

**Ergebnisse der
Schulentlassungsuntersuchungen
1988 /89
in Berlin (West)**

nach Kriterien des
Jugendarbeitsschutzgesetzes

von
Anita Kiss

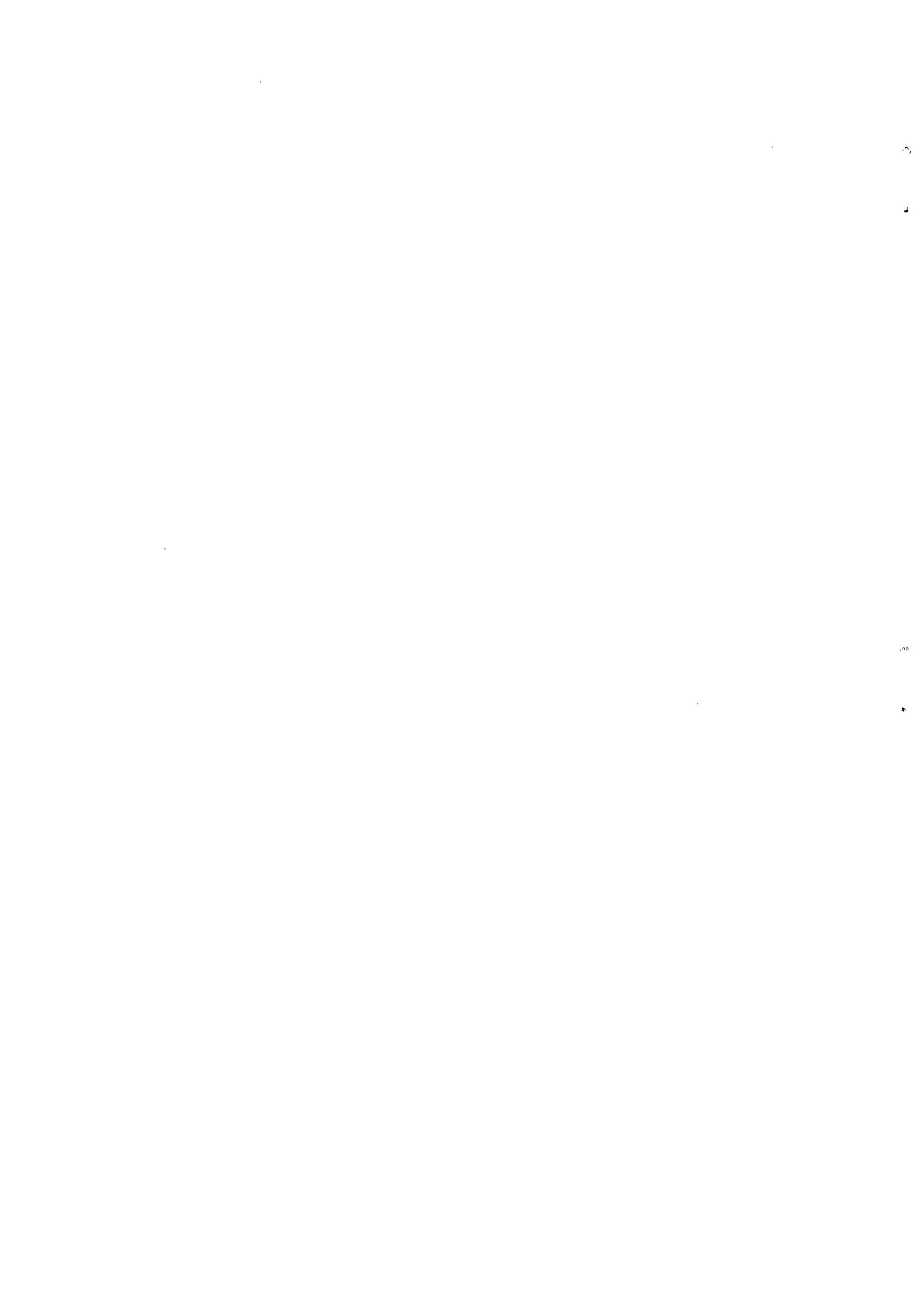
Diskussionspapier 16

Februar 1992

Besonderer Dank gilt
Herrn Dr. Dieter Scholz
für seine wertvollen Erläuterungen
für Korrekturen und Anregungen

Grafiken und Gestaltung:
Christel Wirmann

HERAUSGEBER: Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin;
Schriftleiter: Priv.-Doz. Dr. G. Meinschmidt.
An der Urania 12, 1 000 Berlin 30
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet



Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West)

nach Kriterien des Jugendarbeitsschutzgesetzes

	Inhalt	Seite
0.	Zusammenfassung	2
1.	Einleitung	3
2.	Ausgewählte Aspekte zum Gesundheitszustand der Jugendlichen in Berlin (West) 1989	4
2.1	Mortalität	4
2.2	Morbidität	8
2.3	Geburten und Schwangerschaftsabbrüche im jugendlichen Alter	10
3.	Erreichter Schulabschluß 1988/89 und 1989/90	11
4.	Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West)	13
4.1	Zusammensetzung der Untersuchungspopulation	13
4.2	Befundstatistik nach den funktionsdiagnostischen Tabellen für die Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen in Berlin (West)	15
4.2.1	Befundzuordnung nach Funktionsgruppen	16
4.2.2	Befundzuordnung nach Organgruppen	18
4.2.3	Befundzuordnung innerhalb der Organgruppen	21
5.	Beurteilung einer gesundheitlichen Gefährdung durch bestimmte Arbeiten nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)	48
5.1	Für die Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht geeignete Jugendliche	48
5.2	Zahl der Gefährdungsvermerke	50
5.3	Tätigkeitseinschränkungen nach dem JArbSchG	52
6.	Ergänzungsuntersuchungen	58
7.	Quellenangaben	60

0. Zusammenfassung

Zur gesundheitlichen Situation der Jugendlichen in Berlin (West) können für Ende der achtziger Jahre nachfolgende Aussagen konstatiert werden:

Die *Mortalität* der Jugendlichen hat sich für beide Geschlechter in den letzten Jahren weiter verringert.

Die Sterblichkeit wies im Untersuchungsjahr 1988/89 niedrigere Raten als je zuvor auf. Geringere Sterbeziffern als in den vergangenen Jahren fanden sich vor allem bei Todesfällen durch Kfz- Unfälle, Mord und Totschlag sowie durch Drogensucht.

Meldepflichtige Krankheiten sind im Jugendalter sowohl in ihren absoluten als auch relativierten Häufigkeiten stark rückläufig.

Besonders die gravierende Abnahme von Geschlechtskrankheiten läßt an eine verbesserte und auch in der Praxis greifende AIDS- Präventionskampagne in Schulen und Ausbildungsstätten denken.

Die Zahl der Geburten jugendlicher Mütter nahm auch in den letzten Jahren nicht weiter ab.

Nach wie vor ist die Zahl der jugendlichen Mädchen, die sich einem Schwangerschaftsabbruch unterziehen, zu hoch.

Derzeit lassen durchschnittlich 800 Westberliner Mädchen pro Jahr eine Interruptio durchführen. Das entspricht einer Ziffer von ca. 160 Abbrüchen je 10.000 der jugendlichen weiblichen Altersgruppe.

Hinsichtlich der *Schulabschlüsse* ist die Zahl der Jugendlichen, die die Hochschulreife oder einen Realschulabschluß erwarben, kontinuierlich angestiegen. Dies erhöht zweifelsohne die Chancen für die Arbeitsmarktsituation der Lehrstellenbewerber.

Deutsche Mädchen in Berlin (West) erlangten beispielsweise im Schuljahr 1989/90 in 38 % das Abitur und in 34 % einen Realschulabschluß. Bei den deutschen Jungen erreichten 30 % einen Realschulabschluß und 36 % die Hochschulreife.

Von den ausländischen Jugendlichen verließen im gleichen Zeitraum 9 % (beide Geschlechter) mit einem Abitur die Schule, 26 % der nichtdeutschen Jungen und 30 % der nichtdeutschen Mädchen erreichten den Realschulabschluß.

Andererseits erhöhte sich der Anteil der Schüler, die die Schule ohne einen Abschluß verließen. 34 % ausländischen Jungen und fast 30 % ausländischen Mädchen, die im Schuljahr 1989/90 keinen Schulabschluß erhielten, standen 14 % deutsche Jungen und 10 % deutsche Mädchen ohne Abschluß gegenüber.

In die Auswertung der Schulentlassungsuntersuchungen des Schuljahres 1988/89 nach funktionsdiagnostischen Aspekten sowie der Beurteilungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) kamen 13 463 Schulabgänger (einschließlich der untersuchten Gymnasiasten der 10. Klassen).

Der Anteil der untersuchten Schulabgänger deutscher Nationalität ist in den letzten Jahren deutlich gesunken, während die Zahl der untersuchten ausländischen Schüler kontinuierlich anstieg.

Bei der *Befundzuordnung nach Funktionsgruppen* wurden in knapp 54 % der Untersuchten funktionsmindernde Befunde dokumentiert; das heißt, bei 55 % deutschen und 48 % nichtdeutschen Schülern wurde ein Befund ausgewiesen.

Die Mehrzahl der dokumentierten Befunde rekrutierte sich jedoch aus Befunden der Funktionsgruppe 1, also aus Befunden, (z. B. Refraktionsanomalien) die die Leistungsfähigkeit der Betroffenen (vor allem nach Korrektur oder Therapie) kaum oder gar nicht beeinträchtigen.

Angestiegen ist die Zahl der untersuchten Jugendlichen mit drei und mehr Befunden vor allem bei nichtdeutschen Jungen.

Die meisten Befunde, die mit erheblichen Funktionseinbußen einhergingen, stellten Jugendliche, die hochgradig adipös waren

Fettsucht wird auch bei Jugendlichen immer mehr ein gesundheitliches Problem.

6 % der untersuchten Jungen und 9 % der Mädchen wurden als zu "dick" eingestuft. Die Tendenz ist bei den männlichen deutschen Schülern steigend.

Nach dem Übergewicht dominierten bei den schwerwiegenden Befunden Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane.

Die Ergebnisse der *Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)* auf dem Arbeitsmarkt zeigten, daß 69 % der untersuchten Schüler für Arbeiten jeder Art als voll einsatzfähig galten.

Bei 30,5 % (32 % der deutschen, 27 % der nichtdeutschen Schüler) wurde eine gesundheitliche Gefährdung durch bestimmte Arbeiten auf den Bescheinigungen für den Arbeitgeber vermerkt. Es handelte sich hier vorwiegend um Beschäftigungsverbote für Arbeiten, die volle Sehkraft ohne Brille erfordern. Subtrahiert man die Befunde 21 und 22 (Refraktionsanomalien und einseitige Sehschwäche), dann reduziert sich die Zahl der eingeschränkt einsatzfähigen Jugendlichen erheblich.

Als (noch) nicht für den allgemeinen Arbeitsmarkt geeignet galten 59 (0,4 %) der untersuchten Jugendlichen, wobei es sich hier vorwiegend um Sonderschüler handelte.

Unverändert mit einer Rate von 2,5 % lag der Wert für ein Beschäftigungsverbot für körperlich schwere Arbeit. Dieser einschränkende Vermerk hat sich nicht bewährt und wird deshalb in Zukunft wegfallen.

Da sich die Berliner Schulärzte bei der Beurteilung der Schulabgänger auf vorangegangene Untersuchungen beziehen können, werden *Ergänzungsuntersuchungen* immer weniger. 1989 betrug die Rate der Schüler, die zu einer Ergänzungsuntersuchung durch einen anderen Arzt überwiesen wurden, 6,2 % bei den deutschen und 11,6 % bei den nichtdeutschen Jugendlichen (1986: 7,3 % deutsche, 13,5 % nichtdeutsche Schüler).

1. Einleitung

Jugendliche sind eine Bevölkerungspopulation, über deren gesundheitliche Situation man vergleichsweise weniger als über Schulanfänger weiß.

Zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gehören der Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen.

Schulärztliche Untersuchungen sind derzeit die einzigen Gesundheitserhebungen, bei denen gesamte Altersgruppen erfaßt und auf deren Gesundheitszustand bewertet werden können. Insbesondere bieten die Einschulungsuntersuchungen einen nahezu vollständigen Erfassungsgrad und ermöglichen somit epidemiologische Aussagen über eine unausgelesene Population.

Das trifft bei den Schulabgängern nur bedingt zu, da die Altersspanne der Untersuchungspopulation wesentlich größer ist. Somit sind Trendbewertungen und Vergleichbarkeit schwieriger.

Trotzdem geben die Schulentlassungsuntersuchungen einen informativen Einblick in die gesundheitliche Situation der Jugendlichen.

2. Ausgewählte Aspekte zum Gesundheitszustand der Jugendlichen in Berlin (West) 1989

Geht man von dem Begriff Gesundheit (lt. WHO definiert als "Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens nicht nur in Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen") aus, so zeigt sich, daß der Gesundheitszustand durch verschiedene Faktoren determiniert ist.

Will man zu einer umfassenden Aussage hinsichtlich der Gesundheitslage der Jugendlichen kommen, müssen viele Teilaspekte untersucht werden, um Entwicklungstrends ableiten zu können

2.1 Mortalität

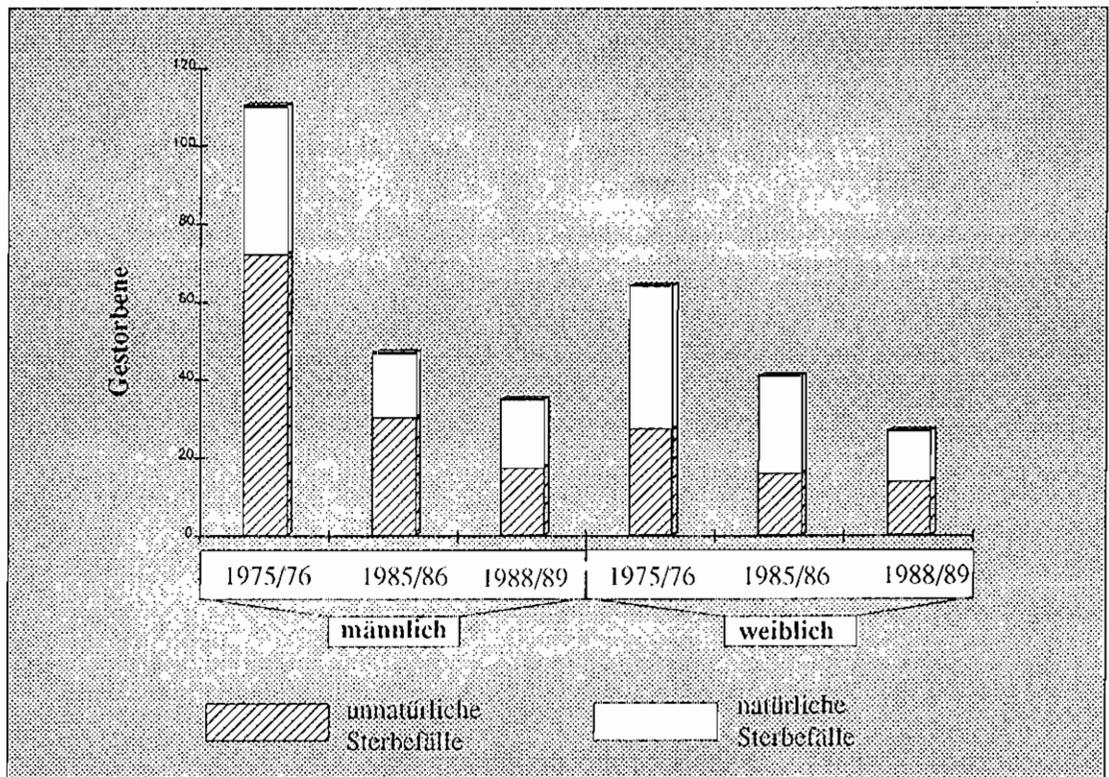
Die *Sterblichkeit* der Jugendlichen im Westteil der Stadt hat sich in den letzten Jahren auch weiterhin erheblich verringert.

Tabelle 1: Häufigste Todesursachen der 15- bis unter 20jährigen in Berlin (West) 1988/89

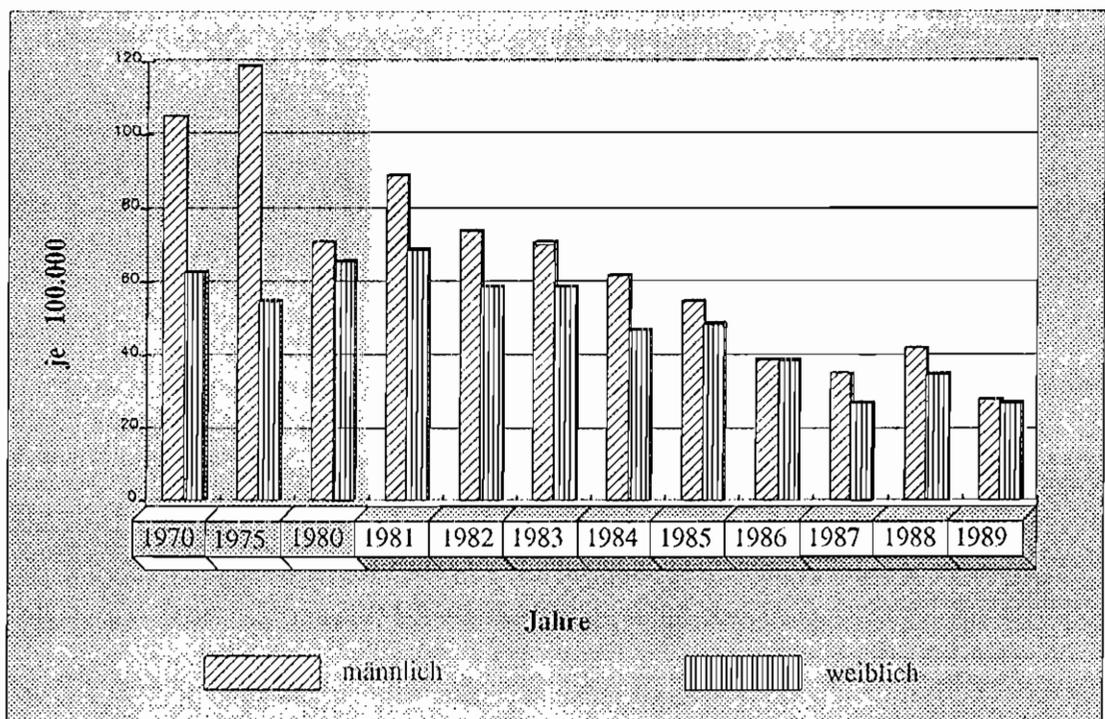
Todesursachen	absolut		je 100.000 der Altersgruppe	
	1988/89	1985/86	1988/89	1985/86
Kfz-Unfälle	6	20	2,8	8,6
Suizide	17	18	7,9	7,7
Kh. des Nervensystems	4	9	1,9	3,9
Kh. des Kreislaufsystems	9	7	4,2	3,0
Kh. der Atmungsorgane	0	6	0,0	2,6
Mord oder Totschlag	1	5	0,5	2,1
bösartige Neubildungen	9	4	4,2	1,7
sonstige	19	34	8,8	14,5
insgesamt	65	103	30,2	44,1

Durchschnittlich entfielen in den letzten Jahren auf 10.000 Jugendliche im Alter zwischen 15 und 20 Jahren 3 bis 4 Sterbefälle jährlich (vgl. Berlin (Ost) 4 bis 5 und Hamburg 5)

Grafik 1: Entwicklung der Sterblichkeit natürlicher und unnatürlicher Sterbefälle je 100.000 der 15- bis unter 20jährigen



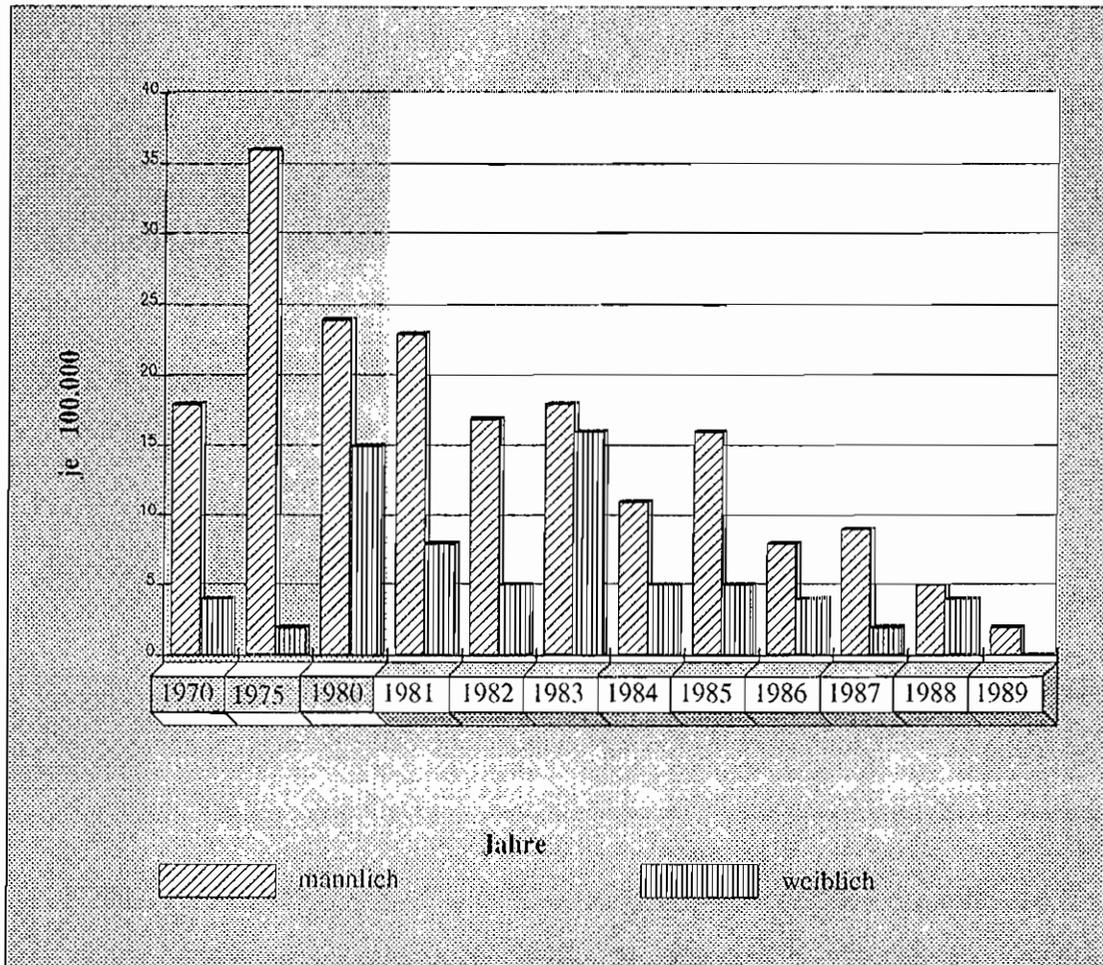
Grafik 2: Mortalitätsraten der 15- bis unter 20jährigen in Berlin (West) je 100.000 der Altersgruppe



Der Rückgang betrifft vor allem Todesfälle infolge äußerer Einwirkungen (Kfz-Unfälle oder Mord und Totschlag)

Kfz- Unfälle führten jahrelang die Todesursachenstatistik in der Gruppe der 15- bis unter 20jährigen an.

Grafik 3: An Kfz- Unfällen gestorbene 15- bis unter 20jährige in Berlin (West) je 100.000 der Altersgruppe



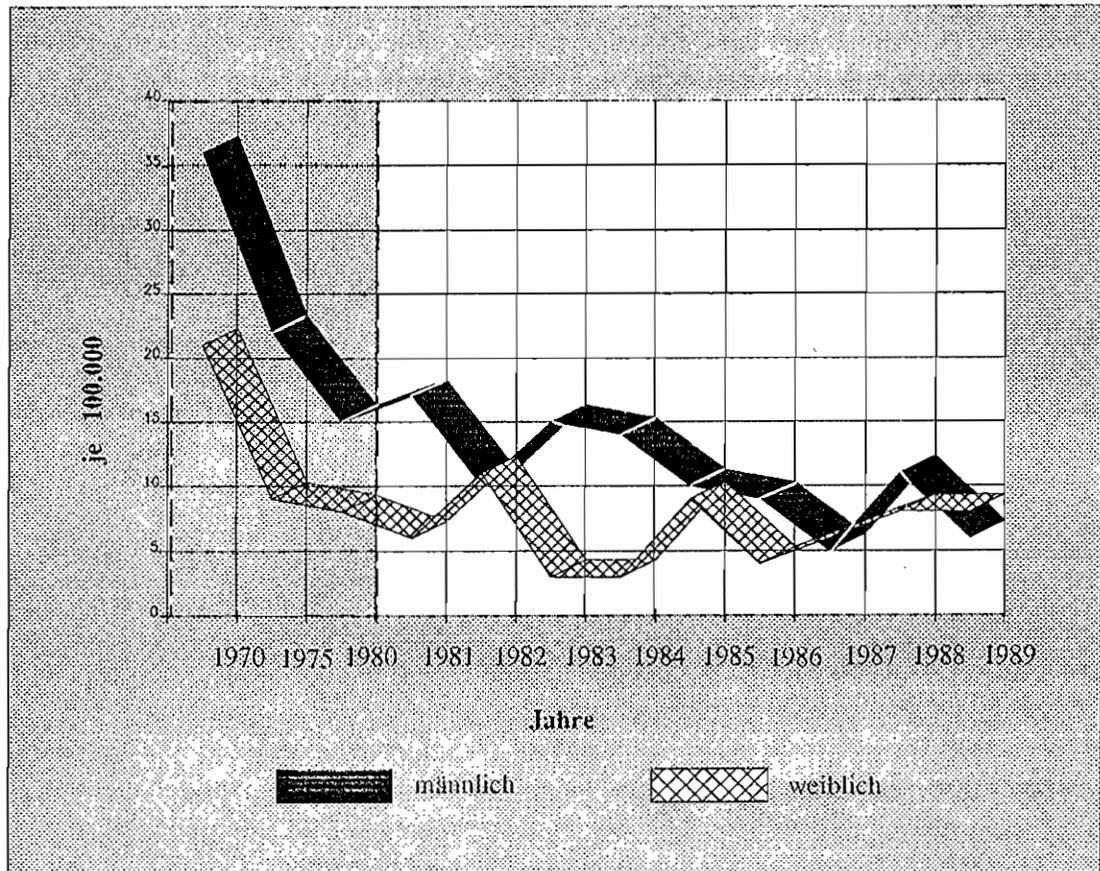
In diesem Zusammenhang ist auf die verbesserte invasive Intensivmedizin zu verweisen. Durch sie können viele Verunfallte gerettet werden; oft beeinträchtigen Folgezustände jedoch nicht unerheblich die Lebensqualität.

Die Häufigkeit von **Suiziden** kann ein wichtiger Indikator für die psychische und soziale Gesundheit sein.

Die Zahl der Selbsttötungen ist bei den Jugendlichen in Berlin (West) in den letzten Jahren nicht weiter zurückgegangen.

Nach dem Rückgang der tödlichen Kfz-Unfälle wurde der Suizid die häufigste Todesursache der 15- bis unter 20jährigen (siehe auch Tabelle 1).

Grafik 4: Entwicklung der Selbstmordrate der 15- bis unter 20jährigen in Berlin (West) je 100.000 der Altersgruppe



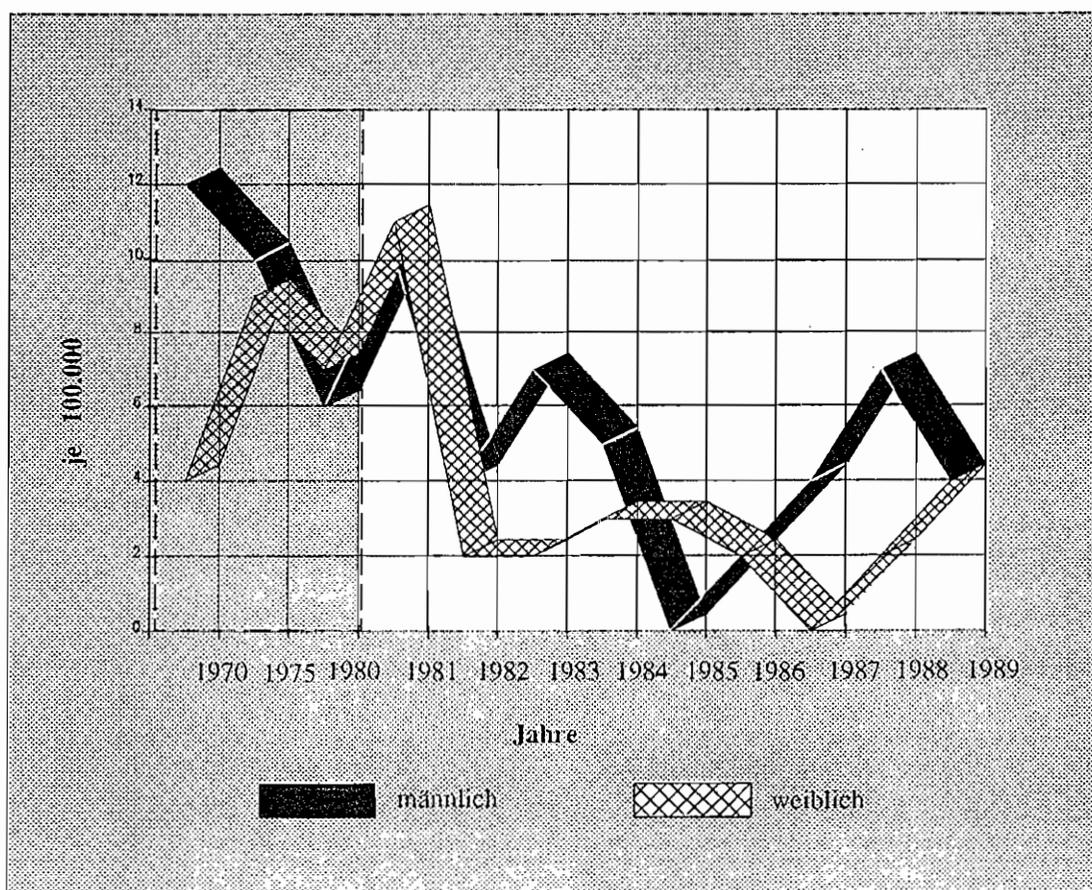
Leicht angestiegen sind in den letzten Jahren Sterbefälle infolge von Erkrankungen des *Herz-Kreislaufsystems* und *Krebs*

Tabelle 2: Zahl der an bösartigen Neubildungen gestorbenen Jugendlichen in Berlin (West) je 100.000 der Altersgruppe

Jahr	männlich	weiblich
1972 - 1976	9.3	4.8
1982 - 1986	3.7	2.4
1987 - 1989	4.7	1.9

Die relative Zahl der an bösartigen Neubildungen (vorwiegend Neoplasmen des blutbildenden Systems) gestorbenen Jugendlichen lag in dem 3-Jahreszeitraum von 1987 - 1989 bei männlichen Jugendlichen höher als in dem 5-Jahreszeitraum von 1982 - 1986. Die Entwicklung der Sterberate ist aber, nicht zuletzt wegen der enormen Therapiefortschritte in der Behandlung von Leukämien im Kindes- und Jugendalter, mit 4 Gestorbenen je 100.000 der Altersgruppe weiterhin günstig.

Grafik 5: Entwicklung der Mortalitätsrate bösartiger Neubildungen bei den 15- bis unter 20jährigen in Berlin (West) je 100.000 der Altersgruppe



Entgegen der Tendenz in den höheren Altersgruppen hielt bei den 15- bis unter 20jährigen der kontinuierliche Rückgang der jugendlichen *Drogentoten* in Berlin (West) an. Starben Anfang der achtziger Jahre jährlich 3 bis 4 Jugendliche an den Folgen der Drogensucht, so wurde in den Jahren 1988/89 nur ein weiblicher Sterbefall registriert.

Zusammenfassend steht die Aussage, daß 1988/89 die Sterblichkeit im Jugendalter bisher die niedrigsten Ziffern aufwies.

2.2 Morbidität

Da die epidemiologische Erfassung von Krankheiten eine Dokumentation voraussetzt, sind Aussagen über die Morbidität im Jugendalter nur mit Einschränkungen möglich. Lediglich die nach dem Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) *meldepflichtigen Krankheiten* bieten einen Einblick in deren Häufigkeitsverteilungen.

Tabelle 3: Meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Kindern und Jugendlichen in Berlin (West) je 10.000 der Altersgruppen

Krankheitsart	gemeldete Erkrankte							
	5 bis unter 15 Jahre				15 bis unter 25 Jahre			
	1987	1988	1989	1990	1987	1988	1989	1990

Virushepatitis (alle Formen)	13.5	13.4	9.9	8.1	5.8	6.5	4.8	4.4
Enteritis infektiosa	6.6	8.4	8.3	14.0	3.5	4.3	3.5	5.6
dar. Salmonellosen	5.0	7.0	6.6	12.6	2.2	3.4	2.5	4.5
übrige Formen	1.6	1.4	1.7	1.6	1.3	0.9	1.0	1.1
Meningitis/Enzephalitis (alle Formen)	4.3	5.3	1.5	0.8	0.7	1.2	0.5	0.3

Die tatsächliche Zahl infektiöser Darmerkrankungen dürfte noch höher liegen, da man von einer Untererfassung ausgehen kann

Jährlich erkranken etwa 2 bis 3 deutsche Jugendliche an einer Tuberkulose. Nachdem es in den letzten Jahren (vor allem aber 1989) zu einem Rückgang von Neuerkrankungen an Tuberkulose auch bei den nichtdeutschen Jugendlichen kam (absolut wurden 1989 5 Fälle - entsprechend 6 Fälle je 10.000 der ausländischen Jugendlichen gemeldet), war 1990 ein erneuter Anstieg (21 Fälle absolut, 8 Fälle je 10.000) zu beobachten. Der Grund dafür ist vermutlich in einem vermehrten Zugang nichtdeutscher Einwohner (darunter auch Asylbewerber), in deren Herkunftsland die Tuberkulose epidemiologisch eine bedeutende Rolle spielt, zu sehen.

Tabelle 4: Tuberkuloseinzidenz der 15- bis unter 20jährigen in Berlin (West) je 10.000 der Altersgruppe

Jahr	erkrankte Jugendliche	
	Deutsche	Nichtdeutsche

1987	0.2	8.0
1988	0.4	11.3
1989	0.3	6.0
1990	0.3	8.3

Nach wie vor werden in *Geschlechtskrankheiten* die häufigsten Erkrankungszahlen bei Meldepflicht angegeben, jedoch stellte sich in den letzten Jahren (wie auch in den Erwachsenenaltersgruppen) ein Rückgang dar.

Dieser kann als ein Ausdruck verstärkter AIDS-Prävention gewertet werden.

Bei Beachtung der Inzidenz an Geschlechtskrankheiten fiel auf, daß der starke Rückgang vorwiegend durch immer weniger gemeldete Erkrankungen an Gonorrhoe (besonders bei männlichen Jugendlichen) gekennzeichnet war. Obwohl nach wie vor weitaus weniger Mädchen an einer Geschlechtskrankheit erkranken, ist die Zahl der für das weibliche Geschlecht in dieser Altersgruppe gemeldeten Erkrankungsfälle 1990 nicht weiter zurückgegangen.

Tabelle 5: Gemeldete Geschlechtskrankheiten in Berlin (West) bei den 15- bis unter 20jährigen in Berlin (West) je 10.000 der Altersgruppe

Jahr	gemeldete Erkrankte			
	Gonorrhoe		Lues	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1982	90.2	71.3	6.8	4.9
1983	62.0	52.2	0.9	0.8
1984	59.4	55.0	0.9	1.0
1985	58.3	42.1	2.1	1.4
1986	44.9	28.0	0.7	0.2
1987	38.1	23.2	0.7	0.2
1988	33.3	11.0	0.7	0.5
1989	24.6	9.5	0.2	0.0
1990	16.9	9.9	0.4	0.6

2.3 Geburten und Schwangerschaftsabbrüche im jugendlichen Alter

Die Zahl der *Geburten* jugendlicher Mütter nahm in den letzten Jahren nicht weiter ab.

Tabelle 6: Zahl der jugendlichen Mütter im Alter von 13 bis 17 Jahren in Berlin (West) je 10.000 der Altersgruppe

Alter in Jahren	jugendliche Mütter		
	1985	1987	1989
13 Jahre	2.5	0.0	1.2
14 Jahre	3.6	4.8	8.5
15 Jahre	18.9	18.8	22.7
16 Jahre	67.0	79.4	76.5

Eine Schwangerschaft stellt junge Mädchen immer wieder vor schwerwiegende Probleme und Entscheidungen

Obwohl die Zahl der ausgetragenen Schwangerschaften in dieser Altersgruppe wie schon erwähnt rückläufig ist, wird ein *Schwangerschaftsabbruch* (nach Reform des § 218 StGB als Indikationslösung für Notlagen legalisiert) immer häufiger durchgeführt

So lassen derzeit in Berlin (West) jährlich zwischen 750 und 850 Mädchen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen. Das entspricht einer relativierten Häufigkeit von 160 Abbrüchen je 10.000 der 15- bis unter 20jährigen Mädchen

Obwohl im Ostteil der Stadt nach wie vor die Fristenlösung greift (und bis Ende 1989 nahezu exakte Meldungen vorlagen), lag der ermittelte Wert für diese Altersgruppe 1989 mit 120 Abbrüchen je 10.000 niedriger

Man kann davon ausgehen, daß es sich bei den jugendlichen Schwangeren überwiegend um Nulliparas handelt, die wegen möglicher nachfolgender Komplikationen (Sterilität, Abortneigung etc.) besonders gefährdet sind

Schon deshalb kommen einer verstärkten Aufklärung und der Vermittlung von Kenntnissen über die Möglichkeiten des Verhinderns einer ungewollten Schwangerschaft im Jugendalter besondere Bedeutung zu

3. Erreichter Schulabschluß der Schuljahre 1988/89 und 1989/90

In den letzten Jahren zeichnete sich ein deutlicher Trend zum Erreichen eines qualifizierteren Schulbildungsabschlusses ab, der zweifelsohne auch die Chancen der jugendlichen Lehrstellenbewerber auf dem Arbeitsmarkt erhöht

Von 1975 bis 1989 ist die Zahl der Abiturienten erheblich gestiegen. Das heißt, daß fast ein Drittel aller Schulabgänger in Berlin (West) die Hochschulreife erlangten.

Daß auch in den letzten Jahren der Anteil derjenigen gestiegen ist, die ohne Schulabschluß die Schule verließen, ist auf die wesentlich größer gewordene Zahl nichtdeutscher Schulabgänger zurückzuführen

Tabelle 7: Erreichter Schulabschluß in Berlin (West) in %

Schulabschluß	1975	1981	1984	1986	1987	1988	1989	1990
Hochschulreife	19,1	23,8	25,6	30,3	29,3	29,8	30,1	30,1
Realschulabschluß	30,3	38,9	36,2	35,3	35,1	34,5	32,9	31,2
Hauptschulabschluß	29,4	21,9	22,5	21,8	21,6	21,7	21,6	21,4
ohne Abschluß	21,2	15,4	15,8	12,5	14,0	13,9	15,4	16,5

Vor allem bei den deutschen Schülern spiegelten sich in den Schuljahren 1988/89 und 1989/90 die anhaltend steigenden Zahlen zum Erlangen der Hochschulreife und des Realschulabschlusses wider (siehe Tabelle 8).

Den besten Schulerfolg verzeichneten im Schuljahr 1989/90 deutsche Mädchen, die in über 73 % Abitur bzw. einen Realschulabschluß erreichten (deutsche Jungen 67 %, nichtdeutsche Mädchen 39 %, nichtdeutsche Jungen 35 %).

Tabelle 8: Schulabgänger 1989 und 1990 nach Schulzweig und Abschluß in Berlin (West) (in %)

Schulzweig / -abschluß	Deutsche				Nichtdeutsche			
	1989		1990		1989		1990	
	m	w	m	w	m	w	m	w
Hauptschule	13.3	10.6	13.5	10.0	33.3	33.8	31.3	31.3
Realschule	17.0	18.9	14.8	17.5	13.0	15.8	11.9	14.4
Gymnasium	35.4	40.6	37.4	40.6	10.9	11.7	11.5	11.8
Gesamtschule	28.1	25.8	28.1	27.6	28.4	27.9	28.8	26.7
Aussiedlerförder- klassen	0.3	0.1	0.2	0.3	6.4	5.0	11.0	9.8
Sonderschule	5.8	4.0	5.9	4.1	7.3	5.8	5.5	5.9
Hochschulreife	34.2	37.2	36.7	38.4	9.0	8.2	9.0	8.7
Realschulabschluß	32.7	36.0	30.3	34.1	25.6	30.3	25.8	30.4
Hauptschulabschluß ohne Abschluß	20.2	17.1	19.1	17.7	31.7	32.8	30.8	31.6
	12.7	9.6	13.8	9.7	33.7	28.6	34.4	29.3

Der prozentuale Anteil der nichtdeutschen Schüler nach ihrem Herkunftsland oder Herkunftserdteil stellte sich nach Angaben der Senatsverwaltung für Schule, Berufsbildung und Sport (in "Das Schuljahr 1988/89 in Zahlen") wie folgt dar:

Tabelle 9: Nichtdeutsche Schüler des Schuljahres 1988/89 Berlin (West) nach ihrem Herkunftsland (in % - gerundet)

Land/Erdteil	Schulzweig						insgesamt
	Gym- nasium	Real- schule	Gesamt- schule	Haupt- schule	Sonder- schule I	andere Sonder- schule	
Türkei	49	61	58	74	65	63	60
Jugoslawien	19	21	11	11	16	14	14
übr. Europa	17	10	8	5	4	10	11
Amerika	2	1	13	1	0	1	3
Asien	10	5	7	7	11	10	10
andere	3	2	3	2	4	2	3
insgesamt	100	100	100	100	100	100	100

4. Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West)

4.1 Zusammensetzung der Untersuchungspopulation

Mit den in die Auswertung gekommenen 13 463 Statistikbögen setzte sich die seit Jahren rückläufige Anzahl der Untersuchten weiter fort

Diese Aussage trifft jedoch nur auf deutsche Schulabgänger zu, deren Zahl sich in den letzten zehn Jahren um mehr als 45 % verringerte

Kontinuierlich angestiegen sind demgegenüber die Untersuchungszahlen ausländischer Schulabgänger.

Lag der Anteil der nichtdeutschen Schüler 1980 bei 3,5 %, 1983 bei 6,8 % und 1986 bei 10,5 %, so ist er innerhalb der nachfolgenden drei Jahre auf 20,9 % angestiegen

Der Rückgang der Untersuchungszahlen ist nicht nur allein durch eine Abnahme der Zahl jugendlicher Schüler bedingt. Die Anteile der vor der Schulentlassung bzw. in der 10. Klasse untersuchten Jugendlichen an einer durchschnittlichen Jahrgangsstärke der 15jährigen Wohnbevölkerung in Berlin (West) betragen:

1979/80	:	81,2 %
1982/83	:	80,6 %
1985/86	:	73,1 %
1988/89	:	65,1 %

Tabelle 10: Anzahl der bei Schulentlassungsuntersuchungen untersuchten Jugendlichen

Untersuchungsjahr	insgesamt	Deutsche	Nichtdeutsche
1979/80	20 016	19 326	690
1982/83	20 369	18 993	1 376
1985/86	15 539	13 908	1 631
1988/89	13 463	10 643	2 820

Wegen unterschiedlicher Handhabung innerhalb der Bezirke bei der Erfassung der Schulabgänger aus Sonderschulen L für Lernbehinderte und Leistungsschwache kam es auch 1989 wie schon in den Vorjahren zu einer deutlichen Untererfassung.

Während die Senatsverwaltung für Schule, Berufsbildung und Sport in "Das Schuljahr 1989/90 in Zahlen" einen Anteil von Schulabgängern aus Sonderschulen L mit 3,9 % (706 Abgänger) auswies, gingen in nachfolgende Auswertungen lediglich 101 untersuchte Schulabgänger der Sonderschulen L ein, was einer Ziffer von 0,7 % der deutschen und 0,8 % der ausländischen untersuchten Schüler entsprach.

Tabelle 11: Anzahl der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 untersuchten Jugendlichen nach Schulzweig

Schulzweig	untersuchte Jugendliche			
	männlich	weiblich	insgesamt	%
Hauptschule	1 036	811	1 847	13.7
Realschule	1 663	1 679	3 342	24.8
Gymnasium	2 173	2 325	4 498	33.4
Sonderschule I. and. Sonderschule	57 74	44 47	101 121	0.8 0.9
Gesamtschule	1 568	1 264	2 832	21.0
BB 10 *)	469	253	722	5.4
insgesamt	7 040	6 423	13 463	100,0

*) berufsbefähigende bzw. berufsvorbereitende Lehrgänge an Berufsschulen, die von leistungsschwachen Haupt- und Sonderschülern im Rahmen ihres 10. Pflichtschuljahres absolviert werden können

Eine Aufgliederung der Untersuchungspopulation nach Nationalität und Schulzweig bietet folgende Tabelle

Tabelle 12: Anzahl der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 untersuchten deutschen und nichtdeutschen Jugendlichen nach Schulzweig

Schulzweig	untersuchte Jugendliche					
	Deutsche			Nichtdeutsche		
	männlich	weiblich	insg. %	männlich	weiblich	insg. %
Hauptschule	642	493	10.7	394	318	25.3
Realschule	1 389	1 370	25.9	274	309	20.7
Gymnasium	1 889	2 076	37.2	284	249	18.9
Sonderschule I. and. Sonderschule	45 58	33 39	0.7 0.9	12 16	11 8	0.8 0.8
Gesamtschule	1 191	977	20.4	377	287	23.5
BB 10	273	168	4.1	196	85	10.0
insgesamt	5 487	5 156	100,0	1 553	1 267	100,0

Zum Zeitpunkt der Untersuchung war die Mehrzahl der Schüler 15 und 16 Jahre alt (83 % männliche und 85 % weibliche) 7 Schüler (0.05 %) waren bereits 19 Jahre und älter.

Tabelle 13: Altersverteilung der untersuchten Schüler der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/1989

Altersjahre	untersuchte Jugendliche					
	insgesamt	%	männlich	%	weiblich	%
14	61	0.5	35	0.5	26	0.4
15	5 186	38.5	2 506	35.6	2 680	41.7
16	6 051	45.0	3 288	46.7	2 761	43.0
17	1 930	14,3	1 086	15.4	846	13,2
18	228	1.7	121	1.7	107	1.7
19 und älter	7	0.05	4	0.06	3	0,05
insgesamt	13.463	100,0	7.040	100,0	6.423	100,0

Die untersuchten Mädchen waren relativ jünger als die Jungen

Tabelle 14: Altersverteilung der untersuchten Schüler der Schulentlassungsuntersuchungen der entsprechenden Untersuchungsjahre (in %)

Altersjahre	untersuchte Jugendliche			
	1980	1983	1986	1989
15 und jünger	48.1	50.1	34.9	39.0
16	40.0	38.4	47.3	44.9
17 und älter	11.9	11.5	17.8	16.1
insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0

4.2 Befundstatistik nach den funktionsdiagnostischen Tabellen für die Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen in Berlin (West)

Mit dieser standardisierten Befunderhebung und Dokumentation wird von den Berliner Schulärzten versucht, für die Ergebnisse ihrer Untersuchungen eine Vergleichbarkeit zu erhalten. Das Ziel ist es, epidemiologisch verwertbare Aussagen zu treffen.

Durch langfristige Beobachtung können gesundheitsbedrohliche Entwicklungen frühzeitig erkannt und Präventivmaßnahmen getroffen werden.

Unverlässliche Voraussetzung für eine vergleichbare Diagnostik nach einheitlichen Gesichtspunkten ist jedoch, daß sich alle beteiligten Untersucher genau an die vorgegebenen Befunddefinitionen halten und daß die von ihnen festgelegten Befundziffern richtig auf die Statistikbögen übertragen werden.

Das Vorhandensein der entsprechenden Tabellen allein gewährleistet noch nicht, daß diese Voraussetzung erfüllt wird. Notwendig sind regelmäßige Fortbildungen, insbesondere auch für neu einsetzende Mitarbeiter.

4.2.1 Befundzuordnung nach Funktionsgruppen

Von den 13 463 untersuchten Jugendlichen des Schuljahres 1988/89 wurden bei 7.256 (53,9 %) funktionsmindernde Befunde dokumentiert. Der ermittelte Wert lag somit etwas unter dem des Ergebnisses von 1985/86 (55,4 %)

Tabelle 15: Entwicklung der Anzahl funktionsmindernder Befunde bei Jugendlichen der entsprechenden Schulentslassungsuntersuchungsjahre

Unter- suchungs- jahr	Jugendliche mit Befund							
	Deutsche				Nichtdeutsche			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1980	5 337	55,3	5 374	55,5	153	43,5	168	49,7
1983	5 331	56,0	5 312	56,1	363	49,1	354	55,7
1986	3 953	55,9	3 838	56,1	443	46,7	370	54,2
1989	2 985	54,4	2 905	56,3	708	45,6	658	51,9

Bei 44 % der deutschen und 52 % der nichtdeutschen Jugendlichen wurde kein Befund attestiert. Die Anteile der nichtdeutschen Schüler mit funktionsmindernden Befunden, vor allem die des männlichen Geschlechts, lagen deutlich unter den Angaben für deutsche Schüler.

Tabelle 16: Zahl der Befunde bei Jugendlichen des Untersuchungsjahres 1988/89 (in %)

Befundzahl	Jugendliche mit Befund			
	Deutsche		Nichtdeutsche	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0	45,6	43,7	54,4	48,1
1	34,4	36,3	30,1	33,6
2	14,6	14,5	11,3	12,0
3	4,6	4,2	3,1	4,9
4	1,3	0,9	1,0	1,0
5 und mehr	0,5	0,5	0,1	0,4

Funktionsmindernde Befunde fanden sich erwartungsgemäß am häufigsten bei Jugendlichen, die eine Sonderschule besuchten. Der prozentuale Anteil der untersuchten Jugendlichen, die eine Sonderschule besuchten, ging jedoch von 2,5 % 1986 auf 1,6 % 1989 zurück.

Beachtlich angestiegen ist jedoch die Zahl der Jugendlichen, die 3 und mehr Befunde auswiesen und die eine Sonderschule besuchten da weniger stark behinderte Jugendliche wahrscheinlich öfter BB 10 Lehrgänge besuchten.

Tabelle 17: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 ermittelte Jugendliche mit 3 und mehr Befunden nach Schulzweig (in %)

Schulzweig	Jugendliche mit 3 und mehr Befunden			
	Deutsche		Nichtdeutsche	
	1986	1989	1986	1989
Hauptschule	6.1	7.8	2.9	4.2
Realschule	4.9	4.0	4.6	4.1
Gymnasium	5.1	4.9	2.1	3.6
Sonderschule I.	15.6	33.3	5.9	8.7
and. Sonderschule	21.4	43.3	11.1	54.2
Gesamtschule	5.1	7.0	3.4	6.6
BB 10		5.4		4.6

Da die Zahl der erhobenen Befunde keine Rückschlüsse bezüglich ihrer Relevanz für die betroffenen Jugendlichen zuläßt, werden die Befunde nach funktionsdiagnostischen Aspekten differenziert. Das heißt, nur Befunde, die die Funktionstüchtigkeit eines Körperorgans mindern (oder mindern könnten) werden detailliert bewertet.

Schüler mit Befunden, die zwar abweichend von der Norm sind, jedoch die Leistungsfähigkeit des Betroffenen in Schule, Sport und Beruf nicht beeinträchtigen, werden mit den Jugendlichen, für die überhaupt kein abweichender Befund festgestellt wird, zusammengefaßt. Diese Wertungsgruppe "Null" wird statistisch nicht ausgewiesen.

Diejenigen Befunde, die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, werden mit Hilfe der "Funktionsdiagnostischen Tabellen" einer von drei Funktionsgruppen zugeordnet:

Funktionsgruppe 1

Befunde, die die Leistungskraft *bedingt* einschränken, den Schulbesuch nicht beeinträchtigen, aber zur "Überwachung" Anlaß geben und/oder mit geringen Einschränkungen der Sport- und Berufstauglichkeit einhergehen können.

Hierher gehören z. B. Befunde, die mit Hilfsmitteln (z. B. Brille, Einlagen) die Leistungsfähigkeit kaum herabsetzen, und Befunde, die Anlaß zu gesundheitsfördernden Maßnahmen geben (z. B. Gruppenturnen oder andere sportliche Betätigung, Ernährungsbildung, Kurverschickung) sowie in Nachbehandlung befindliche abklingende Krankheitserscheinungen.

Funktionsgruppe 2

Befunde, bei denen eine Behandlung/Heilung oder wesentliche Besserung erwarten läßt, sowie Befunde, die weiterer diagnostischer Klärung bedürfen.

Hierzu gehören Befunde, bei denen mit einer kurzfristigen Behandlung eine entscheidende Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit erwartet werden kann

Hierher gehören nicht chronische Befunde, die eine andauernde ärztliche Überwachung und/oder Behandlung erforderlich machen (z. B. diagnostisch geklärte Epilepsie, Diabetes mellitus), ohne daß Aussicht auf Heilung oder eine grundlegende Besserung besteht.

Funktionsgruppe 3

Befunde, die die funktionelle Leistungsfähigkeit erheblich einschränken und bei denen auch mit Behandlung meist keine Aussicht auf Heilung oder eine grundlegende Besserung besteht. Hierzu gehören z. B. Befunde, die eine sonderpädagogische Förderung notwendig machen oder die die Tauglichkeit für Sport und/oder Beruf stark einschränken

Die Verteilung der im Schuljahr 1988/1989 an 7.256 Schülern (von insgesamt 13.463) erhobenen 11.262 Befunde (davon waren jedoch 68 = 0,6 % wegen fehlerhafter Eintragungen nicht zuzuordnen, so daß in nachfolgenden Interpretationen 11.194 Befunde in die Auswertung gingen) stellte sich nach den Kriterien der Einteilung nach den Funktionsgruppen wie folgt dar:

Tabelle 18: Einteilung der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 erhobenen Befunde nach Funktionsgruppen (in %)

Funktions- gruppe	Anzahl der Befunde							
	Deutsche				Nichtdeutsche			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	1986	1989	1986	1989	1986	1989	1986	1989
1	81.7	82.3	78.9	79.3	76.7	80.7	71.3	79.4
2	11.7	9.9	11.3	11.8	14.6	10.9	15.0	11.4
3	6.6	7.8	8.9	8.9	8.6	8.4	13.7	9.2

4.2.2 Befundzuordnung nach Organgruppen

Die Funktionsdiagnostischen Tabellen sind nach 9 *Organgruppen* gegliedert. Für jedes Organsystem werden häufige oder aus anderen Gründen wesentliche Einzelbefunde aufgeführt. Eine Rubrik "Sonstiges" gibt bei jeder Organgruppe die Möglichkeit, die nicht einzeln genannten Befunde gemäß ihrer Funktionsgruppe zuzuordnen.

Für 55 Einzelbefunde wurde versucht, die Funktionsgruppen möglichst eindeutig zu definieren. Diese Definitionen sind bei metrisch zu erfassenden Befunden - wie z. B. den Seh- oder Hörstörungen - recht genau. Einige andere lassen sich jedoch nicht so exakt beschreiben, daß subjektive Maßstäbe bei der Befunderhebung und Zuordnung völlig auszuschließen wären. Wegen dieser Schwierigkeit werden in einigen Fällen die vom Untersucher für notwendig erachteten Maßnahmen als Kriterium für die Zuordnung in bestimmte Funktionsgruppen benutzt.

Tabelle 19: Verteilung der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 ermittelten Befunde nach Organ- und Funktionsgruppen insgesamt

Organgruppe	Zahl der Befunde absolut	Funktionsgruppe (in %)			
		1	2	3	
0 = Haut	1 727	81,3	15,9	2,8	
1 = Nervensystem	426	51,2	5,6	43,2	
2 = Sinnesorgane	4 459	88,2	9,2	2,6	
3 = Atmungsorgane	418	85,2	12,9	1,9	
4 = Herz u. Kreislauf	256	49,2	46,5	4,3	
5 = Bauchorgane	146	34,2	61,6	4,2	
6 = Brustkorb u. Wirbelsäule	1 698	92,2	3,9	3,9	
7 = Gliedmaßen	854	84,0	10,0	6,0	
8 = Endokrines System - Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen	1 210	51,6	13,0	35,4	
insgesamt	1989	11 194	80,4	11,4	8,2
	1986	12 722	79,8	12,2	8,0

Innerhalb der Organgruppen stellte sich die prozentuale Verteilung der Befunde auf die 3 Funktionsgruppen recht unterschiedlich dar:

Rund 63 % aller erhobenen Befunde gehörten in die Organgruppe 2 (Sinnesorgane) sowie 6 und 7 (Bewegungs- und Stützsystem), wobei 89 % der in diesen Organgruppen ermittelten Befunde der Funktionsgruppe 1 zugeordnet wurden. Das heißt, die Leistungsfähigkeit wurde kaum oder (noch) gar nicht beeinträchtigt.

Tabelle 20: Verteilung der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 ermittelten Befunde nach Organ-, Funktionsgruppen und nach Geschlecht

Organgruppe	männlich					weiblich			
	Zahl der Befunde absolut	Funktionsgruppe in %			Zahl der Befunde absolut	Funktionsgruppe in %			
		1	2	3		1	2	3	
0 = Haut	1 027	80.5	17.3	2.2	700	82.6	13.7	3.7	
1 = Nervensystem	275	51.3	1.1	47.6	151	51.0	13.9	35.1	
2 = Sinnesorgane	2 303	88.2	9.0	2.8	2 156	88.2	9.3	2.5	
3 = Atmungsorgane	204	90.2	7.8	2.0	214	80.4	17.7	1.9	
4 = Herz und Kreislauf	115	38.3	56.5	5.2	141	58.2	38.3	3.5	
5 = Bauchorgane	62	25.8	67.7	6.5	84	40.5	57.1	2.4	
6 = Brustkorb u. Wirbelsäule	863	93.7	3.7	2.5	835	90.7	4.0	5.3	
7 = Gliedmaßen	463	86.4	8.4	5.2	391	81.3	11.8	6.9	
8 = Endokrines System - Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen	452	55.7	4.9	39.4	758	49.2	17.8	33.0	
insgesamt	1989	5 764	81,6	10,5	7,9	5 430	79,1	12,4	8,5
	1986	6 525	81.2	12.0	6.8	6 197	78.2	12.5	9.3

Von den 1 278 dokumentierten Befunden in der Funktionsgruppe 2 wurden 32 % an der Organgruppe 2 (Sinnesorgane) und 21 % an der Organgruppe 0 (Haut) erhoben

Tabelle 21: Verteilung der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 ermittelten Befunde in der Funktionsgruppe 2

Rangplatz	männlich				weiblich			
	Organgruppe	absolut	%	Rangplatz	Organgruppe	absolut	%	
1	Sinnesorgane	208	34.4	1	Sinnesorgane	201	29.9	
2	Haut	178	29.4	2	Endokrines System - Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen	135	20.1	
3	Herz/Kreislauf	65	10.8	3	Haut	96	14.3	
4	Bauchorgane	42	6.9	4	Herz/Kreislauf	54	8.0	
5	Gliedmaßen	39	6.4	5	Bauchorgane	48	7.1	
6	Brustkorb und Wirbelsäule	32	5.3	6	Gliedmaßen	46	6.8	
7	Endokrines System - Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen	22	3.6	7	Atmungsorgane	38	5.6	
8	Atmungsorgane	16	2.6	8	Brustkorb	34	5.1	
9	Nervensystem	3	0.5	9	Nervensystem	21	3.1	
insgesamt		605	100,0	insgesamt		673	100,0	

Erhebliche funktionsmindernde Befunde der *Funktionsgruppe 3* wurden am häufigsten in den Organgruppen 1 (Nervensystem) und 8 (Endokrines System, Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen) registriert

In der Funktionsgruppe 3 der Organgruppe 8 (Endokrines System - Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen) war hochgradige Fettsucht am häufigsten.

415 von 428 (97 %) in dieser Organgruppe dokumentierten Befunde wurden als hochgradige Adipositas ausgewiesen

Tabelle 22: Verteilung der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 ermittelten Befunde in der Funktionsgruppe 3

Rangplatz	männlich			Rangplatz	weiblich		
	Organgruppe	absolut	%		Organgruppe	absolut	%
1	Endokrines System - Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen	178	39,0	1	Endokrines System - Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen	250	53,9
2	Nervensystem	131	28,7	2	Nervensystem	53	11,4
3	Sinnesorgane	65	14,3	2	Sinnesorgane	53	11,4
4	Gliedmaßen	24	5,3	4	Brustkorb und Wirbelsäule	44	9,5
5	Haut	22	4,8	5	Gliedmaßen	27	5,8
5	Brustkorb und Wirbelsäule	22	4,8	6	Haut	26	5,6
7	Herz/Kreislauf	6	1,3	7	Herz/Kreislauf	5	1,1
8	Atmungsorgane	4	0,9	8	Atmungsorgane	4	0,9
9	Bauchorgane	4	0,9	9	Bauchorgane	2	0,4
	insgesamt	456	100,0		insgesamt	464	100,0

4.2.3 Befundzuordnung innerhalb der Organgruppen

Nachfolgende Ausführungen geben die Häufigkeit für die einzelnen erhobenen Befunde der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 bei Schulabgängern (außer Abiturienten) sowie Schülern der 10. Klasse der Gymnasien an.

Wegen der Besonderheit einiger Befunde sind nicht für jeden drei Funktionsgruppen vorgesehen. So werden z.B. sämtliche Formen des Befundes 03 = "bakterielle Hauterkrankungen" der Funktionsgruppe 2 zugeordnet, da eine Behandlung stets zur Heilung führt. Alle Befunde 23 = "Störungen des Farbensinns" gehören nach der oben angeführten Definition zu Funktionsgruppe 1.

Die Bezeichnung der Funktionsgruppe wird der Befundziffer vorangestellt (z.B. Funktionsgruppe 2 des Befundes "Akne" = 2 - 02)

Organgruppe 0 = Haut**00 Ekzem, Neurodermitis, Dermatitis atopica**

1 - 00 Blande (chronische) Manifestationen, die das Wohlbefinden und/oder das Aussehen nur wenig beeinträchtigen, sofern auch in den letzten Jahren keine schweren Hauterscheinungen aufgetreten sind

männlich: 56 = 0.80 % weiblich: 62 = 0.97 %

2 - 00 akutes bzw. akut exazerbiertes Ekzem

männlich: 8 = 0.11 % weiblich: 18 = 0.28 %

3 - 00 Chronische Formen mit erheblichen Hautveränderungen, die zur Zeit manifest oder in den letzten Jahren rezidivierend aufgetreten sind

männlich: 9 = 0.13 % weiblich: 16 = 0.25 %

Trotz einer deutlichen Zunahme dieses Befundes bei den nichtdeutschen Jugendlichen, werden die Häufigkeitsziffern der deutschen Schulabgänger nicht erreicht.

Wie auch bei den Einschulungsuntersuchungen dokumentiert, sind Mädchen wesentlich häufiger betroffen.

01 Psoriasis, Ichthyosis

1 - 01 Leichtere Formen, die das Wohlbefinden und/oder das Aussehen merklich, aber nicht schwer beeinträchtigen

männlich: 17 = 0.24 % weiblich: 20 = 0.31 %

2 - 01 Frische Schübe ausgedehnter Psoriasis

männlich: 4 = 0.06 % weiblich: 2 = 0.03 %

3 - 01 Schwere Formen, die zufolge ihrer Lokalisation, Ausprägung bzw. Ausdehnung das Wohlbefinden oder das Aussehen erheblich beeinträchtigen

männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 2 = 0.03 %

Auch dieser Befund wurde bei den deutschen Schulabgängern öfter erhoben als bei den nichtdeutschen.

02 Akne

1 - 02 Blande Manifestationen, die das Wohlbefinden und/oder Aussehen nur wenig beeinträchtigen

männlich: 647 = 9.14 % weiblich: 414 = 6.44 %

2 - 02 Akne pustulosa, Akne conglobata

männlich: 91 = 1.29 % weiblich: 23 = 0.36 %

3 - 02 Schwere Formen, die zufolge ihrer Lokalisation, Ausprägung bzw. Ausdehnung das Aussehen erheblich beeinträchtigen

männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 2 = 0.03 %

Während bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1980, 1983 und 1986 der Befund "Akne" zunahm (hier vor allem bei ausländischen Jugendlichen), war er 1989 bei beiden Geschlechtern sowohl bei den deutschen als auch bei den nichtdeutschen Untersuchten etwas seltener.

03 Bakterielle Hauterkrankungen

2 - 03 alle Formen

männlich: 45 = 0.65 % weiblich: 24 = 0.37 %

Häufiger als 1986 wurde dieser Befund dokumentiert. Während bei der Untersuchung 1986 lediglich 15 Fälle (0.09%) registriert wurden, erhöhte sich die Zahl 1989 auf 69 Fälle (0.51 %).

04 Mykosen der Haut, Nägel, Haare

1 - 04 Restzustände, die der Beobachtung oder der Nachbehandlung bedürfen

männlich: 8 = 0.11 % weiblich: 4 = 0.06 %

2 - 04 Behandlungsbedürftige Formen

männlich: 20 = 0.28 % weiblich: 8 = 0.12 %

05 Entstellende oder behindernde Narben

1 - 05 Leichtere Formen

männlich: 22 = 0.31 % weiblich: 22 = 0.34 %

2 - 05 Erheblich störende Narben, bei denen durch entsprechende Therapie ein günstiger funktioneller oder kosmetischer Effekt zu erwarten ist

männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 2 = 0.03 %

3 - 05 Schwere Formen

männlich: 4 = 0.06 % weiblich: -

06 Sonstige Hauterkrankungen

(z.B. Lichen ruber, Epidermolysis bullosa, störende Naevi oder Haemangiome, Alopecia, Keratosis palm et plant.)

1 - 06 Blande (chronische) Manifestationen, die das Wohlbefinden und/oder das Aussehen nur wenig beeinträchtigen, sofern auch in den letzten Jahren keine schweren Hauterkrankungen aufgetreten sind

männlich: 77 = 1.09 % weiblich: 56 = 0.87 %

2 - 06 z.B. Herpes zoster, Urticaria, Strophulus, Mollusca contagiosa

männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 19 = 0.30 %

Die Zahl der Jugendlichen mit einer in dieser Rubrik erfaßten Hauterkrankung ist im Laufe der Beobachtungszeit sowohl bei den deutschen als auch bei den nichtdeutschen Untersuchten größer geworden.

Tabelle 23: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 0 = Haut nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befund- ziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
00	m	0.97	0.90	1.18	1.17	0.28	0.41	0.21	0.64
	w	1.37	1.34	2.06	1.67	0.59	0.79	0.73	1.03
01	m	0.54	0.27	0.42	0.38	0.28	0.27	0.32	0.19
	w	0.58	0.34	0.34	0.50	0.89	0.16	0.15	-
02	m	10.34	9.25	11.77	11.35	4.83	6.49	8.65	7.47
	w	6.68	6.02	7.86	6.71	3.85	7.54	8.93	7.50
03	m	0.19	0.16	0.11	0.67	-	-	0.32	0.45
	w	0.19	0.06	0.06	0.33	-	-	-	0.55
04	m	0.20	0.22	0.28	0.36	-	0.81	0.32	0.52
	w	0.32	0.09	0.17	0.16	0.59	0.79	0.44	0.32
05	m	0.34	0.63	0.36	0.44	1.14	0.41	0.74	0.45
	w	0.72	0.43	0.32	0.33	-	0.47	0.88	0.55

Organgruppe 1 = Nervensystem

10 Cerebrale Anfallsleiden

(besteht außer dem Anfallsleiden eine geistige Leistungsschwäche, so ist der Fall außerdem unter 1 - 12 bzw. unter 3 - 12 zu registrieren. Tetanische Anfälle sind unter "Endokrines System", Organgruppe 8, zu führen)

1 - 10 Anfälle mit flüchtigen Bewußtseinsstörungen (Absencen bzw. Petit mal) oder seltene grose Anfälle, die zwar die Sportfähigkeit einschränken, aber den Besuch der Normalschule gestatten, gegebenenfalls auch unter Behandlung

männlich: 15 = 0.21 % weiblich: 8 = 0.11 %

2 - 10 Alle diagnostisch noch nicht ausreichend geklärten Fälle

männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 1 = 0.02 %

3 - 10 Anfallsleiden, die Haus- oder Sonderschulunterricht erfordern

männlich: 5 = 0.07 % weiblich = 3 = 0.05 %

Rund 26 % (1986 35 %) der Schüler mit solch einem Befund besuchten eine Sonderschule für Lernbehinderte oder eine andere Sonderschule

Tabelle 24: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 registrierte cerebrale Anfallsleiden nach Schulzweig

Schulzweig	Jugendliche mit cerebralen Anfallsleiden	
	absolut	%
Hauptschule	7	0.38
Realschule	2	0.06
Gymnasium	6	0.13
Sonderschule I and. Sonderschule	2	1.98
	7	5.79
Gesamtschule	8	0.28
BB 10	2	0.28
insgesamt	34	0,25

Ausländische Jugendliche wiesen mit einer Häufigkeit von 0.32 % etwas höhere Werte als deutsche (0.24 %) auf. Eine Differenz lag auch bei den 1986 ermittelten Werten (deutsche 0.24 %, nichtdeutsche 0.43 %) vor.

11 Cerebrale Bewegungsstörungen

1 - 11 Spastische Paresen oder Athetosen mit geringer Funktionsstörung
männlich: 4 = 0.06 % weiblich: 3 = 0.05 %

3 - 11 Lähmungen mit Atrophien und stärkerer Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit
männlich: 12 = 0.17 % weiblich: 11 = 0.17 %

Der ermittelte Durchschnittswert lag bei 0.22 %. Häufiger wurde dieser Befund regelmäßig bei den Schulanfängern (1987 0.83 %) angegeben, da in deren Lebensalter offenbar auch noch leichtere Bewegungsstörungen registriert werden.

Von den betroffenen 30 Jugendlichen mit cerebralen Bewegungsstörungen gingen 4 (13 %) von einer Sonderschule für Lernbehinderte und 12 (40 %) aus einer anderen Sonderschule ab. Bei der Untersuchungspopulation 1986 waren 11 (30 %) der Jugendlichen mit diesem Befund Abgänger aus Sonderschulen.

12 Geistige Leistungsschwäche als Folge organischer Erkrankungen, Anomalien oder Verletzungen des Zentralnervensystems (z.B. nach frühkindlichen Hirnschäden, Meningitis, Enzephalitis, Hirnverletzungen und Morbus Down)

1 - 12 Geistige Leistungsschwäche geringen Grades, in der Regel Grenzfälle für die Normalschule
männlich: 7 = 0.10 % weiblich: 9 = 0.14 %

3 - 12 Mittelschwere oder schwere geistige Leistungsschwäche, die den Besuch einer Sonderschule für Lern- oder geistig Behinderte oder Bildungsunfähigkeit zur Folge hat
männlich: 27 = 0.38 % weiblich: 20 = 0.31 %

Von den 16 Jugendlichen mit geringeren geistigen Leistungsschwächen besuchten 5 (31 %) eine Haupt- oder Gesamtschule. 7 Jugendliche (44 %) besuchten eine Sonderschule L und 4 (25 %) waren Jugendliche, die einen berufsbefähigenden Lehrgang besuchten

13 Minderbegabung bzw. Schulversagen ohne bekannte organische Ursache

1 - 13 Teilleistungsschwächen Grenzfälle für Normalschule
männlich: 62 = 0.88 % weiblich 7 = 0.11 %

3 - 13 Ausfälle, die den Besuch der Normalschule unmöglich machen
männlich: 56 = 0.80 % weiblich: 22 = 0.34 %

60 (87 %) der 69 Jugendlichen mit dem Befund 1 - 13 absolvierten einen berufsbefähigenden Lehrgang (BB 10)

Auch von der Funktionsgruppe 3 - 13 besuchten 30 (38 %) der 78 Jugendlichen mit diesem Befund einen BB 10 Lehrgang 48 (62 %) waren Schulabgänger aus Sonderschulen L oder anderen Sonderschulen

14 Vegetative Dystonie

(z B häufige Kopfschmerzen, Dermographismus, Hyperhidrosis, Lidflattern, Fingertremor, Nabelkoliken)

1 - 14 alle Formen
männlich: 13 = 0.18 % weiblich: 20 = 0.31 %

Dieser Befund wurde in den Schulentlassungsuntersuchungen der vergangenen Jahre nicht registriert. 33 (0.25 %) der Untersuchten wiesen 1989 Beschwerden auf, die diesem Symptomenkomplex zugeordnet wurden. Am häufigsten betroffen waren ausländische Mädchen; rund ein Viertel aller Befunde mit vegetativer Dystonie betraf diese Gruppe

15 Verhaltensanomalien

(Schüler, die sich in ihrem Verhalten von den Unauffälligen deutlich unterscheiden, z B durch starke Gehemmtheit, große Aggressivität, erhebliche motorische Unruhe, Pyromanie, mehrfaches Schuleschwänzen, Phobien)

1 - 15 In der Normalschule tragbar
männlich: 14 = 0.20 % weiblich: 5 = 0.08 %

3 - 15 In der Normalschule nicht tragbar
männlich: 7 = 0.10 % weiblich: 2 = 0.03 %

Im Vergleich zur Auswertung 1986 wurden Verhaltensanomalien insgesamt (vor allem aber bei Mädchen) deutlich seltener angegeben

Bei 28 Jugendlichen (0.21 %) wurden Verhaltensstörungen ausgewiesen. 1986 betrug der Anteil 0.39 % = 61 Fälle

Am häufigsten wurden Verhaltensanomalien bei Schülern in Sonderschulen und BB 10 beobachtet

Obwohl bei einer vollständigen Einbeziehung dieses Probandenkreises in die Untersuchung die Zahl der Verhaltensanomalien deutlich höher wäre, gelingt es bei den Schulentlassungsuntersuchungen nur sehr unvollkommen, Verhaltensstörungen zu ermitteln, da hierzu oft aktuelle anamnestische Angaben über das Verhalten in der Schule und in der Familie fehlen

Tabelle 25: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 registrierte Verhaltensanomalien nach Schulzweig

Schulzweig	Jugendliche mit Verhaltensanomalien		
	absolut	männlich in %	weiblich in %
Hauptschule	9	0.58	0.37
Realschule	1	-	0.06
Gymnasium	-	-	-
Sonderschule L and. Sonderschule	4	5.26	2.27
Gesamtschule	3	4.05	-
BB 10	1	0.06	-
insgesamt	10	1.49	0.79
	28	0,30	0,11

16 Sprachstörungen

1 - 16 Sprachstörungen leichter Art. im allgemeinen ohne Sonderschulbedürftigkeit

männlich: 23 = 0.33 % weiblich: 18 = 0.28 %

3 - 16 Sprachstörungen schwerer Art. im allgemeinen mit Sonderschulbedürftigkeit

männlich: 20 = 0.28 % weiblich: 13 = 0.20 %

Wenn auch nicht im gleichen Ausmaß wie bei den Schulanfängern wurden Sprachstörungen leichter, aber auch schwerer Art. vermehrt beobachtet. Dies betraf beide Geschlechter gleichermaßen. Deutsche sowie Ausländer.

1986 wurden 43 Befunde, darunter 17 schwerer Art. dokumentiert. Das entsprach einer Ziffer von 0.28 %. 74 Befunde (0.55 %) wurden 1989 ausgewiesen; der Anteil der schweren Formen betrug 33 Fälle.

Von den 33 Jugendlichen, denen schwere Sprachstörungen bescheinigt wurden, ging einer (3 %) aus einer Sonderschule für Lernbehinderte ab. 32 (97 %) waren Abgänge aus anderen Sonderschulen.

17 Enuresis, Enkopresis

1 - 17 Bis zum 15. Lebensjahr

männlich: - weiblich: 2 = 0.03 %

3 - 17 Nach dem 15. Lebensjahr

männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 2 = 0.03 %

Während bei den vergangenen Untersuchungen keine derartigen Befunde bei ausländischen Jugendlichen angegeben wurden, entfielen 1989 3 der 5 ermittelten Befunde auf nichtdeutsche Jugendliche.

18 Sonstige Befunde am Nervensystem

(einschließlich spinaler und peripherer Lähmungen)

1 - 18 männlich 3 = 0.04 % weiblich: 6 = 0.09 %

2 - 18 männlich 1 = 0.01 % weiblich: -

3 - 18 männlich 3 = 0.04 % weiblich: 1 = 0.02 %

Tabelle 26: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 1 = Nervensystem nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befund- ziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
10	m	0.36	0.40	0.26	0.29	-	0.14	0.42	0.39
	w	0.34	0.31	0.22	0.19	0.30	-	0.44	0.24
11	m	0.10	0.14	0.11	0.24	-	-	0.11	0.19
	w	0.12	0.14	0.14	0.27	-	-	0.15	-
12	m	0.49	0.55	0.40	0.53	0.56	0.54	0.32	0.32
	w	0.46	0.16	0.29	0.48	0.30	-	-	0.39
13	m	2.53	2.33	1.05	1.68	0.85	3.65	0.32	1.67
	w	1.94	1.71	0.83	0.48	2.37	3.15	1.76	0.32
15	m	0.33	0.32	0.49	0.26	0.57	0.41	0.11	0.45
	w	0.21	0.14	0.32	0.12	0.30	-	0.44	0.08
16	m	0.64	0.32	0.42	0.58	0.28	0.41	0.42	0.71
	w	0.33	0.14	0.13	0.46	0.30	-	-	0.63
17	m	0.05	0.04	0.02	-	-	-	-	0.06
	w	-	0.03	0.01	0.04	-	-	-	0.16
18	m	0.12	0.16	0.14	0.09	0.28	0.28	0.32	0.26
	w	0.03	0.13	0.13	0.10	-	0.31	0.15	0.16

Organgruppe 2 = Sinnesorgane

20 Strabismus

1 - 20 Wenig entstellendes Schielen, das eine Behandlung nicht (mehr) erfordert
 männlich: 31; = 0.44 % weiblich: 27 = 0.42 %

2 - 20 Latentes Schielen

a) bei Fixierung eines Punktes wird bei wechselnder Abdeckung eines Auges eine Einstellbewegung des freiwerdenden Auges manifest.

b) erhebliche Heterophorie (im Rodatest wird der Punkt außerhalb des Rahmens gesehen) sowie in Schielbehandlung befindliche bzw. hierfür vorgesehene Fälle (Operation, Schielschule)
 männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 11 = 0.17 %

3 - 20 Hochgradiges (stark entstellendes) nicht korrigierbares Schielen
 männlich: 6 = 0.09 % weiblich: 4 = 0.06 %

Der ermittelte Wert lag 1989 mit 82 Fällen bei 0.60 % (1986 0.51 %). Vermehrt beobachtet wurde hochgradiges Schielen

Tabelle 27: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 festgestellter Strabismus nach Schulzweig

Schulzweig	Jugendliche mit Strabismus	
	absolut	%
Hauptschule	7	0.38
Realschule	19	0.57
Gymnasium	17	0.38
Sonderschule L	1	0.99
and. Sonderschule	5	4.13
Gesamtschule	32	1.13
BB 10	1	0.14
insgesamt	82	0,60

21 Amblyopie

(Einsichtige Schschwäche, die nicht durch anatomische Veränderungen des Augapfels bedingt ist)

1 - 21 Leichtere Fälle (Sehschärfe auf 5/10 bis 5/35 bzw. 0.5 bis 0.15 herabgesetzt) nach Behandlung bzw. jenseits des 7. Lebensjahres

männlich: 154 = 2.19 % weiblich: 169 = 2.63 %

2 - 21 Fälle, die nach augenärztlichem Urteil für eine Amblyopiebehandlung geeignet sind (im allgemeinen nur bis zum 7. Lebensjahr)

männlich: 4 = 0.04 % weiblich: 3 = 0.05 %

3 - 21 Hochgradige Amblyopie (Sehschärfe unter 5/35 bzw. 0.15) nach Behandlung bzw. jenseits des 7. Lebensjahres

männlich: 18 = 0.26 % weiblich: 15 = 0.23 %

Der Anteil Jugendlicher mit einseitiger Schschwäche betrug 1989 2.7 % der Untersuchten (1986 3.6 %).

Die meisten Amblyopien entstehen als Folge einer unterlassenen Frühbehandlung des Schielens oder einer Anisometropie. Mit den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen im Kleinkindalter soll auch eine drohende Amblyopie frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Eine durch eine Amblyopie verursachte Einschränkung des Sehvermögens müßte bereits bei früheren schulärztlichen Untersuchungen aufgefallen und augenärztlich geklärt sein. Wird bei der Schulentlassungsuntersuchung erstmalig eine einseitige Herabsetzung des Sehvermögens ermittelt, ist die Ursache kaum jemals eine Amblyopie, hingegen oft eine einseitige Myopie.

Hochgradige Amblyopie wurde 1989 in den verschiedenen Schulzweigen in unterschiedlichen Häufigkeiten ermittelt.

Tabelle 28: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1989/89 festgestellte hochgradige Amblyopie (Funktionsgruppe 3) nach Schulzweig

Schulzweig	Jugendliche mit hochgradiger Amblyopie	
	absolut	%
Hauptschule	7	0.38
Realschule	6	0.18
Gymnasium	5	0.11
Sonderschule L and Sonderschule	1	0.99
Gesamtschule	11	0.39
BB 10	3	0.42
insgesamt	33	0,25

22 Refraktionsanomalien

1 - 22 Refraktionsanomalien, die mit Gläsern soweit ausgeglichen werden können, daß zumindest auf dem besseren Auge eine Seheistung von 5/10 bzw. 0.5 erzielt werden kann
männlich: 1 471 = 20.89 % weiblich: 1 647 = 25.63 %

2 - 22 Ein- oder beidseitige Herabsetzung der Sehschärfe ungeklärter Genese ohne äußerlich erkennbare Veränderungen der Augen sowie Verdacht auf Hyperopie im Rodatest (Sehen in die Ferne mit Vorschaltlinse gleich gut oder besser als ohne Vorschaltlinse)
männlich: 117 = 1.66 % weiblich: 117 = 1.80 %

3 - 22 Refraktionsanomalien, die bei optimaler Korrektur den Visus auf weniger als 5/10 bzw. 0.5 auf dem besseren Auge oder das Nahsehvermögen beträchtlich herabsetzen (weniger als Niden 3)
männlich: 12 = 0.17 % weiblich: 10 = 0.16 %

Refraktionsanomalien der Funktionsgruppe 1 wurden 1989 häufiger als in den Vorjahren diagnostiziert

Insgesamt wurden bei 24 % der deutschen Jungen und bei 29 % der deutschen Mädchen Refraktionsanomalien ausgewiesen.

Bei den nichtdeutschen Jugendlichen betrug die Häufigkeit 17 % bei den Jungen und 23 % bei den Mädchen.

Häufiger als andere Jugendliche haben (die oft kurzsichtigen) Gymnasiasten und Sonderschüler eine Refraktionsanomalie

Tabelle 29: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 registrierte Refraktionsanomalien nach Schulzweig (in %)

Schulzweig	Jugendliche mit Refraktionsanomalien				
	insgesamt	Deutsche		Nichtdeutsche	
		m	w	m	w
Hauptschule	18.68	17.29	24.14	13.20	19.81
Realschule	23.79	23.90	25.62	18.61	19.74
Gymnasium	30.12	28.80	32.37	20.77	32.13
Sonderschule L and. Sonderschule	29.70	31.11	36.36	16.67	18.18
and. Sonderschule	26.44	29.31	25.64	18.75	25.00
Gesamtschule	24.33	22.42	27.53	20.69	26.13
BB 10	16.90	16.85	23.80	11.22	16.47
insgesamt	25,06	24,26	28,57	17,19	23,44

23 Störungen des Farbensinns

1 - 23 Nichterkennen von mindestens 2 isochromatischen Farbtafeln
männlich: 308 = 4.38 % weiblich 15: 0.23 %

24 Sonstige krankhafte Veränderungen am Sehorgan

1 - 24 Veränderungen am Auge oder dessen Schutzorganen, die die Funktion oder das Aussehen merklich aber nicht schwer beeinträchtigen bzw die Sehleistung im gleichen Umfang wie unter 1 - 21 bzw 1 - 22 herabsetzen
männlich: 6 = 0.09 % weiblich: 4 = 0.11 %

2 - 24 Behandlungsfähige Formen
männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 1 = 0.02 %

3 - 24 Veränderungen am Auge oder dessen Schutzorganen, die die Funktion oder das Aussehen hochgradig beeinträchtigen bzw die Sehleistung im gleichen Umfang wie unter 3 - 21 bzw. 3 - 22 herabsetzen
männlich: 6 = 0.09 % weiblich: 5 = 0.08 %

25 Einseitige Hörstörungen

1 - 25 Jede bleibende einseitige Schwerhörigkeit
männlich: 35 = 0.50 % weiblich: 27 = 0.42 %

2 - 25 Einseitige Hörstörungen, die diagnostischer Klärung oder Behandlung bedürften
männlich: 24 = 0.34 % weiblich: 16 = 0.25 %

26 Beidseitige Hörstörungen

1 - 26 Bleibende Schwerhörigkeit leichten Grades (Mittelwert*) der Frequenzen 500, 1 000, 4 000 Hertz besser als 40dB - entsprechend Umgangssprache für Sätze mindestens 5 m)
männlich: 13 = 0.18 % weiblich: 8 = 0.12 %

- 2 - 26 Beidseitige Störungen, die diagnostischer Klärung oder Behandlung bedürfen
männlich: 12 = 0.17 % weiblich: 0.11 %
- 3 - 26 Bleibende Schwerhörigkeit mittleren bis schweren Grades (Mittelwert *) der Frequenzen 500, 1 000, 4 000 Hertz 40 dB und schlechter - entsprechend Umgangssprache für Sätze unter 5 m. Auch alleiniger Hochtonverlust von 80 dB oder mehr)
männlich: 20 = 0.28 % weiblich: 13 = 0.20 %

*) Der Mittelwert wäre z.B. bei einer Hörschwelle von 20/20/50 dB oder von 40/20/30 dB jeweils 30 dB = mathematischer Mittelwert

23 deutsche (0.22 %) und 10 nichtdeutsche (0.35 %) Untersuchte wiesen eine bleibende Schwerhörigkeit mittleren bis schweren Grades auf. 23 Jugendliche besuchten eine entsprechende Sonderschule, 3 ein Gymnasium, 5 eine Gesamtschule, und 2 waren Abgänger eines berufsbefähigenden Lehrgangs in einer Berufsschule.

Auch beidseitige Hörstörungen leichteren Grades (Funktionsgruppe 1 und 2) wurden häufiger bei Jugendlichen, die eine Sonderschule oder einen berufsbefähigenden Lehrgang besuchten, ausgewiesen.

Tabelle 30: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 registrierte leichtere Formen (Funktionsgruppe 1 und 2) von beidseitiger Schwerhörigkeit nach Schulzweig (in %)

Schulzweig	Jugendliche mit beidseitiger Schwerhörigkeit		
	insgesamt	Deutsche	Nichtdeutsche
Hauptschule	0.43	0.35	0.56
Realschule	0.18	0.18	0.17
Gymnasium	0.18	0.18	0.19
Sonderschule L and. Sonderschule	0.99 5.79	1.28 6.18	- 4.35
Gesamtschule	3.53	0.42	4.17
BB 10	0.55	0.45	0.71
insgesamt	0,33	0,32	0,35

27 Otitis media und Folgezustände

- 1 - 27 Dünne Trommelfellnarben, trockene zentrale Perforation
männlich: 7 = 0.10 % weiblich: 4 = 0.06 %
- 2 - 27 Akute oder akut exazerbierte Otitis media
männlich: 3 = 0.44 % weiblich: 5 = 0.08 %
- 3 - 27 Chronische Otitis media bei zentraler Perforation, randständige Trommelfelldefekte mit rezidivierender Otitis oder Cholesteatom, Zustand nach Radikaloperation
männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 4 = 0.06 %

Häufiger als bei deutschen (0.02 %) wurde bei nichtdeutschen Schülern (0.11 %) eine chronische Mittelohrentzündung beobachtet.

28 Sonstige krankhafte Veränderungen am Hör- und Gleichgewichtsorgan

1 - 28 (z. B. entstellende Verbildungen der Ohrmuschel)

männlich: 5 = 0.07 %

weiblich: 1 = 0.02 %

2 - 28 (z. B. Otitis externa, Ceruminalpfropfe)

männlich: 40 = 0.57 %

weiblich: 37 = 0.58 %

3 - 28 Gehörgangsatresie, Labyrinthstörung

männlich: 2 = 0.03 %

weiblich: 2 = 0.03 %

Tabelle 31: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 2 - Sinnesorgane nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befund- ziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
20	m	0.91	0.78	0.52	0.64	0.85	0.81	0.43	0.32
	w	0.89	0.74	0.55	0.72	0.89	0.16	0.15	0.39
21	m	1.68	3.42	3.23	2.70	1.99	2.04	1.69	1.67
	w	1.73	3.51	3.42	3.03	2.37	3.31	2.20	2.29
22	m	22.63	21.91	21.73	24.22	15.90	12.44	13.82	17.19
	w	25.43	24.68	24.61	28.57	13.32	13.53	15.96	23.44
23	m	5.30	4.94	4.91	4.36	5.11	4.19	4.32	4.38
	w	0.26	0.17	0.29	0.25	0.59	0.47	0.59	0.16
24	m	0.39	0.25	0.34	0.26	0.56	0.28	0.32	0.19
	w	0.19	0.17	0.20	0.16	0.30	0.16	0.44	0.16
25	m	0.60	0.83	0.84	0.75	0.56	2.17	1.27	1.09
	w	0.50	0.71	0.76	0.52	1.48	0.79	0.44	1.10
26	m	0.45	0.46	0.57	0.58	0.28	0.27	1.69	0.84
	w	0.45	0.35	0.49	0.48	0.60	0.63	0.59	0.55
27	m	0.21	0.28	0.34	0.15	0.85	0.41	1.16	0.19
	w	0.21	0.19	0.31	0.12	2.07	0.63	0.74	0.55
28	m	0.19	0.30	0.48	0.66	0.56	0.27	0.63	0.70
	w	0.19	0.15	0.64	0.66	0.30	0.16	0.74	0.47

Organgruppe 3 = Atmungsorgane**30 Fehlbildungen oder Erkrankungen des Rachens oder der Gaumenmandeln**

1 - 30 Hochgradig hyperplastische Tonsillen ohne entzündliche Erscheinungen
 männlich: 104 = 1.48 % weiblich: 113 = 1.76 %

2 - 30 Adenoide Vegetationen und entzündlich veränderte Tonsillen
 männlich: 12 = 0.17 % weiblich: 22 = 0.34 %

31 Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten

1 - 31 Zustand nach operierten LKG-Spalten mit geringer Funktionsstörung
 männlich: 6 = 0.09 % weiblich: 9 = 0.14 %

2 - 31 Noch nicht ausreichend behandelte LKG-Spalten
 männlich: - weiblich: -

3 - 31 Zustand nach operierten LKG-Spalten mit erheblichen Funktionsstörungen
 männlich: - weiblich: -

32 Bronchitisches Syndrom

1 - 32 Fälle, bei denen im letzten Jahr dreimal für etwa 14 Tage oder kontinuierlich über 3 Monate bronchitische Symptome bestanden (ausgenommen banale Infekte)
 männlich: 8 = 0.11 % weiblich: 5 = 0.07 %

2 - 32 Frischer Schub einer rezidivierenden Bronchitis
 männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 5 = 0.07 %

3 - 32 Rezidivierende Bronchitis mit Bronchiektasen oder Emphysembildung
 männlich: - weiblich: -

33 Asthma bronchiale

1 - 33 Bronchialasthma ohne zwischenzeitliche Leistungseinschränkung
 männlich: 32 = 0.45 % weiblich: 32 = 0.50 %

2 - 33 Akuter Schub von Bronchialasthma
 männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 5 = 0.08 %

3 - 33 Ständige Anfallsbereitschaft und/oder bleibende organische Veränderungen
 männlich: 4 = 0.06 % weiblich: 4 = 0.06 %

Bronchialasthma der Funktionsgruppe 1 wurde 1989 vermehrt gefunden (1986 0.21 % bei den Jungen und 0.24 % bei den Mädchen). Auch bei den Schulantängern war dieser Trend zu beobachten. Der Befund nimmt im Laufe der Schulzeit noch erheblich zu.

34 Tuberkulose der Atmungsorgane

Die im Rahmen des Jugendgesundheitsdienstes (JGD) erhobenen Daten über Tuberkuloseerkrankungen sind epidemiologisch nicht verwertbar. Detaillierte Aussagen bieten hier die Auswertungen der Tuberkulosefürsorgen über Inzidenz und Prävalenz von Tuberkulose der verschiedenen Altersgruppen (s. S. 9 und 10).

Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1989 wurden als Folgezustände nach einer Tuberkulose der Atmungsorgane ein deutsches und 2 nichtdeutsche Mädchen registriert (1 - 34 weiblich: 3 = 0.05 %)

35 Sonstige krankhafte Veränderungen im Bereich der Atmungsorgane

1 - 35 (z. B. Septumdeviationen, Neigung zu rezidivierendem Nasenbluten, Ozaena)

männlich: 34 = 0.48 % weiblich: 10 = 0.16 %

2 - 35 (z. B. Sinusitis, anhaltende Heiserkeit)

männlich: - weiblich: 6 = 0.09 %

Tabelle 32: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 3 - Atmungsorgane nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befund- ziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
30	m	2.61	2.68	2.39	1.77	0.28	1.62	0.64	1.22
	w	2.56	2.85	2.28	2.23	2.56	2.36	0.59	1.58
31	m	0.06	0.17	0.13	0.11	-	0.14	0.11	-
	w	0.02	0.10	0.01	0.16	0.30	-	-	0.08
32	m	0.21	0.08	0.08	0.18	-	0.14	0.11	-
	w	0.17	0.16	0.12	0.17	0.30	0.32	-	0.08
33	m	0.39	0.35	0.24	0.66	0.57	-	0.32	0.13
	w	0.27	0.35	0.29	0.74	0.30	0.16	0.30	0.24
35	m	0.28	0.44	0.52	0.55	0.56	0.14	0.42	0.26
	w	0.02	0.19	0.36	0.25	-	0.47	0.44	0.24

Organgruppe 4 = Herz und Kreislauf

40 Fehler und Erkrankungen des Herzens

1 - 40 Fehler und Erkrankungen des Herzens ohne wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit

männlich: 19 = 0.27 % weiblich: 16 = 0.25 %

2 - 40 Diagnostisch zu klärende und behandlungsbedürftige Fälle

männlich: 11 = 0.16 % weiblich: 20 = 0.31 %

3 - 40 Fehler und Erkrankungen des Herzens mit erheblicher und dauernder Funktionseinschränkung

männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 3 = 0.05 %

41 Regulationsstörungen des Kreislaufs

1 - 41 Regulationsstörungen mit Beschwerden und/oder Anlaß zu Teilbefreiungen vom Sport (z.B. Kollapsneigung)

männlich: 21 = 0.30 % weiblich: 60 = 0.93 %

2 - 41 Diagnostisch zu klärende und behandlungsbedürftige Regulationsstörungen

männlich: 51 = 0.72 % weiblich: 29 = 0.45 %

42 Erkrankungen des Blutes, Störungen der Blutgerinnung

1 - 42 (z.B. leichte Formen der Gerinnungsstörung)

männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 3 = 0.05 %

2 - 42 (z.B. behandlungsbedürftige Anämien)

männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 5 = 0.08 %

3 - 42 (z.B. Hämophilie, Leukosen)

männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 1 = 0.02 %

43 Sonstige Erkrankungen und Fehlbildungen des Gefäßsystems

1 - 43 männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 3 = 0.05 %

2 - 43 männlich: 2 = 0.03 % weiblich: -

3 - 43 männlich: - weiblich: 1 = 0.02 %

Tabelle 33: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 4 = Herz und Kreislauf nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befund- ziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
40	m	0.47	0.72	0.61	0.60	0.85	0.28	0.42	0.06
	w	0.47	0.51	0.50	0.62	-	0.62	1.02	0.79
41	m	1.50	0.97	1.19	1.39	1.14	1.08	1.47	0.84
	w	2.59	1.57	1.48	1.42	1.48	1.10	1.47	1.18
42	m	0.06	0.06	0.02	0.04	-	-	0.11	0.13
	w	0.04	0.08	0.05	0.08	-	-	0.15	0.32
43	m	0.10	0.09	0.09	0.07	-	0.14	-	0.13
	w	0.06	0.09	0.10	0.06	-	-	0.44	0.16

Organgruppe 5 - Bauch**50 Eingeweidebrüche**

2 - 50 Operativ zu behandelnde Eingeweidebrüche

männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 1 = 0.02 %

51 Erkrankungen der Verdauungsorgane

1 - 51 Rezidivierende bzw. Zustand nach akuten Erkrankungen der Verdauungsorgane mit geringer Funktionsstörung

männlich: 4 = 0.06 % weiblich: 8 = 0.12 %

2 - 51 Akute Erkrankungen der Verdauungsorgane mit erheblicher Funktionsstörung (auch nach Operationen)

männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 2 = 0.03 %

3 - 51 Chronische Erkrankungen der Verdauungsorgane mit erheblicher Funktionsstörung (auch nach Operationen)

männlich: 2 = 0.03 % weiblich: -

52 Erkrankungen und Anomalien der Harnorgane und -wege

1 - 52 Rezidivierende bzw. Zustand nach akuten Erkrankungen der Harnorgane

männlich: 7 = 0.10 % weiblich: 17 = 0.26 %

2 - 52 Akute Erkrankungen der Harnorgane, operativ zu beseitigende Anomalien der Harnwege, noch ungeklärte Eiweißausscheidung im Urin

männlich: 30 = 0.43 % weiblich: 41 = 0.64 %

3 - 52 Chronische Erkrankungen der Harnorgane oder Anomalien mit starker Funktionsstörung

männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 2 = 0.03 %

Der relativ hohe Anteil der Funktionsgruppe 2 - 52 ergibt sich aus den vorgeschriebenen Urinuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz, deren positiver Ausfall weiterer diagnostischer Maßnahmen bedarf.

53 Erkrankungen oder Anomalien der Geschlechtsorgane

1 - 53 Erkrankungen und Anomalien, die nicht akut behandlungsbedürftig sind, jedoch Anlaß zur Überwachung geben:

männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 4 = 0.06 %

2 - 53 Akute Erkrankungen oder operationsbedürftige Anomalien der Genitalorgane

männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 4 = 0.06 %

3 - 53 Chronische Erkrankungen der Genitalorgane mit wesentlichen Beschwerden oder inoperable Anomalien

männlich: - weiblich: -

Wesentlich häufiger wird diese Befundziffer bei den Schulanfängern dokumentiert, da mit diesem Befund auch Phimosen erfaßt werden, die bis zum Jugendalter beseitigt wurden.

54 Sonstige Erkrankungen oder Anomalien im Bereich der Bauchorgane

1 - 54	männlich: -	weiblich: 5 = 0,08 %
2 - 54	männlich: 1 = 0,01 %	weiblich: -
3 - 54	männlich: -	weiblich: -

Tabelle 34: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 5 = Bauch nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befundziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
50	m	0,08	0,03	0,06	0,04	-	-	-	0,06
	w	0,03	0,05	0,04	-	-	-	0,15	0,08
51	m	0,08	0,14	0,14	0,11	-	0,27	0,42	0,19
	w	0,11	0,23	0,29	0,12	0,59	0,31	0,44	0,24
52	m	0,40	0,60	0,87	0,49	0,85	0,55	1,27	0,77
	w	0,57	0,74	0,68	0,93	0,59	1,10	1,22	0,95
53	m	0,12	0,13	0,27	0,15	0,28	0,14	-	0,13
	w	0,09	0,07	0,10	0,12	-	0,16	-	0,16
54	m	0,01	0,03	0,07	0,02	-	-	0,22	0,06
	w	0,04	0,07	0,07	0,12	0,59	-	0,29	0,16

Organgruppe 6 = Brustkorb und Wirbelsäule

60 Schiefhals

1 - 60 Nicht behandelungsfähige oder mit unzureichendem Erfolg behandelte Fälle
männlich: 1 = 0,01 % weiblich: -

2 - 60 Nicht ausreichend behandelte Fälle
männlich: - weiblich: -

61 Ausgeprägte Thoraxverbildungen

(Leichte Thoraxverbildungen z.B. Harrisonsche Furche u.ä. sind nicht zu registrieren)

1 - 61 Ausgeprägte Kiel- oder Trichterbrust ohne Einschränkung der Kreislauf- oder Atmungsfunktion
männlich: 66 = 0,94 % weiblich: 13 = 0,20 %

3 - 61 Schwere Thoraxverbildungen, die die Kreislauf- oder Atmungsfunktion einschränken
männlich: 2 = 0,03 % weiblich: 1 = 0,02 %

62 Haltungsanomalien

- 1 - 62 Schüler (Kinder), die beim Vorhalten der gestreckten Arme für etwa 30 Sekunden den Oberkörper so stark zurückbeugen, daß sich der Scheitelpunkt der Brustkyphose dorsal vom Gefäß befindet
 männlich: 190 = 2.70 % weiblich: 121 = 1.88 %

Da dieser Haltungstest von Jugendlichen willentlich beeinflußt werden kann, ist er in erster Linie für jüngere Schüler geeignet

Schüler aus Sonderschulen wiesen mit 3.30 %, gefolgt von Gymnasiasten mit 2.87 %, den höchsten Anteil an Haltungsanomalien aus. Der ausgewiesene Wert für ausländische Jugendliche lag mit 2.1 % etwas unter der Ziffer für deutsche mit 2.4 %

63 Skoliose

- 1 - 63 Leichtere Fälle mit konstanter seitlicher Verkrümmung, die auch beim Vorwärtsbücken eine seitliche Buckelbildung zeigen
 männlich: 433 = 6.15 % weiblich: 534 = 8.31 %
- 3 - 63 Schwere Formen mit deutlicher Torsion (auch Kyphoskoliosen), die die Berufstauglichkeit erheblich einschränken
 männlich: 13 = 0.18 % weiblich: 38 = 0.58 %

Skoliosen wurden im Laufe der Beobachtungszeit zunehmend häufiger diagnostiziert; regelmäßig bei Mädchen öfter als bei Jungen und bei deutschen Jugendlichen häufiger als bei nichtdeutschen. Zugenommen haben Skoliosen in den letzten Jahren vor allem bei ausländischen Jungen und Mädchen (s. Tabelle 35)

64 Kyphosen

- 1 - 64 Fälle, die aktiv nicht ausgleichbar sind und die auch in Bauchlage bei maximal angehobenem Kopf bestehen bleiben
 männlich: 99 = 1.41 % weiblich: 48 = 0.75 %
- 2 - 64 Alle Fälle von Morbus Scheuermann, die sich in intensiver Behandlung befinden oder einer Röntgendiagnostik bedürftige Formen
 männlich: 31 = 0.44 % weiblich: 33 = 0.51 %
- 3 - 64 Schwere, mit starker Funktionsstörung einhergehende Fälle, die die Berufstauglichkeit einschränken
 männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 2 = 0.03 %

Weniger (Verdachts-)Fälle von Morbus Scheuermann (Osteochondropathia juvenilis deformans) als in den Vorjahren wurden sowohl bei deutschen als auch bei ausländischen Jugendlichen (vor allem bei nichtdeutschen Mädchen) ermittelt

65 Sonstige krankhafte Veränderungen im Bereich des Brustkorbs und der Wirbelsäule

- 1 - 65 männlich: 20 = 0.28 % weiblich: 28 = 0.44 %
 2 - 65 männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 4 = 0.06 %
 3 - 65 männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 7 = 0.11 %

Tabelle 35: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 6 = Brust- und Wirbelsäule nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befund- ziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
60	m	0.05	0.04	0.03	0.04	-	-	-	-
	w	0.05	0.03	-	-	-	0.16	-	-
61	m	1.08	1.19	1.02	0.98	0.57	0.68	0.84	0.90
	w	0.38	0.31	0.28	0.23	-	-	0.15	0.16
62	m	4.23	4.14	3.26	2.81	0.85	2.57	1.16	2.45
	w	3.76	4.09	3.01	1.94	1.48	2.83	2.34	1.66
63	m	3.36	3.88	6.00	6.58	1.42	2.43	3.69	5.86
	w	5.17	5.69	7.30	9.25	2.37	3.78	5.42	7.66
64	m	2.11	2.53	2.16	1.99	1.42	3.25	2.22	1.68
	w	1.78	2.14	1.92	1.32	0.59	1.89	2.20	1.18
65	m	0.24	0.54	0.55	0.35	0.57	0.68	0.53	0.52
	w	0.57	0.83	1.24	0.66	0.30	2.20	1.02	1.18

Organgruppe 7 = Gliedmaßen

70 - Hüftluxation, Hüftdysplasie

1 - 70 Röntgenologisch gesicherte Fälle ohne oder mit geringer Funktionseinschränkung

männlich: 15 = 0.21 %

weiblich: 28 = 0.44 %

2 - 70 Operative Behandlung vorgesehen

männlich: 3 = 0.04 %

weiblich: 4 = 0.06 %

3 - 70 Fälle mit stärkerer Funktionsstörung, die die Berufstauglichkeit einschränken

männlich: 2 = 0.03 %

weiblich: 7 = 0.11 %

71 Juvenile Osteomalazie

(Morbus Perthes, Schlatter, Köhler)

1 - 71 Im Abklingen befindliche Formen bis höchstens 3 Jahre nach Krankheitsbeginn

männlich: 17 = 0.24 %

weiblich: 6 = 0.09 %

2 - 71 Akute Formen

männlich: 5 = 0.07 %

weiblich: 2 = 0.03 %

- 3 - 71 Schwere Fälle ohne ausreichende Belastungsfähigkeit, die die Berufstauglichkeit einschränken
 männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 2 = 0.03 %

72 X- und O-Beine

(Fälle, die keine Maßnahmen erfordern, werden nicht registriert)

- 1 - 72 Fälle, die orthopädischer Behandlung bedürfen
 männlich: 24 = 0.34 % weiblich: 24 = 0.37 %

- 2 - 72 Operative Behandlung vorgesehen
 männlich: - weiblich: -

- 3 - 72 Schwere Fälle ohne ausreichende Belastungsfähigkeit, die die Berufstauglichkeit einschränken
 männlich: - weiblich: 1 = 0.02 %

73 Klumpfuß

- 1 - 73 Leichtere Fälle, die ohne oder nach Behandlung die Leistungsfähigkeit nur gering einschränken
 männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 1 = 0.02 %

- 2 - 73 Alle noch nicht ausreichend behandelten Fälle
 männlich: - weiblich: -

- 3 - 73 Zustand nach abgeschlossener Behandlung mit stärkerer Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Träger orthopädischer Schuhe)
 männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 2 = 0.03 %

Wie auch in den Vorjahren waren ausländische Jugendliche wegen eines Klumpfußes relativ häufiger in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt

74 Fußfehler (außer Klumpfuß)

Die richtige Beurteilung erfordert die Beobachtung der Funktion. Geringe Formabweichungen im Stand, die keine Maßnahmen erfordern, werden nicht registriert

- 1 - 74 Formfehler des Fußes, die auch beim Gehen oder Zehenstand deutlich sind bzw. die Beschwerden verursachen
 männlich: 275 = 3.91 % weiblich: 184 = 2.86 %

- 3 - 74 Schwere Fußfehler mit erheblicher Funktionseinschränkung, Träger orthopädischer Maßschuhe
 männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 3 = 0.08 %

Die Diagnose "Fußfehler" wurde in den letzten Jahren immer weniger gestellt. Jedoch war bei den untersuchten ausländischen Jugendlichen eine neuerliche Zunahme zu beobachten. In der Regel wurden Fußfehler häufiger bei Jungen registriert.

Tabelle 36: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 registrierte Fußfehler nach Schulzweig (in %)

Schulzweig	Jugendliche mit Fußfehlern				
	insgesamt	Deutsche		Nichtdeutsche	
		m	w	m	w
Hauptschule	3.36	5.29	2.02	2.03	3.14
Realschule	1.97	1.80	1.68	4.74	1.62
Gymnasium	3.67	4.60	2.65	4.93	3.61
Sonderschule	6.31	5.83	5.56	3.57	15.79
Gesamtschule	4.03	3.86	3.17	4.51	6.97
BB 10	5.96	5.49	5.95	5.61	8.24
insgesamt	3,45	3,94	2,58	4,06	4,26

75 Nicht generalisierte Fehlbildungen und Folgezustände nach Verletzungen, Erkrankungen der Knochen und Gelenke
(z. B. Dysmelien, Osteomyelitis)

- 1 - 75 Fälle mit geringer Funktionseinschränkung
männlich: 46 = 0.65 % weiblich: 48 = 0.75 %
- 2 - 75 Alle noch nicht ausreichend behandelten Fälle
männlich: 19 = 0.27 % weiblich: 17 = 0.26 %
- 3 - 75 Fälle mit bleibender stärkerer Funktionseinschränkung
männlich: 9 = 0.13 % weiblich: 9 = 0.14 %

Die hier zusammengefaßten Befunde sind häufiger geworden. Dies zeichnete sich auch (trotz geringer Fallzahlen) bei Fällen mit dauerhaften Funktionseinschränkungen ab.

76 Verletzungen, Erkrankungen und Fehlbildungen der Muskeln und Sehnen

- 1 - 76 Fälle mit geringer Funktionseinschränkung oder erwiesener Rezidivbereitschaft
männlich: 18 = 0.26 % weiblich: 16 = 0.25 %
- 2 - 76 In Behandlung befindliche Fälle
männlich: 10 = 0.14 % weiblich: 22 = 0.34 %
- 3 - 76 Fälle mit schwerer bleibender Funktionseinschränkung
männlich: 5 = 0.07 % weiblich: 2 = 0.03 %

77 Sonstige Fälle, die unter 70 bis 76 nicht einzuordnen sind
(z. B. Chondrodystrophie, Osteogenesis imperfecta, Osteopsathyrose)

- 1 - 77 männlich: 4 = 0.06 % weiblich: 11 = 0.17 %
- 2 - 77 männlich: 2 = 0.03 % weiblich: 1 = 0.02 %
- 3 - 77 männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 1 = 0.02 %

**Tabelle 37: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 7 = Gliedmaßen
nach Geschlecht und Nationalität (in %)**

Befund- ziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
70	m	0.14	0.19	0.17	0.38	-	-	0.11	0.06
	w	0.37	0.37	0.67	0.64	-	0.16	0.30	0.32
71	m	0.28	0.26	0.40	0.31	0.28	0.68	0.11	0.45
	w	0.13	0.21	0.27	0.21	0.30	0.32	-	-
72	m	0.50	0.47	0.52	0.33	-	0.81	0.11	0.32
	w	0.65	0.62	0.54	0.27	1.78	1.73	0.44	0.87
73	m	0.11	0.07	-	0.02	-	-	0.11	0.13
	w	0.06	0.05	0.01	0.02	0.30	0.16	0.15	0.16
74	m	7.11	5.94	4.30	3.94	6.25	5.95	3.27	4.06
	w	6.04	4.57	3.33	2.58	3.55	5.66	3.07	4.27
75	m	0.61	0.76	0.70	1.02	0.56	0.95	0.85	1.03
	w	0.72	0.86	0.98	1.16	-	1.57	0.30	1.03
76	m	0.26	0.29	0.45	0.51	0.28	0.82	0.75	0.32
	w	0.30	0.49	0.52	0.66	0.30	-	0.30	0.47
77	m	0.16	0.29	0.30	0.16	-	-	-	0.06
	w	0.22	0.49	0.32	0.33	-	0.31	0.29	-

Organgruppe 8 = Endokrines System, Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen

80 Übergewicht

1 - 80 Behandlungsbedürftiges Übergewicht

männlich: 222 = 3.15 % weiblich: 306 = 4.76 %

3 - 80 Fettsucht (mehr als 25 % über dem Längensollgewicht)

männlich: 171 = 2.43 % weiblich: 244 = 3.80 %

Wie im Untersuchungsjahr 1986 lag der Anteil von Adipositas bei 7 %. Mit 3.2 % 1989 lag hochgradige Fettsucht leicht über dem Wert von 1986 mit 3 %. Auffallend erschien ein Ansteigen von hochgradiger Fettsucht (Funktionsgruppe 3-80) bei deutschen Jungen. Der ermittelte Wert erhöhte sich von 2 % 1986 auf 2.4 % 1989

1980: 1.6 %

1986: 2.0 %

1983: 1.7 %

1989: 2.4 %

Die Diagnose Fettsucht (Funktionsgruppe 3) wurde bei Jugendlichen verschiedener Schulzweige in unterschiedlicher Häufigkeit gestellt

Tabelle 38: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1989 registrierte Fettsucht nach Schulzweig (in %)

Schulzweig	Jugendliche mit Fettsucht				
	insgesamt	Deutsche		Nichtdeutsche	
		m	w	m	w
Hauptschule	4,93	4,05	8,11	1,52	5,97
Realschule	2,87	2,09	3,50	2,55	3,88
Gymnasium	1,18	0,95	1,54	0,35	0,80
Sonderschule	4,95	4,85	5,55	3,57	5,26
Gesamtschule	4,73	4,28	5,32	2,12	8,01
BB 10	3,73	2,93	5,95	4,08	1,18
insgesamt	3,08	2,50	3,61	2,00	4,58

Die Tabelle weist aus, daß bei guter Schulbildung der Anteil erheblich übergewichtiger Jugendlicher deutlich geringer ist

81 Funktionsstörungen der Schilddrüse und/oder Struma

1 - 81 Leichtere Fälle (auch Fälle von rechtzeitig substituierter Schilddrüsenaplasie)

männlich: 4 = 0,06 % weiblich: 41 = 0,64 %

2 - 81 Diagnostisch zu klärende oder vorübergehend behandlungsbedürftige Fälle

männlich: 15 = 0,21 % weiblich: 66 = 1,03 %

3 - 81 Myxoedem

männlich: - weiblich: -

Angestiegen sind Fälle der Befundziffer 2 - 81 bei Mädchen, die einer weiteren Klärung durch einen Facharzt bedürften, da der Befunderhebung zunehmend größere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

82 Diabetes mellitus

1 - 82 Gut eingestellte Fälle

männlich: 7 = 0,10 % weiblich: 7 = 0,17 %

2 - 82 Glykosurie ungeklärter Genese

männlich: 3 = 0,04 % weiblich: 2 = 0,03 %

3 - 82 Schwer einzustellende Fälle

männlich: 1 = 0,01 % weiblich: 1 = 0,02 %

83 Rententio testis

(Kryptorchismus, Leistenhoden, Gleichhoden)

2 - 83 Behandlungsbedürftige Fälle ("Pendelhoden", die bei der Untersuchung reflektorisch nach oben steigen, sind nicht behandlungsbedürftig)

männlich: 1 = 0,01 %

3 - 83 Retentio oder Atrophic beider Hoden nach dem 15. Lebensjahr

männlich: 1 = 0,01 %

84 Menstruationsstörungen

2 - 84 Sehr unregelmäßig oder ausgesprochen schmerzhafte Menses mit Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit

weiblich: 66 = 1,03 %

Relativ mehr Mädchen, die ein Gymnasium besuchten (bei ausländischen auch Realschulen), gaben Menstruationsstörungen an als solche, die eine andere Schule besuchten

Tabelle 39: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 registrierte Menstruationsstörungen nach Schulzweig (in %)

Schulzweig	Mädchen mit Menstruationsstörung		
	insgesamt	Deutsche	Nichtdeutsche
Hauptschule	0,62	0,60	0,63
Realschule	0,60	0,44	1,29
Gymnasium	1,68	1,64	2,00
Sonderschule	-	-	-
Gesamtschule	0,80	0,82	0,70
BB 10	0,79	1,19	-
insgesamt	1989	1,03	1,03

85 Adrenogenitales Syndrom

Gemeldet wurde ein Junge (Schüler eines Gymnasiums) der Befundziffern 3 - 85 (ausgeprägte Formen)

Bei Nichtdeutschen wurden derartige Diagnosen bei Schulentlassungsuntersuchungen bisher nicht gestellt

86 Angeborene Stoffwechselstörungen

(z. B. Mukoviszidose, Phenylketonurie)

1 - 86 Leichte Formen

männlich: 1 = 0,01 %

weiblich: 1 = 0,02 %

2 - 86 Diagnostisch zu klärende Fälle

männlich: -

weiblich: -

3 - 86 Schwere Formen

männlich: -

weiblich: 1 = 0,02 %

87 Körperliche Retardierung

1 - 87 Kinder bzw. Jugendliche, bei denen das morphologische Alter (Körperlänge, Proportion) sowie das Zahnalter bzw. die puberalen Reifezeichen um 1 bis 2 Jahre hinter dem Lebensalter zurückgeblieben sind

männlich: 10 = 0.14 % weiblich: 7 = 0.11 %

3 - 87 Kinder bzw. Jugendliche, bei denen das morphologische Alter (Körperlänge, Proportion) sowie das Zahnalter bzw. die puberalen Reifezeichen um mehr als 2 Jahre hinter dem Lebensalter zurückgeblieben sind

männlich: 1 = 0.01 % weiblich: 1 = 0.02 %

Körperliche Retardierung wurde bei Jungen wesentlich seltener als in den Vorjahren attestiert.

Tabelle 40: Bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 festgestellte körperliche Retardierungen nach Schulzweig (in %)

Schulzweig	Jugendliche mit körperlichen Retardierung				
	insgesamt	Deutsche		Nichtdeutsche	
		m	w	m	w
Hauptschule	0.22	0.16	0.41	-	0.31
Realschule	0.18	0.29	0.07	-	0.32
Gymnasium	0.04	0.05	0.05	-	-
Sonderschule I. and. Sonderschule	-	-	-	-	-
Gesamtschule	0.82	1.72	-	-	-
BB 10	0.18	0.25	-	-	0.35
insgesamt	0.14	-	-	0.51	-
insgesamt	0,14	0,18	0,10	0,06	0,24

88 Chromosomale Aberrationen

(z.B. Morbus Down, Klinefelter-Syndrom, Ullrich-Turner-Syndrom)

1- 88 Leichte Formen

männlich: - weiblich: -

2 - 88 Diagnostisch zu klärende Fälle

männlich: - weiblich: 2 = 0.03 %

3 - 88 Schwere Formen

männlich: 3 = 0.04 % weiblich: 2 = 0.03 %

6 von 7 Jugendlichen, bei denen chromosomale Aberrationen vorlagen, besuchten entsprechende Sonderschuleinrichtungen

89 Sonstige endokrine, Stoffwechsel- oder Entwicklungsstörungen
(z. B. hochgradige Asthenie)

1 - 89 männlich: 8 = 0.11 %	weiblich: 10 = 0.16 %
2 - 89 männlich: 2 = 0.06 %	weiblich: -
3 - 89 männlich: -	weiblich: 1 = 0.02 %

Tabelle 41: Befundzuordnung innerhalb der Organgruppe 8 = Endokrines System, Stoffwechsel- und Entwicklungsstörungen nach Geschlecht und Nationalität (in %)

Befundziffer	Geschlecht	Jugendliche mit Befund							
		Deutsche				Nichtdeutsche			
		1980	1983	1986	1989	1980	1983	1986	1989
80	m	4.40	4.70	4.88	5.94	2.84	5.13	6.54	4.24
	w	8.82	8.71	8.71	7.80	13.02	18.08	13.03	11.92
81	m	0.04	0.04	0.31	0.31	0.28	0.14	0.11	0.13
	w	0.60	0.81	1.24	1.75	-	0.31	1.46	1.34
82	m	0.09	0.09	0.10	0.18	-	0.14	-	0.06
	w	0.19	0.15	0.19	0.16	-	0.16	-	0.16
83	m	0.04	0.04	-	0.04	-	0.14	-	-
84	w	1.69	1.39	0.66	1.03	1.78	1.10	0.29	1.03
85	m	-	-	0.03	-	-	-	-	-
	w	0.03	0.01	-	0.02	-	-	-	-
86	m	0.02	0.01	0.02	0.02	-	-	-	-
	w	0.04	0.02	0.03	0.02	-	0.16	-	0.08
87	m	0.45	0.33	0.54	0.18	0.57	0.68	0.63	0.06
	w	0.45	0.18	0.13	0.10	0.89	0.16	0.15	0.24
88	m	-	-	0.06	0.04	-	-	-	0.06
	w	0.02	0.01	0.04	0.08	0.30	-	-	-
89	m	0.16	0.36	0.21	0.15	-	0.14	-	0.13
	w	0.19	0.31	0.17	0.21	-	-	-	-

5. Beurteilung einer gesundheitlichen Gefährdung durch bestimmte Arbeiten nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Jeder Jugendliche muß sich vor Eintritt in das Berufsleben von einem Arzt untersuchen lassen und dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung (Ärztliche Mitteilung für den Arbeitgeber - Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes) vorlegen

Kernstück der Untersuchung ist der gesetzlich gegebene Auftrag in einer Bescheinigung für den Arbeitgeber die Arbeiten zu vermeiden, die den Jugendlichen gesundheitlich gefährden

Will der Arbeitgeber sich nicht strafbar machen, darf er mit den auf der Bescheinigung eingetragenen Arbeiten den Jugendlichen nicht beschäftigen.

Das Anliegen des Gesetzgebers, mit den im Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen Untersuchungen die arbeitende Jugend vor Gesundheitsschäden zu schützen, setzt voraus, daß sich aus den bei der Untersuchung erhobenen Befunden eine gesundheitliche Gefährdung mit hinreichender Sicherheit vorhersagen läßt. Oft trifft der Untersucher jedoch eine "individuelle" Entscheidung, die zur Folge hat, daß Jugendliche mit gleichartigen Befunden von verschiedenen Ärzten unterschiedlich beurteilt werden

Daraus ergibt sich die Forderung, auf der Bescheinigung für den Arbeitgeber ein Beschäftigungsverbot nur bei Vorliegen solcher Befunde zu vermerken, für die eine gesundheitliche Gefährdung durch die bezeichneten Arbeiten während des Jugendalters erwiesen ist (Scholz - Schulentlassungsuntersuchungen 1979/80, S. 23)

Zu den Pflichtaufgaben der Berliner Schulärzte gehörte es schon lange vor der Einführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes, anläßlich der Untersuchungen der Schulabgänger auch eine Stellungnahme für die Arbeitsämter über die Berufs-(nicht)eignung der Jugendlichen abzugeben. Da sie sich bei der Schulentlassungsuntersuchung in der Regel auf zahlreiche Daten der Vorgeschichte, vorangegangener Reihenuntersuchungen und die Ergebnisse der Untersuchungen durch Gebietsärzte, denen der Jugendliche überwiesen wurde, stützen können, lag es nahe, ihnen die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz als Dienstaufgabe zu übertragen. Obwohl ausdrücklich auf die Möglichkeit der freien Arztwahl hingewiesen wird, lassen Jugendliche und deren Eltern fast immer die Untersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz gleichzeitig mit der Schulentlassungsuntersuchung vom zuständigen Schularzt vornehmen.

Als Vergleichsgruppe wurden Gymnasiasten der 10. Klassen, die in der Regel die Schule weiter besuchen, anläßlich der routinemäßigen Reihenuntersuchungen ebenfalls nach den Kriterien des Jugendarbeitsschutzgesetzes untersucht und in die Auswertung einbezogen.

5.1 Für die Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht geeignete Jugendliche

59 = 0,4 % der Jugendlichen (47 deutsche und 12 nichtdeutsche) waren nach Ansicht der Untersucher auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht vermittlungsfähig

1980	:	5	(0,02 %)
1983	:	13	(0,06 %)
1986	:	23	(0,15 %)
1989	:	59	(0,44 %)

Tabelle 42: Für die Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht geeignete Jugendliche 1988/89

(noch) nicht geeignete Jugendliche					
männlich		weiblich		insgesamt	
absolut	%	absolut	%	absolut	%
32	0.5	27	0.4	59	0.4

Betroffen waren weniger jüngere als vielmehr ältere Schulabgänger

Tabelle 43: Für die Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht geeignete Jugendliche 1988/89 nach Alter

Altersjahre	Anzahl der untersuchten Jugendlichen						
	insgesamt			davon (noch) nicht geeignet			
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	%
15 u. jünger	2 541	2 706	5 247	5	8	13	0.3
16	3 288	2 763	6 051	18	10	28	0.5
17	1 084	846	1 930	6	7	13	0.7
18 u. älter	125	110	235	3	2	5	2.1
insgesamt	7 038	6 425	13 463	32	27	59	0,4

Schulabgängern, die eine Sonderschule I oder eine andere Sonderschule besuchten, wurde häufiger eine (noch-)Nichtignung für die Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als Schülern aus anderen Schulzweigen attestiert

Tabelle 44: Für die Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht geeignete Jugendliche des Schuljahres 1988/89 nach Schulzweig

Schulzweig	(noch) nicht geeignete Jugendliche			
	männlich	weiblich	insgesamt	%
Hauptschule	1	1	2	0.1
Realschule	4	3	7	0.2
Gymnasium	4	6	10	0.2
Sonderschule I and. Sonderschule	4	4	8	7.9
Gesamtschule	17	11	28	23.1
BB 10	2	1	3	0.1
BB 10	1	-	1	1.4
insgesamt	33	26	59	0,4

5.2 Zahl der Gefährdungsvermerke

Häufiger als für nichtdeutsche Jugendliche wurde für deutsche eine gesundheitliche Gefährdung attestiert

Tabelle 45: Gesundheitliche Gefährdung der untersuchten Jugendlichen 1988/89 nach Nationalität

Gesundheitliche Gefährdung	untersuchte Jugendliche							
	Deutsche				Nichtdeutsche			
	männlich	%	weiblich	%	männlich	%	weiblich	%
nein	3 823	69.7	3 430	66.6	1 151	74.1	899	71.0
ja	1 637	29.8	1 706	33.0	395	25.4	363	28.6

Der weitaus häufigste Grund für die Attestierung einer gesundheitlichen Gefährdung ergibt sich aus einem gering herabgesetzten Sehvermögen (Refraktionsanomalien oder einseitige Schschwäche)

Subtrahiert man diese Befunde (21. 22Fgr. 1) von den anderen, dann reduziert sich die Zahl der Jugendlichen erheblich und läßt die Differenz zwischen Deutschen und Nichtdeutschen kleiner erscheinen.

Tabelle 46: Anzahl der Jugendlichen mit Einschränkungen (ohne Befund 21 und 22 Fgr. 1)

Nationalität	Jugendliche mit Einschränkungen (ohne Befund 21 und 22 Fgr. 1)			
	männlich	%	weiblich	%
Deutsche	532	9.7	417	8.1
Nichtdeutsche	152	9.8	97	

Wie stark bei Jugendlichen Beeinträchtigungen des Sehvermögens (lediglich aufgrund der Befunde 21 - 22 Fgr. 1) innerhalb der Schulzweige auftraten, weist nachfolgende Tabelle aus

Tabelle 49: Anzahl der Einschränkungen bei den 1988/89 untersuchten Jugendlichen nach Nationalität

Einschränkung	Deutsche		Nichtdeutsche	
	absolut	%	absolut	%
0	7 059	66.3	2 028	71.9
1	2 930	27.5	640	22.7
2	467	4.4	93	3.3
3	105	1.0	29	1.0
4 u. mehr	82	0.8	30	1.1
insgesamt	10 643	100,0	2.820	100,0

5.3 Tätigkeitseinschränkungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Gefährdung durch körperlich schwere Arbeiten

In die Auswertung kamen Gefährdungen durch körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten. Rund 3 % der untersuchten Jugendlichen schienen durch körperlich schwere Arbeit, außerdem 0.2 % durch mittelschwere Arbeit gefährdet.

Tabelle 50: Anzahl der 1988/89 untersuchten Jugendlichen, die durch körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten gefährdet wurden

Art der Arbeit	Anzahl der Jugendlichen					
	insgesamt		Deutsche		Nichtdeutsche	
	absolut	%	männlich %	weiblich %	männlich %	weiblich %
körperlich schwer	330	2.5	2.2	2.7	2.4	3.0
mittelschwer	25	0.2	0.1	0.2	0.1	0.6

Tabelle 51: Entwicklung der Beurteilung von deutschen Jugendlichen, die durch körperlich schwere Arbeiten gefährdet würden (in %)

Jahr	deutsche Jugendliche	
	männlich	weiblich
1963	13.6	12.4
1974	5.5	4.3
1986	2.2	2.9
1989	2.2	2.7

Deutlich seltener wird die Attestierung einer gesundheitlichen Gefährdung durch körperlich schwere Arbeiten

Dieser Rückgang dürfte auf einer geänderten Beurteilungsweise beruhen, nachdem sich herausgestellt hat, daß dieser Vermerk für manche Jugendliche ein unüberwindliches Hindernis bei der Suche nach einem Arbeitsplatz darstellt. Leimbhinderter und leistungsschwache Hauptschüler (BB 10) weisen häufiger als andere Schulabgänger einen Rückstand in ihrer körperlichen Entwicklung auf.

Nach den Richtlinien für das Jugendarbeitsschutzgesetz sollte bei körperlich retardierten Jugendlichen eine Einschränkung für körperlich schwere Arbeit ausgesprochen werden. Wegen ihrer unzureichenden intellektuellen Fähigkeiten kommen für derartige Jugendliche in der Regel nur Berufe in Frage, die mit einer gewissen körperlichen Belastung verbunden sind.

Da mit dem Sammelbegriff "körperlich schwere Arbeiten" dem Arbeitgeber kein konkreter Hinweis gegeben wird, mit welchen Arbeitsverrichtungen er den Jugendlichen nicht beschäftigen darf, stellen manche Arbeitgeber Jugendliche mit diesem Arbeitsverbot für keine Arbeit ein, die mit einer körperlichen Belastung verbunden ist. Dabei ist zumindest zweifelhaft, ob körperliche Schonung die angemessene Reaktion auf bestehende Entwicklungsmängel ist.

Da sich der Vermerk "körperlich schwere Arbeiten" nicht bewährt hat, wird er bei künftigen Schulentlassungsuntersuchungen wegfallen.

Tabelle 52: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch körperlich schwere Arbeiten nach Schulzweig

Schulzweig	gefährdete Jugendliche			
	insgesamt		Deutsche	Nichtdeutsche
	absolut	%	%	%
Hauptschule	41	2,2	2,4	2,0
Realschule	50	1,5	1,4	1,7
Gymnasium	114	2,5	2,7	1,3
Sonderschule I. und Sonderschule	6	5,9	5,1	8,7
Gesamtschule	15	12,4	11,3	16,7
Gesamtschule	74	2,6	2,1	4,2
BB 10	30	4,8	5,2	10,0

Gefährdung durch Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen, Sitzen, Bücken, Hocken, Knien

In dieser Rubrik wurden am häufigsten Gefährdungen durch Arbeiten im Stehen und Bücken attestiert.

Obwohl wie auch in den Vorjahren bei Jungen häufiger ein Fußfehler (Bcf. 74, Fgl. 1) diagnostiziert wurde, hatten mehr Mädchen einen einschränkenden Vermerk für Arbeiten, die vorwiegend stehend ausgeführt werden müssen. Jedoch zeigte sich auch bei den Mädchen eine rückläufige Tendenz, vor allem stellte sich das bei den ausländischen Mädchen dar (1989 1,10 %, 1986 2,74 %). Dieser Rückgang könnte auch durch eine Reduzierung der Zahl der übergewichtigen Mädchen bedingt sein.

Hohes Übergewicht dürfte als ein Kriterium für eine Gesundheitsgefährdung für Arbeiten, die überwiegend im Stehen ausgeführt werden müssen, gelten.

Tabelle 53: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen, Sitzen, Bücken, Hocken und Knien

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %
Stehen	110	1.05	36	0.66	55	1.06	5	0.32	14	1.10
Gehen	46	0.34	12	0.22	25	0.48	4	0.26	5	0.39
Sitzen	7	0.05	2	0.04	5	0.10	-	-	-	-
Bücken	86	0.82	30	0.55	42	0.81	5	0.32	9	0.71
Hocken	61	0.45	27	0.50	27	0.52	3	0.19	4	0.32
Knien	75	0.56	28	0.51	37	0.72	5	0.32	5	0.39

Gefährdung durch Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegung von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel

Hinsichtlich eines Beschäftigungsverbot es gibt diese Formulierung für den Arbeitgeber keinen eindeutigen Hinweis. Für männliche Jugendliche werden Belastungsgrenzen von 20 kg bei häufigem Heben und Tragen sowie längerem Transportweg gesehen.

Für das weibliche Geschlecht in dieser Altersgruppe werden als obere Grenze 10 kg empfohlen. Der Vermerk über Gesundheitsgefährdung durch Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bedeutet, daß betroffene Jugendliche nur wesentlich darunter liegende Gewichte gelegentlich heben oder transportieren dürfen.

Tabelle 54: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %

Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten

371	2.76	137	2.50	158	3.06	38	2.45	38	3.0
-----	------	-----	------	-----	------	----	------	----	-----

Gefährdung durch Arbeiten, die besondere Anforderungen an das Greifen und Festhalten stellen, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände, Arme bzw. Beine erfordern

Tabelle 55: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten, die besondere Anforderungen an das Greifen und Festhalten stellen sowie eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände, Arme bzw. Beine erfordern

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %

Arbeiten:											
die besondere Anforderungen an das Greifen und Festhalten stellen, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände,	15	0.11	7	0.13	4	0.08	3	0.19	1	0.08	
Arme,	22	0.16	11	0.20	5	0.10	5	0.32	1	0.08	
bzw. Beine erfordern	17	0.13	7	0.13	6	0.12	2	0.13	2	0.16	
	35	0.26	13	0.24	17	0.33	3	0.19	2	0.16	

Gefährdung durch Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern, und durch Arbeiten mit Absturzgefahr

Da Jugendliche, die nicht schwindelfrei sind, in jedem Fall als absturzgefährdet einzustufen sind, könnte das Kriterium "Schwindelfreiheit" entfallen.

Für die Schulentlassungsuntersuchung 1991/92 ist dieser Vermerk nicht mehr relevant; er geht in die Rubrik "Arbeiten mit Absturzgefahr" ein.

Tabelle 56: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern, und durch Arbeiten mit Absturzgefahr

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %

Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern	72	0.53	25	0.46	28	0.54	10	0.64	9	0.71
Arbeiten mit Absturzgefahr	81	0.60	30	0.55	37	0.72	7	0.45	7	0.55

Gefährdung durch Arbeiten überwiegend bei Kälte, Nässe, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, trockener Hitze und feuchter Wärme

Tabelle 57: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten überwiegend bei Kälte, Nässe, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, trockener Hitze und feuchter Wärme

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %
Kälte	21	0.16	3	0.05	14	0.27	-	-	4	0.32
Nässe	22	0.16	3	0.05	14	0.27	-	-	5	0.39
Zugluft	9	0.07	1	0.02	5	0.10	-	-	3	0.24
starke Temperaturschwankungen	7	0.05	3	0.05	2	0.04	-	-	2	0.16
trockene Hitze oder feuchte Wärme	7	0.05	3	0.05	4	0.08	-	-	-	-

Gefährdung durch Arbeiten unter besonderer Einwirkung von Lärm, unter besonderer Einwirkung von mechanischen Schwingungen (Erschütterungen) auf Hände und Arme und den ganzen Körper

Häufiger als bei deutschen Jugendlichen wurden bei nichtdeutschen Jugendlichen Arbeiten unter besonderer Einwirkung von Lärm als Tätigkeitseinschränkung eingestuft

Tabelle 58: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten unter besonderer Einwirkung von Lärm und mechanischen Schwingungen (Erschütterungen) auf Hände und Arme und den ganzen Körper

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %
Lärm	96	0.71	40	0.73	27	0.52	16	1.03	13	1.03
mechan. Schwingungen auf Hände und Arme und den ganzen Körper	4	0.03	1	0.02	-	-	1	0.06	2	0.16
	8	0.06	2	0.04	2	0.04	-	-	4	0.32

Gefährdung durch Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut, Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauch

Hautkrankheiten nehmen bezüglich ihrer Häufigkeit einen der vordersten Rangplätze ein

Insgesamt wurden bei der Auswertung 1 727 Hautbefunde eingetragen, jedoch nur für 107 jugendliche Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut als gefährdend bezeichnet

Die vorgegebene Formulierung ist wenig geeignet, dem Arbeitgeber mitzuteilen, welche konkreten Arbeiten den Jugendlichen gefährden. Ihre Verallgemeinerung läßt Fehlschlüsse zu, die dem betroffenen Jugendlichen ungerechtfertigt zum Nachteil gereichen können

So bedarf die Bewertung der Gefährdung eines Jugendlichen mit einem Ekzem einer Dermatitis atopica, in der Regel eingehender zusätzlicher Untersuchungen im Hinblick auf eine berufsspezifische Sensibilisierung durch chemische oder tierische Noxen

Bei einer hochgradigen Akne können andere Belastungen der Haut eine gefährdende Wirkung haben als bei einer Psoriasis

Wahrscheinlich wurden die nach einer hautärztlichen Ergänzungsuntersuchung ermittelten Gefährdungen unter der Rubrik "sonstige Arbeiten" aufgeführt.

Tabelle 59: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut oder Schleimhäute

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	weiblich absolut	männlich %	weiblich %	männlich absolut	weiblich absolut	männlich %	weiblich %
Haut	107	0,79	36	57	0,66	1,10	7	7	0,45	0,55
Schleimhäute	105	0,78	53	43	0,97	0,83	4	5	0,26	0,39

auf:

Haut	107	0,79	36	57	0,66	1,10	7	7	0,45	0,55
Schleimhäute	105	0,78	53	43	0,97	0,83	4	5	0,26	0,39

Gefährdung durch Arbeiten, die volle Sehkraft ohne Brille bzw. Farbtauglichkeit oder räumliches Sehen erfordern

Von den insgesamt 5 364 eingetragenen und ausgewerteten Einschränkungen aller Bereiche entfielen 63 % auf Arbeiten, die eine volle Sehkraft ohne Brille erfordern. Der Anteil ist in den letzten Jahren gestiegen (1986: 57 %), da Refraktionsanomalien bei beiden Geschlechtern (besonders bei weiblichen Jugendlichen nichtdeutscher Nationalität) häufiger diagnostiziert wurden. Eine Störung des Farbsinns (Befund 23) wurde bei 308 Jungen erhoben, aber nur für 297 eine Einschränkung für Arbeiten, die Funktionstüchtigkeit erfordern, markiert. Andererseits wurde für 17 Mädchen diese Einschränkung, aber nur für 15 der entsprechende Befund notiert.

Tabelle 60: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten, die volle Sehkraft ohne Brille bzw. Farbtauglichkeit oder räumliches Sehen erfordern

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %

volle Sehkraft											
ohne Brille	3 389	25.17	1 323	24.11	1 494	28.98	272	15.71	300	23.68	
Farbtauglichkeit	314	2.33	230	4.19	15	0.29	67	4.31	2	0.16	
räumliches Sehen	98	0.73	42	0.77	34	0.66	12	0.77	10	0.79	

Gefährdung durch Arbeiten mit besonderen psychischen Belastungen und durch sonstige Arbeiten

Tabelle 61: Gesundheitsgefährdete Jugendliche 1988/89 durch Arbeiten mit besonderer psychischer Belastung und durch sonstige Arbeiten

Art der gesundheitsgefährdenden Arbeit	gefährdete Jugendliche									
	insgesamt		Deutsche				Nichtdeutsche			
	absolut	%	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %	männlich absolut	männlich %	weiblich absolut	weiblich %

psychische Belastungen	46	0.34	19	0.35	17	0.30	7	0.45	3	0.24
sonstige Arbeiten	133	0.99	42	0.77	54	1.05	18	1.16	19	1.5

6. Ergänzungsuntersuchungen

In der Regel können sich die Untersucher bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Jugendlichen auf die Ergebnisse früherer Untersuchungen stützen. Ist jedoch für die Beurteilung des Gesundheitszustandes eine zusätzliche Untersuchung durch einen anderen Arzt nötig, so ist vom Schularzt eine Ergänzungsuntersuchung zu veranlassen. Dies ist relativ selten der Fall.

Von 13 463 untersuchten Jugendlichen war eine Ergänzungsuntersuchung bei 982 Jugendlichen (7.3 %) angezogen (1986 : 7.9 %)

Tabelle 62: Veranlaßte Ergänzungsuntersuchungen 1988/89

Nationalität	Ergänzungsuntersuchungen					
	insgesamt		männlich		weiblich	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Deutsche	655	6.2	299	5.4	356	6.9
Nichtdeutsche	327	11.6	158	10.2	169	13.3

Häufiger als bei deutschen Jugendlichen wurde für ausländische Jugendliche eine Nachuntersuchung veranlaßt

Tabelle 63: Veranlaßte Ergänzungsuntersuchungen 1988/89 nach Schulzweig

Schulzweig	Anzahl der Untersuchungen	%
Hauptschule	221	12.0
Realschule	281	8.4
Gymnasium	214	4.8
Sonderschule I.	19	18.8
andere Sonderschule	22	18.2
Gesamtschule	193	6.8
BB 10	32	4.4

Die relativ höchste Zahl an Ergänzungsuntersuchungen waren bei Schülern aus Sonderschulen erforderlich

7. Quellenangaben:

Statistisches Landesamt Berlin:
Sonderhefte der Sterbefälle in Berlin (West) nach Todesursachen - Jahrgänge 1975 bis 1989

Statistisches Landesamt Berlin:
Statistische Berichte über die meldepflichtigen Krankheiten in Berlin (West) - Jahrgänge 1987 bis 1990

Statistisches Landesamt Berlin:
Statistisches Jahrbuch - Jahrgänge 1985/1987/1989

Senatsverwaltung für Gesundheit:
Geburtshilfliche und gynäkologische Statistiken - Schwangerschaftsabbrüche in Berlin (West)
Herausgeber: Referat I D

Senatsverwaltung für Schulwesen, Berufsausbildung und Sport:
Das Schuljahr in Zahlen (Ergebnisse der Oktobererhebung, Stand: 1. Oktober) - Jahrgänge 1975 bis 1990

Senatsverwaltung für Gesundheit:
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen in Berlin (West) 1979/80, 1982/83, 1985/86
Herausgeber: Referat I D

Senatsverwaltung für Gesundheit:
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen in Berlin (West) 1987
Herausgeber: Referat I D

In dieser Reihe erschienen :

1. Meinschmidt, Gerhard : Ärzte beurteilen Sozialstationen
Eine statistisch empirische Diagnose
1986
2. Imme, Uwe
Meinschmidt, Gerhard
Wanjura, Marlies : Der Krankenpflegenotfalldienst durch
Sozialstationen. Eine Zwischenbilanz
aus empirischer Sicht. 1986
3. Imme, Uwe
Meinschmidt, Gerhard : Strukturanalyse arbeitsloser Sozial-
hilfempfänger. Eine statistische
Analyse. 1986
4. Meinschmidt, Gerhard
Völker-Oswald, Ingrid : Zum Bedarf an Unterstützung in
Hilfssituationen älterer Menschen in
Berlin. Eine statistische Analyse
1988
5. Meinschmidt, Gerhard : Strukturanalyse pflegebedürftiger
Menschen in Berlin. Eine statisti-
sche Analyse. 1988
6. Referat Sozial- und
Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fach-
informationssysteme,
Mader : Die Jugendzahnpflege 1986. Eine
Untersuchung über den Zahnstatus
bei Kindern und Jugendlichen in
Berlin (West). 1988
7. Referat Sozial- und
Medizinalstatistik
EDV-gestützte Fach-
informationssysteme : Ergebnisse der Schulentlassungs-
untersuchungen 1985/86 in Berlin
(West) nach Kriterien des Jugend-
arbeitschutzgesetzes. 1988
8. Referat Sozial- und
Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fach-
informationssysteme : Sozialhilfeempfänger in sozialver-
sicherungspflichtiger Beschäftigung
Statistischer Erfahrungsbericht zum
500er-Programm. 1988
9. Meinschmidt, Gerhard : Sozialhilfeempfänger auf dem Weg
zurück ins Berufsleben
Grundgedanken zum Berliner Modell
der Beschäftigung von arbeitslosen
Sozialhilfeempfängern. eine empiri-
sche Einstiegsstudie, die zu diesem
Problemkomplex bei den Berliner Ar-
beitslosen durchgeführt wurde. 1988
10. Liedtke, Dieter : Projekt: Beratungspfleger (Teil I)
Dezember 1988

11. Baum, Christiane
Koch-Malunat, Norbert
Seeger, Michael : Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik
Januar 1989
12. Becker, Barbara
Kramer, Ramona
Meinlschmidt, Gerhard : Zur subjektiven Morbidität der Berliner Bevölkerung
September 1989
13. Liedtke, Dieter
Wanjura, Marlies : Projekt: Beratungspfleger (Teil 2)
November 1989
14. Haacker, Gero
Kirschner, Woll
Meinlschmidt, Gerhard : Zur 'Lebenssituation von Sozialhilfeempfängern' in Berlin (West)
April 1990
15. Koch-Malunat, Norbert
Klausing, Michael : Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1987 in Berlin (West)
Juni 1990
16. Kiss, Anita : Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West)
Februar 1992