



Zwölfter Jahresgesundheitsbericht

Kindergesundheit im Landkreis Northeim 2024

**Erfahrungen und Ergebnisse
der
KinDU-Untersuchungen,
Schuleingangsuntersuchungen
und
zahnärztlichen Untersuchungen**



Vorwort

Das gesunde Aufwachsen von Kindern, das frühzeitige Erkennen auftretender Entwicklungsverzögerungen sowie der Schutz vor Gefährdungen stellen zentrale Verpflichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens dar. Ein förderliches Gesundheitsverhalten wird bereits in der Kindheit angelegt und erlernt. Vielfältige Studien zeigen, dass körperliche und seelische Gesundheit wesentliche Voraussetzung für erfolgreiches Lernen und Arbeiten in Schule und Berufsleben ist. Somit stellt Gesundheit auch aus volkswirtschaftlicher Sicht ein kostbares Gut dar. Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention sollten daher bereits im frühen Kindesalter beginnen.

Im Landkreis Northeim wurde 2007 ein Konzept zur Verbesserung der Kindergesundheit beschlossen. In den letzten Jahren hat sich die flächendeckende Präventionsarbeit des Fachbereichs Gesundheitsdienste einschließlich des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes in folgender Kombination bewährt:

- Früher, verlässlicher und wiederkehrender Kontakt zur Überprüfung der Zahngesundheit durch den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst, insbesondere auch flächendeckende Untersuchungen der 0 - 3-jährigen Kinder, überregional als „Northeimer Modell“ seit 1984 bekannt.
- Freiwillige Untersuchung aller Kinder (KinDU) ein bis zwei Jahre vor der Einschulung in den Kindertagesstätten des Landkreises.
- Gesetzlich vorgeschriebene Schuleingangsuntersuchung der schulpflichtigen Kinder (SEU).

Neben der Schuleingangsuntersuchung als Pflichtuntersuchung belegen die anhaltend hohen Teilnahmequoten an den freiwilligen Untersuchungen die hohe Akzeptanz dieser Angebote und bilden damit die Grundlage für die effektive Präventionsarbeit.

Der vorliegende Bericht umfasst folgende Untersuchungen:

- KinDU: Geburtsjahrgang 2018/2019
- SEU: Einschulungsjahr 2024
- Zahnärztliche Untersuchungen: Schuljahr 2023/2024.

Dieser Bericht möge allen Interessierten und den Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung weiterhin als eine Informations- und Entscheidungsgrundlage zum Thema Kindergesundheit im Landkreis Northeim dienen.

Northeim, Oktober 2024

Inhalt

KinDU-Untersuchung Jahrgang 2018/2019	7
Allgemeine Einleitung.....	8
Untersuchungsergebnisse	9
Allgemeines zum Untersuchungskollektiv	9
Körpergewicht	11
Blutdruck	12
Medienkonsum	12
Vorlesen	14
Nikotinkonsum der Eltern	14
Allergische Beschwerden	14
Herkunft und mehrsprachige familiäre Umgebung	14
Vorsorgeuntersuchungen	15
Durchimpfungsrate	16
Seh- und Hörvermögen	18
Sprachentwicklung	18
Geistige Entwicklung	20
Feinmotorik.....	20
Laufende und eingeleitete Fördermaßnahmen.....	21
Untersuchung entwicklungsauffälliger Kinder anderer Jahrgänge.....	23
Frühkindliche Förderung.....	23
Ausblick für zukünftige KinDU-Untersuchungen	24
Anhang.....	27
Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2024 nach SOPHIA.....	33
Allgemeines zur Untersuchungsgruppe	33
Alter und Geschlecht	33
Bisheriger Kontakt mit dem Kind	34

Nationalität und Migrationshintergrund	34
Vorschulische Erziehung und Fördermaßnahmen	35
Familiäres Umfeld (Arbeitslosigkeit, Erziehung, Kinderzahl)	36
Angaben zur Vorgeschichte	36
Allergische Erkrankungen nach Angaben der Eltern	36
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.....	37
Impfstatus.....	38
Untersuchungsergebnisse	41
Sehtest	41
Hörtest.....	41
Sprachentwicklung	41
Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung	42
Körpergewicht	42
Motorische Entwicklung.....	43
Orthopädische Auffälligkeiten	44
Behinderungen	44
Psyche und Verhalten	45
Zusammenfassung der schulrelevanten Befunde	46
Sprachkompetenz (Deutsch)	46
Schulärztliche Empfehlung.....	47
Zusammenfassung der Empfehlungen.....	47
Schulempfehlung nach vorschulischer Erziehung	48
Soziale Zusammenhänge	49
Impfstatus und Bildungsgrad der Eltern.....	49
Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U9 und Bildungsgrad der Eltern.....	49
Abklärungsbedürftige Befunde und Bildungsgrad der Eltern	49
Körpergewicht (BMI) und Bildungsgrad der Eltern	50
Sprachauffälligkeiten und Bildungsgrad der Eltern	50

Verhaltensauffälligkeiten (SDQ) und Bildungsgrad der Eltern	50
Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern	51
Zusammenfassung der Schuleingangsuntersuchung	52
Ausblick.....	56
Zahnärztlicher Gesundheitsbericht Schuljahr 2023/2024	58
Einleitung	58
Gesetzliche Grundlagen	58
Verteilung.....	61
Kinder in Kindertageseinrichtungen	62
Kinder in Grundschulen.....	66
Kinder in Förderschulen	70
Zahnärztliche Sprechstunde	72
Risikokinder des Landkreises Northeim	73
Aktionen	76
Veranstaltungen	76
Frühstücksdosen für Krippen- und Kindergartenkinder	77
Molaren – Inzisiven – Hypomineralisation.....	77
Zukunft und Ziele	79
Zusammenfassung.....	79
Impressum	82

KinDU-Untersuchung Jahrgang 2018/2019



1

¹ Quelle: Schwarzer

Allgemeine Einleitung

Seit 16 Jahren ist die Reihenuntersuchung KinDU (Kindergartenuntersuchung) in den Regeleinrichtungen unseres Landkreises etabliert. Hiermit wird die Auswertung der KinDU im Rahmen des Kindergesundheitsberichtes vorgestellt. Es gehen hier die Untersuchungen der Kinder ein, die im Zeitraum vom 02.10.2018 bis zum 01.10.2019 geboren wurden. Bedingt durch die Länge des Untersuchungszeitraumes hatten die jüngsten Kinder noch zwei Jahre und die ältesten Kinder noch ein Jahr Zeit bis zum Beginn ihrer Schulpflicht.

In den vorangegangenen 11 Jahresgesundheitsberichten werden ausführlich die Untersuchungs- und Testmethoden sowie das verwendete Testmaterial vorgestellt. Auf diese Erläuterungen kann der interessierte Leser gerne zurückgreifen (www.landkreis-northeim.de/gesundheits-und-soziales/gesundheits/kinder-und-jugendaerztlicher-dienst/).

Im Folgenden liegt die Konzentration auf den wichtigsten Entwicklungen und Ergebnissen der Auswertung und diese werden in einer ausführlichen Zusammenfassung erläutert. Alle ausgewerteten Daten werden zusätzlich im Anhang in Diagrammen und Tabellen zur Verfügung gestellt.

Für den Erstleser folgende kurze Einführung: Bei der KinDU handelt es sich um ein freiwilliges, niedrighschwelliges, präventives Angebot für alle Eltern im Landkreis Northeim, deren Kinder einen Regelkindergarten besuchen. Eltern, deren Kinder den Sprachheilkindergarten oder den Heilpädagogischen Kindergarten besuchen, wurde bislang eine KinDU nicht angeboten, da diese Kinder im Rahmen der Antragsstellung zur Eingliederungshilfe bereits im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Fachbereichs Gesundheitsdienste untersucht und ihre Eltern beraten wurden.

Die Kinder werden bei der KinDU im Beisein der Eltern in ihrer gewohnten Umgebung des Kindergartens untersucht. Neben der körperlichen Untersuchung einschließlich des Seh- und Hörvermögens wird besonders auf die Entwicklung im sprachlichen, kognitiven und motorischen Bereich geachtet. Grundlage bilden die sogenannten SOPHIA-Arbeitsrichtlinien für die Untersuchung in den Kindergärten aus dem Jahre 2003, ergänzt durch Teile der kindlichen Entwicklungsdiagnostik ET 6-6 (6 Monate bis 6 Jahre), sowie im Bereich Sprache durch das Sprachscreening für das Vorschulalter (SSV).

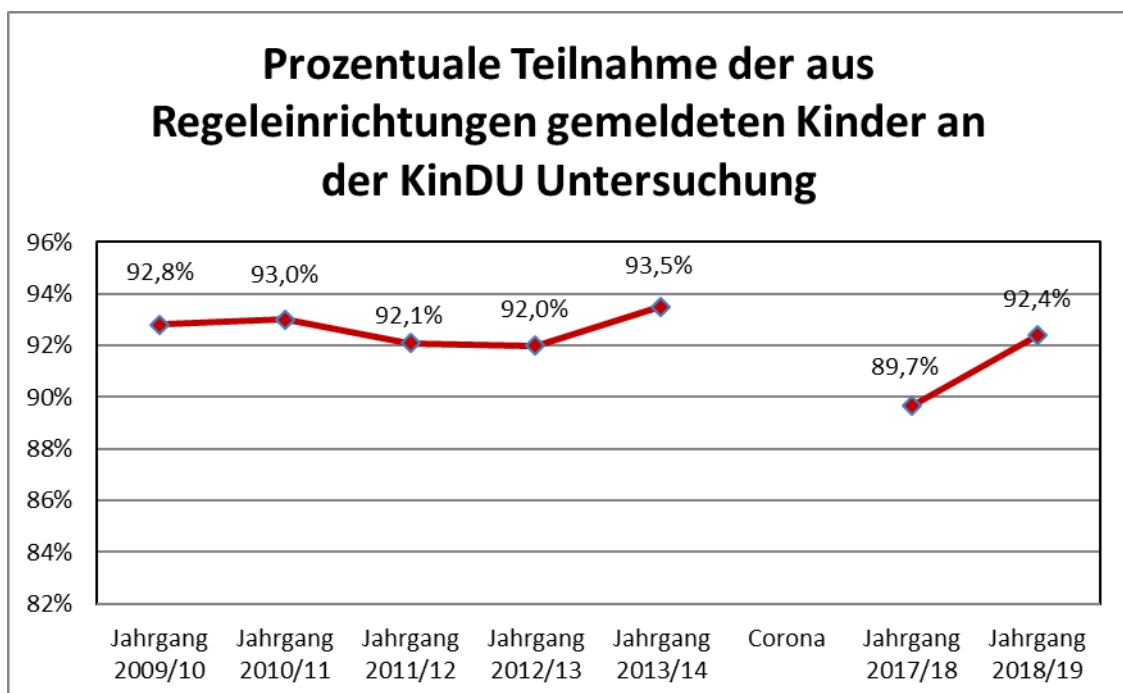
Die Untersuchung dauert in der Regel 40 Minuten. Im Anschluss findet ein ausführliches Gespräch mit Eltern und gegebenenfalls ErzieherInnen statt. Um gezielte Beratung und passende Hilfsangebote anzubieten, wird im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention besonders das familiäre und soziale Umfeld des Kindes mit einbezogen.

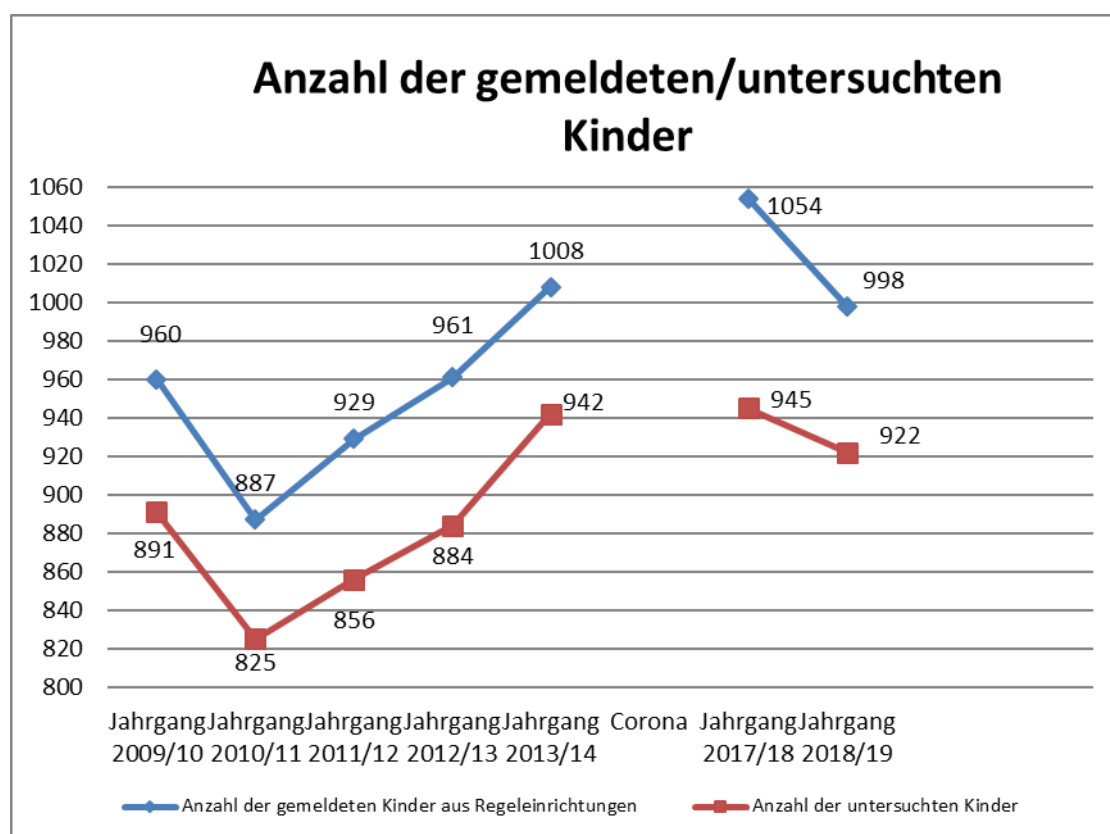
Können Kinder am Untersuchungstag aus unterschiedlichen Gründen nicht an der Untersuchung teilnehmen, wird den Eltern ein Termin zur Nachuntersuchung angeboten.

Untersuchungsergebnisse

Allgemeines zum Untersuchungskollektiv

Aus dem Jahrgang 2018/19 wurden dem KinDU-Team 998 Kinder aus Regeleinrichtungen gemeldet, davon nahmen 922 (92,4%) Kinder teil. Der Anteil der nicht untersuchten Kinder stieg somit im Vergleich zum Vorjahr deutlich. Hiermit erreichte bereits im zweiten Jahr nach der Corona Pandemie die Zahl der teilnehmenden Kinder das „Vor-Corona-Niveau“.





Auch Kindern, die im Landkreis Northeim wohnen und Kindergärten in angrenzenden Landkreisen, wie den Waldorf Kindergarten in Bovenden oder den Kindergarten in Heisebeck besuchen, wird die KinDU-Untersuchung angeboten. Eltern von drei Kindern nahmen dieses Angebot wahr. Erstmals in diesem Untersuchungsjahrgang konnte leider zwei Kindergärten aufgrund von Kapazitätsengpässen die KinDU nicht angeboten werden und 15 Kinder damit nicht untersucht werden. Das Angebot für diese Kinder wird zum Beginn des folgenden Untersuchungszeitraums nachgeholt werden.

Im Landkreis Northeim waren im Jahr 2023 insgesamt 1248 Kinder des Jahrgangs 2018/19 gemeldet. Neben den 998 Kindern aus den Regelkindergärten besuchten 29 Kinder (23 Jungen und 6 Mädchen) einen Heilpädagogischen Kindergarten. Diese Kinder wurden im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Fachbereich Gesundheitsdienste ärztlich untersucht. Dabei wurde ihr Entwicklungsstand überprüft und jedes Kind einem Personenkreis gemäß § 53 SGB XII (Sozialhilfe) zugeordnet. Ein Kind hatte eine wesentliche körperliche, geistige und seelische Behinderung. 21 Kindern drohte eine wesentliche körperlich-geistige Behinderung, davon drei Kindern zusätzlich eine seelische Behinderung. Bei fünf Kindern war eine drohend wesentlich körperliche Behinderung bekannt.

Einen Sprachheilkindergarten besuchten 10 Kinder (6 Jungen und 4 Mädchen), ein Teil dieser Kinder wurde vor Aufnahme in den Sprachheilkindergarten ebenfalls vom Fachbereich Gesundheitsdienste untersucht. Die Kinder des Sprachheilkindergartens werden im Rahmen der Fachberatung Hören, Sprache und Sehen (Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie) regelmäßig vor Ort bei den Sprechtagen zur Überprüfung ihrer Entwicklung vorgestellt. Dabei werden die Eltern von Kindern mit wesentlichen Sprachstörungen über Möglichkeiten der Förderung und Behandlung beraten und das Genehmigungsverfahren zur Aufnahme bzw. zur Verlängerung einer Förderung im Sprachheilkindergarten bearbeitet.

Rechnerisch blieben aus dem Jahrgang 2018/19 204 (Vorbericht 137) Kinder übrig, über die aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Aussage gemacht werden kann.

Im Vergleich zu den Vorberichten könnte diese erhöhte Zahl mit den verstärkten Migrations- und Flüchtlingsbewegungen durch den Ukrainekrieg im Zusammenhang stehen. Viele im Landkreis Northeim registrierte Kinder aus der Ukraine haben zum Sommer 2023 keinen Kindergartenplatz erhalten. Gleichfalls sind Familien in ihr Heimatland im Laufe des Kindergartenjahres zurückgekehrt, ohne vom Angebot der KinDU profitieren zu können.

Körpergewicht

Der allgemeine körperliche Untersuchungsbefund und der Ernährungszustand der Kinder waren im Jahrgang 2018/19 gut. Allerdings sollte wie in den Vorjahren weiterhin bei gut einem Fünftel der Kinder auf das Körpergewicht geachtet werden. Wie in den Vorjahren erhielten 12,7% der Eltern eine Beratung zu gesunder Ernährung, da sich das Körpergewicht ihrer Kinder im Grenzbereich zwischen Normalgewichtigkeit und Übergewicht (BMI 75.-90. Percentile) befand. Der Anteil der bereits übergewichtigen Kinder (BMI >90. Percentile) lag bei 4,8%, auch diese Eltern wurden ausführlich bezüglich Ernährung, Bewegung und Medienkonsum beraten.

Eine behandlungsbedürftige Adipositas (BMI >97. Percentile) wurde bei 3,4% aller Kinder festgestellt. Erstmals übersteigt dieser Anteil im Vergleich zu allen Voruntersuchungen die 3%-Marke.

Diesen Kindern wurde eine weiterführende ärztliche Diagnostik und/oder Begleitung durch die Fachsprechstunde eines Sozialpädiatrischen Zentrums angeraten. 34 (Vorjahr 26) Kinder befanden sich dort schon in Kontrolle oder Behandlung.

Blutdruck

Ein Bluthochdruck bei Kindern kann in Kombination mit anderen Risikofaktoren auftreten, neben Adipositas sind dies familiär auftretender Bluthochdruck, Nierenerkrankungen oder hyperaktives Verhalten. Deshalb wurde im Rahmen der KinDU die Blutdruckmessung bei jedem Kind eingeführt. Fehlerfreie Messungen konnten bei 837 Kindern (91%) durchgeführt werden. Bei 60 Kindern (gut 7% aller gemessener Kinder) wurde ein erhöhter und damit kontrollbedürftiger Blutdruck gemessen. Mädchen wie Jungen waren in etwa gleich häufig betroffen. Fünf Kinder waren wegen einer bekannten Bluthochdruckerkrankung bereits in kinderkardiologischer Behandlung. 55 Kindern wurden Blutdruckkontrollen bei niedergelassenen Ärzten empfohlen. Um eine schriftliche Rückmeldung wurde gebeten, die in 20 (im Vorjahr 20) Fällen erfolgte. Davon wurden 9 Kinder der weiteren Diagnostik und Therapie zugeführt. Bei 11 Kindern zeigten die Kontrollen normale Blutdruckwerte.

Im Vorbereitungsbogen zur KinDU-Untersuchung wurden die Eltern gebeten, verschiedene Fragen zu den Lebensgewohnheiten und -umständen ihrer Kinder zu beantworten. Rund 9% der Eltern wollten dazu keine Angaben machen.

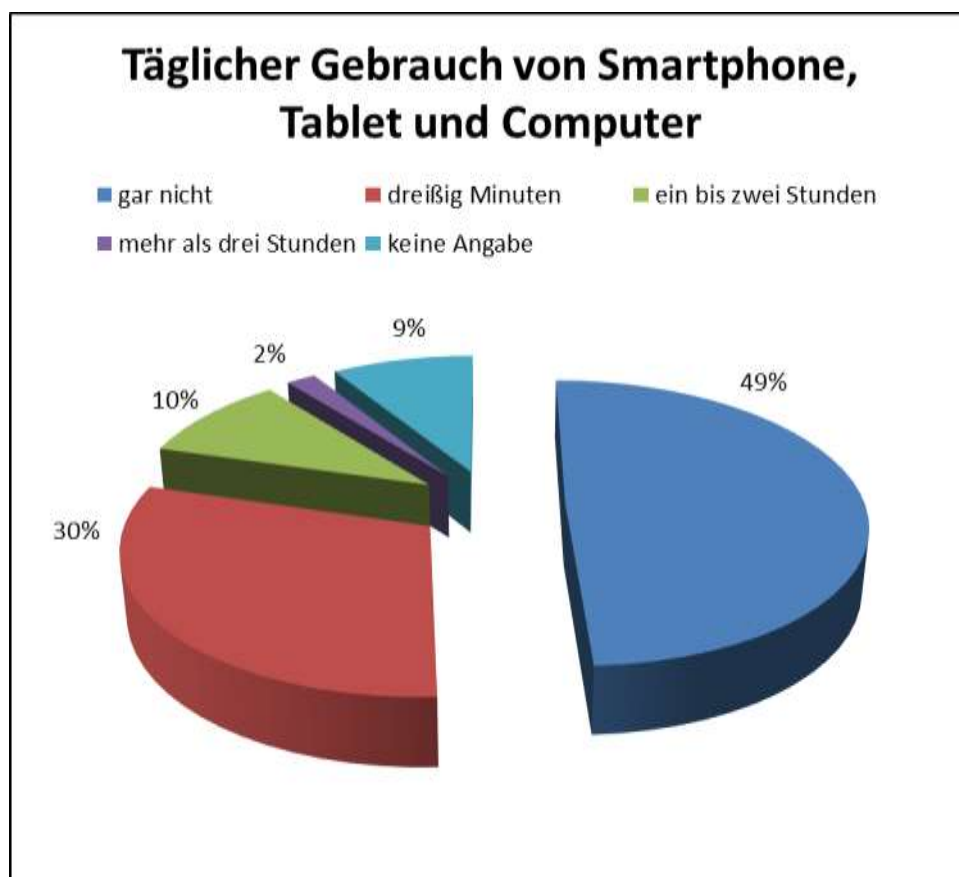
Medienkonsum

Der tägliche Fernsehkonsum zeigt sich im Vergleich mit der Untersuchungsgruppe aus den Vorjahren nahezu konstant, 46% der Kinder sehen täglich bis zu 30 Minuten fern, 36% täglich 1-2 Stunden. Der Anteil der Kinder, die täglich mehr als drei Stunden täglich fernsieht, liegt in diesem Jahr bei 6%. Im Vergleich zum Vorjahr bleibt der Anteil an Fernsehern im Kinderzimmer bei 4%.

Der Anteil der Kinder, die zuhause keine „Neuen Medien“ wie Smartphone, Tablet oder Computer nutzen, beträgt wie im Vorjahr 49%. Die Nutzung dieser Medien für bis zu 30 Minuten pro Tag stieg vom Untersuchungsjahrgang 2006 von 17% auf jetzt 30%. Die tägliche Nutzung moderner Medien für 1-2 Stunden hat sich in den letzten fünf Jahren fast verdoppelt auf jetzt 10%.

Während im Untersuchungsjahrgang 2006 nur ein Kind die Medien länger als drei Stunden täglich nutzte, sind es jetzt bereits 17 Kinder (Vorjahr 6). Diese Zahlen sprechen für eine zunehmende Bedeutung der „Neuen Medien“ bei gleichbleibender Fernsehnutzung.

Der Markt für LernApps und Computerspiele für das Kleinkindalter hat sich in den letzten Jahren deutlich vergrößert und wird von vielen Eltern zusätzlich zum Fernsehen genutzt. Während vor einigen Jahren überwiegend Kleinkinder, die ältere Geschwister hatten, diese „neuen“ Medien nutzten, beobachtet das KinDU-Team, dass inzwischen auch die Erstgeborenen zunehmend Kontakt mit ihnen haben. Diese Medienzeit fehlt den Kindern und ihren Eltern aber zum gemeinsamen verbalen Austausch, so dass aus ärztlicher und gesellschaftlicher Sicht diese Entwicklung mit Sorge betrachtet werden muss.



Vorlesen

Der Anteil der Kinder, denen zuhause mehrmals pro Woche vorgelesen wird, beträgt 74% (Vorjahr 72%). Damit profitieren dreiviertel aller untersuchten Kinder von dieser wichtigen Möglichkeit der häuslichen Sprachförderung. Mit dem regelmäßigen Vorlesen wird ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Hörwahrnehmung und -verarbeitung sowie der Sprachförderung geleistet und zugleich ein Grundstein für ein Interesse am Lesen und folglich an Bildung gelegt.

Nikotinkonsum der Eltern

Der Nikotinkonsum der Eltern in Gegenwart ihrer Kinder ist in den letzten sechs Jahren stetig von 10% auf leicht unter 4% gesunken, demnach ist noch etwa jedes 27. Kind den Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt.

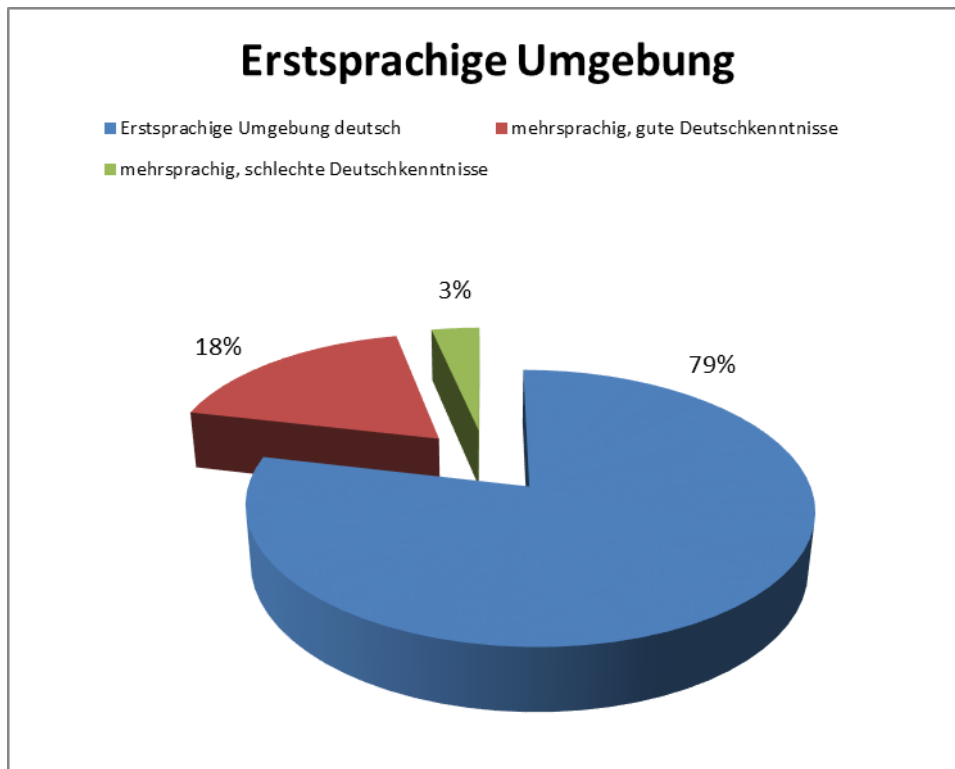
Allergische Beschwerden

Angaben zu allergischen Beschwerden wie Asthma, Neurodermitis und Heuschnupfen beantworteten 10% der Eltern mit „Ja“.

Herkunft und mehrsprachige familiäre Umgebung

Die ethnische Herkunft wird in der vorliegenden Erhebung durch das Geburtsland bzw. die Staatsangehörigkeit der Mutter definiert. Bei 705 (76,5%) Kindern ist die Nationalität Deutsch, dieser Anteil ist im Vergleich zu den letzten Jahren ähnlich. Im Landkreis Northeim leben 23,5% (n=217) Kinder mit Migrationshintergrund, darunter am häufigsten Kinder aus Syrien (3,5%), gefolgt von Kindern aus Kasachstan (2,8%), der Ukraine (1,7%), Russland (1,7%), Polen (1,7%), der Türkei (1,6%) und Serbien (1,3%).

In mehrsprachiger familiärer Umgebung wachsen 21% (n=197) der Kinder des Jahrgangs 2018/2019 auf, 84% von ihnen haben gute deutsche Sprachkenntnisse. Im Vorjahr waren es noch 83%. Im Vergleich zum Vorbericht mit 76% ist der Anteil der Kinder mit Deutsch als Erstsprache mit 79% nicht mehr rückläufig.



In Familien, in denen die ethnische Herkunft der Mutter nicht Deutsch ist, wird in 23,5% (Vorbericht 16%) Deutsch als Erstsprache gesprochen. In 63% (68% Vorjahr) zeigen die Kinder trotz zweisprachiger Erziehung gute Deutschkenntnisse schon im Alter von 4-5 Jahren.

Vorsorgeuntersuchungen

Erfreulicherweise werden die Vorsorgeuntersuchungen bei den Kinder- und Hausärzten meist sehr regelmäßig wahrgenommen. Das seit 2010 gesetzlich vorgeschriebene Rückmeldesystem über durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen läuft weiter. Hierbei werden die Eltern aller in Niedersachsen lebender Kinder zu den Früherkennungsuntersuchungen U5-U8 über das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie termingerecht eingeladen. Nach der ärztlich bestätigten Untersuchung, ist die beigefügte Rückmeldekarte zurückzusenden. Bei nicht durchgeführter Untersuchung erfolgen nach angemessener Toleranzzeit ein Erinnerungsschreiben und ein Beratungsangebot durch den Fachbereich 31, Sozialpädagogische Dienste.

Durch das Meldesystem werden regelmäßig mehr Kinder im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gesehen.

Die Vorsorgeuntersuchungen bis einschließlich der U7a (34.-36. Lebensmonat) nahmen die Eltern zu 94-97% wahr, wobei nicht vorgelegte Untersuchungshefte nicht berücksichtigt wurden.

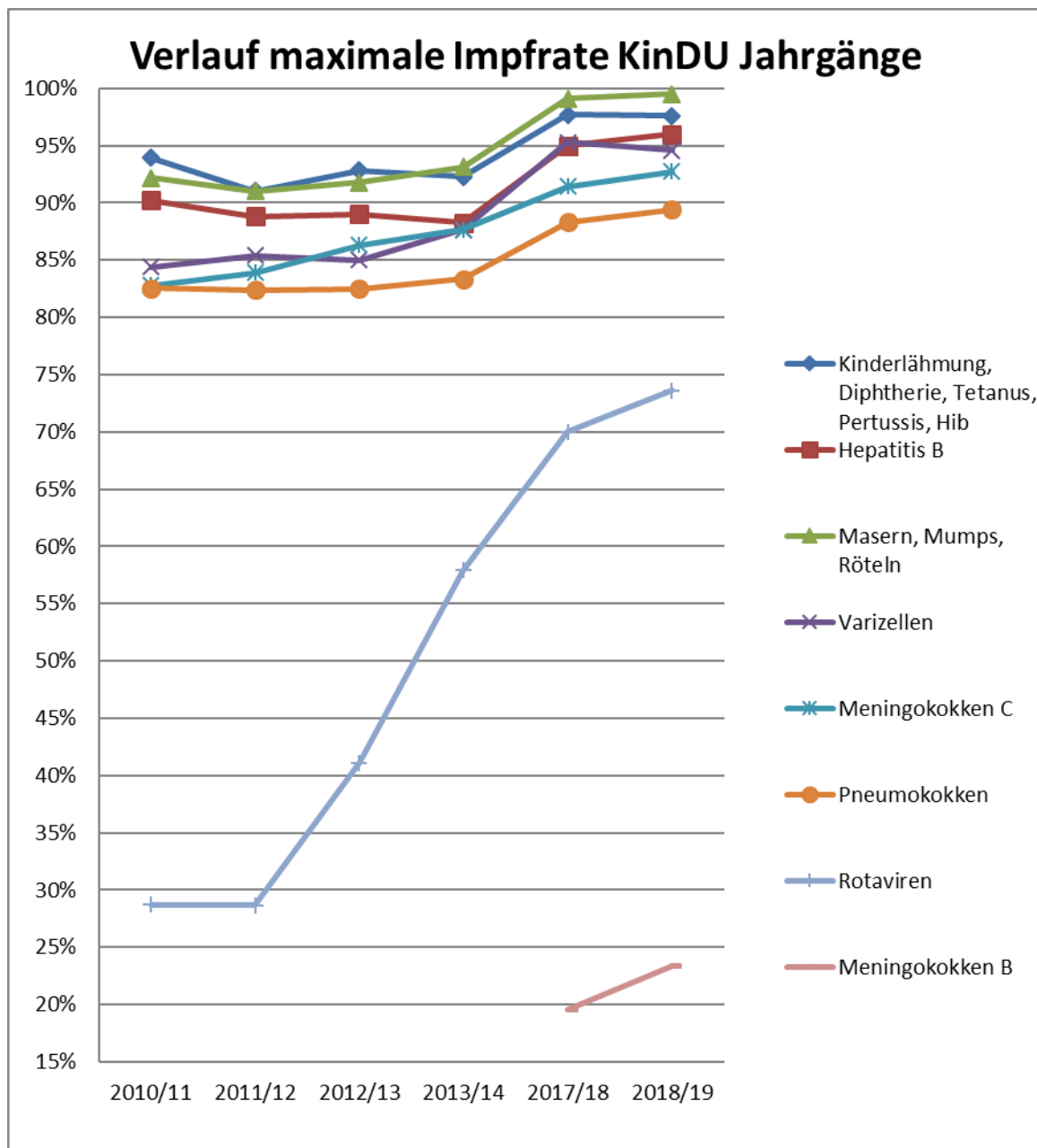
An der U8 (46.-48. Lebensmonat) nahmen 47 Kinder nicht teil. In die Berechnung eingeflossen sind nur die Daten der vorgelegten Untersuchungshefte, nicht berücksichtigt wurden die Kinder, die das Alter noch nicht erreicht hatten. Die Auswertung ergibt insgesamt keine signifikanten Auswirkungen der Coronapandemie bezüglich der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen dieses Jahrganges.

Im Rahmen der KinDU wurde auf fehlende oder anstehende Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen und beraten. Bei Familien mit Migrationshintergrund werden Informationsbroschüren vom BZgA in verschiedenen Sprachen bereitgehalten.

Durchimpfungsrate

Im Untersuchungsjahrgang 2018/19 konnten 90,3% der Impfausweise eingesehen werden. Die maximale Durchimpfungsrate (nur die durch Impfpass nachgewiesenen Impfungen) der 5-fach-Impfung (Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Haemophilus influenzae B (Hib)) lag bei erfreulichen 97,6% (Jahrgang 2013/14 92,3%). Die vollständige Impfung gegen Hepatitis-B stieg im Vergleich zum Vorbericht von 95% auf 96%. Gegen Masern, Mumps und Röteln sind aufgrund der seit März 2020 gesetzlich vorgeschriebenen Impfpflicht für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen jetzt 99,5% (Jahrgang 2013/14 noch 93%) der Kinder vollständig geimpft. Der Anteil der Varizellenimpfungen zeigt bei zweimaliger Impfung (vollständiger Schutz) einen leichten Rückgang auf 94,6% (Vorbericht 95,3%).

Die vollständigen Meningokokken C- sowie Pneumokokkenimpfungen konnten wiederum deutlich auf 93% bzw. 89% gesteigert werden. Die Impftrate gegen den Rotavirus ist um 12% auf 74% angestiegen. Erstmals wird die Meningokokken B-Impfung mit ausgewertet, da diese seit Januar 2024 von der STIKO empfohlen wird. Hier wurden die Daten schon vorausschauend für das gesamte Kollektiv erhoben, so dass 23,4% aller untersuchten Kinder bereits den vollständigen Schutz von drei Impfungen erhielten.



Der Durchimpfungsgrad der Bevölkerung bestimmt die Weiterverbreitung von ansteckenden Infektionskrankheiten. Um Infektionsketten wirksam und langfristig zu unterbrechen, wird in medizinischen Fachkreisen eine Durchimpfungsrate von mindestens 95% empfohlen.

Im Vergleich zum Vorbericht konnten in diesem Untersuchungsjahr bei allen Impfungen die Anstiege bestätigt werden. Bei der 5-fach-Impfung, der Hepatitis B sowie den Masern/Mumps/Röteln-Impfungen wurden bei Betrachtung der maximalen Impftrate, erneut wie im Vorjahr, die Durchimpfungsrate von 95% überschritten.

Vermutlich hat neben der Masernimpfpflicht auch die Corona-Pandemie zu einer erhöhten Aufmerksamkeit und Aufklärung bezüglich Impfungen geführt, die in einer erhöhten Impfbereitschaft resultierte.

Das KinDU-Team informiert die Eltern bei unvollständigem Impfstatus oder bei nicht vorliegendem Impfpass durch Weitergabe der neuesten STIKO-Empfehlungen und gibt ggf. ein Erinnerungsschreiben an den behandelnden Kinder- oder Hausarzt mit.

Seh- und Hörvermögen

Im Rahmen der KinDU-Untersuchung wird der Früherkennung der Seh- und Hörstörungen große Bedeutung beigemessen, mit dem Ziel eine notwendige Therapie frühzeitig einzuleiten und präventiv spätere Folgeschäden zu vermeiden. Lernerfolg, Spracherwerb und soziale Integration bei gutem Hör- und Sehvermögen sind Voraussetzung für eine ungestörte kindliche Entwicklung.

Annähernd konstant im Vergleich zu den Vorjahren liegt bei 70% der Kinder eine Normsichtigkeit vor. Regelmäßige augenärztliche Kontrollen oder Behandlungen werden bei 8% der Kinder (Vorbericht: 12%) durchgeführt. Wie im letzten Jahr wurden bei 21% der Kinder eine fachärztliche Überprüfung angeraten.

Die Überprüfung des Hörvermögens ergab bei 87% der Kinder ein normales Hörtestergebnis. Der Anteil der Kinder, denen wegen eines auffälligen Hörtests eine fachärztliche Kontrolluntersuchung angeraten wurde, lag bei 8% (73 Kinder).

Sprachentwicklung

Ein regelrechtes Hörvermögen ist die Voraussetzung für den Spracherwerb. Die Sprachentwicklung stellt einen wichtigen Baustein zur Erlangung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten dar. Während in den Untersuchungsjahrgängen 2006 und 2007 jeweils 38% der Kinder eine unauffällige Sprachentwicklung zeigten, waren es im Untersuchungskollektiv 2018/19 noch 28%. Bei den Kindern mit leichteren Sprachauffälligkeiten, dazu gehören auch altersentsprechende Abweichungen, fand eine Beratung der Eltern, auch hinsichtlich Medienkonsum, Vorleseverhalten und Kommunikation, statt. Dieser Beratungsbedarf hält sich mit jetzt 58% weiterhin auf hohem Niveau. Bei etwa 4% (n=42) der Kinder des Jahrgangs 2018/19 lag eine Sprachentwicklungsverzögerung vor.

In diesen Fällen wurde zur fachärztlichen Überprüfung oder Vorstellung bei der Sprachheilberatung geraten. Der Anteil der Kinder, die sich bereits in logopädischer Behandlung befanden, blieb mit jetzt 10% (n=90) etwa gleich. In wenigen Fällen wurde die Aufnahme in einen Sprachheilkindergarten angeraten bzw. angebahnt.



Insgesamt deuten diese Zahlen darauf hin, dass weiterhin der Beobachtung der Sprachkompetenzen der Kinder erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Laut unseren Beratungsgesprächen mit den Eltern gibt es in einzelnen Regionen des Landkreises aktuell einen Mangel an Sprachtherapeuten, so dass bereits fachärztlich für notwendig gehaltene Logopädien nicht zeitnah begonnen werden konnten.

Wenn den Eltern bei auffälligen Befunden zu fachärztlicher Abklärung geraten wurde, erhielten sie ein entsprechendes Anschreiben für den Arzt mit beiliegender Bitte zur Rückantwort, um eine Rückmeldung zu eingeleiteter weiterer Diagnostik oder Therapie zu bekommen. Das KinDU-Team erhielt 29% Rückmeldungen von den HNO-Ärzten und 36% von den Augenärzten.

Geistige Entwicklung

Ein besonderes Augenmerk im Rahmen der KinDU-Untersuchung wird auf die Beurteilung der altersentsprechenden geistigen Entwicklung gelegt. Hierzu wurde die Beurteilung der kognitiven Fähigkeiten, der zentralen Wahrnehmung und Verarbeitung sowie der Handlungsstrategien aus dem Entwicklungstest ET 6-6 herangezogen. Das Untersuchungsergebnis des Jahrgangs 2018/19 zeigt für alle drei Bereiche einen leicht angestiegenen Beratungs- und Förderbedarf von 11-18%.

Feinmotorik

Der Vergleich der Untersuchungsergebnisse bezüglich der feinmotorischen Fähigkeiten ergab für den Jahrgang 2018/19 62% unauffällige bzw. altersgerecht entwickelte Kinder. Eltern von 34% der Kinder wurden im Rahmen der Untersuchung zur Förderung der feinmotorischen Kompetenzen beraten. Weiterhin ist ein intensiver Austausch zwischen dem KinDU-Team und den ErzieherInnen der Kindertageseinrichtungen sinnvoll, um gezielte feinmotorische Förderangebote in den Kindergartenalltag schon für die unter Vierjährigen in den Fokus zu rücken. Folgende Bilder geben den LeserInnen einen kleinen Eindruck unterschiedlicher Malentwicklungen von fünf Jahre alten Kindern.



Weiblich 5 J. 5 Monate



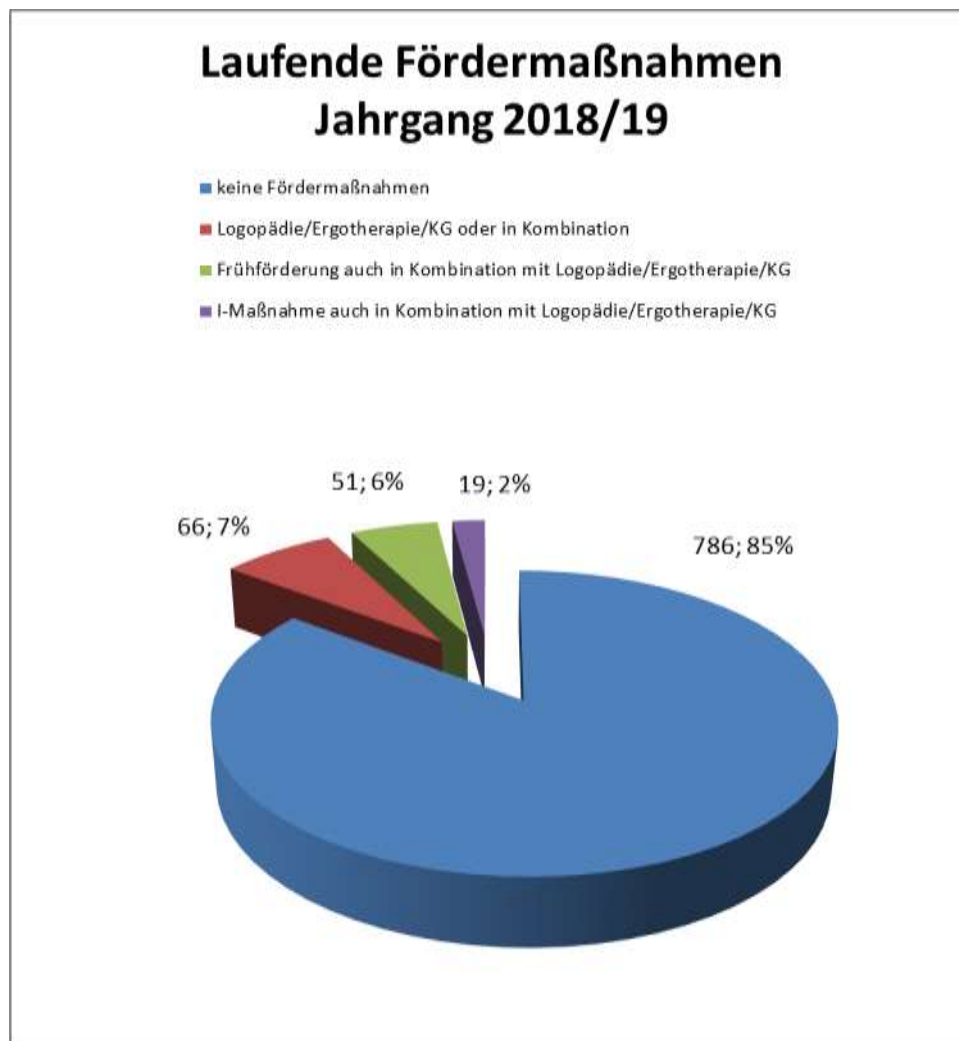
Männlich 5 J. 6 Monate



Weiblich 5 J. 1 Monat

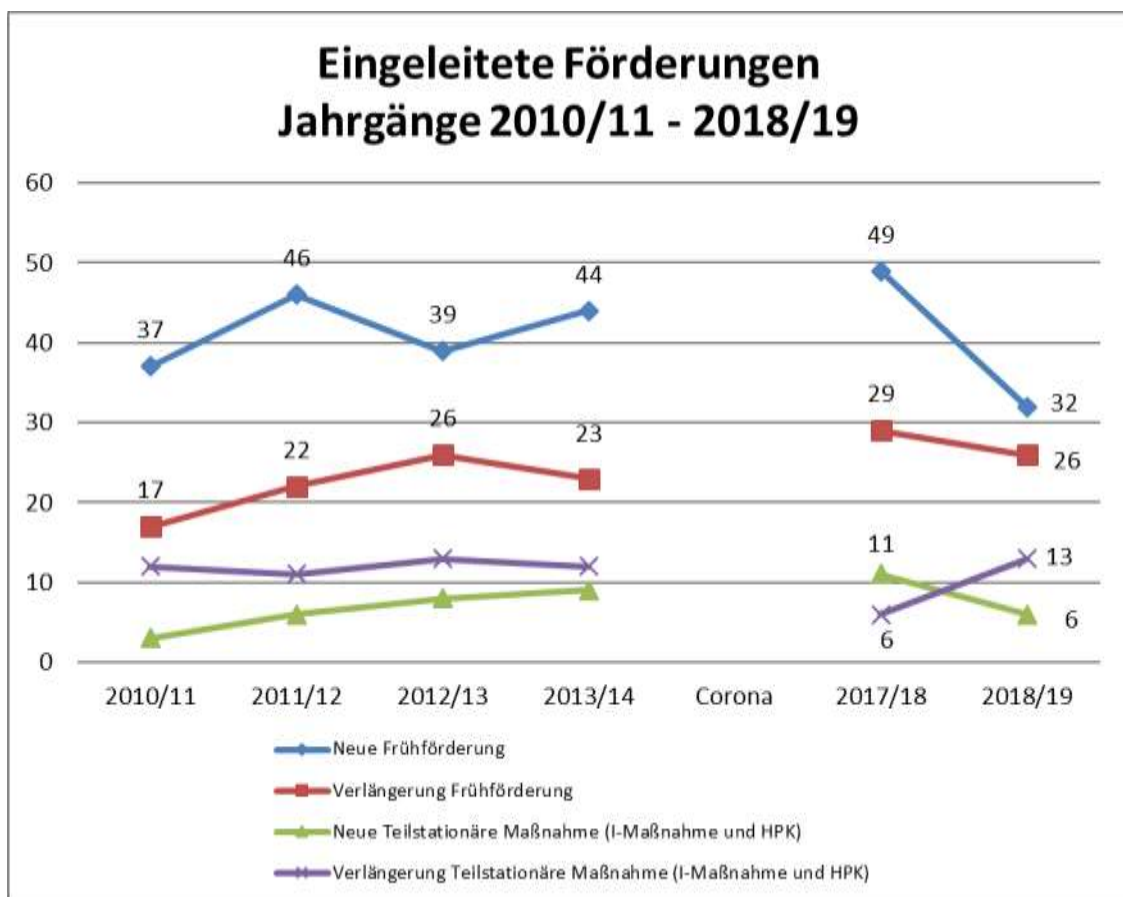
Laufende und eingeleitete Fördermaßnahmen

Ein bereits bestehender Förderbedarf zum Zeitpunkt der KinDU mit laufenden Therapien lag im Jahrgang 2018/19 insgesamt bei etwa 15% (n=136) aller Kinder (n=922) vor. Es befanden sich bereits 51 Kinder zum Zeitpunkt der KinDU in heilpädagogischer Frühförderung (2017/18: 61 Kinder), 19 Kinder besuchten eine teilstationäre Maßnahme (2017/18: 13) und 66 Kinder wurden über krankenkassenfinanzierte Therapien (Sprachtherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik) (2017/18: 70) gefördert.



Im gesamten Untersuchungskollektiv hatten 24% (n=217) der Kinder einen Migrationshintergrund. Von den 51 Kindern mit bestehender Frühförderung zum Zeitpunkt der KinDU hatten 15 Kinder (29%) einen Migrationshintergrund und von den 19 Kindern mit teilstationärer Maßnahme 4 Kinder (21%).

Kinder, die im Rahmen der KinDU durch eine drohende geistige, körperliche oder seelische Behinderung auffallen, sollten ausreichend und frühzeitig in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Im Rahmen der Präsenz vor Ort nutzt das KinDU-Team regelmäßig die Gelegenheit, bei entsprechenden Kindern Bedarfe an Frühförderung und teilstationärer Maßnahme festzustellen oder laufende Maßnahmen zu verlängern. Mit diesem Vorgehen können gerade Kinder erfasst und einer Förderung zugeleitet werden, für deren Familien die Wahrnehmung von Untersuchungsterminen im Fachbereich 16 aus unterschiedlichen Gründen eine Hürde darstellt. Daher wird in diesen Fällen eine ärztliche Stellungnahme für eine ambulante heilpädagogische Frühfördermaßnahme oder eine teilstationäre Förderung erstellt und nach erfolgter Kostenübernahme durch den FB 34, Senioren und Inklusion, eingeleitet. Bei Bedarf werden die Eltern auch bei der Antragstellung vor Ort unterstützt.



Im Vergleich zum Vorbericht wurde bei 32 (3,5%) der Kinder aufgrund einer nicht altersentsprechenden Entwicklung eine ambulante Fördermaßnahme empfohlen (Vorbericht: 49 (5%)). Eine teilstationäre Maßnahme wurde bei 6 Kindern des Jahrganges 2018/19 neu eingeleitet (2017/18: 11).

Auf Wunsch der Eltern werden vier Kinder als Integrationskind in einem Integrationskindergarten und zwei Kinder auf Wunsch der Eltern in einem heilpädagogischen Kindergarten gefördert.

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund bei den neu eingeleiteten Förderungen insgesamt betrug in diesem Jahrgang 45% (Vorbericht 44%). Im Bewilligungsverfahren wurde dabei differenziert zwischen den Kindern, die ausschließlich noch Zeit zum Erwerb der deutschen Sprache benötigten und daher keiner heilpädagogischen Förderung bedurften, und den Kindern, die zusätzlich deutliche Entwicklungsverzögerungen zeigten, und daher dem Personenkreis der Menschen mit drohend wesentlicher Behinderung zuzuordnen waren.

Untersuchung entwicklungsauffälliger Kinder anderer Jahrgänge

Im Rahmen der Präsenz vor Ort, nutzen die Einrichtungen gerne in Einzelfällen die Kompetenz des KinDU-Teams, um entwicklungsauffällige Kinder anderer Jahrgänge vorzustellen. Dieses niedrigschwellige Angebot wurde besonders von Familien in ländlichen Randbezirken des Landkreises wahrgenommen, die auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen sind, um Fach- und KinderärztInnen sowie das Gesundheitsamt und seine Außenstellen erreichen zu können. Bei Kindern aus anderen Jahrgängen wurde in 8 Fällen (Vorjahr: 2) die Frühförderung verlängert, in 9 Fällen (Vorbericht: 22) neu eingeleitet. Für 5 Kinder (Vorbericht: 4) wurde eine teilstationäre Maßnahme neu eingeleitet und für 2 Kinder verlängert.

Frühkindliche Förderung

Ein wichtiges Ziel der Präventionskonzepte im Kindesalter ist, die Kinder bei Eintritt der Schulpflicht zeitgerecht in eine Regelschule einzuschulen und sie zur Erfüllung der schulischen Leistungsanforderungen zu befähigen. Dieses gilt besonders für Kinder, die durch Migration, mit den dazugehörigen Lebenserfahrungen, geprägt sind. Die Erfahrung zeigt, dass auch der kulturelle Hintergrund und die Bildungsstandards der Herkunftsländer die Anpassung und spätere Integration verlängern können.

Zentrale Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens ist es, Präventionsarbeit im frühen Kindesalter zu leisten, um allen Kindern vergleichbar gute Chancen für eine gesunde Entwicklung zu geben und mögliche Folgen sowie gegebenenfalls Folgekosten zu mindern.

Die freiwillige KinDU-Untersuchung zur Förderung der Kindergesundheit als niedrigschwelliges Angebot hat im vergangenen Untersuchungsjahr weiterhin sehr viele Kinder und Familien erreicht. Die hohe Motivation des Mitarbeiter-Teams sowie die weiter bestehende gute Zusammenarbeit mit den LeiterInnen und ErzieherInnen der Kindertagesstätten führt dazu, dass jedes Kind und seine Familie in den Fokus gerückt und rechtzeitig vor Schulbeginn Förderung und Prävention möglich wird. In diesem Zusammenhang ist auch die Bereitschaft der Eltern hervorzuheben, sich Zeit und gegebenenfalls Urlaub zu nehmen, um an der freiwilligen Untersuchung teilzunehmen.

Ausblick für zukünftige KinDU-Untersuchungen

In diesem Untersuchungsjahrgang konnte das KinDU-Team wieder an die hohen Teilnahmequoten der Vor-Corona-Jahre anknüpfen und somit als fester Bestandteil in der Präventionsarbeit im Landkreis Northeim seinen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit und Bildungsgerechtigkeit leisten.

Inzwischen haben sich 12.099 Kinder für ihre gute Mitarbeit eine Teilnahme-Medaille verdienen können. Noch mehr Eltern und Erzieher haben sich viel Zeit genommen, sich dem Thema Prävention, Förderung und Integration ihrer Kinder zu widmen, um deren Entwicklung auch im Hinblick auf die Einschulung anzusehen. Diese Zeit ist eine wertvolle Investition in die Zukunft unserer Kinder!

Wir sehen für die kommenden Jahre einen weiterhin hohen und wachsenden Informationsbedarf zum Thema Kindergesundheit. Eltern sind zunehmend durch Berufstätigkeit, als Alleinerziehende, durch sich verändernde Sozialstrukturen und infolge zunehmender Mediennutzung gefordert. Auch eine hohe Zahl von Eltern mit Migrationshintergrund benötigt vielfältige Informationen zum Entwicklungsstand und zu Möglichkeiten der Förderung ihres Kindes. Der Fokus muss hierbei sein, Integration über den Erwerb der „neuen“ Sprache zu schaffen, um folglich Zugang zu Kommunikation und schließlich Bildung zu ermöglichen.

Der vorschulischen Sprachförderung kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Insgesamt bemühen sich die ErzieherInnen in den Kindertagesstätten regelmäßig und bedarfsorientiert Sprachförderung durchzuführen. Alle Erzieherinnen und Erzieher (bei 2/3 befragter KiGas) hielten in einer internen Umfrage im Jahr 2023 den Stundenumfang, der ihnen für die Sprachförderung zur Verfügung steht, als unzureichend. Um allen Kindern zum Schuleintritt möglichst gleiche Startchancen zu bieten, sollte die vorschulische Sprachförderung in den Kindergärten ausgebaut werden, auch mit einem individuellen Blick für Einrichtungen mit hohen Bedarfen.

Die KinDU wird weiterhin helfen, Sprachentwicklungsverzögerungen vom altersentsprechenden Erwerb einer Zweitsprache zu unterscheiden, Entwicklungsverzögerungen früh zu erkennen, Fördermaßnahmen einzuleiten und Beratungsfragen sowohl der Eltern als auch des pädagogischen Fachpersonals in den Kindergärten zu beantworten.

Die Teilhabe aller Kinder an den Möglichkeiten des Bildungssystems ist eine bedeutende Voraussetzung für gelungene Integration und bleibt auch in Zukunft eine wichtige Aufgabe für unsere Gesellschaft. Gerade in unserem Flächenlandkreis Northeim ist die KinDU als ein niedrigschwelliges und aufsuchendes Angebot für viele Familien hilfreich und zielführend.

Wir bedanken uns sehr herzlich im Namen der Kinder und ihrer Eltern bei den Verantwortlichen in Politik und Verwaltung für die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel für das Angebot der KinDU, deren wesentlicher präventiver Erfolg maßgeblich in der niedrigschwelligen Erreichbarkeit liegt. Wir wünschen uns für die Zukunft das Fortbestehen der flächendeckenden Kindergartenuntersuchungen in unserem Landkreis Northeim.



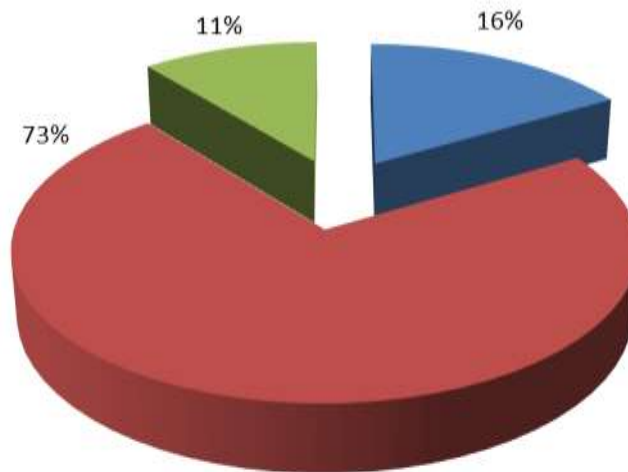
2

² Quelle: Schwarzer

Anhang

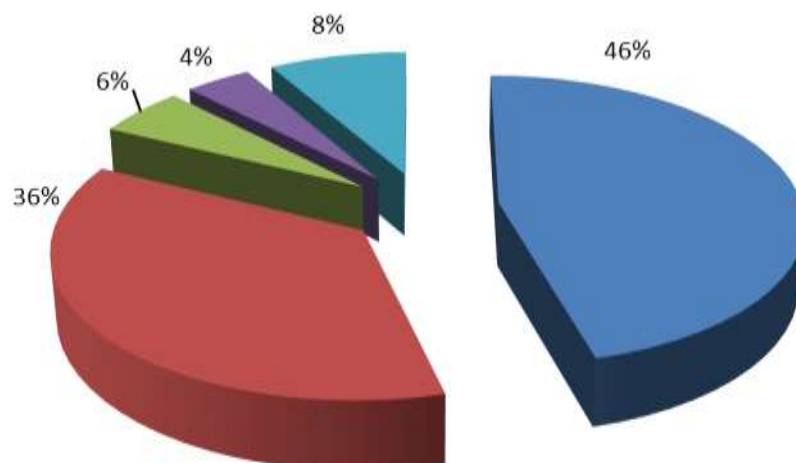
Anzahl der Kinder in der Familie

■ ein Kind ■ zwei oder drei Kinder ■ vier oder mehr Kinder



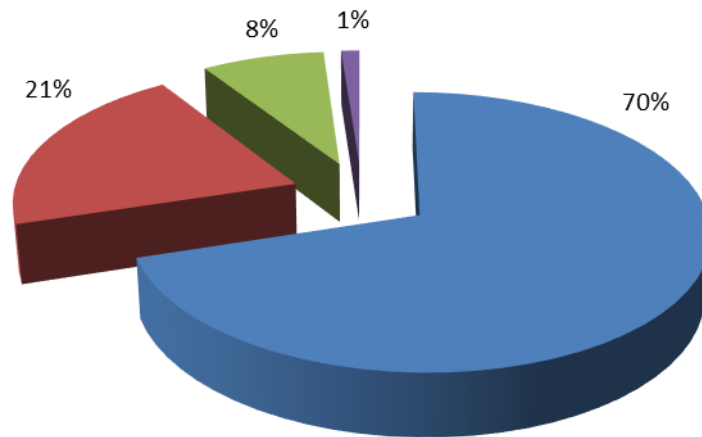
Täglicher Fernsehkonsum

■ bis dreißig Minuten ■ ein bis zwei Stunden ■ mehr als drei Stunden
■ gar nicht ■ keine Angabe



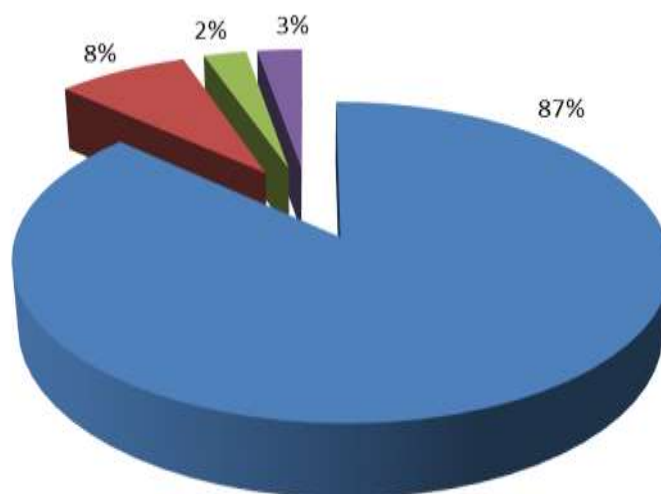
Sehtestergebnis Jahrgang 2018/19

- unauffälliger Befund
- fachärztliche Untersuchung empfohlen
- in augenärztlicher Behandlung oder Kontrolle
- keine Untersuchung/nicht verstanden



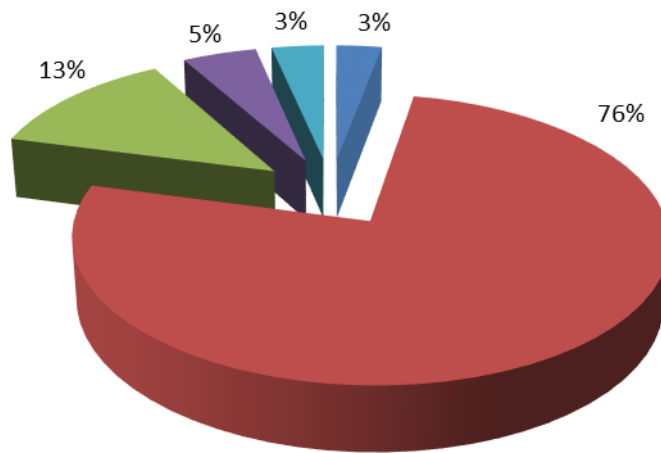
Hörtestergebnis Jahrgang 2018/19

- unauffälliger Befund
- fachärztliche Untersuchung empfohlen
- in HNO-ärztlicher Behandlung
- keine Untersuchung (zusammengefasst verweigert und nicht verstanden)



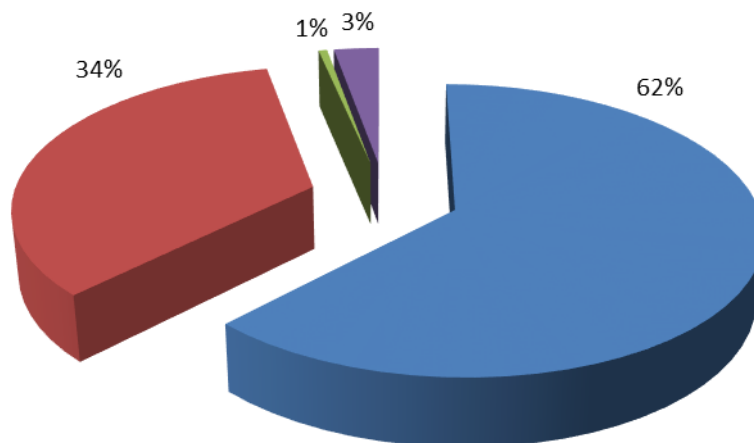
Körpergewicht Jahrgang 2018/19

■ Untergewicht ■ Normalgewicht ■ Grenzbereich zum Übergewicht ■ Übergewicht ■ Adipositas



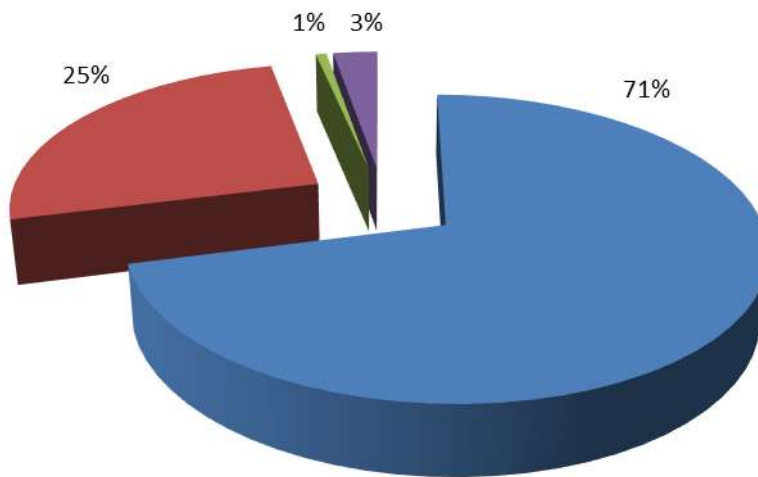
Ergebnis Feinmotorik

■ unauffälliger Befund ■ Beratung der Eltern bei geringen Auffälligkeiten
■ fachärztliche Untersuchung empfohlen ■ bereits in Behandlung



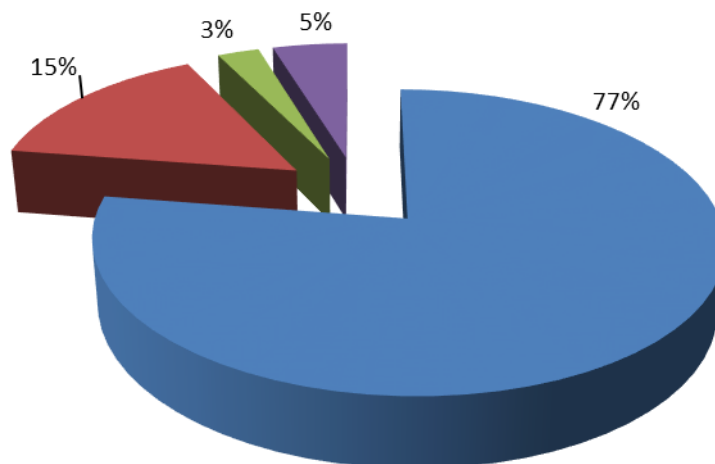
Ergebnis Grobmotorik

- unauffälliger Befund
- Beratung der Eltern bei geringen Auffälligkeiten
- fachärztliche Untersuchung empfohlen
- Kind befindet sich bereits in Behandlung



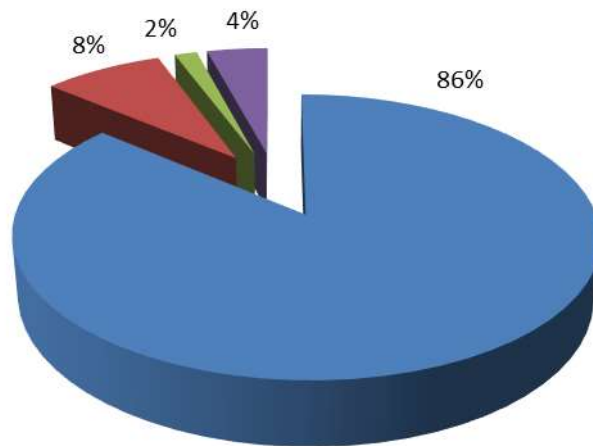
Ergebnis Kognition

- unauffälliger Befund
- Beratung der Eltern bei geringen Auffälligkeiten
- Fördermaßnahmen empfohlen
- Kind befindet sich bereits in Behandlung



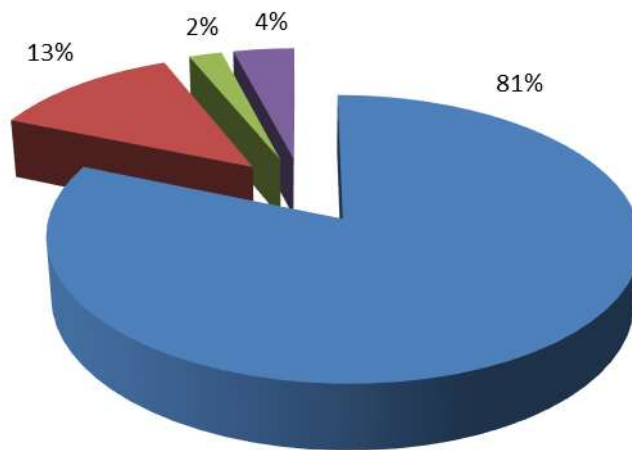
Ergebnis ZWV (Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung)

■ unauffälliger Befund ■ Beratung der Eltern bei geringen Auffälligkeiten
■ Fördermaßnahmen empfohlen ■ Kind befindet sich bereits in Behandlung



Ergebnis ET-6-6 (Handlungsstrategien)

- unauffälliger Befund
- Beratung der Eltern bei geringen Auffälligkeiten
- Fördermaßnahmen empfohlen
- Kind befindet sich bereits in Behandlung



Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2024 nach SOPHIA

Allgemeines zur Untersuchungsgruppe

Alter und Geschlecht

Die schulärztliche Untersuchung und Dokumentation erfolgte standardisiert nach SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben)³.

Von den Mitarbeiterinnen des Jugendärztlichen Dienstes im Fachbereich 16, Gesundheitsdienste des Landkreis Northeim, wurden 2024 insgesamt 1324 Kinder untersucht:

- 840 Kinder (63%, Vorjahr 64%; vor Corona 62%) vollendeten das sechste Lebensjahr bis zum 01.07.2024 und wurden somit schulpflichtig.
- 318 Kinder (29%; Vorjahr 21%; vor Corona 24%) vollendeten das sechste Lebensjahr zwischen dem 02.07.2024 und dem 01.10.2024. Durch die Flexibilisierungsregelung des Einschulungstichtags vom 27.02.2018 haben die Eltern die Möglichkeit, auf Antrag den Einschulungstermin um ein Jahr zu verschieben (Flexi-Kinder).
- 11 Kinder (1%; unverändert; vor Corona 2%) waren am Stichtag 01.10.2024 noch 5 Jahre alt und nach Einschätzung von Schulleitung, Erziehern und Eltern bereits schulfähig (Kann-Kinder).
- 80 Kinder (6%; Vorjahr 9%; vor Corona 7%) vollendeten das siebte Lebensjahr zwischen dem 02.07.2024 und 01.10.2024, weil sie im Jahr zuvor auf Wunsch der Eltern (Flexibilisierung des Einschulungstermins) oder der Schule vom Schulbesuch zurückgestellt worden waren bzw. in eine Grundschule in Hessen mit Stichtag 01.07. eingeschult wurden.
- 75 Kinder (6%; Vorjahr 5%; vor Corona 5%) vollendeten das siebte Lebensjahr bis zum 01.07.2024, weil sie im Jahr zuvor durch die Schulleitung vom Schulbesuch zurückgestellt worden waren oder erstmals nach Migration vorgestellt wurden.

Wie in den Vorjahren war der Anteil der Jungen (694; 52%) höher als der der Mädchen (630;48%).

³ <http://sophia-online.org/>

Bisheriger Kontakt mit dem Kind

860 Kinder (65%, Vorjahr 0%, vor Corona 77%) waren zuvor im Rahmen der Kindergartenuntersuchung KinDU vorgestellt worden.

130 Kinder (10%, Vorjahr 10%; vor Corona 10%) waren bereits im Vorjahr zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt worden und durch die Schule oder auf Wunsch der Eltern vom Schulbesuch zurückgestellt bzw. von einer vorzeitigen Einschulung war abgeraten worden.

249 Kinder (19%; Vorjahr 20%; vor Corona 19%) waren zuvor im Rahmen der Eingliederungshilfe (ambulante/teilstationäre Frühförderung) und/oder Sprachheilberatung vorgestellt worden.

290 Kinder (22%; Vorjahr 77%; vor Corona 15%) waren den Gesundheitsdiensten bisher unbekannt. insbesondere durch die nur beschränkt angebotene KinDU.

Die seit 2008 durchgeführten Reihenuntersuchungen in den Kindergärten für alle Kinder im Jahr vor der Einschulungsuntersuchung konnten wegen Einbindung des KinDU-Teams in das Corona Management erst ab Sommer 2022 wiederaufgenommen werden.

Nationalität und Migrationshintergrund

Unter Nationalität wird die ethnische Herkunft verstanden, also das Herkunftsland der Familie (bzw. bei mehreren Nationalitäten oder unklarer Zuordnung das Herkunftsland der Mutter).

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ist weiter auf 31% (411 Kinder; Vorjahr 30%; vor Corona 26%) gestiegen.

2024 waren am häufigsten vertreten:

Syrien	57 Kinder (4,3%)
Kasachstan	56 Kinder (4,3%)
Ukraine	54 Kinder (4,1%)
Türkei	29 Kinder (2,2%)

Kosovo	28 Kinder (2,1%)
Russland	26 Kinder (2,0%)

57 Kinder (4,3%; Vorjahr 4,3%; vor Corona 3%) hielten sich weniger als zwei Jahre in Deutschland auf und waren zuvor nach Deutschland migriert.

Vorschulische Erziehung und Fördermaßnahmen

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung besuchten 1185 Kinder (90%; Vorjahr 88%; vor Corona 88%) ganz- oder halbtags einen Regelkindergarten oder Schulkindergarten.

75 Kinder (6%; Vorjahr 8%; vor Corona 8%) erhielten eine teilstationäre Förderung (Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten, Integrationskindergarten) bei drohender oder wesentlicher Behinderung.

39 Kinder (2,9 %; Vorjahr 3,4%; vor Corona 2,5%) besuchten zum Zeitpunkt der SEU keinen Kindergarten und konnten somit nicht von den dortigen Angeboten profitieren.

Zu 25 Kindern (1,9%, Vorjahr 1,6%) liegen keine Angaben vor.

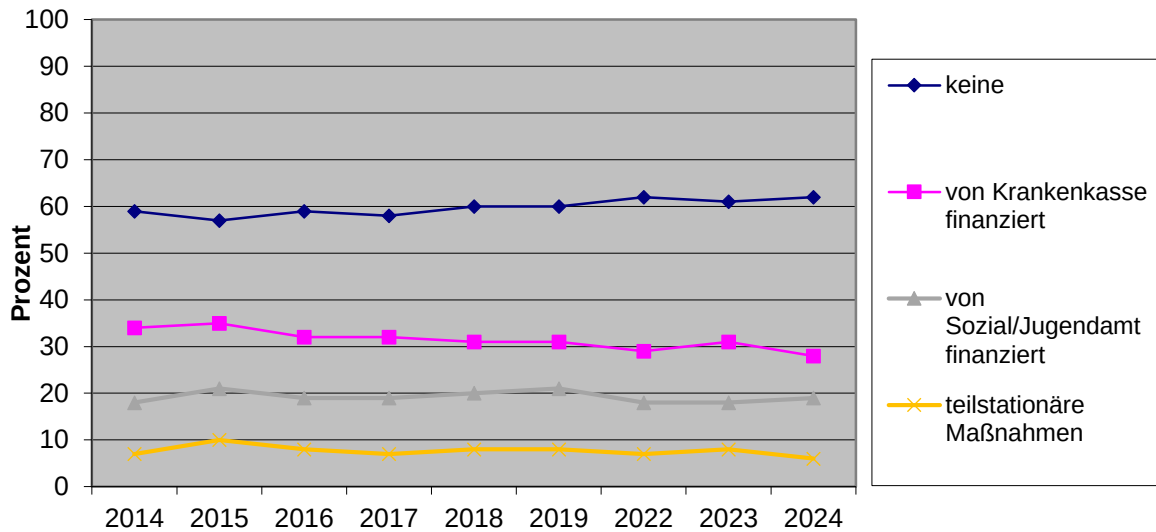
Wegen Entwicklungsverzögerung erhielten 368 Kinder (28%; Vorjahr 31%; vor Corona 31%) eine von den Krankenkassen finanzierte Fördertherapie (Krankengymnastik, Sprach- und/oder Ergotherapie).

Die Jugend- und Sozialhilfeträger förderten insgesamt 252 Kinder (19%; Vorjahr 18%; vor Corona 21%) durch Maßnahmen wie ambulante Frühförderung, Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten oder Integrationsgruppen.

Davon erhielten insgesamt 142 Kinder (11%; Vorjahr 10%; vor Corona 13%) Förderleistungen, die von beiden Kostenträgern übernommen wurden.

824 Kinder (62%; Vorjahr 61%; vor Corona 60%) erhielten bisher keine Fördermaßnahmen.

Vorschulische Fördermaßnahmen bei SEU



Familiäres Umfeld (Arbeitslosigkeit, Erziehung, Kinderzahl)

Von 64 Kindern (5%; unverändert) waren beide Eltern oder ein alleinerziehendes Elternteil nicht berufstätig.

Von beiden zusammenlebenden Elternteilen werden 1044 Kinder (79%; Vorjahr 78%; vor Corona 79%) betreut. Von beiden getrenntlebenden Elternteilen werden 99 Kinder (8%; Vorjahr 7%; vor Corona 6%), von Alleinerziehenden 100 Kinder (8%; unverändert), von Elternteil mit Partner werden 27 Kinder (2%; Vorjahr 3%; vor Corona 4%) erzogen. 14 Kinder (1%; unverändert) sind in Pflegefamilien untergebracht, 3 Kinder werden von anderen Personen erzogen. Zu 32 Kindern (2%; unverändert) liegen keine Angaben vor.

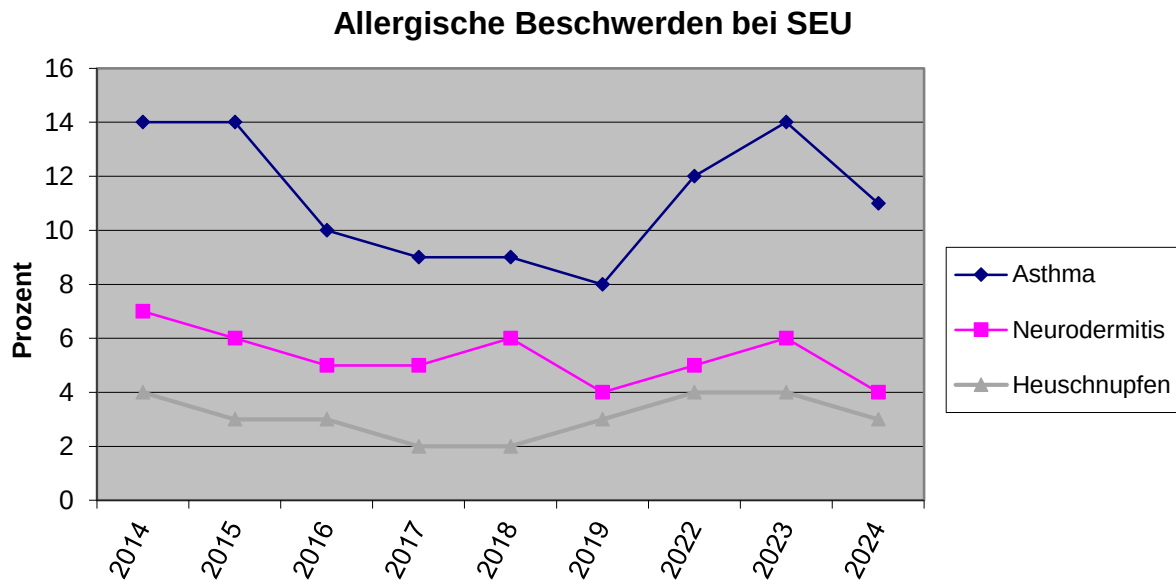
922 Kinder (70%; Vorjahr 67%) leben in Haushalten mit zwei oder drei Kindern. Als Einzelkinder wachsen auf 208 Kinder (16%; Vorjahr 18%). In 174 Haushalten (13%; unverändert) leben vier oder mehr Kinder. Zu 20 Kindern (2%; unverändert) liegen keine Angaben vor.

Angaben zur Vorgeschichte

Allergische Erkrankungen nach Angaben der Eltern

Laut Anamnesebogen gaben 151 Eltern (11%; Vorjahr 14%; vor Corona 8%) mindestens ein Symptom an, das hinweisend für das Vorliegen asthmatischer Beschwerden ist.

Je zwei Kriterien, die auf eine Erkrankung an Neurodermitis bzw. Heuschnupfen hinweisen, wurden von 58 Eltern (4%; Vorjahr 6%; vor Corona 4%) bzw. 42 Eltern (3%; Vorjahr 4%; vor Corona 3%) angegeben.



Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Die Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 werden von den Krankenkassen finanziert und sowohl von Kinderärzten als auch Allgemeinärzten durchgeführt. Seit April 2010 erfolgt eine verbindliche Einladung zu U5-U8 durch das Sozial- und Gesundheitsministerium.

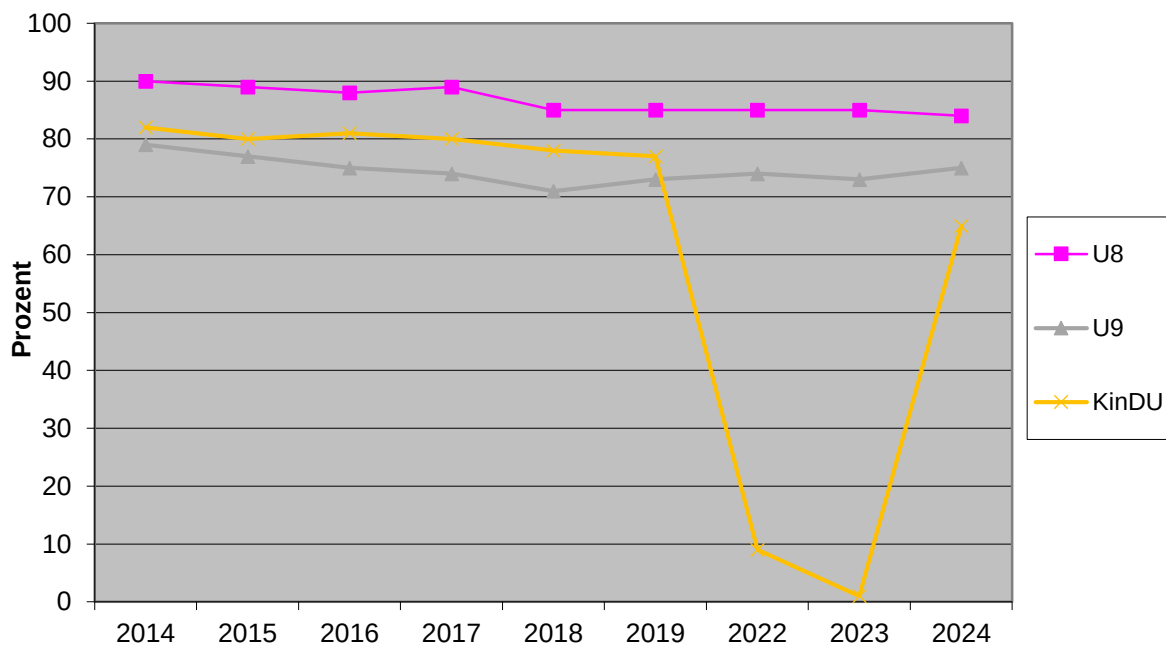
Von 119 Kindern (9%, unverändert; vor Corona 8%) wurde kein Vorsorgeheft vorgelegt.

Vollständig dokumentiert waren U1-U9 bei 920 Kindern (70%; Vorjahr 67%; vor Corona 68%); bei 285 Kindern (21%; Vorjahr 24%; vor Corona 23%) waren die Vorsorgeuntersuchungen unvollständig.

An der U8, zu der verbindlich eingeladen wird, haben 84% (Vorjahr 85%; n=1115; 78% Kinderärzte, 7% Allgemeinärzte) teilgenommen. Dagegen liegt die Teilnahme an der U9, zu der nicht verbindlich eingeladen wird, weiterhin niedriger mit 75% (Vorjahr 73%; n=987; 68% Kinderärzte, 6% Allgemeinärzte).

Vorsorgeuntersuchung	Zeitpunkt
U1	direkt nach der Geburt
U2	3. bis 10. Lebenstag
U3	1. Monat (4. bis 5. Lebenswoche)
U4	3 Monate (3. bis 4. Lebensmonat)
U5	6 Monate (6. bis 7. Monat)

Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen U8 / U9 / KinDU



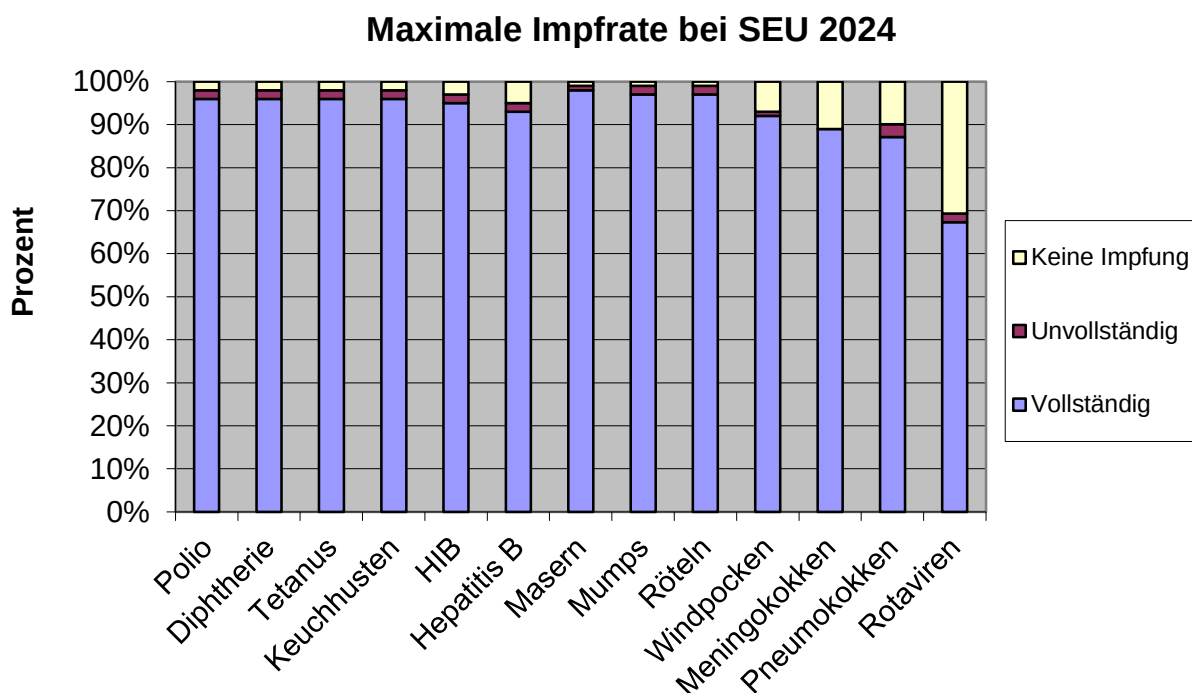
Impfstatus

Von 87 Kindern (7%, Vorjahr 10%) liegen keine Impfdaten vor, weil am Untersuchungstag kein Impfausweis vorgelegt wurde. Nach Ausbruchsuntersuchungen konnte gezeigt werden, dass Kinder ohne Impfausweis in der Regel etwas schlechter geimpft sind als Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten.

Im Folgenden wird die maximale Impfrate betrachtet, die sich nur auf die 1237 Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bezieht.

Ein vollständiger Impfschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO)⁴ war dokumentiert für eine Impfung gegen Polio bei 95% (Vorjahr 96%; vor Corona 92%), Keuchhusten bei 95% (Vorjahr 95%; vor Corona 92%), Tetanus/Diphtherie bei 96% (Vorjahr 96%; vor Corona 92%), HIB bei 95% (Vorjahr 95%; vor Corona 91%), Hepatitis B bei 93% (Vorjahr 94%; vor Corona 88%), Masern/Mumps/Röteln bei 98% (Vorjahr 98%; vor Corona 91%), Windpocken bei 92% (Vorjahr 93%; vor Corona 84%), Meningokokken C bei 89% (Vorjahr 90%; vor Corona 85%), Pneumokokken bei 88% (Vorjahr 91%; vor Corona 82%) und Rotaviren bei 68% (Vorjahr 73%; vor Corona 36%) der Kinder.

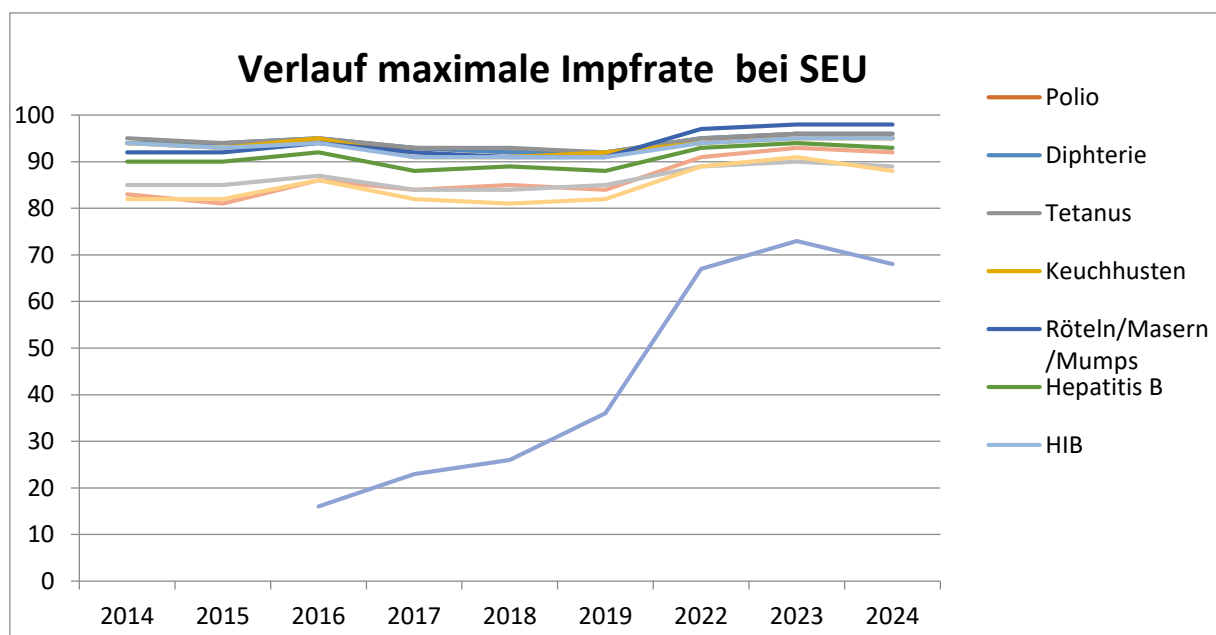
Ein unvollständiger Impfschutz war dokumentiert für Impfungen gegen Polio/Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten in 2% (unverändert; vor Corona 6%), HIB in 2% (unverändert; vor Corona 5%), Hepatitis B in 2% (Vorjahr 1%; vor Corona 4%), Pneumokokken in 3% (Vorjahr 1%), Masern und Windpocken 1% (Vorjahr 1%), Mumps und Röteln in 2% (Vorjahr 1%; vor Corona 5%) und Rotaviren in 2% (Vorjahr 0,3%).



⁴https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalendar.pdf?__blob=publicationFile

Nach Durchsicht der vorgelegten Impfausweise lag kein Impfschutz vor gegen Polio in 2% (Vorjahr 3%; vor Corona 2%), Diphtherie in 2% (Vorjahr 3%; vor Corona 2%), Tetanus in 2% (Vorjahr 3%; vor Corona 2%), Keuchhusten in 2% (Vorjahr 3%; vor Corona 3%), HIB in 3% (Vorjahr 3%; vor Corona 4%), Hepatitis B in 5% (Vorjahr 4%; vor Corona 7%), Masern/Mumps/Röteln in 1% (unverändert; vor Corona 4%), Windpocken in 7% (Vorjahr 7%; vor Corona 11%), Meningokokken C in 11% (Vorjahr 10%; vor Corona 15%), Pneumokokken in 10% (Vorjahr 8%; vor Corona 15%) und Rotaviren in 31% (Vorjahr 26%; vor Corona 63%).

Nach Angaben der Eltern waren in der Vergangenheit 40 Kinder an Windpocken, 14 Kinder an Keuchhusten, 8 Kinder an Masern und ein Kind an Mumps erkrankt und haben somit auf natürlichem Wege Immunität gegenüber den genannten Viruserkrankungen erworben.



Zur Verhinderung der Weiterverbreitung von ansteckenden Infektionskrankheiten ist eine Durchimpfungsquote mit vollständigem Impfschutz von 95% erforderlich.

Diese Quote wurde im aktuellen Untersuchungsjahrgang für die Mehrfachimpfungen gegen Masern/Mumps/Röteln und Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten/Polio/HIB erreicht. Seit Einführung der Masernimpfpflicht 2020 und der zurückliegenden Pandemie hat erfreulicherweise der Anteil der Kinder mit vollständigem Impfschutz zugenommen.

Als Ursachen für fehlenden Impfschutz werden wenig Vertrauen in Sicherheit und Effektivität von Impfungen, fehlende Risikowahrnehmung sowie Stress und Zeitnot vermutet.

Alle Eltern werden bezüglich noch fehlender Impfungen beraten und erhalten schriftlich eine individuelle Impfempfehlung.

Untersuchungsergebnisse

Sehtest

Überprüft wurden die Sehschärfe (Sehtestgerät mit sog. Snellen-E), das räumliche Sehen (Lang-Stereotest II) und das Farbsehen (Guy's Color Vision-Test).

1047 Kinder (79%) zeigten unauffällige Ergebnisse. Bei 138 Kindern (10%) wurde wegen eines auffälligen Sehbefunds eine fachärztliche Abklärung angeraten. 119 Kinder (9%) befanden sich bereits in augenärztlicher Kontrolle oder Behandlung. Bei 20 Kindern (2%) war die Testung am Untersuchungstag nicht durchführbar.

Hörtest

Der Hörtest erfolgte mit einem Audiometer bei einer Lautstärke von 30 dB mit sechs verschiedenen Tonfrequenzen (250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 Hz).

1233 Kinder (93%) zeigten unauffällige Werte. 56 Kinder (4%) konnten auf einem Ohr zwei oder mehr Töne nicht hören, sodass eine Kontrolle durch einen HNO-Arzt empfohlen wurde. 7 Kinder (0,5%) waren mit Hörhilfen versorgt.

Bei 28 Kindern (2%) war die Untersuchung nicht durchführbar.

Sprachentwicklung

Die Beurteilung der Sprachentwicklung erfolgte anhand der Ergebnisse der Aufgaben „Präpositionen“, „Pluralbildung“, „Pseudowörter“ und „Artikulation“ nach SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen) unter Berücksichtigung eines möglichen Migrationshintergrunds.

Bei 676 Kindern (51%) war die Sprachentwicklung regelrecht.

237 Kinder (18%; Vorjahr 19%; vor Corona 19%; 161 Jungen und 76 Mädchen) befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in logopädischer Behandlung. Für weitere 84 Kinder (6%; 60 Jungen und 24 Mädchen) wurde eine Sprachheilbehandlung durch einen Logopäden empfohlen. 278 Kinder (21 %) zeigten leichtere Sprachauffälligkeiten ohne Behandlungsbedürftigkeit; die Eltern wurden diesbezüglich beraten.

Bei 49 Kindern (4%) war eine Beurteilung aufgrund fehlender Deutschkenntnisse oder mangelnder Mitarbeit nicht möglich.

Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung

Die uneingeschränkte Leistungsfähigkeit der Kinder im Bereich der Visuomotorik, auditiven Wahrnehmung und Merkfähigkeit ist Grundlage für den Lernerfolg.

Die Überprüfung erfolgte mit dem Visuomotorischen Schulreife-Test (Esser/Stöhr) sowie den Untertests Wörterergänzen, Zahlenfolgegedächtnis und Mottier-Test.

705 Kinder (53%) waren unauffällig.

Bei 422 Kindern (32%) zeigten sich leichtere Auffälligkeiten, die durch häusliche Übung gefördert werden können. Die Eltern wurden entsprechend beraten.

143 Kinder (11%; 95 Jungen und 48 Mädchen; vor Corona 15%) waren bereits in Behandlung mit Frühförderung und/oder Ergotherapie. Für weitere 34 Kinder (3%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen.

Bei 20 Kindern (2%) war die Untersuchung nicht möglich.

Körpergewicht

Die Beurteilung des Gewichts erfolgte durch die Ermittlung des Body-Mass-Index (BMI) für Kinder und Jugendliche nach Vorgaben der AG Adipositas⁵. Übergewicht im Kindesalter kann zu Stoffwechselerkrankungen, Bluthochdruck, psychischem Leidensdruck und Defiziten in der motorischen Entwicklung führen.

⁵ Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, et al. (2001) Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr Kinderheilk 149:807-818

970 Kinder (75%, Vorjahr 74%, vor Corona 72%) waren normalgewichtig (BMI 13,0-16,5; 3.-74. Perzentile). 148 Kinder (12%, Vorjahr 11%, vor Corona 13%) waren grenzwertig übergewichtig (BMI 16,6 – 17,8; 75.-90. Perzentile).

39 Kinder (3%, Vorjahr 4%, vor Corona 2%) hatten Untergewicht (BMI unter 13,0; unter 3. Perzentile).

Der Anteil der Kinder mit Übergewicht (BMI 17,9-19,5; 91.-97. Perzentile) betrug 6% (n=81, Vorjahr 6%, vor Corona 7%). Stark übergewichtig (BMI ab 19,6; über 97. Perzentile) waren 53 Kinder (4%, Vorjahr 5%, vor Corona 6%). Alle Kinder und Eltern wurden beraten bezüglich Ernährung und Bewegung.

Motorische Entwicklung

Die Beurteilung der Feinmotorik erfolgte mit dem Test „Stiftestecken“ und anhand der Graphomotorik.

962 Kinder (73%; Vorjahr 70%; vor Corona 80%) waren altersentsprechend entwickelt.

Bei 45 Kindern (3%, Vorjahr 2%) wurde eine deutliche Entwicklungsverzögerung der Feinmotorik festgestellt und zu einer fachärztlichen Überprüfung geraten.

108 Kinder (8%; unverändert; vor Corona 10%; 76 Jungen und 32 Mädchen) befanden sich bereits in therapeutischer Behandlung (Frühförderung und/oder Ergotherapie).

193 Kinder (15%; Vorjahr 18%; vor Corona 8%) zeigten leichte motorische Schwächen und wurden bezüglich häuslicher Förderung (Familienergotherapie) beraten.

Bei 16 Kindern (1%) war eine Testung nicht möglich.

Die Beurteilung der Ganzkörperkoordination erfolgte beim seitlichen Hin- und Herspringen und optional beim Einbeinhüpfen bzw. Einbeinstand. Die Auswertung des seitlichen Hin- und Herspringens wurde dabei im Vergleich zu den Vorjahren entsprechend der aktualisierten Sophia-Richtlinie geändert (jetzt Normalbefund ab 9 Hüpfen in 10 Sekunden, zuvor ab 10 Hüpfen in 15 Sekunden), was die Vergleichbarkeit einschränkt.

894 Kinder (68%; Vorjahr 77%; vor Corona 80%) waren altersentsprechend entwickelt.

Bezüglich Ganzkörperkoordination zeigten 15 Kinder (1%; Vorjahr 2%) deutliche Auffälligkeiten, sodass eine fachärztliche Überprüfung angeraten wurde.

82 Kinder (6%; Vorjahr 5%; vor Corona 6%; 53 Jungen und 29 Mädchen) befanden sich bereits in Behandlung durch Frühförderung, Ergotherapie und/oder Krankengymnastik.

287 Kinder (22%, Vorjahr 13%; vor Corona 11%) wiesen leichte Auffälligkeiten auf, die meist auf Bewegungsmangel zurückzuführen waren. Empfohlen wurde regelmäßige sportliche Betätigung.

Bei 46 Kindern (3%) war eine Testung nicht möglich.

Orthopädische Auffälligkeiten

Alle Kinder wurden körperlich untersucht und befanden sich insgesamt in einem guten Allgemeinzustand. Bei Vorliegen körperlicher Erkrankungen waren sie in der Regel bereits ärztlich versorgt.

1121 Kinder (85%) waren orthopädisch unauffällig.

90 Kinder (7%) wiesen leichte orthopädische Auffälligkeiten (z.B. Haltungsschwäche) auf, deren Ursache häufig Bewegungsmangel ist.

44 Kinder (3%) befanden sich bereits in orthopädischer Behandlung.

Bei 19 Kindern (1%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen.

Bei 50 Kindern (4%) war eine Untersuchung nicht möglich.

Behinderungen

Erfasst wurden alle Kinder mit drohender oder wesentlicher körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung, bei denen zum Zeitpunkt der SEU bereits Maßnahmen nach SGB IX zur Abwendung einer Behinderung angewendet wurden. Mögliche Maßnahmen auf dieser Grundlage sind ambulante Frühförderung, Integrationsmaßnahme im Kindergarten, Heilpädagogischer Kindergarten oder Sprachheilkindergarten.

219 Kinder (17% Vorjahr 15%; vor Corona 18%) erhielten zum Untersuchungszeitpunkt Maßnahmen nach SGB IX. Eine Förderung wegen drohender oder wesentlicher Behinderung erfolgte bei insgesamt 142 Jungen und bei 77 Mädchen.

Bei 37 Kindern (3% unverändert; vor Corona 1%; 26 Jungen und 11 Mädchen) wurde während der SEU erstmalig eine drohende oder wesentliche Behinderung festgestellt und weitere Maßnahmen eingeleitet.

Psyche und Verhalten

Psychische Auffälligkeiten und Verhaltensprobleme wurden dokumentiert bei Anhaltspunkten während der aktuellen Untersuchung, nach Hinweisen der Eltern, aufgrund von Angaben der Eltern im SDQ-Fragebogen (Strength and Difficulties Questionnaire) zu Stärken und Schwächen des Kindes und/oder aufgrund eines auffälligen Befundes bei der Prüfung der „selektiven Aufmerksamkeit“ nach SOPESS⁶, dem Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen.

Im von den Eltern ausgefüllten SDQ-Fragebogen ergaben sich bei 1138 Kindern (86%) keine Auffälligkeiten (0-13 Punkte).

63 Kinder (5%) zeigten mäßige Auffälligkeiten (14-16 Punkte). Bei 53 Kindern (4%) ergaben sich stark auffällige Werte (ab 17 Punkte) als Hinweise für emotionale Probleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen oder Verhaltensauffälligkeiten.

Eltern von 70 Kindern (5%) verweigerten leider die Angaben oder konnten aufgrund von Sprachbarrieren den Fragebogen nicht ausfüllen.

Bei Prüfung der selektiven Aufmerksamkeit nach SOPESS waren 1014 Kinder (77%; Vorjahr 80%; vor Corona 80%) unauffällig (14-29 Punkte), 138 Kinder (10%; Vorjahr 11%; vor Corona 11%) mäßig auffällig (11-13 Punkte) und 139 Kinder (11%; Vorjahr 7%; vor Corona 7%) stark auffällig (0-10 Punkte). Bei 33 Kindern (3%) war eine Testung nicht möglich.

⁶ Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS. Theoretische und statistische Grundlagen zur Testkonstruktion, Normierung und Validierung. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2009

Bezüglich des Verhaltens waren 825 Kinder (62%) unauffällig. 130 Kinder (10%, 87 Jungen, 43 Mädchen) befanden sich bereits in Behandlung (Frühförderung, Spieltherapie und/oder Psychotherapie). Bei weiteren 38 Kindern (3%) wurde eine fachärztliche Abklärung (Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderpsychiatrie, Erziehungsberatungsstelle) empfohlen.

319 Kinder (24%) zeigten leichte Auffälligkeiten. Hier erfolgte eine Beratung der Eltern bezüglich häuslicher Förderung.

Zusammenfassung der schulrelevanten Befunde

Als für den Schulerfolg relevante Befunde werden Auffälligkeiten in den Bereichen Sehen, Hören, Sprache, Feinmotorik, Ganzkörperkoordination sowie Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung definiert.

Bei insgesamt 611 Kindern (46%; Vorjahr 49%; vor Corona 50%) wurde mindestens ein auffälliger schulrelevanter Befund festgestellt.

4395 Kinder (30%; Vorjahr 31%; vor Corona 35%) befanden sich bereits in Behandlung.

303 Kinder (23%; Vorjahr 25%; vor Corona 22%) erhielten eine Empfehlung zu einer fachärztlichen Untersuchung, am häufigsten wegen schlechten Sehens (n=138), der Sprache (n=84) und wegen des Hörens (n=56).

Darunter befanden sich auch 242 Lernanfänger, bei denen zuvor die Vorsorgeuntersuchung U9 durchgeführt worden war.

Sprachkompetenz (Deutsch)

Seit dem Schuljahr 2018/19 sind Kindertageseinrichtungen verpflichtet, Sprachförderung in deren Einrichtung durchzuführen. Kinder, die keinen Kindergarten besuchen, sollen bei festgestelltem Bedarf Sprachförderung über Lehrkräfte an Grundschulen erhalten.

942 Kinder (71%; unverändert; vor Corona 78%) wachsen mit Deutsch als Familiensprache auf.

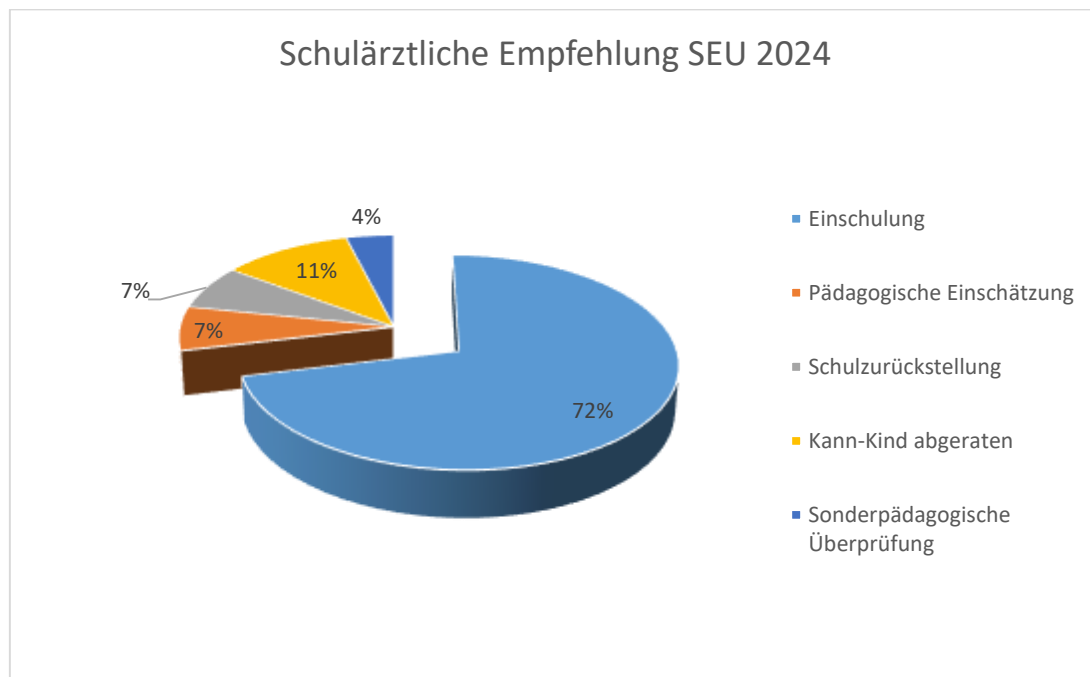
300 Kinder (23%; unverändert; vor Corona 19%) leben in einer mehrsprachigen familiären Umgebung, sind jedoch in der Lage, sich auf Deutsch gut zu verständigen.

Nur mit Mühe auf Deutsch verständigen konnten sich 59 Kinder (5%, Vorjahr 4%; vor Corona 3%). Bei 23 Kindern (2%, unverändert) war eine Verständigung auf Deutsch nicht möglich.

Schulärztliche Empfehlung

Zusammenfassung der Empfehlungen

Folgende Empfehlungen wurden an die zugehörigen Grundschulen weitergeleitet:



Insgesamt 952 Kindern (72%; Vorjahr 75%; vor Corona 76%) wurde die Einschulung empfohlen.

Bei 93 Kindern (7%; Vorjahr 6%; vor Corona 4%) war am Untersuchungstag eine abschließende schulärztliche Empfehlung nicht möglich. Deshalb wurde eine pädagogische Überprüfung durch die Schule empfohlen.

Bei 87 Kindern (7%; Vorjahr 6%; 62 Jungen und 25 Mädchen) bestanden Bedenken gegen eine Einschulung.

140 untersuchten Kindern (11%, unverändert) wurde nach der Flexibilisierungsregelung ein Rückstellungsantrag durch die Eltern empfohlen.

Zwei Kann-Kindern wurde von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten.

Bei 50 Kindern (4% unverändert; vor Corona 6%) wurde eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf (geistige Entwicklung / Lernen 29 Kinder, Sprache 8 Kinder, emotionale und soziale Entwicklung 9 Kinder, Motorik / körperliche Entwicklung 4 Kinder) empfohlen. Es handelt sich hierbei um Kinder, die wegen eines erheblichen Entwicklungsrückstands, körperlicher Probleme oder erheblicher Verhaltensstörungen voraussichtlich langfristig erhöhten Förderbedarf haben. In der Regel wurden diese Kinder bereits unter teilstationären Bedingungen in einem Heilpädagogischen Kindergarten, Sprachheilkindergarten oder Integrationskindergarten gefördert.

Schulempfehlung nach vorschulischer Erziehung

Kindern, die zuvor einen Regelkindergarten (n=1185) besuchten, wurde in 76% zur Einschulung, in 6% zu pädagogischer Überprüfung, in 5% zur Rückstellung, in 11% zur Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und in 2% zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf geraten.

Erfolgte zuvor der Besuch eines Sonderkindergartens bzw. einer Integrationsmaßnahme (n=75) wurde nur in 25% zur Einschulung, in 6% zur pädagogischen Überprüfung, in 21% zur Rückstellung mit Besuch eines Schulkindergartens oder einer teilstationären Maßnahme, in 8% zur Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und in 41% zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf geraten.

Von den 39 Kindern, die keinen Kindergarten besuchten, wurde nur 17 Kindern (44%) die Einschulung, 10 Kindern (26%) eine pädagogische Überprüfung, drei Kindern (8%) die Rückstellung vom Schulbesuch, acht Kindern (21%) die Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und einem Kind (3%) zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf empfohlen.

Die Bedeutung eines regelmäßigen Kindergartenbesuchs zum Erreichen der Schulfähigkeit wird hierdurch unterstrichen.

Soziale Zusammenhänge

1197 Eltern (90%) machten Angaben zum erlangten eigenen Schul- und Berufsabschluss. Über eine kombinierte Rangordnung der erfragten Schul- und Berufsabschlüsse der Eltern wurde der Bildungsgrad der Eltern ermittelt.

Danach sind 28% (n=343) einem hohen, 42% (n=504) einem mittleren und 30% (n=359) einem niedrigen Bildungsgrad zuzuordnen.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf nur die Kinder, von denen Angaben zum Bildungsgrad der Eltern vorliegen (n=1197).

Impfstatus und Bildungsgrad der Eltern

Bezogen auf alle Kinder mit vorgelegtem Impfausweis (maximale Impfrate) waren vollständige Impfungen dokumentiert bei Kindern von Eltern mit mittlerem Bildungsgrad in 94% (n=456; Vorjahr 93%; vor Corona 90%), bei Kindern von Eltern mit niedrigem Bildungsgrad in 95% (n=311; Vorjahr 97%; vor Corona 88%).

Dagegen waren Kinder von Eltern mit hohem Bildungsgrad nur in 87% (n=284; Vorjahr 91%; vor Corona 75%) vollständig geimpft.

Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U9 und Bildungsgrad der Eltern

Bei 82% (n=411) der Kinder aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad und 85% (n=285) der Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad war die U9 dokumentiert. 5% bzw. 5% der Eltern mit mittlerem bzw. hohem Bildungsgrad legten das gelbe Untersuchungsheft nicht vor.

Nur bei 64% (n=228) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad erfolgte eine Dokumentation der U9. Das gelbe Untersuchungsheft wurde in 13% nicht vorgelegt.

Abklärungsbedürftige Befunde und Bildungsgrad der Eltern

Abklärungsbedürftige schulrelevante Befunde bei Sehen, Hören, Sprache, Zentraler Wahrnehmung und –Verarbeitung oder Motorik wurden bei 26% (n=130) der Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. 17% (n=55) der Familien mit hohem Bildungsgrad festgestellt.

Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad lag der Anteil bei 35% (n=124).

Körpergewicht (BMI) und Bildungsgrad der Eltern

Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad sind mit 7% (n=23) nur relativ selten übergewichtig (BMI ab 17,9; über 90. Perzentile). Hiervon sind nur zwei Kinder (1%) stark übergewichtig (BMI ab 19,6; über 97. Perzentile).

Der Anteil übergewichtiger Kinder aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad lag bei 10% (n=49). Davon sind 20 Kinder (4%) stark übergewichtig.

Unverändert sind Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad am häufigsten übergewichtig in 13% (n=45) mit einem Anteil stark übergewichtiger Kinder von 6% (n=19).

Sprachauffälligkeiten und Bildungsgrad der Eltern

Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Bildungsgrad waren bezüglich Sprache in 53% (n=266) bzw. 62% (n=206) altersgemäß entwickelt. 17% (n=86) bzw. 15% (n=50) erhielten bereits Sprachtherapie. 7% bzw. 4% der Schulanfänger (n=35 bzw. n=14) wurde eine Therapie empfohlen.

Dagegen verfügten nur 42% (n=152) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad über eine altersgemäß entwickelte Sprache. 20% (n=73) dieser Kinder befanden sich bereits in logopädischer Behandlung. Weiteren 7% (n=26) wurde Logopädie empfohlen.

Verhaltensauffälligkeiten (SDQ) und Bildungsgrad der Eltern

Im SDQ Fragebogen zu Stärken und Schwächen des Kindes zeigten sich bei 91% (n=446) bzw. 96% (n=317) der Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Bildungsgrad unauffällige Werte (0-13 Punkte). Stark auffällige Werte (ab 17 Punkten) wurden nur in 5% bzw. 2% (n=24 bzw. n=5) beobachtet.

Dagegen ergaben sich bei 88% (n=293) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad unauffällige Werte. In 5% (n=15) zeigten sich stark auffällige Werte.

Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern

Eine Empfehlung zur Einschulung wurde für Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad in 84% (n=282), mit mittlerem Bildungsgrad in 75% (n=376) und mit niedrigem Bildungsgrad in nur 61% (n=221) ausgesprochen.

Rückstellung vom Schulbesuch wurde Kindern aus Familien mit hohem Bildungsgrad in 2% (n=5), mit mittlerem Bildungsgrad in 5% (n=26) und mit niedrigem Bildungsgrad in 11% (n=41) empfohlen.

Eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf wurde bei fünf Kindern (2%) aus Familien mit hohem Bildungsgrad und 13 Kindern (3%) aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad empfohlen. In Familien mit niedrigem Bildungsgrad erfolgte bei 21 Kindern (6%) die Empfehlung zur sonderpädagogischen Überprüfung.

Zusammenfassung der Schuleingangsuntersuchung

Nach § 5 Abs.2 des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst sind alle Kinder, die bis zum Stichtag 30.09. das sechste Lebensjahr vollenden, zur Teilnahme an der Schuleingangsuntersuchung verpflichtet.

Die schulärztliche Untersuchung beinhaltet eine umfassende Beratung zum Entwicklungsstand und Gesundheitszustand des einzelnen Kindes sowie eine Impfberatung. Durch die Schulärztin wird ein Empfehlungsschreiben an die Schule erstellt und mit den Eltern besprochen. Die endgültige Entscheidung, ob ein Kind eingeschult wird, trifft die Schulleitung.

Seit dem Jahr 2001 werden bei den Gesundheitsdiensten Northeim die Schuleingangsuntersuchungen nach SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben), einem standardisierten Untersuchungs- und Dokumentationsprogramm, durchgeführt. Sämtliche Daten gehen in die Jahresstatistik zur Gesundheitsberichterstattung im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt ein. In Niedersachsen arbeiten 27 Gesundheitsämter nach diesem Programm. Den lokalen Daten des Landkreises Northeim werden zusammengeführte Daten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts aller SOPHIA-Ämter aus dem Jahr 2023 gegenübergestellt, die auf Untersuchungsergebnissen von 53487 Schulanfängern basieren.

Im Landkreis Northeim wurden 2024 insgesamt 1324 Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt. 840 Kinder (63%) wurden schulpflichtig mit Vollendung des sechsten Lebensjahrs bis zum 30.06.24.; 318 Kinder (24%) wurden schulpflichtig mit Vollendung des sechsten Lebensjahrs zwischen dem 01.07.23 und 30.09.23 (Flexi-Kinder); 80 Flexi-Kinder des Vorjahres (6%; Vorjahr 9%; vor Corona 7%), die auf Wunsch der Eltern vom Schulbesuch zurückgestellt worden waren oder in Hessen (Stichtag 30.06.) schulpflichtig wurden; 75 Kinder (6%; Vorjahr 5%) am Stichtag 7 Jahre alte Kinder, die durch die Schulleitung im Jahr zuvor zurückgestellt worden waren oder erstmals nach Migration vorgestellt wurden; 11 am Stichtag 5-jährige Kinder (1%) wurden als „Kann-Kinder“ vorgestellt.

Zwischenzeitlich stammen 31% der untersuchten Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund (Vorjahr 30%; vor Corona 26%).

Am häufigsten stammen die Familien aus Syrien, Kasachstan, Ukraine, Türkei, Kosovo und Russland. 57 Kinder (4,3%; Vorjahr 4,3%; vor Corona 3%) hielten sich weniger als zwei Jahre in Deutschland auf.

Schon seit Jahren ist bekannt, dass im Rahmen des Kindergartenbesuchs auf zumeist spielerischem Wege ein umfangreiches Training sozialer und bildungsrelevanter Fähigkeiten erfolgt. So bietet der Kindergarten ein optimales Umfeld für den Spracherwerb, was insbesondere für nicht-deutschsprachige und bildungsferne Elternhäuser relevant ist. Dazu wird die Entwicklung des Sozialverhaltens, der Wahrnehmungsverarbeitung sowie der grob- und feinmotorischen Fähigkeiten gefördert.

Einen Regelkindergarten besuchten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 1185 Kinder (90%; SOPHIA-Ämter 89%). Eine teilstationäre Förderung bei wesentlicher oder drohender Behinderung in einem Heilpädagogischen Kindergarten, Integrationskindergarten oder Sprachheilkindergarten erhielten 75 Kinder (6%; SOPHIA-Ämter 5%).

39 Kinder (2,9%; SOPHIA-Ämter 2,9%) besuchten zum Untersuchungszeitpunkt keinen Kindergarten. Ursache waren überwiegend fehlende Kindergartenplätze am Wohnort nach Zuzug oder Kündigung eines Kindergartenplatzes. Diese Situation hat sich verschärft seit Einführung der Flexibilisierungsregelung, wonach Eltern über eine spätere Einschulung mit Verbleib ihrer Kinder im Kindergarten entscheiden können.

Kinder mit Besuch eines Regelkindergartens erhielten häufiger eine Empfehlung zur Einschulung als Kinder ohne Kindergartenbesuch (76% gegenüber 44%). Die Notwendigkeit eines regelmäßigen Kindergartenbesuchs wird hierdurch unterstrichen.

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung oder früher erhielten 368 Kinder (28%; Vorjahr 31%; vor Corona 31%) Fördermaßnahmen, die durch Krankenkassen finanziert wurden (Krankengymnastik, Sprachtherapie und/oder Ergotherapie). 252 Kinder (19%; Vorjahr 18%; vor Corona 21%) wurden durch Maßnahmen der Jugend- und Sozialhilfeträger (ambulante Frühförderung, Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten oder Integrationsgruppen) gefördert.

Jungen erhielten häufiger Förderung (Logopädie, Ergotherapie und/oder Frühförderung) bei verzögerter Entwicklung in den Bereichen Sprache, Grob/Feinmotorik und/oder Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung gegenüber Mädchen (vgl. Bericht des NLGA zur Kindergesundheit im Einschulungsalter von 2014⁷).

Als ursächlich für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede können unterschiedliche Entwicklungsverläufe vermutet werden.

Sämtliche Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 waren nur bei 920 Kindern (70%) dokumentiert. An der Vorsorgeuntersuchung U8 haben 1115 Kinder (84%; SOPHIA-Ämter 94%) teilgenommen. Deutlich seltener ist die Teilnahme an der U9, zu der nicht verbindlich eingeladen wird, mit 75% (n=987; SOPHIA-Ämter 81%). Die Vorsorgeuntersuchungen wurden überwiegend durch Kinderärzte durchgeführt: U8 in 78% (SOPHIA-Ämter 90%) und U9 in 68% (SOPHIA-Ämter 78%).

303 Kindern (23%; Vorjahr 25%; vor Corona 22%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen, obwohl zuvor 242 dieser Kinder an der U9 teilgenommen hatten. Es muss also davon ausgegangen werden, dass bei den gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen kontrollbedürftige Befunde oft nicht festgestellt bzw. diese nicht konsequent einer Therapie zugeführt werden, so dass der SEU neben der Feststellung der Schulleistung eine wichtige präventive Aufgabe zukommt. Die Teilnahme an der U9 kann die schulärztliche Untersuchung also nicht ersetzen.

Hinsichtlich der Impfquote im Landkreis Northeim wird die angestrebte Impfquote von 95%, die zur zuverlässigen Verhinderung der Ausbreitung ansteckender Erkrankungen erforderlich ist, weiterhin für die Mehrfachimpfungen gegen Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten/Polio /HIB und Masern/Mumps/Röteln erreicht. Bei einigen Impfungen ist allerdings ein leichter Rückgang der Quote feststellbar, was weiter beobachtet werden sollte.

⁷ Kindergesundheit im Einschulungsalter – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2014, unter www.nlga.niedersachsen.de zum Download verfügbar.

Unter Berücksichtigung der vorgelegten Impfausweise (maximale Impfrate) war ein vollständiger Impfschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) dokumentiert für Impfungen gegen Polio 95% (SOPHIA 94%), Diphtherie/Tetanus in 96% (SOPHIA-Ämter 94%), Keuchhusten in 95% (SOPHIA-Ämter 94%), Hib in 95% (SOPHIA-Ämter 94%), Hepatitis B in 93% (SOPHIA Ämter 93%), Masern/Mumps/Röteln in 98% (SOPHIA-Ämter 97%), Windpocken in 92% (SOPHIA-Ämter 91%), Meningokokken C in 89% (SOPHIA-Ämter 91%), Pneumokokken in 88% (SOPHIA-Ämter 87%) und Rotaviren in 68% (SOPHIA-Ämter 72%).

Bei Kindern aus Familien mit hohem Bildungsgrad ist am ehesten davon auszugehen, dass die Entscheidung gegen die Impfungen bewusst getroffen wird und häufig sogenannte „Impfkritiker“ anzutreffen sind.

In bildungsferneren Gruppen hingegen liegen eher Informationsdefizite oder praktische Impfhürden vor, wie die Organisation des Kinderarztbesuchs bei sprachlicher Barriere oder Fehlen eines verfügbaren Transportmittels.

Die seit 2008 von den Gesundheitsdiensten angebotenen Reihenuntersuchungen in den Kindergärten (KinDU) für alle Kinder im Jahr vor der Einschulungsuntersuchung konnten bedingt durch die Einbindung des KinDU-Teams in das Corona Management erst ab Sommer 2022 wieder angeboten werden. 65% der Schulanfänger (Vorjahr lediglich 0,3%; vor Corona 77%) haben mittlerweile wieder daran teilgenommen. Die KinDU hat sich als effektives Präventionskonzept des Landkreises Northeim, welches sich zur Aufgabe gemacht hat, Förderbedarf möglichst frühzeitig zu erkennen und individuell gezielte Maßnahmen einzuleiten, bewährt.

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung erhielten 23% der Kinder (Vorjahr 25%; vor Corona 22%) eine Empfehlung zu einer fachärztlichen Untersuchung. Für 37 Kinder (3% unverändert; vor Corona 1%) wurde erstmalig bei der SEU die Einleitung von Frühförderung empfohlen.

952 Kindern (75%; SOPHIA-Ämter 77%) wurde die Einschulung empfohlen. 87 Kindern (7%; SOPHIA-Ämter 4%) wurde wegen Bedenken eine Rückstellung vom Schulbesuch für ein Jahr angeraten. 140 Kindern (11%; SOPHIA-Ämter 10%) wurde nach der Flexibilisierungsregelung ein Rückstellungsantrag durch die Eltern empfohlen.

Zwei Kann-Kindern wurde von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten. 50 Kinder (4%; SOPHIA-Ämter 5%) erhielten die Empfehlung für eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf. Bei 93 Kindern (7%; SOPHIA-Ämter 3%) wurde eine pädagogische Überprüfung empfohlen, da eine abschließende schulärztliche Empfehlung am Untersuchungstag nicht möglich war.

1197 Eltern (90%) machten Angaben zum Schul- und Berufsabschluss, sodass über eine kombinierte Rangordnung der Bildungsgrad ermittelt wurde. Danach stammen aus Familien mit hohem Bildungsgrad 343 Kinder (28%; SOPHIA-Ämter 36%), mit mittlerem Bildungsgrad 504 Kinder (42%; SOPHIA-Ämter 46%) und mit niedrigem Bildungsgrad 359 Kinder (30%; SOPHIA-Ämter 17%). Letztere wiesen ungünstigere Voraussetzungen für den Schulbesuch auf, da sie seltener an der U9 teilnahmen, häufiger abklärungsbedürftige Befunde aufwiesen, häufiger übergewichtig waren, häufiger Sprach- und Verhaltensauffälligkeiten zeigten und häufiger eine Empfehlung zur Rückstellung vom Schulbesuch erhielten.

Ausblick

Der regelmäßige Besuch eines Kindergartens mit vielschichtiger Förderung sozialer und bildungsrelevanter Fähigkeiten ist entscheidend für alle Kinder als Vorbereitung für einen erfolgreichen Schulbesuch. Ziel für die Kommunen sollte sein, für alle Kinder am Wohnort ausreichend Betreuungsplätze in Kindergärten und Kinderkrippen bereit zu stellen. Dabei sollten Reservekapazitäten eingeplant werden, um auch zugezogenen Kindern eine Betreuung zu ermöglichen.

Kinder mit Migrationshintergrund sind auf Unterstützung beim Erwerb der deutschen Sprache angewiesen. Notwendig ist eine regelmäßige Sprachförderung in den Kindergärten. Für Kinder ohne Kindergartenplatz ist eine zuverlässige Sprachförderung durch die Grundschulen unerlässlich. Des Weiteren sind Maßnahmen zur Integration der Familien (Deutschkurse, Patenschaften für Familien, Förderung von Vereinsmitgliedschaften etc.) hilfreich.

Besondere Unterstützung benötigen unverändert Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad. Um besonders ihnen einen gelingenden Schulstart zu ermöglichen,

müssen Entwicklungsverzögerungen möglichst früh erkannt werden, damit eine angemessene Förderung deutlich vor der Einschulung erfolgen kann. Die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 ist, wie durch die Daten belegt wurde, nicht ausreichend, da dabei nicht selten wichtige Befunde übersehen werden.

Der Landkreis Northeim mit der flächendeckend im Landkreis Northeim in den Kindertagesstätten angebotenen Reihenuntersuchung (KinDU) geht über die gesetzlichen Vorgaben deutlich hinaus und engagiert sich damit effektiv für eine verbesserte Prävention und Bildungsgerechtigkeit in den Familien. Aus ärztlicher Sicht sollte das erfolgreiche Konzept fortgeführt werden.

Zahnärztlicher Gesundheitsbericht Schuljahr 2023/2024

Einleitung

Gesetzliche Grundlagen

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Landkreises Northeim dient der flächendeckenden Prävention von Zahnerkrankungen für Kinder von 0 bis 12 Jahren. Darüber hinaus sollen bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko an Karies zu erkranken bis zu einem Alter von 16 Jahren Präventionsmaßnahmen ergriffen werden.

Die gesetzliche Grundlage für diese Arbeit ist in § 21 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geregelt:

§ 21

Verhütung von Zahnerkrankungen

(Gruppenprophylaxe)

(1) Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt. Die Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.

(2) Zur Durchführung der Maßnahmen nach Absatz 1 schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit den zuständigen Stellen nach Absatz 1 Satz 1 gemeinsame Rahmenvereinbarungen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen insbesondere über Inhalt, Finanzierung, nicht versichertenbezogene Dokumentation und Kontrolle zu beschließen.

(3) Kommt eine gemeinsame Rahmenvereinbarung nach Absatz 2 Satz 1 nicht zustande, werden Inhalt, Finanzierung, nicht versichertenbezogene Dokumentation und Kontrolle unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung der Landesregierung bestimmt.

Gemäß § 21 SGB V ist in Niedersachsen 1993 eine Rahmenvereinbarung beschlossen worden:

Auszug aus der Rahmenvereinbarung (zu § 21 SGB V) zur Förderung der Gruppenprophylaxe insbesondere in Kindergärten und Schulen in Niedersachsen vom 21.04.93:

§ 1

Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen

1. Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen als flächendeckende Gruppenprophylaxe bei Kinder, die das 12. Lebensjahr erreicht haben, erstrecken sich insbesondere auf

- a) die Mundhygiene
- b) die Ernährungsberatung,
- c) die Zahnschmelzhärtung
- d) Intensivprophylaxe für etwa 15% der Kinder aufgrund von hohem Kariesbefall,
- e) regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen der Mundhöhle

Die Mundgesundheit der Kinder ist elementar wichtig für den allgemeinen Gesundheitsstatus. Ein kariöses Gebiss hat auch immer Auswirkungen auf den gesamten Organismus. Bleibt Karies unbehandelt, so breiten sich die Bakterien im Körper aus und können verschiedene Entzündungsreaktionen und Krankheiten auslösen oder verstärken.

Ein gesundes Gebiss ist wichtig für die Kaufunktion, die Laut- und Sprachbildung und natürlich auch für die Ästhetik und damit das Selbstwertgefühl. Umgekehrt stört ein kariöses oder durch Zahn- und Kieferfehlstellungen geprägtes Gebiss die Sprachentwicklung, die gesunde Nahrungsaufnahme mit festen Lebensmitteln und schwächt das Selbstvertrauen der Kinder. Auch Schmerzen, die die Kinder durch kariöse Zähne entwickeln können, tragen massiv zu einer reduzierten Lebensqualität bei.

Die Mundgesundheit ist oft ein Indikator dafür, ob ein Kind und deren Eltern zusätzliche Hilfe und Unterstützung benötigen. Daher ist die Entwicklung von speziellen Programmen für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko explizit in § 21 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Absatz 1 vorgesehen.

Im Schuljahr 2023/2024 wurde daher vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst ein spezielles Stufenprogramm für Risikokinder umgesetzt, auf das im Folgenden noch näher eingegangen wird (siehe Abschnitt „Risikokinder“).

Ein stark zerstörtes Gebiss, das nicht saniert wird, stellt eine Gesundheitsgefährdung und somit eine Kindeswohlgefährdung dar, die eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt nach § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz dem Jugendamt melden soll.

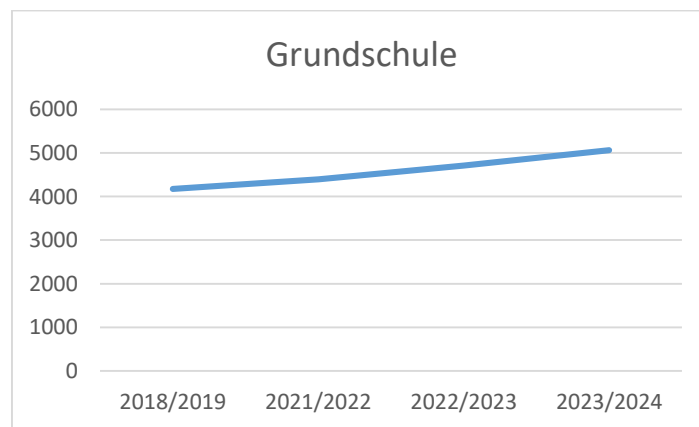
Zahnärztlich untersucht wurden im Schuljahr 2023/2024 im Rahmen der Gruppenprophylaxe Kinder in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, Förderschulen und Tagesbildungsstätten (Fördereinrichtung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter). In den Schulen ist seit 2021 die verpflichtende Teilnahme an der zahnärztlichen Untersuchung in § 57 des Niedersächsisches Schulgesetzes geregelt, so dass keine Einverständniserklärungen der Eltern mehr nötig sind und alle Kinder untersucht werden sollten.

Verteilung

Im Schuljahr 2023/2024 waren 5067 Kinder an Grundschulen gemeldet. 340 Kinder besuchten eine Förderschule oder sonderpädagogische Einrichtung.⁸ In Tagesbildungsstätten waren 74 Kinder und Jugendliche angemeldet.

4763 Kinder besuchten eine Kindertageseinrichtung, davon 984 im U3-Bereich (Krippenkinder unter drei Jahren).⁹

Im Bereich der Grundschulen ist weiterhin ein steigender Trend der Schülerzahlen erkennbar.



In Kindertageseinrichtungen sind ebenfalls steigende Zahlen der betreuten Kinder zu beobachten.



⁸ Quelle: FB 12 - Schule und Kultur

⁹ Quelle: FB 32 – Kinder und Familie

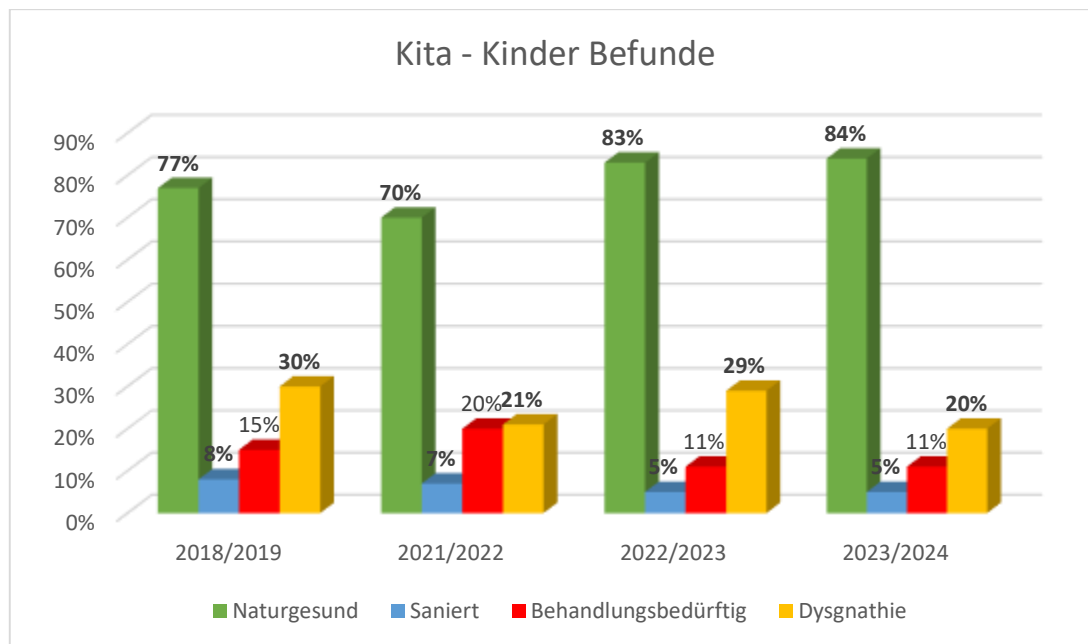
Kinder in Kindertageseinrichtungen

Im Schuljahr 2023/2024 gab es 84 Kindertageseinrichtungen im Landkreis Northeim. Davon wurden 79 im Rahmen einer zahnärztlichen Untersuchung besucht. In 80 Einrichtungen erfolgten Prophylaxemaßnahmen durch die Prophylaxefachkräfte des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes.

Es wurden 3357 Kinder durch eine Zahnärztin des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes untersucht. Das entspricht 70,5 % aller Kita-Kinder. Weitere 134 Kinder waren für eine Untersuchung in den Einrichtungen vorgesehen, konnten jedoch aufgrund von Krankheit nicht teilnehmen oder haben die Untersuchung vorgesehen. Im Vergleich zum Vorjahr fehlten signifikant weniger Kinder aufgrund von Krankheit.

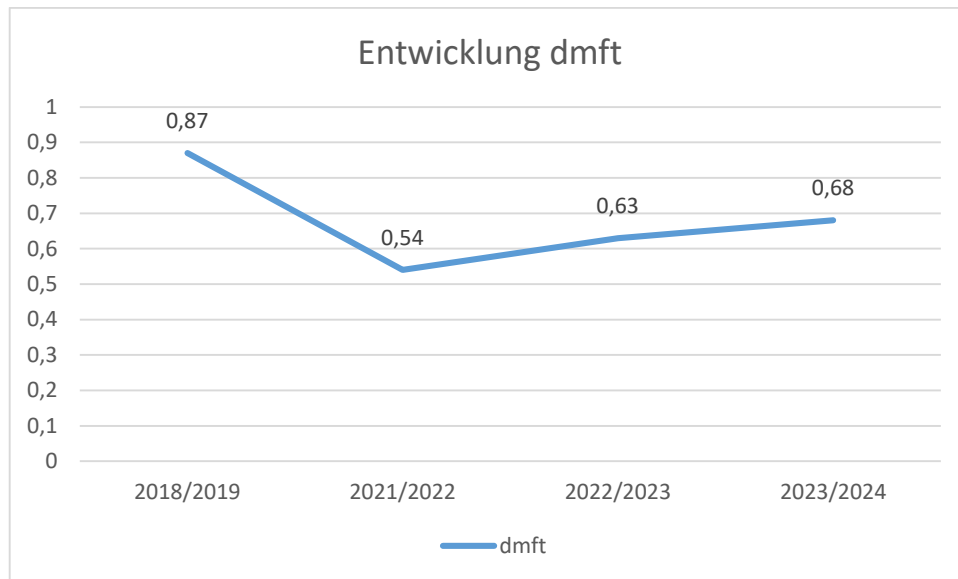


Bei den Kindern, die eine Tageseinrichtung besuchten, zeigten sich folgende Befunde:

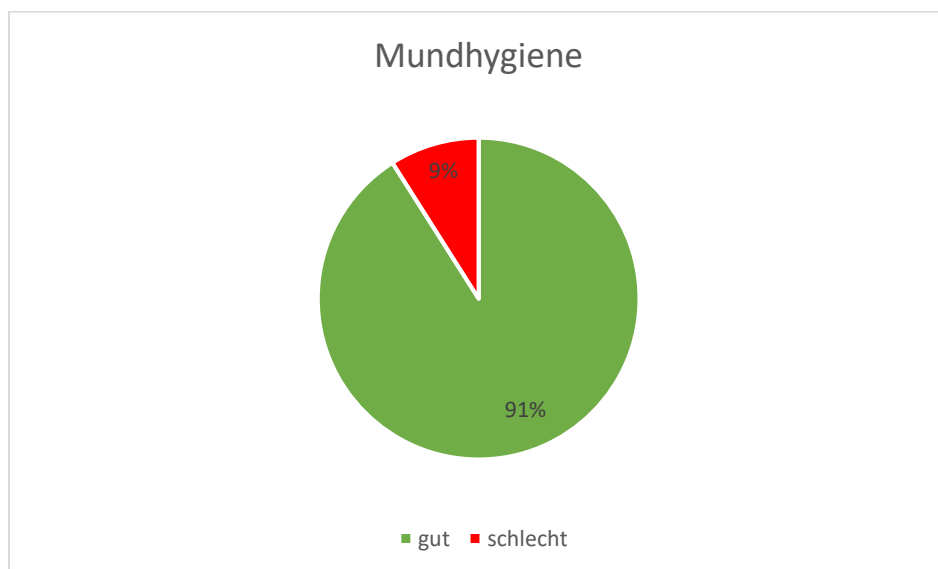


84 % der Kindergartenkinder haben ein naturgesundes Gebiss, das heißt, es liegen weder kariöse Zähne noch Füllungen, Kronen oder gezogene Zähne vor. 5 % der Kinder weisen mindestens einen oder mehrere sanierte Zähne auf. 11 % der untersuchten Kinder müssen an einem oder mehreren Zähnen aufgrund von Karies behandelt werden. Die Werte sind im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Zahn- und Kieferfehlstellungen wurden etwas weniger festgestellt als im Vorjahr. Hier wurde bei 20 % der Kinder eine sogenannte Dysgnathie diagnostiziert.

Die Entwicklung des dmft-Index ist im folgenden Diagramm dargestellt. Der dmft-Index gibt an, wie viele Milchzähne im Durchschnitt pro Kind kariös sind (decayed), aufgrund von Karies fehlen (missing) oder gefüllt (filled) sind. Der durchschnittliche dmft-Wert lag in diesem Schuljahr bei den Kitakindern bei 0,68. Das bedeutet, dass im Schnitt jedes Kind 0,68 kariöse, sanierte oder aufgrund von Karies gezogene Zähne hat. Der Wert liegt um 0,05 höher als im Vorjahr.



Die Mundhygiene zeigte sich erfreulich gut. Nur bei 9 % der Kinder erschien sie der untersuchenden Zahnärztin als nicht ausreichend, was sich durch weiche Beläge und/oder gerötetes Zahnfleisch darstellte.

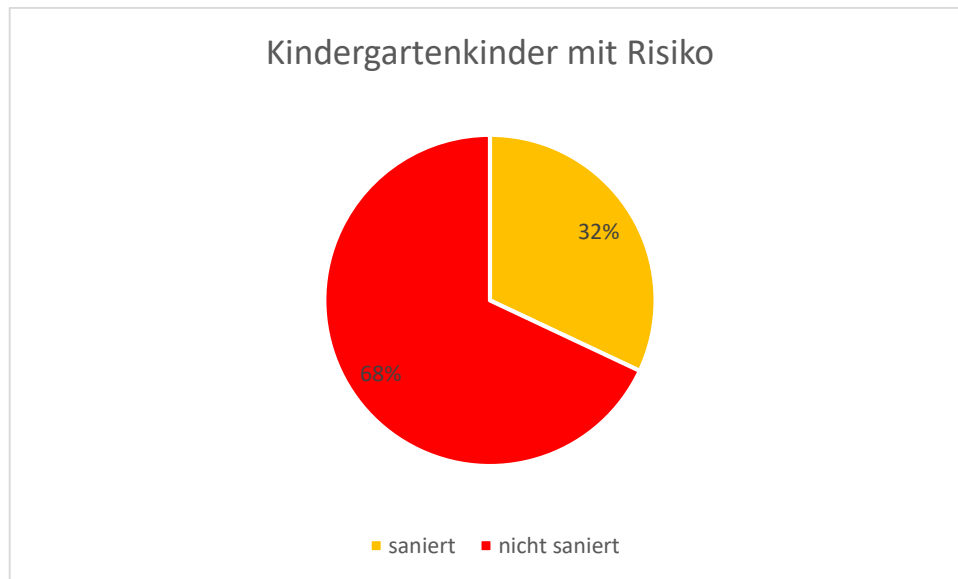


Von den 3357 untersuchten Kindern, die in einer Kindertageseinrichtung zahnärztlich untersucht wurden, wiesen 252 Kinder ein erhöhtes Risiko an Karies zu erkranken auf. Das sind knapp 8% der Kinder. Die Definition von Risikogruppen ist differenziert nach Alter und wurde in der DAJ-Vorstandssitzung (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege) vom 24.06.1998 beschlossen. Die folgende Tabelle zeigt gestaffelt nach Altersgruppen die Grenzwerte, ab denen ein hohes Kariesrisiko vorliegt.

Dies wird anhand des dmft/DMFT-Wertes berechnet, der anzeigt, wie viele Zähne bereits eine Karieserfahrung gemacht haben. Der dmft-Wert gibt die Anzahl der Zähne eines Milchgebisses an, der DMFT-Wert die Anzahl der betroffenen bleibenden Zähne. Bei Kindern bis zu drei Jahre, bedeutet ein kariöser Zahn ein hohes Kariesrisiko. Vierjährige Kinder haben ein erhöhtes Risiko für Karies, wenn mehr als zwei Milchzähne von Karies betroffen sind oder waren:

Alter der Kinder	Grenzwert für „hohes Kariesrisiko“
0-, 1-, 2- und 3-jährige	$\text{dmf}(t) > 0$
4-jährige	$\text{dmf}(t) > 2$
5-jährige	$\text{dmf}(t) > 4$
6-und 7-jährige	$\text{dmf}/\text{DMF}(t/T) > 5$ oder $D(T) > 0$
8-und 9-jährige	$\text{dmf}/\text{DMF}(t/T) > 7$ oder $D(T) > 2$
10-, 11- und 12-jährige	$\text{DMF}(S)$ an Approximal- /Glattflächen > 0 oder $D(T) > 2$

Von den Kindern mit erhöhtem Risiko waren lediglich 32 % saniert, das heißt, die Behandlung der Karies war abgeschlossen durch Füllungen oder chirurgische Maßnahmen. Bei den verbleibenden 68 % war noch keine Behandlung begonnen oder sie waren teilsaniert, das heißt, es waren noch behandlungsbedürftige, kariöse Zähne vorhanden. Bei diesen Kindern liegt weiterhin der Fokus darauf, die Eltern zu erreichen, um sie über notwendige Maßnahmen und Prophylaxe zur Vermeidung weiterer Zahnschäden aufzuklären.

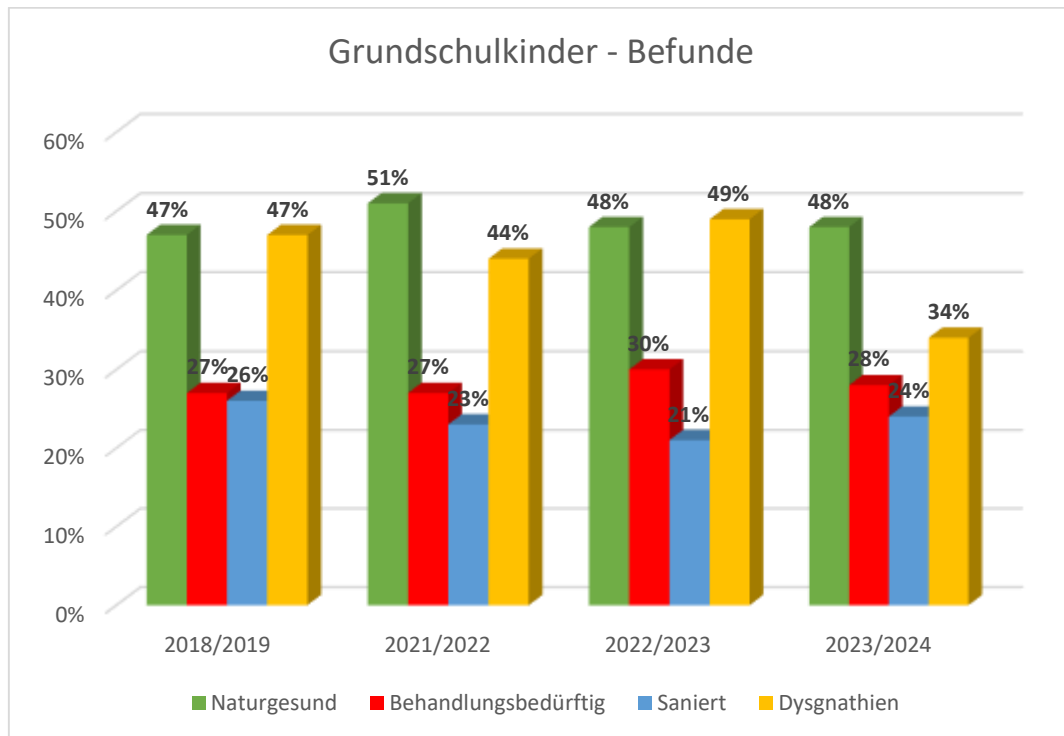


Besonders für die Risikokinder wäre das tägliche Zähneputzen in der Einrichtung wichtig. Das Putzen in der Gruppe ist wichtig für die Kariesprävention, für die Übung der Feinmotorik und stellt für einige Kinder im schlimmsten Fall das einzige Zähneputzen am Tag dar. Leider führen im Landkreis Northeim lediglich 19 der 82 Einrichtungen tägliche Mundhygienemaßnahmen mit den Kindern durch. Im Zuge der Coronapandemie hatten viele Einrichtungen aufgrund von Hygienebedenken das Zähneputzen eingestellt und die meisten haben es aufgrund von Personalmangel nicht wiederaufgenommen. Sowohl die Prophylaxefachkräfte als auch die Zahnärztinnen haben bei ihren Besuchen in den Einrichtungen mit Leitungen und Erziehern und Erzieherinnen über das Thema gesprochen und bieten weiterhin ihre Unterstützung bei der Planung und Umsetzung an. Auch das nötige Material - Zahnbürsten, Zahnpasta und Becher - werden vom Arbeitskreis Zahngesundheit und vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst des Landkreises Northeims kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Kinder in Grundschulen

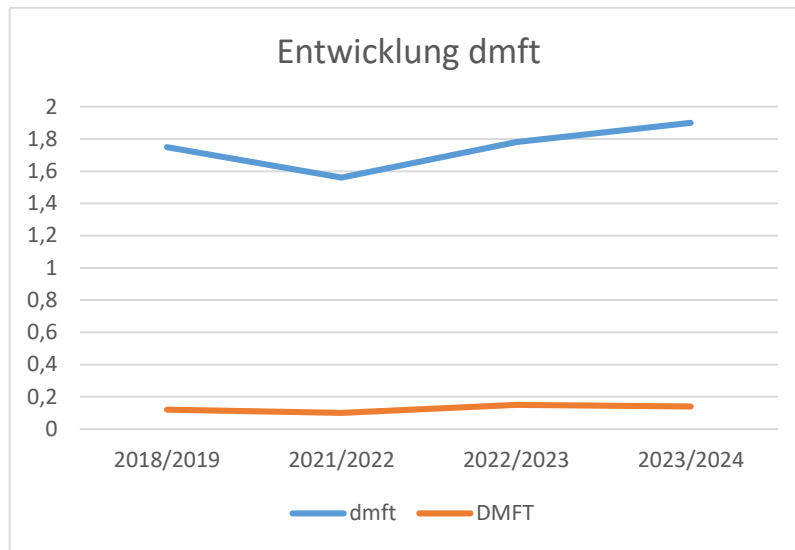
Von den 5067 Grundschulkindern wurden 4311 Kinder zahnärztlich untersucht. Es wurden alle 27 Grundschulen des Landkreises Northeim durch eine Zahnärztin besucht und hierbei insgesamt 85 % aller Grundschulkindern erreicht. An 24 Grundschulen erfolgten Prophylaxeimpulse für die Schülerinnen und Schüler durch die Prophylaxefachkräfte. Ein Prophylaxeimpuls umfasst eine Schulstunde mit theoretischem und/oder praktischem Inhalt zur Zahnpflege und gesunden Ernährung.

Im folgenden Diagramm sind die Befunde bei den Gebissen der Grundschulkinder dargestellt:

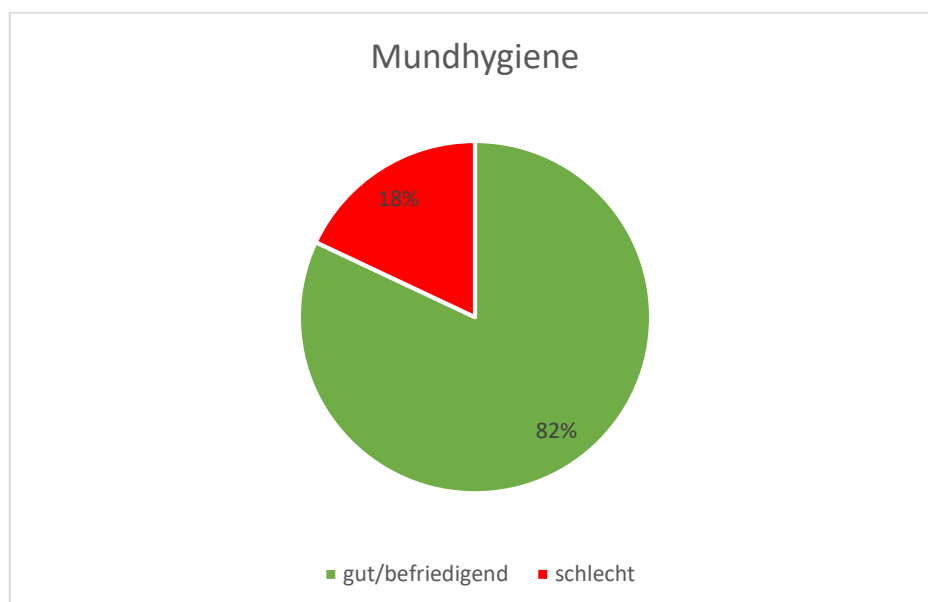


In den Grundschulen zeigte sich ein anderes Bild als bei den jüngeren Kindern in den Kindertagesstätten. Während im Kindergarten der Anteil der naturgesunden Gebisse noch bei 84% lag, betraf er in den Grundschulen nur 48% der Kinder. Dieser Wert ist mit minimalen Schwankungen im Vergleich zu den Vorjahren konstant geblieben. Der Teil der Kinder mit kariösen Zähnen ist von 30% 2022/2023 auf 28% gesunken. Der Anteil der behandelten Zähne ist – nachdem er über die Jahre der Pandemie gesunken war – nun wieder von 21 % auf 24 % angestiegen.

Der dmft- Index stieg bei den Milchzähnen leicht an von 1,78 im Vorjahr auf 1,9. Der DMFT-Index für die bleibenden Zähne blieb auf ungefähr gleichem Niveau bei 0,14.



Die Mundhygiene bei den Grundschulkindern war auf einem schlechteren Niveau als bei den Kindergartenkindern, was auch darauf zurückzuführen ist, dass im Grundschulalter viele Eltern nicht mehr die Zähne ihrer Kinder nachputzen, obwohl das noch bis etwa zur 3. Klasse notwendig wäre. Bei 18 % der untersuchten Kinder wurde die Mundhygiene als mangelhaft beurteilt.



Von den untersuchten Grundschulkindern, fielen 10 % in die Gruppe der Risikokinder, wie oben erläutert. Von diesem Personenkreis waren wiederum lediglich 37 % saniert, die restlichen 63 % wiesen kariöse, nicht behandelte Zähne auf.



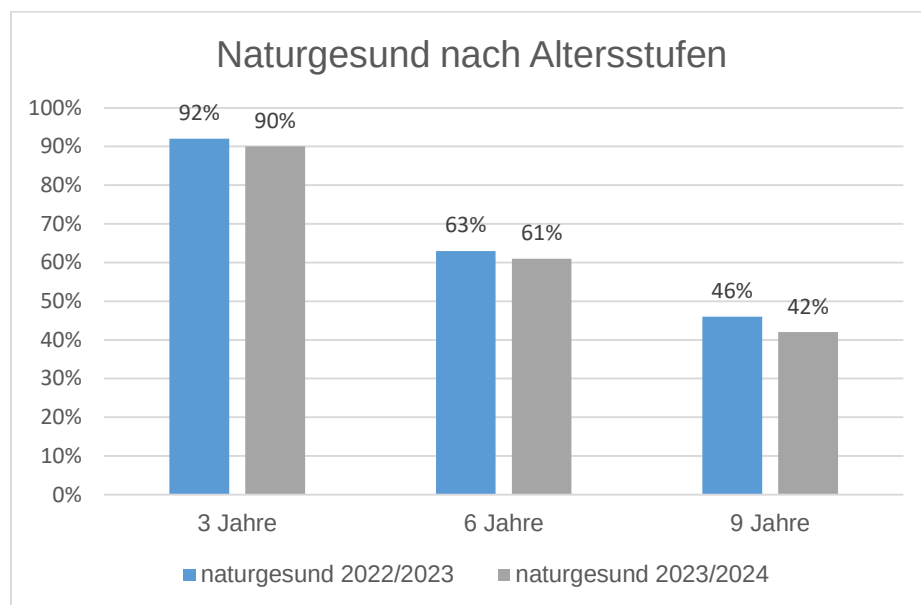
Diese große Gruppe, die 421 Kinder umfasst, wird vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst in einem speziellen Risikoprogramm betreut, auf das im Kapitel „Risikokinder“ eingegangen wird.

Die Entwicklung des Anteils der Kinder mit naturgesunden Gebissen mit zunehmenden Alter ist weiterhin stark absteigend. Der Anteil der 3-Jährigen mit naturgesundem Gebiss lag bei 90%, bei 6-Jährigen nur noch bei 61% und unter den 9-Jährigen hatten lediglich 42% der Kinder komplett karies- und füllungsfreie Zähne. Dabei bewegten sich die Werte jeweils um zwei Prozentpunkte schlechter als im Vorjahr.

Die Gründe für die Verschlechterung mit zunehmendem Alter sind zum einen die längere Verweildauer der Milchzähne im Mund und damit eine längere Zeit, in der die Zähne kariogenen Noxen ausgesetzt sind. Zum anderen sinkt die Qualität der Mundhygiene, da die Eltern die Zähne eines Kindergartenkindes noch nachputzen und dies während der Grundschulzeit überwiegend einstellen.

Dies verdeutlicht die Wichtigkeit der Arbeit des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes. Ein Schwerpunkt lag und liegt weiterhin bei der Aufklärung über die richtige Mundhygiene und eine zahnfreundliche Ernährung.

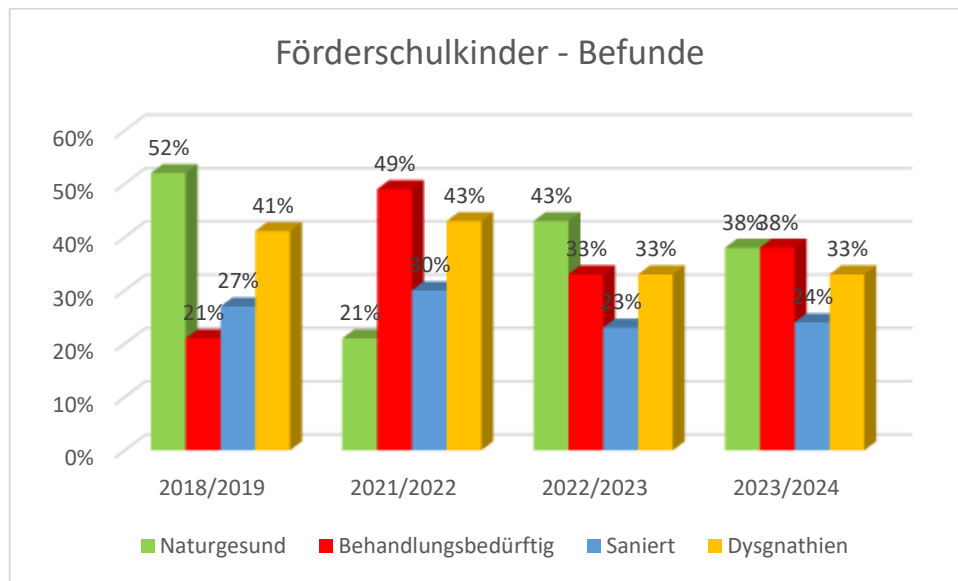
Auch bekräftigen diese Daten, dass insbesondere an Schulen mit höheren Risikofaktoren Kinder und Jugendliche bis 16 Jahren untersucht werden sollen, wie es die Gesetzgebung (§ 21 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch Abschnitt 1) vorsieht.



Kinder in Förderschulen

Die vier Förderschulen im Landkreis Northeim wurden von 340 Schülerinnen und Schülern besucht. Alle vier Schulen wurden sowohl für den Prophylaxeunterricht durch die Prophylaxefachkräfte als auch für eine zahnärztliche Untersuchung durch eine Zahnärztin besucht. Eine Förderschule wurde zwei Male für Putz- und Theorieübungen angefahren. Zahnärztlich untersucht werden konnten 234 der Kinder und Jugendlichen.

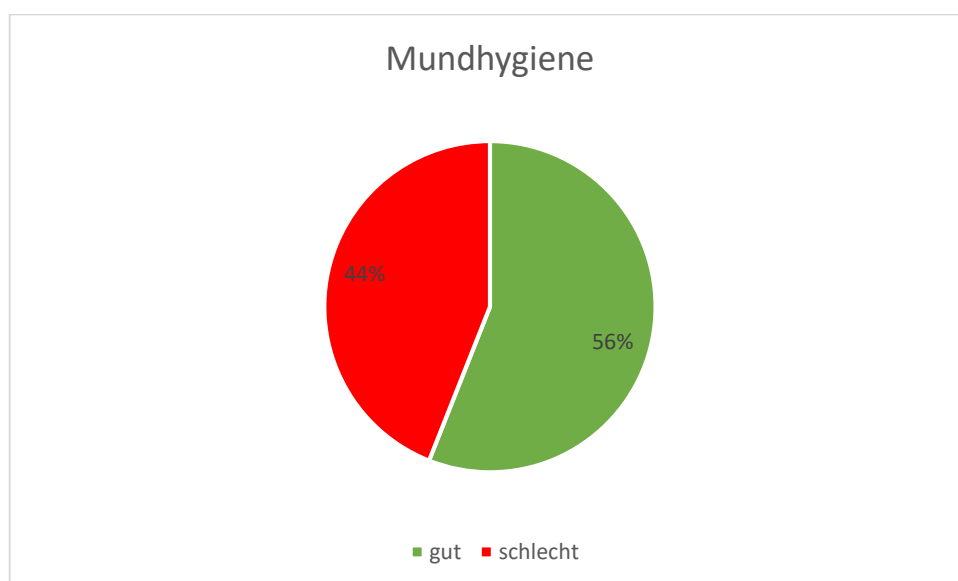
Die zahnärztlichen Befunde sind im folgenden Diagramm dargestellt.



Naturgesunde Gebisse wiesen 38% der untersuchten Kinder und Jugendlichen auf, 5% weniger als im Vorjahr, das aber nur begrenzt zum Vergleich herangezogen werden kann, da im Vorjahr nur in zwei Einrichtungen untersucht werden konnte.

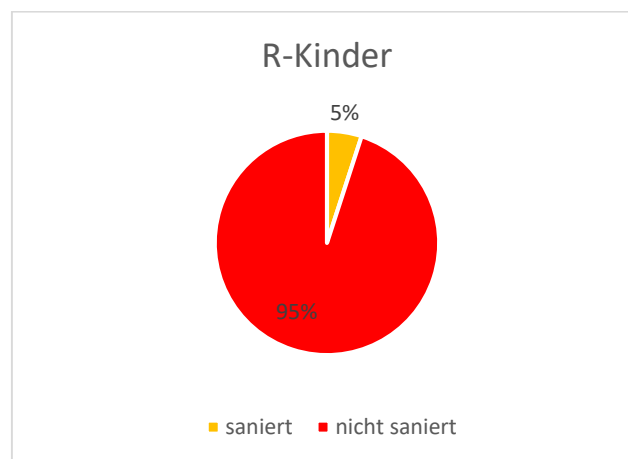
38% der Kinder haben kariöse Zähne in ihrem Zahnstatus und weitere 24% haben bereits sanierte Zähne. Bei 33% lag eine Zahn- oder Kieferfehlstellung vor.

Die Mundhygiene stellte sich bei den Förderschulkindern insgesamt deutlich schlechter dar als bei den Grundschulkindern. Bei 44% der untersuchten Kinder war sie unzureichend durchgeführt.



Aus diesem Grund wurde eine Schule zwei Male im Laufe des Schuljahres von einer Prophylaxefachkraft besucht, um die Aufklärung und die manuelle Übung mit der Handzahnbürste zu intensivieren.

8 % der untersuchten Personen zählten zu der Gruppe der Risikokinder. Hiervon waren bei 95% der Kinder die Zähne nicht saniert. Hier lag ein besonderes Augenmerk darauf, die Eltern der Kinder zu kontaktieren, um Aufklärungsarbeit zu leisten.

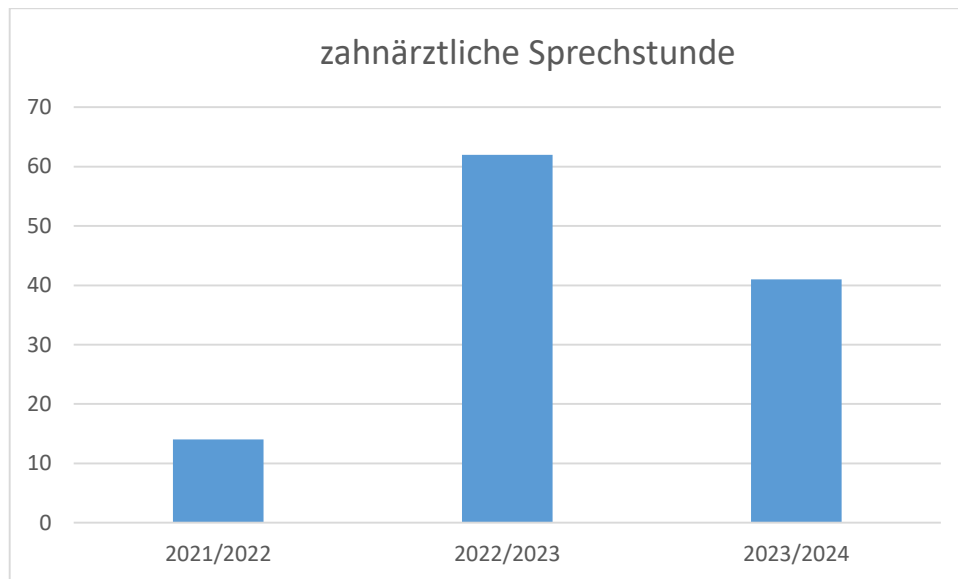


Zahnärztliche Sprechstunde

Die zahnärztliche Sprechstunde ist eine offene Sprechstunde für Kinder jeden Alters. Sie findet wöchentlich wechselnd zwei Mal pro Woche in den Außenstellen Bad Gandersheim, Uslar und Einbeck sowie in Northeim statt. In die Sprechstunde wurden Risikokinder mit ihren Erziehungsberechtigten eingeladen, die sich auf Anschreiben des Risikoprogrammes gemeldet hatten. Auch kamen Erziehungsberechtigte mit ihren Kleinkindern, da die Kleinkindersprechstunde in diesem Schuljahr nicht separat angeboten wurde, Eltern jedoch interessiert waren, die Sprechstunde zu besuchen. Weiterhin besuchten Kinder und Erziehungsberechtigte die zahnärztliche Sprechstunde, die allgemein zahnärztliche Fragen hatten oder Aufklärung zu zahnärztlichen Themen benötigten. Die Sprechstunde ermöglichte den direkten Kontakt und Austausch mit den Erziehungsberechtigten. Besonders bei Risikokindern waren intensive Gespräche mit den Eltern wichtig, um die Ursachen für das erhöhte Kariesrisiko zu finden. Auch wurde über die gesundheitsschädliche Zahnsituation des Kindes aufgeklärt und somit die dringende Behandlungsnotwendigkeit beim niedergelassenen Zahnarzt empfohlen.

Weitere Punkte in den Gesprächen waren allgemein zahnärztliche Aufklärungen, Ernährungslenkung und die Motivation bereits eingeführte zahnfreundliche Verhaltensweisen beizubehalten. Jedes Kind erhielt am Ende des Termins verschiedene altersgerechte Zahnputzutensilien.

Besucherzahlen der zahnärztlichen Sprechstunde



Risikokinder des Landkreises Northeim

Um Risikokinder besser unterstützen zu können, hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst im Schuljahr 2021/2022 ein Stufenprogramm entwickelt. Dieses Programm wurde im Schuljahr 2023/2024 weiter fortgeführt.

Nach § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz sind Zahnärztinnen und Zahnärzte verpflichtet, dem Jugendamt Meldung zu erstatten, sollten sie eine Kindeswohlgefährdung durch den Zahnstatus erkennen.

Um diesem Gesetz nachzukommen, hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst ein Risikoprogramm für behandlungsbedürftige Risikokinder erarbeitet. Die Planerstellung erfolgte nach Vorbild des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes im Rhein-Erft-Kreis und in Absprache und Zusammenarbeit mit der Fachbereichsleitung Gesundheitsdienste, dem Justizariat und den Sozialpädagogischen Diensten des Landkreises Northeim.

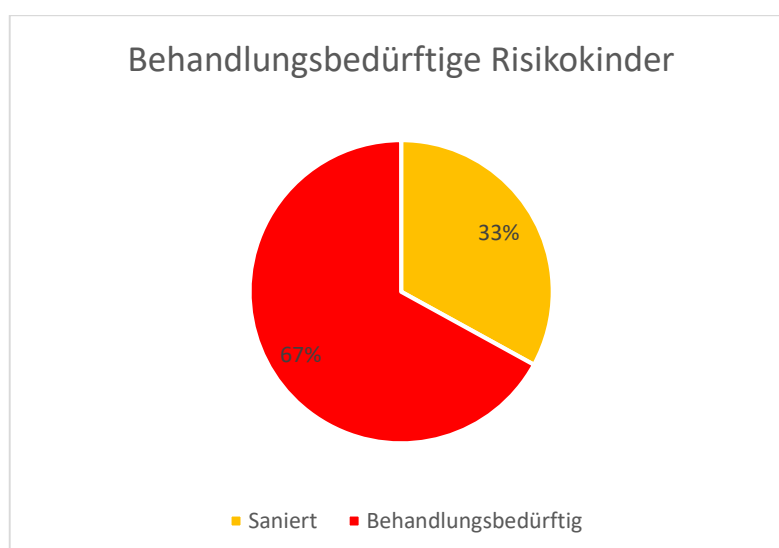
Das Risikoprogramm für behandlungsbedürftige Risikokinder wurde im letzten Jahresgesundheitsbericht detailliert vorgestellt. Siehe 11. Jahresgesundheitsbericht 2023.

Risikokinder

Im Schuljahr 2023/2024 gehörten 9% aller untersuchten Kinder des Landkreises in die Gruppe der Kinder, die ein erhöhtes Risiko aufwiesen, an Karies zu erkranken. Das ergab eine Anzahl von insgesamt 697 Kindern.



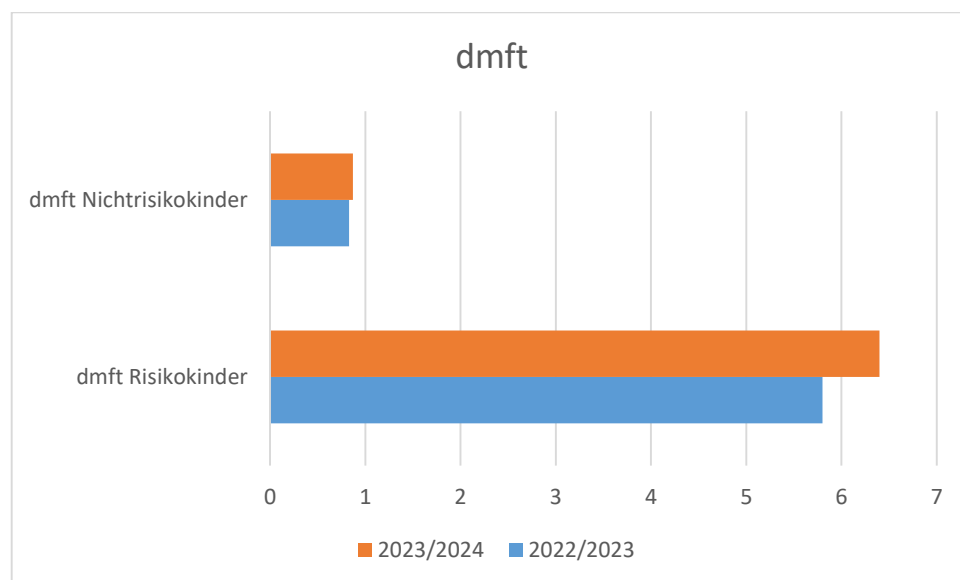
Von den 697 Risikokindern im Landkreis Northeim waren nur 33% zahnärztlich saniert. 67% der Kinder hatten somit einen akut behandlungsbedürftigen Zahnstatus. Somit existierten rund 470 Kinder im Landkreis Northeim mit bestehender Gesundheitsgefährdung.



Im Vergleich der beiden Schuljahre 2022/2023 und 2023/2024 ist zu erkennen, dass sich der Anteil der behandlungsbedürftigen Risikokinder auf dem gleichen Niveau bewegt.

Im Landkreis Northeim lag der dmft Index der Gruppe der Risikokinder im Durchschnitt bei 6,4, der DMF-T Wert bei 0,43. Das bedeutet, jedes Risikokind besaß im Mittel 6 Milchzähne und 0,4 bleibende Zähne, die eine „Karieserfahrung“ gemacht haben. Das bedeutet, entweder wurden die Zähne aufgrund von Karies saniert, das heißt gefüllt oder gezogen, oder die Karies war noch behandlungsbedürftig. Der Vergleich der Indexwerte der Risikokinder zu den Indexzahlen der Gruppe der Kinder ohne Risiko mit einem dmft Wert von 0,87 und dem Durchschnitts-dmft-Wert von 1,36 aller untersuchten Kinder (inklusive der Risikokinder) ließ erkennen, dass besonders die Risikokinder eine sehr große Karieslast besaßen.

Die dmft Werte der Risikokinder haben sich im Vergleich zum Vorschuljahr von 5,8 auf 6,4 leicht erhöht. Im Schnitt hat ein Risikokind somit 0,6 Zähne mehr, die eine Karieserfahrung gemacht haben. Der dmft Wert der Nichtrisikokinder ist von 0,83 auf 0,87 gestiegen. Das bedeutet, im Schnitt hat jedes Kind dieser Zuordnung 0,4 Zähne mehr, die Karieserfahrung gemacht haben.



Aufgrund der „Polarisation“ der Karies bei den Risikokindern muss nach wie vor ein besonderer Fokus auf diese Gruppe von Kindern gelegt werden. Das Risikoprogramm stellt daher einen wichtigen Teil der Arbeit des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes da.

Es soll gewährleisten, dass bestenfalls jedes dieser Kinder zahnärztlich behandelt wird und weitere gesundheitliche Schäden verhindert werden und stellt somit ein wichtiges Instrument im Kinderschutz dar.

Aktionen

Veranstaltungen

Zum Tag der Zahngesundheit und dem Weltkindertag 2023 war der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Landkreises Northeim unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – in Kita und Schule“ in Einbeck auf dem Weltkindertagsfest präsent. Beim Stand des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes zeigten 189 Kinder und 147 Eltern Interesse an neuen Informationen rund um das Thema Zahngesundheit und Ernährung.

Im Juli 2024 nahm der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst am Schulstartermarkt in Uslar teil. Auf diesem Markt wurden den neuen Schulkindern Infos zum Schulstart gegeben. Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst hat den Besucherinnen und Besuchern durch eine Zuckerausstellung bildlich dargestellt, wie viele Zuckerwürfel in verschiedenen Lebensmitteln enthalten sind. Weiterhin konnten die Kinder verschiedene Nahrungsmittel, die sie aus einer Kiste zogen, als gesund oder ungesund einteilen und somit unterscheiden, welche Lebensmittel für ihre Brotdose adäquat sind und welche nicht. Außerdem bekamen sowohl Kinder als auch ihre Eltern Zahnbürsten und Zahnpasta geschenkt. Es wurden bei dieser Veranstaltung 32 Kinder und 34 Erwachsene erreicht.

Weiterhin gab es in diesem Schuljahr eine Postmappenaktion. Durchgeführt vom Arbeitskreis Zahngesundheit im Landkreis Northeim. Der Arbeitskreis Zahngesundheit im Landkreis Northeim ist ein Zusammenschluss der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Landkreis Northeim. Beide Partner arbeiten zusammen, um die Gruppenprophylaxe im Landkreis Northeim zu fördern. Siehe § 21 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Alle Schulen mit einem Schulkindergarten haben für die Schüler/innen des Schulkinder Gartens eigens vom Arbeitskreis gestaltete Postmappen erhalten. Außerdem wurde die 1. Klasse einer Förderschule in Northeim mit den Postmappen versorgt.

Über solche Postmappen wird die Korrespondenz zwischen Schule und Eltern abgewickelt. Der Mappe beigelegt war eine Elterninformation rund um das Thema Schulkinderfrühstück und gesunde Zähne. Insgesamt wurden über diese Aktion 92 Kinder und deren Eltern erreicht.

In diesem Schuljahr hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst in Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen 800 Medelabecher im Zuge der Babybegrüßung verteilt. Dieser dient dazu, dass Babys und Kleinkinder möglichst früh das Trinken aus einem offenen Gefäß lernen, um Zahnfehlstellungen und falsche Schluckmuster, bedingt durch zu langes Saugen an Nuckelflaschen, zu verhindern.

Frühstücksdosen für Krippen- und Kindergartenkinder

Um den Erziehungsberechtigten und den Kindern ein zahngesundes Frühstück nahe zu bringen und auf das Zähneputzen nach dem Essen aufmerksam zu machen, verteilte der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Landkreises Northeim auch dieses Jahr Frühstücksdosen an die Kindergärten, Krippen und Tagesmütter.

Die Krippenkinder und die Tagesmutterkinder erhielten zum Start eine kleine Frühstücksdose, einen Flyer zum Thema gesundes Frühstück, einen Ernährungskompass, eine Zahnbürste und einen Sticker. Es wurden insgesamt 667 Krippenfrühstücksdosen verteilt.

Die Kindergartenneulinge erhielten eine große Frühstücksdose, einen Flyer zum Thema gesundes Frühstück, eine altersgerechte Zahnpasta und eine Zahnbürste. Insgesamt wurden 1285 Kindergartenfrühstücksdosen verteilt.

Molaren – Inzisiven – Hypomineralisation

Seit dem Schuljahr 2022/2023 wird ein weiterer Befund in der Befundmaske bei den zahnärztlichen Untersuchungen erhoben: die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, kurz MIH. Dieser Befund wird nach Schweregraden von I bis III eingeteilt. Es handelt sich bei der MIH um eine Mindermineralisation (der Zahnschmelz ist also „weicher“) der ersten bleibenden Backenzähne und häufig auch der Frontzähne. Die betroffenen Zähne zeigen weißlich cremige oder bräunliche Areale auf den Kauflächen und Höckern oder an den Seitenflächen.

In schweren Fällen brechen sogar die Oberflächen ein. Die Zähne sind meistens empfindlicher auf Reize und müssen oft saniert werden. Auch die Zahnpflege kann bereits Schmerzen auslösen. Weiterhin haben diese Zähne ein erhöhtes Risiko an Karies zu erkranken.

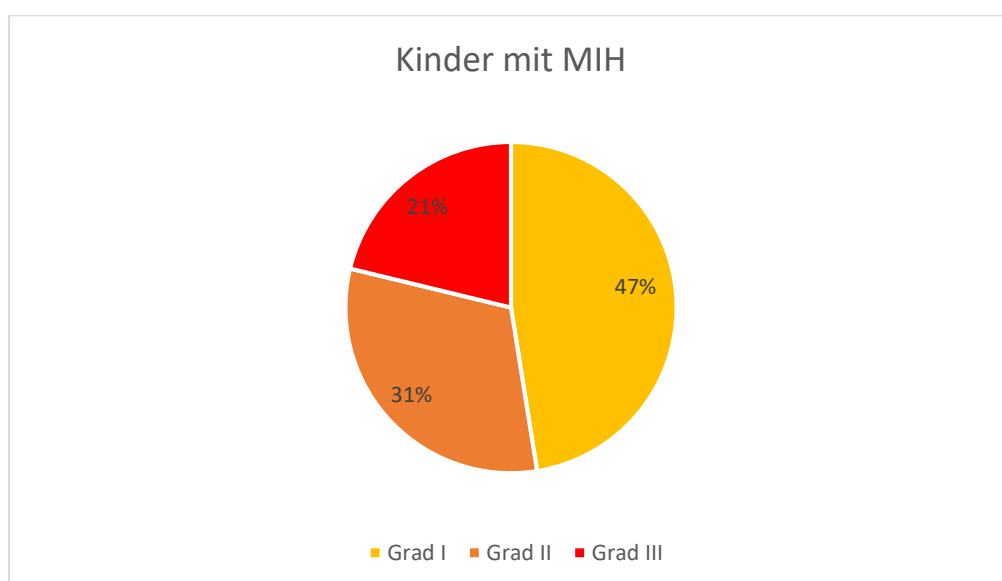
Die Ursache dieser Fehlbildung ist noch nicht bekannt. Der Zahnschmelz der betroffenen Zähne wird bereits kurz vor der Geburt und in den ersten Lebensjahren gebildet. Vermutet werden unterschiedliche Faktoren wie Infekte, Medikamenteneinnahme oder andere Noxen.

Das Ausmaß der Hypomineralisation wird in drei Schweregrade nach Wetzel und Reckel (1991) eingeteilt. Bei Grad I liegen einzelne cremefarbene Areale an einem oder mehreren Molaren vor. Bei Grad II weisen ein oder mehrere Molaren überwiegend gelb-braunen Zahnschmelz auf, auch über die Kaufläche hinaus. Bei Grad III sind die gelb-braunen Areale über den gesamten Zahn erstreckt und es liegen Defekte und Schmelzverluste vor.

Im Landkreis Northeim zeigte sich bei knapp 6% der untersuchten Grundschulkinder mindestens ein Zahn mit einer derartigen Hypomineralisation.

Von den Kindern, die mindestens einen Zahn mit einer MIH aufwiesen, hatten 47% den Schweregrad I, 31% Schweregrad II und 21% litten unter dem Schweregrad III.

Bei den betroffenen Kindern ist eine intensive Aufklärung über die Erkrankung des Zahnschmelzes nötig, um eine Kariesentstehung und Schmerzen zu verhindern. Daher wurden die Eltern in einem Brief über die bestehende MIH bei den Zähnen ihres Kindes aufgeklärt.



Zukunft und Ziele

Für das Schuljahr 2024/2025 hat der sich der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst vorgenommen, mindestens die 5. und 6. Klassen der weiterführenden Haupt-, Real-, und Oberschulen zu besuchen, um auch bei dieser Gruppe eine zahnärztliche Untersuchung durchzuführen. Die Daten aus diesem Bericht legen nahe, dass eine weiterführende Betreuung nach der Grundschulzeit sehr sinnvoll ist. Dies ist auch vom Gesetzgeber vorgesehen.

Das Stufenprogramm der Risikokinder muss weiter intensiv erfolgen, um den Anteil der behandlungsbedürftigen Risikokinder zu verringern.

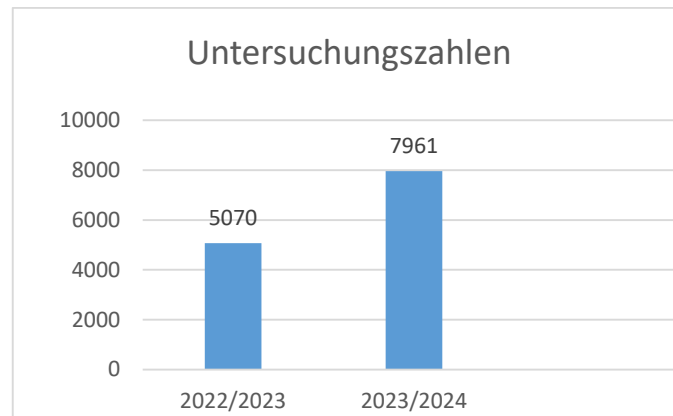
Weiterhin soll es in den Schulferien wieder das Angebot einer Kleinkindersprechstunde geben. Gleichzeitig wird die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen und hier insbesondere mit dem Kinderschutzbund aufrechterhalten, da auch hierüber Eltern von Babys und Kleinkindern erreicht werden.

Außerdem plant der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst zusammen mit dem Arbeitskreis Zahngesundheit verschiedene Projekte, zum Beispiel ein Prophylaxeprojekt für weiterführende Schulen und ein „Schnullerfest“, bei dem Kleinkindern ihre Schnuller gegen ein Präsent eintauschen können.

Zusammenfassung

Die gesteckten Ziele für das vergangene Schuljahr konnten erfreulicherweise erreicht werden, da für das zahnärztliche Team ab Oktober 2023 mehr Arbeitsstunden zur Verfügung standen.

Die Untersuchungszahlen konnten im Vergleich zum Vorjahr deutlich verbessert werden. Alle Grundschulen, Förderschulen und Tagesbildungsstätten wurden mit einer zahnärztlichen Untersuchung besucht. Von den Kindertageseinrichtungen wurden 79 von 82 erreicht.



Die Befunde der Kindergartenkinder bewegten sich auf dem Niveau des Vorschuljahres. 84% der Kinder hatten naturgesunde Gebisse, bei 5% wurden behandlungsbedürftige, kariöse Zähne festgestellt und bei 11% der Kinder waren Zähne saniert.

Bei den Grundschulkindern gab es eine kleine Veränderung im Vergleich zum Vorjahr: während der Teil der Kinder mit naturgesunden Gebissen konstant bei 48% geblieben ist, sank die Gruppe der Kinder mit kariösen Zähnen von 30% auf 28%. Gleichzeitig stiegen die Zahlen der Kinder mit sanierten Zähnen von 21% auf 24%. Dies zeigt, dass insgesamt wieder mehr Kinder eine Zahnarztpraxis besucht haben als in den Vorjahren während der Corona-Pandemie. Auch könnten die Untersuchungen im Vorjahr einen Beitrag dazu geleistet haben, dass die Eltern auf die behandlungsbedürftigen Zähne ihrer Kinder aufmerksam geworden sind und Termine für sie vereinbart haben.

Bei den FörderschülerInnen lag der Anteil der naturgesunden Gebisse lediglich bei 38%, während 38% behandlungsbedürftige Zähne besaßen. Sanierte Zähne hatten hier 24% der Kinder und Jugendlichen.

Das entwickelte Stufenprogramm für Risikokinder konnte erfolgreich umgesetzt werden. Zu dieser Personengruppe zählten im vergangenen Schuljahr 697 der untersuchten Kinder und Jugendlichen. Hier wurden an die Erziehungsberechtigten der Kinder, die noch zahlreiche kariöse Defekte zeigten, wie oben erwähnt Briefe verschickt mit dem Hinweis zeitnah eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Insgesamt wurden 414 solcher Briefe verschickt. Die Rückmeldung auf die Schreiben inklusive Behandlungsbestätigungen der behandelnden Zahnärzte war erfreulich hoch, so dass nur sehr wenige Fälle von akuter Kindeswohlgefährdung vorlagen.

Zudem wurde die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen ausgebaut. Über das Netzwerk kam ein guter Kontakt zum Kinderschutzbund des Landkreises Northeim zustande. Dieser leitet mehrere Kurse für Babys, Kleinkinder und deren Eltern. Diese Kurse wurden ein Mal pro Kurs von einer Zahnärztin besucht. Hierbei wurden die Eltern über das Thema Zahngesundheit im Baby- und Kleinkindalter informiert und hatten die Möglichkeit individuelle Fragen zu stellen. Außerdem wurden viele Infomaterialien zu Themen wie beispielsweise Zähneputzen, Fluoridleitlinie und Lutschgewohnheiten verteilt. Zusätzlich bekamen alle Eltern für ihre Kinder altersentsprechende Zahnputzmaterialien, Medela-Trinkbecher und ein Zahnungsspielzeug geschenkt.

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst bedankt sich bei allen beteiligten Schulen, Kindertagesstätten und Eltern für die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Auch dankt er den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen und dem Landkreis Northeim, die diese Arbeit finanziell möglich machen.

Impressum

Herausgeber:

Landkreis Northeim
Fachbereich 16
Gesundheitsdienste
Medenheimer Straße 6 - 8
37154 Northeim

Kontakt:

E-mail: gesundheitsdienste@landkreis-northeim.de

Verfasserinnen KinDU-Untersuchung:

Frau Gitte Schwarzer	Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
Dr. med. Ute Scheiber	Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

Erhebung und Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des Aeskulab21-Programms der Firma UniSoft®.

VerfasserIn Schuleingangsuntersuchung:

Frau Mylena Meyer-Erlach	Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
Dr. med. Benedikt Kretzschmar	Arzt im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

In Anlehnung an den Basisbericht „Gesundheitsberichterstattung“ der SOPHIA-Arbeitsgruppe unter Verwendung der Auswerteprogramme von Dr. Kraus/Göttingen und Äskulab der Firma Unisoft, sowie von Schulanfängerdaten aller SOPHIA-Ämter von 2023 (Auswertung durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt 2024).

Verfasserinnen zahnärztlicher Gesundheitsbericht:

Frau Daniela Wollny

Zahnärztin im Jugendzahnärztlichen Dienst

Dr. med. Mariana Bojes

Zahnärztin im Jugendzahnärztlichen Dienst

Erhebung und Auswertung der Daten erfolgte mit dem Programm „mikropro jzäd“ der Firma Mikropro.