



Das Bündnis Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg ist ein Gesundheitszieleprozess. Die Akteure im Bündnis haben sich unter dem Vorsitz des Gesundheitsministeriums zusammengeschlossen, um die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg zu analysieren und zu verbessern.

Die Gesundheitsberichterstattung des Landes unterstützt die Arbeitsgruppen des Bündnis Gesund Aufwachsen durch eine Zusammenstellung von Gesundheitsdaten.

Ansprechpartner/innen der Arbeitsgruppen



AG Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung

Sprecherin der AG:

Dr. Gudrun Borchardt

E-Mail: dr.gudrun.borchardt@tk-online.de



AG Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung

Sprecherin der AG für Frühe Hilfen:

Gitta Pötter

E-Mail: arbeitsstelle-ff-brandenburg@arcor.de

Sprecher der AG für Pädiatrische Versorgung:

Dr. Thomas Erler

th.erler@ctk.de



AG Mundgesundheit

Sprecherin der AG:

Dr. Gudrun Rojas

E-Mail: gudrun.rojas@stadt-brandenburg.de



AG Seelische Gesundheit

Sprecher der AG:

Wolfgang Ihle

E-Mail: ihle@rz.uni-potsdam.de



AG Unfall- und Gewaltprävention

Leiterin und Sprecherin der AG:

Dr. Gabriele Ellsäßer

E-Mail: gabriele.ellsaesser@lugv.brandenburg.de



Weiterführende Links

www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

www.buendnis-gesund-aufwachsen.de

www.gesundheitbb.de

www.mugv.brandenburg.de



Kontaktdaten

Bernd Müller-Senftleben

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und

Verbraucherschutz Land Brandenburg

Referat 21 (Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik,
Gesundheitsziele, Gesundheitsberichterstattung,
neue medizinische Versorgungsstrukturen)

Heinrich-Mann-Allee 103

14473 Potsdam

Telefon: 0331/866 7613

E-Mail: bernd.mueller-senftleben@mugv.brandenburg.de



Gesundheitsberichterstattung

Dr. Gabriele Ellsäßer

Abteilung Gesundheit

im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und

Verbraucherschutz LUGV

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

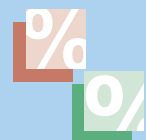
Telefon: 033702/71106

E-Mail: gabriele.ellsaesser@lugv.brandenburg.de



Kinder- und Jugendgesundheit im Land Brandenburg

Ausgewählte Daten
und Informationen
aus dem Datenmonitor zur
Kindergesundheit 2012



Kleinkinder (30-42 Monate)



Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und der Zahnärztliche Dienst erfassen bei ihren jährlichen Vorsorgeuntersuchungen über zwei Drittel der Kinder dieser Altersgruppe.

Mehr als 96 % der Kinder nehmen an allen Früherkennungsuntersuchungen von U1 bis U6 teil. Hier zeigt sich ein soziales Gefälle definiert über die Erwerbstätigkeit und den Migrationsstatus: bei Kindern von nichterwerbstätigen Eltern lag die Inanspruchnahme nur bei 92 % und bei Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache nur bei 89 %.

Besonders relevante Gesundheitsstörungen in dieser Altersgruppe sind **Sprach- und Sprechstörungen (14,3%)**, **emotionale und soziale Störungen (3,2%)** und **grobmotorische Bewegungsstörungen (3,2%)** diagnostiziert. Im Trendverlauf von 2008 bis 2011 zeigen vor allem die **Sprach- und Sprechstörungen** und die **grobmotorischen Bewegungsstörungen** einen leichten Anstieg. Kleinkinder von nicht erwerbstätigen Eltern leiden zwei- bis dreimal häufiger an einer der drei genannten Störungen im Vergleich zu Kindern erwerbstätiger Eltern. Der Anteil der **adipösen** Kinder liegt in dieser Altersgruppe bei **1,5%**.

Im Hinblick auf **Verletzungen und Unfälle** ist die Altersgruppe der Säuglinge und Kleinkinder besonders gefährdet. Säuglinge und Kleinkinder weisen den **höchsten Anteil** unter den wegen einer Verletzung behandelten Kindern unter 15 Jahren auf (**3,4% und 2,6%**).

Die **Mundgesundheit** im Kleinkindalter verbessert sich erfreulicherweise seit Jahren. 2005 waren 78,3% der untersuchten Dreijährigen ohne Karies, im Jahr 2011 lag der Anteil der Dreijährigen mit gesundem Gebiss bei **84,3%**.

Einschülerinnen und Einschüler (ca. 5-6 Jahre)

Die Inanspruchnahme der in diesem Alter vorgesehenen Vorsorgeuntersuchung **U8** liegt im Land Brandenburg bei **93%** und damit leicht über dem Bundesdurchschnitt (89%). Rund **90%** der Einschülerinnen und Einschüler weisen einen ausreichenden **Impfstatus** auf.



Die **Sprach- und Sprechstörungen (17,8%)**, **emotionale und soziale Störungen (6,4%)** und **Bewegungsstörungen (6,9%)** zählen auch in dieser Altersgruppe zu den häufigen Diagnosen. Insbesondere bei den **Sprach- und Sprechstörungen** sowie den **emotionalen und sozialen Störungen** vervielfacht sich das Risiko für Kinder aus sozial benachteiligten Elternhäusern. Insgesamt sind Jungen auch in dieser Altersgruppe häufiger betroffen als Mädchen.

Der Anteil der **adipösen** Einschülerinnen und Einschüler (**3,3%**) hat sich im Vergleich zu den Kleinkindern **verdoppelt**, liegt aber unter dem Anteil der stark untergewichtigen Einschülerinnen und Einschüler (**4,2%**). Eine Aufmerksamkeitsstörung (ADS/ADHS) weisen 3,2% der Untersuchten auf, Jungen sind dreimal häufiger betroffen als Mädchen.

Ein Viertel aller Kinder erleidet bis zur Einschulung mindestens **einen Unfall** mit ärztlichem Behandlungsbedarf. Die meisten Unfälle in dieser Altersgruppe ereignen sich zu Hause oder in der Kita.

In der **Mundgesundheit** zeigt sich auch bei den Fünfjährigen eine positive Entwicklung. Im Jahr 2005 zeigten **54% der Gebisse keine Karies**, sechs Jahre später (2011) bereits **62,3%**.

Jugendliche (ca. 15-17 Jahre)

Im Land Brandenburg verfügen ca. **75%–80%** der Jugendlichen über einen ausreichenden **Impfschutz (Hepatitis B / Pertussis)**. Die Inanspruchnahme der **HPV-Impfung** bei den Mädchen liegt bei rund **40%** (dreimalige Impfung). Im Trendverlauf zeigt sich für alle Impfungen eine positive Entwicklung.



Zu den häufigsten **Bewegungsstörungen** bei Jugendlichen zählen die Haltungsanomalien (**11,2%**). Auffällig in dieser Altersgruppe ist der starke Anstieg der adipösen **Schüler/innen**. Der Anteil in dieser Altersgruppe liegt bei **fast 10%**, im Vergleich zu den Einschülerinnen und Einschülern hat sich der **Anteil verdreifacht**.

Knapp **ein Viertel** der Jugendlichen konsumieren täglich **Tabak**. Erfreulicherweise zeigt der Trendverlauf eine deutliche Abnahme von **32,5%** (2005) auf **22,1%** (2011). Der Tabakkonsum weist im Gegensatz zum Alkohol- oder Cannabiskonsum einen deutlichen Zusammenhang zur **sozialen Lage des Elternhauses** und zum Geschlecht auf. Der regelmäßige **Cannabiskonsum (2,5%)** ist weit weniger verbreitet als der **exzessive Konsum von Alkohol (10,4%)**.

Rund **10%** der Jugendlichen erleiden einen Unfall, im Trend zeigt sich eine negative Entwicklung (**2008: 4,1%–2010: 9%**). Die meisten Unfälle ereignen sich in der Freizeit (**ca. 5%**) und im Straßenverkehr (**1,3%**). Jungen verunglücken fünfmal häufiger im Straßenverkehr als Mädchen. Ihr Risiko Opfer eines tödlichen Angriffs zu werden ist viermal so hoch.

Die Hälfte (**50,9%**) der Jugendlichen (15 Jahre) hat in diesem Alter noch **keine Karieserfahrung**.