



Schulgesundheitsbericht

Langbericht zu den Ergebnissen
der schulärztlichen Untersuchung und
der Elternbefragung

Dummy

August 2015

Allgemeines zum Modellvorhaben ‚GrundGesund‘

Das Grundschulalter ist eine Lebensphase, die durch zahlreiche Entwicklungsschritte und -aufgaben gekennzeichnet ist. Eine gute Gesundheit und eine angemessene Unterstützung im schulischen und familiären Umfeld erleichtert es den Kindern, die an sie gestellten Herausforderungen erfolgreich zu meistern.

Bestmögliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche und gesunde Grundschulzeit für Schülerinnen und Schüler zu schaffen, ist das erklärte Ziel von ‚GrundGesund‘. Um dieses Ziel zu erreichen, hat das Modellvorhaben zwei Teile: 1) eine schulärztliche Untersuchung der Drittklässlerinnen und Drittklässler und 2) im Anschluss an die schulärztliche Untersuchung die gemeinsame Entwicklung von Aktivitäten zur Förderung der Gesundheit der Kinder. Entsprechend werden bei ‚GrundGesund‘ neben individuellen Rückmeldungen zur schulärztlichen Untersuchung an die Eltern der Schülerinnen und Schüler die Ergebnisse auch zu allen teilnehmenden Kindern in Schulgesundheitsberichten gebündelt. Ein zentrales Ziel der Schulgesundheitsberichte ist es, eine gute Grundlage für die Entwicklung von Aktivitäten der Gesundheitsförderung in der Grundschule zu schaffen. Damit wollen wir Schulen auf ihrem Weg unterstützen, Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Schulalltag zu integrieren.

Beteiligt an ‚GrundGesund‘ sind drei Modellregionen: der Kreis Recklinghausen, die Stadt Flensburg und die Stadt Kassel. Die schulärztlichen Untersuchungen erfolgten in allen Modellregionen im Zeitraum vom 3. November 2014 bis zum 21. Mai 2015.

Das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierte und geförderte Modellvorhaben wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) koordiniert und von der Universität Osnabrück durchgeführt. Dabei besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Partnern der Modellregionen.

Informationen zur Durchführung an der Schule

Untersuchungszeitraum	# Dezember ##### bis ##. Januar #####
Teilnehmende Kinder der Klassenstufe 3	## Mädchen und ## Jungen [Gesamt: ## Kinder]
Teilnehmende Kinder in der Modellregion	## Mädchen und ## Jungen [Gesamt: ### Kinder]

Informationen zur Erhebung und zu den Daten

In der schulärztlichen Untersuchung war es das Ziel, möglichst viele Facetten der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie des Schulalltages zu erfassen. Hierzu wurde ein Elternfragebogen eingesetzt und eine schulärztliche Untersuchung in der Schule durchgeführt. Die Auswahl der berücksichtigten Aspekte fußte auf den Erkenntnissen der Einschulungsuntersuchungen bzw. der Reihenuntersuchungen in Grundschulen in den neuen Bundesländern und repräsentativer Surveys (insbesondere dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)) sowie auf Forschungsergebnissen zur Gesundheitsförderung in Grundschulen. Des Weiteren wurden national und international etablierte Erhebungsinstrumente zur Erfassung der psychosozialen Gesundheit und validierte Testverfahren eingesetzt. Der Fragebogen und die Dokumentationsbögen wurden in mehreren Schleifen mit Expertinnen und Experten diskutiert und in einer Pilotstudie getestet.

Die Ergebnisse des Langberichtes beziehen sowohl die Angaben der Eltern im Elternfragebogen als auch die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchung ein. Eine Beschreibung der ausgewählten Indikatoren und der jeweils berücksichtigten Antwortmöglichkeiten sind der **Erläuterung zu den verwendeten Indikatoren** zu entnehmen. Neben den schulbezogenen Werten werden auch immer die Werte der Modellregion dargestellt. Zu beachten ist, dass die jeweils betrachtete Schule immer in den modellregionsbezogenen Werten eingeschlossen ist, um eine für alle Schulen einheitliche Referenzgröße zu schaffen.

Zur Beschreibung der Ergebnisse in den einzelnen Themenfeldern enthält der Langbericht zusätzlich eine ausführliche Tabelle mit den Einzelwerten (→ **Tabelle zu den dargestellten Ergebnissen**), die jeweils nach dem Geschlecht des Kindes, dem Bildungsindex und dem Migrationshintergrund des Kindes differenziert sind. Der Bildungsindex basiert auf den Vorgaben des sog. **Bielefelder Modells** und berechnet sich aus dem höchsten Schul- und Berufsausbildungsabschluss der Eltern; der Migrationshintergrund wurde nach den Vorgaben der **ALOG** zur einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen gebildet und bezieht das Geburtsland des Kindes und der Eltern sowie die Staatsangehörigkeit der Eltern ein.

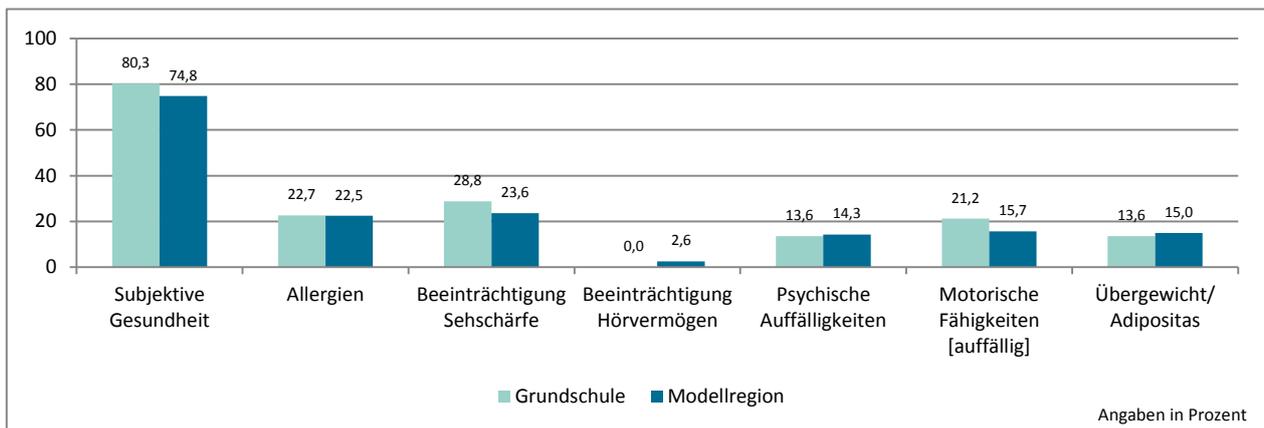
In der **Tabelle zu den dargestellten Ergebnissen** sind in der Regel immer die in der **Erläuterung zu den verwendeten Indikatoren** angegebenen Antwortmöglichkeiten dargestellt. Damit werden nicht alle Antwortmöglichkeiten der einzelnen Indikatoren präsentiert. Die in der **Tabelle zu den dargestellten Ergebnissen** aufgezeigten Werte sind entweder Prozentwerte oder Mittelwerte. In der Kopfzeile ist die Anzahl der jeweils teilnehmenden Kinder in der in den unterschiedlichen Spalten angegebenen Differenzierung (z. B. schulbezogener Gesamtwert oder Mädchen und Jungen) aufgeführt. Diese Angaben können von der Anzahl der Kinder bei den einzelnen Indikatoren abweichen, da Eltern für sich entschieden haben, die entsprechende Frage nicht zu beantworten. Aufgrund des Datenschutzes wurde mit wenigen Ausnahmen, wie z. B. dem schulbezogenen Gesamtwert, entschieden, Einzelwerte nur dann auszuweisen, wenn

die jeweils betrachtete Gruppe (z. B. Mädchen und Jungen) zehn und mehr Kinder umfasst. Ist dies nicht der Fall, findet sich in der **Tabelle zu den dargestellten Ergebnissen** eine graue Markierung. Außerdem sind in der **Tabelle zu den dargestellten Ergebnissen** Signifikanzen angegeben, die sich im Unterschied zu den ausgewählten Antwortmöglichkeiten immer auf alle Antwortmöglichkeiten des jeweiligen Indikators beziehen und auch für alle Analysen, auch die mit kleinen Fallzahlen, dargestellt werden. Anhand der Signifikanzen kann abgelesen werden, ob die Unterschiede zwischen den jeweils betrachteten Gruppen (z. B. Mädchen und Jungen) auch in der Grundgesamtheit, d.h. bei allen Drittklässlerinnen und Drittklässlern der teilnehmenden Schulen der Modellregion, zutreffen. Die Aussage zur Signifikanz bezieht sich dabei immer auf den jeweils betrachteten Gruppenvergleich. Bei der Berechnung des Langberichtes werden die prozentualen Angaben, ohne die jeweils fehlenden Werte des Indikators zu berücksichtigen, angegeben. Hierdurch können sich Abweichungen bei den dargestellten Werten zu den Ergebnissen der schulärztlichen Untersuchung ergeben. Davon unberührt ist die jeweils zugrunde liegende Anzahl der Kinder.

Interessant ist immer auch, ob und in welcher Weise sich die Ergebnisse der eigenen Schule bzw. der Modellregion von den Ergebnissen vergleichbarer Erhebungen unterscheiden. Wo es möglich ist, d. h. eine ähnliche Altersgruppe teilgenommen hat oder ähnliche Fragen bzw. Tests genutzt wurden, haben wir diese in diesem Langbericht aufgenommen. Vergleichswerte wurden jedoch nur berücksichtigt, wenn es sich um aktuelle Daten handelt, d. h. diese in den letzten fünf Jahren erhoben wurden, oder Normwerte darstellen. Sie finden die Informationen immer in einem kleinen Kasten am Ende des jeweiligen Themenfeldes.

An dieser Stelle möchten wir uns bei den Autorinnen und Autoren bzw. den Institutionen bedanken, die uns freundlicherweise die Erlaubnis zur Nutzung von Testinstrumenten bzw. Fragen erteilten. Im Text wird auf die jeweils verwendeten Testinstrumente verwiesen; die entsprechenden Quellen finden sich im **Literaturverzeichnis**.

Gesundheit



80,3 % der teilnehmenden Eltern schätzen die Gesundheit ihrer Kinder als ausgezeichnet bzw. sehr gut ein („Subjektive Gesundheit“). Knapp ein Viertel der Kinder hat eine der folgenden Allergien (Heuschnupfen, Asthma bronchiale, Neurodermitis), 13,6% der Kinder sind übergewichtig oder adipös und ein Fünftel ist auffällig hinsichtlich der motorischen Fähigkeiten. Insgesamt entsprechen die Werte Ihrer Schule den Ergebnissen der Modellregion mit wenigen Ausnahmen.

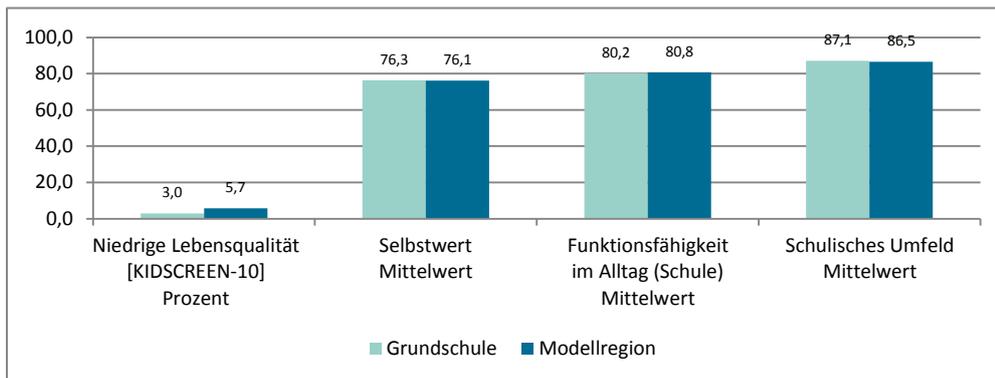
Ergänzende Informationen

Bei den ausgewählten Gesundheitsaspekten zeigen die Ergebnisse sowohl gesundheitliche Ressourcen als auch gesundheitliche Risiken. Die Unterschiede zwischen den betrachteten Gruppen sind mit wenigen Ausnahmen eher gering.

Zur Messung der motorischen Fähigkeiten wurden im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung vier Tests durchgeführt, die unterschiedliche Aspekte der Motorik messen: Die Koordination bei Präzisionsaufgaben wurde durch die Testaufgabe ‚Einbeinstand‘, die Kraft und Ausdauer durch die Testaufgabe ‚Seitliches Hin- und Herspringen über eine Linie‘, die Schnellkraft durch die Testaufgabe ‚Standweitsprung‘ und die Beweglichkeit durch die Testaufgabe ‚Rumpfbeuge‘ gemessen (**MoMo**). Bei den Testergebnissen zwischen den Gruppen nach Bildungsindex zeigt sich ein deutlicher und statistisch signifikanter Unterschied bei der Motorikaufgabe ‚Standweitsprung‘ sowie ‚Seitliches Hin- und Herspringen über eine Linie‘. Die Differenzen zwischen den Mädchen und Jungen und in Bezug auf den Migrationsstatus sind gering und statistisch nicht signifikant.

Vergleichswerte: Unter den im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen in den 3. Klassen (SR3) (2013-2014) in Sachsen-Anhalt untersuchten Grundschülerinnen und Grundschüler waren insgesamt 18,8 % übergewichtig oder adipös; der Anteil bei den Jungen lag bei 19 % und bei den Mädchen bei 18,7 % (Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt 2015).

Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität



Die Eltern bewerten die gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer Kinder positiv. Eine niedrige Lebensqualität haben nach Angabe der Eltern zwei Kinder. Die Mittelwerte der anderen Aspekte der Lebensqualität liegen im oberen Bereich. Die Werte Ihrer Schule entsprechen denen der Modellregion.

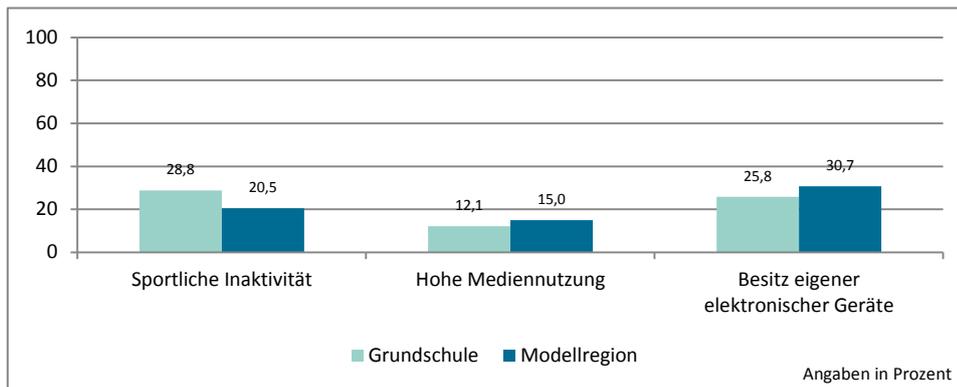
Ergänzende Informationen

Um ein umfassendes Bild zur Gesundheit der Drittklässlerinnen und Drittklässler zu erhalten, wurden auch Aspekte der sozialen Gesundheit sowie des Wohlbefindens und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität einbezogen. Zur Messung dieser Aspekte wurden einzelne Fragen bzw. Skalen aus validierten Instrumenten (*KINDL^R*, *KIDSCREEN*), die in nationalen und internationalen Erhebungen häufig eingesetzt werden, in den Elternfragebogen aufgenommen.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (*KIDSCREEN-10*) wird mit zehn unterschiedlichen Aussagen gemessen; drei davon finden sich in der **Tabelle zu den dargestellten Ergebnissen**. Der Anteil der Mädchen, die sich ‚ziemlich bzw. sehr fit und wohl fühlen‘ ist nach Angaben der Eltern etwas höher als bei den Jungen. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Jungen, die ‚oft bzw. immer genug Zeit für sich selbst haben‘ höher. Allerdings unterliegen diese Differenzen keiner statistischen Signifikanz. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt bei den Einschätzungen der Eltern zum Selbstwert vor, der sich auf die Gruppen des Bildungsindex bezieht.

Vergleichswerte: Eine geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität hatten in der KiGGS-Studie (Welle 1: 2009-2012) 5,3 % der 7- bis 10-jährigen Mädchen und 6,6 % der gleichaltrigen Jungen (Ellert et al. 2014: 804). Die Mittelwerte für den Selbstwert liegen in der Normstichprobe (KiGGS Basiserhebung: 2003-2006) bei 70,3 bei den 7- bis 10-jährigen Jungen und bei 71,2 bei den gleichaltrigen Mädchen (Ravens-Sieberer et al. 2007: 814). Die Mittelwerte der Normstichprobe (KiGGS Basiserhebung: 2003-2006) für die Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule) betragen 81,9 bei den 7- bis 10-jährigen Jungen und 83,3 bei den gleichaltrigen Mädchen (Ravens-Sieberer et al. 2007: 814).

Gesundheitsverhalten



Ein Viertel der Kinder ist im Besitz eines Fernsehgerätes und/oder eines Computers. 12,1% der Kinder weisen eine hohe Mediennutzung (Fernsehen, Computer etc.) auf. Sportlich inaktiv sind 28,8% der Kinder und somit häufiger als in der Modellregion insgesamt.

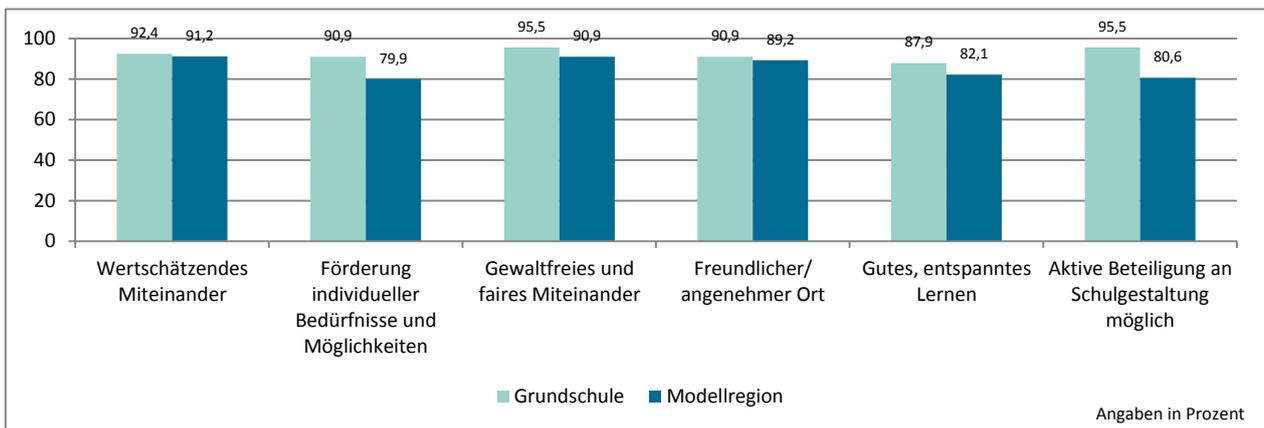
Ergänzende Informationen

Das Spielen im Freien ist für Kinder wichtig und trägt auch zur körperlichen Aktivität bei. Wie die Ergebnisse zeigen, ist der Anteil der Kinder, die 1-2 mal pro Woche und häufiger im Freien spielen, mit 95,5% im oberen Bereich. Die Differenzen zwischen den betrachteten Gruppen sind diesbezüglich gering.

Sportlich inaktiv ist definiert als geringe sportliche Aktivität, d.h. ‚Seltener als 1-2 mal pro Woche‘ oder ‚Nie‘, in oder außerhalb eines Vereins. 1-2 mal pro Woche und häufiger sind 59,1% der Schülerinnen und Schüler in einem Verein sportlich aktiv. Signifikante Unterschiede zeigen sich für den jeweiligen Aspekt sowohl für den Bildungsindex sowie den Migrationshintergrund, jedoch nicht zwischen Mädchen und Jungen.

Eine hohe Mediennutzung weisen Kinder auf, wenn sie drei und mehr Stunden am Tag den Fernseher, einen Computer, eine Spielkonsole oder einen Gameboy nutzen. Signifikante Unterschiede zeigen sich zwischen den betrachteten Gruppen diesbezüglich nicht. Im Hinblick auf den Besitz eigener elektronischer Geräte weisen die Gruppen nach Bildungsindex signifikante Unterschiede auf.

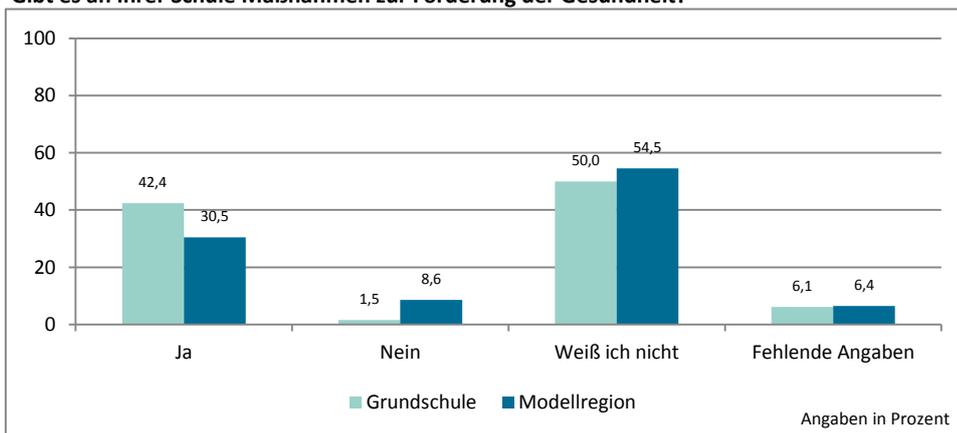
Schulalltag und schulisches Umfeld



Die Eltern bewerten die unterschiedlichen Aspekte des Schulalltages und des Schulklimas sehr positiv. Die Mehrzahl der Eltern stimmt zu, dass die Schule ein wertschätzendes sowie ein gewaltfreies und faires Miteinander kennzeichnet. Auch empfinden die Eltern die Schule als einen freundlichen und angenehmen Ort, an dem ein gutes und entspanntes Lernen sowie eine aktive Beteiligung möglich ist. Ihre Schule schneidet bei allen Aspekten besser als die Modellregion ab.

Gesundheitsförderung in der Schule

Gibt es an Ihrer Schule Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit?



Gewünschte Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit an Ihrer Schule (Beispiele):

- Gesundheits- und Ernährungserziehung
- Gemeinsames, gesundes Frühstück
- Verbesserung des Mittagessens z. B. Bio
- Im Schulkiosk nur gesunde Lebensmittel verkaufen
- Mehr Bewegung/Sport auch ohne Bewertung z. B. gemeinsame Läufe in der Natur
- Jeden Tag eine Stunde Sport/Schwimmen
- Ruhe-/Rückzugsräume
- Zahnprophylaxe

42,4 % der Eltern geben an, dass es an der Schule Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit gibt; nur sehr wenige Eltern verneinen dies. Die Hälfte der Eltern ist sich allerdings nicht sicher, ob solche Maßnahmen angeboten werden.

Kurze Zusammenfassung und Ausblick

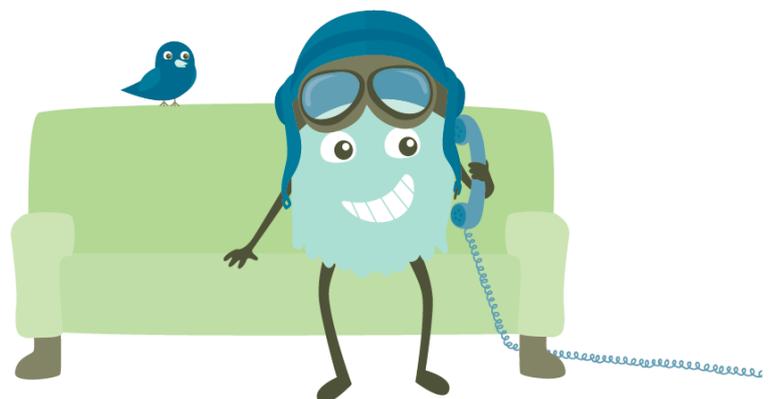
Die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchung und der Elternbefragung ermöglichen ein sehr differenziertes Bild zur Gesundheit, zum Wohlbefinden und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, zum Gesundheitsverhalten sowie zur Bewertung des Schulalltages und des schulischen Umfeldes.

Die Daten geben Hinweise auf viele Ressourcen und weisen jedoch auch auf Verbesserungsmöglichkeiten zur Förderung der Gesundheit und der gesunden Lebenswelt Grundschule hin. Die Bewertung der Eltern des Schulalltages zeigt, dass von einer hohen Zufriedenheit mit der Grundschule ausgegangen werden kann.

Die Eltern äußern viele Ideen und Anregungen zu Maßnahmen der Förderung der Gesundheit an der Schule, die ganz unterschiedliche Bereiche umfassen. Neben den Bereichen Ernährung und Bewegung werden auch Aspekte der Schulgestaltung angesprochen. Demgegenüber ist der Anteil der Eltern, die sich nicht sicher sind, ob es Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit in der Grundschule gibt, ungleich höher als der Anteil der Eltern, die Kenntnis über Gesundheitsmaßnahmen an der Schule haben.

Die Ergebnisse des Schulgesundheitsberichtes sollen anregen, mit diesen zu arbeiten und für den Gesundheitsförderungsprozess an der Grundschule zu nutzen. Im Rahmen des Schulgesundheitsberichtes wird bewusst darauf verzichtet, bereits konkrete Handlungsempfehlungen für die Grundschule zu geben. Entsprechend des partizipativ angelegten Ansatzes von ‚GrundGesund‘ sollen die Schulgesundheitsberichte, den Austausch in der Grundschule zum Themenfeld Gesundheit und zur Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Grundschule unterstützen. Die Daten eröffnen viele Ansatzpunkte, um gemeinsam mit allen Akteuren in der Schule einschließlich Schülerinnen und Schülern sowie Eltern konkrete Aktivitäten zur Gesundheitsförderung durchzuführen.

Dies ist der nächste Schritt im Modellvorhaben ‚GrundGesund‘.



Erläuterung zu den verwendeten Indikatoren

Indikator	Beschreibung des verwendeten Indikatorwertes	Dargestellte Werte
Gesundheit		
Subjektive Gesundheit	Prozentuale Angaben der Eltern zum Gesundheitszustand des Kindes (Antwortmöglichkeiten: „Ausgezeichnet“ und „Sehr gut“) [Instrument: KIDSCREEN-10]	Prozentwert
Allergien	Prozentuale Angaben zu Heuschnupfen, Asthma bronchiale, Neurodermitis [Instrument: ISSAC]	Prozentwert
Beeinträchtigung Sehschärfe	Prozentualer Anteil der Kinder mit einer Beeinträchtigung der Sehschärfe (bekannte und neue Befunde)	Prozentwert
Beeinträchtigung Hörvermögen	Prozentualer Anteil der Kinder mit einer Beeinträchtigung des Hörvermögens (bekannte und neue Befunde)	Prozentwert
Psychische Auffälligkeiten	Prozentualer Anteil der Kinder mit einem auffälligen/grenzwertigen Wert im Vergleich zur Normstichprobe [Instrument: Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)]	Prozentwert
Motorische Fähigkeiten [auffällig]	Prozentualer Anteil der Kinder mit mindestens drei weit unterdurchschnittlichen Werten oder einer Kombination aus unterdurchschnittlichen und weit unterdurchschnittlichen Werten in allen vier Testaufgaben (Einbeinstand, Rumpfbeuge, Standweitsprung, seitliches Hin- und Herspringen über eine Linie) jeweils im Vergleich zur Normstichprobe [Test: Motorik-Modul (MoMo)]	Prozentwert
<ul style="list-style-type: none"> Einzeltests Motorik 	Prozentualer Anteil der Kinder <u>entweder</u> mit einem „überdurchschnittlichen“ oder „durchschnittlichen“ Wert <u>oder</u> mit einem „unterdurchschnittlichen“ und „weit unterdurchschnittlichen“ Wert bei den einzelnen Testaufgaben (Einbeinstand, Rumpfbeuge, Standweitsprung und seitliches Hin- und Herspringen über eine Linie) jeweils im Vergleich zur Normstichprobe [Test: Motorik-Modul (MoMo)]	Prozentwert
Übergewicht/Adipositas	Prozentualer Anteil der Kinder mit einem BMI, der oberhalb der 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile des BMI-Referenzwertes liegt	Prozentwert
Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität		
Niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität	Prozentualer Anteil der Kinder mit geringer gesundheitsbezogener Lebensqualität (Werte < 40, Summenscore 0-100) [Instrument: KIDSCREEN-10]	Prozentwert
<ul style="list-style-type: none"> Einzelitems zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität 	Prozentualer Anteil der Kinder mit einer Bewertung der Einzelitems mit folgenden Antwortmöglichkeiten: „Ziemlich“ und „Sehr“ bzw. „Oft“ und „Immer“ [Instrument: KIDSCREEN-10]	Prozentwert
Selbstwert	Mittelwert (Summenscore 0-100) [Instrument: Kid-/Kiddo-KINDL ^R]	Mittelwert
Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule)	Mittelwert (Summenscore 0-100) [Instrument: Kid-/Kiddo-KINDL ^R]	Mittelwert
Schulisches Umfeld	Mittelwert [Instrument: KIDSCREEN-52]	Mittelwert
<ul style="list-style-type: none"> Einzelitems zur Messung der Lebensqualität im schulischen Umfeld 	Prozentualer Anteil der Kinder mit einer Bewertung der Einzelitems mit folgenden Antwortmöglichkeiten: „Oft“ und „Immer“ [Instrument: KIDSCREEN-52]	Prozentwert
Schulalltag und schulisches Umfeld		
Dargestellte Einzelaspekte, wie z. B. ‚Wertschätzendes Miteinander‘	Prozentualer Anteil der Eltern mit positiver Bewertung (Antwortmöglichkeiten: „Stimme voll zu“ und „Stimme eher zu“)	Prozentwert

Indikator	Beschreibung des verwendeten Indikatorwertes	Dargestellte Werte
Gesundheitsverhalten		
Spielen im Freien	Prozentualer Anteil der Kinder, die im Freien spielen (Antwortmöglichkeiten: „Fast jeden Tag“, „3-5 mal pro Woche“ und „1-2 mal pro Woche“)	Prozentwert
Sportliche Inaktivität	Prozentualer Anteil der Kinder mit geringer sportlicher Aktivität im Verein bzw. außerhalb eines Vereins (Antwortmöglichkeiten: „Seltener als 1-2 mal pro Woche“ und „Nie“)	Prozentwert
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sportliche Aktivität in einem Verein 	Prozentualer Anteil der Kinder mit hoher sportlicher Aktivität in einem Verein (Antwortmöglichkeiten: „Fast jeden Tag“, „3-5 mal pro Woche“ und „1-2 mal pro Woche“)	
Hohe Mediennutzung	Prozentualer Anteil der Kinder mit hoher Mediennutzung (Fernsehen, Gameboy, Spielkonsole, Computerspiele, etc.) (Antwortmöglichkeiten: „Ungefähr 3-4 Std./Tag“ und „Mehr als 4 Std./Tag“)	Prozentwert
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einzelitems zur Messung des Medienkonsums 	Prozentualer Anteil der Kinder mit hoher Mediennutzung bei den Einzelitems (Antwortmöglichkeiten: „Ungefähr 3-4 Std./Tag“ und „Mehr als 4 Std./Tag“)	Prozentwert
Besitz eigener elektronischer Geräte	Prozentualer Anteil der Kinder mit mindestens einem eigenen elektronischen Gerät (Auswahlmöglichkeiten: ‚Fernseher‘ und ‚Computer‘)	Prozentwert
Gesundheitsförderung an der Schule		
Gesundheitsförderung an der Schule	Prozentuale Angabe der Eltern zur Kenntnis von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit an der Schule (Antwortmöglichkeiten: „Ja“, „Nein“ und „Weiß ich nicht“); zusätzlich ausgewiesen sind die fehlenden Angaben	Prozentwert
Gewünschte Maßnahmen der Gesundheitsförderung	Freitextangaben der Eltern zu gewünschten Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit an der Schule	

Literaturverzeichnis

- ALOG | Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden** Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2013): Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen. Modellprojekt der AG GPRS der ALOG. Abschlussbericht. Berlin. Verfügbar unter: http://www.berlin.de/sen/gessoz/_assets/publikationen/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/spezialberichte/gbe_spezial_2013_1.pdf [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
- Bielefelder Modell** LIGA NRW - Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (o. J.): Jugendärztliche Definitionen. Eine Loseblattsammlung für die schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen. Bielefeld.
- Brandenburger Manual** Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2010): Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg. Leitlinien zur einheitlichen Durchführung und Dokumentation der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen. Zossen. Stand August 2010. http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Kinderschutz-Partner/Gesundheit/Handbuch_Aug_2010_endv.pdf [Letzter Zugriff: 31.7.2015].
Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2014): Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg. Leitlinien zur einheitlichen Durchführung und Dokumentation der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen. Zossen. Stand 14. Juli 2014.
- Einschulungsuntersuchung Berlin** Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf (2015): Elternfragebogen zur Einschulungsuntersuchung. Verfügbar unter: <http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/aemter/gesundheitsamt/kinder-und-jugendgesundheitsdienst/artikel.91465.php> [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2012): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2011. Berlin. Verfügbar unter: http://www.berlin.de/sen/gessoz/_assets/publikationen/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/grundausswertungen/ga2011_netz.pdf [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2013): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2012. Berlin. Verfügbar unter: http://www.berlin.de/sen/gessoz/_assets/publikationen/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/grundausswertungen/ga2012_netz.pdf [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
- Einschulungsuntersuchung Halle** Stadt Halle (o. J.): Elternbrief und Fragebogen zur Einschulungsuntersuchung. Halle.
- HBSC | Health Behaviour in School-aged Children** Ottova V., Hillebrandt D., Kolip P., Hoffarth K., Bucksch J., Melzer W., Klocke A., Richter M. (2012): Die HBSC-Studie in Deutschland – Studiendesign und Methodik. Gesundheitswesen 74 (Suppl 1): S8-S14.
- IQES | Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen** Universität Bielefeld (2006): Fragebogen zur Situation von Jugendlichen. 9. Klasse. Bielefeld.
- KINDL^R** Brägger G., Posse N. (2007). Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen. Vierzig Qualitätsbereiche mit Umsetzungsideen. Band 2. Landesprogramme Bildung und Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Hessen und Schweiz (Hrsg.). Bern: h.e.p. verlag.
Ravens-Sieberer U., Bullinger M. (2000): KINDL^R. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. Manual. Revidierte Form. Hamburg. Verfügbar unter: <http://www.kindl.org/deutsch/manual> [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
Ravens-Sieberer U., Ellert U., Erhart M. (2007): Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 (5/6): 810-818.
Ravens-Sieberer U., Bullinger M. (2015): KINDL. Verfügbar unter: <http://www.kindl.org> [Letzter Zugriff: 20.5.2015].

- KIDSCREEN-10** The KIDSCREEN Group Europe (2006): The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers.
Ravens-Sieberer U. (2015): KIDSCREEN. Verfügbar unter: <http://www.kidscreen.org> [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
- KIDSCREEN-52** The KIDSCREEN Group Europe (2006): The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers.
Ravens-Sieberer U. (2015): KIDSCREEN. Verfügbar unter: <http://www.kidscreen.org> [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
- KiGGS | Kinder- und Jugendgesundheitsurvey** Ellert U., Brettschneider A.K., Ravens-Sieberer U. (2014): Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie. Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt 57 (7): 798-806.
Hölling H., Schlack R., Kamtsiuris P., Butschalowsky H., Schlaud M., Kurth B.M. (2012): Die KiGGS-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt 55 (6/7): 836-842.
Kurth B.M. (2007): Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 (5/6): 533-546.
RKI - Robert Koch-Institut (o. J.): Fragenbogen. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erhebung 2003 bis 2006. Berlin.
RKI - Robert Koch-Institut (2013): Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). 2. erweiterte Auflage. Berlin. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Kinder_und_Jugendgesundheit/KiJu_Gesundheit_node.html [Letzter Zugriff: 13.11.2014].
RKI - Robert Koch-Institut (2015): Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Verfügbar unter: <http://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html> [Letzter Zugriff: 20.5.2015].
- MoMo | Motorik-Modul** Bös K., Worth A., Heel J., Opper E., Romahn N., Tittlbach S., Wank V., Woll A. (2004): Testmanual des Motorik-Moduls im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys des Robert Koch-Instituts. Themenheft Haltung und Bewegung. Wiesbaden: Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltung- und Bewegungsförderung e.V..
Institut für Sport und Sportwissenschaft (o. J.): Motorik-Modul. Beschreibung der Motorischen Tests. Karlsruhe.
MFKJKS NRW - Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): Motorischer Test für Nordrhein-Westfalen. Testanleitung mit DVD. Düsseldorf. Verfügbar unter: <http://www.mfkjks.nrw.de/sport/motorischer-test/> [Letzter Zugriff: 7.11.2014].
Opper E., Worth A., Wagner M., Bös K. (2007): Motorik-Modul (MoMo) im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). Motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 (5/6): 879-888.
- SDQ | Strengths and Difficulties Questionnaire** Goodman R. (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. Journal of Child Psychology and Psychiatry 38 (5): 581-586.
youthinmind (2014): Auswertung der Fremdbeurteilungsbögen des SDQ-D. Verfügbar unter: <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=German> [Letzter Zugriff: 9.10.2014].
- Schulärztliche Untersuchung Dresden** Landeshauptstadt Dresden (2005): Schulärztliche Untersuchung in öffentlichen Schulen. Fragebogen und Befund. Dresden.
Landeshauptstadt Dresden (2010): Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Dresden 2009. Dresden.
Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2013): Kinder-, jugend- und zahnärztliche Untersuchungen und „optiSTART“ als beispielhafte gesundheitsförderliche Maßnahme im Bereich Übergewichtsprävention des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Sachsen. Dresden. Verfügbar unter: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/19595> [Letzter Zugriff: 1.8.2015].

SR3 | Ärztliche Untersuchungen in den 3. Klassen

Landesamt für Verbraucherschutz (2014): Gesundheit von Drittklässlern in Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der Untersuchungen der Gesundheitsämter. Update 1. Untersuchungsjahre 2009/2010 – 2012/2013 und 5-Jahres-Zeittrend seit 2008/2009. Magdeburg. Verfügbar unter:

<http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/berichtepublikationen/> [Letzter Zugriff: 29.7.2015].

Landesamt für Verbraucherschutz (2015): Indikatoren der Untersuchung der 3. Klassen. Magdeburg. Verfügbar unter: http://psa-lav.azurewebsites.net/gbe_netkuj/indikatoren/sr3.html/ [Letzter Zugriff: 29.7.2015].

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (2010): Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchung in den Schuljahren 2007/2008 und 2008/2009. Halberstadt. Verfügbar unter:

http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/LAV_Verbraucherschutz/service/gbe/berichte/kgbericht_2011.pdf [Letzter Zugriff: 20.5.2014].

STIKO - Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

RKI - Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Stand: August 2014. Epidemiologisches Bulletin 34, S. 305-340. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html [Letzter Zugriff: 7.11.2014].

Tabelle zu den dargestellten Ergebnissen

	GW	M	J	Sign. (p)	NB	MB	HB	Sign. (p)	OM	MM	Sign. (p)
	N=66	n=38	n=28		n=7	n=18	n=27		n=54	n=9	
Gesundheit											
Subjektive Gesundheit (%)				n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Ausgezeichnet/sehr gut	80,3 [80,3;84,6;81,0]	81,6	78,6								
Allergien (%)				n.s. ¹				n.s. ²			n.s. ²
Mindestens eine der genannten Allergien	22,7 [22,7;26,9;23,8]										
Beeinträchtigung Sehschärfe (%)	28,8 [29,2;23,5;27,4]			n.s. ¹				n.s. ²			n.s. ²
Beeinträchtigung Hörvermögen (%)	0,0 [0,0;0,0;0,0]			n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Psychische Auffälligkeiten (%)	13,6 [13,6;11,5;12,7]			n.s. ²				0.034 ²			n.s. ²
Motorische Fähigkeiten [auffällig] (%)	21,2 [21,5;13,7;19,4]			n.s. ¹				n.s. ²			n.s. ²
▪ Einbeinstand (Testaufgabe)				n.s. ¹				n.s. ²			n.s. ²
Überdurchschnittlich/ durchschnittlich (%)	69,7 [70,8;72,5;71,0]	76,3	63,0								
Unterdurchschnittlich/ weit unterdurchschnittlich (%)	28,8 [29,2;27,5;29,0]	23,7	37,0								
▪ Rumpfbeuge (Testaufgabe)				n.s. ¹				n.s. ²			n.s. ²
Überdurchschnittlich/ durchschnittlich (%)	48,5 [50,0;54,0;49,2]	59,5	37,0								
Unterdurchschnittlich/ weit unterdurchschnittlich (%)	48,5 [50,0;46,0;50,8]	40,5	63,0								
▪ Standweitsprung (Testaufgabe)				n.s. ¹				0.024 ²			n.s. ²
Überdurchschnittlich/ durchschnittlich (%)	19,7 [20,0;19,6;21,0]	21,1	18,5								
Unterdurchschnittlich/ weit unterdurchschnittlich (%)	78,8 [80,0;80,4;79,0]	78,9	81,5								
▪ Seitliches Hin- und Herspringen über eine Linie (Testaufgabe)				n.s. ¹				0.026 ²			n.s. ²
Überdurchschnittlich/ durchschnittlich (%)	51,5 [52,3;58,8;53,2]	52,6	51,9								
Unterdurchschnittlich/ weit unterdurchschnittlich (%)	47,0 [47,7;41,2;46,8]	47,4	48,1								
Übergewicht/Adipositas (%)	13,6 [15,3;10,6;15,8]			n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²

	GW	M	J	Sign. (p)	NB	MB	HB	Sign. (p)	OM	MM	Sign. (p)
	N=66	n=38	n=28		n=7	n=18	n=27		n=54	n=9	
Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität											
Niedrige Lebensqualität (%)	3,0 [3,4;2,1;1,8]			n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Kind hat sich ziemlich bzw. sehr fit und wohl gefühlt. (%)	71,2 [77,0;79,6;77,6]	82,4	70,4	n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Kind hat oft bzw. immer genug Zeit für sich selbst. (%)	74,2 [79,0;77,6;81,7]	75,0	84,6	n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Kind konnte in seiner Freizeit oft bzw. immer die Dinge machen, die es wollte. (%)	81,8 [85,7;86,0;86,9]	85,7	85,7	n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Selbstwert (Mittelwert)	76,3	76,9	75,5	n.s. ⁴				0.000 ⁶			n.s. ⁴
Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule) (Mittelwert)	80,2	82,7	76,9	n.s. ⁴				n.s. ³			n.s. ⁴
Schulisches Umfeld (Mittelwert)	87,1	88,5	85,3	n.s. ⁴				n.s. ³			n.s. ⁴
Kind ist oft bzw. immer gerne zur Schule gegangen. (%)	89,4 [89,4;86,5;88,9]	92,1	85,7	n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Kind ist oft bzw. immer gut mit seinen Lehrern/-innen ausgekommen. (%)	97,0 [97,0;96,2;96,8]	94,7	100,0	n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Schulalltag und schulisches Umfeld											
Wertschätzendes Miteinander (%)				n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Stimme voll bzw. eher zu	92,4 [96,8;98,0;96,7]	94,3	100,0								
Förderung individueller Bedürfnisse und Möglichkeiten (%)				n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Stimme voll bzw. eher zu	90,9 [92,3;92,3;92,1]	91,9	92,9								
Gewaltfreies und faires Miteinander (%)				n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Stimme voll bzw. eher zu	95,5 [95,5;98,1;96,8]	92,1	100,0								
Schule als freundlicher/angenehmer Ort (%)				n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Stimme voll bzw. eher zu	90,9 [90,6;94,0;95,1]	97,2	82,1								
Gutes, entspanntes Lernen möglich (%)				n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Stimme voll bzw. eher zu	87,9 [95,2;88,2;90,3]	100,0	88,9								
Aktive Beteiligung an Schulgestaltung möglich (%)				n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Stimme voll bzw. eher zu	95,5 [98,4;98,1;98,4]	100,0	96,3								

	GW	M	J	Sign. (p)	NB	MB	HB	Sign. (p)	OM	MM	Sign. (p)
	N=66	n=38	n=28		n=7	n=18	n=27		n=54	n=9	
Gesundheitsverhalten											
Spiele im Freien (%)	95,5 [96,9;98,0;96,8]	97,3	96,4	n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Sportliche Inaktivität (%)	28,8 [29,2;23,5;27,4]			n.s. ¹				0.001 ²			0.010 ²
▪ Sportliche Aktivität in einem Verein (%)	59,1 [60,0;66,7;62,9]	60,5	59,3	n.s. ¹				0.000 ²			0.010 ²
Hohe Mediennutzung (%)	12,1 [12,9;12,2;13,3]			n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
▪ Hoher Fernsehkonsum (3 Stunden und mehr pro Tag) (%)	7,6 [7,7;5,9;6,5]			n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
▪ Hohe Nutzung von Gameboy, Spielkonsole, Computerspiele und Ähnlichem (3 Stunden und mehr pro Tag) (%)	1,5 [1,6;2,0;1,7]			n.s. ²				n.s. ²			n.s. ²
Besitz eigener elektronischer Geräte (%)	25,8 [26,2;29,4;27,4]			n.s. ¹				0.001 ²			n.s. ²

GW: Schulbezogener Gesamtwert einschließlich fehlender Werte bei den Angaben zum jeweiligen Indikator; zusätzlich sind in eckigen Klammern die schulbezogenen Gesamtwerte ohne fehlende Werte (gültige Prozent) jeweils für Geschlecht (1. Wert), Bildungsindex (2. Wert) und Migrationshintergrund (3. Wert) aufgeführt.

Geschlecht: M: Mädchen, J: Junge; Bildungsindex: NB: Niedrige Bildung, MB: Mittlere Bildung, HB: Hohe Bildung; Migrationshintergrund: OM: Ohne Migrationshintergrund, MM: Mit Migrationshintergrund;

N/n: Anzahl der Schülerinnen und Schüler; %: Prozentangaben; Sign.: Signifikanz; p-Werte werden nur angegeben, wenn ein signifikanter Unterschied vorliegt, d.h. der statistisch ermittelte Wert 0.05 oder weniger als 0.05 beträgt; ansonsten wird n.s. (nicht signifikant) vermerkt. Testverfahren: ¹ Chi²-Test, ² Exakter Test nach Fisher, ³ Kruskal-Wallis-Test, ⁴ Mann-Whitney-U-Test, ⁵ T-Test, ⁶ ANOVA, #-#: Eine Berechnung des Signifikanztest ist statistisch nicht möglich.

Generelle Anmerkungen: Die Fallzahlen der einzelnen Gruppen bei den einzelnen Indikatoren können sich von denen in den einzelnen Spalten der oberen Zeile genannten Fallzahlen aufgrund fehlender Angaben zu diesem Indikator unterscheiden (gültige Prozent). Dargestellt sind nur die Prozentzahlen für die interessierenden Antwortmöglichkeiten; die Signifikanzen jedoch beziehen sich auf alle Antwortmöglichkeiten des Indikators.

Beteiligte

Gesundheitsamt Stadt

Gesundheitshaus

Fachbereich

Straße

Stadt

Ansprechpartner/in:

Schulamt der Stadt

Straße

Stadt

Ansprechpartner/in:

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



DAS VOM BUNDEMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG) INITIIERTE UND GEFÖRDERTE
MODELLVORHABEN ‚GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG IN GRUNDSCHULEN‘ WIRD VON DER
BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA) KOORDINIERT UND VON DER
UNIVERSITÄT OSNABRÜCK DURCHFÜHRT.