



SACHSEN-ANHALT

Landesamt für
Verbraucherschutz

Gesundheit von Sechstklässlern 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

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 10/2014-230

Stand: Oktober 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 und der Gesundheitsberichterstattung Sachsen-Anhalt www.gbe.sachsen-anhalt.de zur Verfügung.

Bei Fragen zu einzelnen Themen wenden Sie sich bitte an dez13@lav.ms.sachsen-anhalt.de.

Gesundheit von Sechstklässlern 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

1	Einleitung	1
2	Zusammenfassung	1
3	Schlussfolgerungen	2
	SR6_01: Altersverteilung und mittleres Alter der Kinder bei der Schulreihenuntersuchung der 6. Klassen	3
	SR6_02: Elektronisch übermittelte und ausgewertete Datensätze der ärztlichen Untersuchungen der 6. Klassen ..	4
	SR6_03: Größe, Gewicht, BMI	5
	SR6_04: Übergewicht, Untergewicht	6
	SR6_05: Blutdruck	7
	SR6_06 + SR6_07: Impfquoten	8
	SR6_08: Screeningbefunde	9
	SR6_09: Anamnesebefunde	10
	SR6_10: Seh- und Hörvermögen	12
	SR6_11: Atopische Screeningbefunde	13
	SR6_12: Erkrankung/Schädigung des Bewegungsapparates	14
	SR6_13: Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle	15
	SR6_14: Dauermedikation, Sportattest	16
	SR6_15: Befindlichkeitsstörungen	17
	SR6_16: Verhaltensauffälligkeiten	18
	SR6_17: Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich somatischer Screeningbefunde	19
	SR6_18: Somatische Screeningbefunde nach Trägerschaft und Schulform	21
	Literatur	22

1 Einleitung

In Sachsen-Anhalt führen die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der 14 Gesundheitsämter nach § 9 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und nach § 1 der Verordnung über schulärztliche Untersuchungen jährlich die ärztlichen Untersuchungen in den 6. Klassen (SR6) bei zurzeit etwa 12.000 Sechstklässlern 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 SR6 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. Schulingangsuntersuchungen (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-Indikatorensatzes**“ auf der Internetseite der Gesundheitsberichterstattung abzurufen (www.gbe.sachsen-anhalt.de). Im Zusammenspiel zwischen den Folgeberichten und dem neuen Indikatorensatz 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 60.000 Schülern der 6. Klassen (das sind etwa 77 % aller in diesem Zeitraum im Land gemeldeten Sechstklässler) anonymisiert und EDV-gestützt ausgewertet.

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

1. Der weit überwiegende Teil der Sechstklässler ist gesund. Die häufigsten Befunde beim ärztlichen Screening sind: Visusminderung (17 %), Schädigung der unteren Extremitäten (13 %), derzeitige Allergie (9 %) und Haltungsschwäche (8 %). Die häufigsten im Elternfragebogen berichteten Beeinträchtigungen sind: frühere Allergien (17 %), derzeitige häufigere Kopfschmerzen (13 %) und derzeitige häufigere Bauchschmerzen (8 %).

2. Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind bei Sechstklässlern allerdings häufiger als bei Drittklässlern und Einschülern. Dies trifft besonders auf Skoliose, Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopfschmerzen, Allergien, Schlafstörungen, diastolischen Bluthochdruck, Adipositas und die regelmäßige Einnahme von Medikamenten (Dauermedikation) zu.
3. Der Anteil von Sechstklässlern 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 der SEU und der SR6 um das 2,0- bzw. 1,8-Fache zu.
4. Auch der Anteil von Sechstklässlern mit diastolischem Bluthochdruck ist in Sachsen-Anhalt deutlich höher als in einer europäischen Referenzpopulation der 1990er Jahre. Die Häufigkeit von diastolischem Bluthochdruck nimmt zwischen SEU und SR6 um das 2,1-Fache zu.
5. Etwa 8 % der Sechstklässler nehmen regelmäßig Medikamente ein (Dauermedikation), dabei Jungen (10,6 %) fast doppelt so häufig wie Mädchen (6,1 %). Bei Jungen ist die Häufigkeit einer Dauermedikation in der 6. Klasse 3,2-mal höher, bei Mädchen 2,6-mal höher als im Einschulungsalter.
6. Die Durchimpfungsquote der Sechstklässler im letzten Untersuchungsjahr (2012/2013) ist bzgl. der in diesem Alter besonders relevanten Impfungen deutlich höher als im Bundesdurchschnitt in der KiGGS-Studie der Jahre 2003 - 2006 (1. Auffrischimpfung Diphtherie/Tetanus, 2. Impfung Masern/Mumps/Röteln) bzw. als in anderen Bundesländern mit Vergleichsdaten aus dem Jahr 2011 (1. Auffrischimpfung Tetanus, 1. Auffrischimpfung Pertussis).

Folgende über den Basisbericht hinausgehende Ergebnisse sind festzuhalten:

7. Der in vorherigen Fokusberichten (MS (2010), LAV (2013a - b), LAV (2014a - b)) berichtete enge Zusammenhang des Gesundheitszustandes der Kinder mit der sozialen Lage der Familie wurde hier in einer zusätzlichen Analyse bestätigt: Sechstklässler an Gymnasien bzw. an Schulen in freier Trägerschaft zeigten in Bezug auf 13 Screeningbefunde einen besseren Gesundheitszustand als Sechstklässler an Sekundarschulen bzw. an öffentlichen Schulen. Dies ist auf den geringeren Anteil von Kindern aus sozial schwachen Familien an Gymnasien und an Schulen in freier Trägerschaft zurückzuführen.
8. Unter Sechstklässlern, die zum Zeitpunkt der SR6 eine behandlungsbedürftige Erkrankung - Beeinträchtigung haben, ist der Anteil derjenigen, die sich noch nicht oder nicht mehr in Behandlung befinden, oft erschreckend hoch (bis zu 82 %).
9. Die Gesundheit der Sechstklässler bzgl. Allergien, Neurodermitis, Asthma bronchiale und Erkrankungen/Schädigungen des Bewegungsapparates scheint sich in den letzten Jahren zu verbessern (abnehmende Befundhäufigkeiten).

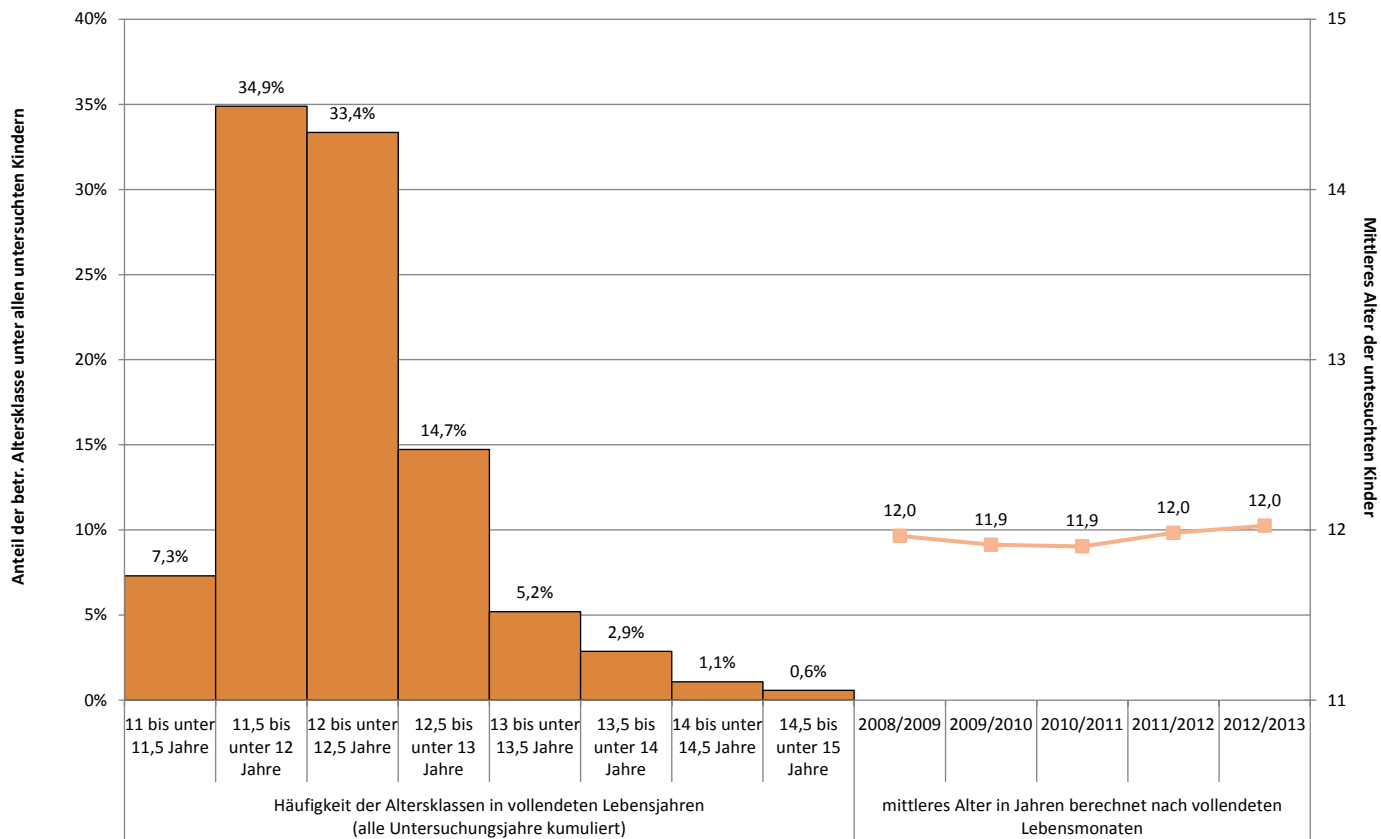
3 Schlussfolgerungen

1. Die Zunahme der Befundhäufigkeiten von Übergewicht, Adipositas und diastolischem Bluthochdruck bei Sechstklässlern im Zeittrend 2008/2009 - 2012/2013 und mit zunehmendem Schulalter (SEU, SR3, SR6) 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 ggf. durch strukturelle Maßnahmen ergänzt werden.
2. Die festgestellte Verschlechterung mehrerer Gesundheitsparameter (vor allem Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, Dauermedikation) zwischen Einschulungs- (SEU), Grundschul- (SR3) und Sekundarschulalter (SR6) 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 Sechstklässlern mit bestimmten Erkrankungen/Beeinträchtigungen sowie die anhand der jährlichen Auswertung der Untersuchungsergebnisse festgestellten bedenklichen Zeittrends bzgl. einiger Gesundheitsparameter belegen, dass die „Reihenuntersuchungen“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den 3. und 6. Klassen ein überaus wichtiges Instrument für die individuelle Gesundheitsvorsorge für Kinder und für das Monitoring der Kindergesundheit im Land Sachsen-Anhalt sind.

SR6_01: Altersverteilung und mittleres Alter der Kinder bei der Schulreihenuntersuchung der 6. Klassen

Die Abb. SR6_01 zeigt die Altersverteilung der Kinder bei den Schulreihenuntersuchungen der 6. Klassen (SR6) in den Schuljahren 2008/2009 - 2012/2013, von denen Daten elektro-

nisch an das LAV übermittelt wurden. Das mittlere Alter der Kinder beträgt 12,0 Jahre und der größte Anteil der Kinder ist zwischen 11,5 und 12,5 Jahre alt.



SR6_01 Altersverteilung und mittleres Alter der Kinder (Kinder im Alter von < 11 oder > 14 sind ausgeschlossen), Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2008/2009 - 2012/2013 (kumuliert)

SR6_02: Elektronisch übermittelte und ausgewertete Datensätze der ärztlichen Untersuchungen der 6. 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 Landesamt für Verbraucherschutz (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 6. Klassen ausgewertet werden.

Zur besseren Vergleichbarkeit wurden für die SR6 nur 11- bis 14-Jährige in die Auswertung eingeschlossen. Dadurch ergab sich in den 5 zur Verfügung stehenden Schuljahren ein Datenverlust von nur 219 Datensätzen (0,5 %).

Der überwiegende Teil der Diagramme im Folgebericht ist in Form von Zeitreihen dargestellt. Einige der Diagramme zeigen hingegen kumulierte Daten aus den Untersuchungsjahren.

Landkreis/ kreisfreie Stadt	2008/2009		2009/2010		2010/2011		2011/2012		2012/2013		
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	
1 Dessau-Roßlau	0*	0*	281**	262**	267**	251**	130**	151**	0***	0***	
2 Halle (Saale)	578	581	564	550	676	638	676	695	312	380	
3 Magdeburg, Landeshauptstadt	0*	0*	564	666	535	591	628	661	626	719	
4 Altmarkkreis Salzwedel	269	291	213	220	338	342	308	361	307	357	
5 Anhalt-Bitterfeld	491	514	529	549	0***	0***	423	439	236	243	
6 Börde	510	522	575	513	575	607	638	648	536	522	
7 Burgenlandkreis	514	533	532	562	544	515	281	324	582	578	
8 Harz	667	738	718	707	714	738	745	808	788	786	
9 Jerichower Land	0*	0*	0*	0*	278	303	270	289	298	324	
10 Mansfeld-Südharz	207	203	402	421	352	374	61	80	313	298	
11 Saalekreis	456	419	523	512	515	550	614	590	313	358	
12 Salzlandkreis	371	442	508	572	611	646	668	693	633	672	
13 Stendal	454	409	391	403	446	387	381	381	363	362	
14 Wittenberg	341	370	398	398	431	433	400	451	417	463	
Am LAV zu Landesdateien zusammengeführte Datensätze											
insgesamt ans LAV über- mittelt (unbereinigte Datei)	4.878	5.041	6.223	6.374	6.316	6.412	6.252	6.591	5.745	6.093	
	9.919		12.597		12.728		12.843		11.838		
in die Auswertung einge- schlossen (bereinigte Datei****)	4.858	5.022	5.917	6.073	6.015	6.124	6.093	6.420	5.724	6.062	
	9.880		11.990		12.139		12.513		11.786		
% Verlust im Vergleich zu Rohdaten	99,6 %		95,2 %		95,4 %		97,4 %		99,6 %		
Insgesamt gemeldet****											
Sachsen-Anhalt	14.638		14.928		15.256		16.109		noch nicht veröffentlicht		
Erfassungsgrad (elektronisch ausgewertete Datensätze/insgesamt gemeldete Kinder)											
Sachsen-Anhalt	67,7 %		80,7 %		79,9 %		77,7 %				

* in einigen Landkreisen/kreisfreien Städten war in den ersten Jahren noch keine elektronische Übermittlung der Untersuchungsdaten möglich

** aufgrund teilweise abweichender Definitionen nicht in die elektronische Auswertung auf Landesebene eingeschlossen

*** Daten wurden vom Gesundheitsamt in diesem Jahr nicht erhoben/erfasst

**** Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: Schuljahresanfangsstatistik der entsprechenden Schuljahre

Datenquelle/Copyright:

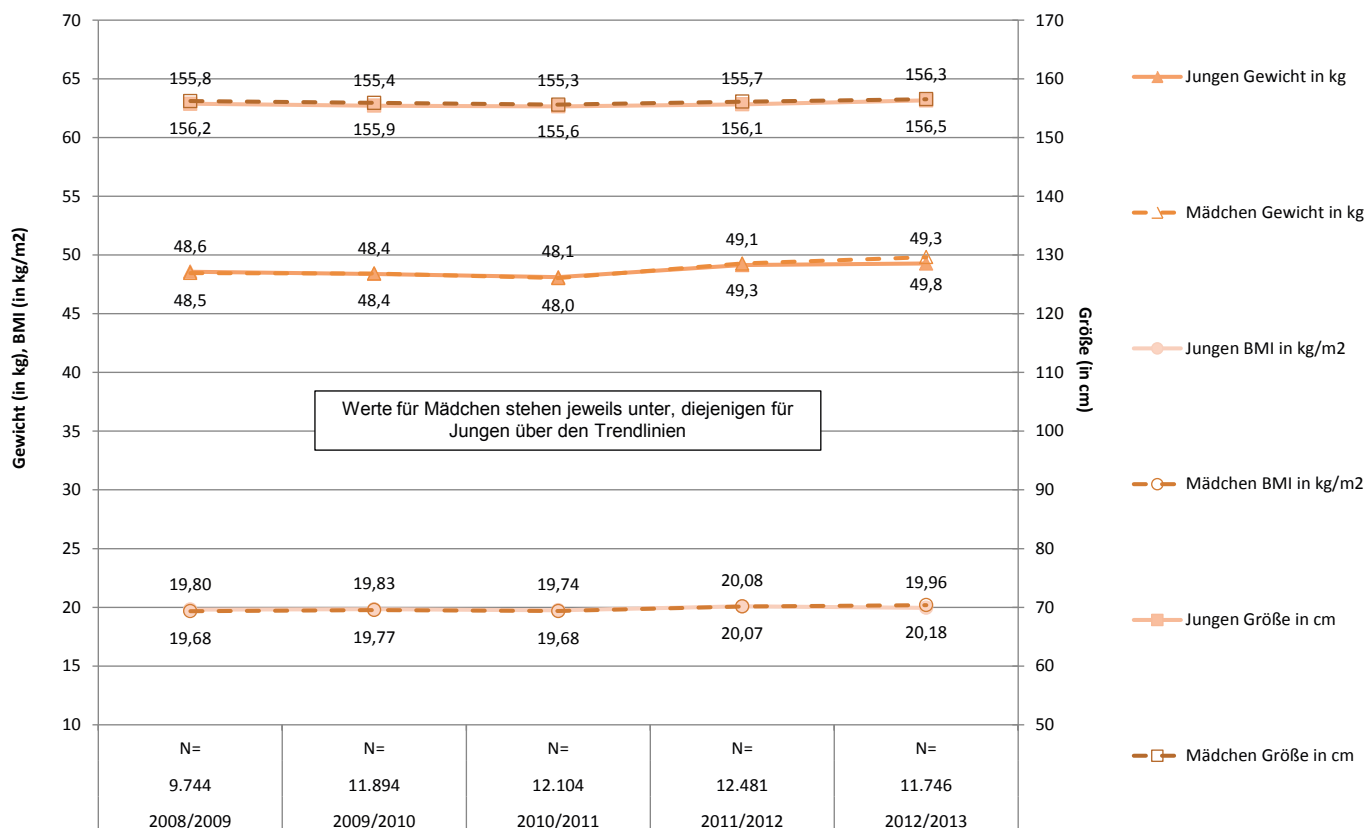
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen der 6. Klassen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter;

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: Statist. Berichte/Bildung/Allgemeinbildende Schulen/Schuljahresanfangsstatistik

SR6_03: Größe, Gewicht, BMI

Im Mittel der 5 untersuchten Schuljahrgänge („Untersuchungsjahre“) waren die Mädchen in Sachsen-Anhalt zum Zeitpunkt der SR6 156,1 cm groß und wogen 48,8 kg, Jungen hatten durchschnittlich in etwa die gleiche Größe (155,7 cm) und das gleiche Gewicht (48,7 kg).

Das mittlere Körpergewicht nahm sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen im Laufe der 5 Untersuchungsjahre zu. Dies führte sowohl bei Jungen als auch (vor allem) bei Mädchen zu einem erkennbaren Anstieg des mittleren BMI-Wertes (SR6_03) und der Übergewichts- und Adipositasprävalenzen (SR6_04).



SR6_03 Größe, Gewicht und BMI von Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 6. Klasse, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_04: Übergewicht, Untergewicht

Der Anstieg des mittleren BMI-Wertes zwischen 2008/2009 und 2012/2013 hatte sowohl bei Jungen als auch (vor allem) bei Mädchen einen Anstieg der Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas im selben Zeitraum zur Folge.

Die Zunahme der Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Mädchen und Jungen der 6. 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 Achtziger-/Neunzigerjahren des 20. Jahrhunderts bei Heranwachsenden die Häufigkeit von Übergewicht um etwa 50 % und diejenige von Adipositas um etwa 100 % erhöht hat (Kurth & Schaffrath Rosario (2010)).

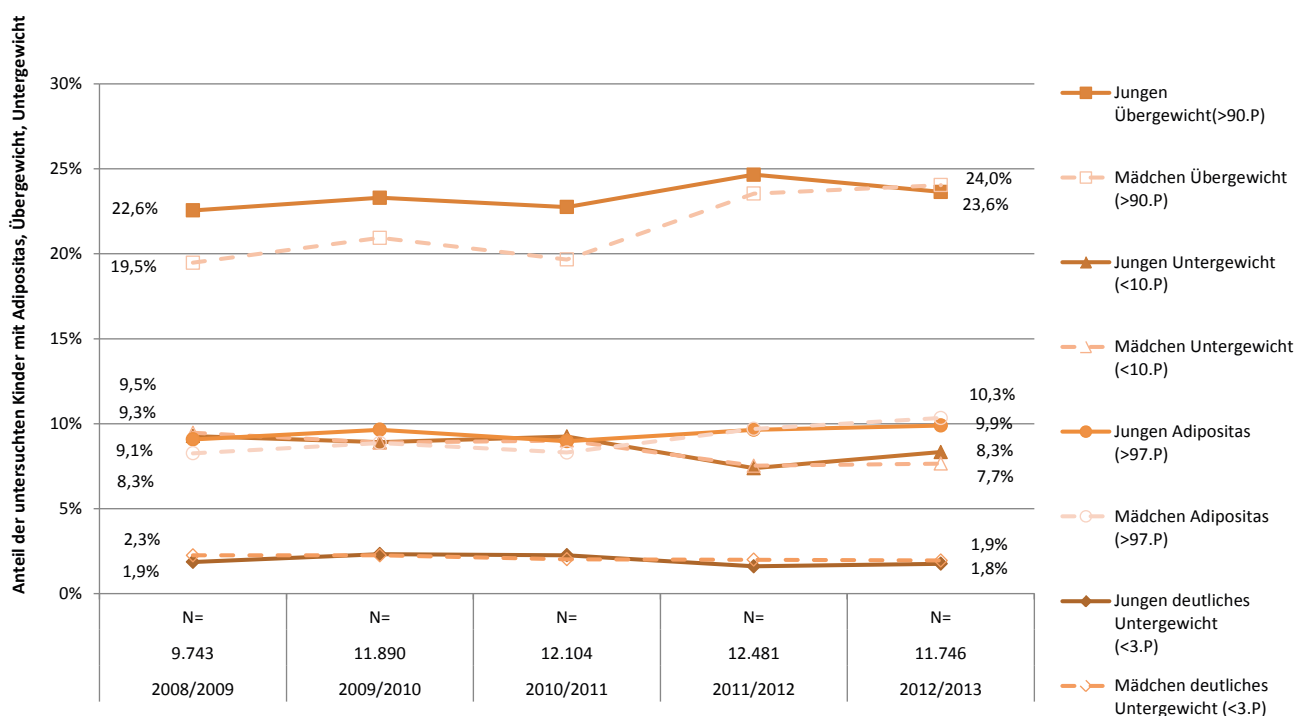
Im Mittel der Schuljahre 2008/2009 - 2012/2013 waren in Sachsen-Anhalt **22,5 % der Sechstklässler übergewichtig (inklusive Adipositas) und 9,3 % adipös.** Bei KiGGS waren in den Jahren 2003 - 2006 18,1 % der Elf- bis Vierzehnjährigen übergewichtig und nur 7,1 % adipös. Selbst unter Berücksichtigung eines vermutlich immer noch andauernden leicht steigen-

den Trends von Übergewicht und Adipositas bei Heranwachsenden in Deutschland im Zeitraum 2003 - 2013, lässt sich - analog der Ergebnisse der SEU und der SR3 - auch bei Sechstklässlern 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. Tab. 1). Dies ist vermutlich auf zwei 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 ggf. 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 Veränderung der Gewichtsklassenanteile zwischen Einschulungs-, Grundschul- und Sekundarschulalter, ärztliche Untersuchungen des ÖGD Sachsen-Anhalt

	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 %



SR6_04 Adipositas, Übergewicht und Untergewicht bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_05: Blutdruck

Mädchen hatten in allen Untersuchungsjahren deutlich häufiger „diastolischen Bluthochdruck“ (Definition „Bluthochdruck“: Überschreitung der körpergrößenbezogenen 95. Perzentile der Blutdruckwerte einer europäischen Referenzpopulation nach de Man et al. (1991)) als Jungen. Insgesamt war der Anteil der Sechstklässler mit diastolischem Bluthochdruck in Sachsen-Anhalt in den Jahren 2008/2009 - 2012/2013 (17,4 %) im Vergleich zu einer gleichaltrigen europäischen Referenzpopulation von 1991 (5 %) um mehr als das Dreifache erhöht.

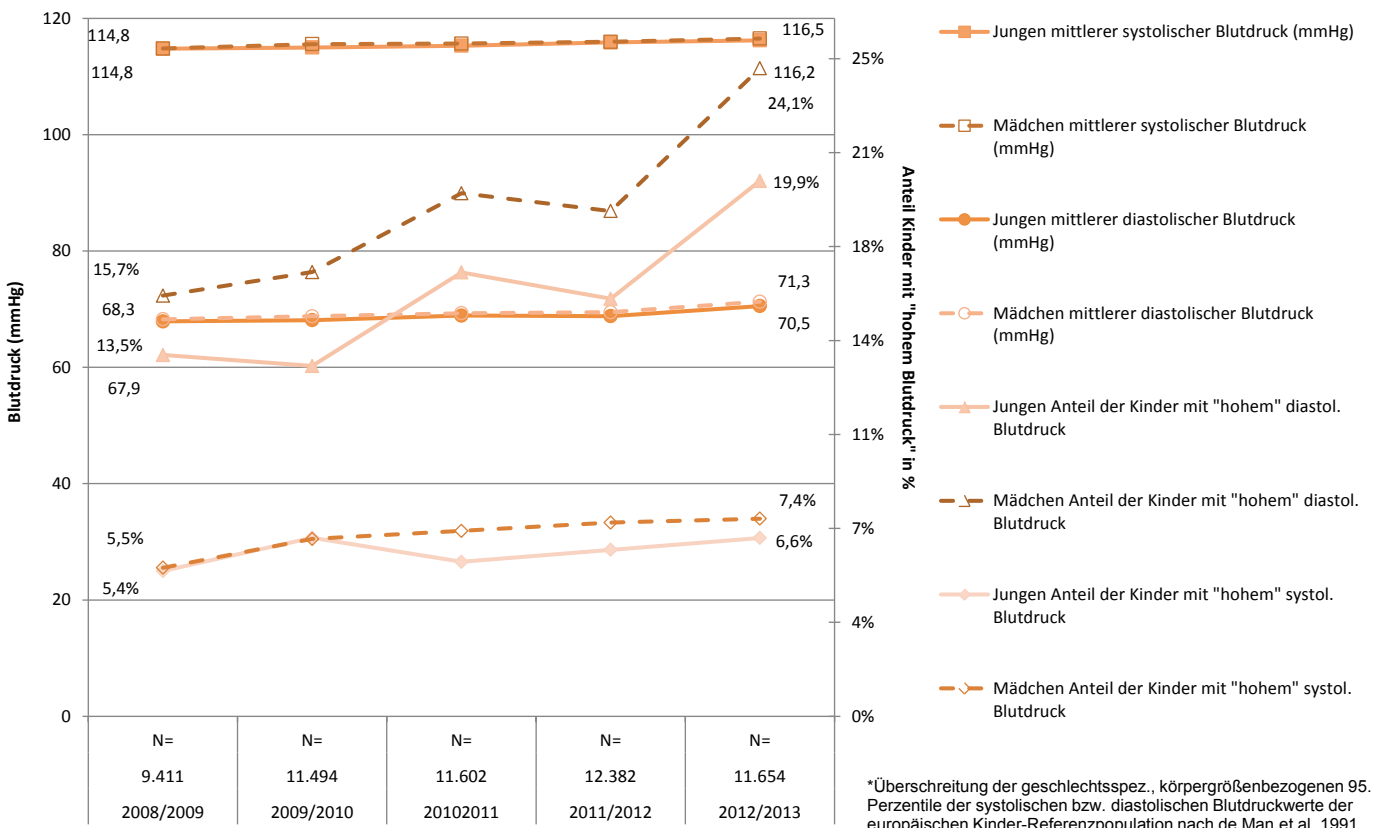
Wie bei der SEU und SR3 zeigte sich bei Sechstklässlern im Laufe der 5 Untersuchungsjahre eine deutliche Zunahme der Häufigkeit von Bluthochdruck (vor allem des diastolischen). Genauere Analysen ergaben, dass die Varianz der in den 13 Gesundheitsämtern gemessenen Blutdruckwerte erheblich ist. Es ist 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. Tab. 2). Dies könnte auf zunehmenden „Stress“ und/oder häufigere ungesunde Lebensweisen der Kinder mit Eintritt in die Schule zurückzuführen sein (vgl. Tab. 5).

Tab. 2 Zunahme der Häufigkeit von Bluthochdruck zwischen Einschulungs-, Grundschul- und Sekundarschulalter, ärztliche Untersuchungen des ÖGD Sachsen-Anhalt

	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)



*Überschreitung der geschlechtsspez., körpergrößenbezogenen 95. Perzentile der systolischen bzw. diastolischen Blutdruckwerte der europäischen Kinder-Referenzpopulation nach de Man et al. 1991

SR6_05 Mittlere Blutdruckwerte und Häufigkeit von Bluthochdruck* bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

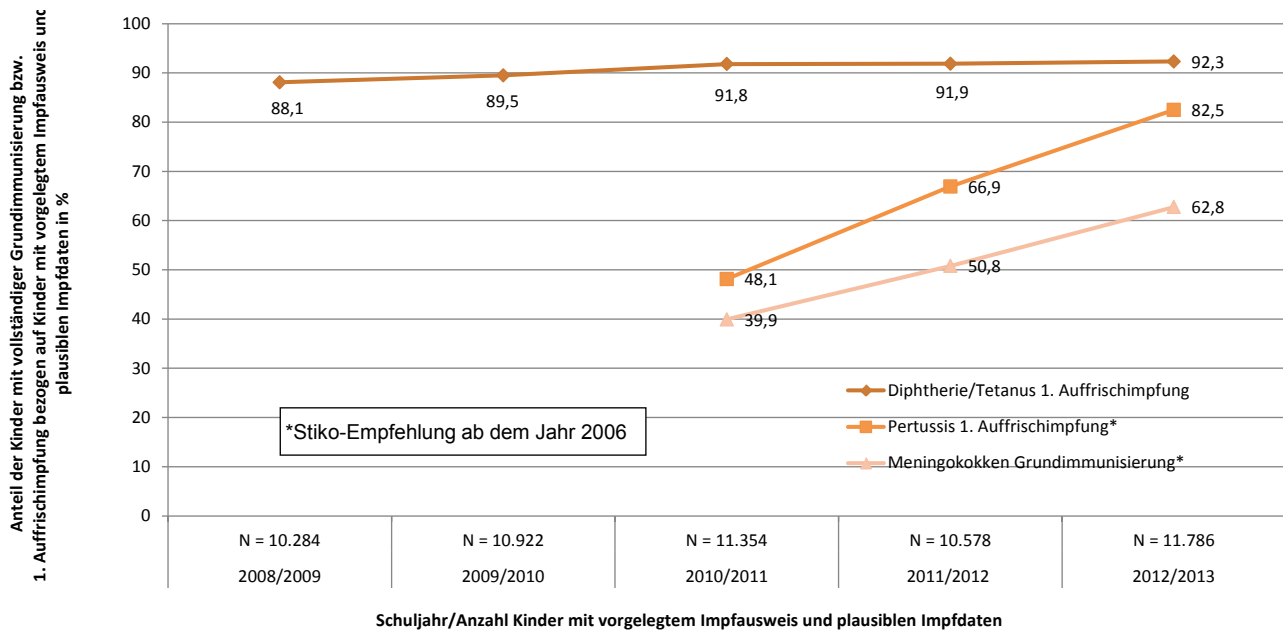
SR6_06 + SR6_07: Impfquoten

Dargestellt sind die Anteile der Kinder der 6. Klasse mit dem jeweils vollständigen Impfstatus bezüglich der 1. Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Meningokokken und der 2. Mumps-, Masern- und Röteln-Impfung entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO).

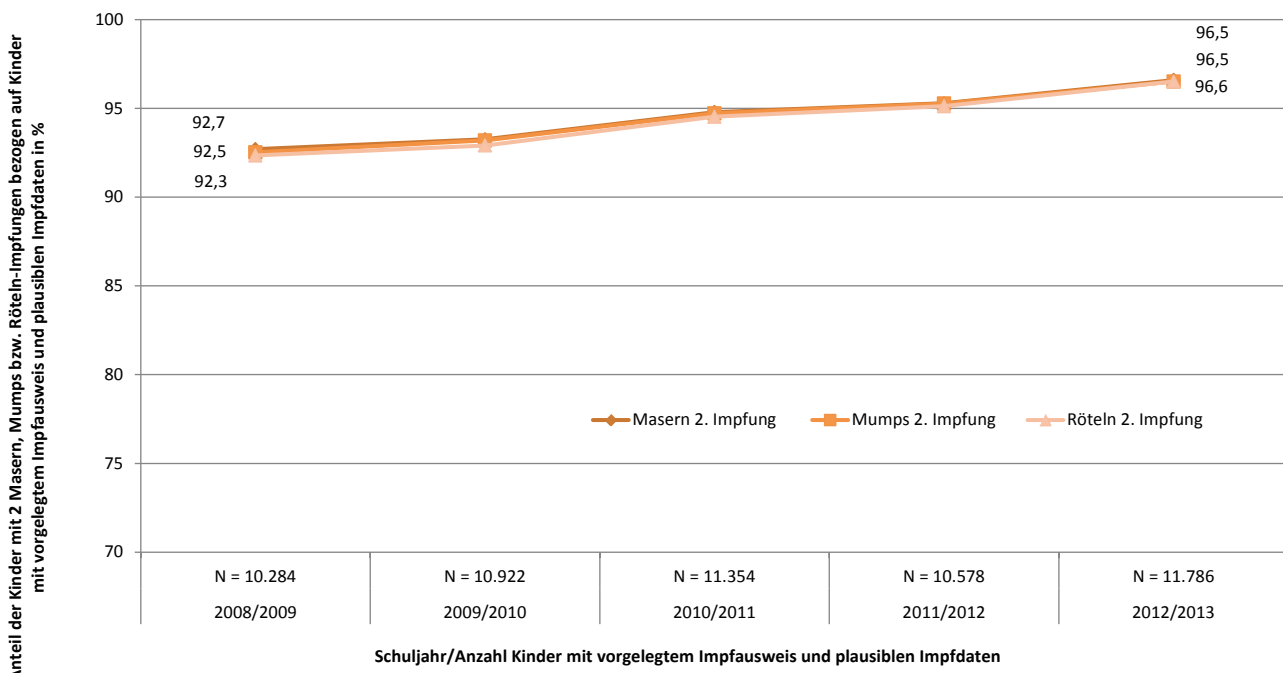
Um die Impfquoten der 6. Klassen Sachsen-Anhalts mit dem Bundesdurchschnitt zu vergleichen, gibt es die Daten aus KiGGS für den Zeitraum 2003 bis 2006. Im Vergleich zu dieser Studie lagen die Impfquoten bei der 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie in Sachsen-Anhalt im Schuljahr 2011/2012 um rund 20 Prozentpunkte höher. Bei der 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis ist der Vergleich der Auffrischimpfung nicht möglich, da die Auffrischimpfung von 5- bis 6-jährigen Kindern erst 2006 empfohlen wurde. Bei den 2 Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln ist die Durchimpfungsquote in Sachsen-Anhalt etwa 15 Prozentpunkte höher als in KiGGS.

Zum Vergleich der Impfquoten von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt für die 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus (91,9 %) stehen Quoten des Jahres 2011 aus Sachsen (87,6 %), Schleswig-Holstein (97 %) und Bayern (81 %) zur Verfügung. Die 1. Auffrischimpfung gegen Tetanus wird von der STIKO im Alter von 5 - 6 Jahren empfohlen und eine zweite im Alter von 9 - 17 Jahren. Sechstklässler sollten also mindestens eine Auffrischimpfung erhalten haben.

Auch die Durchimpfungsquote von Sechstklässlern in Sachsen-Anhalt bzgl. der 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis (82,5 %) ist deutlich höher als die entsprechenden Durchimpfungsquoten im Jahr 2011 in Sachsen (61,9 %), Schleswig-Holstein (54,9 %) und Bayern (48,5 %). Diese Impfung wurde allerdings erst 2006 empfohlen und es ist daher noch mit einer Steigerung in den nächsten Jahren zu rechnen.



SR6_06 Impfquoten (1) der Kinder zum Zeitpunkt der Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich



SR6_07 Impfquoten (2) der Kinder zum Zeitpunkt der Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_08: Screeningbefunde

Die Rangfolge der häufigsten Screeningbefunde bei der SR6 blieb - wie bei SEU und SR3 - zwischen den Untersuchungsjahren weitgehend gleich (Daten nicht gezeigt). Die häufigsten Befunde bei Sechstklässlern sind wie in der SEU und der SR3 eine Beeinträchtigung der Sehschärfe und die Schädigung der unteren Extremitäten. Bei einigen häufigen Screeningbefunden verändert sich die relative Wichtigkeit (Rangposition) zwischen SEU, SR3 und SR6. So nehmen z. B. Allergie und Skoliose bei Sechstklässlern deutlich höhere Rangpositionen ein als bei Drittklässlern und/oder einzuschulenden Kindern (vgl. Tab. 3).

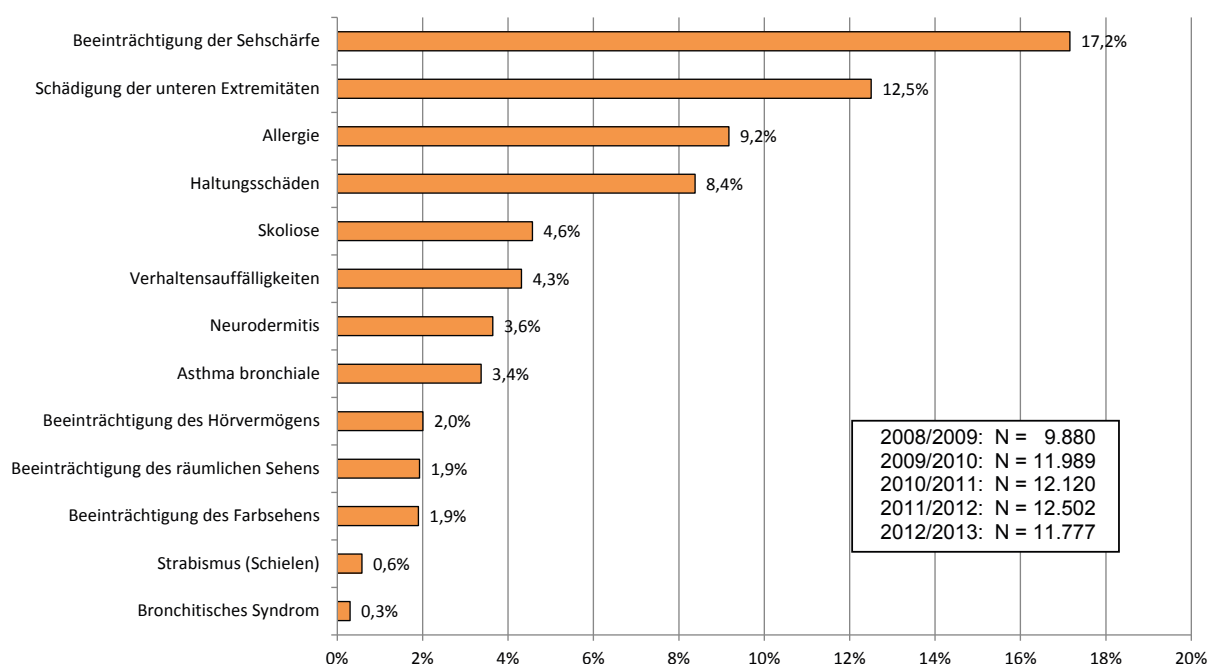
Auch bei der SR6 zeigt sich (wie bei SEU und SR3), dass von Kindern, die eine behandlungsbedürftige körperliche Erkrankung/Beeinträchtigung haben (Diagnose A oder B), ein erstaunlich hoher Anteil (bis 81 %!) zum Zeitpunkt der Untersuchung sich nicht in der notwendigen Behandlung befindet, sondern erst durch das Screening bei der SR6 die notwendige (erstmalige oder erneute) Arztüberweisung erhält (siehe Tab. 4). Bei Neurodermitis, Asthma bronchiale und Allergie befinden sich hingegen die meisten der therapiebedürftigen Kinder (92 % - 99 %) schon in Behandlung. Das liegt sicher daran, dass diese Erkrankungen für Kinder und Eltern besonders auffällig und sorgebedürftig sind.

Tab. 3 Rangfolge ausgewählter, häufiger Screeningbefunde bei einzuschulenden Kindern, Drittklässlern und Sechstklässlern, ärztliche Untersuchungen des ÖGD Sachsen-Anhalt, 2008–2013 (kumulierte Daten)

	SEU	SR3	SR6
Beeinträchtigung der Sehschärfe	1	1	1
Schädigung der unteren Extremitäten	2	2	2
Allergie	7	3	3
Haltungsschwäche	5	4	4
Neurodermitis	4	5	6
Beeinträchtigung des Hörvermögens	3	6	8
Asthma bronchiale	9	7	7
Skoliose	10	8	5
Beeinträchtigung des räumlichen Sehens	6	9	9
Strabismus (Schielen)	8	11	11
Beeinträchtigung des Farbsehens	11	10	10

Tab. 4 Arztüberweisungen von Sechstklässlern mit behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen/Erkrankungen

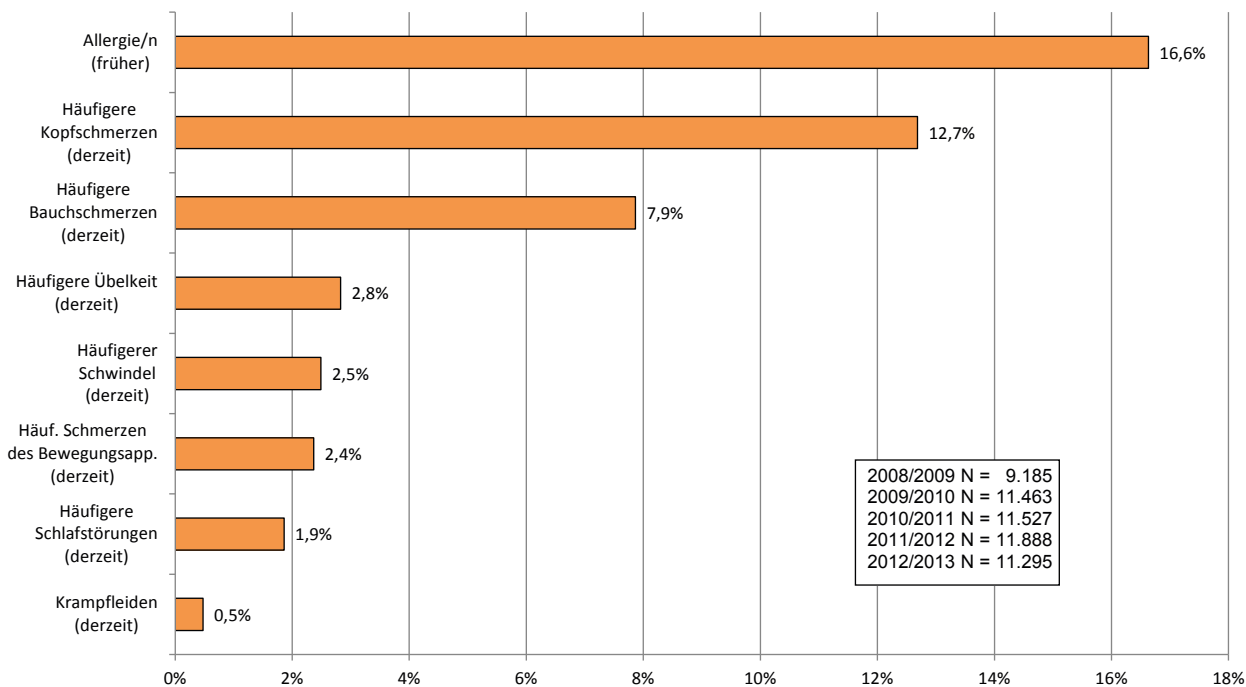
Untersuchungen 6. Klassen 2008/2009 - 2012/2013	Hörstörung	Haltungsschwäche	Skoliose	Beeinträcht. des räuml. Sehens	Beeinträcht. der Sehschärfe	Schädigung der unteren Extremitäten	Strabismus	Bronchit. Syndrom	Neurodermitis	Asthma	Allergie
Anzahl Kinder mit Behandlungsbedarf (A oder B)	981	2.561	2.381	561	9.274	3.543	229	67	1.409	1.707	3.271
Anteil mit erstmaliger oder erneuter Arztempfehlung (A)	80,6%	79,6%	73,9%	59,2%	58,3%	50,1%	30,1%	23,9%	8,0%	1,7%	1,4%



SR6_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 Schuljahr-

gängen weitgehend gleich (Daten nicht gezeigt). Die häufigsten Anamnesebefunde waren wie in der SR3 Allergien, Kopfschmerzen und Bauchschmerzen.



SR6_09 Anamnesebefunde (frühere und/oder derzeitige Erkrankungen laut Elternfragebogen) bei der Schulreihenuntersuchung 6. 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. Tab. 5) 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.

Es handelt 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. 5 Unterschiede in der Befundhäufigkeit bei SEU, SR3 und SR6 bezüglich Variablen, die in allen 3 Untersuchungsarten belastbar erhoben werden, Sachsen-Anhalt 2008 - 2013 (SEU) bzw. 2008/2009 - 2012/2013 (SR3, SR6)

Untersuchte*		SEU	SR3	SR6	
		83.463	57.616	55.323	
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

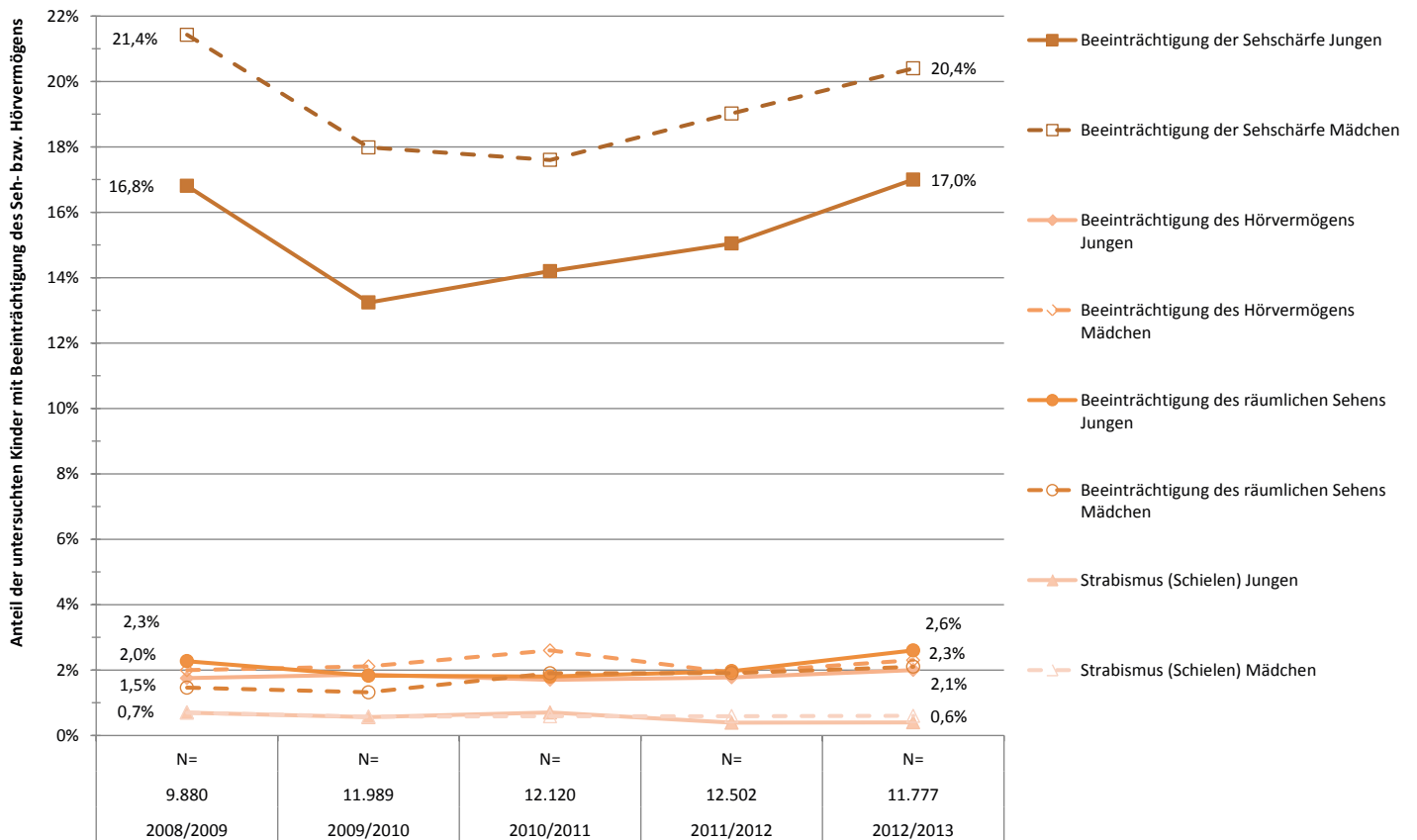
* nur Kinder, die sowohl bzgl. Screening als auch bzgl. Anamnese erfasst werden konnten

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

SR6_10: Seh- und Hörvermögen

Die Häufigkeiten von Defiziten des Hörvermögens, des räumlichen Sehens und von Strabismus waren wie auch bei SEU und SR3 im Beobachtungszeitraum relativ stabil. Die Prävalenz von Visusminderung unterlag in den 5 Untersuchungsjahren hingegen relativ großen Schwankungen: nach einem deutlichen Abfall der Befundhäufigkeit im Jahr 2009/2010 steigt diese seither wieder kontinuierlich an. Ob diese Schwankung auf wirklichen medizinisch-epidemiologischen Unterschieden/

Veränderungen beruht oder ob sie 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 SR6 in Sachsen-Anhalt (Einführung strengerer Standardisierungskriterien).



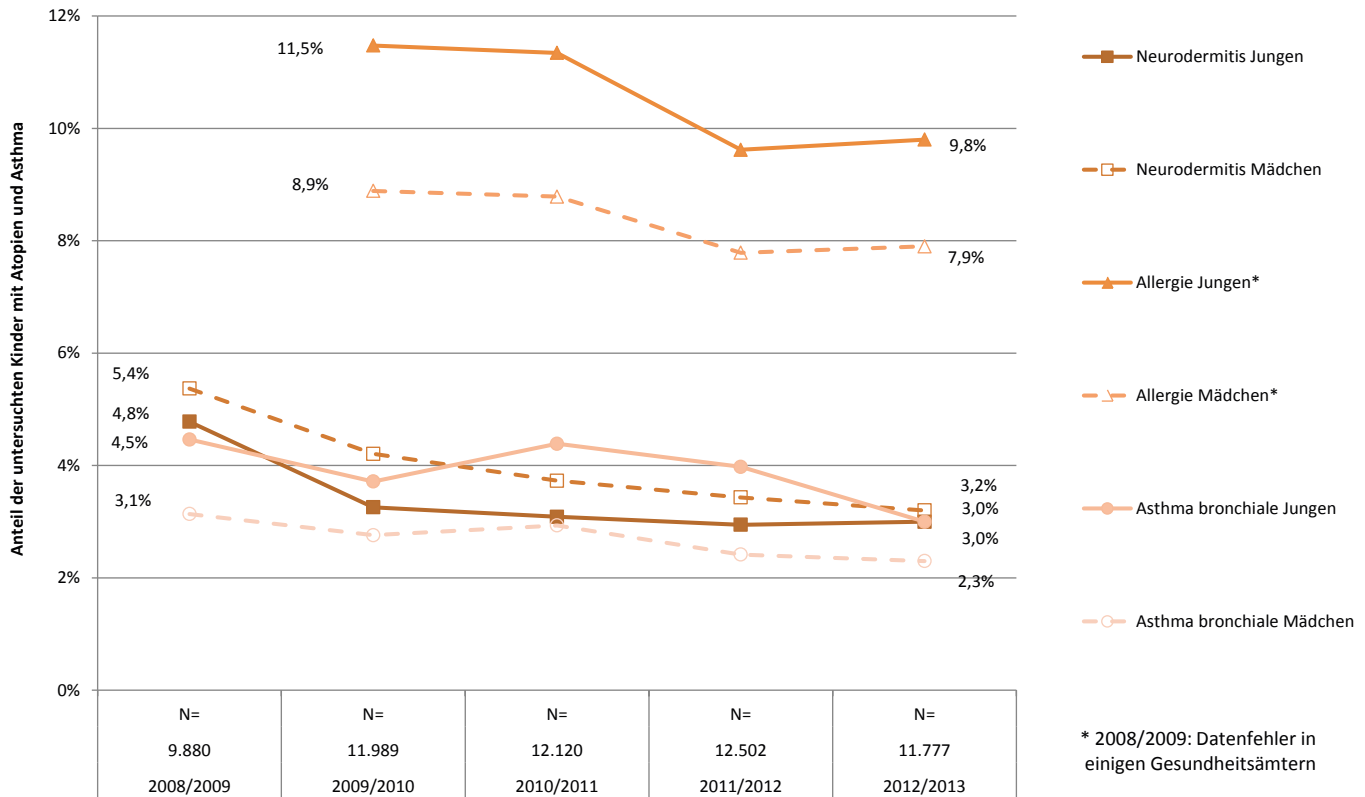
SR6_10 Beeinträchtigung des Seh- und Hörvermögens bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_11: Atopische Screeningbefunde

Die Häufigkeiten von im Screening diagnostizierten Allergien und Neurodermitis nahmen im Laufe des Untersuchungszeitraumes ab.

Diese Ergebnisse entsprechen in etwa denjenigen der Schulanfängerstudie Sachsen-Anhalt (LAV (2014b)). 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 SR6 im Jahr 2015/2016 beobachtet werden.

Unabhängig von eventuellen methodischen Veränderungen im Laufe des Untersuchungszeitraumes steigen die über die Jahre gemittelten Befundhäufigkeiten von Allergie und Asthma zwischen SEU, SR3 und SR6 an (vgl. Tab. 5). Die Häufigkeit von Neurodermitis nimmt im Schulalter hingegen ab.

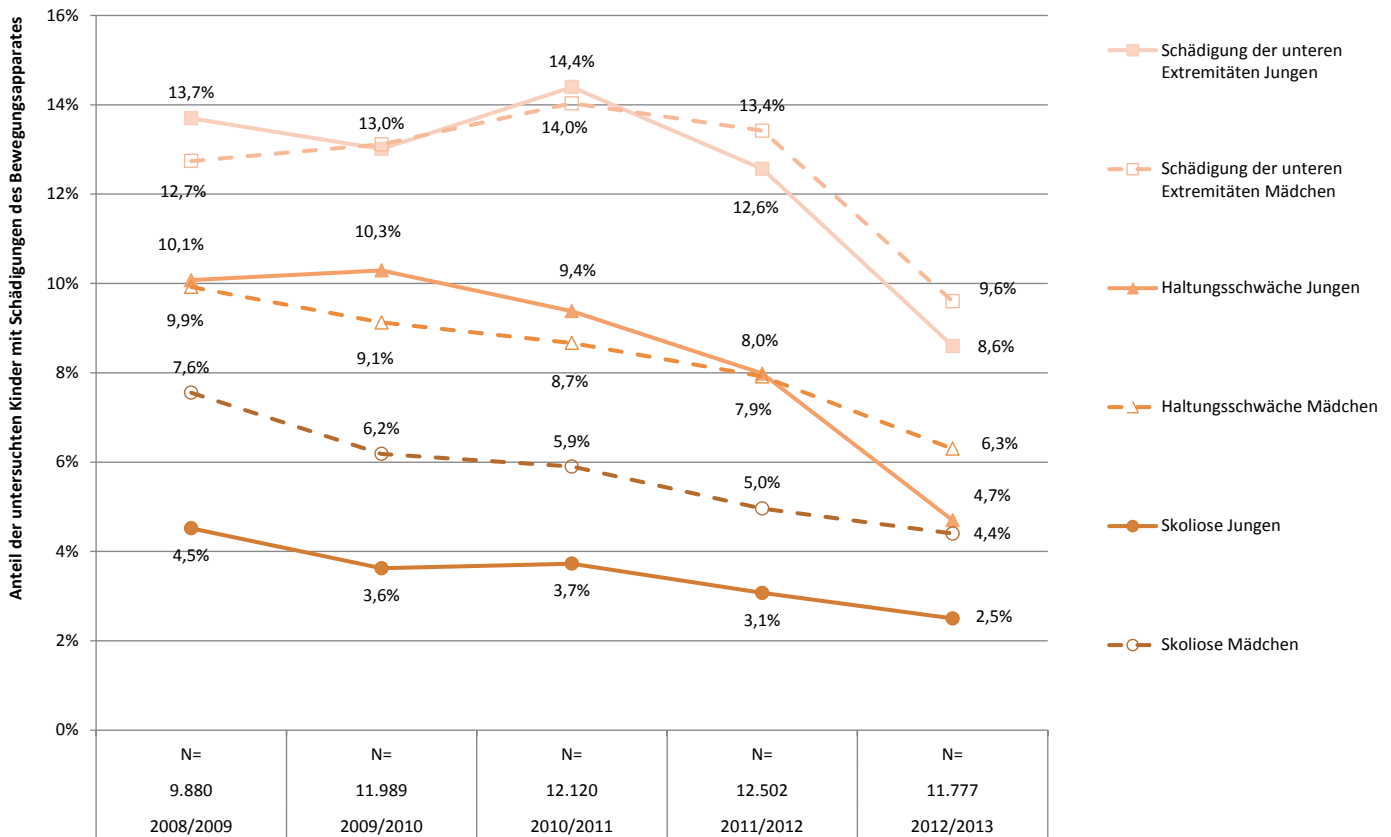


SR6_11 Allergie, Neurodermitis, Asthma bronchiale bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_12: Erkrankung/Schädigung des Bewegungsapparates

Beim Screening von Sechstklässlern nahm die Diagnosehäufigkeit bezüglich Schädigung der unteren Extremitäten, Haltungsschwäche und Skoliose im Untersuchungszeitraum deutlich ab (mit einem geringen Zwischenanstieg bei Schädigung der unteren Extremitäten 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. 5) festgestellte Anstieg der Prävalenz von Schädigungen des Bewegungsapparates 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 ggf. im frühen Kindesalter unter besseren gesundheitlichen Bedingungen aufgewachsen als Sechstklässler, die im gleichen Jahr 2013 untersucht wurden).



SR6_12 Erkrankung/Schädigung des Bewegungsapparates bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_13: Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle

Im Mittel der Untersuchungsjahre hatten laut Elternangaben etwa 45 %, 40 % bzw. 18 % der Jungen in Sachsen-Anhalt bis zum Zeitpunkt der SR6 schon mindestens einmal einen Krankenhausaufenthalt, einen Unfall bzw. eine Operation. Bei Mädchen gaben die Eltern dies seltener an (38 %, 30 % bzw. 16 %). Bei den berichteten häufigeren Krankenhausaufenthalten und Operationen der Jungen könnte es sich u. a. 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 (inkl. Wiederholungsaufenthalte desselben Kindes) mit einer Dauer von ≥ 1 Tag ist bei 10- bis < 15-Jährigen in Sachsen-Anhalt etwa 1,6-mal höher als im Bundesdurchschnitt (Datenquelle: www.gbe-bund.de).

Die Häufigkeit aller 3 von den Eltern berichteten „stationären Behandlungen“ (Krankenhausaufenthalte, Unfälle, Operationen) nahm zwischen 2008/2009 und 2012/2013 zu. Eine Erklärung hierfür kann zurzeit nicht gegeben werden.

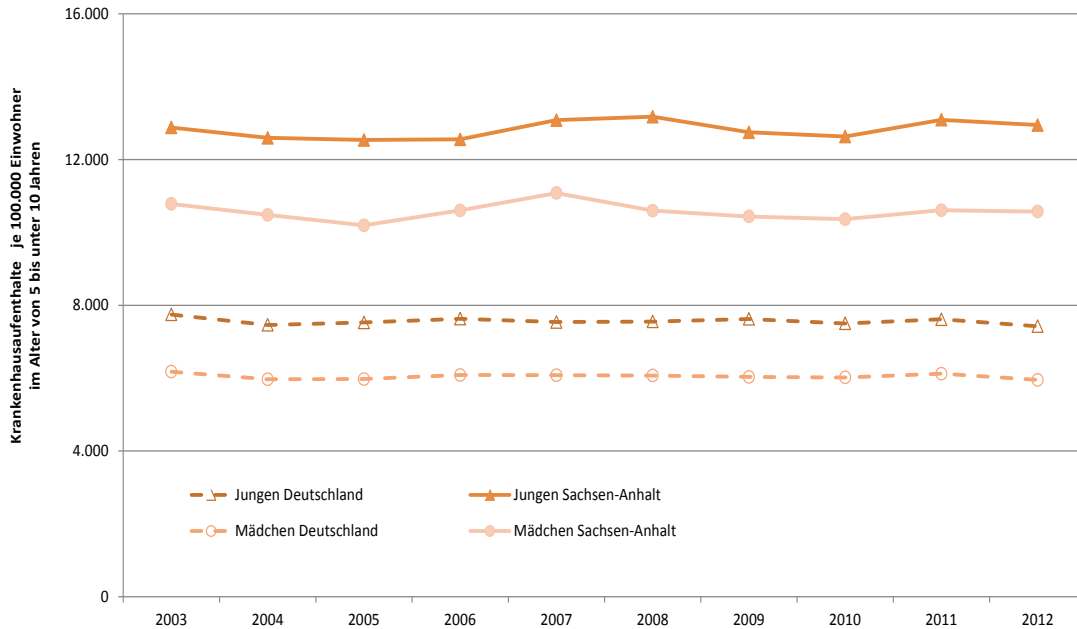
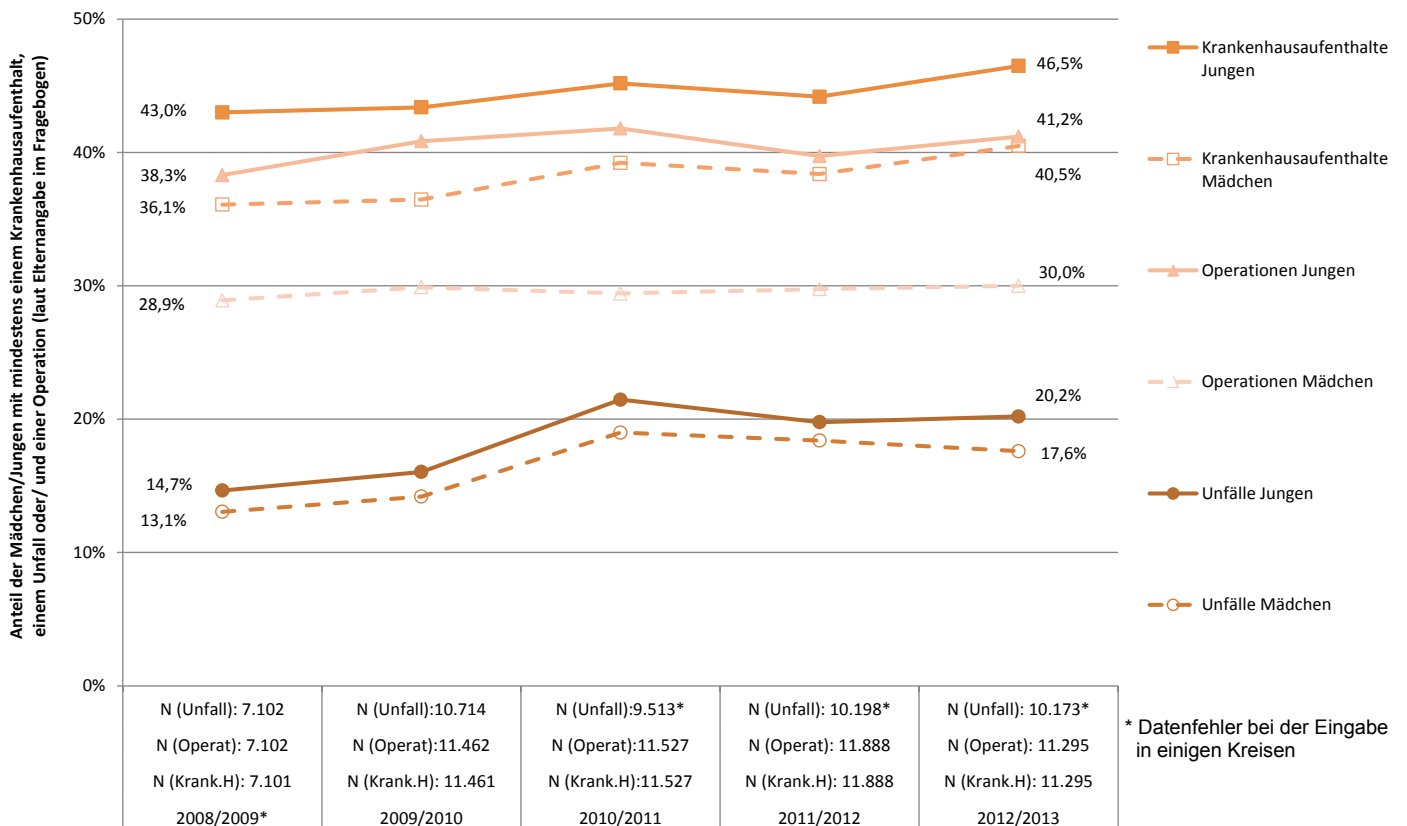


Abb.1 Krankenhaüsfälle (Dauer: 1 Tag oder länger) A00-T98 von Kindern im Alter von 5 bis unter 10 Jahren, Sachsen-Anhalt/Deutschland im Zeitvergleich



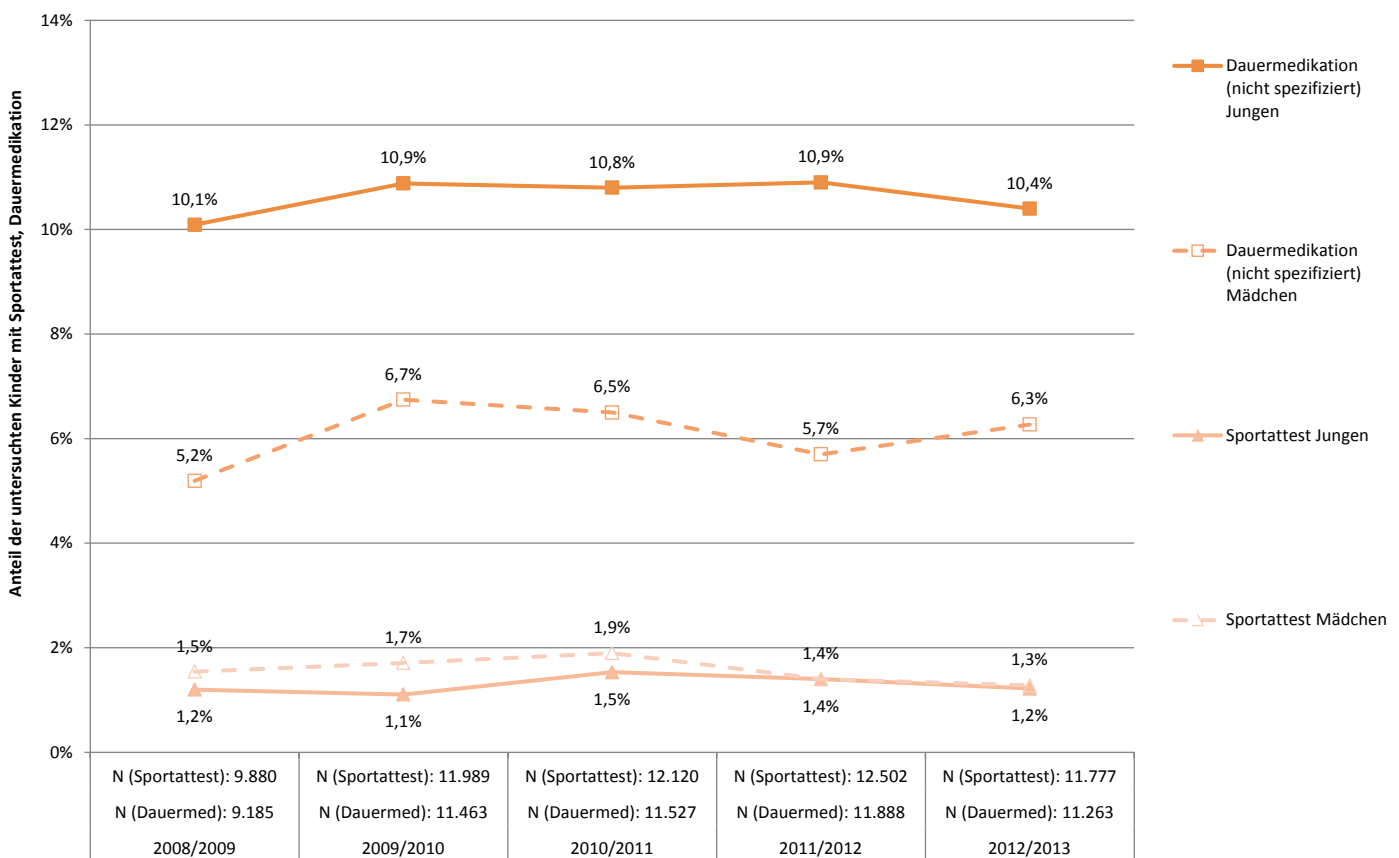
SR6_13 Anteil der Kinder, der schon mindestens einmal einen Krankenhausaufenthalt, einen Unfall und/oder eine Operation hatte, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_14: Dauermedikation, Sportattest

Die Häufigkeit der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten (Dauermedikation) war im Mittel der Untersuchungsjahre bei Jungen fast doppelt so hoch (10,6 %) wie bei Mädchen (6,1 %). 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. 5). 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 bzgl. der Zunahme von Befindlichkeitsstörungen zwischen SEU, SR3 und SR6 diskutiert (vgl. Tab. 5).

Durchschnittlich 1,4 % der untersuchten Sechstklässler erhalten vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst eine Empfehlung für ein „Sportattest“ (Befreiung vom Sportunterricht durch einen niedergelassenen Arzt).

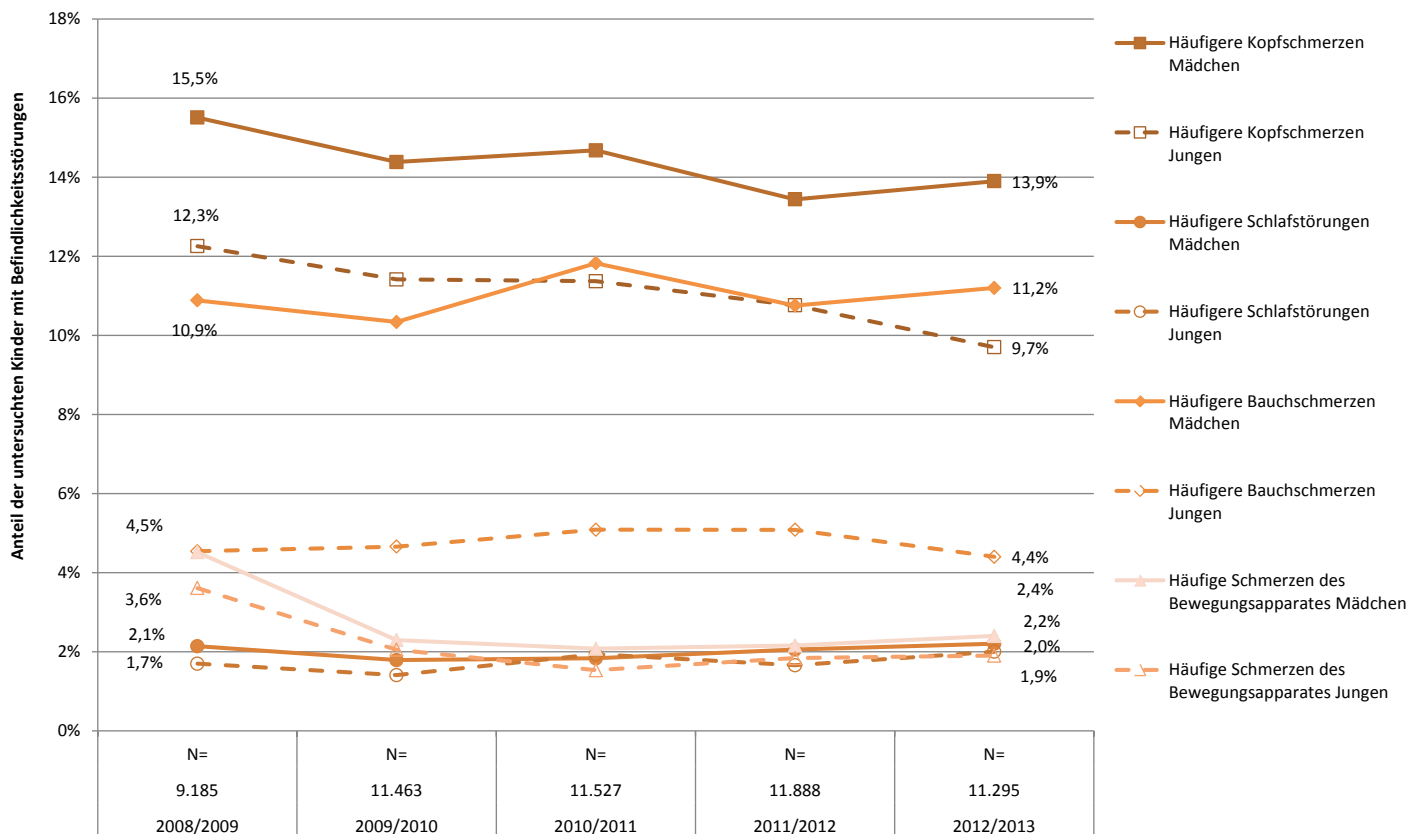


SR6_14 Sportattest, Dauermedikation bei Mädchen/Jungen zum Zeitpunkt der Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_15: Befindlichkeitsstörungen

Bei immerhin 13 % bzw. 8 % der Sechstklässler 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 1,9 % bzw. 2,4 % der Kinder). Mädchen sind deutlich häufiger von Kopf- (1,3-mal) und Bauchschmerzen (2,3-mal) betroffen als Jungen. In der 6. Klasse liegt dies sicherlich zum Teil daran, dass ein Teil der Mädchen schon in der Pubertät ist und häufiger Regelbeschwerden hat.

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 bzw. in die Sekundarstufe diskutiert (vgl. Tab. 5). Bei den Mädchen ist die Zunahme der Befindlichkeitsstörungen zwischen dritter und sechster Klasse auch mit dem Eintritt in das Pubertätsalter zu erklären.

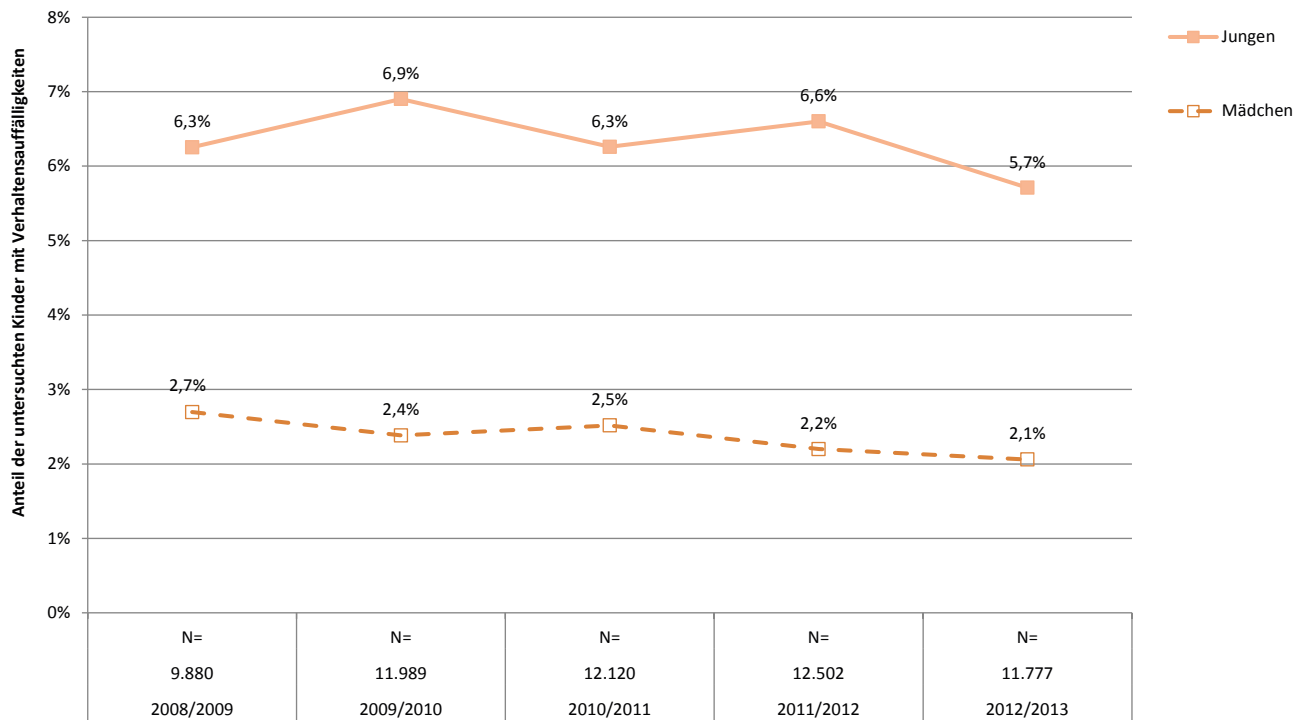


SR6_15 Befindlichkeitsstörungen bei Mädchen/Jungen, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

SR6_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 Einschülern (vgl. LAV (2013a)) und Drittklässlern (LAV (2014a)) waren Jungen (6,3 %) im Vergleich zu Mädchen (2,4 %) mehr als doppelt so häufig von Verhaltensauffälligkeiten betroffen.



SR6_16 Verhaltensauffälligkeiten* nach Geschlecht, Schulreihenuntersuchung 6. 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

SR6_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)) und der SR3 (LAV (2014a)). Während bei 7 Parametern Jungen häufiger betroffen waren als Mädchen, waren bei den restlichen 6 Parametern Mädchen häufiger betroffen als Jungen. Die Unterschiede der Befundhäufigkeiten waren jedoch zum Teil gering (Abb. SR6_17).

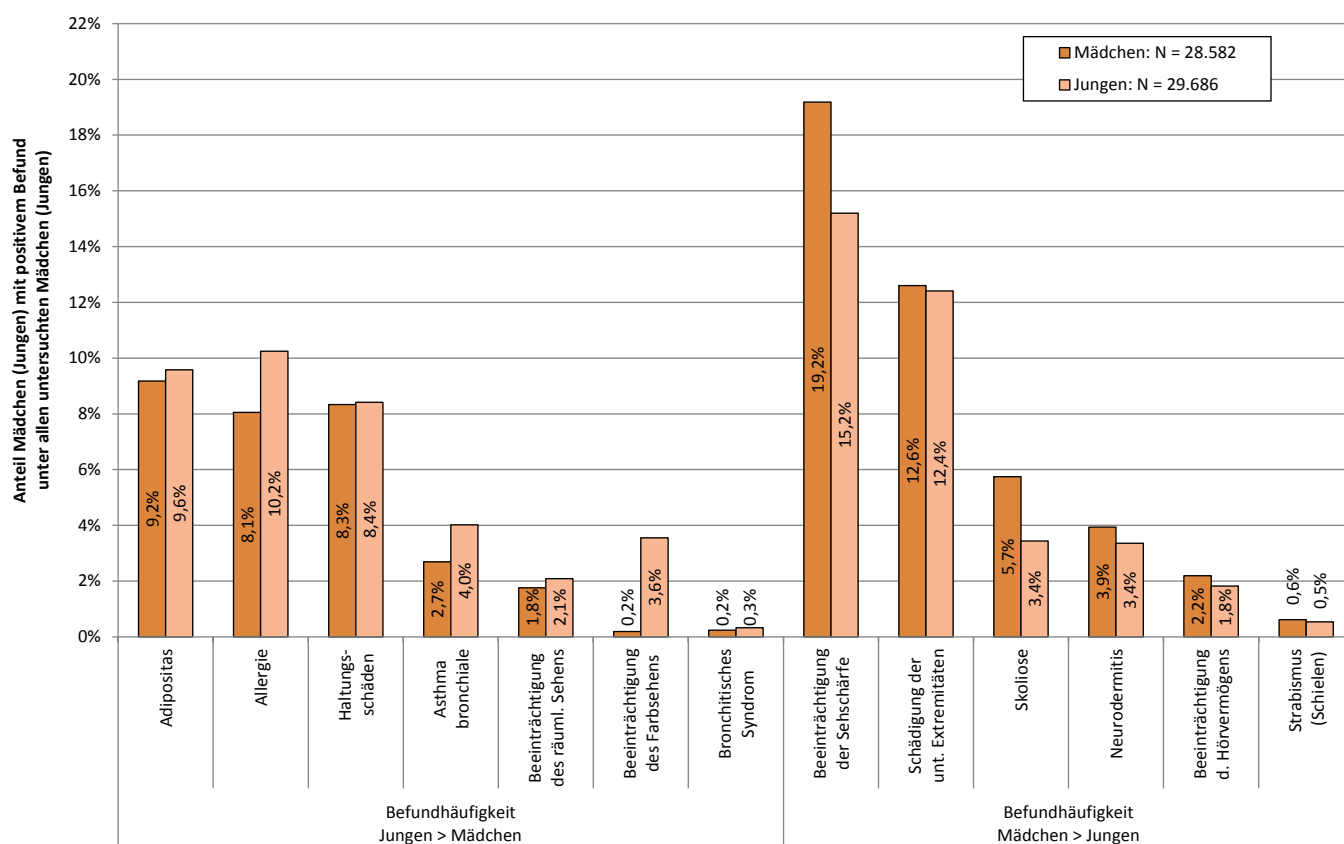
In der Zusammenschau von SEU, SR3 und SR6 ergab sich folgendes Bild bzgl. geschlechtsspezifischer Unterschiede bei somatischen Screeningbefunden (vgl. Tab. 6).

Danach wurden „konsistente“ (d. h. in allen Altersstufen gleichgerichtete bzw. nicht widersprüchliche) Geschlechtsunterschiede bei 9 der 13 ausgewählten Parameter gefunden: Während Jungen im Alter von 5 Jahren (SEU) bis 12 Jahren (SR6) anscheinend häufiger von Allergien, Asthma, bronchitischem

Syndrom und Beeinträchtigungen des Farb- und Stereosehens betroffen sind, haben Mädchen in derselben Altersspanne höhere Befundhäufigkeiten bzgl. Skoliose, Neurodermitis, Visusminderung und Strabismus. Bei den restlichen 4 Parametern sind die Geschlechtsunterschiede in den 3 Altersstufen abweichend und zum Teil nur sehr geringfügig.

Fokus Adipositas

Waren in Sachsen-Anhalt bis vor kurzem Jungen konsistent (d. h. auch schon bei der SEU) häufiger von Adipositas betroffen als Mädchen, so scheint die Befundhäufigkeit bei Mädchen in den letzten Jahren in allen 3 Altersstufen stärker zuzunehmen als bei Jungen, sodass sich die Adipositasprävalenz zwischen den Geschlechtern angleicht (vgl. SR6_04) bzw. - bei SEU und SR3 - inzwischen sogar bei Mädchen höher ist als bei Jungen (LAV (2013a)), LAV (2014a)).



SR6_17 Ausgewählte somatische Erkrankungen in Abhängigkeit vom Geschlecht, Schulreihenuntersuchung 6. Klassen, Sachsen-Anhalt Schuljahr 2008/2009 - 2012/2013 (kumuliert)

Tab. 6 Geschlechtsspezifische Unterschiede bei ausgewählten Gesundheitsparametern bei Einschülern, Drittklässlern und Sechstklässlern, 2008 - 2013 (kumulierte Daten von je 5 Untersuchungsjahren)

	SEU	SR3	SR6
	häufiger betroffenes Geschlecht ...		
Allergie	Jungen	Jungen	Jungen
Asthma bronchiale	Jungen	Jungen	Jungen
Bronchitisches Syndrom	Jungen	Jungen	Jungen
Beeinträchtigung des Farbsehens	Jungen	Jungen	Jungen
Beeinträchtigung des räumlichen Sehens	Jungen	Jungen	Jungen
Skoliose	Mädchen	Mädchen	Mädchen
Neurodermitis	Mädchen	Mädchen	Mädchen
Beeinträchtigung der Sehschärfe	gleich	Mädchen	Mädchen
Strabismus (Schielen)	Mädchen	Mädchen	Mädchen
Adipositas (> 97. Perzentile)	<i>Mädchen</i>	Jungen	Jungen
Beeinträchtigung des Hörvermögens	<i>Jungen</i>	<i>Mädchen</i>	Mädchen
Schädigung der unteren Extremitäten	Jungen	<i>Jungen</i>	<i>Mädchen</i>
Haltungsschwäche	<i>Mädchen</i>	<i>Mädchen</i>	<i>Jungen</i>

Gesundheitsparameter, bei denen Jungen konsistent häufiger betroffen sind

Gesundheitsparameter, bei denen Mädchen konsistent häufiger betroffen sind

kursiv: Unterschiede der Befundhäufigkeiten zwischen Geschlechtern nur gering (< 10 %)

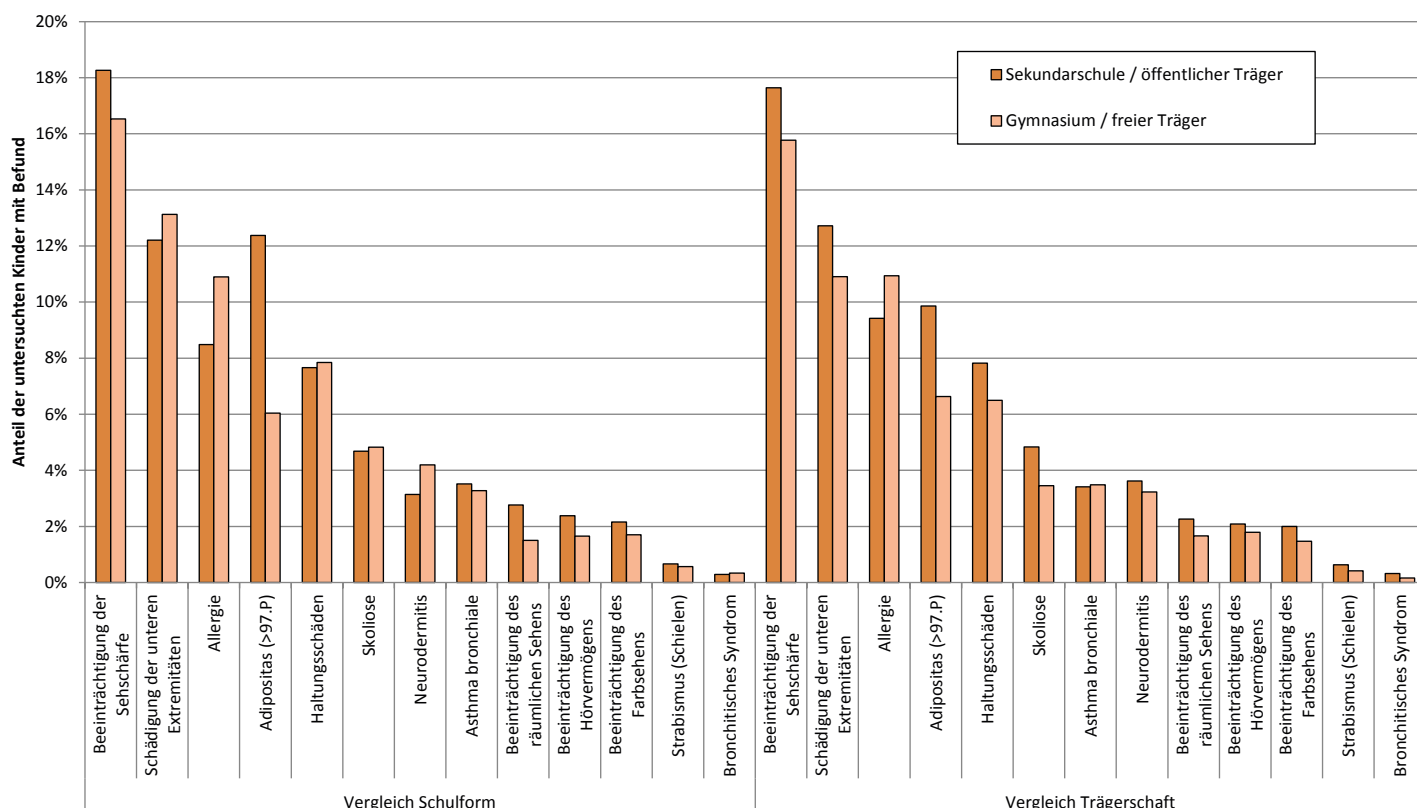
SR6_18: Somatische Screeningbefunde nach Trägerschaft und Schulform

In einem Fokusbericht der GBE wurde festgestellt, dass es gesundheitliche Unterschiede bei Schülern gibt, je nachdem, welche Form (Sekundarschule oder Gymnasium) und welche Trägerschaft (öffentlich oder frei) die von ihnen besuchte Schule hat (LAV (2013b)). Um dieses Ergebnis zu konsolidieren, wurden im vorliegenden Datensatz der Sechstklässler (SR6_18) dieselben 13 Parameter getestet, die schon zur Analyse möglicher geschlechtsspezifischer Unterschiede verwendet worden waren (vgl. SR6_17). Es zeigte sich, dass deskriptiv bei Sechstklässlern an Sekundarschulen 7 (54 %) somatische Screeningbefunde häufiger waren als an Gymnasien und deskriptiv bei Sechstklässlern an öffentlichen Schulen 11 (85 %) Parameter schlechter waren als an Schulen in freier Trägerschaft (SR6_18).

Testet man den gleichzeitigen Einfluss von Schulform und Schulträger in einer binären logistischen Regressionsanalyse, so zeigt sich bei 5 Screeningbefunden (Adipositas, Visusminderung, Beeinträchtigung des räumlichen Sehens, des Farbse-

hens und des Hörvermögens) der Besuch eines Gymnasiums als signifikanter „Schutzfaktor“ (signifikant geringere Befundhäufigkeiten). Bei 3 Screeningbefunden (Allergie, Neurodermitis und Schädigung der unteren Extremitäten) wirkt hingegen die Sekundarschule als signifikanter Schutzfaktor. Bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Einflussfaktors Schulform zeigt sich bei 5 Screeningbefunden (Adipositas, Neurodermits, Bronchitisches Syndrom, Skoliose und Schädigung der unteren Extremitäten), dass die freie Trägerschaft einen protektiven Effekt hat (signifikant geringere Befundhäufigkeiten).

Ein wahrscheinlicher Grund für den - im Durchschnitt - besseren Gesundheitszustand der Kinder an Gymnasien bzw. an freien Schulen ist, dass dort bekanntermaßen der Anteil Kinder aus sozial schwachen Familien (welche häufig eine schlechtere Gesundheitsvorsorge und -versorgung und ein erhöhtes Gesundheitsrisiko haben) geringer ist als an Sekundarschulen bzw. an öffentlichen Schulen (vgl. LAV (2013b)).



SR6_18 Ausgewählte somatische Erkrankungen nach Schulform und Trägerschaft der Schule, Schulreihenuntersuchung 6. 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 (2014a). Gesundheit von Drittklässlern in Sachsen-Anhalt. Update Nr. 1.

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (2014b): 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
www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de