

## Kindergesundheitskonferenz Brandenburg 2016

20. April 2016, Staatskanzlei Potsdam



## Daten für Taten

Das *Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg* verfolgt seit über 10 Jahren ein Ziel: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen soll gefördert, Beeinträchtigungen sollen beseitigt werden. Dieses Gesundheitsziel wurde von Beginn an durch die Brandenburger Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersetzt und begleitet. Datengrundlage sind vor allem die kinder-, jugend- und zahnärztlichen Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes bzw. Zahnärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter. Im Folgenden finden sich Schlaglichter auf die Gesundheit von Brandenburger Kindern im Einschulungsalter sowie Jugendliche der 10. Klassen. Ausführlichere Daten und Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung werden auf der Webseite [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de) präsentiert. Für die Akteure des Bündnis Gesund Aufwachsen gibt es den „Datenmonitor zur Kindergesundheit“, ebenfalls auf der genannten Webseite.

### Einschülerinnen und Einschüler 2014

**Gesundheitliche Beeinträchtigungen:** 2014 wurde bei 6,6 % aller Einschülerinnen und Einschüler eine Bewegungsstörung festgestellt. Jungen waren mehr als doppelt so häufig betroffen wie Mädchen. Seit dem Beginn der Erfassung von Bewegungsstörungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2006 ist bei Jungen eine Zunahme von 5,7 % auf 9,1 % zu beobachten.

Mehr Kinder leiden unter chronischen Erkrankungen. Von 2003 bis 2014 ist der Anteil bei den Einschülerinnen und Einschülern um fast drei Prozentpunkte auf 12,8 % angestiegen. Kinder aus sozial benachteiligten Familien (niedrige Schulbildung der Eltern, Arbeitslosigkeit) sind wesentlich stärker von chronischen Erkrankungen betroffen als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus. Die Häufigkeit chronischer Erkrankungen nimmt im Lebensverlauf der Kinder zum Jugendalter hin zu. Dieser Trend wird deutschlandweit auch durch das Robert Koch-Institut bestätigt.

Jedes 9. Kind (12 %) benötigte und erhielt Leistungen der Frühförderung (Sozialgesetzbücher IX, XII oder VIII). Damit sollte eine Behinderung kompensiert bzw. eine drohende Behinderung abgewendet werden. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus erhielten diese Leistungen (berechtigterweise) wesentlich häufiger im Vergleich zu Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus (35 % vs. 3,9 %).

**Impfschutz und Früherkennungsuntersuchungen:** 84 % der Einschülerinnen und Einschüler hatten alle Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) wahrgenommen. Dieser Wert lag vor der Einführung des Zentralen Einlade- und Rückmeldewesens 2008 noch bei 73 %.

Insgesamt wurde bei 4 von 5 Brandenburger Schulanfängerinnen oder Schulanfängern ein lückenloser Impfschutz bezogen auf den Impfkalender der Ständigen Impfkommision des Robert Koch-Instituts festgestellt (Mädchen 82 %, Jungen 80 %). Die zweimalige Masernimpfung erreichte mit einer Rate von 95 % der vorgelegten Impfausweise erstmalig den WHO-Richtwert von 95 %.

## **Jugendliche – Schülerinnen und Schüler in den 10. Klassen 2014**

**Gesundheitliche Beeinträchtigungen:** Viele Jugendliche weisen medizinisch relevante Befunde auf, die in unterschiedlichem Ausmaß subjektiv beeinträchtigen und teilweise gut behandelbar sind. Häufige Befunde waren: Sehfehler (Jungen 17 %, Mädchen 18 %), Fehlstellungen der Wirbelsäule (Jungen 10 %, Mädchen 13 %), starkes Übergewicht (Jungen 9,9 %, Mädchen 8,5 %) und allergische Atemwegserkrankungen (Heuschnupfen Jungen/Mädchen: 9,8 % bzw. 9,5 %; Asthma bronchiale Jungen/Mädchen 5,3 % bzw. 5,5 %).

Fehlstellungen der Wirbelsäule und starkes Übergewicht nahmen in der Lebensphase zwischen 6 und 16 Jahren zu. Dies ergab ein Vergleich der Daten aus der Schuleingangsuntersuchung 2005 mit der Untersuchung der 10. Klassen im Jahr 2014. Die Häufigkeit von Fehlstellungen der Wirbelsäule erhöhte sich von 2,3 % auf 11,6 %. Übergewicht stieg von 4,3 % auf 9,2 %.

**Impfschutz:** Über die Hälfte der Jugendlichen wiesen eine oder mehrere Impflücken auf (52 %). Hier fehlten vor allem die Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung und Keuchhusten. Lücken gibt es bei der seit 2007 empfohlenen HPV Impfung bei Mädchen: Lediglich 45 % der in den 10. Klassen untersuchten Mädchen hatten einen kompletten Impfschutz.

Die **Halbzeitbilanz zu den Brandenburger Mundgesundheitszielen 2020** fällt positiv aus. So haben drei Viertel (76 %) der 12-Jährigen ihre Grundschulzeit 2014/15 mit kariesfreien Gebissen beendet. Vor 5 Jahren waren erst 65 Prozent kariesfrei. Ein Gesundheitsgewinn durch Kariesrückgang ist in allen Altersgruppen und sozialen Schichten messbar. Es gibt jedoch noch zu viel Milchzahnkaries. Die Maßnahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen haben einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung. Kontinuität und Flächendeckung sind erforderlich, um erreichte Ergebnisse nachhaltig zu sichern und weitere Verbesserungen zu erzielen.

**Tabak- und Alkoholkonsum:** Sowohl der tägliche Tabakkonsum als auch der wiederholte starke Alkoholkonsum haben sich in den letzten 10 Jahren bei Jugendlichen (hier: Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen) nahezu halbiert: Tägliches Rauchen ging zwischen 2005 und 2013 von 33 % auf 16 % zurück, Rauschtrinken (mehr als 5 Drinks an mindestens 6 Tagen im Monat) im gleichen Zeitraum von 12 % auf 7 %. Im kommenden Jahr werden die Ergebnisse der nächsten Welle der Schülerbefragung BJS erwartet.

## **Soziale Ungleichheit und Gesundheit**

Die Kinder im Einschulungsalter, die aus sozial benachteiligten Familien kommen, sind sowohl bei Merkmalen der körperlichen wie auch psychischen Gesundheit benachteiligt. Daher ist der lebensweltbezogene Ansatz im Bündnis Gesund Aufwachsen seit Jahren etabliert. Das heißt, in der Kita und der Schule können alle Kinder aus allen Familien ohne Diskriminierung erreicht werden.

Im Schulalter hat die Gesundheitsberichterstattung keine Daten, die den Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit unmittelbar aufzeigen können. Was den Unterschied zwischen Jungen und Mädchen angeht, zeigt sich im Einschulungsalter eine gesundheitliche Benachteiligung von Jungen. Bis zum Jugendalter wird der Unterschied schwächer.

**Quelle:** Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg

[www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)

[www.brandenburger-kinderzaehne.de](http://www.brandenburger-kinderzaehne.de)