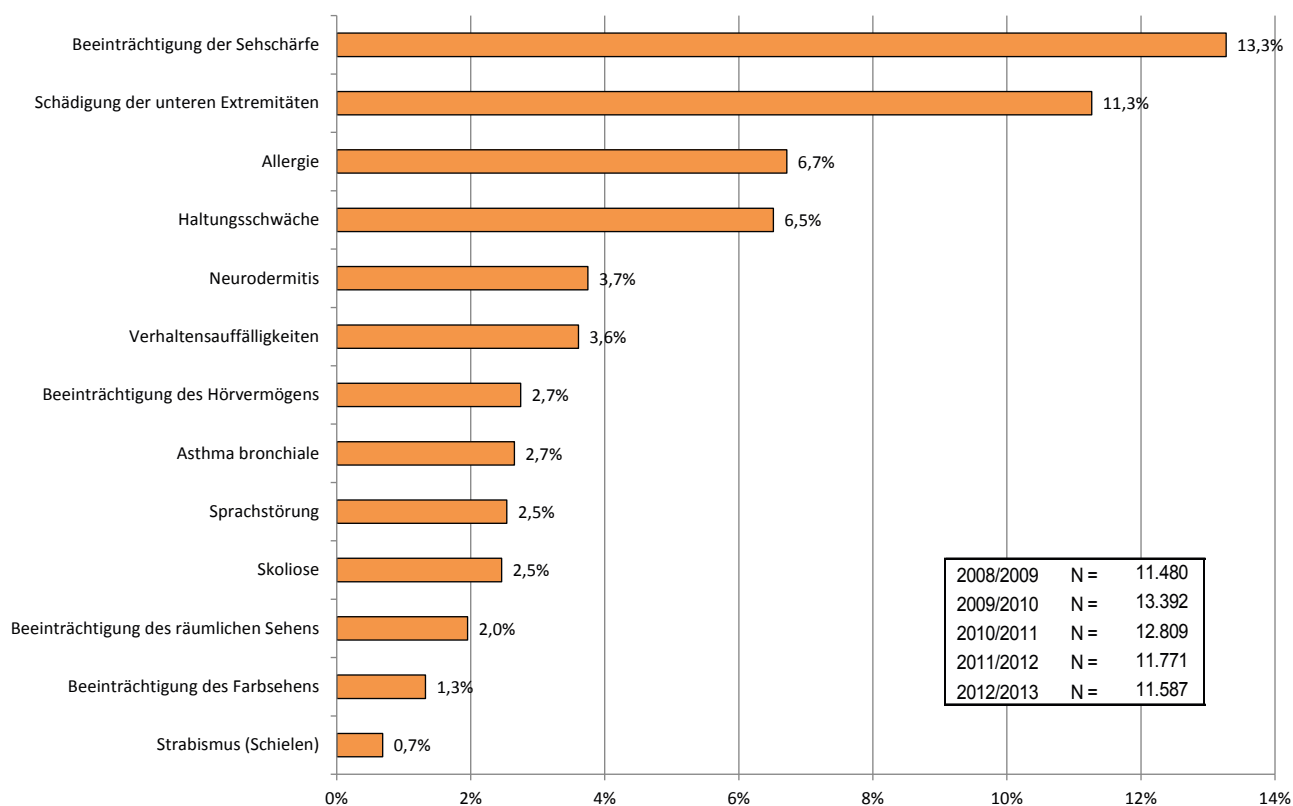
Die Rangfolge der häufigsten Screeningbefunde bei der SR3 blieb - wie bei der SEU - zwischen den Untersuchungsjahren weitgehend gleich (Daten nicht gezeigt). Der häufigste Befund bei Drittklässlern ist eine Beeinträchtigung der Sehschärfe.

Bei der SR3 zeigt sich, dass von Kindern, die eine behandlungsbedürftige körperliche Erkrankung/Beeinträchtigung haben (Diagnose A oder B), ein erstaunlich hoher Anteil (bis 86 %!) zum Zeitpunkt der Untersuchung sich nicht in der notwendigen

Behandlung befindet, sondern erst durch das Screening bei der SR3 die notwendige (erstmalige oder erneute) Arztüberweisung erhält (siehe Tabelle 3). Bei Neurodermitis, Allergie und Asthma bronchiale befinden sich hingegen die meisten der therapiebedürftigen Kinder (91 % - 99 %) schon in Behandlung. Das liegt sicher daran, dass diese Erkrankungen für Kinder und Eltern besonders auffällig und sorgebedürftig sind.

Tab. 3 Screeningbefunde bei der Schulreihenuntersuchung der 3. Klassen, Sachsen-Anhalt

Untersuchungen 3. Klassen 2008/2009 - 2012/2013	Haltungsschwäche	Hörstörung	Skoliose	Beeinträchtigung der Sehschärfe	Beeinträchtigung des räuml. Sehens	Schädigung der unteren Extremitäten	Strabismus	Bronchit. Syndrom	Neurodermitis	Allergie	Asthma
Anzahl der Kinder mit Behandlungsbedarf (A oder B)	1.816	1.439	1.332	7.370	540	2.644	276	106	1.531	2.366	1.400
Anteil mit erstmaliger oder erneuter Arztempfehlung (A)	86,1 %	84,7 %	81,2 %	65,3 %	59,4 %	53,3 %	37,7 %	24,5 %	9,0 %	1,4 %	0,5 %

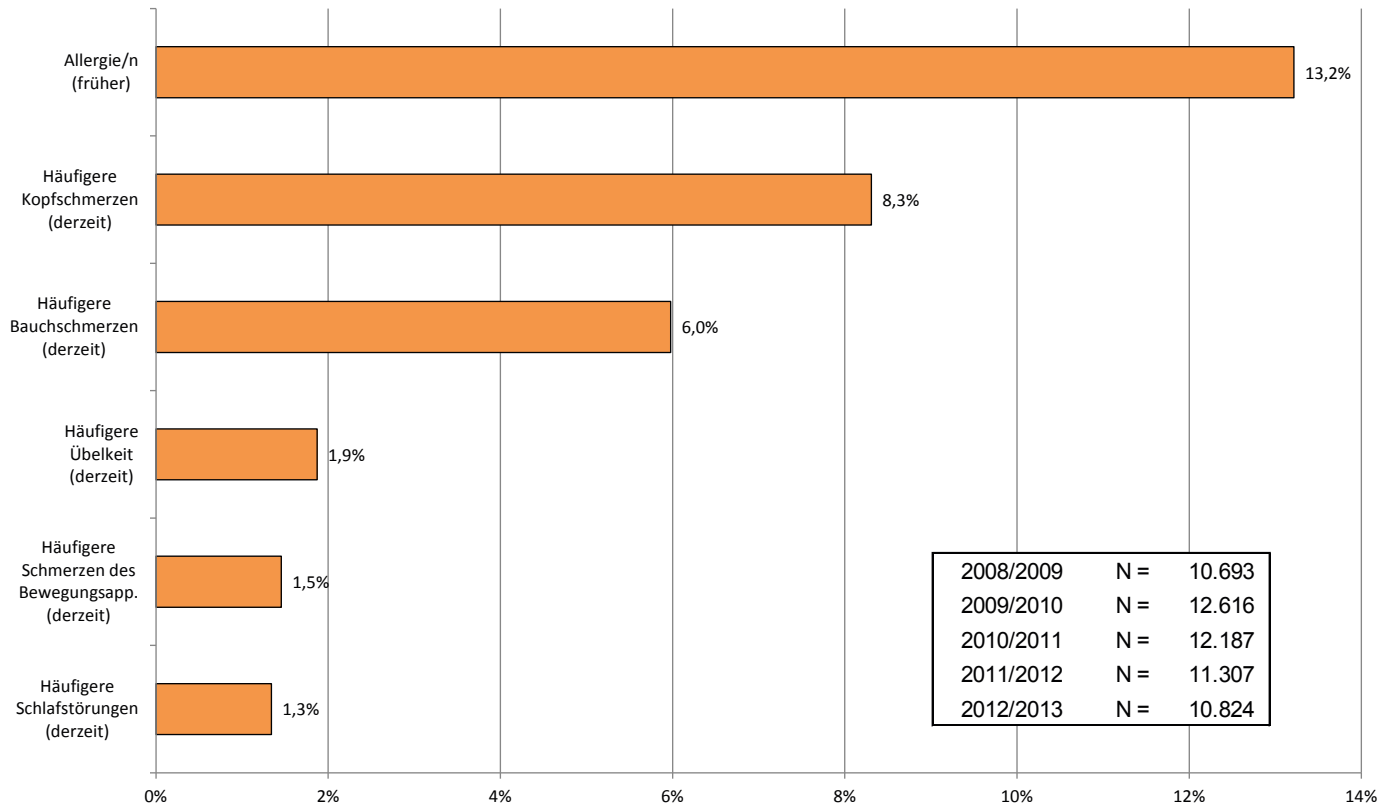


SR3\_08 Screeningbefunde bei der Schulreihenuntersuchung der 3. Klassen, Sachsen-Anhalt, 2008/2009 - 2012/2013 (kumuliert)

## SR3\_09: Anamnesebefunde

Auch bei den Anamnesebefunden (Auskünfte der Eltern zur Gesundheit ihrer Kinder in einem Elternfragebogen) war in Sachsen-Anhalt die Rangfolge in den 5 untersuchten Schuljahren

gängen weitgehend gleich (Daten nicht gezeigt). Die häufigsten Anamnesebefunde waren Allergien, Kopfschmerzen und Bauchschmerzen.



SR3\_09 Anamnesebefunde (frühere und/oder derzeitige Erkrankungen laut Elternfragebogen) bei den Schulreihenuntersuchungen der 3. Klassen, Sachsen-Anhalt, 2008/2009 - 2012/2013 (kumuliert)

## Vergleich von Befundhäufigkeiten bei Einschülern, Drittklässlern und Sechstklässlern

In einer Sonderauswertung werden in der untenstehenden Tabelle die Befundhäufigkeiten von 14 Indikatoren bei den 3 Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (SEU, SR3, SR6) verglichen. Die Auswahl wurde getroffen, weil diese Indikatoren belastbare und sinnvolle Aussagen in allen 3 Untersuchungen liefern können. Andere Variablen werden entweder bei den 3 Untersuchungen methodisch unterschiedlich erfasst (z. B. Entwicklungsauffälligkeiten) oder haben für einen Vergleich des Gesundheitszustandes zwischen Einschülern, Drittklässlern und Sechstklässlern keine Bedeutung (z. B. Enuresis oder Anamnesebefunde, die sich auf „frühere Zustände“ beziehen). Einige wenige weitere Variablen werden nicht hier, sondern in den jeweiligen Spezialkapiteln dieses Berichts besprochen: Gewichtsklassen, Bluthochdruck, Impfquoten.

In der Zusammenschau der Befundhäufigkeiten der 14 Indikatoren (vgl. Tabelle 4) lässt sich insgesamt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Kinder mit fortschreitendem Alter feststellen: 11 der 14 Indikatoren verschlechtern sich kontinuierlich von der SEU über die SR3 zur SR6; nur 3 Indikatoren verbessern sich. Von 2 dieser Indikatoren mit positivem Trend (Neurodermitis und Hörvermögen) ist eine Verbesserung im Laufe der Kindheit bekannt und beschrieben.

Zwar handelt es sich bei den hier ausgewerteten Daten zu verschiedenen Lebensabschnitten von Kindern um Querschnittsuntersuchungen und nicht um Longitudinaluntersuchungen (Untersuchungen derselben Kinder zu unterschiedlichen Zeitpunkten). Da jedoch in dem relativ schmalen Untersuchungszeitraum (2008 - 2013) bzw. in dem schmalen Wirkungszeitraum von Geburt der Kinder bis zu ihrer Untersuchung (max. 6 Jahre) keine dramatischen Veränderungen der gesundheitlichen Rahmenbedingungen in Sachsen-Anhalt bekannt sind, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den aufgezeigten Unterschieden um eine Entwicklung der individuellen Gesundheitszustände der Kinder mit fortschreitendem Alter handelt.

Auf diesem Hintergrund muss besonders die Zunahme der Häufigkeit von „Befindlichkeitsstörungen“ (vor allem Kopf- und Bauchschmerzen) und von Dauermedikationen bedenklich stimmen. Sie könnte ein Hinweis auf eine Zunahme von „Stress“ für die Kinder mit Eintritt in die Schule und mit steigenden Anforderungen in höheren Klassen in der Schule (und den damit verbundenen häuslichen Auseinandersetzungen) sein (vgl. LAV (2013b)).

Tab. 4 Unterschiede in der Befundhäufigkeit bei SEU, SR3 und SR6 bezüglich Variablen, die in allen drei Untersuchungsarten belastbar erhoben werden, Sachsen-Anhalt 2008 - 2013 (SEU) bzw. 2008/2009 - 2012/2013 (SR3, SR6)

		SEU	SR3	SR6	
<b>Untersuchte*</b>		<b>83.463</b>	<b>57.616</b>	<b>55.323</b>	
Screening	Visusminderung bei Untersuchung** und/oder Brillenträger	16,0 %	19,4 %	25,3 %	Verschlechterung
	Beeinträchtigung des Hörvermögens	6,2 %	2,8 %	2,0 %	Besserung
	Allergie	2,6 %	7,0 %	9,5 %	Verschlechterung
	Neurodermitis	5,0 %	3,9 %	3,7 %	Besserung
	Asthma bronchiale	1,5 %	2,8 %	3,5 %	Verschlechterung
	Bronchitisches Syndrom	0,6 %	0,4 %	0,3 %	Besserung
	Skoliose	1,3 %	2,5 %	4,6 %	Verschlechterung
	Haltungsschwäche	4,6 %	6,6 %	8,3 %	Verschlechterung
	Schädigung der unteren Extremitäten	11,2 %	11,4 %	12,5 %	Verschlechterung
Anamnese	häufigere Kopfschmerzen	1,3 %	8,3 %	12,7 %	Verschlechterung
	häufigere Bauchschmerzen	1,9 %	6,0 %	7,9 %	Verschlechterung
	häufigere Schlafstörungen	1,2 %	1,3 %	1,9 %	Verschlechterung
	häufigere Schmerzen des Bewegungsapparates	1,2 %	1,5 %	2,4 %	Verschlechterung
	Dauermedikation	2,8 %	6,6 %	8,4 %	Verschlechterung

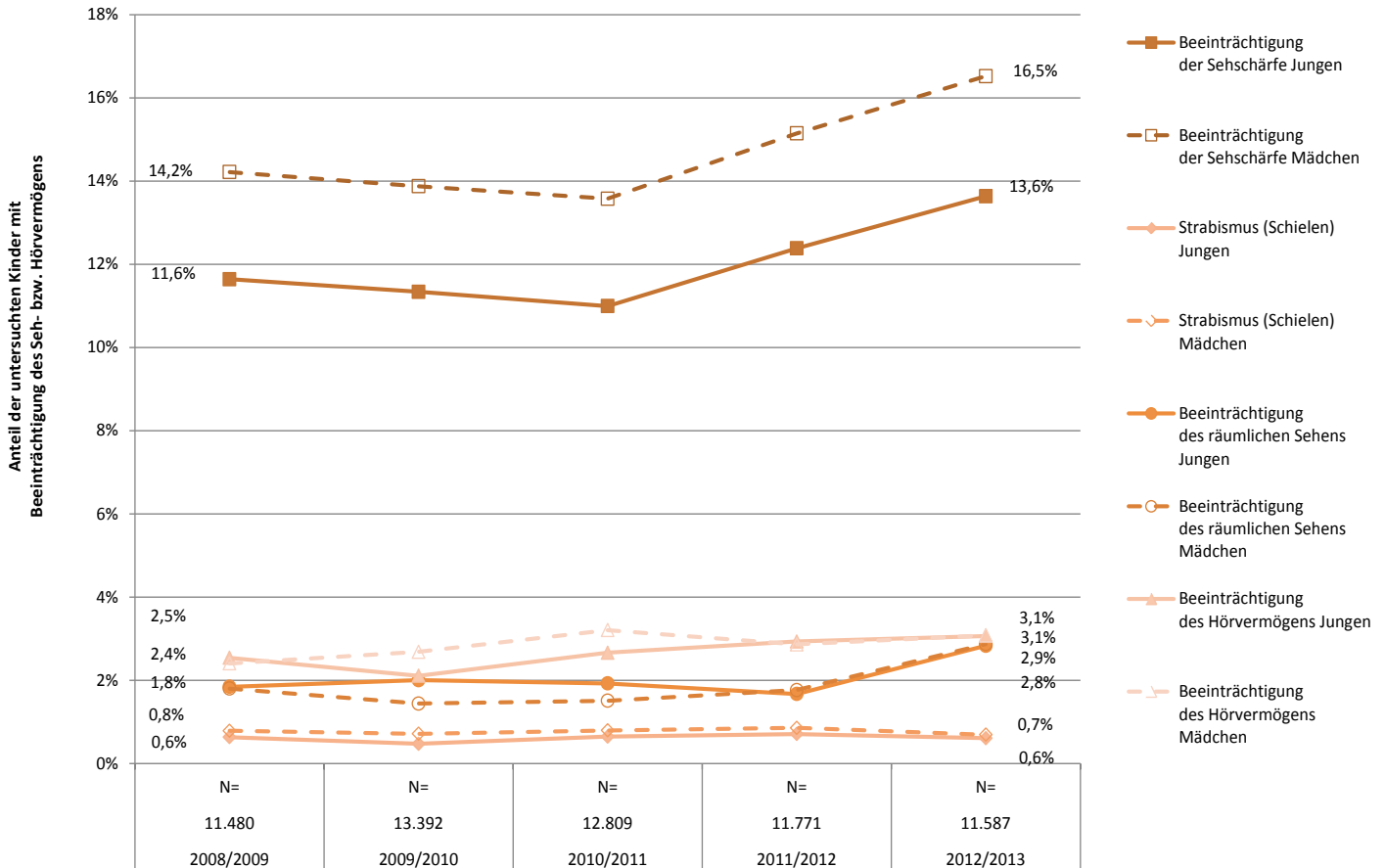
\* nur Kinder, die sowohl bezüglich Screening als auch bezüglich Anamnese erfasst werden konnten

\*\* A (Arztüberweisung) oder X (Auffälligkeit ohne akuten Behandlungsbedarf)

## SR3\_10: Seh- und Hörvermögen

Die Häufigkeiten von Defiziten des Hörvermögens, des räumlichen Sehens und von Strabismus waren wie auch bei der SEU im Beobachtungszeitraum relativ stabil. Die Prävalenz von Visusminderung bei der Untersuchung ist in den letzten beiden Untersuchungsjahren deutlich angestiegen. Ob dieser Anstieg auf wirklichen medizinisch-epidemiologischen Unterschieden/Veränderungen beruht oder ob er in erster Linie durch zufällige

oder systematische Veränderungen/Unterschiede der Diagnostik, in einzelnen Gesundheitsämtern bewirkt wurde, kann hier nicht abschließend entschieden werden. Die weitere Entwicklung der Visusminderungen muss beobachtet werden, vor allem in Hinblick auf die für das Jahr 2015/2016 geplante Reform der SR3 in Sachsen-Anhalt (Einführung strengerer Standardisierungskriterien).



SR3\_10 Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich



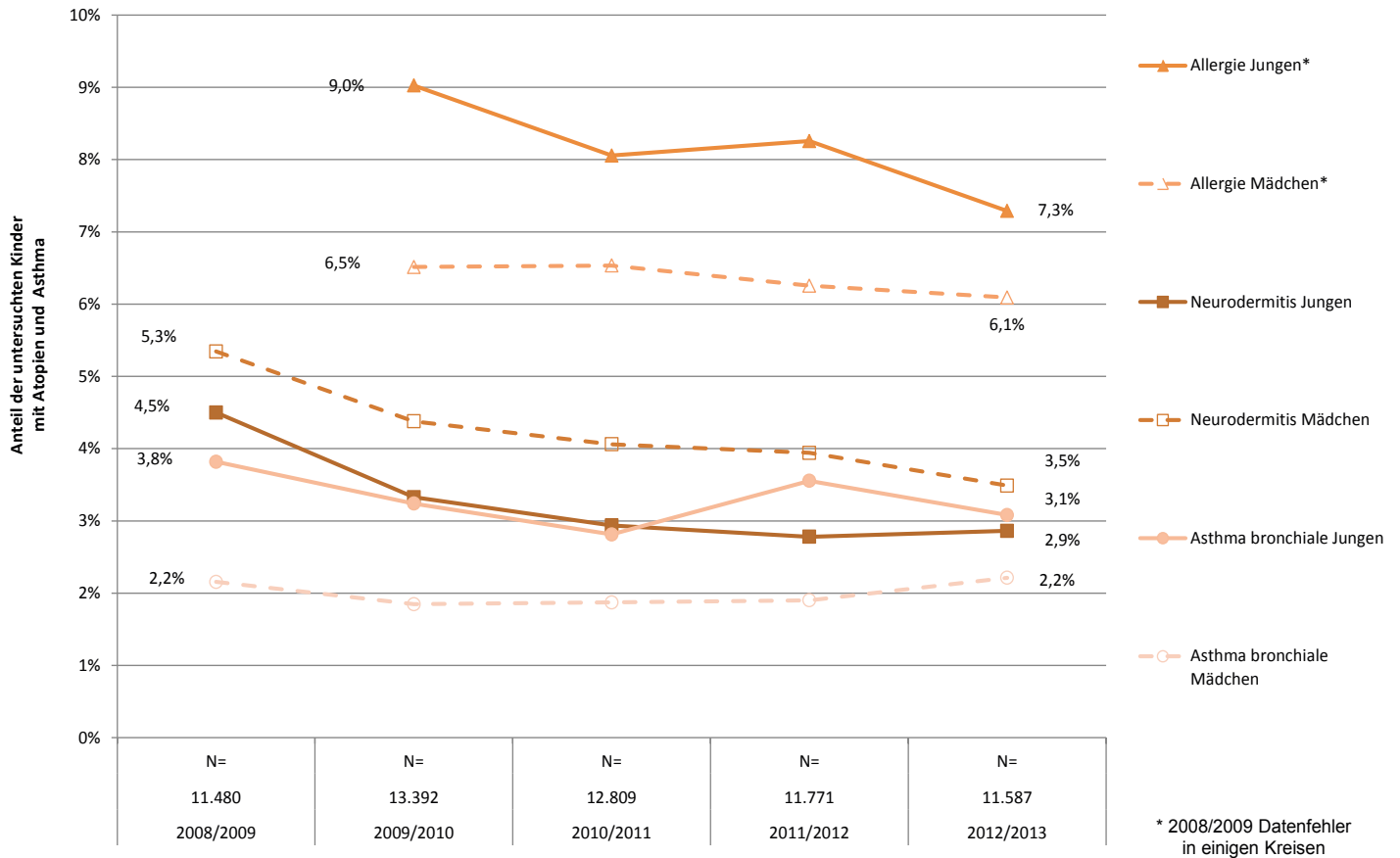
## SR3\_11: Atopische Screeningbefunde

Die Häufigkeiten von im Screening diagnostizierten Allergien und Neurodermitis nahmen im Laufe des Untersuchungszeitraumes ab. Der Zeittrend bei Asthma ist nicht eindeutig.

Diese Ergebnisse entsprechen in etwa denjenigen der Schulanfängerstudie Sachsen-Anhalt (LAV (2014)). Dennoch ist nicht auszuschließen, dass der hier gezeigte Zeittrend der Prävalenzen von Allergie und Neurodermitis auch durch veränderte Diagnosekriterien in einigen Gesundheitsämtern beeinflusst wurde (siehe oben). Deshalb muss auch hier die weitere Entwicklung

nach der geplanten Reform der SR3 im Jahr 2015/2016 beobachtet werden.

Unabhängig von eventuellen methodischen Veränderungen im Laufe des Untersuchungszeitraumes sind Allergien und Asthma bei Drittklässlern häufiger als bei einzuschulenden Kindern und scheinen mit zunehmendem Schulalter noch weiter zuzunehmen (vgl. Tab. 4). Die Häufigkeit von Neurodermitis nimmt im Schulalter hingegen ab.



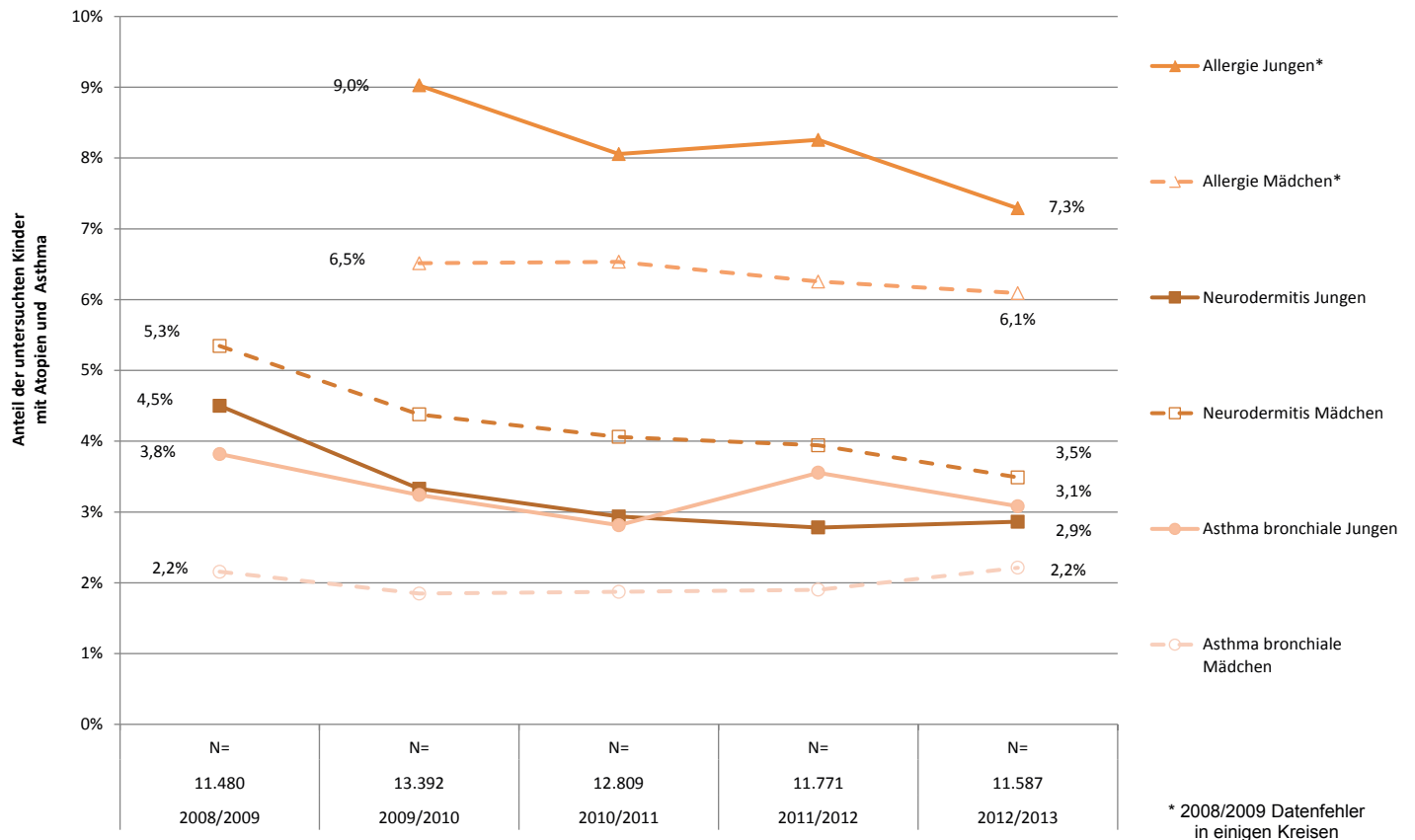
SR3\_11 Allergie, Neurodermitis, Asthma bronchiale bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

## SR3\_12: Erkrankung/Schädigung des Bewegungsapparates

Beim Screening von Drittklässlern nahm die Diagnosehäufigkeit bezüglich Schädigung der unteren Extremitäten, Haltungsschwäche und Skoliose im Untersuchungszeitraum deutlich ab (mit einem geringen Zwischenanstieg im Schuljahr 2010/2011). Dies könnte auf eine Verbesserung der diesbezüglichen Gesundheit bzw. gesundheitlichen Versorgung der Kinder in Sachsen-Anhalt in jüngerer Vergangenheit hinweisen.

Dies würde bedeuten, dass der oben (Tab. 4) festgestellte Anstieg der Prävalenz von Schädigungen des Bewegungsap-

parates zwischen SEU, SR3 und SR6 zumindest zum Teil auch durch die Verbesserung von gesundheitlichen Rahmenbedingungen bewirkt wurde (Einschüler, die z. B. im Jahr 2013 untersucht wurden, sind gegebenenfalls im frühen Kindesalter unter besseren gesundheitlichen Bedingungen aufgewachsen als Sechstklässler, die im gleichen Jahr 2013 untersucht wurden).



SR3\_12 Erkrankung/Schädigung des Bewegungsapparates bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

## SR3\_13: Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle

Im Mittel der Untersuchungsjahre hatten laut Elternangaben etwa 41 %, 38 % bzw. 15 % der Jungen in Sachsen-Anhalt bis zum Zeitpunkt der SR3 schon mindestens einmal einen Krankenhausaufenthalt, einen Unfall bzw. eine Operation. Bei Mädchen gaben die Eltern dies seltener an (34 %, 27 % bzw. 13 %). Bei den berichteten häufigeren Krankenhausaufenthalten und Operationen der Jungen könnte es sich unter anderem um frühere operative Behandlungen der pathologischen Phimose (Vorhautverengung) handeln.

Der berichtete hohe Anteil von Kindern mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt spiegelt sich auch in der amtlichen

Krankenhausstatistik wider: Die jährliche Krankenhausfallquote (inklusive Wiederholungsaufenthalte desselben Kindes) mit einer Dauer von  $\geq 1$  Tag ist bei 5- bis < 10-Jährigen in Sachsen-Anhalt etwa doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt (Datenquelle: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)):

Die Häufigkeit aller 3 von den Eltern berichteten „stationären Behandlungen“ (Krankenhausaufenthalte, Unfälle, Operationen) nahm zwischen 2008/2009 und 2010/2011 zu. Eine Erklärung hierfür kann zurzeit nicht gegeben werden.

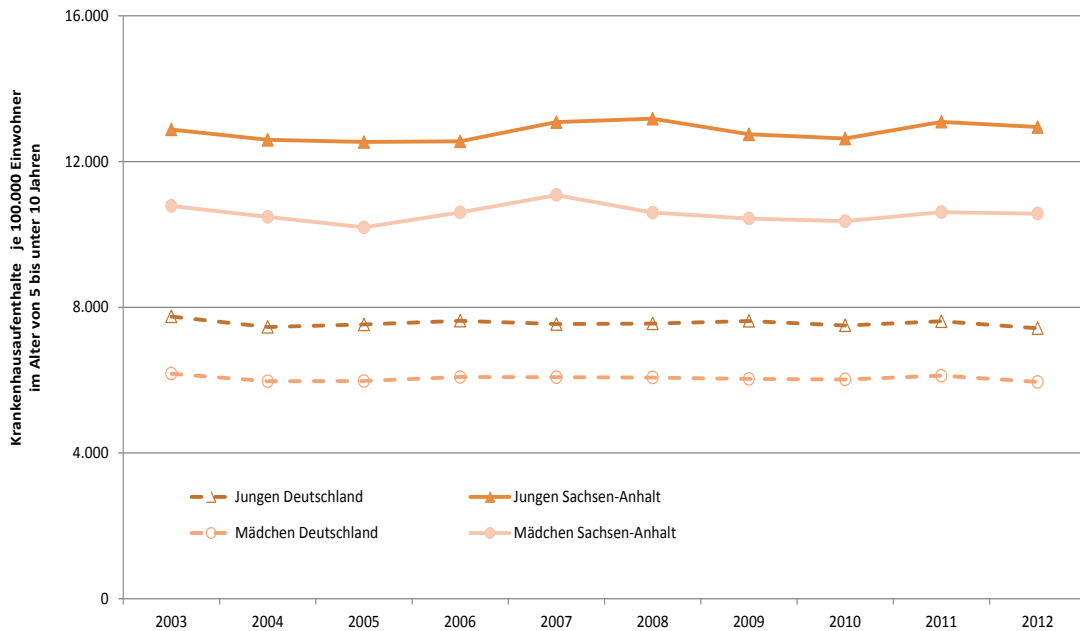
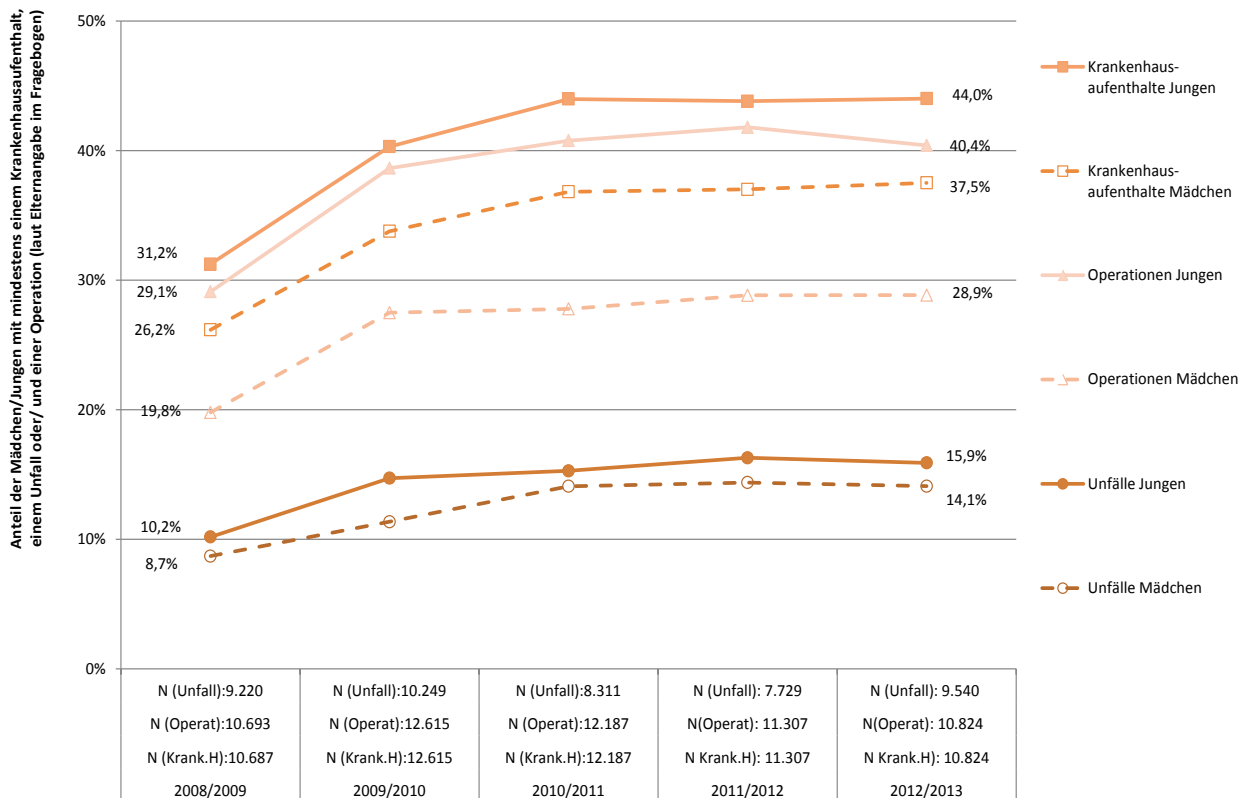


Abb.1 Krankenhäusfälle (Dauer: 1 Tag oder länger) A00-T98 von Kindern im Alter von 5 bis unter 10 Jahren, Sachsen-Anhalt/Deutschland im Zeitvergleich



SR3\_13 Anteil der Kinder, der schon mindestens einmal einen Krankenhausaufenthalt, einen Unfall und/oder eine Operation hatte, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

## SR3\_14: Dauermedikation, Sportattest

Die Häufigkeit der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten (Dauermedikation) war im Mittel der Untersuchungsjahre bei Jungen fast doppelt so hoch (8,4 %) wie bei Mädchen (4,8 %). Da bis zum Schuljahr 2012/2013 bei der Anamnese der Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes noch nicht zwischen der Art der eingenommenen Medikamente differenziert wurde, kann über mögliche Ursachen dieses großen Geschlechterunterschieds noch keine Aussage getroffen werden. Im Zuge der geplanten Reform der Untersuchungen im Jahr 2015/2016 sollen die im Elternfragebogen angegebenen Medikamente in Zukunft bestimmten Wirkstoffgruppen (Anti-Allergika, Asthma-Medikamente, Psychopharmaka usw.) zugeordnet und damit auswertbar gemacht werden.

Der Anteil Kinder, der eine Dauermedikation erhält, steigt zwischen SEU, SR3 und SR6 von 2,8 % auf 6,6 % auf 8,4 % (vgl. Tab. 4). Ein möglicher Grund für diese Steigerung könnte eventuell eine häufigere Einnahme von Medikamenten gegen schulischen „Stress“ und/oder für schulische Leistungssteigerung in den Klassen 3 bzw. 6 sein. Ein möglicher Einfluss von schulischem „Stress“ wurde auch bezüglich der Zunahme von Befindlichkeitsstörungen zwischen SEU, SR3 und SR6 diskutiert (vgl. Tab. 4).

Durchschnittlich unter 1 % (Tendenz leicht fallend) der untersuchten Drittklässler erhalten vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst eine Empfehlung für ein „Sportattest“ (Befreiung vom Sportunterricht durch einen niedergelassenen Arzt).

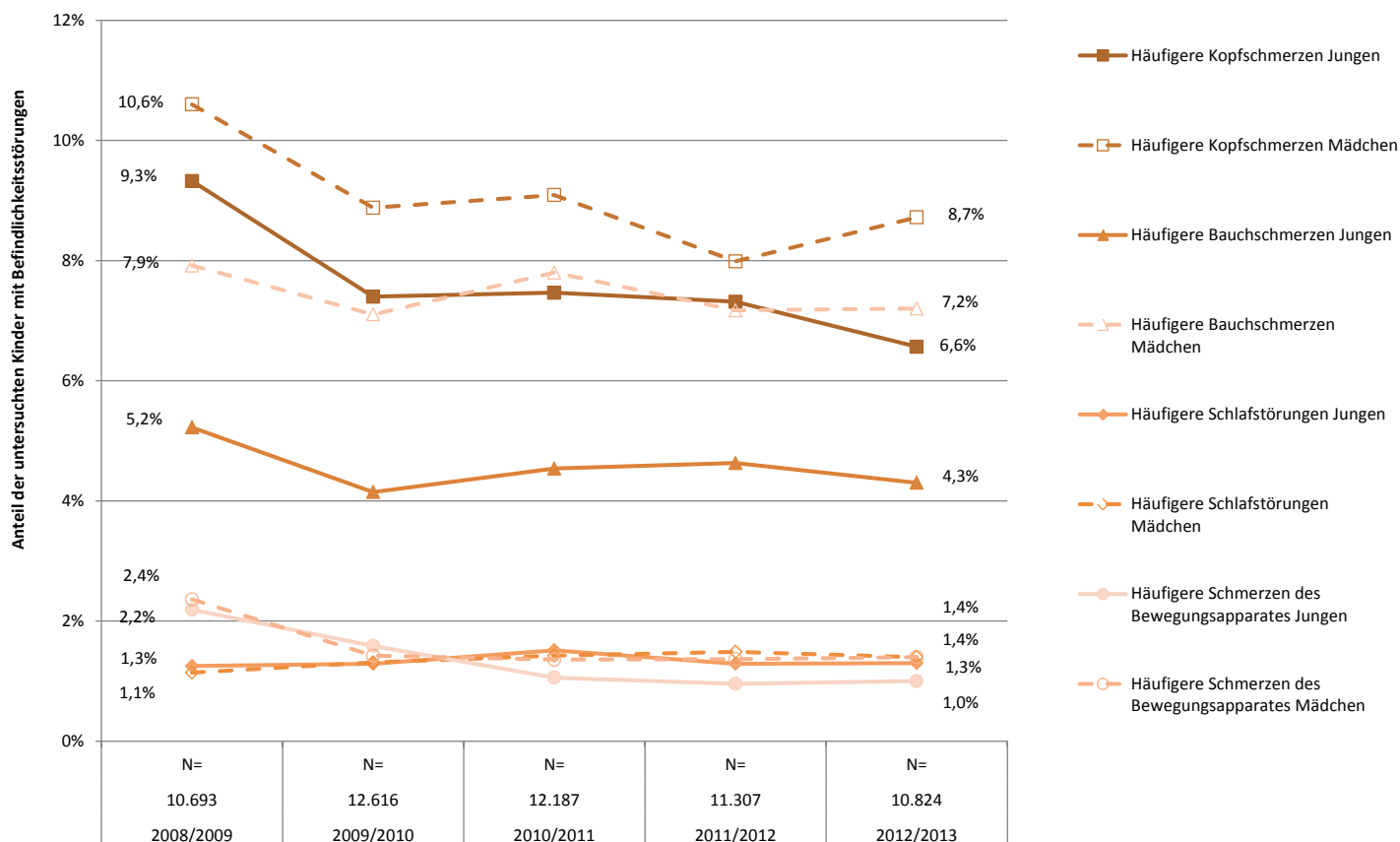


SR3\_14 Sportattest, Dauermedikation bei Mädchen/Jungen zum Zeitpunkt der Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

## SR3\_15: Befindlichkeitsstörungen

Bei immerhin 8 % bzw. 6 % der Drittklässler berichten die Eltern von häufigeren Kopf- bzw. Bauchschmerzen (Mittelwerte für beide Geschlechter in den 5 Untersuchungsjahren). Von Schlafstörungen und Schmerzen des Bewegungsapparates wird vergleichsweise noch selten berichtet (bei 1,3 % bzw. 1,5 % der Kinder). Mädchen sind deutlich häufiger von Kopf- (1,2-mal) und Bauchschmerzen (1,6-mal) betroffen als Jungen.

Alle 4 Befindlichkeitsstörungen nehmen zwischen SEU, SR3 und SR6 zu, am deutlichsten Kopf- und Bauchschmerzen; als mögliche Ursache hierfür wurde zunehmender „Stress“ mit Eintritt in die Schule und mit steigenden Anforderungen in den Klassen 3 und 6 diskutiert (vgl. Tab. 4).

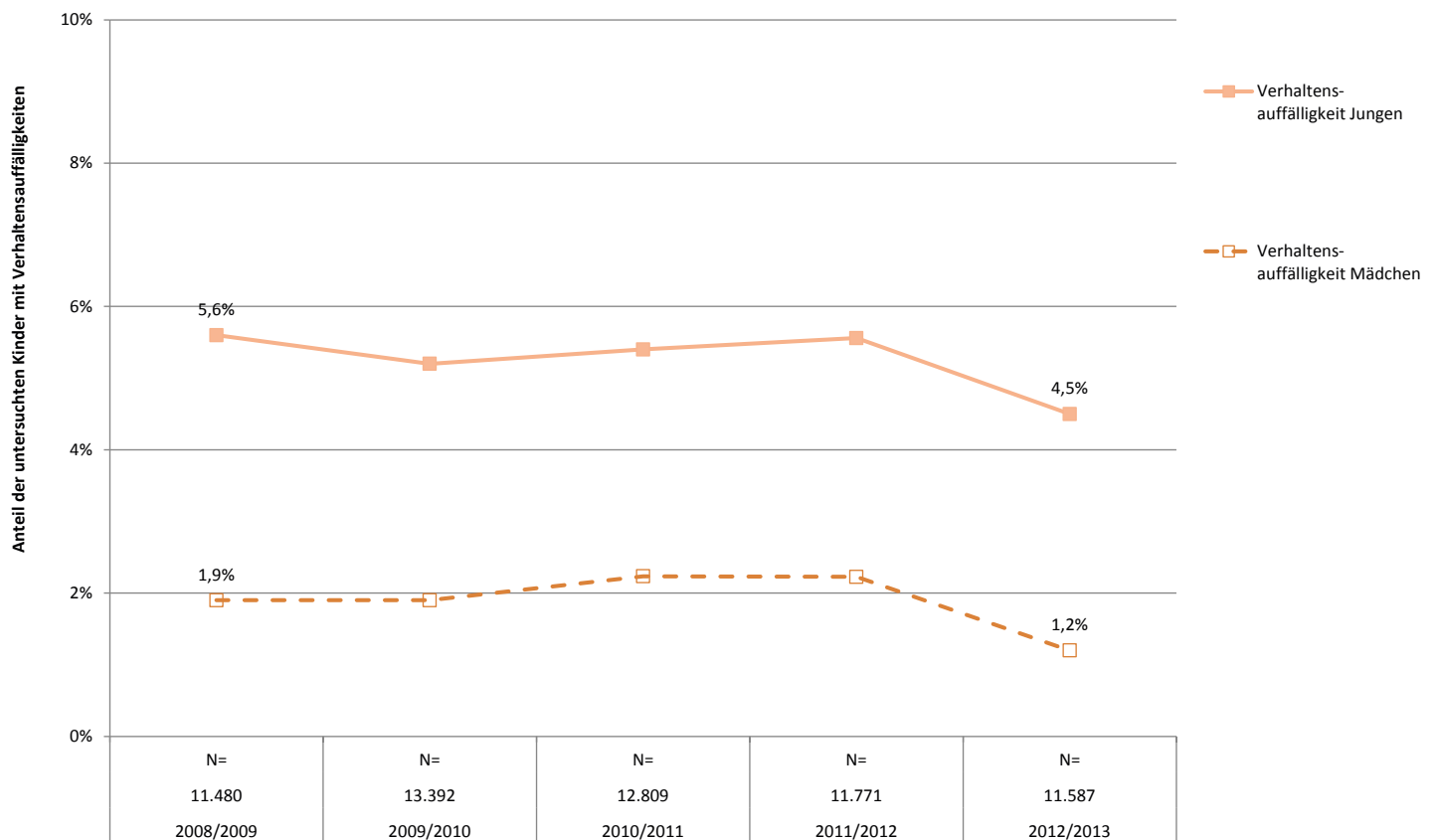


SR3\_15 Befindlichkeitsstörungen bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

## SR3\_16: Verhaltensauffälligkeiten

Unter „Verhaltensauffälligkeit“ wird hier verstanden, wenn ein Kind beim Screening a) Auffälligkeiten des sozialen Verhaltens, b) Auffälligkeiten des emotional-psychischen Verhaltens **und/oder** c) Auffälligkeiten der Aufmerksamkeit/Aktivität zeigte. Danach zeigten im Mittel der 5 Untersuchungsjahre etwa 4 % der Kinder solche „Verhaltensauffälligkeiten“. Wie bei Ein-

schulern (vgl. LAV (2013a)) waren in den 3. Klassen Jungen im Vergleich zu Mädchen mehr als doppelt so häufig von Verhaltensauffälligkeiten betroffen. Im letzten Untersuchungsjahr (2012/2013) fand eine deutliche Abnahme der Diagnosehäufigkeit von „Verhaltensauffälligkeiten“ statt. Eine Erklärung hierfür kann zurzeit nicht gegeben werden.



SR3\_16 Verhaltensauffälligkeiten\* nach Geschlecht, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt Schuljahr 2008/2009-2012/2013 (kumuliert)  
 \* Als „Verhaltensauffälligkeit“ wurde ein positiver Befund beim Screening bzgl. sozialem Entwicklungsrückstand und/oder emotional-psychischem Entwicklungsrückstand und/ oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung gezählt

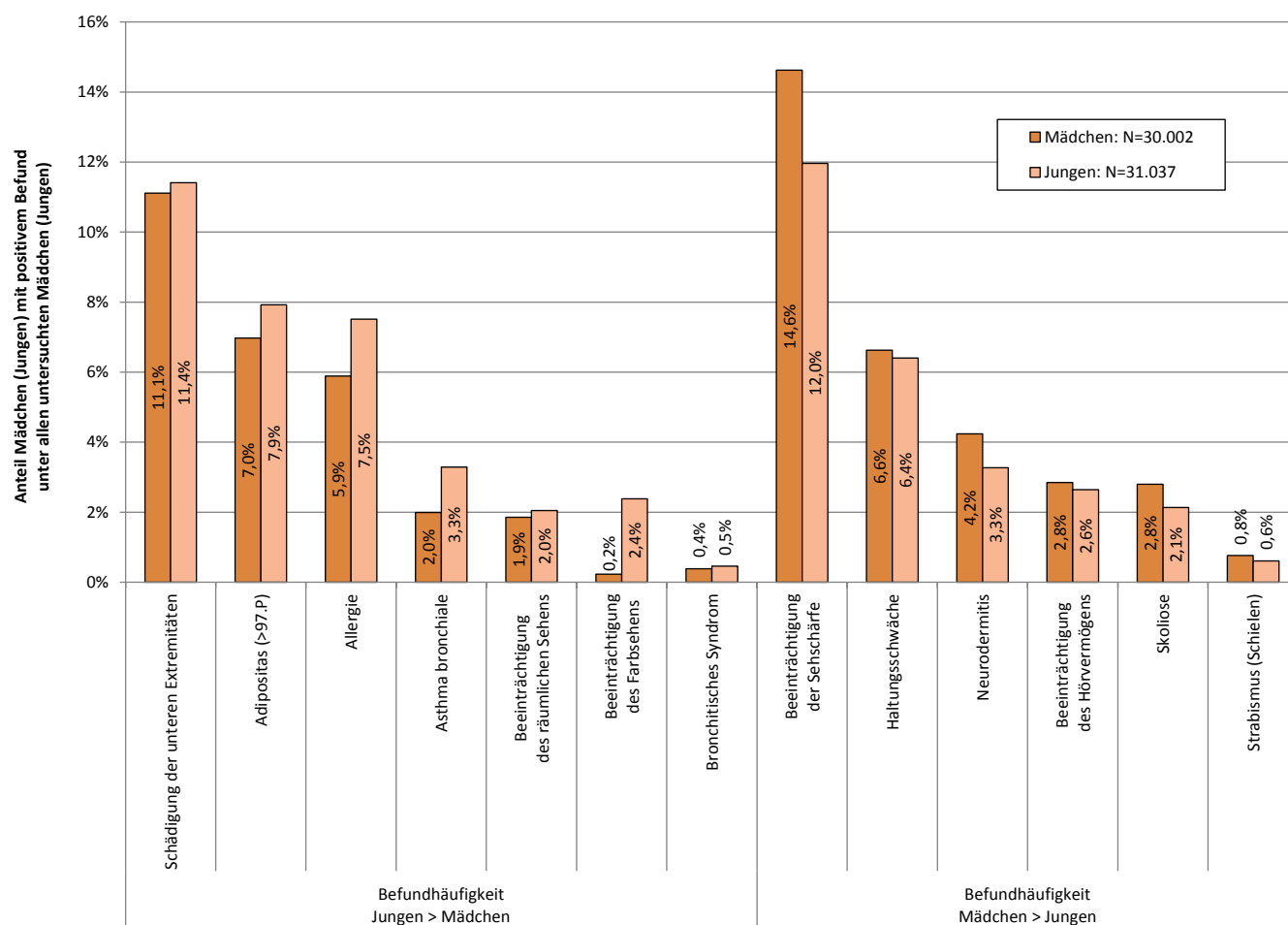
## SR3\_17: Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich somatischer Screeningbefunde

Bezüglich möglicher geschlechtsspezifischer Unterschiede von Befundhäufigkeit beim Screening wurden dieselben 13 Parameter untersucht wie bei der SEU (LAV (2013a)). Dort gefundene Geschlechtsunterschiede bestätigten sich bzw. verschärften sich bei den Drittklässlern.

So war die Häufigkeit aller 6 Parameter, die schon bei der SEU bei Jungen häufiger waren als bei Mädchen, auch bei der SR3 bei Jungen erhöht. Zusätzlich waren bei Drittklässlern - bezogen auf den gesamten Untersuchungszeitraum - Jungen auch häufiger von Adipositas betroffen. Allerdings haben sich im letzten Untersuchungsjahr die Prävalenzen von Adipositas bei Jungen und Mädchen angeglichen (vgl. SR3\_04).

Waren bei der SEU nur 3 Parameter (Haltungsschwäche, Skoliose, Neurodermitis) bei Mädchen deutlich häufiger als bei Jungen (LAV (2013a)), so waren es bei Drittklässlern zusätzlich zu diesen 3 Parametern noch 3 weitere (Visusminderung, Strabismus, Hörstörung).

Insgesamt haben sich die Geschlechtsunterschiede also verschärft, allerdings ist die Anzahl von „gesundheitlichen Benachteiligungen“ bei Mädchen bzw. Jungen zum Zeitpunkt der SR3 ausgeglichener (6 : 7) als bei der SEU (3 : 6).

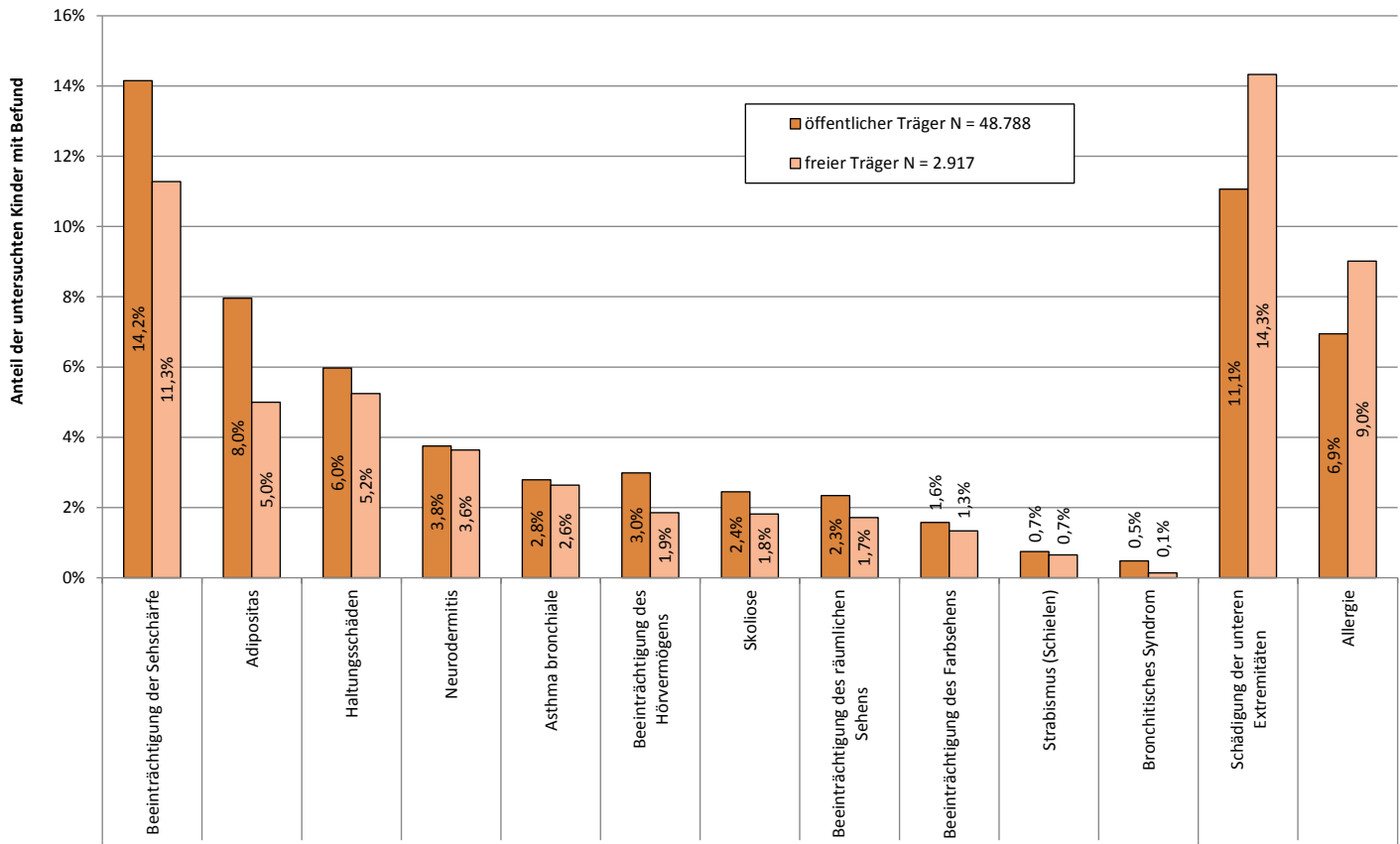


SR3\_17 Ausgewählte somatische Erkrankungen in Abhängigkeit vom Geschlecht, Schulreihenuntersuchung 3. Klassen, Sachsen-Anhalt Schuljahr 2008/2009 - 2012/2013 (kumuliert)

## SR3\_18: Somatische Screeningbefunde nach Trägerschaft der Grundschule

In einem Fokusbericht der GBE wurde festgestellt, dass es gesundheitliche Unterschiede bei Schülern gibt, je nachdem, ob sie Schulen öffentlicher oder freier Trägerschaft besuchen (LAV (2013b)). Um dies am vorliegenden Datensatz für Drittklässler zu überprüfen, wurden dieselben 13 Parameter getestet, die schon zur Analyse möglicher geschlechtsspezifischer Unterschiede verwendet worden waren (vgl. SR3\_17). Es zeigte sich, dass bei Drittklässlern 11 von 13 (85 %) Gesundheitsparameter

an öffentlichen Grundschulen schlechter waren als an Grundschulen in freier Trägerschaft (SR3\_18). Ein wahrscheinlicher Grund für den - im Durchschnitt - besseren Gesundheitszustand der Kinder an freien Schulen ist, dass dort der Anteil Kinder aus sozial schwachen Familien (welche häufig eine schlechtere Gesundheitsvorsorge und -versorgung und ein erhöhtes Gesundheitsrisiko haben) geringer ist als an öffentlichen Schulen (vgl. LAV (2013b)).



SR3\_18 Ausgewählte somatische Erkrankungen in Abhängigkeit von der Trägerschaft der besuchten Grundschule, Schulreihenuntersuchung der 3. Klassen, Sachsen-Anhalt Schuljahre 2008/2009 - 2012/2013 (kumuliert)



## Literatur

---

Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (2010): Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in den Schuljahren 2007/2008 und 2008/2009.

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (2013a): Gesundheit von einzuschulenden Kindern in Sachsen-Anhalt. Update Nr. 1.

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (2013b): Gesundheitliche Ungleichheiten bei Einschülern, Drittklässlern und Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt.

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (2014): Auswirkungen der Umwelt auf die Gesundheit von Kindern. Schulanfängerstudie Sachsen-Anhalt 1991 - 2014.

Kurth, B.-M.; Schaffrath Rosario, A. (2010): Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt 53 (2010), S. 643 - 652.

de Man, S.-A.; André, J.-L.; Bachmann, H.; Grobbee, D.-E.; Ibsen, K.-K.; Laaser, U.; Lippert, P.; Hofman, A. (1991): Blood pressure in childhood: pooled findings of six European studies. In: J Hypertens 9 (1991), S. 109 - 114.





[www.gbe.sachsen-anhalt.de](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de)  
[www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de)