



## Kurzdarstellung

Im vorliegenden Bericht werden **gesundheitliche Probleme von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Uckermark** insbesondere im Trend der letzten Jahre dargestellt.

Im Schuljahr 2002/2003 erfolgten insgesamt 7.538 Untersuchungen, 2.206 Impfungen, 692 Begutachtungen sowie 610 Hausbesuche. Bei den Schulabgangsuntersuchungen fällt auf, dass der Anteil der untersuchten Abgänger aus niederen Klassen (Klasse 9 und darunter) seit 1998 ansteigt und zunehmend auch Mädchen die Schule aus niederen Klassen verlassen.

Das Impfen ist in der Bundesrepublik als eines der aktuellen Gesundheitsziele benannt. Zielstellung ist die zweimalige Masern-Mumps- Röteln-Impfung von mehr als 95 % aller Kinder. **Im Vergleich mit Bundes- und Landesergebnissen waren die Schulanfänger 2002 in der Uckermark erheblich besser gegen Masern-Mumps-Röteln geimpft.** Im Schuljahr 2002/2003 wurden regional im Landkreis erstmals Impfquoten von 95 % erreicht (siehe Abb. 3).

Zur Früherkennung von Behinderungen und Entwicklungsstörungen wird der jährlichen Untersuchung aller Kinder in den Kindertagesstätten besondere Priorität beigemessen.

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung erhielten seit 2000 konstant 12 – 13 % der Kinder heilpädagogische Frühförderung nach dem Bundessozialhilfegesetz. Dem sozialen Faktor kommt dabei eine erhebliche Bedeutung zu. Rund 60 % der entwicklungsgestörten Kinder stammen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus.

Bei den Einschulungsuntersuchungen ist die Quote der schulärztlichen Rückstellungsempfehlungen seit dem Jahr 2000 rückläufig. Sie lag 2002 erstmals unter dem Landesdurchschnitt. Kinder, bei denen die Rückstellung von der Einschulung empfohlen wird, sind im Trend seit dem Jahr 2000 immer häufiger bereits in entsprechender Behandlung oder Förderung.

**Übergewicht und Adipositas** (Fettsucht) stellen eine wachsende Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Der Primärprävention, d. h. der Vermeidung von Übergewicht im Kindesalter, kommt eine hohe Bedeutung zu.

Bei den uckermärkischen Schulabgängern steigt das Körpergewicht seit 1998 kontinuierlich an. **Jeder vierte Abgänger 2003 war übergewichtig oder adipös.** Der Anteil von schwer übergewichtigen Abgängern, die mehr als 100 kg wiegen, hat sich in 5 Jahren verdoppelt.

## 1. Einleitung/Vorbemerkung

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes berichtet seit 1999 jährlich über wesentliche Ergebnisse seiner Tätigkeit. Dabei stehen Themen wie Impfungen, Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen sowie Frühförderung im Mittelpunkt, aber jeweils unter veränderten bzw. aktuellen Aspekten.

Im vorliegenden Bericht werden ausgewählte gesundheitliche Probleme von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Uckermark insbesondere im Trend der letzten Jahre dargestellt. Aussagen zu gesundheitlich relevanten Befunden bei Schulanfängern sowie Schulabgängern sind in den Jahresberichten 2001 und 2002 enthalten, so dass eine Trendbeurteilung künftigen Berichten vorbehalten ist.

Ebenso rückt das gesundheitspolitisch relevante Thema Rauchen im Kinder- und Jugendalter zunehmend in das öffentliche Interesse. Dieser Problematik wird sich der jugendärztliche Dienst des Landkreises in einem gesonderten Bericht zum späteren Zeitpunkt widmen.

Quellenhinweis:

- Die im Bericht verwendeten Daten für das Land Brandenburg beruhen auf dem Gesundheitsberichtserstattungsservice des Landesgesundheitsamtes Brandenburg, der den kommunalen Gesundheitsämtern regelmäßig zur Verfügung gestellt wird.
- Angaben zu Impfprävalenzen in Deutschland sind entnommen aus: Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ Sonderheft Impfen vom 15.8.2002

## 2. Ambulante kinderärztliche Versorgung im Landkreis

Berichte über drohenden Ärztemangel und über fehlenden ärztlichen Nachwuchs erscheinen zunehmend in den Medien. Im Landkreis Uckermark sind 9 Fachärzte für Kinderheilkunde in eigenen Praxen niedergelassen. In den Regionen Prenzlau, Templin und Angermünde liegt das Alter der niedergelassenen Kinderärzte zwischen 42 und 47 Jahren, während die Schwedter Kinderärzte zwischen 58 und 62 Jahre alt sind. Somit wird sich das Problem der Nachbesetzung von Kinderarztpraxen in der Region Schwedt bereits in absehbarer Zeit stellen.

## 3. Quantitative Arbeitsergebnisse

Das Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz von 1994 in Verbindung mit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienstverordnung von 1997 stellt die Grundlage für die Pflichtaufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes dar.

Im Vergleich der letzten 3 Schuljahre **zeigen sich bei den zu untersuchenden Kindern und Jugendlichen entweder stabile oder ansteigende Werte, ein spürbarer Rückgang ist nicht festzustellen.** Die Anzahl der Impfungen und der aufsuchenden Hilfen variiert aus fachlich-inhaltlichen Gründen. (Tab. 1)

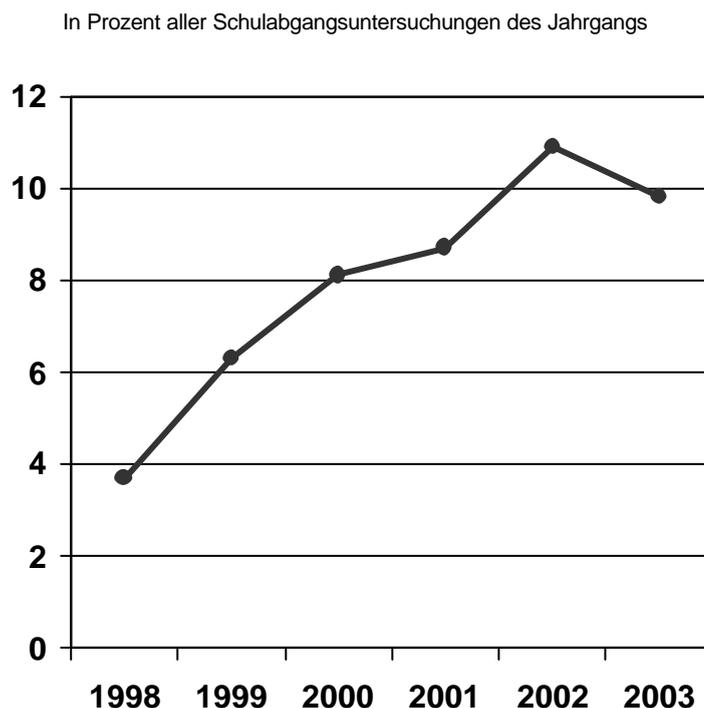
Tab. 1: Quantitative Arbeitsergebnisse  
Schuljahre 2000/01 bis 2002/03

	Schuljahr 2000/2001	Schuljahr 2001/2002	Schuljahr 2002/2003
Untersuchungen			
-Kinder in Kindertagesstätten	1834	2292	2443
-Schulanfänger	902	981	1034
-Schulabgänger/10.Kl.	2372	2286	2362
-Schüler der 6./7.Kl.	363	1130	1699
Impfungen	4469	4762	2206
Gutachten	580	680	692
Aufsuchende Hilfen (Hausbesuche)	733	726	610

Anmerkung zur Untersuchung der Schulabgänger:

Da die Pflichtuntersuchung aller Schulabgänger nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz im Land Brandenburg ausschließlich in den Gesundheitsämtern durchgeführt wird, hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst darüber einen Gesamtüberblick. Dabei fällt auf, dass in den letzten 5 Jahren der Anteil der zu untersuchenden Schulabgänger aus niederen Klassen (Klasse 9 und darunter) kontinuierlich angestiegen ist. Im Schuljahr 2002/03 erfolgte jede 10. Schulabgangsuntersuchung bei Abgängern aus Klasse 9 und darunter, ein Anstieg gegenüber den Verhältnissen von 1998/99 um ca. das Doppelte. (Abb. 1)

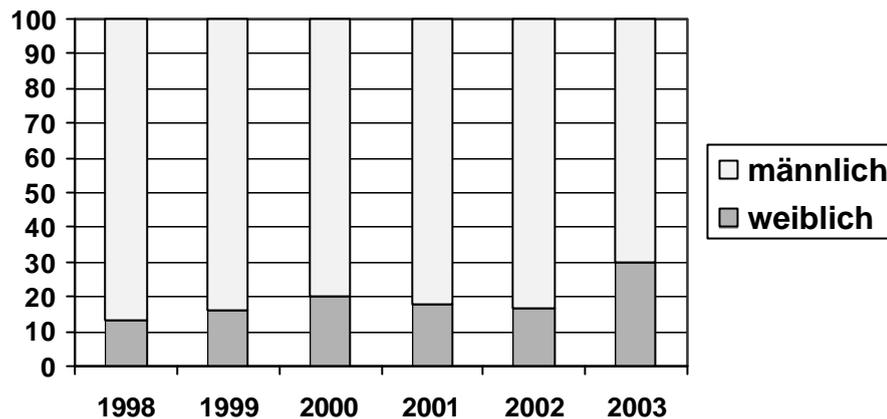
Abb.1 Anteil der Schulabgangsuntersuchungen aus niederen Klassen im Trend  
1998-2003



Während 1998 überwiegend männliche Jugendliche als Abgänger aus niederen Klassen zu untersuchen waren, betrug der Anteil der Mädchen im Jahre 2003 bereits 30 % . (Abb. 2)

Abb. 2: Geschlechtsverteilung bei Schulabgangsuntersuchungen aus niederen Klassen 1998–2003

Angaben in Prozent erfolgter Untersuchungen



#### 4. Schutzimpfungen

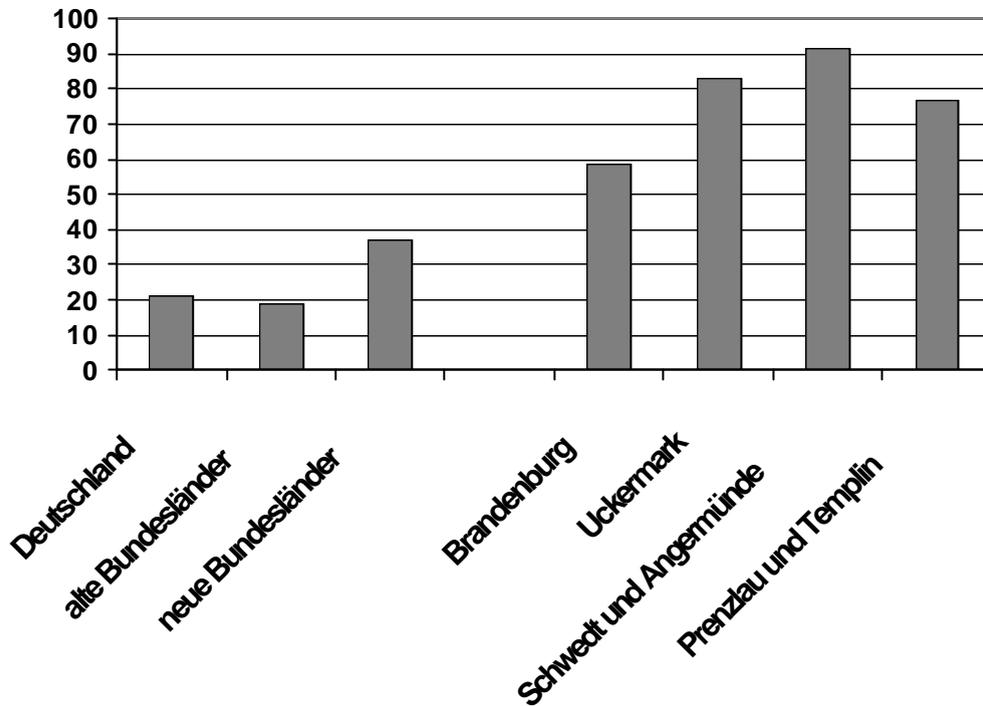
Vom 5. - 11. Mai 2003 fand in Deutschland die 1. Nationale Impfwoche statt. Diese bundesweite Aufklärungskampagne unter Mitwirkung von fast 10.000 Aktionspartnern, darunter auch das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung, wird als sehr erfolgreich eingestuft. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgesundheitsministerium in einer Pressemitteilung das Impfen als eines der aktuellen Gesundheitsziele in der Bundesrepublik benannt.

##### 4.1. Vergleich mit Bundes- und Landesergebnissen

Die zweimalige Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) von mehr als 95 % aller Kinder ist unverändert ein erklärtes Ziel der deutschen Gesundheitspolitik. Die Impfraten in Deutschland zeigen zwar steigende Tendenz, werden aber als noch nicht optimal eingestuft. Bei den Schuleingangsuntersuchungen mit Stand vom Juni 2002 war bundesweit durchschnittlich nur jedes 5. Kind zweimal gegen MMR geimpft, während im Land Brandenburg der **Anteil vollständig MMR-geimpfter Kinder** bei fast 60 % lag. Im Vergleich dazu lagen die Impfraten **bei den uckermärkischen Einschülern 2002 erheblich darüber** und erreichten **in bestimmten Regionen über 90 %**. (Abb. 3)

Abb. 3: Zweimalige MMR–Impfung bei Schuleingangsuntersuchungen 2002  
Vergleich Deutschland – Land Brandenburg – LK Uckermark

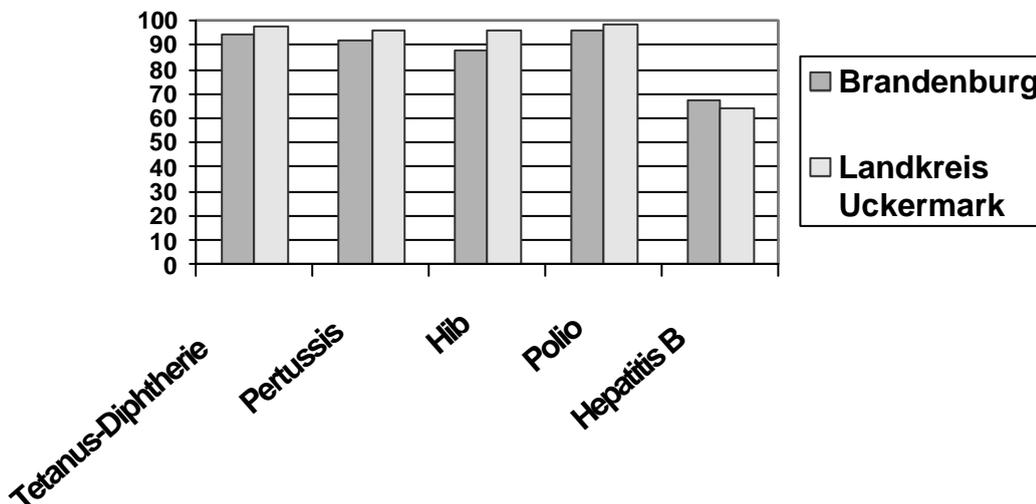
Angaben in Prozent erfolgter Untersuchungen



Auch bei den Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Infektionen durch *Haemophilus influenzae b* (Hib) wie z. B. Hirnhautentzündung (Meningitis) und Kehledeckelentzündung (Epiglottitis) sowie Kinderlähmung (Polio-myelitis) waren die **uckermärkischen Einschüler 2002 besser immunisiert als im Landesdurchschnitt**. Nur die Impfquote bei Hepatitis B lag unter dem Landeswert. (Abb. 4)

Abb. 4: Impfquoten bei Schuleingangsuntersuchungen 2002  
Vergleich Land Brandenburg – LK Uckermark

Angaben in Prozent aller Einschüler 2002 der Regionen

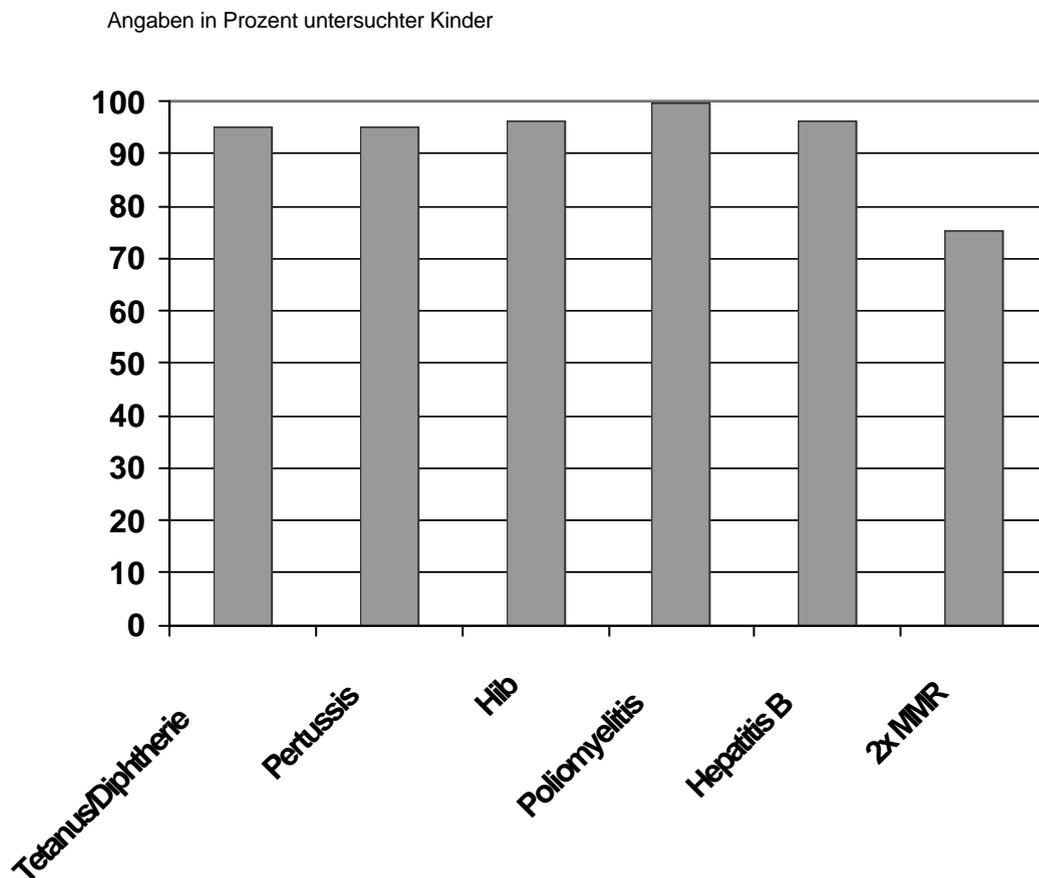


## 4.2. Impfraten im 3. Lebensjahr

Im Interesse eines optimalen Impfschutzes sollen Kinder nicht nur vollständig, sondern vor allem auch frühzeitig und altersgerecht zu dem im Impfkalender empfohlenen Zeitpunkt geimpft werden. Da die Grundimmunisierung gegen 9 übertragbare Krankheiten im 1. und 2. Lebensjahr empfohlen ist, gelten die Durchimpfungsraten zum Ende des 2. Lebensjahres als ein besonderer Qualitätsindikator dafür, ob diese Grundimmunisierung nach den genannten Kriterien erfolgte.

Im Schuljahr 2002/2003 liegen die Impfdaten von 418 Kita-Kindern vor, die zum Zeitpunkt der Erhebung des Impfstatus zwischen 2 und 3 Jahre alt waren. Mit Ausnahme der MMR-Impfung, wo erst 75 % der Kinder die zweite Impfung erhalten haben, sind bei den übrigen Impfungen jeweils mehr als 95 % der untersuchten 418 Kinder vollständig grundimmunisiert. (Abb. 5)

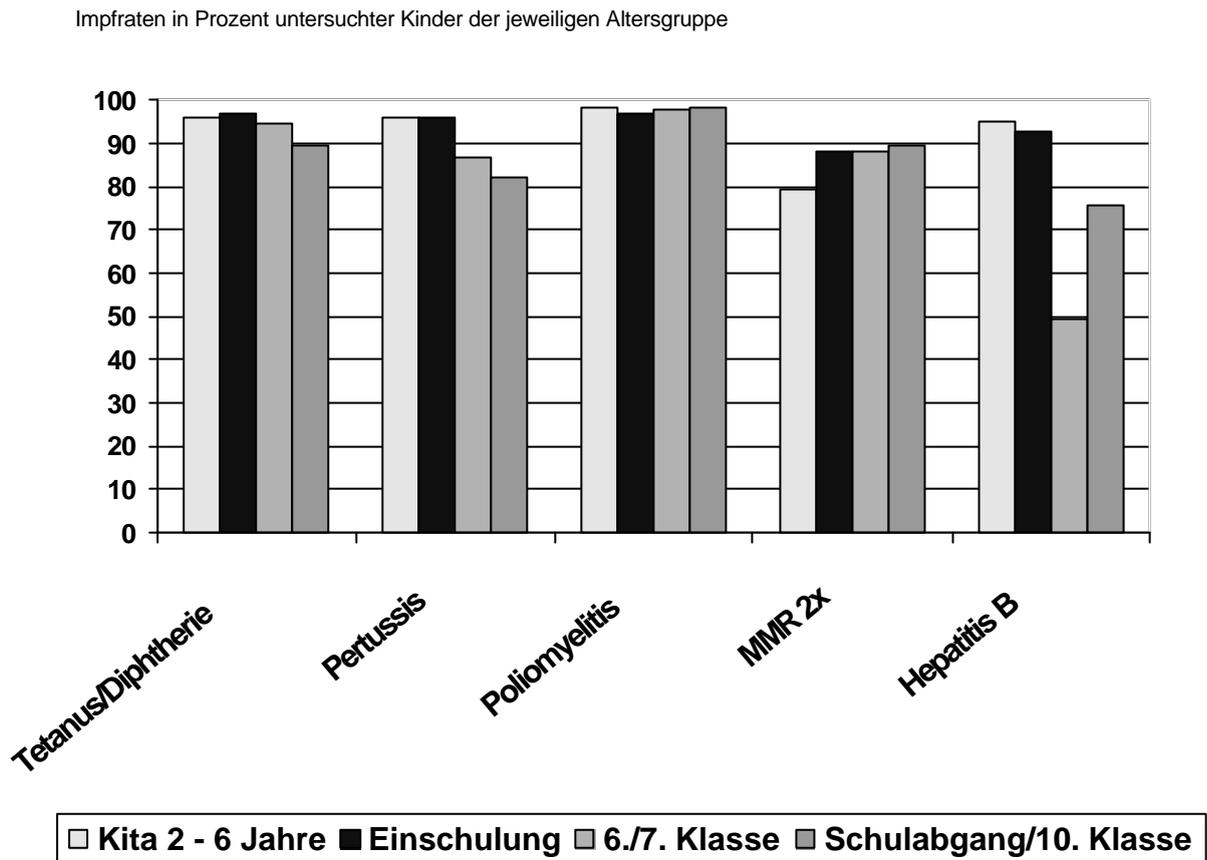
Abb. 5: Impfraten bei n= 418 Kindern im Alter von 2 – 3 Jahren  
Schuljahr 2002/2003



### 4.3. Impfraten in Kindertagesstätten und Schulen 2002/2003

Im Schuljahr 2002/2003 wurden bei den untersuchten Jahrgängen in Kindertagesstätten und Schulen hohe Impfraten von 80 % bis weit über 90 % festgestellt. Eine Ausnahme bildet die vollständige Hepatitis B – Impfung in den 6./7. Klassen; diese Impfung ist bei älteren Schulkindern erst ab dem 11. Lebensjahr empfohlen. (Abb. 6)

Abb. 6: Impfraten in Kindertagesstätten und Schulen / Landkreis Uckermark  
Schuljahr 2002/2003



Wie vorn bereits dargestellt, kommt der zweimaligen Impfung von mehr als 95 % aller Kinder besondere Bedeutung zu. Bei durchschnittlichen Impfraten im Landkreis von knapp 90 % konnte im Schuljahr 2002/2003 in den Regionen Schwedt und Angermünde erstmals das angestrebte Ziel von 95 % erreicht werden. ( Tabelle 2)

Tabelle 2: Zweimalige MMR–Impfung in den Regionen des Landkreises Uckermark  
Schuljahr 2002/2003

	<b>Schwedt</b>	<b>Angermünde</b>	<b>Prenzlau</b>	<b>Templin</b>
Kita	87,3 %	87,6 %	74,4 %	65,0 %
Einschulung	94,5 %	94,6 %	79,8 %	87,4 %
6./7.Klassen	85,2 %	94,6 %	91,1 %	85,4 %
Schulabgang 10. Klassen	95,1 %	93,9 %	82,1 %	88,5 %

## 5. Heilpädagogische Frühförderung

Die Früherkennung und Frühförderung von entwicklungsgestörten Kindern im Alter von 0–6 Jahren ist bundesweit von aktueller Bedeutung. In zunehmendem Maße sind Kinderärzte, Frühförderstellen, Ergotherapeuten, Kindertagesstätten und andere damit befasst. Im **Land Brandenburg wird der jährlichen Untersuchung aller Kinder in den Kindertagesstätten durch die Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes eine besondere Priorität beigemessen**, um drohende Behinderungen bzw. Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und um gegebenenfalls eine Behandlung und Frühförderung einleiten zu können.

### Zur Häufigkeit von heilpädagogischer Frühförderung:

Im Landkreis Uckermark zeigt sich hinsichtlich der heilpädagogischen Frühförderung in den letzten Jahren ein weitestgehend **gleichbleibender Trend**. Auf der Grundlage von Begutachtungen durch die Kinderärzte des Gesundheitsamtes erfüllen seit 1997 jährlich ca. 110–120 Kinder als Neuzugänge die gesetzlichen Voraussetzungen für eine heilpädagogische Frühförderung:

1997 : 127 Neuzugänge	2001: 111 Neuzugänge
1998 : 94 Neuzugänge	2002: 117 Neuzugänge
1999 : 120 Neuzugänge	2003: 32 Neuzugänge (1. Halbjahr)
2000: 129 Neuzugänge	

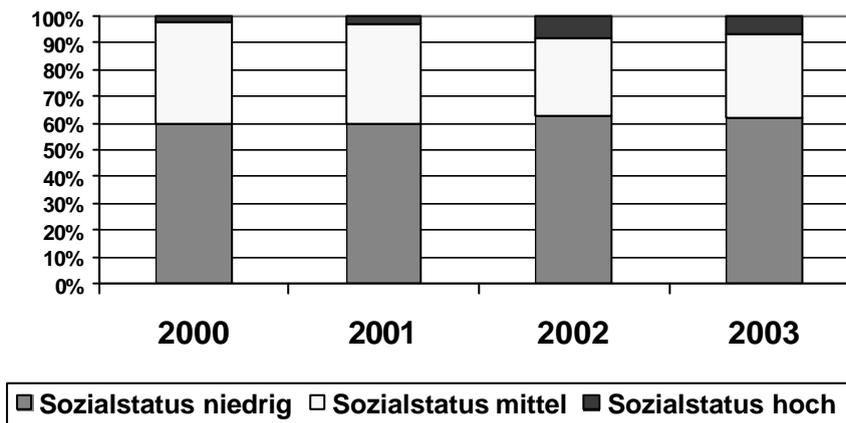
Nicht nur der Anteil der jährlichen Neuzugänge ist nahezu konstant, sondern auch die Anzahl der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung heilpädagogisch gefördert werden:

2000: 13,7 %
2001: 12,4 %
2002: 11,9 %
2003: 13,4 %

## Zu den Ursachen von Entwicklungsstörungen:

In diversen Veröffentlichungen wird darauf hingewiesen, dass neben behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern mit auffälliger Geburtsanamnese und organischen Befunden **zunehmend auch Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen** einer Förderung zugeführt werden, bei denen ein starker Bezug zu den Lebensumständen festzustellen ist. Dieser **soziale Faktor bei entwicklungsge- störten Kindern ist im Landkreis sehr ausgeprägt**: Betrachtet man im jeweiligen Einschulungsjahrgang die Gruppe der Kinder, die Frühförderung nach § 39 BSHG erhalten, so stammen konstant zwischen 60 bis 63 % der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, und nur ein geringer Anteil von 2 bis 8 % lebt in Familien mit hohem Sozialstatus. (Abb. 7) Wie im Gesundheitsbericht 2002 ausgeführt, wird der Sozialstatus nach landeseinheitliches Kriterien aus den Angaben zu Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern gebildet.

Abb. 7: Sozialstruktur bei Lernanfängern mit Frühförderung nach BSHG  
2000 - 2003



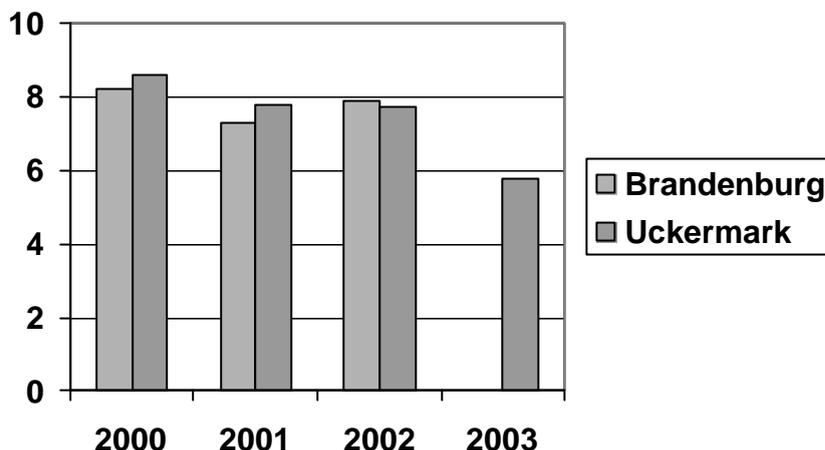
## 6. Schulärztliche Empfehlungen bei der Einschulungsuntersuchung Rückstellung und Förderausschuss

Bei den Einschulungsuntersuchungen steht die Rückstellerquote oftmals im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Die Zahl der Kinder, die nicht altersgerecht eingeschult werden können, wird als Gradmesser für die Entwicklungsbedingungen und den Gesundheitszustand im Kleinkind- und Vorschulalter betrachtet.

Im Landkreis Uckermark empfehlen die Kinderärzte des Gesundheitsdienstes eine Rückstellung vom Schulbesuch seit dem Jahr 2000 immer weniger häufig. Im vergangenen Jahr lag die Quote der Rückstellungsempfehlung erstmals unter dem Landesdurchschnitt, in diesem Jahr ist die Quote auf 5,8 % gesunken. (Abb. 8)

Abb. 8: Schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung von der Einschulung im Trend  
2000 – 2003  
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark

Angaben in Prozent der untersuchten Schulanfänger



#### Zu den Gründen für eine Rückstellungsempfehlung:

Ein wesentliches Ziel der kinderärztlichen Bemühungen besteht darin, Abweichungen von der normalen körperlichen und geistigen Entwicklung frühzeitig zu erkennen und falls erforderlich, eine Behandlung einzuleiten. Deshalb sollte der bei der Einschulungsuntersuchung festgestellte Handlungsbedarf wegen bedeutsamer Entwicklungsdefizite so gering wie nur möglich sein. Entsprechend sollten auch Kinder, die wegen fehlender Schulpflicht zurückgestellt werden müssen, bereits vor der Einschulungsuntersuchung beim Vorliegen von behandlungsbedürftigen Störungen in entsprechender Betreuung sein. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet zeigt sich bei den Gründen, die bei der Rückstellungsempfehlung maßgebend eine Rolle spielen, seit dem Jahr 2000 folgender Trend: (Tab. 3)

- Bei durchschnittlich der Hälfte der Rücksteller handelt es sich **um sehr junge Kinder**, die erst in den Monaten April bis Juni 6 Jahre alt werden und deshalb noch ein Jahr zur Entwicklungs- und Persönlichkeitsreife benötigen.
- Der Anteil der Rücksteller, bei denen eine **heilpädagogische Frühförderung** nach Bundessozialhilfegesetz **bereits eingeleitet** wurde, ist im Zeitraum 2000-2003 um ca. 10 % gestiegen. Entsprechend rückläufig sind die schulärztlichen Empfehlungen zur Abklärung bzw. zur Behandlung oder Therapie von Entwicklungsdefiziten.
- Ca. 2/3 der Rücksteller sind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung bereits in ständiger ärztlicher Behandlung, dabei Tendenz kontinuierlich steigend. Die Anzahl **chronisch erkrankter Kinder** unter den Rückstellern hat sich seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt.

Tab. 3: Wesentliche Gründe und Befunde bei Zurückstellungsempfehlungen im Trend 2000 bis 2003

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Geburtsmonate April/Mai/Juni	51 %	44 %	45 %	57 %
Heilpädagogische Frühförderung	52 %	49 %	55 %	60 %
Empfehlung zur Abklärung/ Behandlung von Entwicklungsdefiziten	-	27 %	25 %	13 %
ständige ärztliche Behandlungen	62 %	63 %	65 %	68 %
chronische Erkrankungen	12 %	14 %	21 %	27 %

### Zur Empfehlung „Förderausschuss“

Bei Defiziten hinsichtlich des Gesundheits- und Entwicklungszustandes zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung haben die Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes die Möglichkeit, statt einer Rückstellung die individuelle Förderung des Kindes in der Schule über die Einberufung eines Förderausschusses zu empfehlen. Hier zeigt sich eine gegenläufige Entwicklung, während die Quote der Zurückstellungsempfehlung gesunken ist, wird in der Tendenz **zunehmend häufiger ein Förderausschuss empfohlen**:

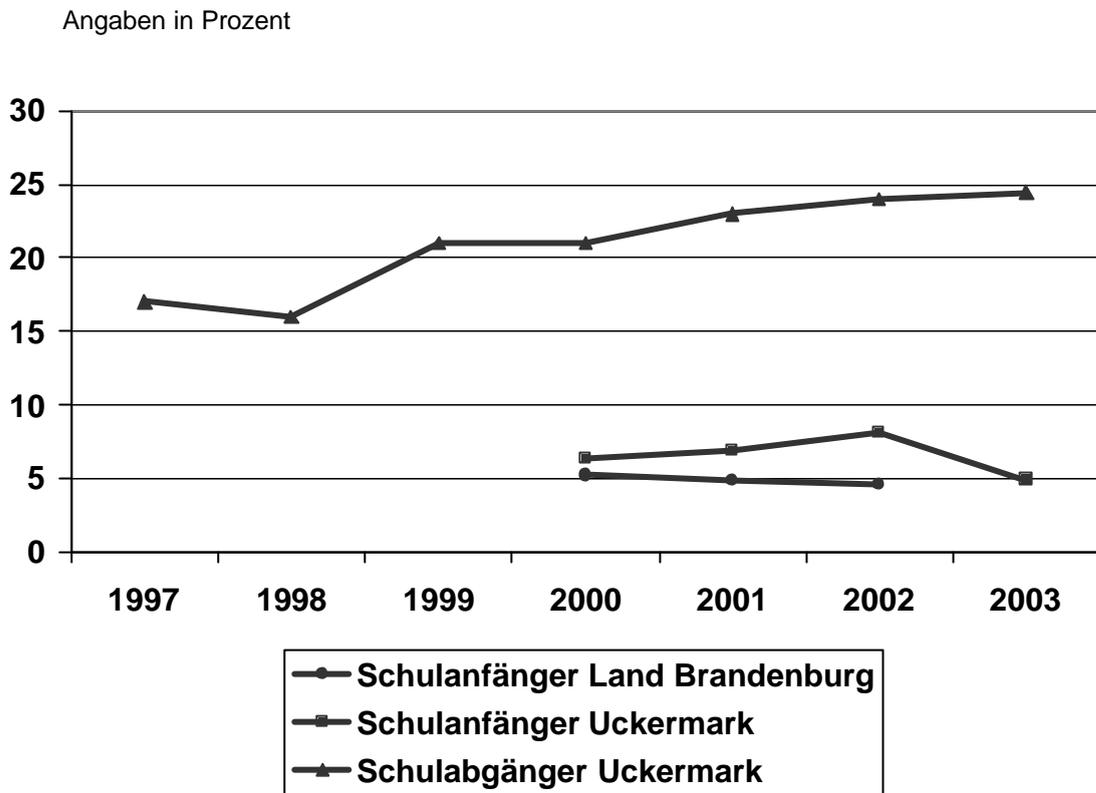
2000: 5,0 %  
 2001: 4,8 %  
 2002: 4,8 %  
 2003: 7,0 %

## 7. Übergewicht und Adipositas

In der „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ zum Thema Übergewicht und Adipositas (Herausgeber: Robert-Koch-Institut Berlin, Heft 16, August 2003) wird darauf hingewiesen, dass in Deutschland ca. 2/3 der männlichen Bevölkerung und ca. die Hälfte der weiblichen Bevölkerung übergewichtig oder adipös sind. Übergewicht und Adipositas werden mit dem deutlichen Anstieg von Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Typ 2–Diabetes und orthopädischen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht und stellen eine wachsende Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Bei Kindern und Jugendlichen im Landkreis Uckermark ist im Zeitraum seit 1997 folgender Trend festzustellen:

(Abb. 9)

Abb.9 Übergewicht bei Schulanfängern und Schulabgängern im Trend  
1997-2003



- Der **prozentuale Anteil von schwer übergewichtigen Lernanfängern**, ermittelt nach dem allgemein verwendeten Body Mass Index (BMI), ist in den Jahren 2000-2002 **stetig angestiegen** und lag zunehmend über dem Landesdurchschnitt. Unter den Lernanfängern 2003 hingegen sind deutlich weniger übergewichtige Kinder zu finden, wobei erst die Ergebnisse in den nächsten Jahren Aufschluss darüber geben können, ob sich hier bereits eine Trendwende andeutet.
- Bei den uckermärkischen Schulabgängern steigen Übergewicht und Adipositas, ermittelt nach unveränderten Normtabellen seit 1997 kontinuierlich an.
- Während 1997/98 jeder 6. Schulabgänger übergewichtig oder adipös war, ist das bei den Abgängern 2003 bereits bei jedem 4. der Fall.

Zwei weitere Angaben verdeutlichen das Problem:

- Jeder 60. Schulabgänger wog 1998 mehr als 100 kg und war damit schwer adipös. Dieser Anteil hat sich in 5 Jahren verdoppelt, **2003 war bereits jeder 30. Abgänger schwerer als 100 kg.**
- Im Jahr 2003 sind bei gleichbleibender Größe die männlichen Schulabgänger durchschnittlich 1,4 kg und die weiblichen Schulabgänger durchschnittlich 1,2 kg schwerer als die Abgänger 1998.

## **Schlussfolgerungen:**

Das Robert-Koch Institut betont in seiner Gesundheitsberichterstattung, dass der Primärprävention, d.h. der Vermeidung von Übergewicht im Kindesalter, eine hohe Bedeutung zukommt, z.B. durch frühzeitige Anleitung zu einer ausgewogenen Ernährung und zu sinnvollem Bewegungs- und Freizeitverhalten.

Kindertagesstätten und Schulen haben hierbei wichtige Funktionen. Der im Landkreis Uckermark ins Leben gerufene Wettbewerb zu Ernährungsfragen in Kindertagesstätten sollte allen Kinder- bzw. Bildungseinrichtungen im Landkreis einen Impuls geben, sich intensiver mit der Problematik Ernährung und Übergewicht zu befassen.

## **8. Schlussbemerkung**

Die Prävention von Erkrankungen und Gesundheitsstörungen im Kindes- und Jugendalter hat eine herausgehobene Bedeutung in der kinderärztlichen Tätigkeit.

Im Zusammenwirken von niedergelassenen Kinderärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst im Landkreis ist auf einem zentralen Feld der Primärprävention, dem Impfen, ein beachtliches Niveau erreicht.

Am Beispiel der heilpädagogischen Frühförderung mit der sozialen Differenzierung bei den betroffenen Kindern wird der Beitrag deutlich, den die Prävention im Hinblick auf die Verminderung sozial bedingter Gesundheitsunterschiede erbringt.

Die Prävention von Übergewicht und Adipositas unterstreicht die Bedeutung von langfristigen Strategien, die weit über das Gesundheitssystem hinausgehen.