



13. Jahresgesundheitsbericht

Kindergesundheit im Landkreis Northeim 2025

**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 eine 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 2019/2020
- SEU: Einschulungsjahr 2025
- Zahnärztliche Untersuchungen: Schuljahr 2024/2025.

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

Northeim, Dezember 2025

Inhalt

KinDU-Untersuchung Jahrgang 2019/2020	7
Allgemeine Einleitung.....	7
Untersuchungsergebnisse	9
Allgemeines zum Untersuchungskollektiv	9
Körpergewicht	10
Blutdruck	11
Medienkonsum	11
Vorlesen	13
Nikotinkonsum der Eltern	13
Allergische Beschwerden	13
Herkunft und mehrsprachige familiäre Umgebung	13
Vorsorgeuntersuchungen	14
Durchimpfungsrate	16
Seh- und Hörvermögen	18
Sprachentwicklung	19
Geistige Entwicklung	20
Feinmotorik.....	20
Laufende und eingeleitete Fördermaßnahmen.....	20
Untersuchung entwicklungsauffälliger Kinder anderer Jahrgänge.....	23
Frühkindliche Förderung.....	23
Ausblick für zukünftige KinDU-Untersuchungen	24
Anhang.....	26
Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2024/25 nach SOPHIA.....	31
Allgemeines zur Untersuchungsgruppe	31
Alter und Geschlecht	31
Bisheriger Kontakt mit dem Kind	32

Herkunft der Familie, Nationalität und Migrationshintergrund	32
Vorschulische Erziehung und Fördermaßnahmen	33
Familiäres Umfeld (Arbeitslosigkeit, Erziehung, Kinderzahl)	34
Angaben zur Vorgeschichte	35
Allergische Erkrankungen nach Angaben der Eltern	35
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.....	35
Impfstatus.....	37
Untersuchungsergebnisse	40
Sehtest	40
Hörtest.....	40
Sprachentwicklung	40
Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung	41
Körpergewicht	41
Motorische Entwicklung.....	42
Orthopädische Auffälligkeiten	43
Behinderungen	43
Psyche und Verhalten	44
Zusammenfassung der schulrelevanten Befunde	45
Sprachkompetenz (Deutsch)	45
Schulärztliche Empfehlung.....	46
Zusammenfassung der Empfehlungen.....	46
Schulempfehlung nach vorschulischer Erziehung	47
Soziale Zusammenhänge	47
Impfstatus und Bildungsgrad der Eltern.....	48
Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U9 und Bildungsgrad der Eltern.....	48
Abklärungsbedürftige Befunde und Bildungsgrad der Eltern	48
Körpergewicht (BMI) und Bildungsgrad der Eltern	48
Sprachauffälligkeiten und Bildungsgrad der Eltern.....	49

Verhaltensauffälligkeiten (SDQ) und Bildungsgrad der Eltern	49
Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern	49
Zusammenfassung der Schuleingangsuntersuchung	51
Ausblick.....	55
Zahnärztlicher Gesundheitsbericht Schuljahr 2024/2025	56
Einleitung	56
Gesetzliche Grundlagen	56
Verteilung.....	59
Kinder in Kindertageseinrichtungen	60
Kinder im U3-Bereich in Kindertageseinrichtungen.....	63
Kinder in Grundschulen.....	65
Kinder in Förderschulen	68
Kinder und Jugendliche in Hauptschulen.....	70
Kinder und Jugendliche in Realschulen	71
Kinder und Jugendliche an Oberschulen	73
Kinder und Jugendliche an Tagesbildungsstätten.....	74
Risikokinder des Landkreises Northeim	74
Molaren – Inzisiven – Hypomineralisation.....	77
Aktionen	78
Veranstaltungen	78
Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen	78
Frühstücksdosen für Krippen- und Kindergartenkinder	79
Tüten für Vorschulkinder	79
U-Hefte der Zahnärztekammer Niedersachsen	80
Zusammenfassung.....	80
Zukunft und Ziele	82
Impressum	84

KinDU-Untersuchung Jahrgang 2019/2020



Allgemeine Einleitung

Seit 17 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 02.10.2019 bis zum 01.10.2020 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.

¹ Quelle: Schwarzer

In den vorangegangenen 12 Jahresgesundheitsberichten werden ausführlich die Untersuchungs- und Testmethoden sowie das verwendete Testmaterial vorgestellt. Auf diese Erläuterungen können die interessierten Leser*innen gerne zurückgreifen (www.landkreis-northeim.de/gesundheits-und-soziales/gesundheits/kinder-und-jugend-aerztlicher-dienst/).

Im Folgenden liegt die Konzentration auf den wichtigsten Entwicklungen und Ergebnissen der Auswertung. Diese werden in einer ausführlichen Zusammenfassung erläutert. Zusätzlich ausgewertete Daten werden im Anhang in Diagrammen zur Verfügung gestellt.

Für die Erstleser*innen folgende kurze Einführung: Bei der KinDU handelt es sich um ein freiwilliges, niedrigschwelliges, 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 Antragstellung 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).

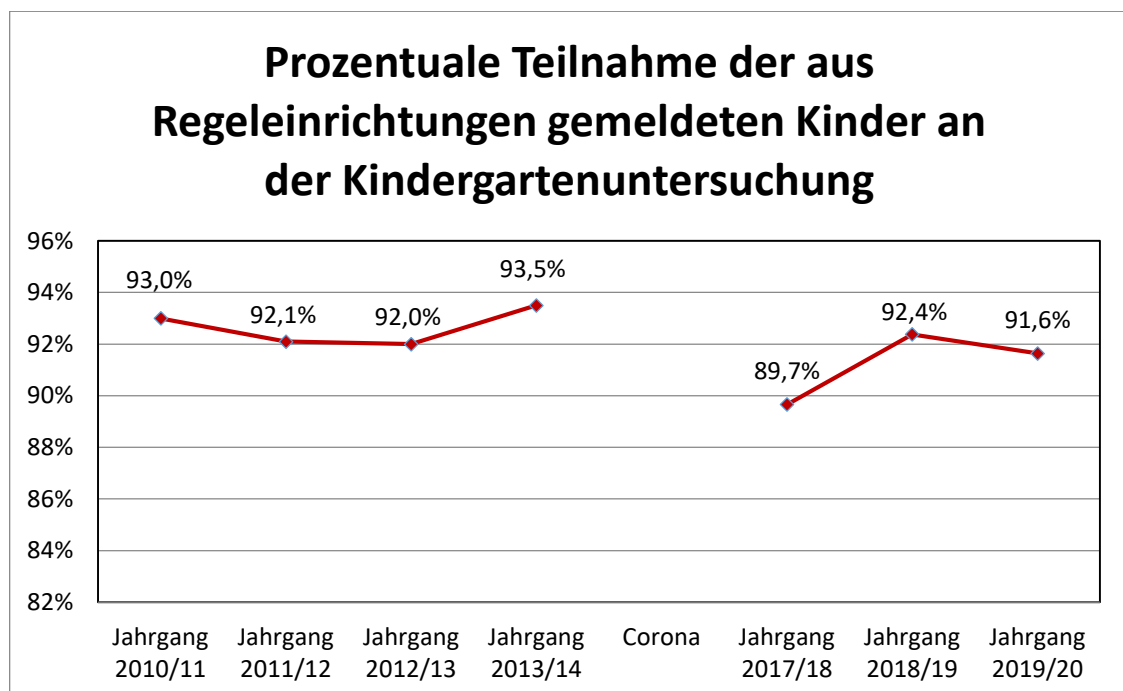
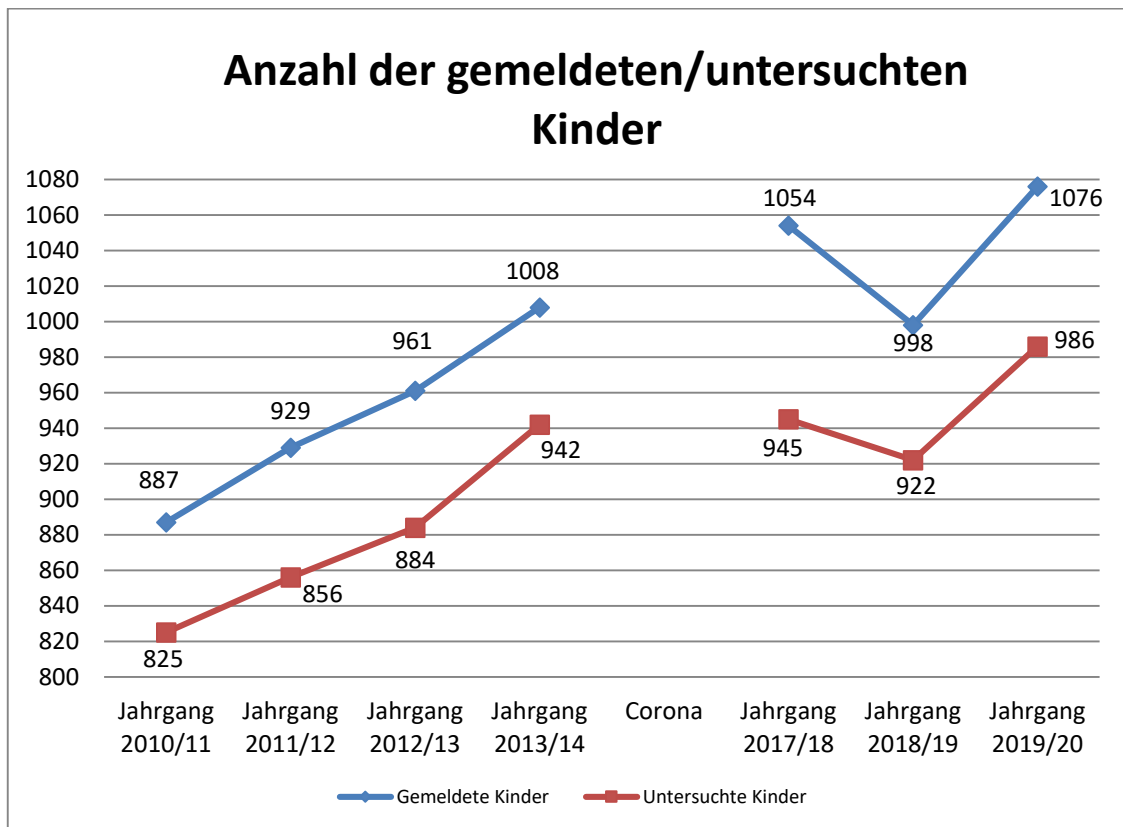
Die Untersuchung dauert in der Regel 40 Minuten. Im Anschluss findet ein ausführliches Gespräch mit Eltern und gegebenenfalls Erzieher*innen statt. Um gezielte Beratung und passende Hilfsangebote anzubieten, wird im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention besonders das familiäre und soziale 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 2019/20 wurden dem KinDU-Team 1076 Kinder aus Regeleinrichtungen gemeldet, davon nahmen 986 (91,6%) Kinder teil.



Der Anteil der nicht untersuchten Kinder erreicht somit erneut 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 angeboten. Eltern von drei Kindern nahmen dieses Angebot wahr. Zusätzlich wurden zu Beginn des Untersuchungszeitraums 10 Kinder, denen die KinDU im vergangenen Untersuchungsjahr nicht angeboten werden konnte, untersucht.

Neben den 1076 Kindern aus den Regelkindergärten besuchten 19 Kinder (14 Jungen und 5 Mädchen) des Jahrgangs 2019/20 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. Drei Kinder hatten eine wesentliche Mehrfachbehinderung. 14 Kindern drohte eine wesentliche körperlich-geistige Behinderung, davon 9 Kindern zusätzlich eine seelische Behinderung. Bei einem Kind drohte eine körperlich-seelische und bei einem weiteren Kind eine geistig-seelische Behinderung.

Einen Sprachheilkindergarten besuchten 9 Kinder (6 Jungen und 3 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 Sprachtagen 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.

Körpergewicht

Der allgemeine körperliche Untersuchungsbefund und der Ernährungszustand der Kinder im Jahrgang 2019/20 ist insgesamt als gut zu bewerten. Allerdings sollte wie in den Vorjahren weiterhin bei gut einem Fünftel der Kinder auf das Körpergewicht geachtet werden. Wie in den Vorjahren erhielten 14,3% der Eltern eine Beratung zu gesunder Ernährung, da sich das Körpergewicht ihrer Kinder im Grenzbereich zwischen Normalgewichtigkeit und Übergewicht (BMI 75.-90. Perzentile) befand. Der Anteil der

bereits übergewichtigen Kinder (BMI >90. Perzentile) lag bei 5%. Auch diese Eltern wurden ausführlich bezüglich Ernährung, Bewegung und Medienkonsum beraten.

Eine behandlungsbedürftige Adipositas (BMI >97. Perzentile) wurde bei 1,9% aller Kinder festgestellt.

Diesen Kindern wurde eine weiterführende ärztliche Diagnostik und/oder Begleitung durch die Fachsprechstunde eines Sozialpädiatrischen Zentrums angeraten. 19 (Vorjahr 34) 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 856 Kindern (87%) durchgeführt werden. Davon war kein Kind wegen einer bekannten Bluthochdruckerkrankung bereits in kinderkardiologischer Behandlung. Bei 83 Kindern (gut 9,7% aller gemessenen Kinder) wurde ein erhöhter und damit kontrollbedürftiger Blutdruck gemessen. Mädchen wie Jungen waren in etwa gleich häufig betroffen. Diesen Kindern wurden Blutdruckkontrollen bei niedergelassenen Ärzt*innen empfohlen. Um eine schriftliche Rückmeldung wurde gebeten, die in 38 (im Vorjahr 20) Fällen erfolgte. Davon wurden 13 Kinder der weiteren Diagnostik und Therapie zugeführt. Bei 25 Kindern zeigten die Kontrollen normale Blutdruckwerte.

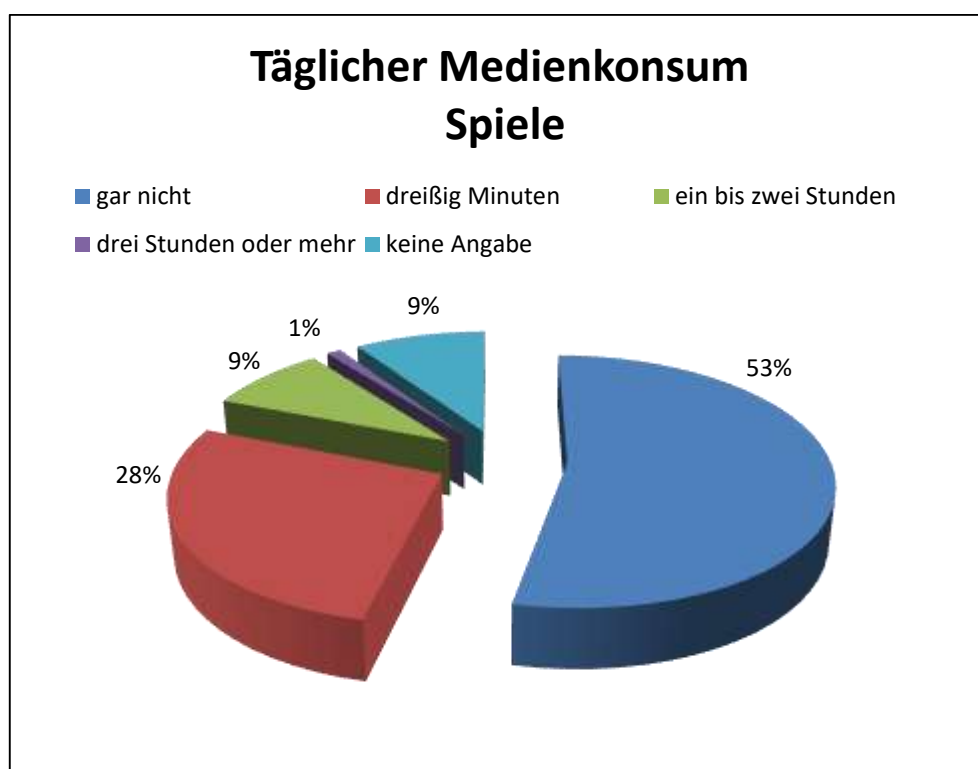
Im Vorbereitungsbogen zur KinDU wurden die Eltern gebeten, verschiedene Fragen zu den Lebensgewohnheiten und -umständen ihrer Kinder zu beantworten. Im Folgenden werden einige Auszüge aus den Angaben der Eltern aufgeführt. Rund 9,5% der Eltern wollten dazu keine Angaben machen.

Medienkonsum

Das tägliche Anschauen von Filmen (im Fernsehen, PC, Handy etc.) zeigt sich im Vergleich mit der Untersuchungsgruppe aus den Vorjahren nahezu konstant, 50% der Kinder sehen täglich bis zu 30 Minuten Filme, 35% täglich 1-2 Stunden. Der Anteil der Kinder, die täglich drei oder mehr Stunden Filme ansieht, liegt in diesem Jahr bei 4%. Im Vergleich zum Vorjahr bleibt der Anteil an Fernsehern im Kinderzimmer bei 4%.

Der Anteil der Kinder, die zuhause nicht auf dem Smartphone, Tablet oder Computer spielt, beträgt 53% (Vorjahr 49%). Die Nutzung dieser Medien für bis zu 30 Minuten pro Tag stieg vom Untersuchungsjahrgang 2006 von 17% auf aktuell 28% (Vorjahr 30%). Die tägliche Nutzung dieser Medien für 1-2 Stunden mit 9% ist im Vergleich zum Vorjahr in etwa konstant. Während im Untersuchungsjahrgang 2006 nur ein Kind diese Medien mindestens für drei Stunden täglich nutzte, sind es jetzt 10 Kinder (Vorjahr 17). Diese Zahlen sprechen für eine weiterhin hohe Bedeutung kindlicher Mediennutzung zum Spielen und zum Anschauen von Filmen.

Der Markt für Lern-Apps und Computerspiele für das Kleinkindalter hat sich in den letzten Jahren deutlich vergrößert. Während vor einigen Jahren überwiegend Kleinkinder, die ältere Geschwister hatten, diese „neuen“ Angebote 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 73% (Vorjahr 74%). 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 auch an Bildung gelegt.

Nikotinkonsum der Eltern

Der Nikotinkonsum der Eltern in Gegenwart ihrer Kinder ist in den letzten sieben Jahren stetig von 10% auf 4% gesunken, demnach ist noch etwa jedes 25. Kind den Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt.

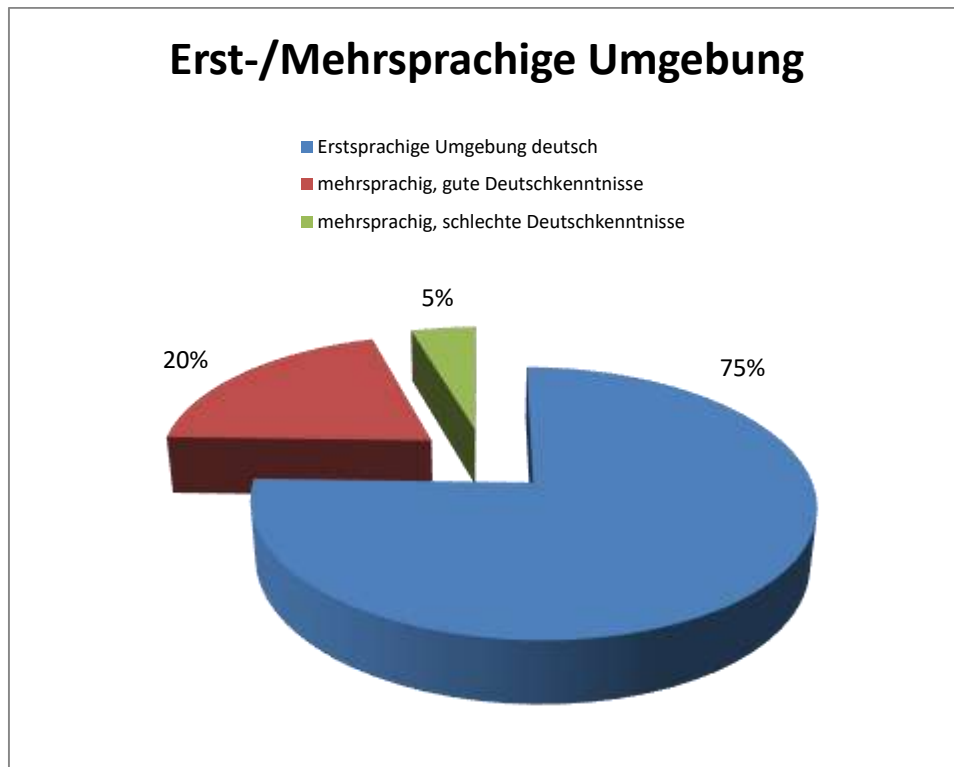
Allergische Beschwerden

Angaben zu allergischen Beschwerden wie Asthma, Neurodermitis und Heuschnupfen beantworteten 15% der Eltern, ihre Kinder betreffend, 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 734 (74,4%) Kindern ist die Nationalität Deutsch, dieser Anteil ist im Vergleich zu den letzten Jahren konstant. Im Landkreis Northeim leben 252 (25,6%) Kinder mit Migrationshintergrund, darunter am häufigsten Kinder aus der Ukraine (2,6%), gefolgt von Kindern aus Syrien (2,5%), Kasachstan (2,4%), Polen (2,2%), Russland (1,7%), der Türkei (1,1%) und dem Kosovo (1%).

In mehrsprachiger familiärer Umgebung unabhängig der ethnischen Herkunft der Mutter wachsen 25% (n=242) der Kinder des Jahrgangs 2019/2020 auf.



Von diesen 242 Kindern haben 81% gute deutsche Sprachkenntnisse. Im Vorjahr waren es noch 84%. Der Anteil an Kindern mit schlechten deutschen Sprachkenntnissen liegt jetzt bei 5%, im Vorjahr lag er bei 3%.

In Familien, in denen die ethnische Herkunft der Mutter nicht Deutsch ist, wird in 22% (Vorbericht 24%) Deutsch als Erstsprache gesprochen. In 61% (63% 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 Hausärzt*innen meist sehr regelmäßig wahrgenommen. Das seit 2010 gesetzlich vorgeschriebene Rückmeldesystem über durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen läuft weiter. Hierbei werden die Eltern aller in Niedersachsen lebenden Kinder zu den Früherkennungsuntersuchungen U5-U8 über das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie termingerecht eingeladen. Nach der ärztlich bestätigten Untersuchung, ist die beigegefügte 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 93-96% wahr, wobei nicht vorgelegte Untersuchungshefte (n=90, 9%) nicht berücksichtigt wurden.

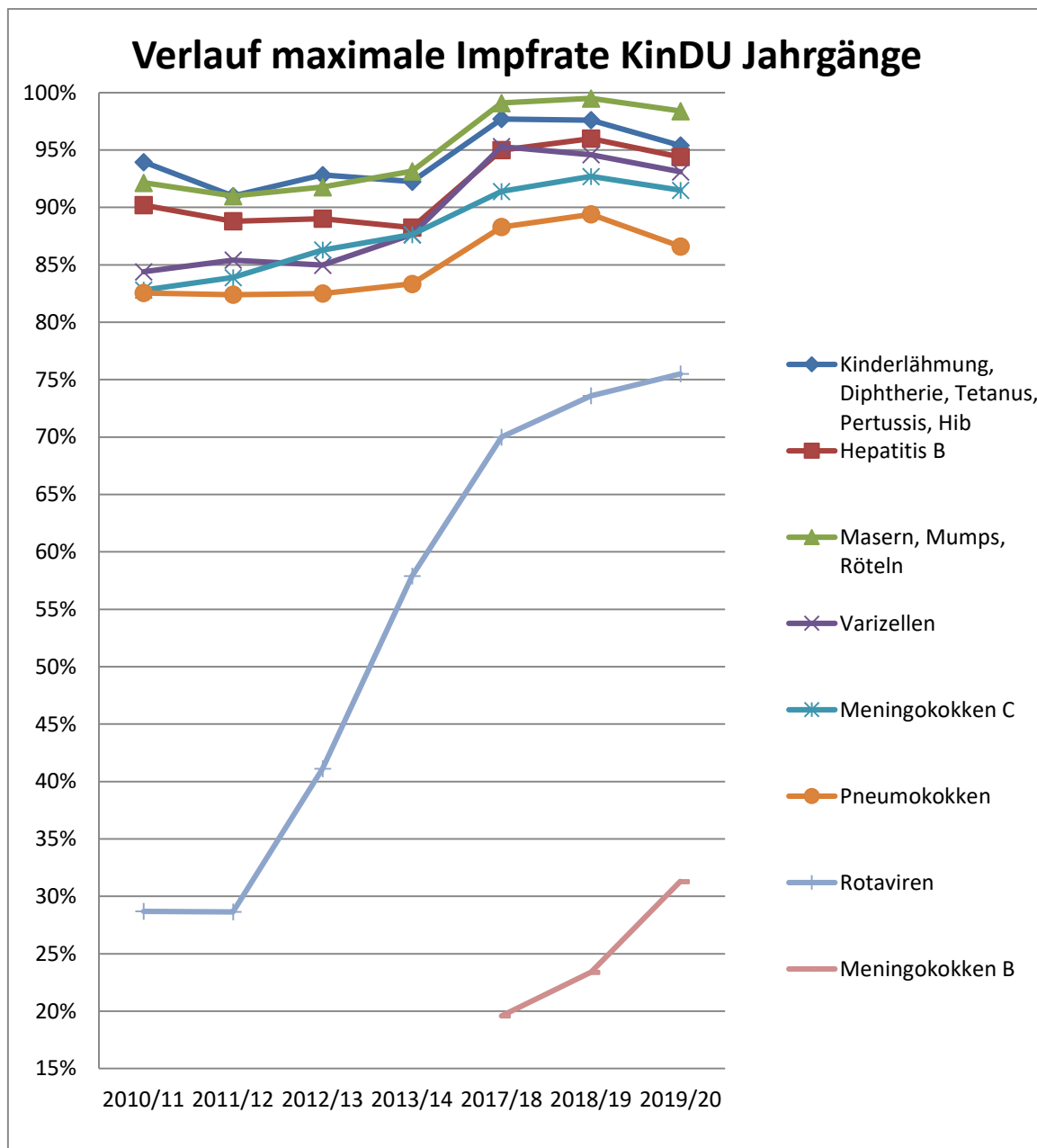
An der U8 (46.-48. Lebensmonat) nahmen 44 Kinder nicht teil. In die Berechnung eingeflossen sind auch hier nur die Daten der vorgelegten Untersuchungshefte; nicht berücksichtigt wurden die Kinder, die das Alter noch nicht erreicht hatten.

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 2019/20 konnten 90% 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 95,4% (Jahrgang 2013/14 92,3%). Die vollständige Impfung gegen Hepatitis-B sank im Vergleich zum Vorbericht von 96% auf 94%. Gegen Masern, Mumps und Röteln sind aufgrund der seit März 2020 gesetzlich vorgeschriebenen Impfpflicht für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen jetzt 98,4% (Jahrgang 2013/14 noch 93%) der Kinder vollständig geimpft. Der Anteil der Varizellenimpfungen zeigt bei zweimaliger Impfung (vollständiger Schutz) einen leichten Rückgang auf 93,1% (Vorbericht 94,6%).

Die vollständigen Meningokokken C- sowie Pneumokokkenimpfungen sanken leicht auf 92% bzw. 87%. Die Impfrate gegen das Rotavirus ist um 2% auf 76% angestiegen. Zum zweiten Mal wurde die Meningokokken B-Impfung mit ausgewertet, da diese seit Januar 2024 von der STIKO empfohlen wird: 31,3% (Vorjahr 23,4%) aller untersuchter Kinder haben bereits den vollständigen Schutz von zwei oder drei Impfungen erhalten.



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.

Die beschriebenen Anstiege im Jahresgesundheitsbericht 2024 konnten in diesem Untersuchungsjahr bei allen Impfungen, außer den Impfungen gegen das Rotavirus und Meningokokken B, nicht bestätigt werden. Bei der 5-fach-Impfung sowie den Masern/Mumps/Röteln-Impfungen konnten bei Betrachtung der maximalen Impfrate, erneut wie im Vorjahr, die Durchimpfungsrate von 95% überschritten werden.

Nachdem die Masernimpfpflicht und die Corona-Pandemie zu einer erhöhten Aufmerksamkeit und Aufklärung bezüglich Impfungen geführt haben, die in einer erhöhten Impfbereitschaft resultierte, zeigt sich nun eine leicht rückläufige Tendenz zur Teilnahme an Vorsorgeimpfungen.

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 behandelnde Kinder- oder Hausärzt*innen 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 68% der Kinder eine Normsichtigkeit vor. Regelmäßige augenärztliche Kontrollen oder Behandlungen werden bei 8% der Kinder (Vorjahr 8%) durchgeführt. Wie im letzten Jahr wurde bei etwa 22% der Kinder (n=217) eine fachärztliche Überprüfung angeraten.

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. In 70 Fällen (32%) erhielt das KinDU-Team eine Rückmeldung von den Augenärzt*innen.

Die Überprüfung des Hörvermögens ergab bei 89% der Kinder ein normales Hörtestergebnis. Der Anteil der Kinder, denen wegen eines auffälligen Hörtests eine fachärztliche Kontrolluntersuchung angeraten wurde, lag bei 5% (51 Kinder). In 23 Fällen (45%) erhielt das KinDU-Team eine fachärztliche Rückmeldung der Überprüfung des Hörvermögens.

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 2019/20 noch 25%. Bei den Kindern mit leichteren Sprachauffälligkeiten, dazu gehören auch altersentsprechende Abweichungen, fand eine Beratung der Eltern, auch hinsichtlich des Medienkonsums, Vorleseverhaltens und der Kommunikation, statt. Dieser Beratungsbedarf hält sich mit jetzt 59% weiterhin auf hohem Niveau. Der Anteil der Kinder, die sich bereits in logopädischer Behandlung befanden, blieb mit aktuell 10% (n=94) etwa gleich. Bei etwa 6% (n=61) der Kinder des Jahrgangs 2019/20 zeigte sich eine Sprachentwicklungsverzögerung. In diesen Fällen wurde zur fachärztlichen Überprüfung oder Vorstellung bei der Sprachheilberatung geraten. In wenigen Fällen wurde die Aufnahme in einen Sprachheilkindergarten angeraten bzw. angebahnt.



Insgesamt deuten diese Zahlen darauf hin, dass weiterhin der Beobachtung der Sprachkompetenz 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, sodass bereits fachärztlich für notwendig gehaltene logopädische Behandlungen nicht zeitnah begonnen werden konnten.

Das KinDU-Team erhielt in 52% (n=32) der Fälle eine Rückmeldung von den Fachärzt*innen bezüglich der Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung.

Geistige Entwicklung

Ein besonderes Augenmerk im Rahmen der Kindergartenuntersuchung 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 2019/20 zeigt für alle drei Bereiche einen leicht angestiegenen Beratungs- und Förderbedarf von 9-16%.

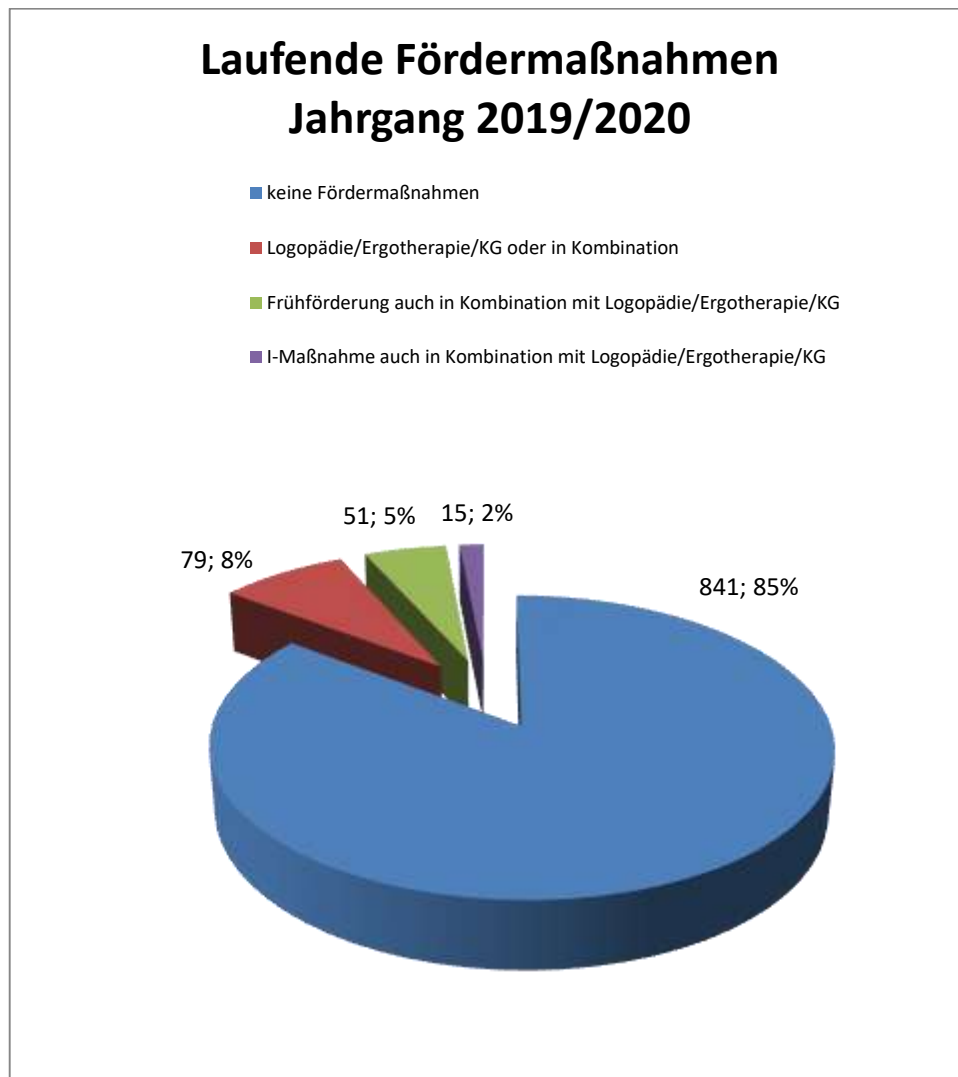
Feinmotorik

Der Vergleich der Untersuchungsergebnisse bezüglich der feinmotorischen Fähigkeiten ergab für den Jahrgang 2019/20 64% unauffällige bzw. altersgerecht entwickelte Kinder. Eltern von 33% der Kinder wurden im Rahmen der Untersuchung zur Förderung der feinmotorischen Kompetenzen beraten. Weiterhin ist ein intensiver Austausch zwischen dem KinDU-Team und den Erzieher*innen der Kindertageseinrichtungen sinnvoll, um gezielte feinmotorische Förderangebote in den Kindergartenalltag schon für die unter Vierjährigen in den Fokus zu rücken.

Laufende und eingeleitete Fördermaßnahmen

Ein bereits bestehender Förderbedarf zum Zeitpunkt der KinDU mit laufenden Therapien lag im Jahrgang 2019/20 insgesamt bei etwa 15% (n=145) aller Kinder (n=986) vor. Es befanden sich wie im Vorjahr 51 Kinder zum Zeitpunkt der KinDU in heilpäda-

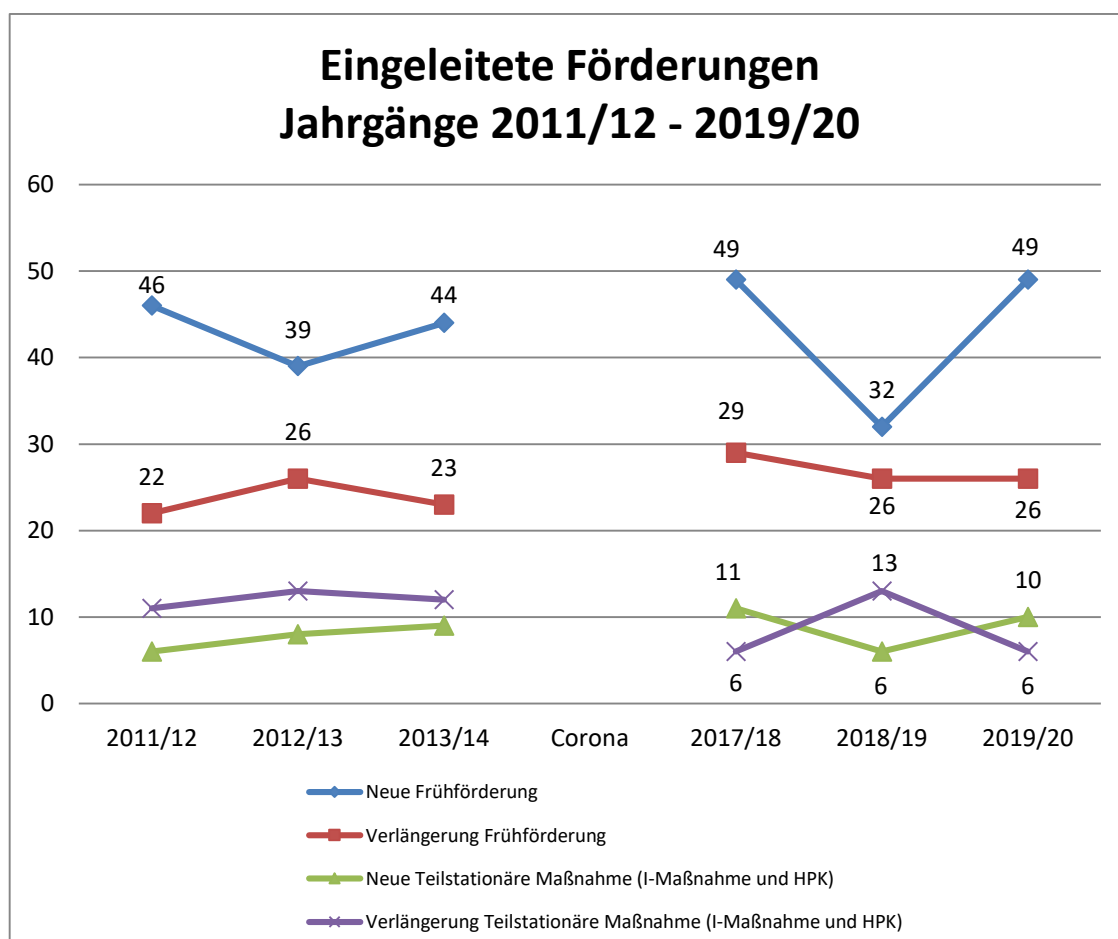
gogischer Frühförderung, 15 Kinder (Vorjahr 19) besuchten eine teilstationäre Maßnahme und 79 Kinder (Vorjahr 66) wurden über krankenkassenfinanzierte Therapien (Sprachtherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik) gefördert.



Im gesamten Untersuchungskollektiv hatten 26% (n=252) der Kinder einen Migrationshintergrund. Von den 51 Kindern mit bestehender Frühförderung zum Zeitpunkt der KinDU hatten 16 Kinder (31%) einen Migrationshintergrund und von den 15 Kindern mit teilstationärer Maßnahme waren es 2 Kinder (13%).

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 regelmä-

ßig 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 Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung eingeleitet. Bei Bedarf werden die Eltern auch bei der Antragstellung vor Ort unterstützt.



Im Vergleich zum Vorbericht wurde bei 49 (5,0%) der Kinder aufgrund einer nicht altersentsprechenden Entwicklung eine ambulante Fördermaßnahme empfohlen (Vorbericht: 32 (3,5%)). Eine teilstationäre Maßnahme wurde bei 10 Kindern des Jahrganges 2019/20 neu eingeleitet (Vorjahr 6).

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

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund bei den neu eingeleiteten Förderungen insgesamt betrug in diesem Jahrgang 54% (Vorbericht 45%). Im Bewilligungsverfahren wird dabei differenziert zwischen den Kindern, die ausschließlich noch Zeit zum Erwerb der deutschen Sprache benötigten und daher keiner heilpädagogischen Förderung bedürfen, und den Kindern, die zusätzlich deutliche Entwicklungsverzögerungen zeigen, und daher dem Personenkreis der Menschen mit drohend wesentlicher Behinderung zuzuordnen sind.

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 niedrighschwellige Angebot wurde besonders von Familien in ländlichen Randbezirken des Landkreises wahrgenommen, die auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen sind, um Fach- und Kinderärzt*innen sowie das Gesundheitsamt und seine Außenstellen erreichen zu können. Bei Kindern aus anderen Jahrgängen wurde in 4 Fällen (Vorjahr: 8) die Frühförderung verlängert, in 13 Fällen (Vorbericht: 9) neu eingeleitet. Für 5 Kinder (Vorbericht: 5) wurde eine teilstationäre Maßnahme neu eingeleitet und für 2 Kinder verlängert.

Frühkindliche Förderung

Ein wichtiges Ziel der Präventionskonzepte im Kindesalter ist es, 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 Kindergartenuntersuchung zur Förderung der Kindergesundheit als niedrigschwelliges Angebot hat im vergangenen Untersuchungsjahr weiterhin sehr viele Kinder und Familien erreicht. Die hohe Motivation des KinDU-Teams sowie die weiter bestehende gute Zusammenarbeit mit den Leitungskräften und Erzieher*innen der Kindertagesstätten führt dazu, dass jedes Kind und seine Familie gleichermaßen in den Fokus gerückt werden. Dies ermöglicht die Prävention und eine rechtzeitige Förderung vor dem Schulbeginn. 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 13.085 Kinder für ihre gute Mitarbeit eine Teilnahme-Medaille verdienen können. Noch mehr Eltern und Erzieher*innen 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 zu Bildung zu ermöglichen.

Der vorschulischen Sprachförderung kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Insgesamt bemühen sich die Erzieher*innen in den Kindertagesstätten regelmäßig und bedarfsorientiert Sprachförderung durchzuführen. 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 allen 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.

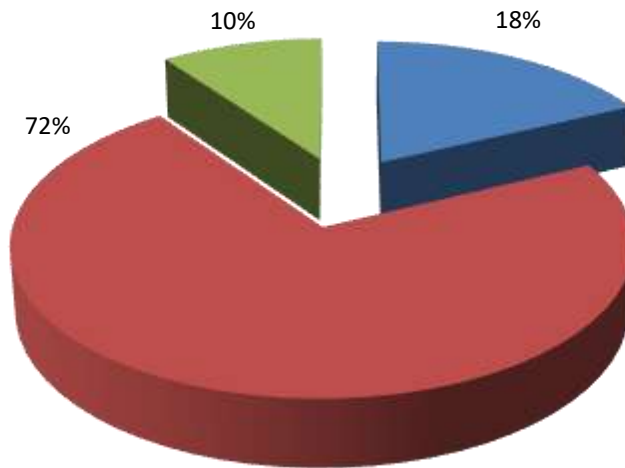


² Quelle: Schwarzer

Anhang

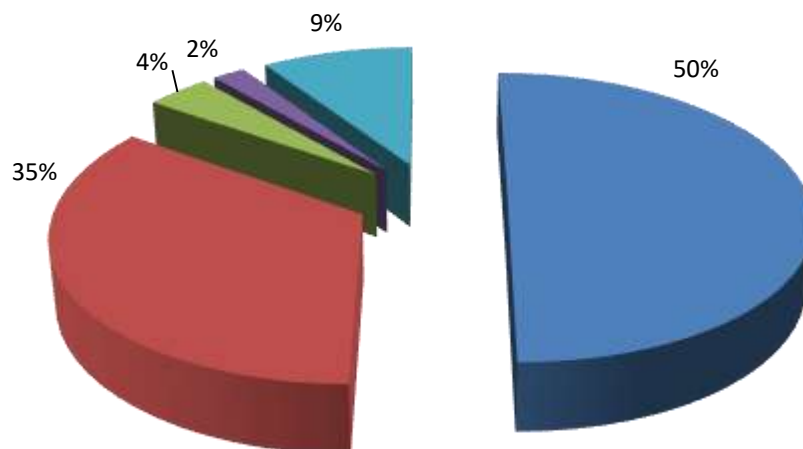
Anzahl der Kinder in der Familie

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

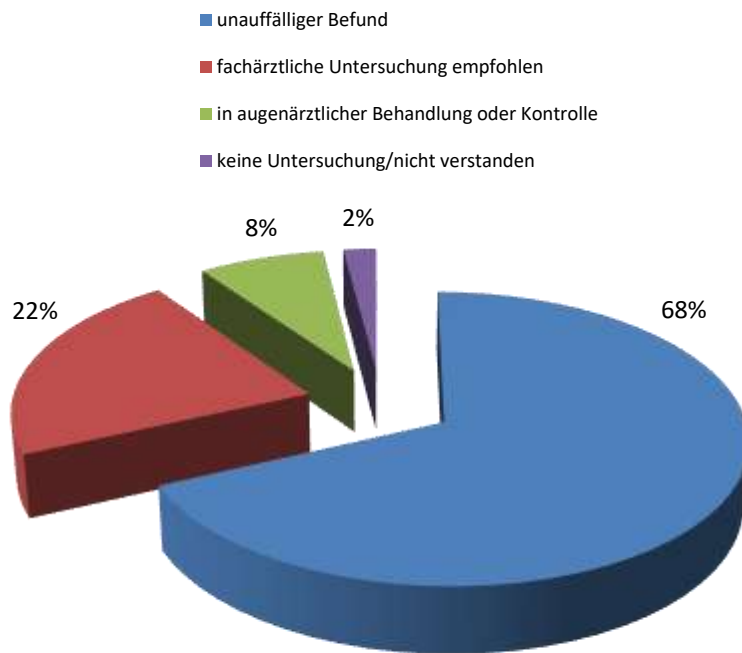


Täglicher Medienkonsum Filme/Serien

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



Sehtestergebnis Jahrgang 2019/2020

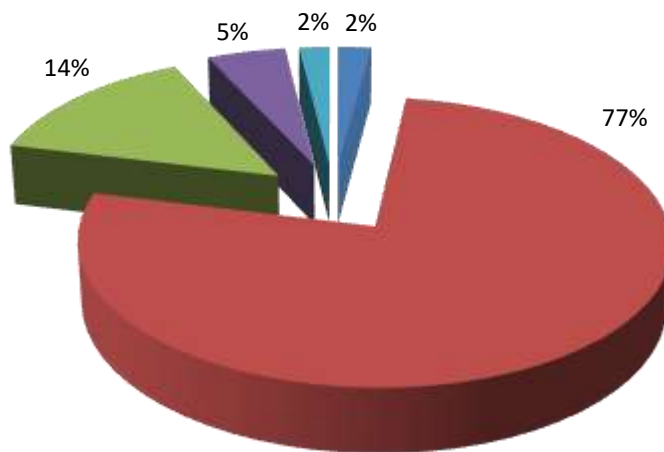


Hörtestergebnis Jahrgang 2019/20



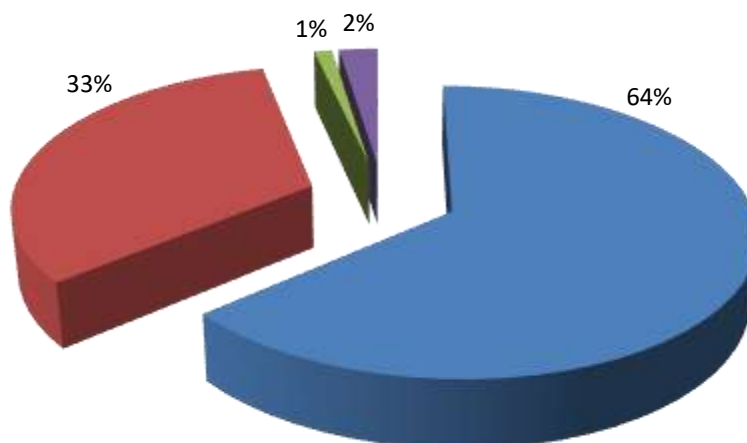
Körpergewicht Jahrgang 2019/20

- Untergewicht
- Normalgewicht
- Grenzbereich zum Übergewicht
- Übergewicht
- Adipositas



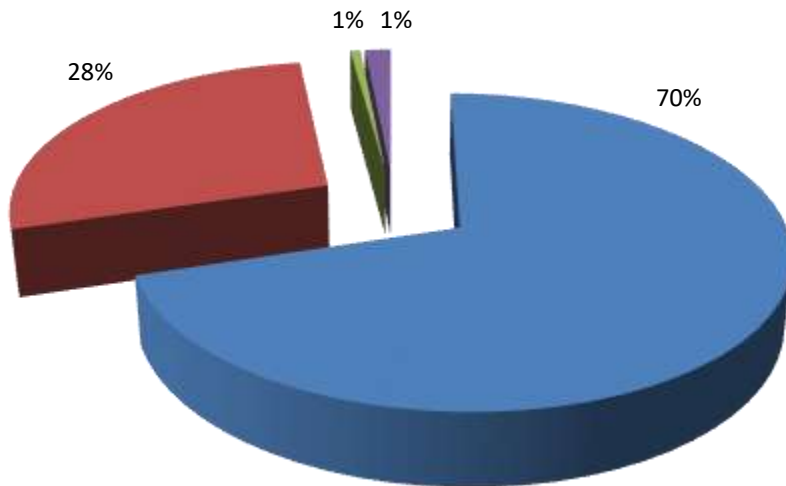
Ergebnis Feinmotorik

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



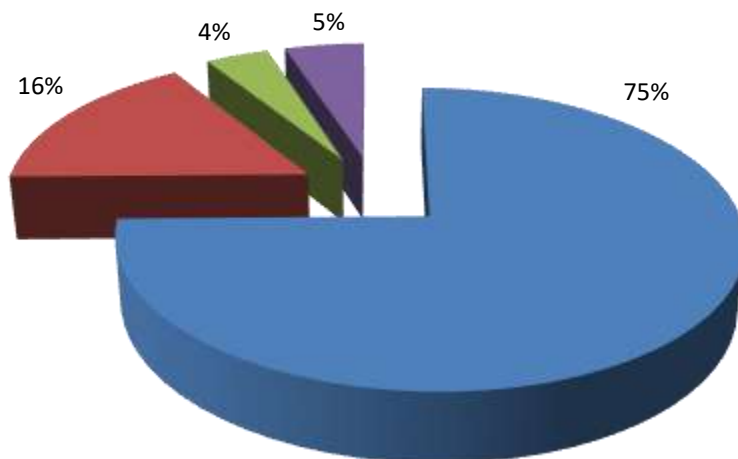
Ergebnis Grobmotorik

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



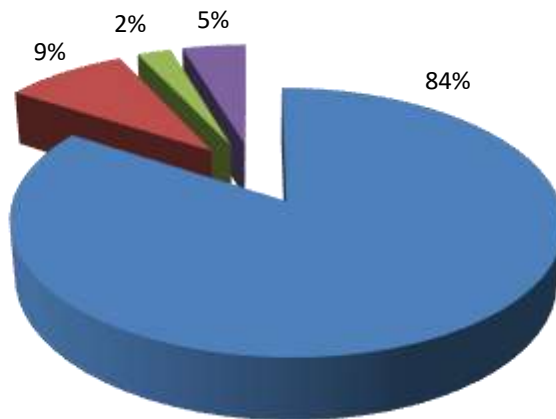
Ergebnis Kognition

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



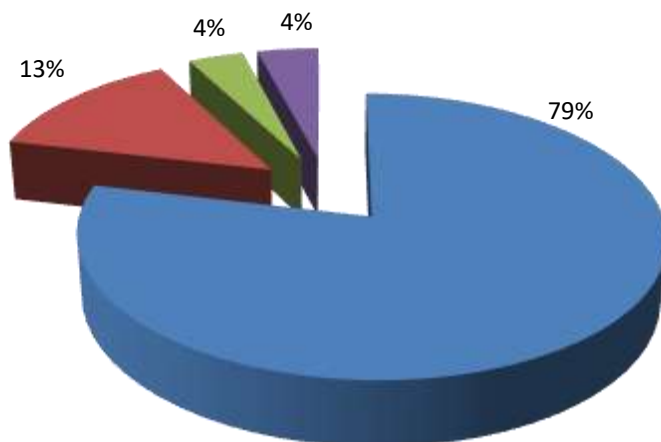
Ergebnis ZWV (Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung)

■ 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) 2024/25

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 Mitarbeiter*innen des Jugendärztlichen Dienstes im Fachbereich 16, Gesundheitsdienste des Landkreises Northeim, wurden 2024/25 insgesamt 1306 (Vorjahr: 1324) Kinder untersucht:

- 858 Kinder (66%, Vorjahr 63%) vollendeten das sechste Lebensjahr zwischen dem 01.10.2024 und dem 30.06.2025 und waren somit erstmals schulpflichtig.
- 265 Kinder (20%; Vorjahr 29%) vollendeten das sechste Lebensjahr zwischen dem 01.07.2025 und dem 30.09.2025. Durch die Flexibilisierungsregelung des Einschulungstichtags haben die Eltern seit 2018 die Möglichkeit, auf Antrag den Einschulungstermin um ein Jahr zu verschieben (Flexi-Kinder)⁴.
- 13 Kinder (1%; unverändert) vollendeten das sechste Lebensjahr nach dem 30.09.2025 und sollten auf Antrag der Erziehungsberechtigten in die Schule aufgenommen werden (Kann-Kinder).
- 96 Kinder (7%; Vorjahr 6%) vollendeten das siebte Lebensjahr zwischen dem 01.07.2024 und 30.09.2024, 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.
- 74 Kinder (6%; unverändert) vollendeten das siebte Lebensjahr vor dem 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 (682; 52%) höher als der Anteil der Mädchen (624; 48%). Dabei ist der Anteil der Jungen vor allem in der Gruppe der Kinder, die vor dem 01.10.2024 das sechste Lebensjahr vollendeten und die somit im

³ <http://sophia-online.org/>

⁴ NSchG § 64 Abs. 1

Vorjahr zurückgestellt wurden oder die Flexibilisierungsregelung in Anspruch genommen haben, deutlich höher (117; 68%) als der Anteil der Mädchen (54; 32%). Bei den Kindern mit Vollendung des sechsten Lebensjahres zwischen 01.10.2024 und 30.09.2025 ist der Anteil hingegen ausgeglichener (565 Jungen, 50,4%; 557 Mädchen, 49,6%). Von den Kann-Kindern war die Mehrheit weiblich (1 Junge, 12 Mädchen).

Bisheriger Kontakt mit dem Kind

1012 Kinder (77%; Vorjahr 65%) waren zuvor im Rahmen der Kindergartenuntersuchung (KinDU) vorgestellt worden. Der Anteil entspricht nun wieder dem Wert der Zeit vor Corona (77%). Die seit 2008 durchgeführten Reihenuntersuchungen in den Kindergärten für alle Kinder im Jahr vor der Einschulungsuntersuchung konnten wegen der Einbindung des KinDU-Teams in das Corona Management erst ab Sommer 2022 wiederaufgenommen werden. Dies hatte sich noch im Vorjahr im Anteil der voruntersuchten Kinder bemerkbar gemacht.

157 Kinder (12%, Vorjahr 10%) waren bereits im Vorjahr zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt worden und durch die Schule oder auf Wunsch der Eltern vom Schulbesuch zurückgestellt bzw. war von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten worden.

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

Während von den bisher genannten Kindern einige bereits aus mehreren der genannten Anlässe vorstellig waren, waren 189 Kinder (15%; Vorjahr 22%) den Gesundheitsdiensten bisher unbekannt. Auch hier entspricht der Anteil jetzt wieder den Werten von vor Corona (15%).

Herkunft der Familie, Nationalität und Migrationshintergrund

Das Herkunftsland der Familie (bzw. bei mehreren Nationalitäten oder unklarer Zuordnung das Herkunftsland der Mutter), Nationalität und Geburtsort beider Eltern und des Kindes werden abgefragt. Die Angabe beruht auf freiwilliger Basis.

Der Anteil der Kinder, bei denen als Herkunftsland der Familie nicht Deutschland angegeben wird, liegt bei 29% (378 Kinder) und ist gegenüber dem Vorjahr (31%) leicht

gesunken. Der Anteil der Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, liegt dagegen bei 6% (76 Kinder von 1210, zu denen diesbezüglich Daten vorliegen).

23 Kinder (1,7%; Vorjahr 4,3%) hielten sich zum Zeitpunkt der Untersuchung nach Migration weniger als zwei Jahre in Deutschland auf.

2025 wurden als Herkunftsland der Familie am häufigsten bzw. mindestens mit einer Häufigkeit von 2% angegeben:

Syrien 55 (4,2%; Vorjahr 4,3%)

Ukraine 44 (3,4%; Vorjahr 4,1%)

Kasachstan 36 (2,6%; Vorjahr 4,3%)

Türkei 32 (2,5%; Vorjahr 2,2%)

Im Vorjahr befanden sich dieselben Länder auf den ersten vier Plätzen (mit vertauschter Reihenfolge von Ukraine und Kasachstan).

Von den Kindern, bei denen als Herkunftsland der Familie Syrien angegeben wurde und das Geburtsland dokumentiert ist, wird bei 3 Kindern (6%) als Geburtsland Syrien angegeben, bei 42 Kindern (82%) Deutschland, bei 6 Kindern andere Länder. Hingegen sind mehr Kinder mit Angabe der Ukraine als Herkunftsland der Familie in der Ukraine geboren (27 Kinder, 77%) als in Deutschland (8 Kinder, 23%). Von den Kindern mit Angabe von Kasachstan als Herkunftsland der Familie sind wiederum alle, von denen die entsprechende Angabe vorliegt, in Deutschland geboren (31 Kinder, 100%). Von den Kindern mit Angabe der Türkei als Herkunftsland liegt bei 8 Kindern (29%) der angegebene Geburtsort in der Türkei, bei 19 Kindern in Deutschland (68%) und bei einem in einem anderen Land.

Vorschulische Erziehung und Fördermaßnahmen

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung besuchten 1150 Kinder (88%; Vorjahr 90%) ganz- oder halbtags einen Regelkindergarten oder Schulkindergarten.

89 Kinder (7%; Vorjahr 6%) erhielten eine teilstationäre Förderung (Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten, Integrationskindergarten) bei drohender oder wesentlicher Behinderung.

41 Kinder (3,1%; Vorjahr 2,9%) besuchten zum Zeitpunkt der SEU keinen Kindergarten und konnten somit nicht von den dortigen Angeboten profitieren.

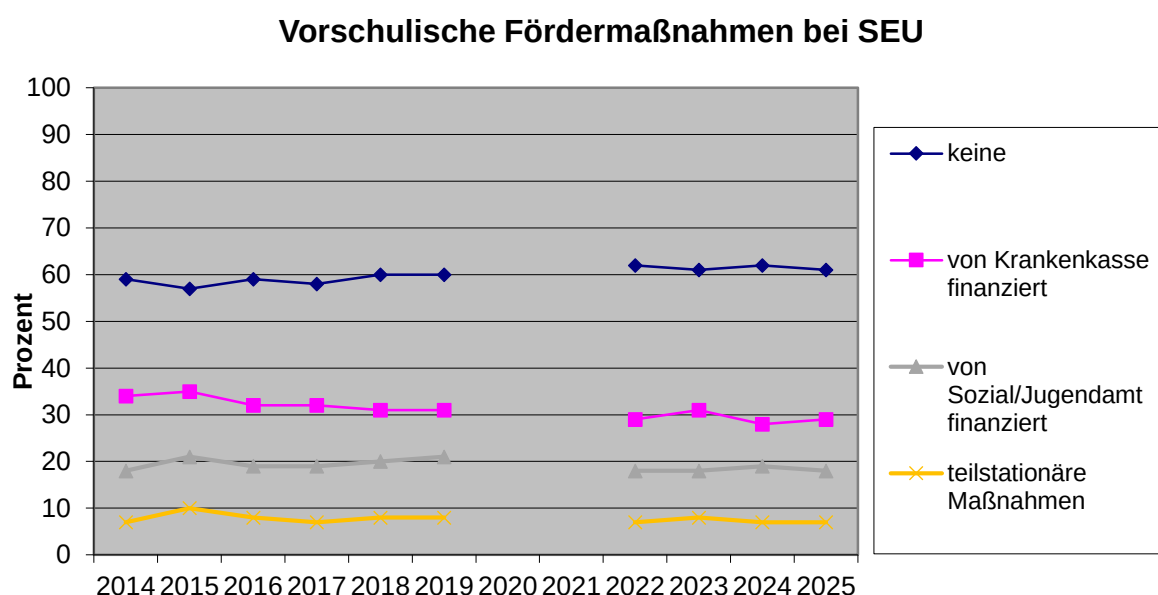
Zu 24 Kindern (1,8%) liegen keine Angaben vor.

Wegen Entwicklungsverzögerung erhielten 383 Kinder (29%; Vorjahr 28%) eine von den Krankenkassen finanzierte Fördertherapie (Krankengymnastik, Sprach- und/oder Ergotherapie).

Die Jugend- und Sozialhilfeträger förderten insgesamt 240 Kinder (18%; Vorjahr 19%) durch Maßnahmen wie ambulante Frühförderung, Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten oder Integrationsgruppen.

Davon erhielten insgesamt 144 Kinder (11%; unverändert) Förderleistungen, die von beiden Kostenträgern übernommen wurden.

794 Kinder (61%; Vorjahr 62%) erhielten bisher keine Fördermaßnahmen.



Familiäres Umfeld (Arbeitslosigkeit, Erziehung, Kinderzahl)

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

Von beiden zusammenlebenden Elternteilen werden 1046 Kinder (80%; Vorjahr 79%) betreut. Von beiden getrenntlebenden Elternteilen werden 96 Kinder (7%; Vorjahr 8%),

von Alleinerziehenden 99 Kinder (8%; unverändert), von Elternteil mit Partner*in werden 26 Kinder (2%; unverändert) erzogen. 14 Kinder (1%; unverändert) sind in Pflegefamilien untergebracht. Zu 25 Kindern (2%; unverändert) liegen keine Angaben vor.

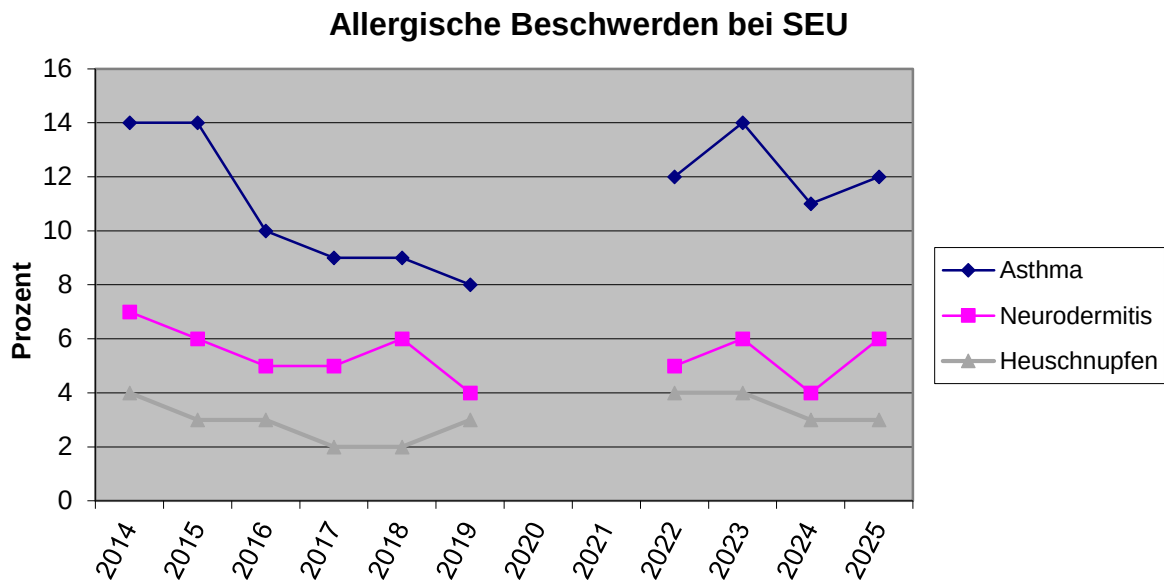
883 Kinder (68%; Vorjahr 70%) leben in Haushalten mit zwei oder drei Kindern. Als Einzelkinder wachsen auf 213 Kinder (16%; unverändert). In 189 Haushalten (15%; Vorjahr 13%) leben vier oder mehr Kinder. Zu 12 Kindern (1%; Vorjahr 2%) liegen keine Angaben vor.

Angaben zur Vorgeschichte

Allergische Erkrankungen nach Angaben der Eltern

Laut Anamnesebogen gaben 158 Eltern (12%; Vorjahr 11%) 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 72 Eltern (6%; Vorjahr 4%) bzw. 42 Eltern (3%; unverändert) angegeben.



Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Die Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 werden von den Krankenkassen finanziert und sowohl von Kinderärzt*innen als auch Allgemeinärzt*innen durchgeführt. Seit April

2010 erfolgt eine verbindliche Einladung zu U5-U8 durch das Sozial- und Gesundheitsministerium.

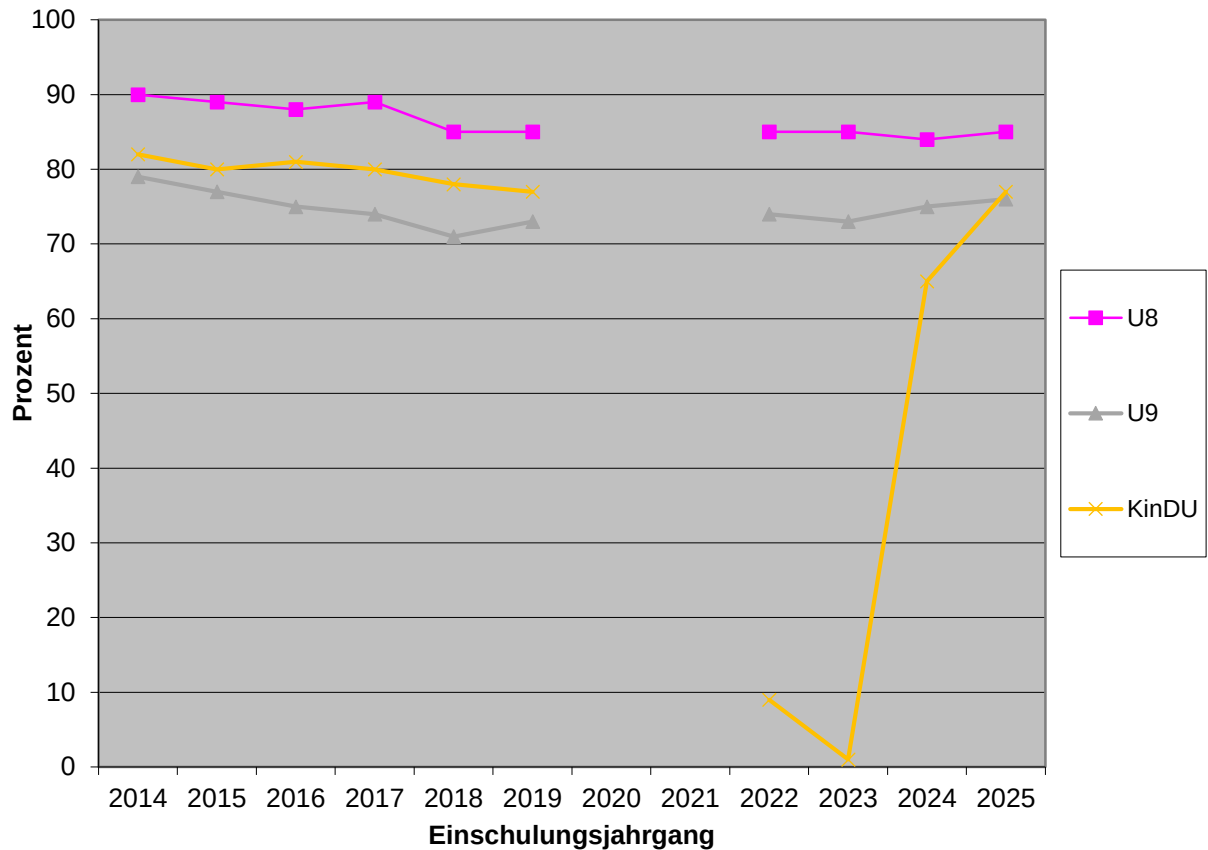
Bei 121 Kindern (9%, unverändert) wurde kein Vorsorgeheft vorgelegt.

Vollständig dokumentiert waren U1-U9 bei 916 Kindern (70%; unverändert); bei 269 Kindern (21%; unverändert) waren die Vorsorgeuntersuchungen unvollständig.

An der U8, zu der verbindlich eingeladen wird, haben 85% (Vorjahr 84%; n=1104; 77% bei Kinderärzt*innen, 7% bei Allgemeinärzt*innen) teilgenommen. Dagegen liegt die Teilnahme an der U9, zu der nicht verbindlich eingeladen wird, weiterhin niedriger mit 76% (Vorjahr 75%; n=996; 70% bei Kinderärzt*innen, 6% bei Allgemeinärzt*innen).

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)
U6	1 Jahr (10. bis 12. Monat)
U7	2 Jahre (21. bis 24. Monat)
U7a	3 Jahre (34. bis 36. Monat)
U8	4 Jahre (46. bis 48. Monat)
U9	5 1/4 Jahre (60. bis 64. Monat)
U10	7 bis 8 Jahre
U11	9 bis 10 Jahre

Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen U8 / U9 / KinDU



Impfstatus

Von 104 Kindern (8%, Vorjahr 7%) 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.

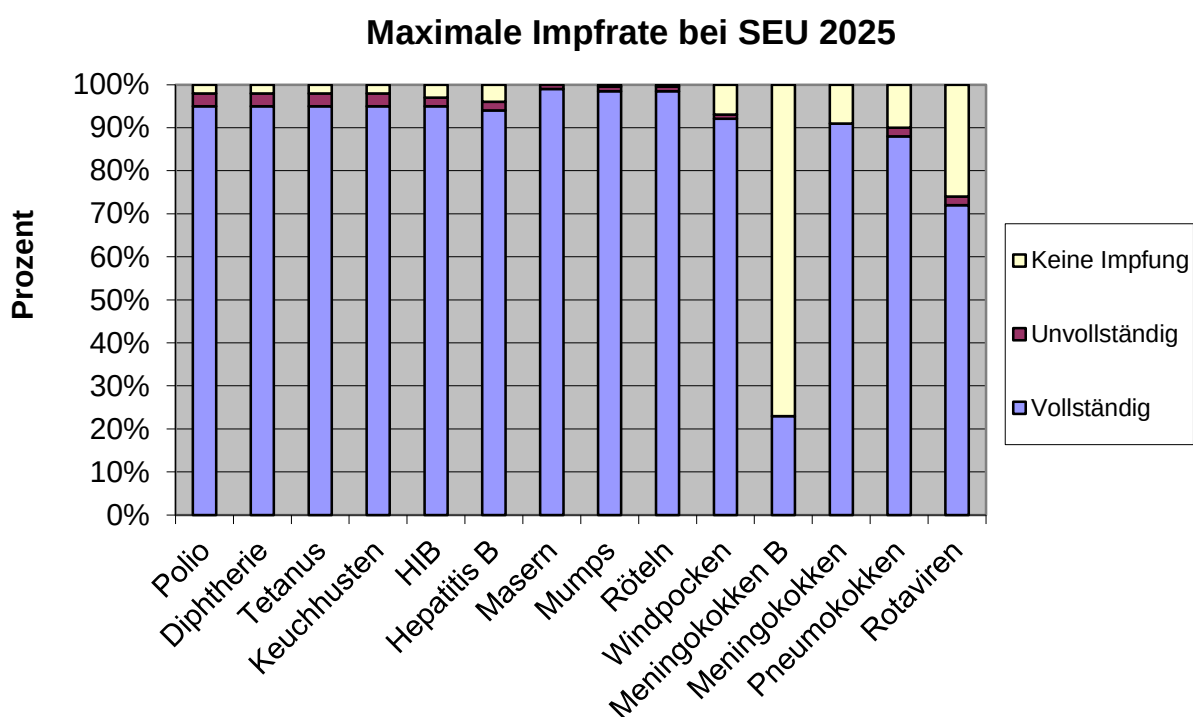
Im Folgenden wird die maximale Impfrate betrachtet, die sich nur auf die 1202 Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bezieht.

Ein vollständiger Impfschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO)⁵ war dokumentiert für eine Impfung gegen Poliomyelitis bei 95% (Vorjahr 95%), Keuchhusten bei 95% (Vorjahr 95%), Tetanus/Diphtherie bei 95% (Vorjahr 96%), Hib bei 95% (Vorjahr 95%), Hepatitis B bei 94% (Vorjahr 93%), Masern/Mumps/Röteln bei 99% (Vorjahr 98%), Windpocken bei 93%

⁵https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalendar.pdf?__blob=publicationFile

(Vorjahr 92%), Meningokokken C bei 91% (Vorjahr 89%), Meningokokken B bei 23%, Pneumokokken bei 88% (Vorjahr 88%) und Rotaviren bei 72% (Vorjahr 68%) der Kinder.

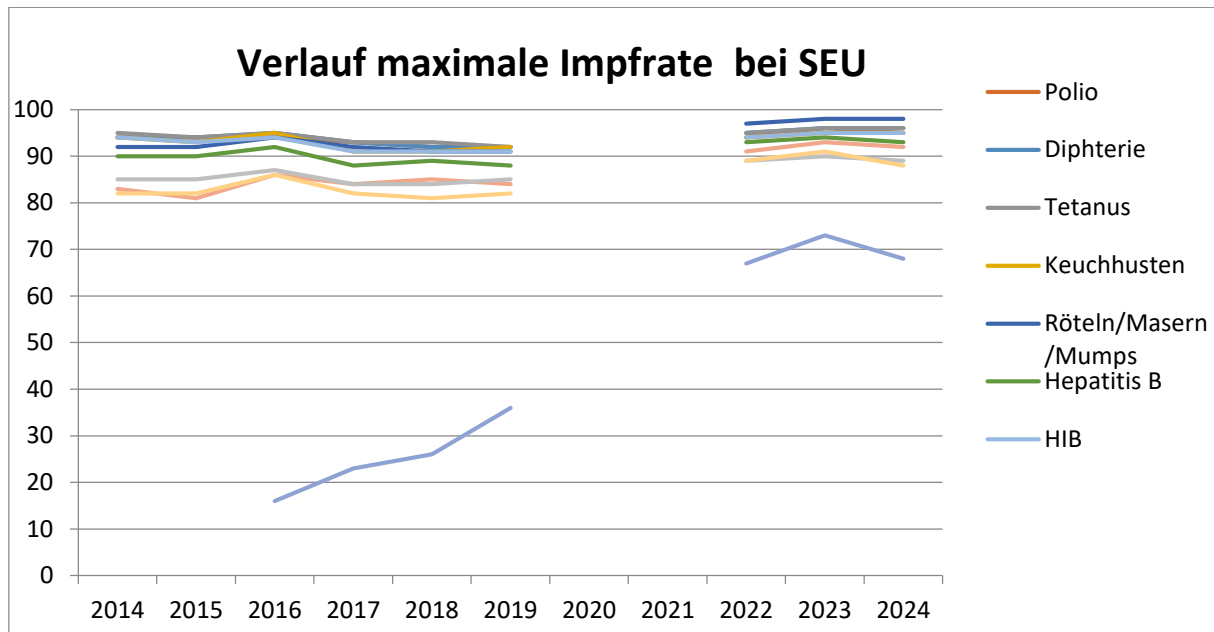
Ein unvollständiger Impfschutz war dokumentiert für Impfungen gegen Poliomyelitis in 3% (Vorjahr 2%), Keuchhusten in 3% (Vorjahr 2%), Tetanus/Diphtherie in 3% (Vorjahr 2%), HIB 2% (Vorjahr 2%), Hepatitis B in 2% (Vorjahr 2%), Masern/Mumps/Röteln 1% (Vorjahr 1%), Windpocken 1% (Vorjahr 1%), Pneumokokken 2% (Vorjahr 3%) und Rotaviren in 2% (Vorjahr 2%).



Nach Durchsicht der vorgelegten Impfausweise lag kein Impfschutz vor gegen Poliomyelitis in 2% (Vorjahr 2%), Diphtherie in 2% (Vorjahr 2%), Tetanus in 2% (Vorjahr 2%), Keuchhusten in 2% (Vorjahr 2%), HIB in 3% (Vorjahr 3%), Hepatitis B in 4% (Vorjahr 5%), Masern 0,3% (Vorjahr 0,5%), Mumps (0,5%, Vorjahr 0,8%) und Röteln in 0,5% (Vorjahr 0,7%), Windpocken in 7% (Vorjahr 7%), Meningokokken C in 9% (Vorjahr 11%), Meningokokken B in 77%, Pneumokokken in 10% (Vorjahr 10%) und Rotaviren in 26% (Vorjahr 31%).

Nach Angaben der Eltern waren in der Vergangenheit 36 Kinder an Windpocken, 17 Kinder an Keuchhusten, 3 Kinder an Masern und 2 Kinder an Mumps erkrankt und

haben somit auf natürlichem Wege eine 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/Poliomyelitis/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).

1010 Kinder (77%, Vorjahr 79%) zeigten unauffällige Ergebnisse. Bei 124 Kindern (10%; unverändert) wurde wegen eines auffälligen Sehbefunds eine fachärztliche Abklärung angeraten. 142 Kinder (11%, Vorjahr 9%) befanden sich bereits in augenärztlicher Kontrolle oder Behandlung. Bei 30 Kindern (2%; unverändert) 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).

1190 Kinder (91%, Vorjahr 93%) zeigten unauffällige Werte. 70 Kinder (5%, Vorjahr 4%) konnten auf einem Ohr zwei oder mehr Töne nicht hören, sodass eine Kontrolle durch einen HNO-Arzt empfohlen wurde. 12 Kinder (1%; unverändert) waren mit Hörhilfen versorgt.

Bei 34 Kindern (3%, Vorjahr 2%) war die Untersuchung nicht durchführbar.

Sprachentwicklung

Die Beurteilung der Sprachentwicklung erfolgte anhand der Ergebnisse der Aufgaben „Präpositionen“, „Pluralbildung“, „Pseudowörter“ und „Artikulation“ nach SOPESS⁶ unter Berücksichtigung eines möglichen Migrationshintergrunds.

Bei 634 Kindern (49%, Vorjahr 51%) war die Sprachentwicklung regelrecht.

259 Kinder (20%; Vorjahr 18%; 165 Jungen und 93 Mädchen) befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in logopädischer Behandlung. Für weitere 91 Kinder (7%, Vorjahr 6%; 49 Jungen und 42 Mädchen) wurde eine Sprachheilbehandlung

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.

durch Logopädie empfohlen. 289 Kinder (22%, Vorjahr 21 %) zeigten leichtere Sprachauffälligkeiten ohne Behandlungsbedürftigkeit; die Eltern wurden diesbezüglich beraten.

Bei 33 Kindern (3%, Vorjahr 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, Zahlenfolgedächtnis und Mottier-Test.

729 Kinder (56%; Vorjahr 53%) waren unauffällig.

Bei 395 Kindern (30%; Vorjahr 32%) zeigten sich leichtere Auffälligkeiten, die durch häusliche Übung gefördert werden können. Die Eltern wurden entsprechend beraten.

143 Kinder (11%; unverändert; 100 Jungen und 43 Mädchen) waren bereits in Behandlung mit Frühförderung und/oder Ergotherapie. Für weitere 17 Kinder (1%, Vorjahr 3%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen.

Bei 22 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 Adipositas⁷. Übergewicht im Kindesalter kann zu Stoffwechselerkrankungen, Bluthochdruck, psychischem Leidensdruck und Defiziten in der motorischen Entwicklung führen.

948 Kinder (74%, Vorjahr 72%) waren normalgewichtig (BMI 13,0-16,6; etwa 3.-74. Perzentile). 143 Kinder (11%, Vorjahr 13%) waren grenzwertig übergewichtig (BMI 16,6 – 17,9; etwa 75.-90. Perzentile).

⁷ 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

50 Kinder (4%, unverändert) 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=79, Vorjahr 7%). Stark übergewichtig (BMI ab 19,6; über 97. Perzentile) waren 57 Kinder (5%; unverändert). 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.

887 Kinder (68%; Vorjahr 73%) waren altersentsprechend entwickelt.

Bei 39 Kindern (3%; unverändert) wurde eine deutliche Entwicklungsverzögerung der Feinmotorik festgestellt und zu einer fachärztlichen Überprüfung geraten.

101 Kinder (8%; unverändert; 78 Jungen und 23 Mädchen) befanden sich bereits in therapeutischer Behandlung (Frühförderung und/oder Ergotherapie).

259 Kinder (20%; Vorjahr 15%) zeigten leichte motorische Schwächen und wurden bezüglich häuslicher Förderung (Familienergotherapie) beraten.

Bei 20 Kindern (2%) 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.

867 Kinder (66%; Vorjahr 68%) waren altersentsprechend entwickelt.

Bezüglich Ganzkörperkoordination zeigten 18 Kinder (1%; unverändert) deutliche Auffälligkeiten, sodass eine fachärztliche Überprüfung angeraten wurde.

61 Kinder (5%; Vorjahr 6%; 44 Jungen und 17 Mädchen) befanden sich bereits in Behandlung durch Frühförderung, Ergotherapie und/oder Krankengymnastik.

319 Kinder (24%, Vorjahr 22%) wiesen leichte Auffälligkeiten auf, die meist auf Bewegungsmangel zurückzuführen waren. Empfohlen wurde regelmäßige sportliche Betätigung.

Bei 41 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.

1147 Kinder (88%) waren orthopädisch unauffällig.

75 Kinder (6%) wiesen leichte orthopädische Auffälligkeiten (z.B. Haltungsschwäche) auf, deren Ursache häufig Bewegungsmangel ist.

30 Kinder (2%) befanden sich bereits in orthopädischer Behandlung.

Bei 15 Kindern (1%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen.

Bei 39 Kindern (3%) 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.

230 Kinder (18% Vorjahr 17%) erhielten zum Untersuchungszeitpunkt Maßnahmen nach SGB IX. Eine Förderung wegen drohender oder wesentlicher Behinderung erfolgte bei insgesamt 153 Jungen und bei 77 Mädchen.

Bei 26 Kindern (2%; Vorjahr 3%; 17 Jungen und 9 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 SOPESS⁸, dem Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen.

In dem von den Eltern ausgefüllten SDQ-Fragebogen ergaben sich bei 1116 Kindern (86%) keine Auffälligkeiten (0-13 Punkte).

75 Kinder (6%) zeigten mäßige Auffälligkeiten (14-16 Punkte). Bei 61 Kindern (5%) ergaben sich stark auffällige Werte (ab 17 Punkte) als Hinweise für emotionale Probleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen oder Verhaltensauffälligkeiten.

Eltern von 54 Kindern (4%) verweigerten leider die Angaben oder konnten aufgrund von Sprachbarrieren den Fragebogen nicht ausfüllen.

Bei Prüfung der selektiven Aufmerksamkeit nach SOPESS waren 1048 Kinder (80%; Vorjahr 77%) unauffällig (14-29 Punkte), 132 Kinder (10%; unverändert) mäßig auffällig (11-13 Punkte) und 94 Kinder (7%; Vorjahr 11%) stark auffällig (0-10 Punkte). Bei 32 Kindern (3%) war eine Testung nicht möglich.

Bezüglich des Verhaltens waren 810 Kinder (62%; unverändert) unauffällig. 130 Kinder (10%; unverändert; 89 Jungen, 40 Mädchen) befanden sich bereits in Behandlung (Frühförderung, Spieltherapie und/oder Psychotherapie). Bei weiteren 17 Kindern (1%, Vorjahr 3%) wurde eine fachärztliche Abklärung (Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderpsychiatrie, Familienberatungsstelle) empfohlen.

347 Kinder (27%; Vorjahr 24%) zeigten leichte Auffälligkeiten. Hier erfolgte eine Beratung der Eltern bezüglich häuslicher Förderung.

⁸ 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

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 627 Kindern (48%; Vorjahr 46%) wurde mindestens ein auffälliger schulrelevanter Befund festgestellt.

409 Kinder (31%; Vorjahr 30%) befanden sich bereits in Behandlung.

295 Kinder (23%; unverändert) erhielten eine Empfehlung zu einer fachärztlichen Untersuchung, am häufigsten wegen schlechten Sehens (n=124), der Sprache (n=91) und wegen des Hörens (n=69).

Darunter befanden sich auch 232 Lernanfänger*innen, 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.

960 Kinder (74%; Vorjahr 71%) wachsen mit Deutsch als Familiensprache auf.

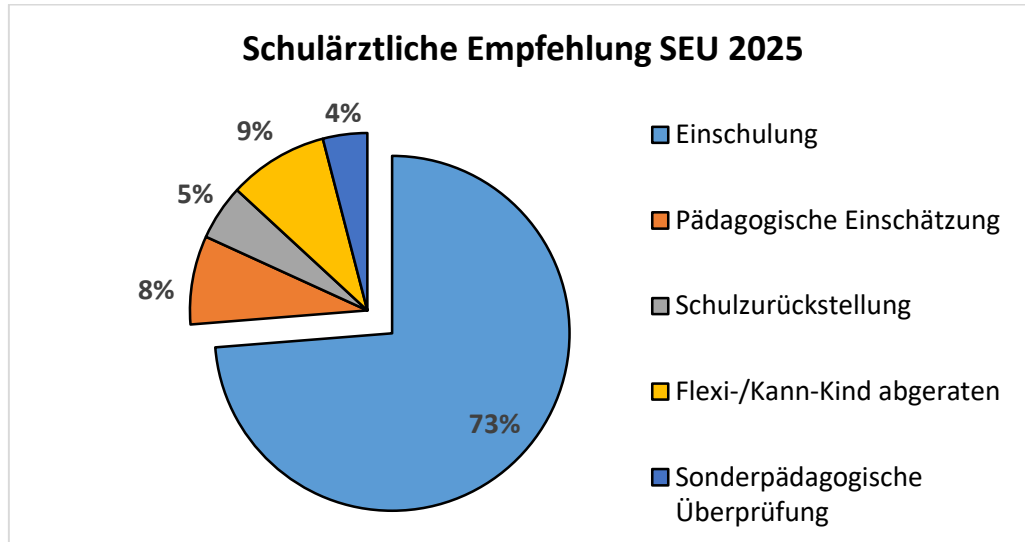
289 Kinder (22%; Vorjahr 23%) leben in einer mehrsprachigen familiären Umgebung, sind jedoch in der Lage, sich auf Deutsch gut zu verständigen.

Nur mit Mühe auf Deutsch verständigen konnten sich 38 Kinder (3%; Vorjahr 5%). Bei 17 Kindern (1%, Vorjahr 2%) war eine Verständigung auf Deutsch nicht möglich.

Schulärztliche Empfehlung

Zusammenfassung der Empfehlungen

Folgende Empfehlungen wurden an die zugehörigen Grundschulen weitergeleitet:



Insgesamt wurde 957 Kindern (73%; Vorjahr 72%) die Einschulung empfohlen. Davon waren 79% erstmals schulpflichtig.

Bei 106 Kindern (8%; Vorjahr 7%) war am Untersuchungstag eine abschließende schulärztliche Empfehlung nicht möglich. Deshalb wurde eine pädagogische Überprüfung durch die Schule empfohlen.

Bei 69 Kindern (5%; Vorjahr 7%; 44 Jungen und 25 Mädchen; 8% der erstmals schulpflichtigen Kinder) bestanden Bedenken gegen eine Einschulung.

120 untersuchten Kindern (9%; Vorjahr 11%; 44% der Flexikinder) wurde nach der Flexibilisierungsregelung ein Rückstellungsantrag durch die Eltern empfohlen.

3 Kann-Kindern wurde von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten.

Bei 54 Kindern (4%; unverändert) wurde eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf (geistige Entwicklung / Lernen 14 Kinder, Sprache 26 Kinder, emotionale und soziale Entwicklung 9 Kinder, Motorik / körperliche Entwicklung 3 Kin-

der) 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=1152) besuchten, wurde in 79% zur Einschulung, in 8% zu pädagogischer Überprüfung, in 4% zur Rückstellung, in 9% zur Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und in 1% zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf geraten.

Erfolgte zuvor der Besuch eines Sonderkindgartens bzw. einer Integrationsmaßnahme (n=87) wurde nur in 15% zur Einschulung, in 5% zur pädagogischen Überprüfung, in 24% zur Rückstellung mit Besuch eines Schulkindgartens oder einer teilstationären Maßnahme, in 18% zur Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und in 38% zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf geraten.

Von den 41 Kindern, die keinen Kindergarten besuchten, wurde nur 18 Kindern (44%) die Einschulung, 10 Kindern (24%) eine pädagogische Überprüfung, 5 Kindern (12%) die Rückstellung vom Schulbesuch, 6 Kindern (15%) die Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und 2 Kindern (5%) zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf empfohlen.

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

Soziale Zusammenhänge

1152 Eltern (88%) 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 27% (n=311) einem hohen, 45% (n=523) einem mittleren und 28% (n=308) einem niedrigen Bildungsgrad zuzuordnen.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf nur die Kinder, von denen Angaben zum Bildungsgrad der Eltern vorliegen (n=1152).

Impfstatus und Bildungsgrad der Eltern

Bezogen auf alle Kinder mit vorgelegtem Impfausweis (maximale Impfrate) waren vollständige Impfungen dokumentiert bei Kindern mit hohem Bildungsgrad in 93% (n=273; Vorjahr 87%), bei Kindern von Eltern mit mittlerem Bildungsgrad in 95% (n=474; Vorjahr 94%) und bei Kindern von Eltern mit niedrigem Bildungsgrad in 93% (n=266; Vorjahr 95%).

Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U9 und Bildungsgrad der Eltern

Bei 83% (n=436) der Kinder aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad und 83% (n=257) der Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad war die U9 dokumentiert. 4% bzw. 5% der Eltern mit mittlerem bzw. hohem Bildungsgrad legten das gelbe Untersuchungsheft nicht vor.

Nur bei 65% (n=206) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad erfolgte eine Dokumentation der U9. 12% der Eltern mit niedrigem Bildungsgrad legten das gelbe Untersuchungsheft nicht vor.

Abklärungsbedürftige Befunde und Bildungsgrad der Eltern

Abklärungsbedürftige schulrelevante Befunde bei Sehen, Hören, Sprache, Zentraler Wahrnehmung und –Verarbeitung oder Motorik wurden bei 25% (n=133) der Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. 17% (n=54) der Familien mit hohem Bildungsgrad festgestellt.

Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad lag der Anteil bei 28% (n=90).

Körpergewicht (BMI) und Bildungsgrad der Eltern

Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad sind mit 7% (n=20) nur relativ selten übergewichtig (BMI ab 17,9; über 90. Perzentile). Hiervon sind 8 Kinder (3%) stark übergewichtig (BMI ab 19,6; über 97. Perzentile).

Der Anteil übergewichtiger Kinder aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad lag bei 9% (n=47). Davon sind 15 Kinder (3%) stark übergewichtig.

Unverändert sind Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad am häufigsten übergewichtig in 15% (n=46) mit einem Anteil stark übergewichtiger Kinder von 7% (n=22).

Sprachauffälligkeiten und Bildungsgrad der Eltern

Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Bildungsgrad waren bezüglich Sprache in 50% (n=259) bzw. 62% (n=193) altersgemäß entwickelt. 19% (n=97) bzw. 13% (n=41) erhielten bereits Sprachtherapie. 9% bzw. 5% der Schulanfänger*innen (n=46 bzw. n=14) wurde eine Therapie empfohlen.

Dagegen verfügten nur 38% (n=120) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad über eine altersgemäß entwickelte Sprache. 26% (n=81) dieser Kinder befanden sich bereits in logopädischer Behandlung. Weiteren 8% (n=25) wurde Logopädie empfohlen.

Verhaltensauffälligkeiten (SDQ) und Bildungsgrad der Eltern

Im SDQ Fragebogen zu Stärken und Schwächen des Kindes zeigten sich bei 91% (n=469) bzw. 93% (n=284) 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. 3% (n=23 bzw. n=8) beobachtet.

Dagegen ergaben sich bei 82% (n=246) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad unauffällige Werte. In 9% (n=26) zeigten sich stark auffällige Werte.

Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern

Eine Empfehlung zur Einschulung wurde für Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad in 86% (n=267), mit mittlerem Bildungsgrad in 78% (n=410) und mit niedrigem Bildungsgrad in nur 58% (n=148) ausgesprochen.

Eine Rückstellung vom Schulbesuch wurde Kindern aus Familien mit hohem Bildungsgrad in 2% (n=6), mit mittlerem Bildungsgrad in 5% (n=24) und mit niedrigem Bildungsgrad in 8% (n=25) empfohlen.

Eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf wurde bei 4 Kindern (1%) aus Familien mit hohem Bildungsgrad und 15 Kindern (3%) aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad empfohlen. In Familien mit niedrigem Bildungsgrad erfolgte bei 20 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 2024 gegenübergestellt, die auf Untersuchungsergebnissen von 49361 Schulanfängern basieren.

Im Landkreis Northeim wurden 2025 insgesamt 1306 Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt. 858 Kinder (66%) wurden schulpflichtig mit Vollendung des sechsten Lebensjahrs bis zum 30.06.25.; 265 Kinder (20%) wurden schulpflichtig mit Vollendung des sechsten Lebensjahrs zwischen dem 01.07.25 und 30.09.25 (Flexi-Kinder); 96 Flexi-Kinder des Vorjahres (7%), die auf Wunsch der Eltern vom Schulbesuch zurückgestellt worden waren oder in Hessen (Stichtag 01.07.) schulpflichtig wurden; 74 Kinder (6%) am Stichtag 7 Jahre alte Kinder, die durch die Schulleitung im Jahr zuvor zurückgestellt worden waren oder erstmals nach Migration vorgestellt wurden; 13 am Stichtag 5-jährige Kinder (1%) wurden als „Kann-Kinder“ vorgestellt.

29% (Vorjahr 31%) der untersuchten Kinder stammen aus Familien mit Migrationshintergrund.

Am häufigsten stammen die Familien aus Syrien, Ukraine, Kasachstan und der Türkei. 23 Kinder (1,7%; Vorjahr 4,3%) 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 1150 Kinder (88%; SOPHIA-Ämter 92%). Eine teilstationäre Förderung bei wesentlicher oder drohender Behinderung in einem Heilpädagogischen Kindergarten, Integrationskindergarten oder Sprachheilkindergarten erhielten 89 Kinder (7%; SOPHIA-Ämter 4%).

41 Kinder (3,1%; SOPHIA-Ämter 3,1%) besuchten zum Untersuchungszeitpunkt keinen Kindergarten. Ursache waren überwiegend fehlende Kindergartenplätze am Wohnort nach Zuzug oder Kündigung eines Kindergartenplatzes. Diese Situation hat sich verschärft seit der 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 (79% gegenüber 44%). Die Notwendigkeit eines regelmäßigen Kindergartenbesuchs wird hierdurch unterstrichen.

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung oder früher erhielten 383 Kinder (29%; Vorjahr 28%) Fördermaßnahmen, die durch Krankenkassen finanziert wurden (Krankengymnastik, Sprachtherapie und/oder Ergotherapie). 240 Kinder (18%; Vorjahr 19%) wurden durch Maßnahmen der Jugend- und Sozialhilfeträger (ambulante Frühförderung, Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten oder Integrationsgruppen) gefördert.

Jungen erhielten dabei häufiger eine 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 2014⁹). Als ursächlich für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede können unterschiedliche Entwicklungsverläufe vermutet werden.

Sämtliche Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 waren nur bei 916 Kindern (70%) vollständig dokumentiert. An der Vorsorgeuntersuchung U8 haben 1104 Kinder (85%; SOPHIA-Ämter 92%) teilgenommen. Deutlich seltener ist die Teilnahme an der U9, zu der nicht verbindlich eingeladen wird, mit 76% (n=996; SOPHIA-Ämter 81%). Die Vorsorgeuntersuchungen wurden überwiegend durch Kinderärzt*innen durchgeführt: U8 in 77% (SOPHIA-Ämter 89%) und U9 in 70% (SOPHIA-Ämter 78%).

295 Kindern (23%; unverändert) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen, obwohl zuvor 232 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 Schuleignung 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/Poliomyelitis/HIB knapp und Masern/Mumps/Röteln deutlich erreicht.

Unter Berücksichtigung der vorgelegten Impfausweise (maximale Impfquote) war ein vollständiger Impfschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) dokumentiert für Impfungen gegen Poliomyelitis in 95% (SOPHIA-Ämter 94%), Diphtherie/Tetanus in 95% (SOPHIA-Ämter 94%),

⁹ Kindergesundheit im Einschulungsalter – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2014, unter www.nlga.niedersachsen.de zum Download verfügbar.

Keuchhusten in 95% (SOPHIA-Ämter 94%), HIB in 95% (SOPHIA-Ämter 94%), Hepatitis B in 94% (SOPHIA Ämter 94%), Masern/Mumps/Röteln in 99% (SOPHIA-Ämter 97%), Windpocken in 91% (SOPHIA-Ämter 91%), Meningokokken C in 91% (SOPHIA-Ämter 91%), Meningokokken B in 23% (SOPHIA-Ämter 15%), Pneumokokken in 88% (SOPHIA-Ämter 88%) und Rotaviren in 72% (SOPHIA-Ämter 74%).

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. 77% der Schulanfänger*innen (Vorjahr 65%, vor Corona 77%) haben daran teilgenommen. Dies entspricht nun wieder dem Wert aus der Zeit vor der Pandemie. 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 (unverändert) eine Empfehlung zu einer fachärztlichen Untersuchung. Für 26 Kinder (2%; Vorjahr 3%) wurde erstmalig bei der SEU die Einleitung von Frühförderung empfohlen.

956 Kindern (73%; SOPHIA-Ämter 77%) wurde die Einschulung empfohlen. 69 Kindern (5%; SOPHIA-Ämter 5%) wurde wegen Bedenken eine Rückstellung vom Schulbesuch für ein Jahr angeraten. 117 Kindern (9%; SOPHIA-Ämter 11%) wurde nach der Flexibilisierungsregelung ein Rückstellungsantrag durch die Eltern empfohlen. Drei Kann-Kindern wurde von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten. 52 Kinder (4%; SOPHIA-Ämter 4%) erhielten die Empfehlung für eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf. Bei 106 Kindern (8%; SOPHIA-Ämter 4%) wurde eine pädagogische Überprüfung empfohlen, da eine abschließende schulärztliche Empfehlung am Untersuchungstag nicht möglich war.

1152 Eltern (88%) machten Angaben zum Schul- und Berufsabschluss, sodass über eine kombinierte Rangordnung der Bildungsgrad ermittelt wurde. Danach stammen aus Familien mit hohem Bildungsgrad 311 Kinder (27%; SOPHIA-Ämter 34%), mit mitt-

lerem Bildungsgrad 523 Kinder (45%; SOPHIA-Ämter 41%) und mit niedrigem Bildungsgrad 308 Kinder (28%; SOPHIA-Ämter 25%). 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 bereitzustellen. 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 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 2024/2025

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.

Seit dem Schuljahr 2023/2024 wurde daher vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst ein spezielles Stufenprogramm für Risikokinder umgesetzt.

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.

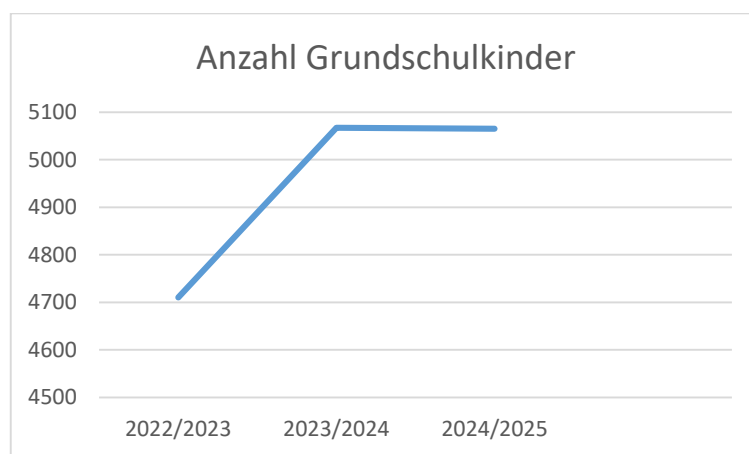
Zahnärztlich untersucht wurden im Schuljahr 2024/2025 im Rahmen der Gruppenprophylaxe Kinder in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, Förderschulen und Tagesbildungsstätten (Fördereinrichtung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter), sowie eine Haupt- und Realschule und eine Oberschule. 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

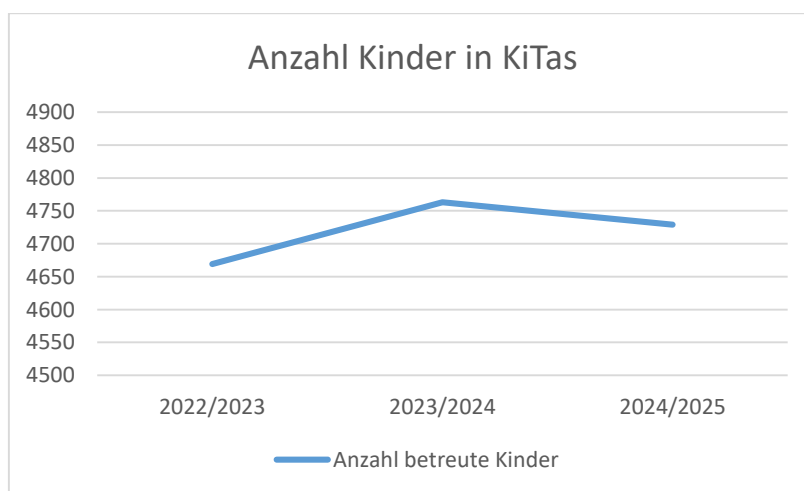
Im Schuljahr 2024/2025 waren 5065 Kinder an Grundschulen gemeldet. 329 Kinder besuchten eine Förderschule oder eine sonderpädagogische Einrichtung.¹⁰ In Tagesbildungsstätten waren 75 Kinder und Jugendliche angemeldet. 1418 Schüler*innen besuchen eine Oberschule, 491 eine Hauptschule, 1335 eine Realschule und 805 Schüler*innen lernten an einer IGS.

4729 Kinder besuchten eine Kindertageseinrichtung, davon 923 im U3-Bereich (Krippenkinder unter drei Jahren).¹¹

Die Anzahl der Grundschulkinder ist seit dem Vorschuljahr konstant geblieben:



Auch in Kindertageseinrichtungen sind die Zahlen relativ konstant geblieben.



¹⁰ Quelle: FB 12 - Schule und Kultur

¹¹ Quelle: FB 32 – Kinder und Familie

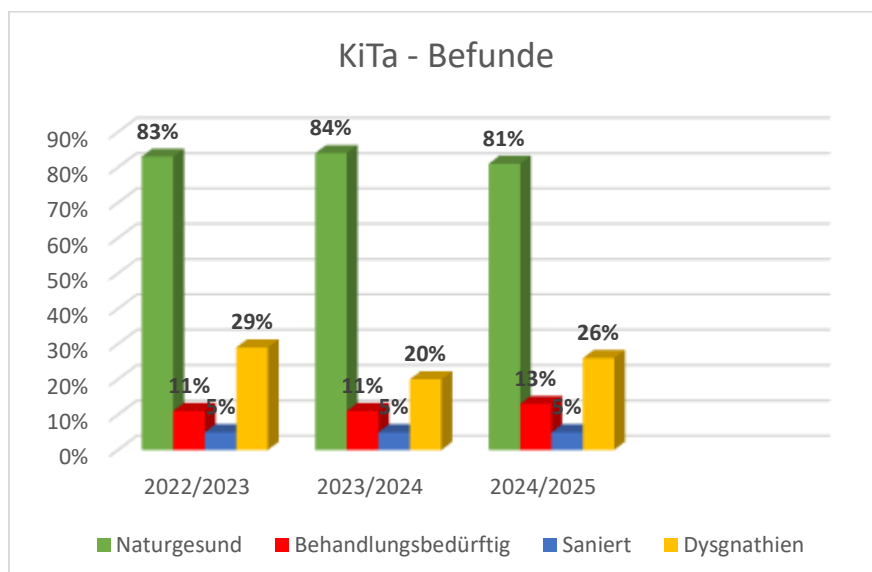
Kinder in Kindertageseinrichtungen

Im Schuljahr 2024/2025 gab es 85 Kindertageseinrichtungen im Landkreis Northeim. Davon wurden 81 im Rahmen einer zahnärztlichen Untersuchung besucht. In 82 Einrichtungen erfolgten Prophylaxemaßnahmen durch die Prophylaxefachkräfte des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes.

Es wurden 2728 Kinder ab drei Jahren durch eine Zahnärztin des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes untersucht. Das entspricht 74 % aller 3 – 6-jährigen KiTa-Kinder. Weitere 471 Kinder waren für eine Untersuchung in den Einrichtungen vorgesehen, konnten jedoch aufgrund von Krankheit nicht teilnehmen oder haben die Untersuchung verweigert. Dies bedeutet, bei 87 % aller KiTa-Kinder ab 3 Jahren lag eine positive Einverständniserklärung vor, in 13 % verweigerten die Erziehungsberechtigten dem Zahnärztlichen Dienst die Untersuchung.

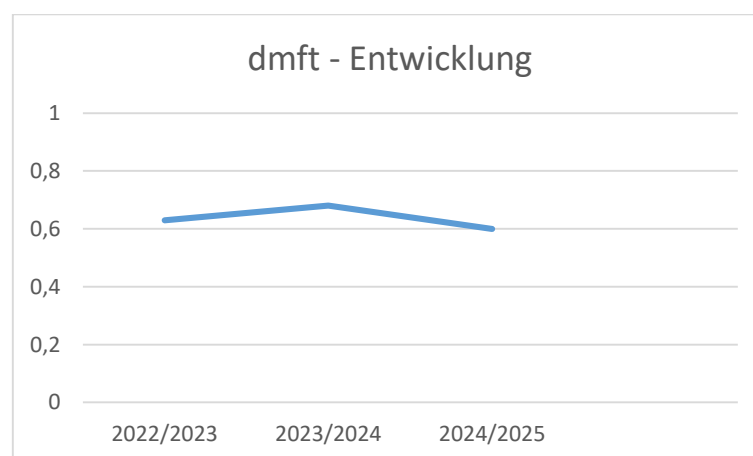


Bei den Kindern, die eine Tageseinrichtung besuchten, zeigten sich folgende Befunde:



81 % der Kindergartenkinder hatten ein naturgesundes Gebiss, das heißt, es lagen weder kariöse Zähne noch Füllungen, Kronen oder gezogene Zähne vor. 5 % der Kinder weisen mindestens einen oder mehrere sanierte Zähne auf. 13 % der untersuchten Kinder hatten an einem oder mehreren Zähnen bislang unbehandelte Karies. Leider ist der Anteil der naturgesunden Gebisse um 3 % gesunken, während der Anteil derer, die an Karies leiden, um 2 % gestiegen ist. Zahn- und Kieferfehlstellungen wurden bei 26% der Kinder festgestellt.

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 KiTa-Kindern bei 0,68. Das bedeutet, dass im Schnitt jedes Kind 0,68 kariöse, sanierte oder aufgrund von Karies gezogene Zähne hat. Der Wert ist scheinbar um 0,05 niedriger als im Vorjahr. Der dmft-Wert ist jedoch aufgrund eines Programmfehlers bei Äskulab, der erst nach drei Monaten Anwendung durch die Firma behoben wurde, leicht nach unten verfälscht, das bedeutet, dass der reale dmft-Wert höher liegt.

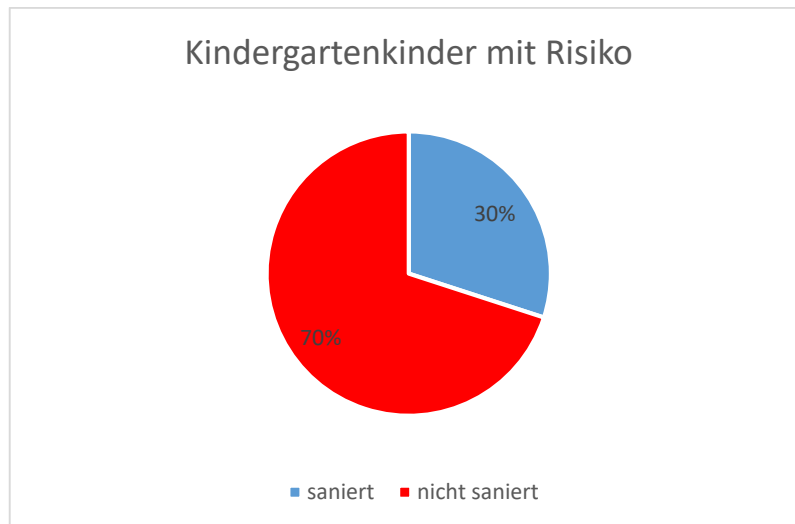


Von den 2728 untersuchten Kindern, die in einer Kindertageseinrichtung zahnärztlich untersucht wurden, wiesen 219 Kinder ein erhöhtes Risiko an Karies zu erkranken auf. Das sind 8% der Kinder. Die Definition von Risikogruppen ist differenziert nach Alter und wurde in der DAJ-Vorstandssitzung (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege) vom 24.06.1998 beschlossen. Die folgende Tabelle zeigt gestaffelt nach Altersgruppen die Grenzwerte, ab denen ein hohes Kariesrisiko vorliegt.

Das Kariesrisiko wird anhand des dmf-t bzw. des DMF-T Index berechnet, der anzeigt, wie viele Zähne bereits eine Karieserfahrung gemacht haben. Der dmft-Wert gibt die Anzahl der betroffenen Zähne eines Milchgebisses an, der DMFT-Wert die Anzahl der betroffenen bleibenden Zähne. Bei Kindern bis zu drei Jahren, 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 untersuchten Kindern mit erhöhtem Risiko waren lediglich 30 % saniert, das heißt, die Behandlung der Karies war abgeschlossen durch Füllungen oder chirurgische Maßnahmen. Bei den verbleibenden 70 % war noch keine Behandlung begonnen oder sie waren lediglich 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.

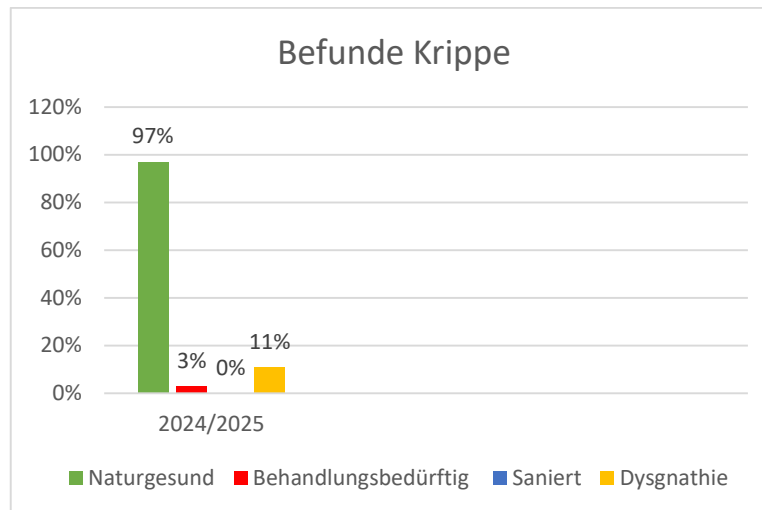


Besonders für die Risikokinder wäre das tägliche Zähneputzen in der Einrichtung wichtig. Das Putzen in der Gruppe ist wichtig für die Kariesprävention, für die Übung der Feinmotorik und stellt für einige Kinder im schlechtesten Fall das einzige Zähneputzen am Tag dar. Leider führen im Landkreis Northeim weiterhin 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 Erzieher*innen 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 Northeim kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Kinder im U3-Bereich in Kindertageseinrichtungen

Im Landkreis Northeim besuchten im Schuljahr 2024/2025 923 Kinder unter drei Jahren eine Kindertageseinrichtung. Hiervon wurden 367 Kinder zahnärztlich untersucht.

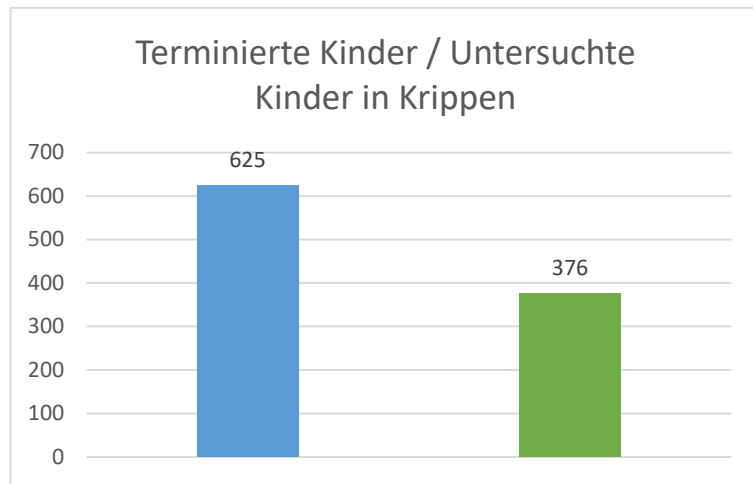
Die Befunde stellen sich wie folgt dar:



97% der untersuchten Kinder zeigten naturgesunde Gebisse, lediglich bei 3% waren kariöse Läsionen zu finden. Bereits sanierte Zähne waren noch nicht vorhanden. Diese scheinbar sehr guten Befunde lassen sich durch verschiedene Faktoren erklären. Zum einen sind die Milchzähne in diesem jungen Alter frisch durchgebrochen, beziehungsweise sind oft noch nicht alle Zähne vorhanden. Zum anderen ist der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst bei den KiTa-Untersuchungen auf das Einverständnis der Erziehungsberechtigten angewiesen. Erfahrungsgemäß möchten die Eltern bei den sehr kleinen Kindern nicht, dass sie zusätzlich in der KiTa zahnärztlich untersucht werden, wenn sie bereits zahnärztlich behandelt werden müssen, so dass es in diesen Fällen oft keine Einverständniserklärung zur Untersuchung gibt. Laut einer Studie von 2024 leiden bereits 13,7% der unter Dreijährigen an Karies (Santamaría et al 2024)¹². Diese Daten verdeutlichen, dass die 3% der vom zahnärztlichen Dienst untersuchten Kinder mit Karieserfahrung sehr wahrscheinlich nicht die Realität widerspiegeln.

Problematisch bei den zahnärztlichen Untersuchungen im U3-Bereich ist zudem eine niedrigere Untersuchungsrate aufgrund von Abwesenheiten der Kinder. Bei den Jüngsten sind häufig Ausfälle aufgrund von Krankheiten zu verzeichnen, so dass die Zahnärztinnen oft auf stark dezimierte Gruppen treffen. Auch ist die Compliance bei den kleinen Kindern häufig nicht gegeben, so dass keine oder nur eine Teiluntersuchung möglich ist.

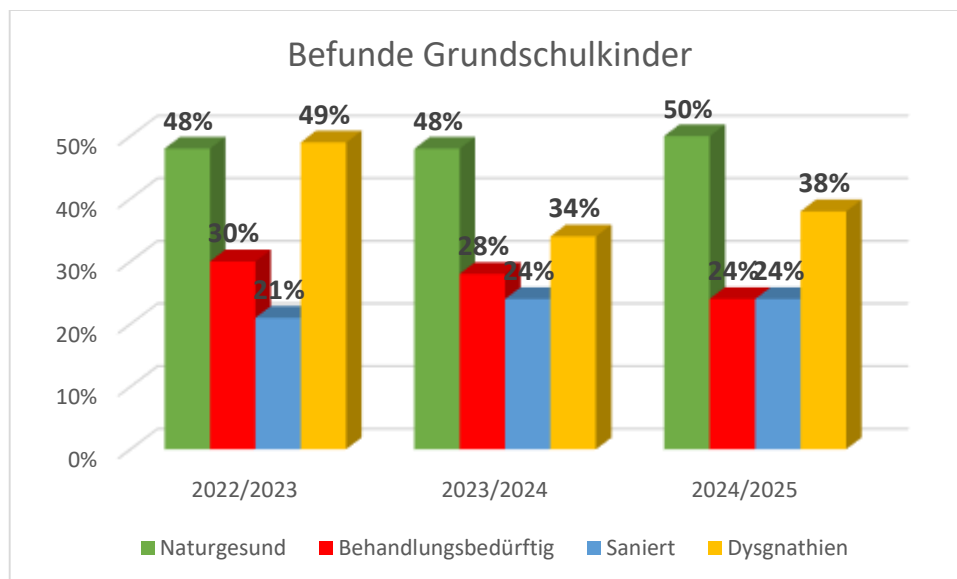
¹² Santamaría, R.M., Splieth, C. H. (2024): Caries Level in 3-Year-Olds in Germany: National Caries Trends and Gaps in Primary Dental Care.



Kinder in Grundschulen

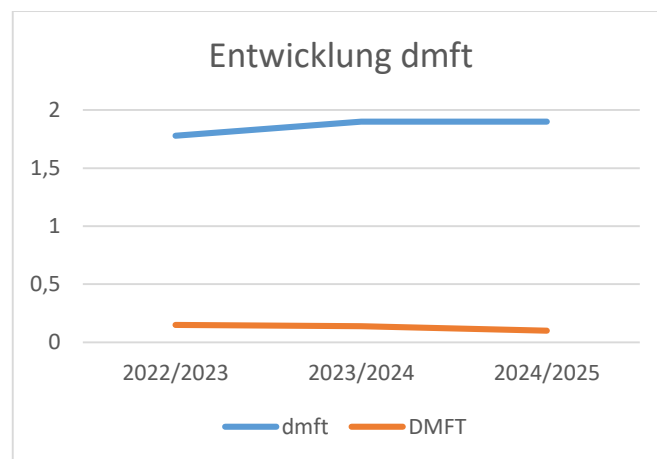
Von den 5065 Grundschulkindern wurden 4315 Kinder zahnärztlich untersucht. Es wurden 25 von 26 Grundschulen des Landkreises Northeim durch eine Zahnärztin besucht und hierbei insgesamt 85 % aller Grundschulkindern erreicht. An 24 Grundschulen erfolgten Prophylaxeimpulse für die Schülerinnen und Schüler durch die Prophylaxefachkräfte. Ein Prophylaxeimpuls umfasst eine Schulstunde mit theoretischen und/oder praktischem Inhalt zur Zahnpflege und gesunden Ernährung.

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

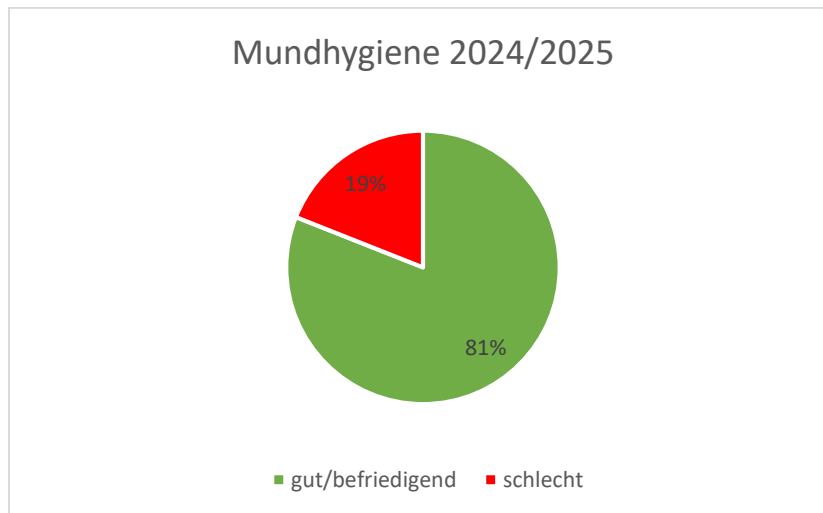


In den Grundschulen zeigte sich ein anderes Bild als bei den jüngeren Kindern in den Kindertagesstätten. Während im Kindergarten der Anteil der naturgesunden Gebisse noch bei 81% lag, betraf er in den Grundschulen noch 50% der Kinder. Dieser Wert hat sich im Vergleich zu den Vorjahren leicht verbessert. Der Teil der Kinder mit kariösen Zähnen ist von 28% 2023/2024 auf 24% gesunken. Der Anteil der behandelten Zähne ist mit 24% gleichgeblieben. Die fehlenden 2% sind auf Rundungen zurückzuführen.

Der dmft- Index blieb bei den Milchzähnen mit 1,9 gleich. Der DMF-T-Index für die bleibenden Zähne blieb mit 0,1 ungefähr auf gleichem Niveau. Genau wie bei den Untersuchungen im Kindergartenbereich ist auch hier der leicht nach unten verfälschte dmft zu berücksichtigen.



Die Mundhygiene definiert sich durch die Menge von Plaqueansammlungen auf den Zähnen und ob Zahnfleischentzündungen vorhanden sind. Es stellte sich heraus, dass das Niveau bei den Grundschulkindern schlechter ausfiel, 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 19 % der untersuchten Kinder wurde die Mundhygiene als mangelhaft beurteilt.



Von den untersuchten Grundschulkindern, fielen 9 % 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.



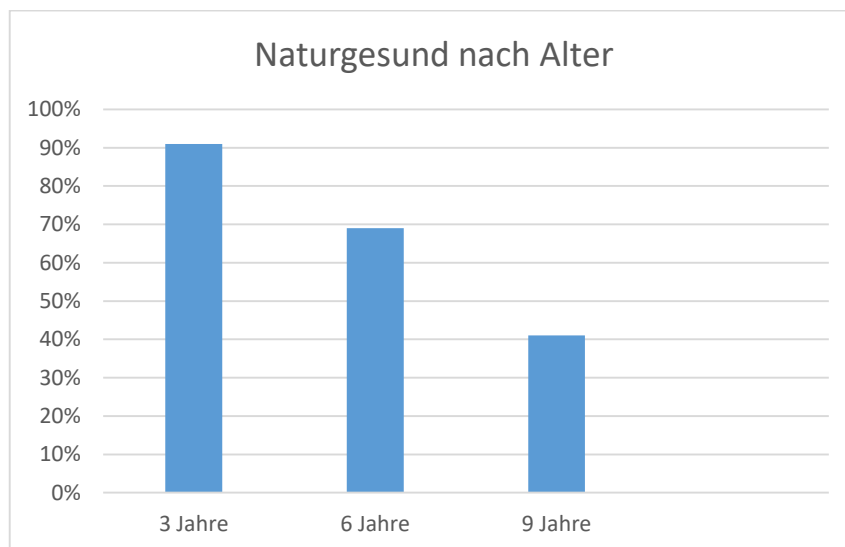
Diese große Gruppe, die 383 Kinder umfasst, wird vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst in einem speziellen Risikoprogramm betreut.

Die Entwicklung des Anteils der Kinder mit naturgesunden Gebissen mit zunehmendem Alter ist weiterhin stark absteigend. Der Anteil der 3-Jährigen mit naturgesundem Gebiss lag bei 91%, bei 6-Jährigen nur noch bei 69% und unter den 9-Jährigen hatten lediglich 41% der Kinder komplett kariöse- 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 der Kinder und Eltern über die richtige Mundhygiene und eine zahnfreundliche Ernährung.

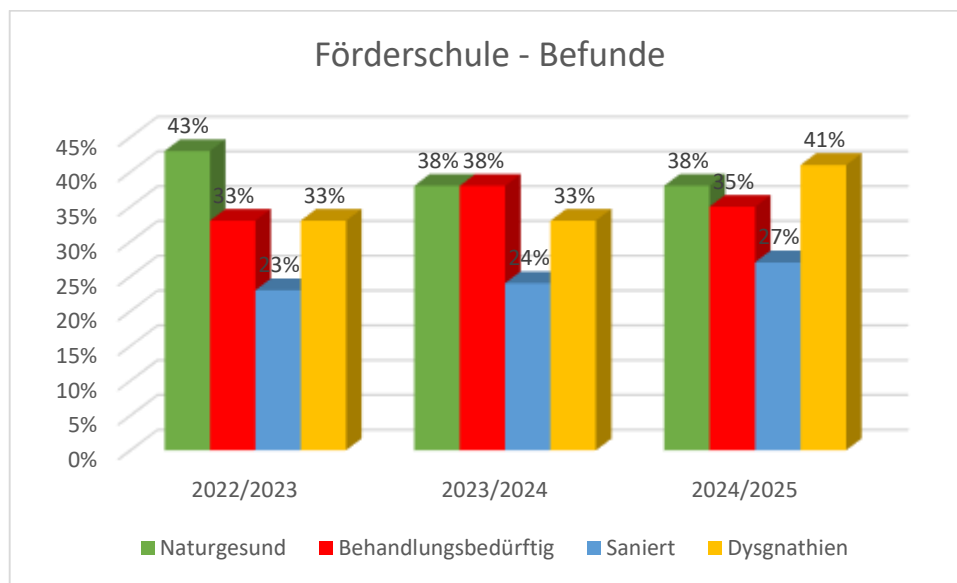
Auch bekräftigen diese Daten, dass insbesondere an Schulen mit höheren Risikofaktoren Kinder und Jugendliche bis 16 Jahren untersucht werden sollen, wie es die Gesetzgebung (§ 21 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch Abschnitt 1) vorsieht.



Kinder in Förderschulen

Die vier Förderschulen im Landkreis Northeim wurden von 329 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. Zahnärztlich untersucht werden konnten 234 der Kinder und Jugendlichen.

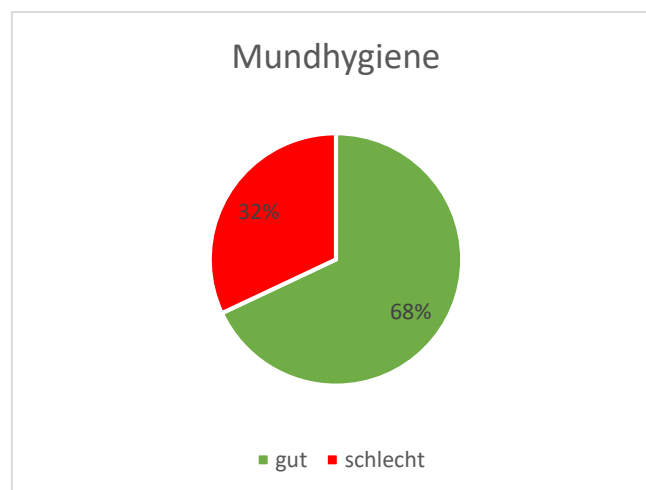
Die zahnärztlichen Befunde sind im folgenden Diagramm dargestellt:



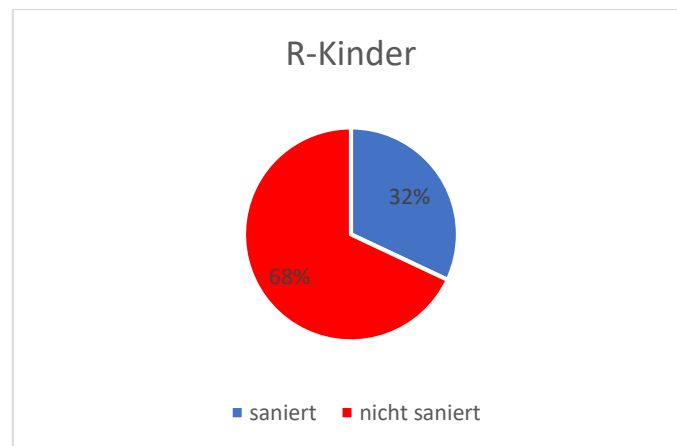
Naturgesunde Gebisse wiesen 38% der untersuchten Kinder und Jugendlichen auf, genau wie im Vorjahr.

35% der Kinder hatten kariöse Zähne in ihrem Zahnstatus und weitere 27% haben bereits sanierte Zähne. Der Teil der Kinder mit unsanierten kariösen Läsionen ist also um 3 % gesunken, während der Anteil der Schüler*innen mit sanierten Gebissen um 3 % gestiegen ist. Bei 41% lag eine Zahn- oder Kieferfehlstellung vor.

Die Mundhygiene stellte sich bei den Förderschulkindern insgesamt deutlich schlechter da als bei den Grundschulkindern. Bei 32% der untersuchten Kinder war sie unzureichend durchgeführt.



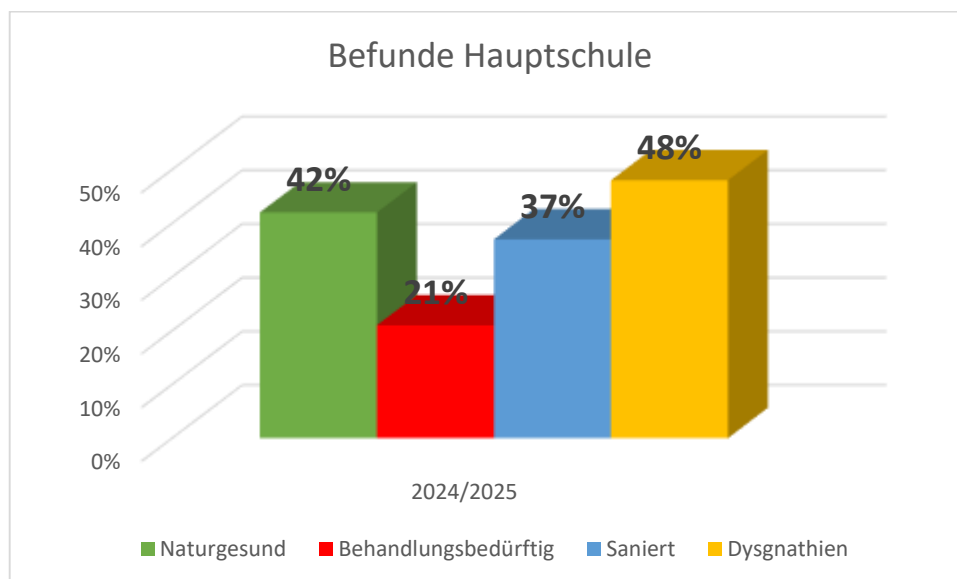
14 % der untersuchten Personen zählten zu der Gruppe der Risikokinder. Hiervon waren bei 68% der Kinder die Zähne nicht saniert. Hier lag ein besonderes Augenmerk darauf, die Eltern der Kinder zu kontaktieren, um Aufklärungsarbeit zu leisten.



Kinder und Jugendliche in Hauptschulen

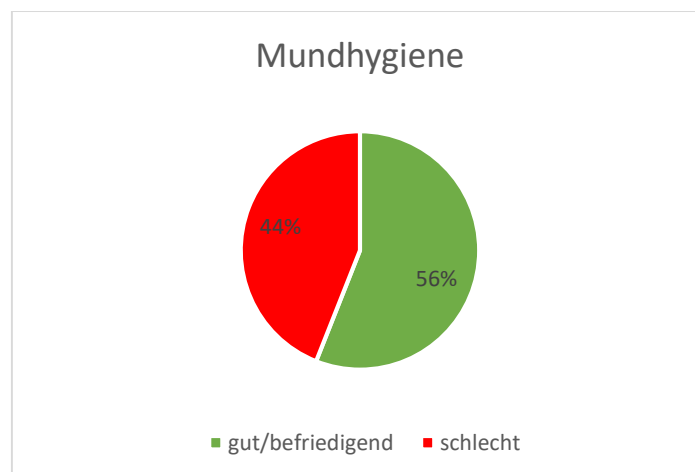
Erstmalig hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst in diesem Schuljahr weiterführende Schulen besucht und zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt.

Eine Hauptschule besuchten im Landkreis Northeim im Schuljahr 2024/2025 491 Kinder und Jugendliche. Hiervon wurden 114 Schüler*innen zahnärztlich untersucht. Die Befunde der Untersuchungen sind in folgendem Diagramm dargestellt.



Der Anteil der naturgesunden Gebisse lag bei 42%. Bei 21% der Kinder und Jugendlichen waren kariöse, behandlungsbedürftige Zähne zu finden. 37% der Schüler*innen hatten bereits Sanierungen im Gebiss erlebt. Fast jedes zweite Kind bzw. jede*r zweite Jugendliche zeigte eine Zahn- oder Kieferfehlstellung. Die Mitarbeit der Hauptschüler*innen bei der zahnärztlichen Untersuchung war bemerkenswert: keines der anwesenden Kinder und Jugendlichen hat die Untersuchung verweigert. Der Großteil von ihnen war sehr interessiert und hat viele Fragen gestellt.

Die Mundhygiene war bei vielen verbesserungsbedürftig. Lediglich bei 56% der untersuchten Kinder und Jugendlichen befanden die Zahnärztinnen die Mundhygiene als gut oder befriedigend. Bei 44% wurde die Mundhygiene als mangelhaft eingestuft, es wurde also viel Plaque und/oder entzündete Gingiva vorgefunden.

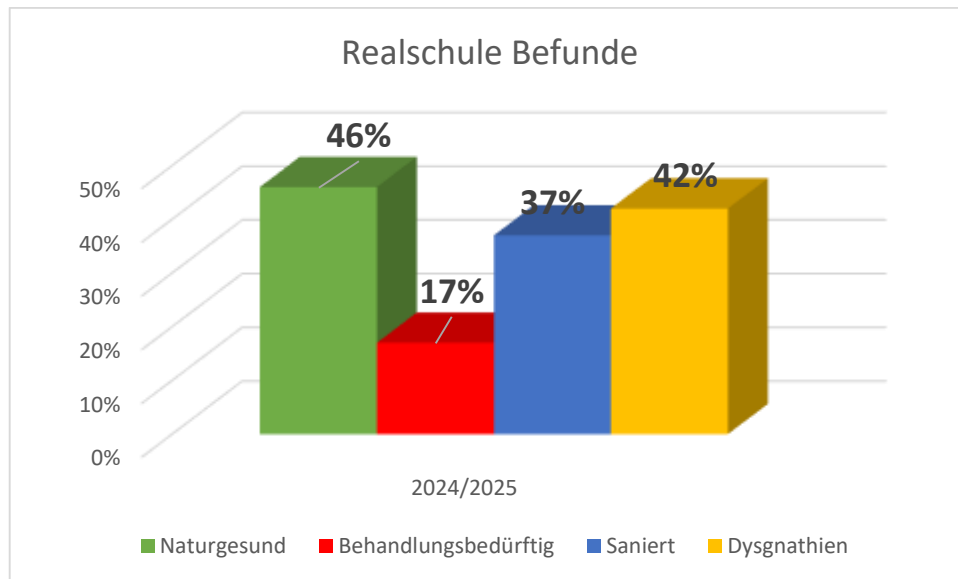


Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit der zahnärztlichen Untersuchungen an Hauptschulen und zeigen auch, dass hier zukünftig Prophylaxearbeit durchgeführt werden sollte, um ein besseres Bewusstsein für Zahngesundheit zu schaffen.

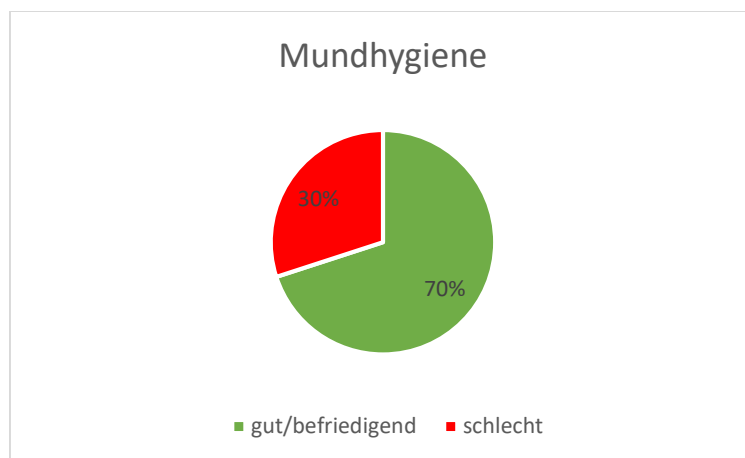
Kinder und Jugendliche in Realschulen

Auch eine Realschule wurde im Schuljahr 2024/2025 erstmalig mit einer zahnärztlichen Untersuchung versorgt. Insgesamt besuchen 1335 Kinder und Jugendliche eine Realschule im Landkreis Northeim. Untersucht wurden 117 Realschüler*innen.

Hiervon wiesen 46% naturgesunde Gebisse auf, bei 17% waren kariöse Zähne vorhanden und 37% hatten bereits eine zahnärztliche Sanierung. Bei 42% wurde eine Zahn- oder Kieferfehlstellung festgestellt. Damit waren die Ergebnisse etwas besser als bei den Hauptschüler*innen, aber auch hier gab es Verbesserungsbedarf.

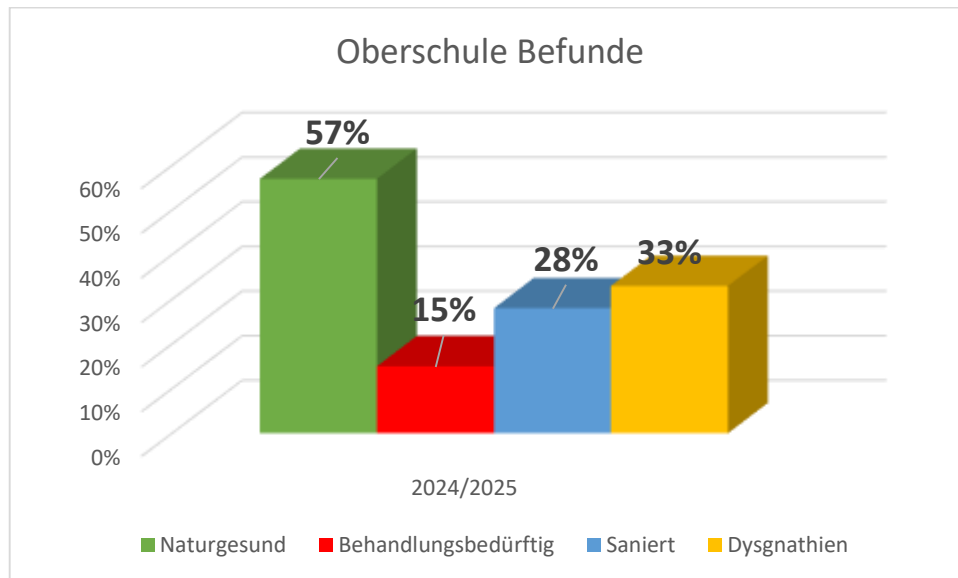


Die Mundhygiene wurde bei 70% als gut oder befriedigend eingeschätzt, bei 30% als ungenügend.



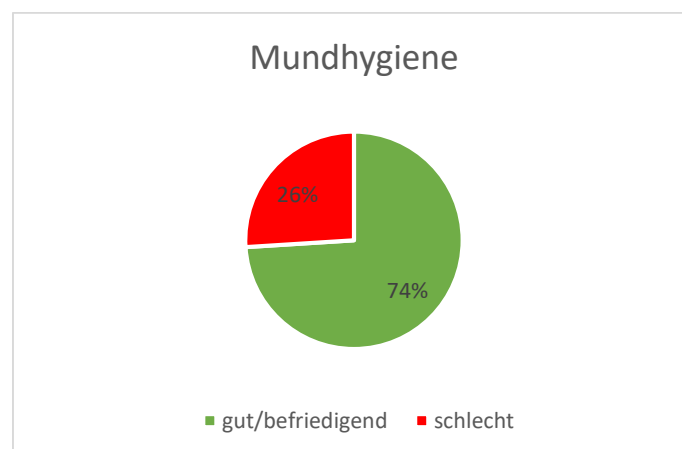
Kinder und Jugendliche an Oberschulen

Ebenfalls erstmalig besucht wurde im Schuljahr 2024/2025 eine Oberschule. 1418 Kinder und Jugendliche besuchten eine Oberschule im Landkreis Northeim. Zahnärztlich untersucht wurden 138 Schüler*innen einer Einrichtung.



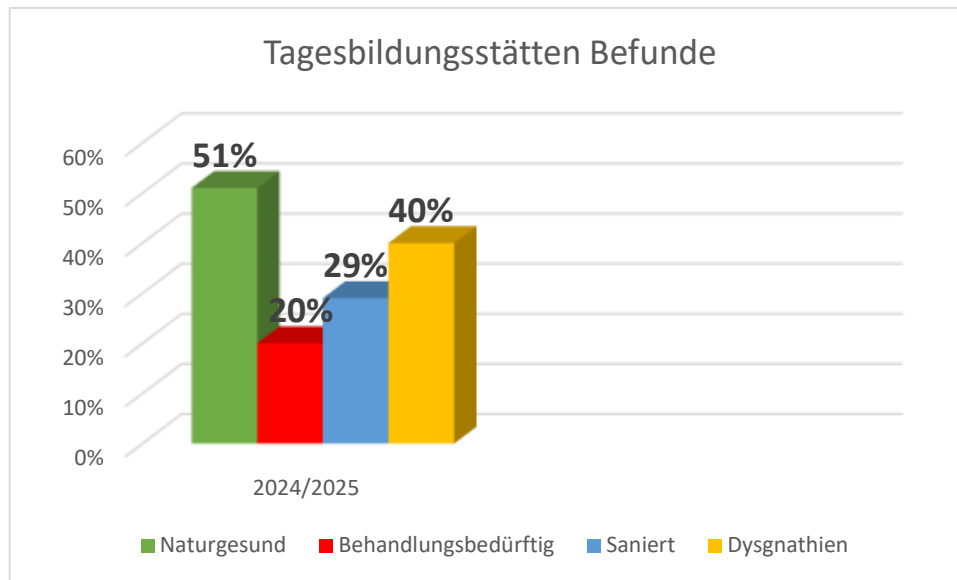
Hier lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einem naturgesunden Zahnbestand bei 57%. Behandlungsbedürftige Zähne wiesen 15% der untersuchten Gruppe auf. 28% waren bereits konservierend versorgt worden. Bei 33% konnte eine Zahn- oder Kieferfehlstellung diagnostiziert werden.

Bei der Beurteilung der Mundhygiene zeigte sich bei 26% der untersuchten Gruppe eine schlechte Mundhygiene.



Kinder und Jugendliche an Tagesbildungsstätten

Im Landkreis Northeim sind zwei Tagesbildungsstätten angesiedelt. Dies sind Einrichtungen für geistig und/oder körperlich stark beeinträchtigte Kinder und Jugendliche, an denen der Schulpflicht nachgegangen werden kann. Beide Tagesbildungsstätten wurden von einer Zahnärztin besucht. Untersucht werden konnten bei den Besuchen 55 Kinder. Die Befunde zeigten sich wie folgt:

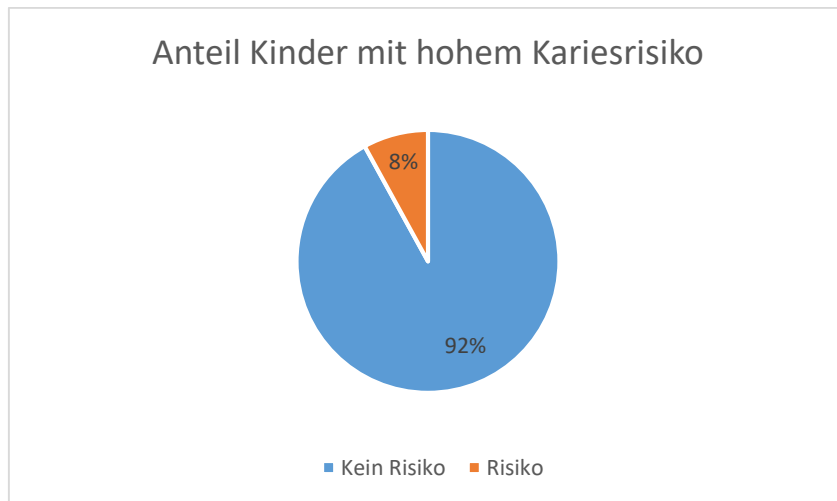


Risikokinder des Landkreises Northeim

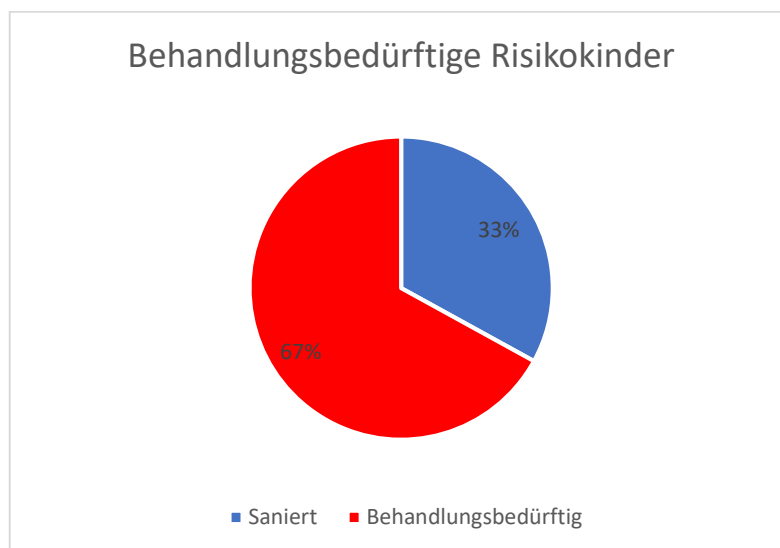
Um Risikokinder besser unterstützen zu können, hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst im Schuljahr 2021/2022 ein Stufenprogramm entwickelt. Dieses Programm wurde im Schuljahr 2024/2025 weiter fortgeführt.

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

Im Schuljahr 2024/2025 gehörten 8% aller untersuchten Kinder des Landkreises in die Gruppe der Kinder, die ein erhöhtes Risiko aufwiesen, an Karies zu erkranken. Insgesamt gehörten zu dieser Gruppe 637 Kinder.



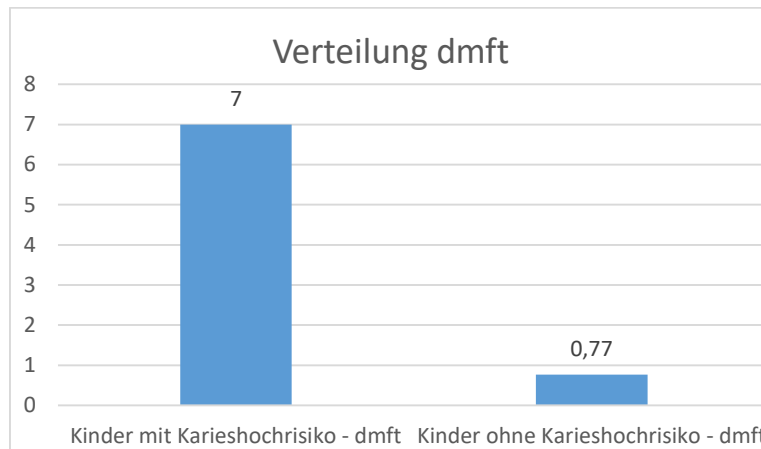
Von den 637 Risikokindern im Landkreis Northeim waren nur 33% zahnärztlich saniert. 67% der Kinder hatten somit einen akut behandlungsbedürftigen Zahnstatus. Somit existierten rund 424 Kinder im Landkreis Northeim mit bestehender Gesundheitsgefährdung.



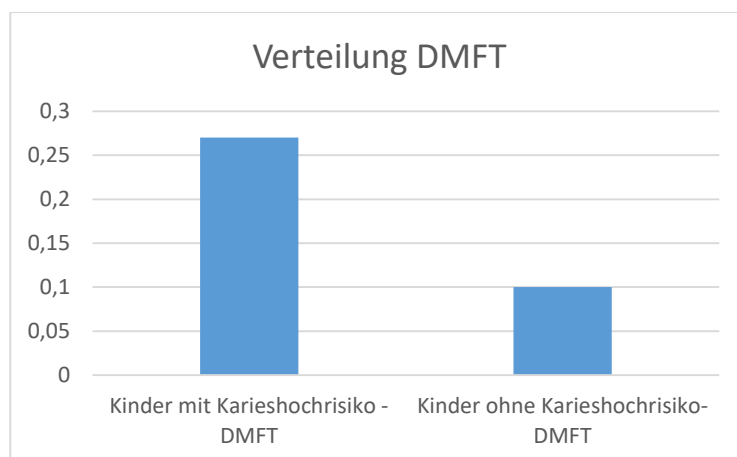
Im Vergleich der beiden Schuljahre 2023/2024 und 2024/2025 ist der Anteil der Kinder, die behandlungsbedürftige Zähne aufweisen, gleichgeblieben.

Die Kinder, die der Gruppe der Kinder mit einem Karieshochrisiko angehörten, hatten einen dmft von 7. Das heißt, im Durchschnitt hatte jedes Kind sieben Zähne, die entweder kariös waren oder aufgrund von Karies gefüllt oder extrahiert worden sind.

Im Vergleich dazu betrug der dmft der Kinder, die einen Zahnbefund ohne Karieshochrisiko aufwiesen lediglich 0,77.



Auch die Werte für die bleibenden Zähne unterschieden sich. Während der DMF-T bei den Kindern mit besonderem Risiko bei 0,27 lag, betrug er bei der anderen Gruppe 0,1.



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 dar.

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.

Insgesamt wurden rund 300 Briefe an Erziehungsberechtigte verschickt, deren Kinder einen erhöhten Behandlungsbedarf aufwiesen.

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 Wetzels 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 3% der untersuchten Grundschulkinder mindestens ein Zahn mit einer derartigen Hypomineralisation.

Von den Kindern, die mindestens einen Zahn mit einer MIH aufwiesen, hatten 42% den Schweregrad I, 35% Schweregrad II und 23% 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.

Aktionen

Veranstaltungen

Im September 2024 wurde den Förderschulen des Landkreises eine Aktionswoche zum Thema Zahngesundheit angeboten. Anlass hierfür war das 40-jährige Bestehen des Arbeitskreis Zahngesundheit im Landkreis Northeim. Zwei Förderschulen nahmen mit insgesamt 85 Kindern und Jugendlichen an dem Projekt, das in der FTZ in Northeim stattfand, teil. Die Schüler*innen hatten die Möglichkeit, die Zähne unsichtbar anzufärben und unter UV-Licht die Plaque zu beurteilen. Ergänzend bekamen sie Hilfestellung in der richtigen Zahnpflege, insbesondere in der Anwendung von Interdentaltpflege. Auch gab es Informationen zu beliebten Getränken und deren Zuckergehalt. Ebenfalls angeboten wurde eine zahnärztliche Untersuchung und eine Beratung zu kieferorthopädischen Fehlstellungen.

Weitere Aktionen gab es zum Tag des Gesundheitsamtes. An vier Standorten (Northeim, Uslar, Bad Gandersheim und Einbeck) war der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst mit einem Infostand und einer Zuckerausstellung vertreten. Hierbei wurden insgesamt 153 Kinder und 249 Erwachsene erreicht.

Auch in KiTas haben die Prophylaxefachkräfte im vergangenen Schuljahr zur Abholzeit Infotische aufgebaut, um Eltern über zahngesunde Ernährung und die richtige Zahnpflege zu informieren. Bei diesen Aktionen kamen sie mit 172 Kindern und 137 Eltern in Kontakt.

Ein weiterer Infostand wurde vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst auf der Gesundheitskonferenz in Einbeck aufgestellt. Hier konnten sich alle Interessierten darüber informieren, welche Aufgaben der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst im Landkreis Northeim erfüllt. Außerdem war es auch hier möglich, sich über den Zuckergehalt in verschiedenen Kinderlebensmitteln zu informieren.

Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen

Auch in diesem Schuljahr hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst in Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen Medelabecher sowie Infomaterial zur Mundgesundheit bei Babys im Zuge der Babybegrüßung der Kommunen 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.

Der direkte Kontakt mit Eltern von Babys gelang durch Besuche einer Zahnärztin in den Eltern-Kind-Kursen des Kinderschutzbundes. Die Eltern hatten bei diesen Besuchen die Möglichkeit alle Fragen rund um die Mundgesundheit ihrer Babys zu klären. Es gab viele Informationen zu den Themen Zahnpflege, Trink- und Nuckelverhalten und Ernährung. Außerdem bekamen alle Eltern für ihr Baby ein Präsent, das ein „Zahnstarterpaket“ beinhaltete, inklusive Babyzahnbürsten, Zahnpasta, Zahnungsspielzeug und viele Flyer zum Thema. Erreicht wurden bei diesen Besuchen insgesamt 64 Babys mit ihren Eltern.

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 543 Krippenfrühstücksdosen verteilt.

Die Kindergartenneulinge erhielten eine große Frühstücksdose, einen Flyer zum Thema gesundes Frühstück, eine altersgerechte Zahnpasta und eine Zahnbürste. Insgesamt wurden 1190 Kindergartenfrühstücksdosen ausgehändigt.

Tüten für Vorschulkinder

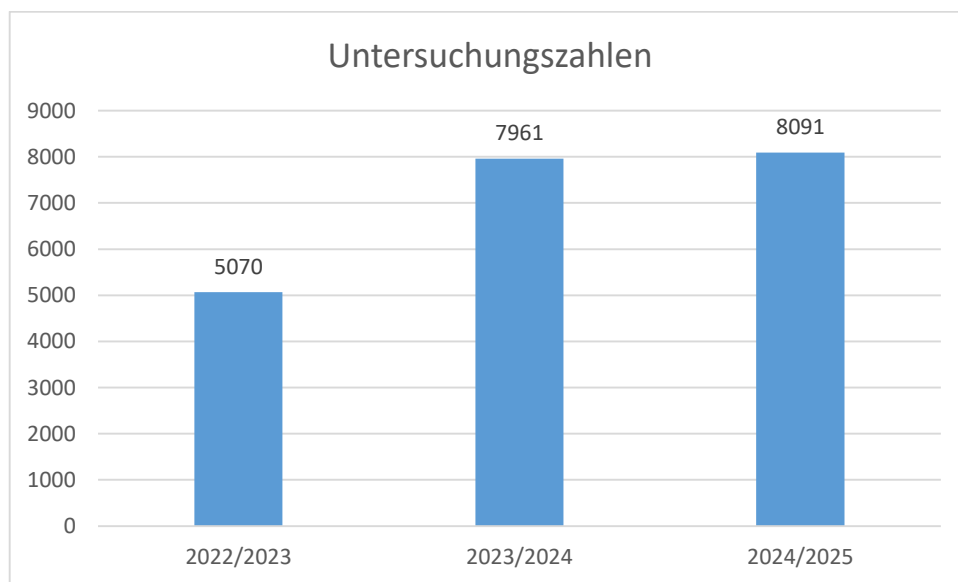
Wie jedes Jahr fanden auch im vergangenen Schuljahr besondere Prophylaxeimpulse für die Vorschulkinder in KiTas statt. Die Prophylaxefachkräfte spielten hierbei mit den Kindern ein Wissensquiz rund um das Thema Zahngesundheit. Am Ende bekamen die Kinder eine Tüte mit Milchzahndose, Zahnspiegel und anderen Utensilien ausgehändigt. Mit diesem Impuls wurden insgesamt 1149 Vorschulkinder erreicht.

U-Hefte der Zahnärztekammer Niedersachsen

Von der Zahnärztekammer Niedersachsen gibt es analog zu den gelben kinderärztlichen Untersuchungsheften auch Untersuchungshefte für die zahnärztlichen Untersuchungen bei Babys und Kleinkindern. Diese können als Einlegeheft in die gelben U-Hefte gelegt werden, die im Kreißsaal ausgegeben werden und enthalten Informationen darüber, zu welchen Zeitpunkten das Kind zahnärztlich untersucht werden sollte und liefert wichtige Informationen zu Zahnputz- und Ernährungsverhalten im jeweiligen Alter. Da die Krankenhäuser mit Entbindungsstationen diese Hefte aktiv bei der Zahnärztekammer bestellen müssen und dies für viele Einrichtungen eine Hürde darstellt, beziehungsweise gar nicht bekannt ist, hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst im Dezember 2024 400 Stück dieser zahnärztlichen U-Hefte an den Kreißsaal der Heliosklinik in Northeim ausgeliefert.

Zusammenfassung

Im Schuljahr 2024/2025 konnten 8091 Kinder und Jugendliche in Einrichtungen zahnärztlich untersucht werden.



Besucht wurden 81 von 82 Kindertagesstätten. Im U3-Bereich wurden 376 Kinder untersucht. Hiervon hatten 97% naturgesunde Zähne. Lediglich 3 % der Kinder hatten eine unbehandelte Karies. Wie weiter oben abgehandelt, ist diese Zahl kritisch zu se-

hen, da laut einer aktuellen Studie bereits 13,7% der dreijährigen Kinder in Deutschland Karies aufweisen.¹³ Bei 11% der Kleinkinder wurde eine Dysgnathie festgestellt, die in den allermeisten Fällen auf Nuckelgewohnheiten zurückzuführen waren. Im Kindergartenbereich wurde bei 81% der 2728 untersuchten Kinder ein naturgesundes Gebiss festgestellt. Bei 13% zeigten sich kariöse Läsionen und 5% der Kinder hatten bereits an mindestens einem Zahn eine Sanierung aufgrund von Karies erhalten. Zahn- und Kieferfehlstellungen wurden bei 26% der Kinder diagnostiziert. Insgesamt lag der dmft im Durchschnitt bei 0,6 Zähnen.

Von den 27 Grundschulen wurden 26 für eine zahnärztliche Untersuchung besucht. Erreicht wurden hierbei 4315 Kinder. Im Vergleich zu den Kindergartenkindern war der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen deutlich auf 50% gesunken. Knapp ein Viertel der Grundschüler*innen litt an unbehandelten kariösen Läsionen. Ebenfalls ein Viertel wurde bereits aufgrund von Karies behandelt. Der dmft lag im Durchschnitt bei knapp 2 Zähnen. Dies liegt zum einen daran, dass die Milchzähne mit vorangeschrittenem Alter länger im Mund und damit kariogenen Noxen ausgesetzt sind. Zum anderen sind die zahnärztlichen Untersuchungen in der Schule im Gegensatz zu den Untersuchungen in den KiTas verpflichtend, sodass nun alle Kinder von einer Zahnärztin angesehen werden können. Dies zeigt einmal mehr, wie wichtig eine verpflichtende Teilnahme auch in den KiTas wäre, da hier bei Kindern mit Sanierungsbedarf oft kein positives Einverständnis der Eltern zur zahnärztlichen Untersuchung vorliegt. Zu diesem Thema sind Mitglieder*innen der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und des Bundesverbands der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bereits erfolgreich im Landtag Niedersachsen vorstellig geworden. Es ist wünschenswert, dass die verpflichtende Teilnahme der Kinder an den zahnärztlichen Untersuchungen spätestens im kommenden KiTa-Gesetz 2027 verankert wird.

Erstmalig wurden im Schuljahr 2024/2025 auch weiterführende Schulen für Prophylaxe-Einheiten und zahnärztlichen Untersuchungen besucht. Bei den zahnärztlichen Untersuchungen zeigte sich das beste Bild in der Oberschule: hier waren 57% der Gebisse naturgesund, 15% kariös und 28% saniert. In der Realschule waren 46% na-

¹³ Santamaría, R.M., Splieth, C. H. (2024): Caries Level in 3-Year-Olds in Germany: National Caries Trends and Gaps in Primary Dental Care.

turgesund, 17% hatten aktive kariöse Läsionen und 37% waren saniert. Die schlechteste Mundgesundheit an den weiterführenden Schulen wurde bei den Hauptschüler*innen vorgefunden: 42% hatten hier naturgesunde Zähne, 21% litten unter Karies und 37% waren bereits saniert worden.

Das entwickelte Stufenprogramm für Risikokinder konnte erfolgreich umgesetzt werden. Zu dieser Personengruppe zählten im vergangenen Schuljahr 637 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 rund 300 solcher Briefe verschickt. Die Rückmeldung auf die Schreiben inklusive Behandlungsbestätigungen der behandelnden Zahnärzt*innen war hoch, so dass nur wenige Fälle von akuter Kindeswohlgefährdung vorlagen, die dem Jugendamt gemeldet wurden.

Zukunft und Ziele

Für das Schuljahr 2025/2026 hat sich der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst vorgenommen, möglichst viele der 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 und eventuelle Kindeswohlgefährdungen zu unterbinden.

Um den Risikokindern mehr Chancengleichheit zu ermöglichen, wird zukünftig angestrebt, dass mehr KiTas das Zähneputzen in Ihren Tagesablauf integrieren. Hierzu könnten Auszeichnungen, wie die Aktion „Mäusezähnchen der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Heidelberg&Rhein-Neckar-Kreis“ eingeführt werden.

Gleichzeitig wird die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen und hier insbesondere mit dem Kinderschutzbund aufrechterhalten und weiter ausgedehnt, da auch hierüber Eltern von Babys und Kleinkindern erreicht werden.

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:

Email: 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®.

Verfasser*in 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 Schulanfänger*innen-Daten aller SOPHIA-Ämter von 2024 (Auswertung durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt 2025).

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 sowie mit Hilfe des Aeskulab21-Programms der Firma UniSoft®.