



Elfter Jahresgesundheitsbericht

Kindergesundheit im Landkreis Northeim 2023

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



Vorwort

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

Im Landkreis Northeim wurde 2007 ein Konzept zur Verbesserung der Kindergesundheit beschlossen. In den letzten Jahren hat sich die flächendeckende Präventionsarbeit des Fachbereiches 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.

Nach drei Jahren Pause in der Berichterstattung durch die Corona-Pandemie wird dieser Bericht Einblicke geben, wie sich die Kindergesundheit unter Pandemiebedingungen verändert und entwickelt hat.

Der vorliegende Bericht umfasst folgende Untersuchungen:

- KinDU: Geburtsjahrgang 2017/2018
- SEU: Einschulungsjahr 2023
- Zahnärztliche Untersuchungen: Schuljahr 2022/2023.

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

Inhaltsverzeichnis

KinDU Untersuchungen des Jahrganges 2017/2018	6
Allgemeine Einleitung	6
Untersuchungsergebnisse	7
Ausblick für zukünftige KinDU-Untersuchungen	20
Anhang:	22
Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2023 nach SOPHIA Landkreis Northeim ..	29
Allgemeines zur Untersuchungsgruppe	29
Alter und Geschlecht	29
Bisheriger Kontakt mit dem Kind	29
Nationalität und Migrationshintergrund	30
Vorschulische Erziehung und Fördermaßnahmen	30
Familiäres Umfeld (Arbeitslosigkeit, Erziehung, Kinderzahl)	31
Angaben zur Vorgeschichte	31
Allergische Erkrankungen nach Angaben der Eltern	31
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen	32
Impfstatus	33
Untersuchungsergebnisse	35
Sehtest	35
Hörtest	35
Sprachentwicklung	36
Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung	36
Körpergewicht	36
Motorische Entwicklung	37
Orthopädische Auffälligkeiten	37
Behinderungen	37
Psyche und Verhalten	38
Zusammenfassung der schulrelevanten Befunde	38
Sprachkompetenz (Deutsch)	39
Schulärztliche Empfehlung	39
Zusammenfassung der Empfehlungen	39
Schulempfehlung nach vorschulischer Erziehung	40
Soziale Zusammenhänge	40
Impfstatus und Bildungsgrad der Eltern	40
Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U9 und Bildungsgrad der Eltern	41
Abklärungsbedürftige Befunde und Bildungsgrad der Eltern	41
Körpergewicht (BMI) und Bildungsgrad der Eltern	41

Sprachauffälligkeiten und Bildungsgrad der Eltern	41
Verhaltensauffälligkeiten (SDQ) und Bildungsgrad der Eltern.....	41
Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern	42
Zusammenfassung der Schuleingangsuntersuchung	42
Ausblick.....	45
Zahnärztlicher Gesundheitsbericht Schuljahr 2022/2023	47
Einleitung	47
Verteilung	49
Kinder in Kindertageseinrichtungen.....	51
Kinder in Grundschulen	54
Kinder in Förderschulen.....	58
Kleinkindersprechstunde	59
Zahnärztliche Sprechstunde	60
Risikokinder	61
Aktionen.....	64
Veranstaltungen	64
Frühstücksdosen für Krippen- und Kindergartenkinder	64
Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)	65
Zukunft und Ziele	66
Zusammenfassung	67
Impressum.....	69

Fachbereich 16

Gesundheitsdienste

KinDU-Untersuchung Jahrgang 2017/2018



KinDU Untersuchungen des Jahrganges 2017/2018

Allgemeine Einleitung

Seit 15 Jahren ist die Reihenuntersuchung KinDU (Kindergartenuntersuchung) in den Regeleinrichtungen unseres Landkreises etabliert. Im Zuge der Corona-Pandemie konnte der Jahrgang 2014/15 bis zum 11. März 2020 untersucht werden, so dass nur 58% der Kinder gesehen werden konnten. Nachfolgend wurden alle Mitarbeiter des KinDU-Teams zur Eindämmung der Pandemie eingesetzt. Ab September 2022 konnte das KinDU-Team die Untersuchungen in den Kindergärten wieder vollumfänglich aufnehmen.

Hiermit wird die Auswertung der KinDU im Rahmen des Kindergesundheitsberichtes vorgestellt. Es gehen hier die Untersuchungen der Kinder ein, die im Zeitraum vom 02.10.2017 bis zum 01.10.2018 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 Eintritt ihrer Schulpflicht.

In den vorangegangenen 10 Jahresgesundheitsberichten werden ausführlich die Untersuchungs- und Testmethoden sowie das verwendete Testmaterial vorgestellt. Auf diese Erläuterungen kann der interessierte Leser gerne zurückgreifen (www.landkreis-northeim.de/gesundheits-und-soziales/gesundheits/kinder-und-jugendaerztlicher-dienst/) .

Im Folgenden werden wir uns auf die wichtigsten Entwicklungen und Ergebnisse der Auswertung konzentrieren und diese in einer ausführlichen Zusammenfassung darstellen. Alle ausgewerteten Daten stellen wir zusätzlich im Anhang in Diagrammen und Tabellen zur Verfügung.

Für den Erstleser 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 Antragsstellung zur Eingliederungshilfe bereits im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Fachbereiches Gesundheitsdienste untersucht und ihre Eltern beraten wurden.

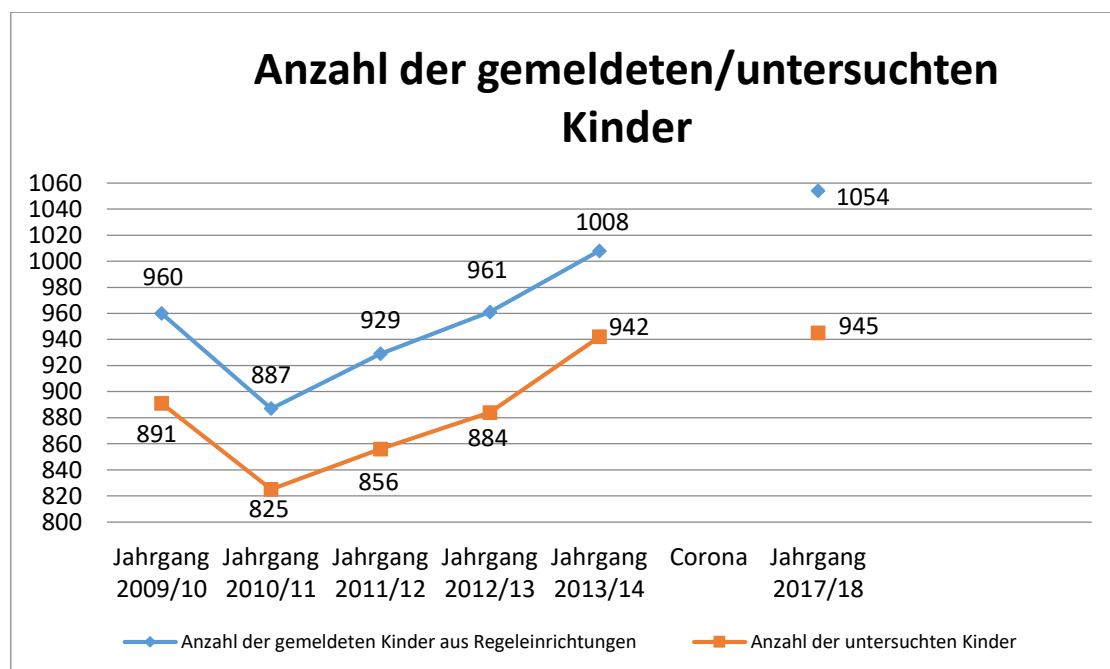
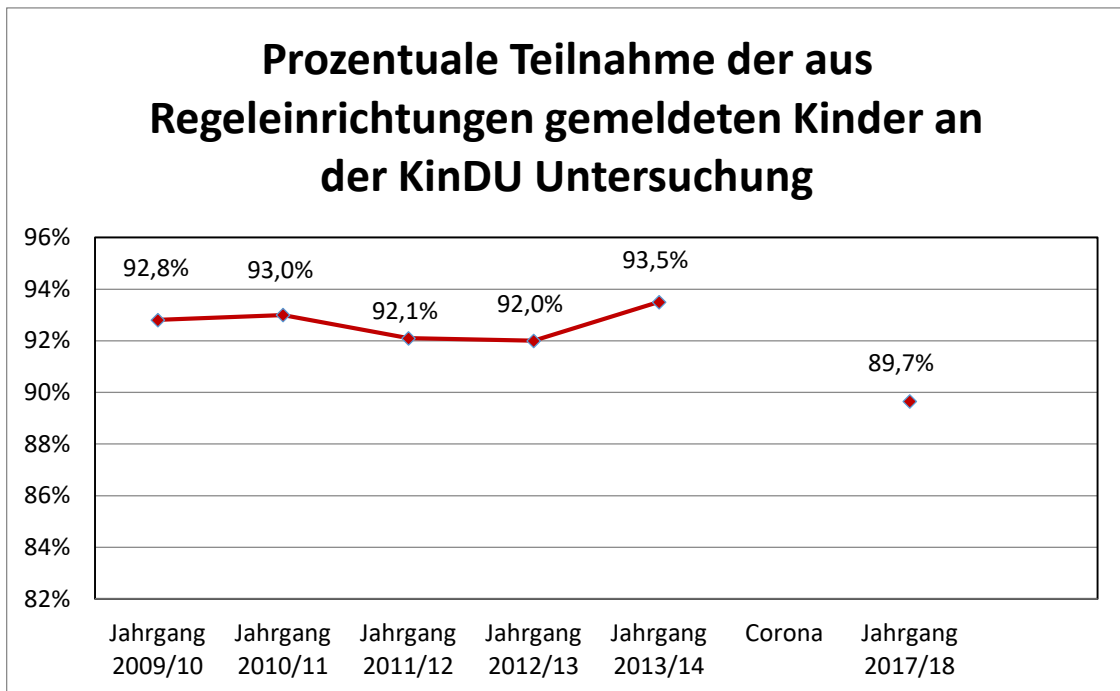
Die Kinder werden bei der KinDU im Beisein der Eltern in ihrer gewohnten Umgebung des Kindergartens untersucht. Neben der körperlichen Untersuchung einschließlich des Seh- und Hörvermögens wird besonders auf die Entwicklung im sprachlichen, kognitiven und motorischen Bereich geachtet. Grundlage bilden 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 dreißig Minuten. Im Anschluss findet ein ausführliches Gespräch mit Eltern und gegebenenfalls ErzieherInnen statt. Um gezielte Beratung und passende Hilfsangebote anzubieten, wird im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention besonders das familiäre und soziale Umfeld des Kindes mit einbezogen.

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

Untersuchungsergebnisse

Aus dem Jahrgang 2017/18 wurden dem KinDU-Team 1054 Kinder aus Regeleinrichtungen gemeldet, davon nahmen 945 (89,7%) Kinder teil. Der Anteil der nicht untersuchten Kinder stieg somit im Vergleich zum Vorjahr leicht.



Die geringere prozentuale Teilnahme in diesem Untersuchungsjahr ist sicher mit der langen Coronapause erklärbar. Viele Einrichtungsleitungen haben gewechselt, Familien kannten das Angebot noch nicht, so dass das freiwillige, niedrighschwellige Angebot der KinDU wieder neu zu bewerben war.

Auch Kindern, die im Landkreis Northeim wohnen und Kindergärten in angrenzenden Landkreisen, wie den Waldorf Kindergarten in Bovenden oder den Kindergarten in Heisebeck besuchen, wird die KinDU-Untersuchung angeboten. Eltern von einem Kind nahmen dieses Angebot wahr.

Im Landkreis Northeim waren im Jahr 2022 insgesamt 1221 Kinder des Jahrgangs 2017/18 gemeldet. Neben den 1054 Kindern aus den Regelkindergärten besuchten 19 Kinder (13 Jungen und 6 Mädchen) einen Heilpädagogischen Kindergarten. Diese Kinder wurden im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Fachbereich Gesundheitsdienste ärztlich untersucht. Dabei wurde ihr Entwicklungsstand überprüft und jedes Kind einem Personenkreis gemäß § 53 SGB XII (Sozialhilfe) zugeordnet. Drei Kinder hatten eine wesentliche körperliche Behinderung (davon ein Kind zusätzlich eine wesentliche geistige Behinderung). 14 Kindern drohte eine wesentliche körperlich-geistige Behinderung, davon 3 Kindern zusätzlich eine seelische Behinderung. Bei zwei Kindern war eine wesentliche körperlich, geistige oder seelische Behinderung bekannt.

Einen Sprachheilkindergarten besuchten 7 Kinder (2 Jungen und 5 Mädchen), ein Teil dieser Kinder wurde vor Aufnahme in den Sprachheilkindergarten ebenfalls vom Fachbereich Gesundheitsdienste untersucht. Die Kinder des Sprachheilkindergartens werden im Rahmen der Fachberatung Hören, Sprache und Sehen (Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie) regelmäßig vor Ort bei den Sprechtagen zur Überprüfung ihrer Entwicklung vorgestellt.

Rechnerisch blieben aus dem Jahrgang 2017/18 137 (Vorbericht 25) Kinder übrig, über die aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Aussage gemacht werden kann. Im Vergleich zu den Vorberichten könnte diese erhöhte Zahl mit den verstärkten Migrations- und Flüchtlingsbewegungen durch den Ukrainekrieg im Zusammenhang stehen. Viele im Landkreis Northeim registrierte Kinder aus der Ukraine haben zum Sommer 2022 keinen Kindergartenplatz erhalten. Gleichfalls sind Familien in ihr Heimatland im Laufe des KiGa-Jahres zurückgekehrt, ohne vom Angebot der KinDU profitieren zu können.

Der allgemeine körperliche Untersuchungsbefund und der Ernährungszustand der Kinder waren im Jahrgang 2017/18 gut. Allerdings sollte wie in den Vorjahren weiterhin bei knapp einem Fünftel der Kinder auf das Körpergewicht geachtet werden. Wie in den Vorjahren erhielten 12,5% der Eltern eine Beratung zu gesunder Ernährung, da sich das Körpergewicht ihrer Kinder im Grenzbereich zwischen Normalgewichtigkeit und Übergewicht (BMI 75.-90. Percentile) befand. Der Anteil der bereits übergewichtigen Kinder (BMI >90. Percentile) lag bei 4,2%, auch diese Eltern wurden ausführlich bezüglich Ernährung, Bewegung und Medienkonsum beraten.

Eine behandlungsbedürftige Adipositas (BMI >97. Percentile) wurde weiterhin bei 2% aller Kinder festgestellt. Ihnen wurde eine weiterführende ärztliche Diagnostik und/oder Begleitung durch die Fachsprechstunde eines Sozialpädiatrischen Zentrums angeraten. 26 Kinder befanden sich dort schon in Kontrolle oder Behandlung.

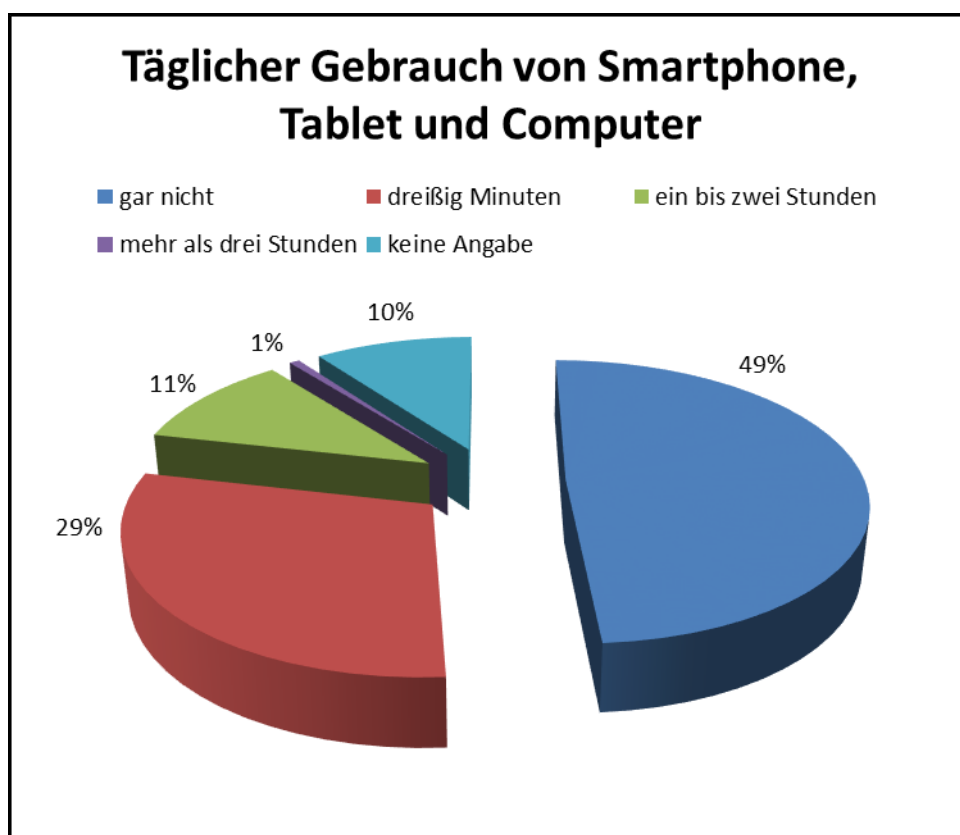
Ein Bluthochdruck bei Kindern kann in Kombination mit anderen Risikofaktoren auftreten, neben Adipositas sind dies familiär auftretender Bluthochdruck, Nierenerkrankungen oder Hyperaktivität. Deshalb wurde im Rahmen der KinDU die Blutdruckmessung bei jedem Kind eingeführt. Fehlerfreie Messungen konnten bei 847 Kindern (90%) durchgeführt werden. Bei 52 Kindern (gut 6% aller gemessenen Kinder) wurde ein erhöhter und damit kontrollbedürftiger Blutdruck gemessen. Jungen waren etwas häufiger betroffen. Zwei Kinder waren wegen einer bekannten Bluthochdruckerkrankung bereits in kinderkrankiologischer Behandlung. 50 Kindern wurden Blutdruckkontrollen bei niedergelassenen Ärzten empfohlen. Um eine schriftliche Rückmeldung wurde gebeten, die in 20 (im Vorjahr 23) Fällen erfolgte. Davon wurden 9 Kinder der weiteren Diagnostik und Therapie zugeführt. Bei 11 Kindern zeigten die Kontrollen normale Blutdruckwerte.

Im Vorbereitungsbogen zur KinDU-Untersuchung wurden die Eltern gebeten, verschiedene Fragen zu den Lebensgewohnheiten und -umständen ihrer Kinder zu beantworten. Rund 10% der Eltern wollten dazu keine Angaben machen.

Der tägliche Fernsehkonsum zeigt sich im Vergleich mit der Untersuchungsgruppe aus den Vorjahren nahezu konstant, 47% der Kinder sehen täglich bis zu 30 Minuten fern, 38% täglich 1-2 Stunden. Der Anteil der Kinder, die täglich mehr als drei Stunden täglich fernsieht, liegt in diesem Jahr bei 4%. Im Vergleich zum Vorjahr bleibt der Anteil an Fernsehern im Kinderzimmer bei gut 3%.

Der Anteil der Kinder, die zuhause keine „Neuen Medien“ wie Smartphone, Tablet oder Computer nutzen, beträgt nun 49% (Vorjahr: 51%). Die Nutzung dieser Medien für bis zu 30 Minuten pro Tag stieg vom Untersuchungsjahrgang 2006 von 17% auf jetzt 29%. Die tägliche Nutzung moderner Medien für 1-2 Stunden hat sich in den letzten fünf Jahren mehr als verdoppelt auf jetzt 11%. Während 2006 nur ein Kind pro Jahrgang die Medien länger als drei Stunden täglich nutzte, sind es in den letzten Jahren 5 Kinder. Diese Zahlen sprechen für eine zunehmende Bedeutung der „Neuen Medien“ bei gleichbleibender Fernsehnutzung.

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



Der Anteil der Kinder, denen zuhause mehrmals pro Woche vorgelesen wird, beträgt 72% (Vorjahr 73%). Damit profitieren dreiviertel aller untersuchten Kinder von dieser wichtigen Möglichkeit der häuslichen Sprachförderung. Mit dem regelmäßigen Vorlesen wird ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Hörwahrnehmung und –verarbeitung sowie der Sprachförderung geleistet und zugleich ein Grundstein für ein Interesse am Lesen und folglich an Bildung gelegt.

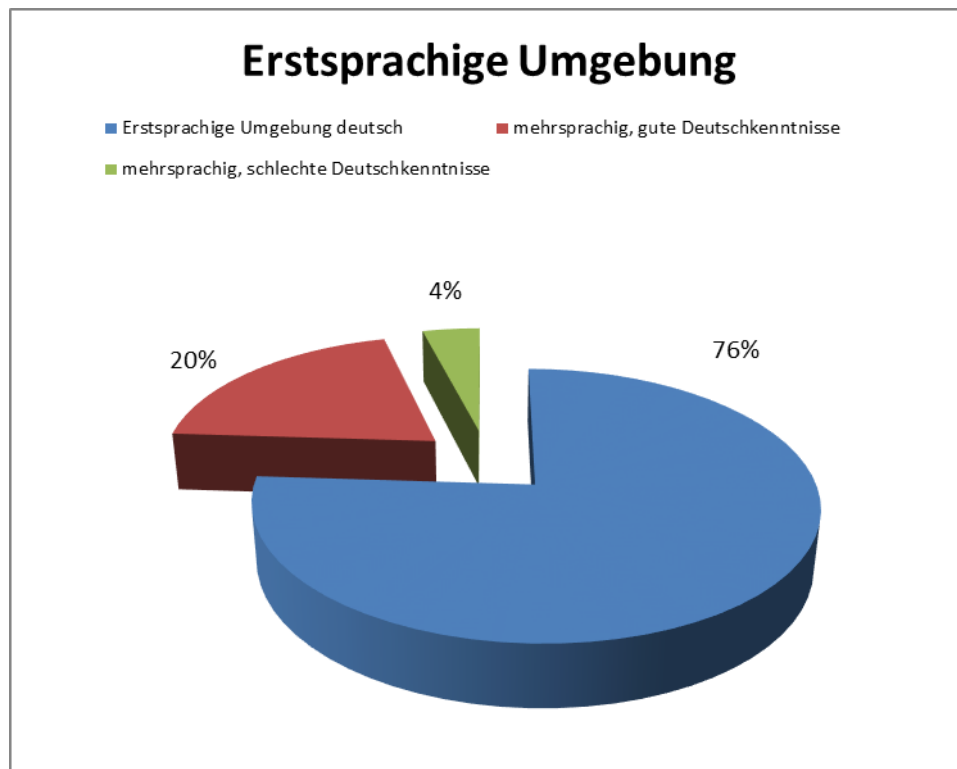
Der Nikotinkonsum der Eltern in Gegenwart ihrer Kinder ist in den letzten fünf Jahren stetig von 10% auf 4% gesunken, aber immer noch ist etwa jedes 25. Kind den Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt.

Angaben zu allergischen Beschwerden wie Asthma, Neurodermitis und Heuschnupfen beantworteten 13% der Eltern mit „Ja“.

Die ethnische Herkunft wird in der vorliegenden Erhebung durch das Geburtsland bzw. die Staatsangehörigkeit der Mutter definiert. Bei 697 (74%) Kindern ist die Nationalität Deutsch, dieser Anteil ist im Vergleich zu den letzten Jahren leicht rückläufig. Im Landkreis Northeim leben 26% (n=248) Kinder mit Migrationshintergrund, darunter am häufigsten Kinder aus Kasachstan (4,4%), gefolgt von Kindern aus Syrien (3,8%), der Türkei (2,5%), der Ukraine (2,1%), Russland (1,7%) Polen (1,5%) und dem Kosovo (1,4%).

In mehrsprachiger familiärer Umgebung wachsen 24% (n=229) der Kinder des Jahrgangs 2017/18 auf, 83% von ihnen haben gute deutsche Sprachkenntnisse. Im Vorjahr waren es noch 93%. Hier spiegelt sich der vermehrte Zuzug von Kindern aus anderen Ländern wider.

Im Vergleich zum Vorbericht ist der Anteil der Kinder mit Deutsch als Erstsprache mit 76% leicht rückläufig.



In Familien, in denen die ethnische Herkunft der Mutter nicht Deutsch ist, wird in 16% (Vorbericht 18%) Deutsch als Erstsprache gesprochen. In 68% (75% Vorjahr) zeigen die Kinder trotz zweisprachiger Erziehung gute Deutschkenntnisse schon im Alter von 4-5 Jahren.

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

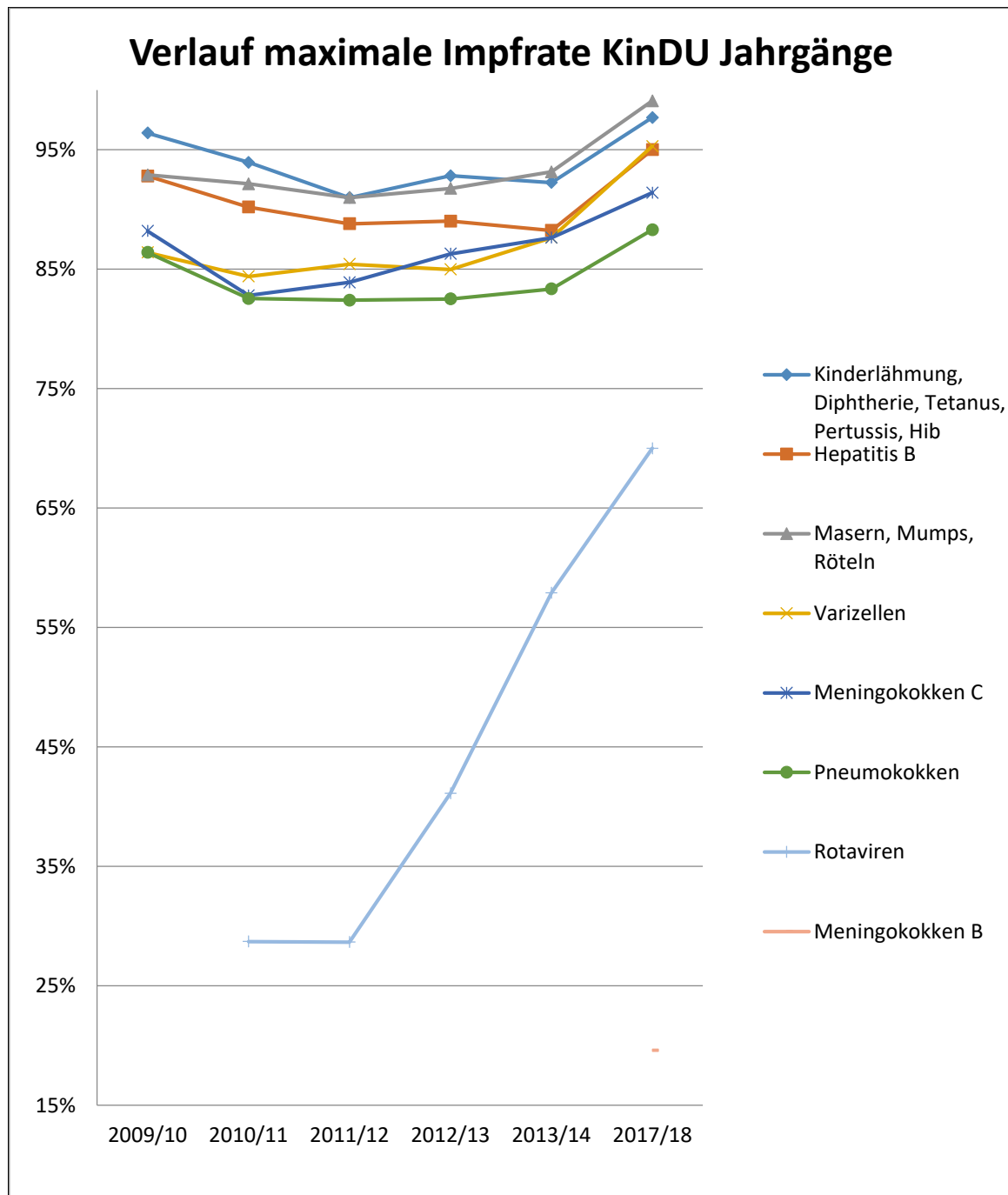
Durch das Meldesystem konnten noch mehr Kinder im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden. Die Vorsorgeuntersuchungen bis einschließlich der U7a (34.-36. Lebensmonat) nehmen die Eltern zu 97% wahr, wobei nicht vorgelegte Untersuchungshefte nicht berücksichtigt wurden.

An der U8 (46.-48. Lebensmonat) nahmen 33 Kinder nicht teil. In die Berechnung eingeflossen sind nur die Daten der vorgelegten Untersuchungshefte, nicht berücksichtigt wurden die Kinder, die das Alter noch nicht erreicht hatten. Die Auswertung ergibt insgesamt keine signifikanten Auswirkungen der Coronapandemie bezüglich der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen dieses Jahrganges.

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

Im Untersuchungsjahrgang 2017/18 konnten 88% der Impfausweise eingesehen werden. Die maximale Durchimpfungsrate (nur die durch Impfpass nachgewiesenen Impfungen) der 5-fach-Impfung (Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Haemophilus influenzae B (Hib)) lag bei erfreulichen 97,7% (Jahrgang 2013/14 92,3%). Die vollständige Impfung gegen Hepatitis-B stieg im Vergleich zum Vorbericht von 89% auf 95%. Gegen Masern, Mumps und Röteln sind aufgrund der seit März 2020 gesetzlich vorgeschriebenen Impfpflicht für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen jetzt 99,2% (Jahrgang 2013/14 noch 93%) der Kinder vollständig geimpft. Der Anteil der Varizellenimpfungen zeigt bei zweimaliger Impfung (vollständiger Schutz) eine Steigerung auf 95% (Vorbericht 88%).

Die vollständigen Meningokokken C- sowie Pneumokokkenimpfungen konnten wiederum deutlich auf 91% bzw. 88% gesteigert werden. Die Impfquote gegen den Rotavirus ist um 12% auf 70% angestiegen. Erstmals wird die Meningokokken B-Impfung mit ausgewertet, obwohl diese von der STIKO bislang noch nicht empfohlen wird.

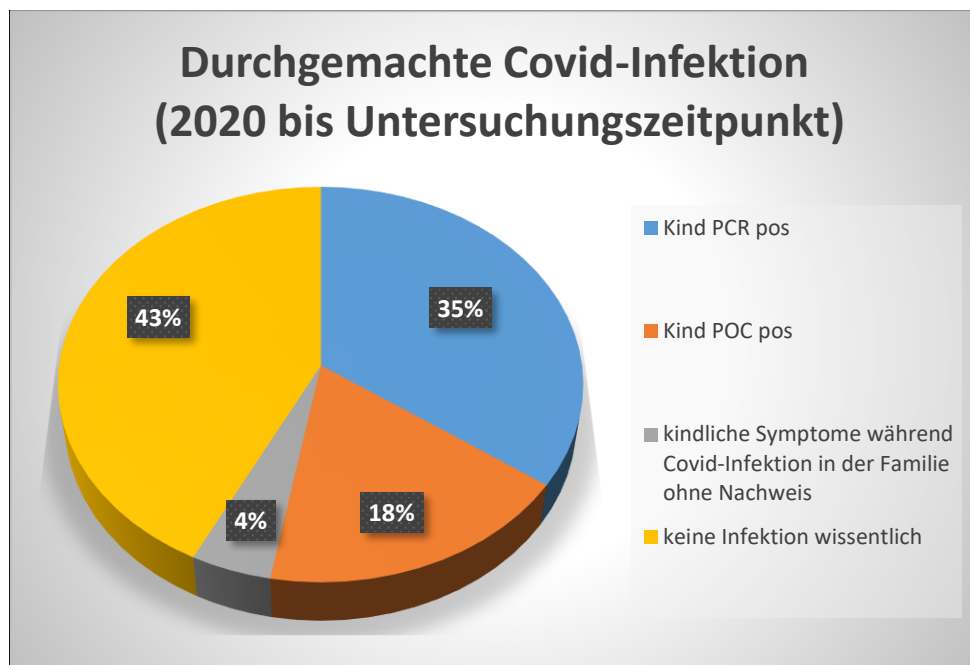


Der Durchimpfungsgrad der Bevölkerung bestimmt die Weiterverbreitung von ansteckenden Infektionskrankheiten. Um Infektionsketten wirksam und langfristig zu unterbrechen, wird in medizinischen Fachkreisen eine Durchimpfungsrate von mindestens 95% empfohlen.

Im Vergleich zum Vorbericht konnten in diesem Untersuchungsjahr bei allen Impfungen deutliche Anstiege beobachtet werden. Bei der 5-fach-Impfung, der Hepatitis B sowie den Masern/Mumps/Röteln/Windpocken-Impfungen wurden bei Betrachtung der maximalen Impftrate, erstmalig seit Beginn der Berichterstattung, die Durchimpfungsrate von 95% überschritten. Vermutlich hat neben der Masernimpfpflicht auch die Corona-Pandemie zu einer erhöhten Aufmerksamkeit und Aufklärung bezüglich Impfungen geführt, die in einer erhöhten Impfbereitschaft resultierte.

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

Die Corona-Pandemie hat die Familien und die Betreuungseinrichtungen für Kinder besonders belastet. Infektionen mit nachfolgender Quarantäne innerhalb der eigenen Familie sowie Infektionsschutzmaßnahmen haben teilweise zu massiven Fehlzeiten der Kinder in Einrichtungen geführt. Um einen Überblick über die durchgemachten Covid-Infektionen des Jahrgangs 2017/18 zu erhalten, wurde eine Abfrage bei den Eltern durchgeführt. Nachweislich positiv waren 53% der Kinder und 4% waren symptomatisch innerhalb einer familiären Infektion. Den Gesundheitsdiensten waren bis zur Untersuchung nur die PCR-bestätigten Infektionen (35%) der Kinder bekannt. Nach der KinDU-Erhebung ist jedoch von einer wahrscheinlich durchgemachten Infektion bei mindestens 57% der Kinder auszugehen.



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 69% der Kinder eine Normsichtigkeit vor. Regelmäßige augenärztliche Kontrollen oder Behandlungen werden bei 12% der Kinder (Vorbericht: 14%) durchgeführt. Bei 21% wurde eine fachärztliche Überprüfung angeraten (2013/14: 15%). Dieser Anstieg von 6% der Kinder mit Sehauffälligkeiten im Rahmen unserer Untersuchung kann ein Hinweis auf eine Versorgungslücke während der Pandemie sein.

Die Überprüfung des Hörvermögens ergab bei 90% der Kinder ein normales Hörtestergebnis. Der Anteil der Kinder, denen wegen eines auffälligen Hörtests eine fachärztliche Kontrolluntersuchung angeraten wurde, lag bei 6% (53 Kinder).

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 2017/18 noch 30%. Bei den Kindern mit leichteren Sprachauffälligkeiten, dazu gehören auch altersentsprechende Abweichungen, fand eine Beratung der Eltern, auch hinsichtlich Medienkonsum, Vorleseverhalten und Kommunikation, statt. Dieser Beratungsbedarf hält sich mit jetzt 55% weiterhin auf hohem Niveau. Bei etwa 6% (n=59) der Kinder des Jahrgangs 2017/18 lag eine Sprachentwicklungsverzögerung vor. In diesen Fällen wurde zur fachärztlichen Überprüfung oder Vorstellung bei der Sprachheilberatung geraten. Der Anteil der Kinder, die sich bereits in logopädischer Behandlung befanden, blieb mit jetzt 9% (n=82) etwa gleich. In wenigen Fällen wurde die Aufnahme in einen Sprachheilkindergarten angeraten bzw. angebahnt.



Insgesamt deuten diese Zahlen darauf hin, dass weiterhin der Beobachtung der Sprachkompetenzen der Kinder erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Die Coronapandemie hat demnach im Gesamtergebnis in unserem Landkreis keinen signifikant negativen Einfluss auf die Sprachentwicklung der Kinder genommen. Wenngleich einzelne Kinder mit gravierenderen Sprachdefiziten auffielen, denen vermutlich der Zugang zur rechtzeitigen logopädischen Therapie erschwert war.

Im Jahr 2018 ist die vorschulische Sprachförderung von den Schulen auf die Kindertageseinrichtungen übertragen worden. In Gesprächen des KinDU-Teams mit den Einrichtungen fiel die unterschiedliche Ausgestaltung dieser Förderung auf. Um eine genaue Bestandsaufnahme zu erhalten, fragten wir die individuellen Maßnahmen in 2/3 aller Kindertagesstätten in unserem Landkreis ab.

Alle Kigas nehmen ihren Auftrag wahr, Sprachförderung anzubieten. Durch Fortbildungen wird ein/e MitarbeiterIn zur Sprachförderkraft ermächtigt, etwa 50% durch eine Teilnahme am Heidelberger Interaktionstrainings (HIT), das zur Förderung ein- und mehrsprachiger Kinder befähigt. Diese Sprachförderkraft multipliziert ihre Kenntnisse an weitere ErzieherInnen und berät diese bei auftretenden Problemen. In allen Kigas wird eine Sprachstandsfeststellung spätestens ein Jahr vor der Schule durch verschiedene Diagnostiken durchgeführt, die dann nach Bedarf zu einer zusätzlichen Förderung im Kiga oder einer Logopädieempfehlung führt.

Die Förderung findet überwiegend als alltagsintegrierte Sprachbildung und Sprachförderung im Gruppengeschehen, seltener in der Kleingruppe oder als Einzelförderung, statt. Allein der Zeitumfang für die tatsächliche Arbeit mit dem Kind ist sehr unterschiedlich. Wöchentlich haben 80% der Kigas dafür 1-5 Stunden, 10% 6-10 Stunden Zeit. Nur sechs Kindergärten in unserem Landkreis können sich bei besonders hohem Bedarf über unterschiedlich finanzierte vier Vollzeit- und zwei Halbtagsstellen freuen.

Insgesamt bemühen sich die Kigas, die Sprachförderung regelmäßig und bedarfsorientiert durchzuführen. Die Frage, ob der Stundenumfang für die Kinder ausreichen würde, beantworteten alle Kigas durchgehend mit „Nein“. Um allen Kindern zum Schuleintritt möglichst gleiche Startchancen zu bieten, sollte die vorschulische Sprachförderung im Kiga ausgebaut werden auch mit einem individuellen Blick für Einrichtungen mit hohen Bedarfen.

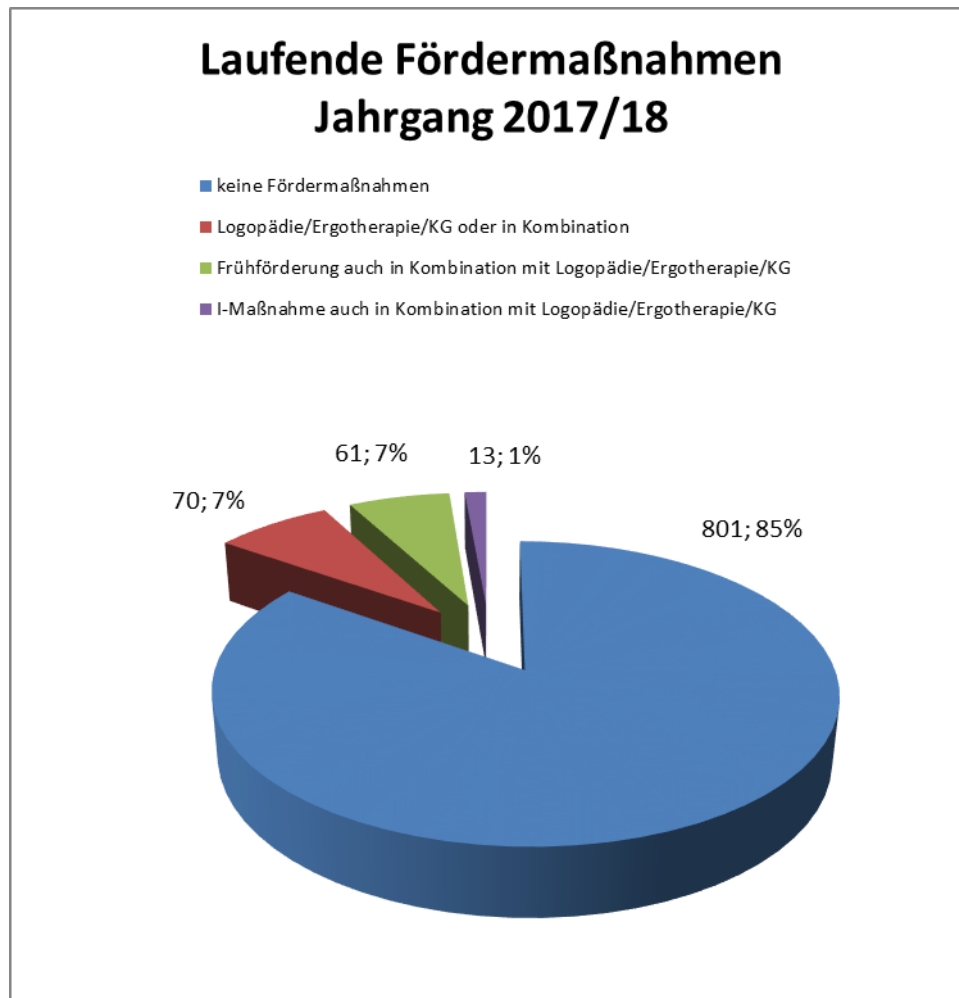
Wenn den Eltern bei auffälligen Befunden zu fachärztlicher Abklärung geraten wurde, erhielten sie ein entsprechendes Anschreiben für den Arzt mit beiliegender Bitte zur Rückantwort, um eine Rückmeldung zu eingeleiteter weiterer Diagnostik oder Therapie zu bekommen. Das KinDU-Team erhielt 31% Rückmeldungen von den HNO-Ärzten und 36% von den Augenärzten.

Ein besonderes Augenmerk im Rahmen der KinDU-Untersuchung wird auf die Beurteilung der altersentsprechenden geistigen Entwicklung gelegt. Hierzu wurde die Beurteilung der kognitiven Fähigkeiten, der zentralen Wahrnehmung und Verarbeitung sowie der Handlungsstrategien aus dem Entwicklungstest ET 6-6 herangezogen. Das Untersuchungsergebnis des Jahrgangs 2017/18 zeigt für alle drei Bereiche weiterhin einen gleichbleibenden Beratungs- und Förderbedarf von 9-17%.

Der Vergleich der Untersuchungsergebnisse bezüglich der feinmotorischen Fähigkeiten ergab für den Jahrgang 2017/18 67% unauffällige bzw. altersgerecht entwickelte Kinder. Eltern von 30% der Kinder wurden im Rahmen der Untersuchung zur Förderung der feinmotorischen Kompetenzen beraten. Weiterhin ist ein intensiver Austausch zwischen dem KinDU-Team und den ErzieherInnen der Kindertageseinrichtungen sinnvoll, um gezielte feinmotorische Förderangebote in den Kindergartenalltag schon für die unter Vierjährigen in den Fokus zu rücken.

Ein bereits bestehender Förderbedarf zum Zeitpunkt der KinDU mit laufenden Therapien lag im Jahrgang 2017/18 insgesamt bei etwa 15% (n=144) aller Kinder (n=945) vor. Es befanden sich bereits 61 Kinder zum Zeitpunkt der KinDU in

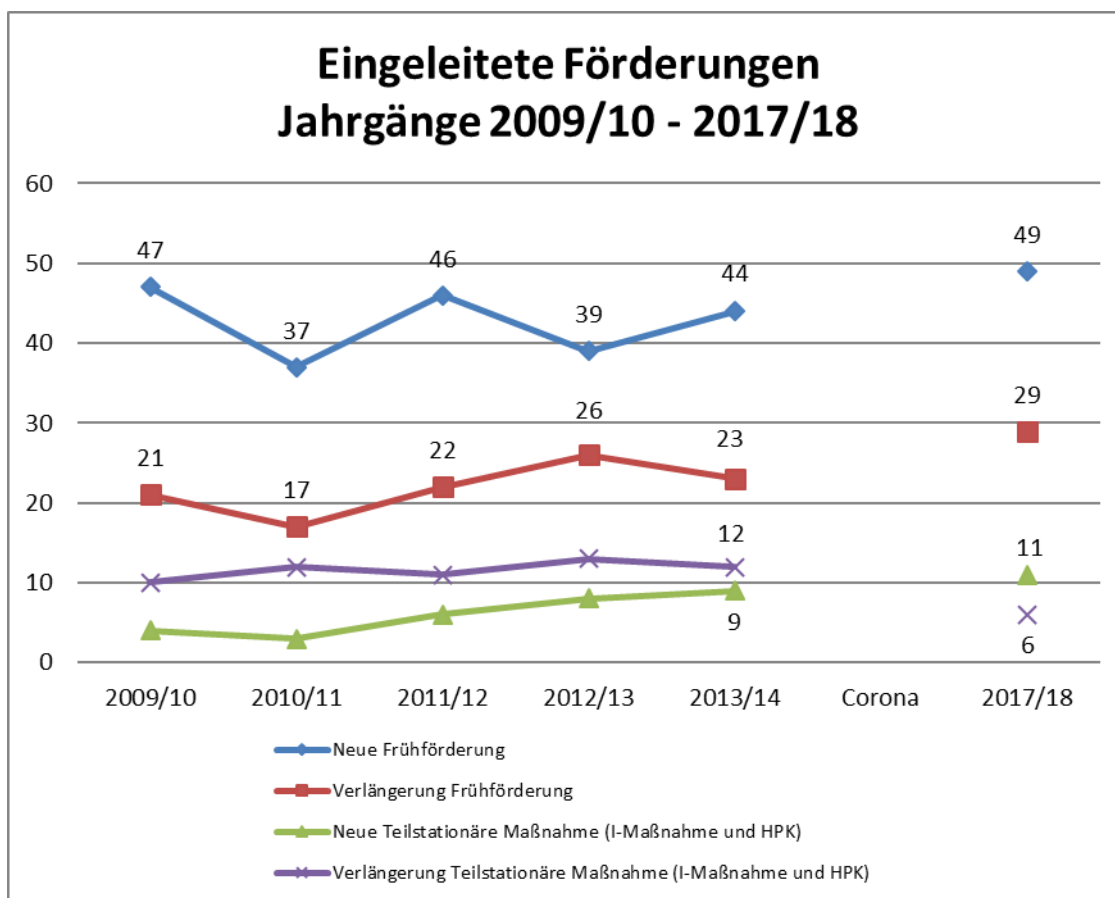
heilpädagogischer Frühförderung (2013/14: 61 Kinder), 13 Kinder besuchten eine teilstationäre Maßnahme (2013/14: 20) und 70 Kinder wurden über krankenkassenfinanzierte Therapien (Sprachtherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik) (2013/14: 62) gefördert.



Im gesamten Untersuchungskollektiv hatten 26% (n=248) der Kinder einen Migrationshintergrund. Von den 61 Kindern mit bestehender Frühförderung zum Zeitpunkt der KinDU hatten 27 Kinder (44%) einen Migrationshintergrund und von den 13 Kindern mit teilstationärer Maßnahme 3 Kinder (23%).

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

eingeleitet. Bei Bedarf werden die Eltern auch bei der Antragsstellung vor Ort unterstützt.



Im Vergleich zum Vorbericht wurde bei 49 (5%) der Kinder aufgrund einer nicht altersentsprechenden Entwicklung eine ambulante Fördermaßnahme empfohlen (Vorbericht: 44 (5%)). Eine teilstationäre Maßnahme wurde bei 11 Kindern des Jahrganges 2017/18 neu eingeleitet (2013/14: 9). Auf Wunsch der Eltern werden 10 Kinder als Integrationskind in einem Integrationskindergarten und ein Kind auf Wunsch der Eltern in einem heilpädagogischen Kindergarten gefördert.

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund bei den neu eingeleiteten Förderungen insgesamt betrug in diesem Jahrgang 43% (Vorbericht 26%). Im Bewilligungsverfahren wurde dabei differenziert zwischen den Kindern, die ausschließlich noch Zeit zum Erwerb der deutschen Sprache benötigten und daher keiner heilpädagogischen Förderung bedurften, und den Kindern, die zusätzlich deutliche Entwicklungsverzögerungen zeigten, und daher dem Personenkreis der Menschen mit drohend wesentlicher Behinderung zuzuordnen waren. Dieser deutliche Anstieg ist im Zusammenhang mit den erneuten Migrationsbewegungen zu erklären. Ein ähnlicher Anstieg bis auf 56% konnte 2015/16 nach der damaligen Flüchtlingswelle verzeichnet werden.

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 gerade während der auslaufenden Coronapandemie verstärkt von Familien angenommen.

Bei Kindern, aus anderen Jahrgängen wurde in 2 Fällen (Vorjahr: 5) die Frühförderung verlängert, in 22 Fällen (Vorbericht: 13) neu eingeleitet.

Für 2 Kinder (Vorbericht: 4) wurde eine teilstationäre Maßnahme neu eingeleitet.

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

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

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

Entwicklungsüberprüfungen in Kindergärten durch Gesundheitsdienste werden auch in anderen niedersächsischen Landkreisen durchgeführt. Die interessierten LeserInnen finden auf folgenden Internetseiten weitere Informationen zur Kindergesundheit im Rahmen von Kindergesundheitsberichten:

www.landkreishildesheim.de Prävention in aller Frühe 8. Controllingbericht PIAF
www.landkreis-peine.de Kindergesundheitsbericht 2018/19

Ausblick für zukünftige KinDU-Untersuchungen

Wir, das KinDU-Team, wie auch zahlreiche ErzieherInnen in den Kindertagesstätten haben uns sehr gefreut, dass wir nach zweieinhalb Jahren Coronapause die KinDU Untersuchungen wieder aufnehmen und schon in diesem Jahr eine Teilnahmequote von 89% erreichen konnten.

Die KinDU hat sich als fester Bestandteil in der Präventionsarbeit zur Kindergesundheit im Landkreis Northeim bewährt und leistet einen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit und Bildungsgerechtigkeit.

Inzwischen haben sich 11.177 Kinder für ihre gute Mitarbeit eine Teilnahme-Medaille verdienen können. Noch mehr Eltern und Erzieher haben sich viel Zeit genommen, sich dem Thema Prävention, Förderung und Integration ihrer Kinder zu widmen, um deren Entwicklung auch im Hinblick auf die Einschulung anzusehen. Diese Zeit ist eine wertvolle Investition in die Zukunft unserer Kinder!

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

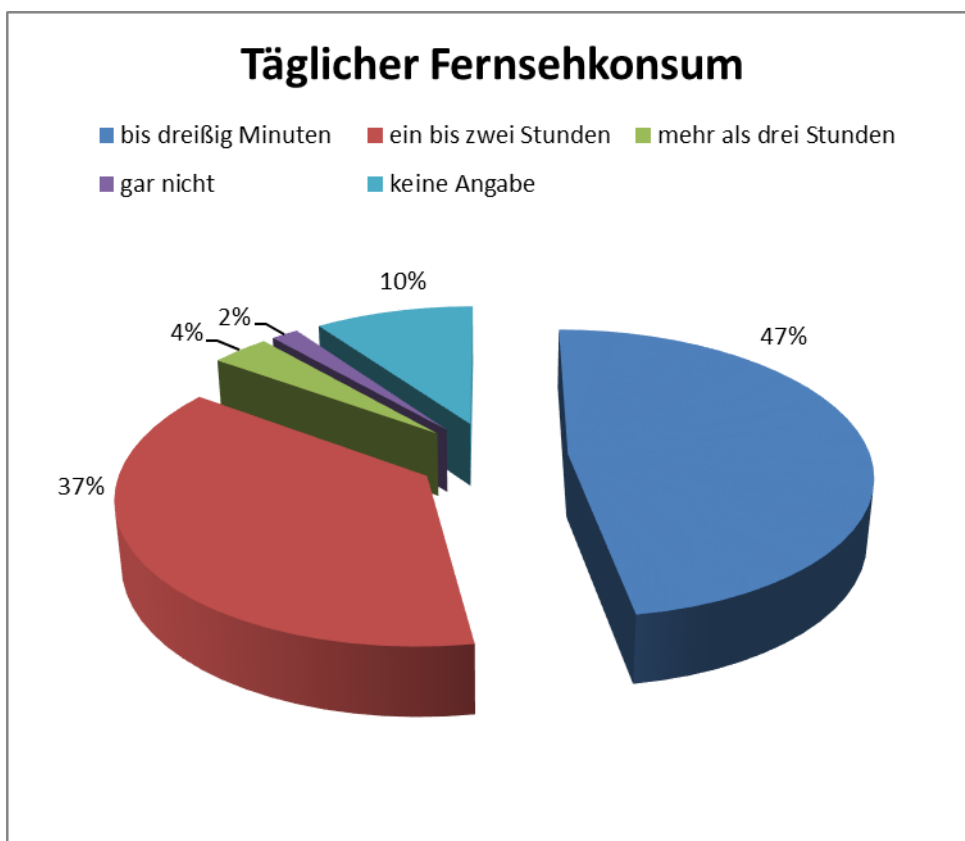
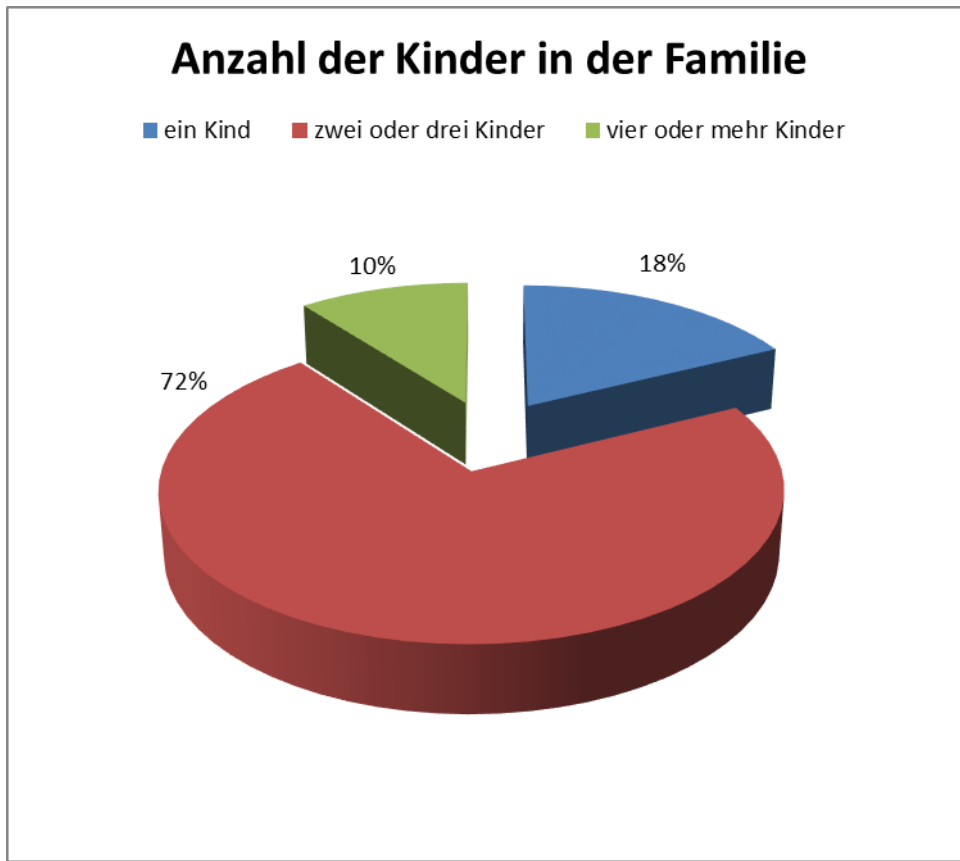
Die Teilhabe aller Kinder an den Möglichkeiten des Bildungssystems ist eine bedeutende Voraussetzung für gelungene Integration und bleibt auch in Zukunft eine wichtige Aufgabe für unsere Gesellschaft.

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.

Wir bedanken uns sehr herzlich im Namen der Kinder und ihrer Eltern bei den Verantwortlichen in Politik und Verwaltung für die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel für die Implementierung 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.

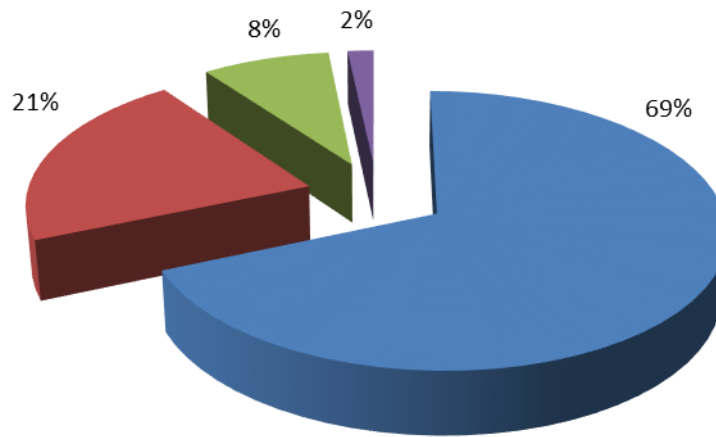


Anhang:



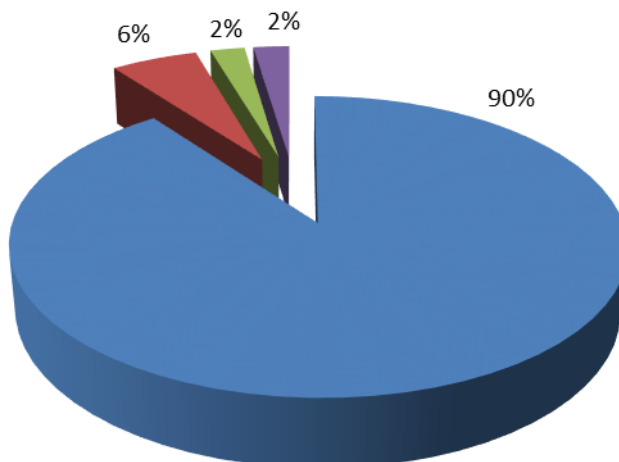
Sehtestergebnis Jahrgang 2017/18

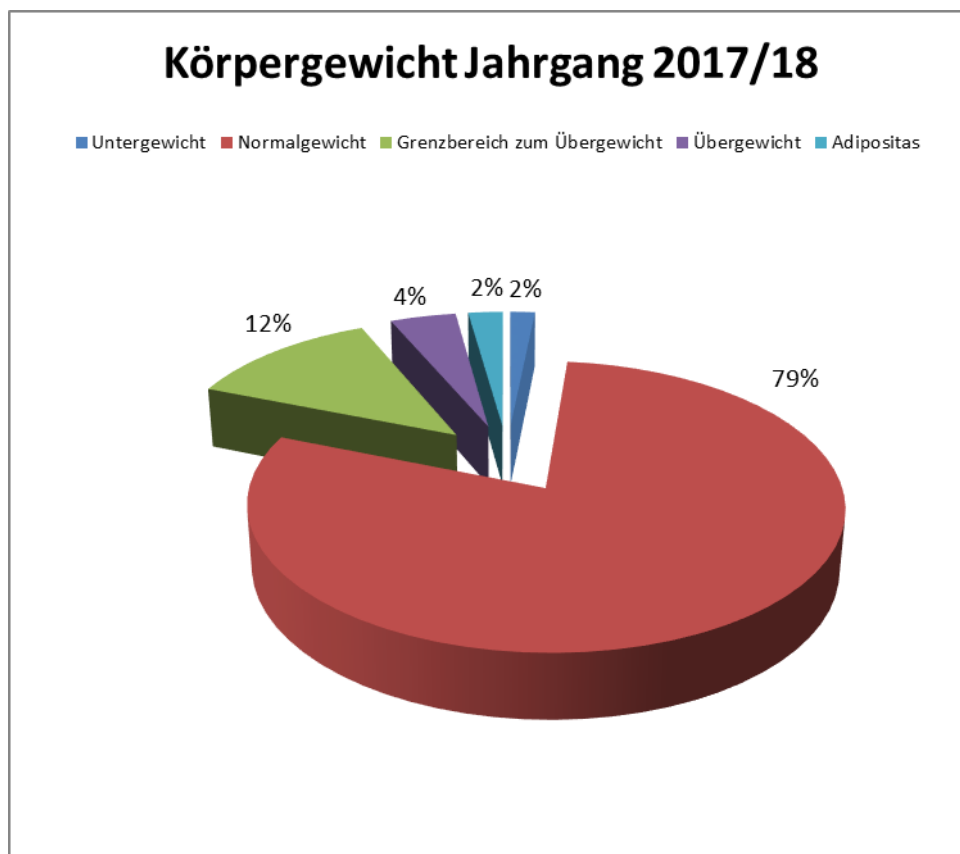
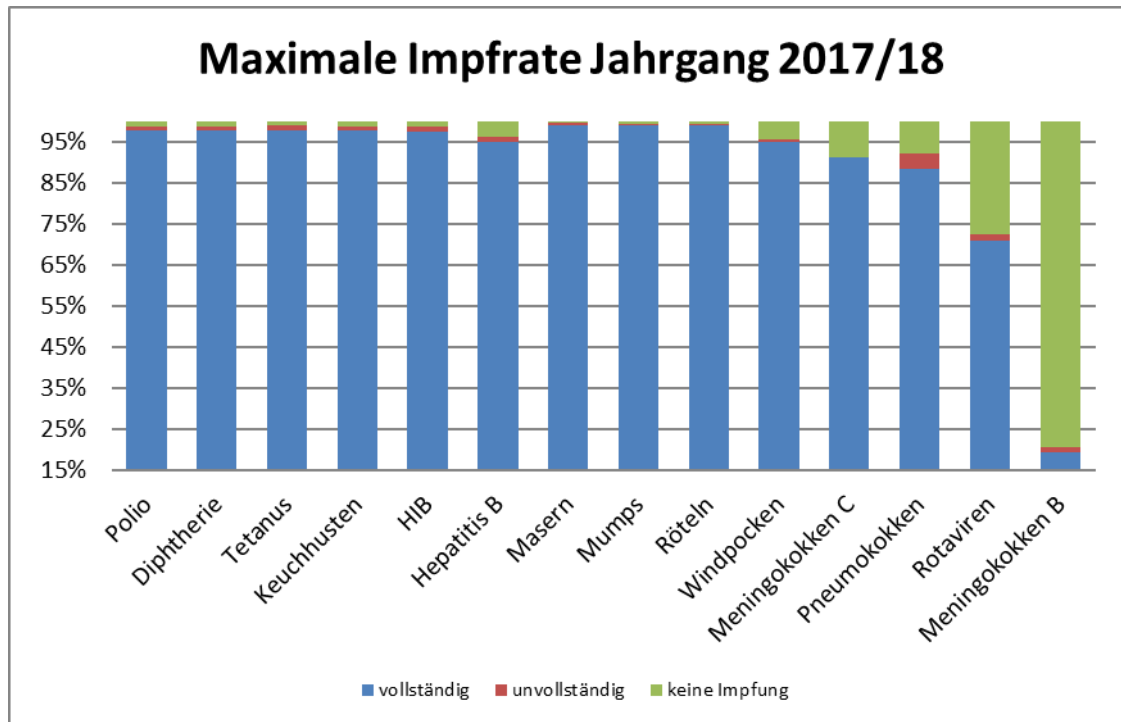
- unauffälliger Befund
- fachärztliche Untersuchung empfohlen
- in augenärztlicher Behandlung oder Kontrolle
- keine Untersuchung/nicht verstanden



Hörtestergebnis Jahrgang 2017/18

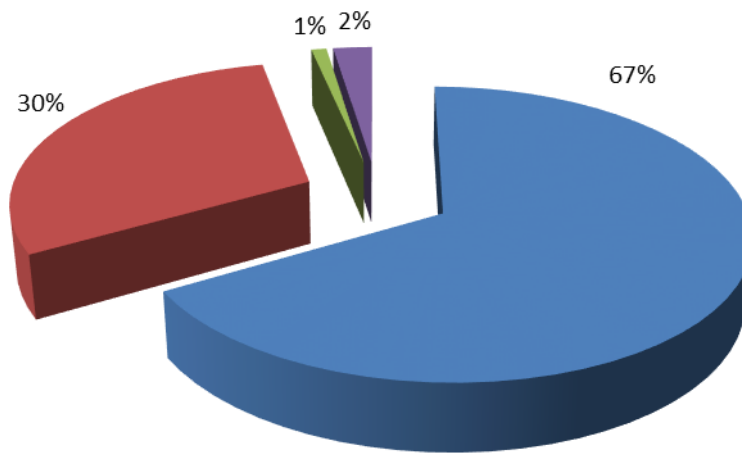
- unauffälliger Befund
- fachärztliche Untersuchung empfohlen
- in HNO-ärztlicher Behandlung
- keine Untersuchung (zusammengefasst verweigert und nicht verstanden)





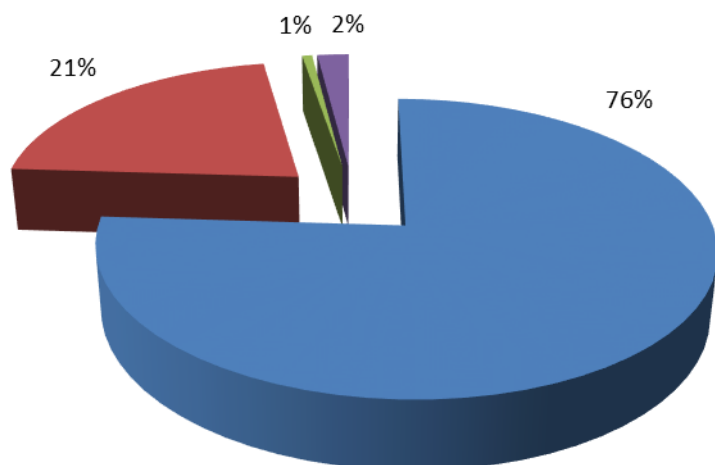
Ergebnis Feinmotorik

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



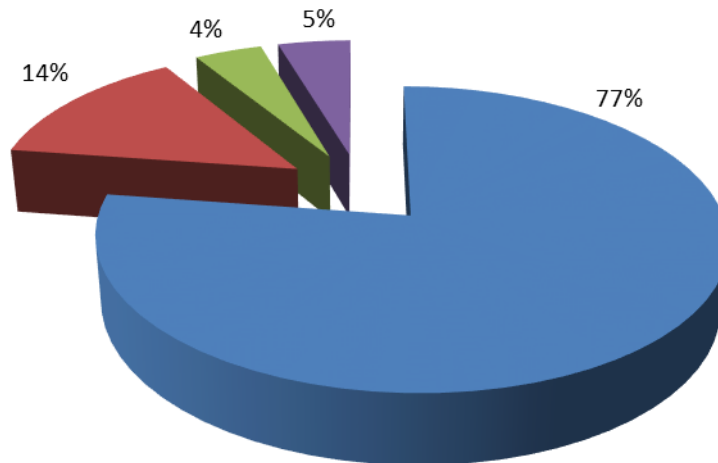
Ergebnis Grobmotorik

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



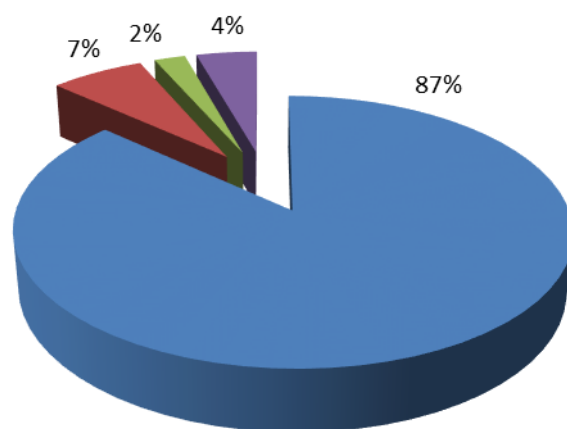
Ergebnis Kognition

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



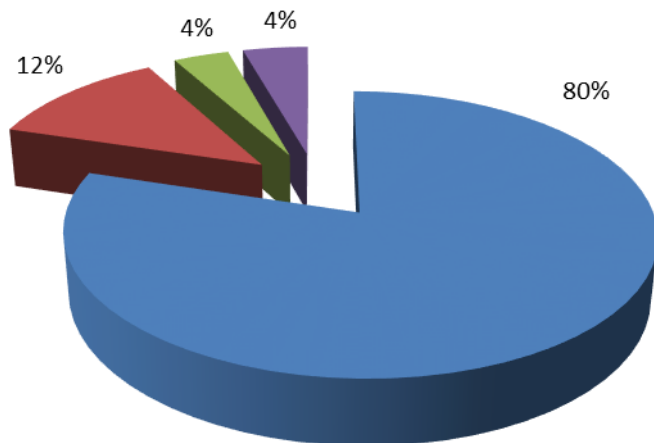
Ergebnis ZWV (Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung)

- 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



Fachbereich 16
Gesundheitsdienste

**Schuleingangsuntersuchung (SEU)
2023 nach SOPHIA Landkreis Northeim**

Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2023 nach SOPHIA Landkreis Northeim

Allgemeines zur Untersuchungsgruppe

Alter und Geschlecht

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

Von den Mitarbeiterinnen des Jugendärztlichen Dienstes im Fachbereich 16, Gesundheitsdienste des Landkreis Northeim, wurden 2023 insgesamt 1340 Kinder untersucht:

- 857 Kinder (64%; Vorjahr 60%; vor Corona 62%) vollendeten das sechste Lebensjahr bis zum 30.06.2023 und wurden somit schulpflichtig.
- 286 Kinder (21%; Vorjahr 22%; vor Corona 24%) vollendeten das sechste Lebensjahr zwischen dem 01.07.2023 und dem 30.09.2023. Durch die Flexibilisierungsregelung des Einschulungstichtags vom 27.02.2018 haben die Eltern die Möglichkeit, auf Antrag den Einschulungstermin um ein Jahr zu verschieben (Flexi-Kinder).
- 15 Kinder (1%; unverändert; vor Corona 2%) waren am Stichtag 30.09.2023 noch 5 Jahre alt und nach Einschätzung von Schulleitung, Erziehern und Eltern bereits schulfähig (Kann-Kinder).
- 114 Kinder (9%; Vorjahr 11 %; vor Corona 7%) vollendeten das siebte Lebensjahr zwischen dem 01.07.23 und 30.09.23, 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.
- 68 Kinder (5%; Vorjahr 5 %; vor Corona 5%) vollendeten das siebte Lebensjahr bis zum 30.06.2023, 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 (722; 54%) höher als der der Mädchen (618;46%).

Bisheriger Kontakt mit dem Kind

Die seit 2008 durchgeführten Reihenuntersuchungen in den Kindergärten für alle Kinder im Jahr vor der Schuleingangsuntersuchung konnten wegen Einbindung des KinDU-Teams in das Corona Management erst ab Sommer 2022 wiederaufgenommen werden. Lediglich 5 Kinder konnten zuvor an der Kindergartenuntersuchung KinDU teilnehmen (vor Corona 77%).

128 Kinder (10%; Vorjahr 6%; vor Corona 10%) waren bereits im Vorjahr zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt worden und durch die Schule oder auf Wunsch der Eltern vom Schulbesuch zurückgestellt bzw. von einer vorzeitigen Einschulung war abgeraten worden.

269 Kinder (20%; Vorjahr 16%; vor Corona 19%) waren zuvor im Rahmen der Eingliederungshilfe (ambulante/teilstationäre Frühförderung) und/oder Sprachheilberatung vorgestellt worden.

1025 Kinder (77%; unverändert; vor Corona 15%) waren den Gesundheitsdiensten bisher unbekannt, insbesondere durch die nur beschränkt angebotene KinDU.

Nationalität und Migrationshintergrund

Unter Nationalität wird die ethnische Herkunft verstanden, also das Herkunftsland der Familie, ggf. bei Abweichungen das der Mutter.

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ist weiter auf 30% (401 Kinder; Vorjahr 27%; vor Corona 26%) gestiegen.

2022 waren am häufigsten vertreten:

Syrien 47 Kinder (3,5%)

Kasachstan 38 Kinder (2,8%)

Ukraine 35 Kinder (2,6%)

Polen 35 Kinder (2,6%)

58 Kinder (4,3%; Vorjahr 1,5%; vor Corona 3%) hielten sich weniger als zwei Jahre in Deutschland auf und waren zuvor nach Deutschland migriert.

Vorschulische Erziehung und Fördermaßnahmen

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung besuchten 1172 Kinder (87%; Vorjahr 89%; vor Corona 88%) ganz- oder halbtags einen Regelkindergarten oder Schulkindergarten.

102 Kinder (8%; Vorjahr 7%; vor Corona 8%) erhielten eine teilstationäre Förderung (Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten, Integrationskindergarten) bei drohender oder wesentlicher Behinderung.

Zunehmend 45 Kinder (3,4 %; Vorjahr 2%; vor Corona 2,5%) besuchten zum Zeitpunkt der SEU keinen Kindergarten und konnten somit keine vorschulische Förderung erhalten.

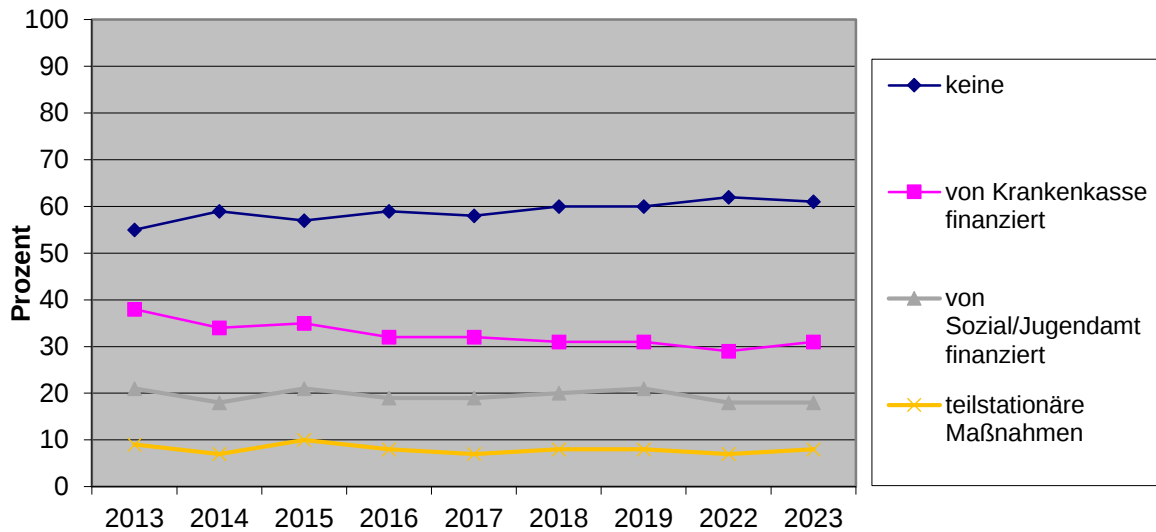
Zu 21 Kindern (1,6%) liegen keine Angaben vor.

Wegen Entwicklungsverzögerung erhielten 410 Kinder (31%; Vorjahr 29%; vor Corona 31%) eine von den Krankenkassen finanzierte Fördertherapie (Krankengymnastik, Sprach- und/oder Ergotherapie).

Die Jugend- und Sozialhilfeträger förderten insgesamt 246 Kinder (18% unverändert; vor Corona 21%) durch Maßnahmen wie ambulante Frühförderung, Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten oder Integrationsgruppen.

132 Kinder (10% unverändert; vor Corona 13%) erhielten Förderleistungen, die von beiden Kostenträgern übernommen wurden.

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

Vorschulische Fördermaßnahmen bei SEU**Familiäres Umfeld (Arbeitslosigkeit, Erziehung, Kinderzahl)**

Von 67 Kindern (5%; Vorjahre 6%) waren beide Eltern oder ein alleinerziehendes Elternteil nicht berufstätig.

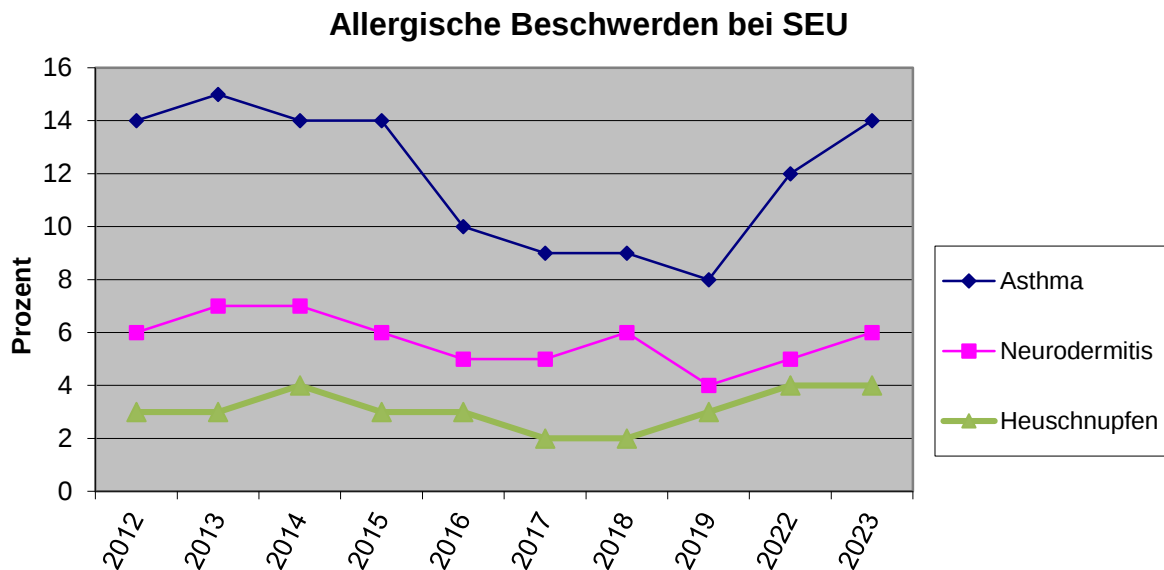
Von beiden zusammenlebenden Elternteilen werden 1041 Kinder (78%; Vorjahr 80%; vor Corona 79%) betreut. Von beiden getrenntlebenden Elternteilen werden 97 Kinder (7%; Vorjahr 5 %; vor Corona 6%), von Alleinerziehenden 110 Kinder (8%; unverändert), von Elternteil mit Partner werden 46 Kinder (3% unverändert; vor Corona 4%) und anderen Personen 3 Kinder erzogen. 14 Kinder (1%; unverändert) sind in Pflegefamilien untergebracht. Zu 29 Kindern (2%) liegen keine Angaben vor.

899 Kinder (67%; Vorjahre 68%) leben in Haushalten mit zwei oder drei Kindern. Als Einzelkinder wachsen auf 239 Kinder (18%; Vorjahre 17%). In 174 Haushalten (13%; Vorjahr 12%; vor Corona 13%) leben vier oder mehr Kinder. Zu 28 Kindern (2%) liegen keine Angaben vor.

Angaben zur Vorgeschichte**Allergische Erkrankungen nach Angaben der Eltern**

Laut Anamnesebogen gaben weiter zunehmend 186 Eltern (14%; Vorjahr 12%; vor Corona 8%) mindestens ein Symptom an, das hinweisend für das Vorliegen asthmatischer Beschwerden ist.

Je zwei Kriterien, die auf eine Erkrankung an Neurodermitis bzw. Heuschnupfen hinweisen, wurden ebenso zunehmend von 74 Eltern (6%; Vorjahr 5%; vor Corona 4%) bzw. 51 Eltern (4% unverändert; vor Corona 3%) angegeben.



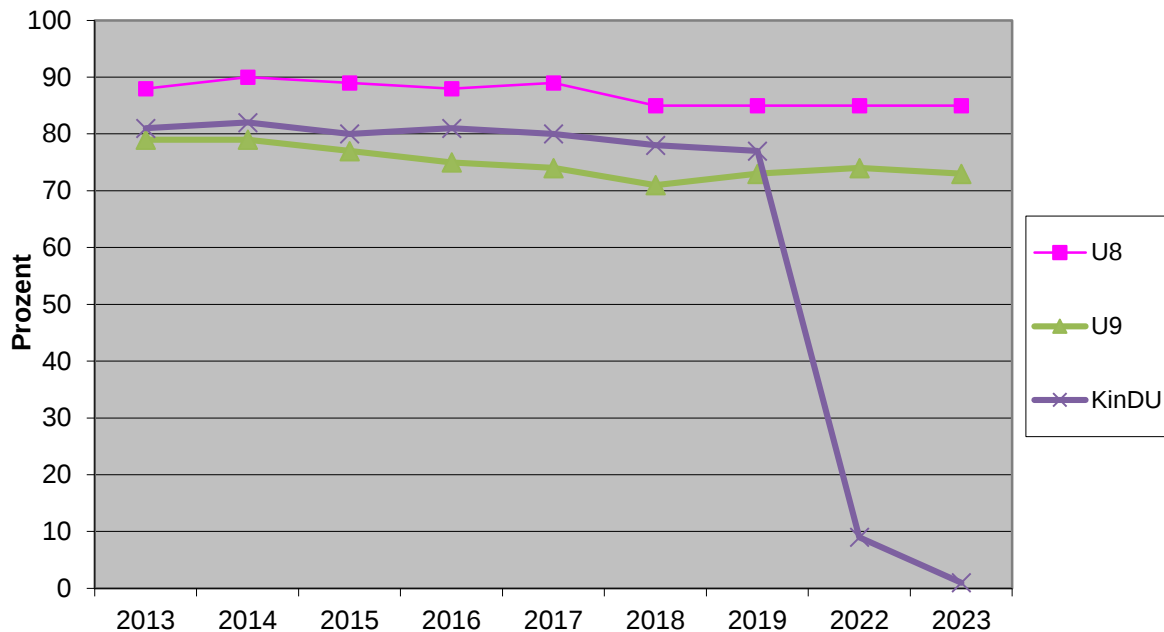
Der Anteil der Kinder mit Hinweis auf allergische Erkrankungen (Asthma, Neurodermitis, Heuschnupfen) hat laut Elternfragebogen seit der Pandemie wieder zugenommen.

Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Die Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 werden von den Krankenkassen finanziert und sowohl von Kinderärzten als auch Allgemeinärzten durchgeführt. Seit April 2010 erfolgt eine verbindliche Einladung zu U5-U8 durch das Sozial- und Gesundheitsministerium. Von 124 Kindern (9% unverändert; vor Corona 8%) wurde kein Vorsorgeheft vorgelegt. Vollständig dokumentiert waren U1-U9 bei 895 Kindern (67%; Vorjahr 66%; vor Corona 68%); bei 318 Kindern (24%; Vorjahr 25%; vor Corona 23%) waren die Vorsorgeuntersuchungen unvollständig.

An der U8, zu der verbindlich eingeladen wird, haben 85% (n=1137; 76% Kinderärzte, 9% Allgemeinärzte) teilgenommen. Dagegen liegt die Teilnahme an der U9, zu der nicht verbindlich eingeladen wird, weiterhin niedriger mit 73% (n=974; 65% Kinderärzte, 8% Allgemeinärzte).

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

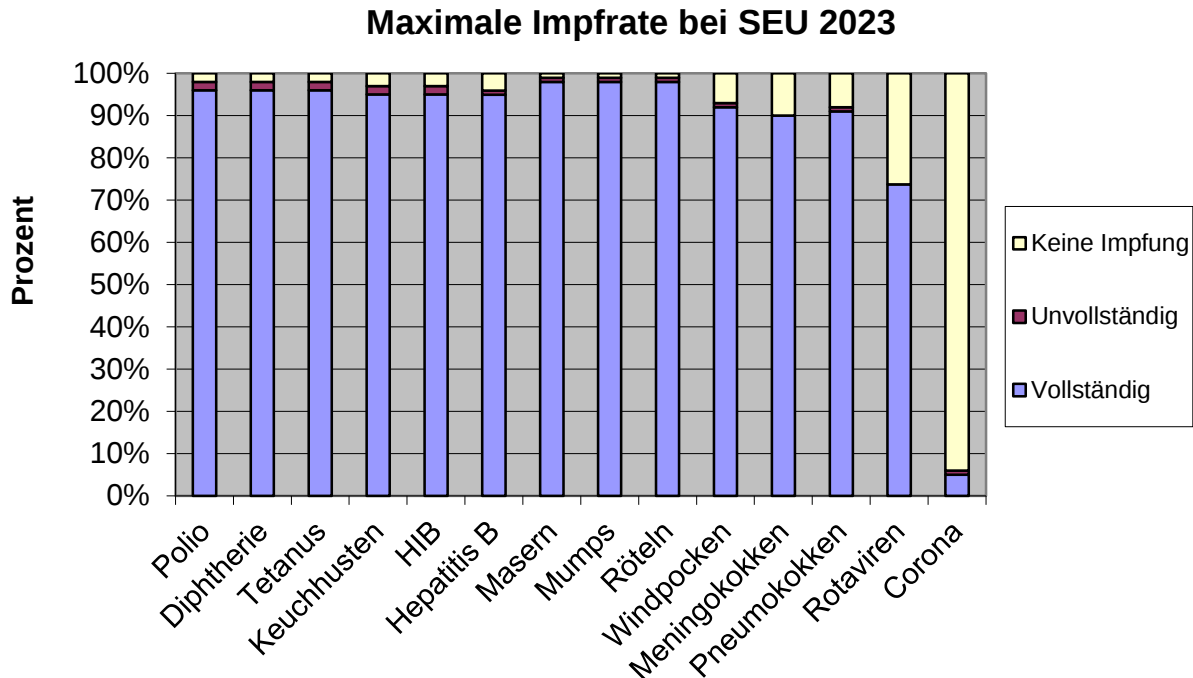
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen U7a / U8 / U9/KinDU**Impfstatus**

Von 128 Kindern (10%; Vorjahre 9%) liegen keine Impfdaten vor, weil am Untersuchungstag kein Impfausweis vorgelegt wurde. Nach Ausbruchuntersuchungen 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 1212 Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bezieht.

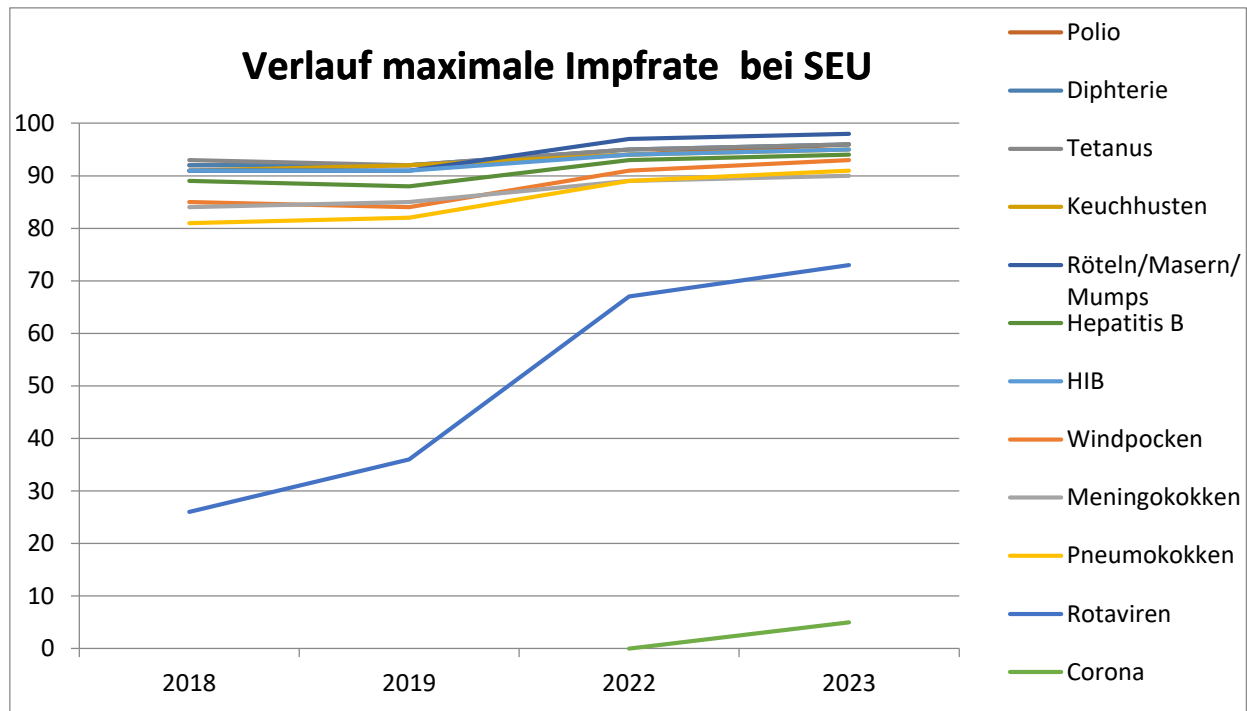
Ein vollständiger Impfschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) war dokumentiert für eine Impfung gegen Polio bei 96% (Vorjahr 94%; vor Corona 92%), Keuchhusten bei 95% (Vorjahr 94%; vor Corona 92%), Tetanus/Diphtherie bei 96% (Vorjahr 95%; vor Corona 92%), Hib bei 95% (Vorjahr 94%; vor Corona 91%), Hepatitis B bei 94% (Vorjahr 93%; vor Corona 88%), Masern/Mumps/Röteln bei 98% (Vorjahr 97%; vor Corona 91%), Windpocken bei 93% (Vorjahr 91%; vor Corona 84%), Meningokokken C bei 90% (Vorjahr 89%; vor Corona 85%), Pneumokokken bei 91% (Vorjahr 89%; vor Corona 82%) und Rotaviren bei 73% (Vorjahr 67%; vor Corona 36%) der Kinder. 65 Kinder (5%) hatten zweimal eine Corona-Impfung erhalten.

Ein unvollständiger Impfschutz war dokumentiert für Impfungen gegen Polio/Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten in 2% (unverändert; vor Corona 6%), Hib in 2% (unverändert; vor Corona 5%), Hepatitis B in 1% (Vorjahr 2%; vor Corona 4%), Masern/Mumps/Röteln/Windpocken in 1% (unverändert; vor Corona 5%) und Rotaviren in 0,3% (Vorjahre 1%). 8 Kinder (0,6%) hatten einmalig eine Corona-Impfung erhalten.



Nach Durchsicht der vorgelegten Impfausweise lag kein Impfschutz vor gegen Polio in 2% (Vorjahr 4%; vor Corona 2%), Diphtherie in 2% (Vorjahr 3%; vor Corona 2%), Tetanus in 2% (Vorjahr 3%; vor Corona 2%), Keuchhusten in 3% (Vorjahr 4%; vor Corona 3%), HIB in 3% (Vorjahr 5%; vor Corona 4%), Hepatitis B in 4% (Vorjahr 6%; vor Corona 7%), Masern/Mumps/Röteln in 1% (unverändert; vor Corona 4%), Windpocken in 7% (Vorjahr 8%; vor Corona 11%), Meningokokken C in 10% (Vorjahr 11%; vor Corona 15%), Pneumokokken in 8% (Vorjahr 11%; vor Corona 15%) und Rotaviren in 26% (Vorjahr 32%; vor Corona 63%).

Nach Angaben der Eltern waren in der Vergangenheit 690 Kinder (51%) an COVID, 45 Kinder an Windpocken, 6 Kinder an Keuchhusten, 5 Kinder an Masern und ein Kind an Mumps erkrankt und haben somit auf natürlichem Wege Immunität gegenüber den genannten Viruserkrankungen erworben.



Zur Verhinderung der Weiterverbreitung von ansteckenden Infektionskrankheiten ist eine Durchimpfungsquote mit vollständigem Impfschutz von 95% erforderlich. Diese Quote wurde im aktuellen Untersuchungsjahrgang für die Mehrfachimpfungen gegen Masern/Mumps/Röteln und Diphterie/Tetanus/Keuchhusten/Polio/HIB erreicht. Seit Einführung der Masernimpfpflicht 2020 und der zurückliegenden Pandemie hat erfreulicherweise der Anteil der Kinder mit vollständigem Impfschutz zugenommen.

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

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

Untersuchungsergebnisse

Sehtest

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

999 Kinder (75%) zeigten unauffällige Ergebnisse. Bei 187 Kindern (14%) wurde wegen eines auffälligen Sehbefunds eine fachärztliche Abklärung angeraten. 129 Kinder (10%) befanden sich bereits in augenärztlicher Kontrolle oder Behandlung. Bei 25 Kindern (1%) 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).

1227 Kinder (92%) zeigten unauffällige Werte. 81 Kinder (6%) konnten auf einem Ohr zwei oder mehr Töne nicht hören, sodass eine Kontrolle durch einen HNO-Arzt empfohlen wurde. 7 Kinder (0,5%) waren mit Hörhilfen versorgt.

Bei 25 Kindern (2%) war die Untersuchung nicht durchführbar.

Sprachentwicklung

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

Bei 670 Kindern (50%) war die Sprachentwicklung regelrecht.

259 Kinder (19%; Vorjahr 17%; vor Corona 19%; 172 Jungen und 87 Mädchen) befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in logopädischer Behandlung. Für weitere 71 Kinder (5%; 42 Jungen und 29 Mädchen) wurde eine Sprachheilbehandlung durch einen Logopäden empfohlen. 331 Kinder (25 %) zeigten leichtere Sprachauffälligkeiten ohne Behandlungsbedürftigkeit; die Eltern wurden diesbezüglich beraten.

Bei 9 Kindern (1%) 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 Schulreifetest (Esser/Stöhr) sowie den Untertests Wörterergänzen, Zahlenfolgedächtnis und Mottier-Test.

744 Kinder (56%) waren unauffällig.

Bei 373 Kindern (28%) zeigten sich leichtere Auffälligkeiten, die durch häusliche Übung gefördert werden können. Die Eltern wurden entsprechend beraten.

164 Kinder (12%; 113 Jungen und 51 Mädchen; vor Corona 15%) waren bereits in Behandlung mit Frühförderung und/oder Ergotherapie. Für weitere 41 Kinder (3%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen.

Bei 18 Kindern (1%) 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 Adipositas (Kromeyer-Hauschild et al). Übergewicht im Kindesalter kann zu Stoffwechselerkrankungen, Bluthochdruck, psychischem Leidensdruck und Defiziten in der motorischen Entwicklung führen.

966 Kinder (74%) waren normalgewichtig (BMI 13,0-16,5; 3.-74. Perzentile). 146 Kinder (11%) waren grenzwertig übergewichtig (BMI 16,6 – 17,8; 75.-90. Perzentile).

47 Kinder (4%) 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=82). Stark übergewichtig (BMI ab 19,6; über 97. Perzentile) waren 63 Kinder (5%). 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.

929 Kinder (70%; Vorjahr 73%; vor Corona 80%) waren altersentsprechend entwickelt. Bei 31 Kindern (2% unverändert) wurde eine deutliche Entwicklungsverzögerung der Feinmotorik festgestellt und zu einer fachärztlichen Überprüfung geraten.

112 Kinder (8%; Vorjahr 9%; vor Corona 10%; 82 Jungen und 30 Mädchen) befanden sich bereits in therapeutischer Behandlung (Frühförderung und/oder Ergotherapie).

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

Bei 21 Kindern (2%) war eine Testung nicht möglich.

Die Beurteilung der Ganzkörperkoordination erfolgte beim seitlichen Hin- und Herspringen und optional beim Einbeinhüpfen bzw. Einbeinstand.

1032 Kinder (77%; Vorjahr 72%; vor Corona 80%) waren altersentsprechend entwickelt.

Bezüglich Ganzkörperkoordination zeigten 31 Kinder (2%; Vorjahre 1%) deutliche Auffälligkeiten, sodass eine fachärztliche Überprüfung angeraten wurde.

66 Kinder (5%; unverändert; vor Corona 6%; 48 Jungen und 18 Mädchen) befanden sich bereits in Behandlung durch Frühförderung, Ergotherapie und/oder Krankengymnastik.

172 Kinder (13%; Vorjahr 19%; vor Corona 11%) wiesen leichte Auffälligkeiten auf, die meist auf Bewegungsmangel zurückzuführen waren. Empfohlen wurde regelmäßige sportliche Betätigung.

Bei 39 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.

1192 Kinder (89%) waren orthopädisch unauffällig.

56 Kinder (4%) wiesen leichte orthopädische Auffälligkeiten (z.B. Haltungsschwäche) auf, deren Ursache häufig Bewegungsmangel ist.

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

Bei 7 Kindern (0,5%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen.

Bei 53 Kindern (4%) war eine Untersuchung nicht möglich.

Behinderungen

Erfasst wurden alle Kinder mit drohender oder wesentlicher körperlicher, geistiger oder

seelischer Behinderung, bei denen zum Zeitpunkt der SEU bereits Maßnahmen nach SGB XII zur Abwendung einer Behinderung angewendet wurden. Mögliche Maßnahmen auf dieser Grundlage sind ambulante Frühförderung, Integrationsmaßnahme im Kindergarten, Heilpädagogischer Kindergarten oder Sprachheilkinderknoten.

194 Kinder (15% unverändert; vor Corona 18%) erhielten zum Untersuchungszeitpunkt Maßnahmen nach SGB XII. Eine Förderung wegen drohender oder wesentlicher Behinderung erfolgte bei insgesamt 137 Jungen und bei 57 Mädchen.

Bei 43 Kindern (3% unverändert; vor Corona 1%; 27 Jungen und 16 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 SOPESS, dem Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen.

Im von den Eltern ausgefüllten SDQ-Fragebogen ergaben sich bei 1123 Kindern (84%) keine Auffälligkeiten (0-13 Punkte).

62 Kinder (4%) zeigten mäßige Auffälligkeiten (14-16 Punkte). Bei 49 Kindern (4%) ergaben sich stark auffällige Werte (ab 17 Punkte) als Hinweise für emotionale Probleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen oder Verhaltensauffälligkeiten. Eltern von 106 Kindern (8%) verweigerten leider die Angaben oder konnten aufgrund von Sprachbarrieren den Fragebogen nicht ausfüllen.

Bei Prüfung der selektiven Aufmerksamkeit nach SOPESS waren 1071 Kinder (80%; Vorjahr 78%; vor Corona 80%) unauffällig (14-29 Punkte), 147 Kinder (11%; Vorjahr 12%; vor Corona 11%) mäßig auffällig (11-13 Punkte) und 87 Kinder (7%; Vorjahr 8%; vor Corona 7%) stark auffällig (0-10 Punkte). Bei 35 Kindern (2%) war eine Testung nicht möglich.

Bezüglich des Verhaltens waren 822 Kinder (61%) unauffällig. 114 Kinder (9%) befanden sich bereits in Behandlung (Frühförderung, Spieltherapie und/oder Psychotherapie). Bei weiteren 32 Kindern (2%) wurde eine fachärztliche Abklärung (Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderpsychiatrie, Erziehungsberatungsstelle) empfohlen.

372 Kinder (28%) zeigten leichte Auffälligkeiten. Hier erfolgte eine Beratung der Eltern bezüglich häuslicher Förderung.

Zusammenfassung der schulrelevanten Befunde

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

Bei insgesamt 654 Kindern (49%; Vorjahr 48%; vor Corona 50%) wurde mindestens ein auffälliger schulrelevanter Befund festgestellt.

420 Kinder (31% unverändert; vor Corona 35%) befanden sich bereits in Behandlung. 338 Kinder (25%; Vorjahr 24%; vor Corona 22%) erhielten eine Empfehlung zu einer fachärztlichen Untersuchung, am häufigsten wegen schlechten Sehens (n=187) und Hörens (n=81).

Darunter befanden sich auch 243 Lernanfänger, bei denen zuvor die Vorsorgeuntersuchung U9 durchgeführt worden war.

Sprachkompetenz (Deutsch)

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

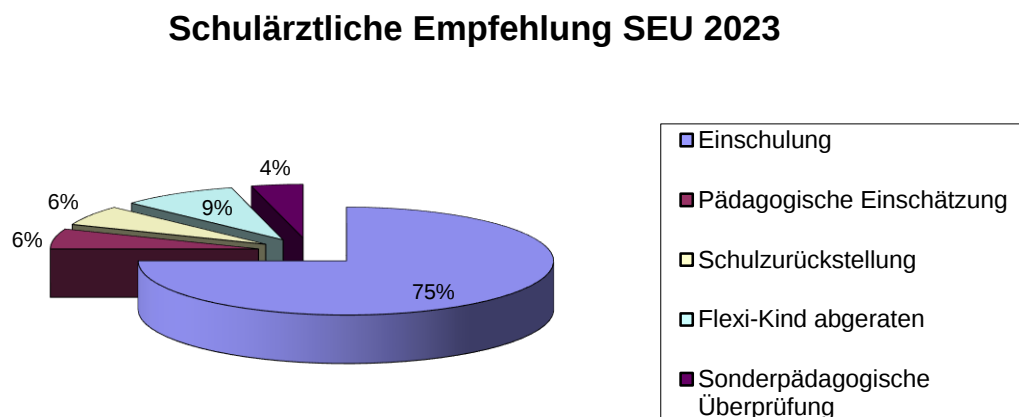
950 Kinder (71%; Vorjahr 75%; vor Corona 78%) wachsen mit Deutsch als Familiensprache auf.

307 Kinder (23%; Vorjahr 20%; vor Corona 19%) leben in einer mehrsprachigen familiären Umgebung, sind jedoch in der Lage, sich auf Deutsch gut zu verständigen. Nur mit Mühe auf Deutsch verständigen konnten sich 51 Kinder (4% unverändert; vor Corona 3%). Bei 32 Kindern (2%) war eine Verständigung auf Deutsch nicht möglich.

Schulärztliche Empfehlung

Zusammenfassung der Empfehlungen

Folgende Empfehlungen wurden an die zugehörigen Grundschulen weitergeleitet:



Insgesamt 1001 Kindern (75%; Vorjahr 74%; vor Corona 76%) wurde die Einschulung empfohlen.

Bei 90 Kindern (6%; Vorjahr 7%; vor Corona 4%) war am Untersuchungstag eine abschließende schulärztliche Empfehlung nicht möglich. Deshalb wurde eine pädagogische Überprüfung durch die Schule empfohlen.

Bei 76 Kindern (6%; Vorjahre 5%; 58 Jungen und 18 Mädchen) bestanden Bedenken gegen eine Einschulung.

119 untersuchten Kindern (9% unverändert) wurde nach der Flexibilisierungsregelung ein Rückstellungsantrag durch die Eltern empfohlen.

Einem Kann-Kind wurde von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten.

Bei 53 Kindern (4% unverändert; vor Corona 6%) wurde eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf (geistige Entwicklung 13 Kinder, Lernen 10 Kinder, Sprache 15 Kinder, emotionale und soziale Entwicklung 9 Kinder, Motorik / körperliche Entwicklung 3 Kinder, Sehen 2 Kinder und Hören ein Kind) 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=1172) besuchten, wurde in 80% zur Einschulung, in 7% zu pädagogischer Überprüfung, in 3% zur Rückstellung, in 9% zur Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und in 1% zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf geraten.

Erfolgte zuvor der Besuch eines Sonderkindergartens bzw. einer Integrationsmaßnahme (n=102) wurde nur in 26% zur Einschulung, in 6% zur pädagogischen Überprüfung, in 26% zur Rückstellung mit Besuch eines Schulkindergartens oder einer teilstationären Maßnahme, in 7% zur Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und in 35% zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf geraten.

Von den 45 Kindern, die keinen Kindergarten besuchten, wurde nur 22 Kindern (49%) die Einschulung, vier Kindern (9%) eine pädagogische Überprüfung, acht Kindern (18%) die Rückstellung vom Schulbesuch, sechs Kindern (13%) die Rückstellung nach der Flexibilisierungsregelung und fünf Kindern (11%) zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf empfohlen.

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

Soziale Zusammenhänge

1189 Eltern (89%) 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 25% (n=294) einem hohen, 45% (n=540) einem mittleren und 30% (n=355) einem niedrigen Bildungsgrad zuzuordnen.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf nur die Kinder, von denen Angaben zum Bildungsgrad der Eltern vorliegen (n=1189).

Impfstatus und Bildungsgrad der Eltern

Bezogen auf alle Kinder mit vorgelegtem Impfausweis (maximale Impfrate) waren vollständige Impfungen dokumentiert bei Kindern von Eltern mit mittlerem

Bildungsgrad in 93% (n=470; Vorjahr 94%; vor Corona 90%), bei Kindern von Eltern mit niedrigem Bildungsgrad in 97% (n=301; Vorjahr 91%; vor Corona 88%). Dagegen waren Kinder von Eltern mit hohem Bildungsgrad nur in 91% (n=253; Vorjahr unverändert; vor Corona 75%) vollständig geimpft.

Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U9 und Bildungsgrad der Eltern

Bei 80% (n=430) der Kinder aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad und 74% (n=216) der Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad war die U9 dokumentiert. 6% bzw. 7% der Eltern mit mittlerem bzw. hohem Bildungsgrad legten das gelbe Untersuchungsheft nicht vor.

Nur bei 66% (n=233) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad erfolgte eine Dokumentation der U9. Das gelbe Untersuchungsheft wurde in 10% nicht vorgelegt.

Abklärungsbedürftige Befunde und Bildungsgrad der Eltern

Abklärungsbedürftige schulrelevante Befunde bei Sehen, Hören, Sprache, Zentraler Wahrnehmung und –Verarbeitung oder Motorik wurden bei 27% (n=144) der Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. 17% (n=50) der Familien mit hohem Bildungsgrad festgestellt.

Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad lag der Anteil bei 35% (n=123).

Körpergewicht (BMI) und Bildungsgrad der Eltern

Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad sind mit 5% (n=15) nur selten übergewichtig (BMI ab 17,9; über 90. Perzentile). Hiervon sind sechs Kinder (2%) stark übergewichtig (BMI ab 19,6; über 97. Perzentile).

Der Anteil übergewichtiger Kinder aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad lag bei 8% (n=44). Davon sind 18 Kinder (3%) stark übergewichtig.

Unverändert sind Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad am häufigsten übergewichtig in 19% (n=64) 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 54% (n=291) bzw. 61% (n=179) altersgemäß entwickelt. 20% (n=106) bzw. 15% (n=45) erhielten bereits Sprachtherapie. 5% bzw. 3% der Schulanfänger (n=25 bzw. n=8) wurde eine Therapie empfohlen.

Dagegen verfügten nur 40% (n=141) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad über eine altersgemäß entwickelte Sprache. 23% (n=83) dieser Kinder befanden sich bereits in logopädischer Behandlung. Weiteren 8% (n=29) wurde Logopädie empfohlen.

Verhaltensauffälligkeiten (SDQ) und Bildungsgrad der Eltern

Im SDQ Fragebogen zu Stärken und Schwächen des Kindes zeigten sich bei 91% (n=473) bzw. 96% (n=272) der Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Bildungsgrad unauffällige Werte (0-13 Punkte). Stark auffällige Werte (ab 17 Punkten)

wurden nur in 4% bzw. 2% (n=20 bzw. n=5) beobachtet.

Dagegen ergaben sich bei nur 87% (n=272) der Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad unauffällige Werte. In 5% (n=16) zeigten sich stark auffällige Werte.

Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern

Eine Empfehlung zur Einschulung wurde für Kinder aus Familien mit hohem Bildungsgrad in 87% (n=256), mit mittlerem Bildungsgrad in 77% (n=414) und mit niedrigem Bildungsgrad in nur 64% (n=227) ausgesprochen.

Rückstellung vom Schulbesuch wurde Kindern aus Familien mit hohem Bildungsgrad in 1% (n=3), mit mittlerem Bildungsgrad in 5% (n=28) und mit niedrigem Bildungsgrad in 10% (n=34) empfohlen.

Eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf wurde bei sieben Kindern (2%) aus Familien mit hohem Bildungsgrad und 13 Kindern (2%) aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad empfohlen. In Familien mit niedrigem Bildungsgrad erfolgte bei 23 Kindern (7%) 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 2022 gegenübergestellt, die auf Untersuchungsergebnissen von 55383 Schulanfängern basieren.

Im Landkreis Northeim wurden 2023 insgesamt 1340 Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt. 857 Kinder (64%) wurden schulpflichtig mit Vollendung des sechsten Lebensjahrs bis zum 30.06.23.; 286 Kinder (21%) wurden schulpflichtig mit Vollendung des sechsten Lebensjahrs zwischen dem 01.07.23 und 30.09.23 (Flexi-Kinder); 114 Flexi-Kinder des Vorjahres (9%; Vorjahr 11%; vor Corona 7%), die auf Wunsch der Eltern vom Schulbesuch zurückgestellt worden waren oder in Hessen (Stichtag 30.06.) schulpflichtig wurden; 68 Kinder (5%; unverändert) am Stichtag 7 Jahre alte Kinder, die durch die Schulleitung im Jahr zuvor zurückgestellt worden waren oder erstmals nach Migration vorgestellt wurden; 15 am Stichtag 5-jährige Kinder (1%) wurden als „Kann-Kinder“ vorgestellt.

Zwischenzeitlich stammen 30% der untersuchten Kinder aus Familien mit

Migrationshintergrund (Vorjahr 27%; vor Corona 26%). Am häufigsten stammen die Familien aus Syrien, Kasachstan, Ukraine und Polen. 58 Kinder (4,3%; Vorjahr 1,5%; vor Corona 3%) hielten sich weniger als zwei Jahre in Deutschland auf.

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

Einen Regelkindergarten besuchten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 1172 Kinder (87%; SOPHIA-Ämter 89%). Eine teilstationäre Förderung bei wesentlicher oder drohender Behinderung in einem Heilpädagogischen Kindergarten, Integrationskindergarten oder Sprachheilkindergarten erhielten 102 Kinder (8%; SOPHIA-Ämter 6%).

45 Kinder (3,4%; SOPHIA-Ämter 2,4%) besuchten zum Untersuchungszeitpunkt keinen Kindergarten. Ursache waren überwiegend fehlende Kindergartenplätze am Wohnort nach Zuzug oder Kündigung eines Kindergartenplatzes. Diese Situation hat sich verschärft seit Einführung der Flexibilisierungsregelung, wonach Eltern über eine spätere Einschulung mit Verbleib ihrer Kinder im Kindergarten entscheiden können. Kinder mit Besuch eines Regelkindergartens erhielten häufiger eine Empfehlung zur Einschulung als Kinder ohne Kindergartenbesuch (80% gegenüber 49%). Die Notwendigkeit eines regelmäßigen Kindergartenbesuchs wird hierdurch unterstrichen.

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung oder früher erhielten 410 Kinder (31%; Vorjahr 29%; vor Corona 31%) Fördermaßnahmen, die durch Krankenkassen finanziert wurden (Krankengymnastik, Sprachtherapie und/oder Ergotherapie). 246 Kinder (18% unverändert; vor Corona 21%) wurden durch Maßnahmen der Jugend- und Sozialhilfeträger (ambulante Frühförderung, Heilpädagogischer Kindergarten, Sprachheilkindergarten oder Integrationsgruppen) gefördert.

Jungen erhielten häufiger Förderung (Logopädie, Ergotherapie und/oder Frühförderung) bei verzögerter Entwicklung in den Bereichen Sprache, Grob/Feinmotorik und/oder Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung gegenüber Mädchen (vgl. „Kindergesundheit im Einschulungsalter 2014, NLGA“).

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

Sämtliche Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 waren nur bei 895 Kindern (67%) dokumentiert. An der Vorsorgeuntersuchung U8 haben 1137 Kinder (85%; SOPHIA-Ämter 85%) teilgenommen. Deutlich seltener ist die Teilnahme an der U9, zu der nicht verbindlich eingeladen wird, mit 73% (n=974; SOPHIA-Ämter 76%). Die Vorsorgeuntersuchungen wurden überwiegend durch Kinderärzte durchgeführt: U8 in 76% (SOPHIA-Ämter 81%) und U9 in 65% (SOPHIA-Ämter 73%).

338 Kindern (25%; Vorjahr 24%; vor Corona 22%) wurde eine fachärztliche Untersuchung empfohlen, obwohl zuvor 243 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.

Erfreulicherweise sind die Impfquoten im Landkreis Northeim weiter gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die angestrebte Impfquote von 95%, die zur zuverlässigen Verhinderung der Ausbreitung ansteckender Erkrankungen erforderlich ist, wird inzwischen für die Mehrfachimpfungen gegen Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten/Polio/HIB und Masern/Mumps/Röteln erreicht. Förderlich hierfür waren vermutlich die Einführung der Masernimpfpflicht im März 2020 und Erfahrungen aus der Pandemie. Dennoch sind bei Impfgegnern weiterhin Angst vor Nebenwirkungen der Impfungen und Unterschätzen des Risikos von Folgeerkrankungen verbreitet.

Unter Berücksichtigung der vorgelegten Impfausweise (maximale Impfrate) war ein vollständiger Impfschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) dokumentiert für Impfungen gegen Polio/Diphtherie/Tetanus in 96% (SOPHIA-Ämter 95%), Keuchhusten in 95% (SOPHIA-Ämter 95%), HIB in 95% (SOPHIA-Ämter 94%), Hepatitis B in 94% (SOPHIA Ämter 93%), Masern/Mumps/Röteln in 98% (SOPHIA-Ämter 97%), Windpocken in 93% (SOPHIA-Ämter 91%), Meningokokken C in 90% (SOPHIA-Ämter 92%), Pneumokokken in 91% (SOPHIA-Ämter 88%) und Rotaviren in 73% (SOPHIA-Ämter 70%). 5% der Kinder waren zweimalig gegen COVID geimpft.

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

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

Die seit 2008 von den Gesundheitsdiensten angebotenen Reihenuntersuchungen in den Kindergärten (KinDU) für alle Kinder im Jahr vor der Einschulungsuntersuchung konnten bedingt durch die Einbindung des KinDU-Teams in das Corona Management erst ab Sommer 2022 wieder angeboten werden. Lediglich 5 Schulanfänger (0,3%; vor Corona 77%) konnten daran teilnehmen.

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung erhielten 25% der Kinder (Vorjahr 24%; vor Corona 22%) eine Empfehlung zu einer fachärztlichen Untersuchung. Für 43 Kinder (3% unverändert; vor Corona 1%) wurde erstmalig bei der SEU die Einleitung von Frühförderung empfohlen.

Dies unterstreicht die wichtige Bedeutung der KinDU als effektives Präventionskonzept des Landkreises Northeim, welches sich zur Aufgabe gemacht hat, Förderbedarf möglichst frühzeitig zu erkennen und individuell gezielte Maßnahmen einzuleiten.

1001 Kindern (75%; SOPHIA-Ämter 78%) wurde die Einschulung empfohlen. 76 Kindern (6%; SOPHIA-Ämter 5%) wurde wegen Bedenken eine Rückstellung vom Schulbesuch für ein Jahr angeraten. 119 Kindern (9%; SOPHIA-Ämter 9%) wurde nach der Flexibilisierungsregelung ein Rückstellungsantrag durch die Eltern empfohlen. Einem Kann-Kind wurde von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten. 53 Kinder (4%; SOPHIA-Ämter 5%) erhielten die Empfehlung für eine Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf. Bei 90 Kindern (6%; SOPHIA-Ämter 3%) wurde eine pädagogische Überprüfung empfohlen, da eine abschließende schulärztliche Empfehlung am Untersuchungstag nicht möglich war.

1189 Eltern (89%) machten Angaben zum Schul- und Berufsabschluss, sodass über eine kombinierte Rangordnung der Bildungsgrad ermittelt wurde. Danach stammen

aus Familien mit hohem Bildungsgrad 294 Kinder (25%; SOPHIA-Ämter 31%), mit mittlerem Bildungsgrad 540 Kinder (45%; SOPHIA-Ämter 42%) und mit niedrigem Bildungsgrad 355 Kinder (30%; SOPHIA-Ämter 27%). Letztere wiesen ungünstigere Voraussetzungen für den Schulbesuch auf, da sie seltener an der U9 teilnahmen, häufiger abklärungsbedürftige Befunde aufwiesen, häufiger übergewichtig waren, häufiger Sprach- und Verhaltensauffälligkeiten zeigten und häufiger eine Empfehlung zur Rückstellung vom Schulbesuch erhielten.

Ausblick

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

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

Besondere Unterstützung benötigen unverändert Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad. Um besonders ihnen einen gelingenden Schulstart zu ermöglichen, müssen Entwicklungsverzögerungen möglichst früh erkannt werden, damit eine angemessene Förderung deutlich vor der Einschulung erfolgen kann. Die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 ist, wie durch die Daten belegt wurde, nicht ausreichend, da dabei nicht selten wichtige Befunde übersehen werden.

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

Dr. Sigrun Kraus

Fachbereich 16 Gesundheitsdienste

Zahnärztlicher Gesundheitsbericht Schuljahr 2022/2023



Zahnärztlicher Gesundheitsbericht Schuljahr 2022/2023

Einleitung

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 Kindern, 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, gemäß dem Motto des Tages der Zahngesundheit 2022 „Gesund beginnt im Mund“. 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 Absatz 1 vorgesehen.

Im Schuljahr 2022/2023 wurde daher vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst ein spezielles Stufenprogramm für Risikokinder entwickelt, auf das im Folgenden noch näher eingegangen wird (siehe Abschnitt „Risikokinder“).

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

Zahnärztlich untersucht wurden im Schuljahr 2022/2023 im Rahmen der Gruppenprophylaxe Kinder in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Förderschulen. 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.

Zusätzlich wurde weiterhin die Kleinkindersprechstunde und die offene, allgemeine zahnärztliche Sprechstunde für Kinder und Jugendliche angeboten.

In diesem Bericht wird die Mundgesundheit der Kinder zum einen mit dem Vorjahresschuljahr 2021/2022 verglichen und zum anderen ebenfalls mit dem Jahr 2018/2019, da pandemiebedingt im Schuljahr 2021/2022 lediglich 1727 Kinder

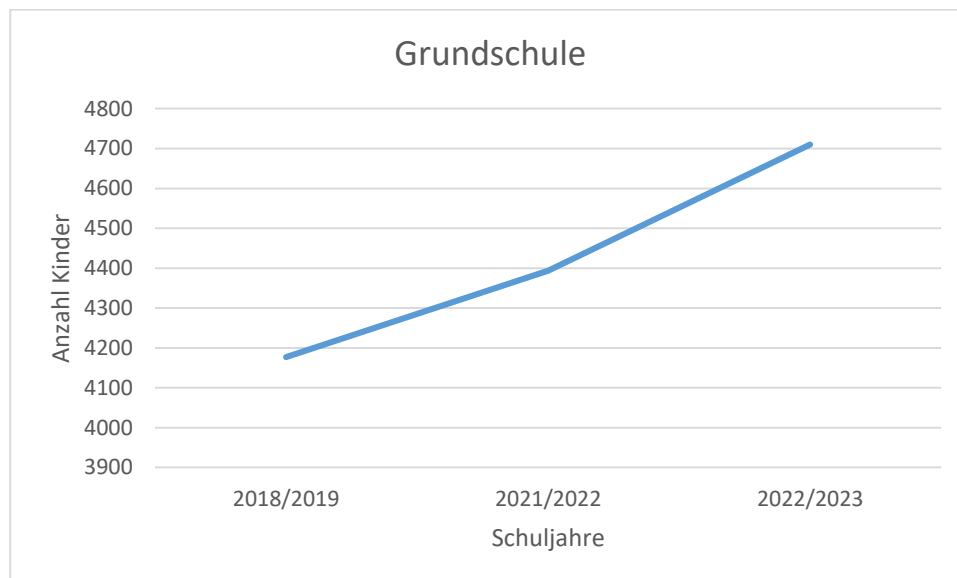
untersucht wurden. Auch um einen besseren Vergleich zur Mundgesundheit vor der Pandemie zu erhalten, wurde das Schuljahr 2018/2019 miteinbezogen.

Die aktuellen Daten aus dem Schuljahr 2022/2023 wurden mit dem Programm Mikropro Health erfasst und ausgewertet. Die Daten der Vorjahre wurden aus den Jahresstatistikbögen, die für das niedersächsische Landesgesundheitsamt und die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Niedersachsen erstellt wurden, entnommen.

Verteilung

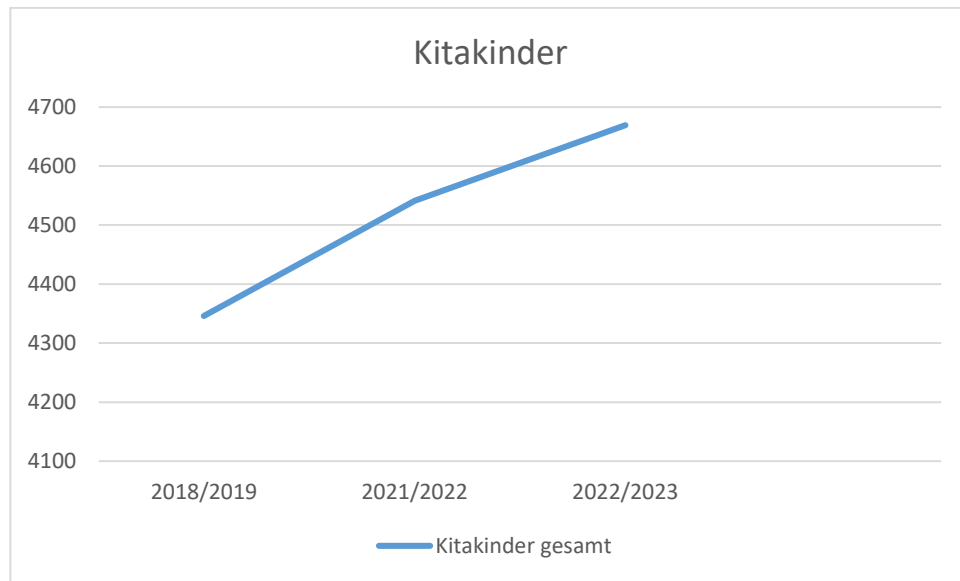
Im Schuljahr 2022/2023 waren 4710 Kinder an Grundschulen gemeldet. 387 Kinder besuchten eine Förderschule oder sonderpädagogische Einrichtung. In Real-, Haupt-, und Oberschulen waren 3034 Personen gemeldet.¹ In Kindertageseinrichtungen waren 4669 Kinder angemeldet, davon 1027 im U3-Bereich.²

Im Vergleich zu den Vorjahren ist ein stark ansteigender Trend sowohl bei Grundschülerinnen als auch bei Kitakindern zu beobachten.



¹ Quelle: FB 12-Schule und Kultur

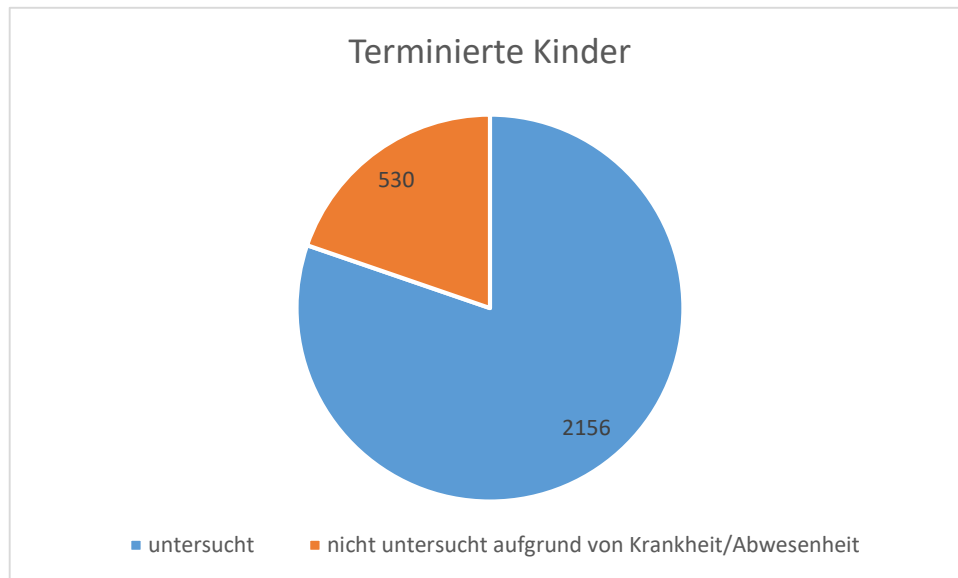
² Quelle: FB 32-Kinder und Familie



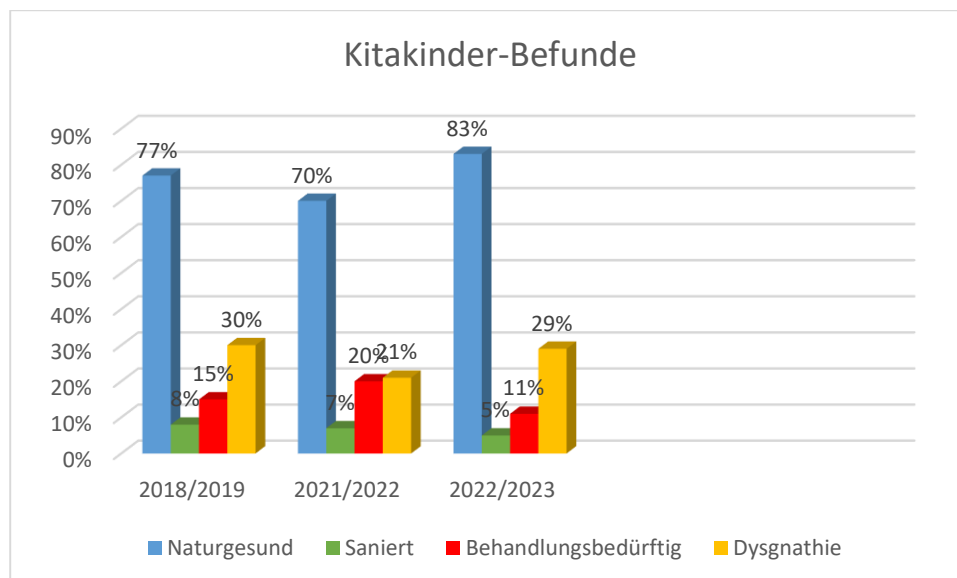
Kinder in Kindertageseinrichtungen

Im Schuljahr 2022/2023 gab es 81 Kindertageseinrichtungen im Landkreis Northeim. Davon wurden 41 zahnärztlich untersucht. In 77 Einrichtungen erfolgten Prophylaxeimpulse durch die Prophylaxefachkräfte.

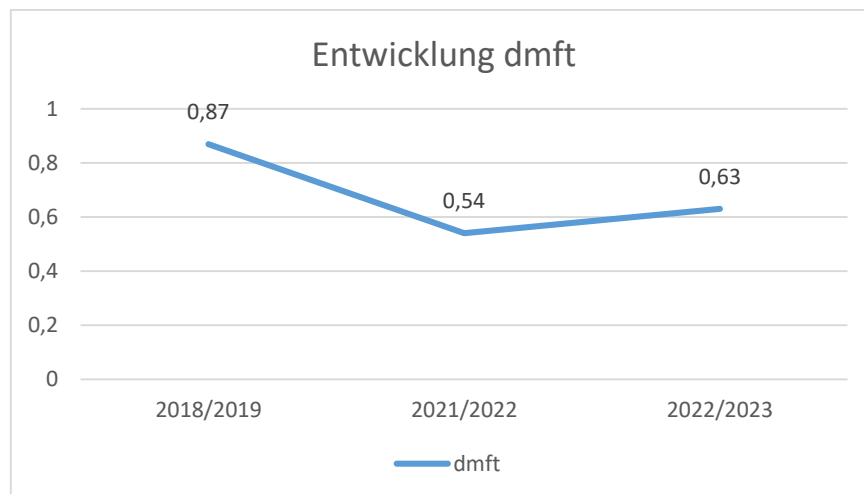
Zahnärztlich untersucht wurden 2156 Kita-Kinder, das entspricht 46,21% aller Kinder. 530 weitere Kinder waren zwar terminiert, konnten jedoch aufgrund von Krankheit oder anderer Abwesenheit an dem Tag des Termins nicht untersucht werden. In der Wintersaison 2022/2023 gab es eine außergewöhnlich schwere Influenza- und RS-Viren-Welle bei den Kindern. Dadurch sagten mehrere Einrichtungen die Termine mit dem jugendzahnärztlichen Dienst ab. Bei den Terminen, die trotzdem stattfanden, trafen sowohl Zahnärztinnen als auch Prophylaxefachkräfte auf stark dezimierte Kindergruppen.



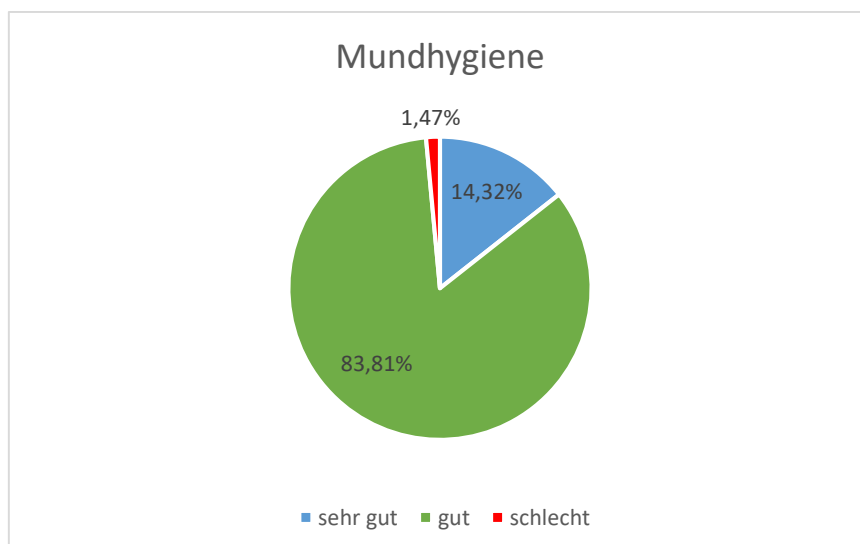
Bei den Kindern, die eine Tageseinrichtung besuchen, zeigten sich folgende Befunde:



Der Anteil der Kinder, die ein naturgesundes Gebiss aufwiesen, lag bei 83% und ist im Vergleich zum Vorjahresschuljahr erfreulicherweise um 13% gestiegen. Dementsprechend sank der Anteil der behandlungsbedürftigen Zähne. Bei 11% der Kinder lagen kariöse Zähne vor. Im Pandemiejahr 2021/2022 waren es noch 20% der Kinder mit einem oder mehreren kariösen Zähnen. Auffällig ist jedoch, dass der Teil der Kinder mit sanierten Gebissen über die letzten fünf Jahre abgenommen hat. Im Jahr 2018/2019 zeigten sich noch 8% der Gebisse saniert, im Jahr 2022/2023 lediglich noch 5%. Die Ursache könnte darin liegen, dass während der Pandemie weniger Patientinnen und Patienten die Zahnarztpraxen aufgesucht haben. Im Vergleich zu 2018/2019 ist der Anteil der Kinder mit einer Dysgnathie (Zahn- oder Kieferfehlstellung) in etwa gleichgeblieben. Jedes fünfte Kind weist eine Zahn- oder Kieferfehlstellung auf. Die Entwicklung des dmft-Index ist im folgenden Diagramm dargestellt. Der dmft-Index gibt an, wie viele Zähne im Durchschnitt pro Kind kariös sind (**d**ecayed), aufgrund von Karies fehlen (**m**issing) oder gefüllt (**f**illed) sind.



Durchschnittlich hatten die Kinder der Kindertageseinrichtungen im Schuljahr 2022/2023 einen dmft-Index von 0,63. Das sind 0,24 weniger als 2018/2019. Auch die Mundhygiene war bei den Kindergartenkindern sehr gut. Hier konnte kein Vergleich zu den Vorjahren gestellt werden, da das Programm Mikropro erst seit der Umstellung im Jahr 2022 diese Daten erfassen und statistisch auswerten kann.

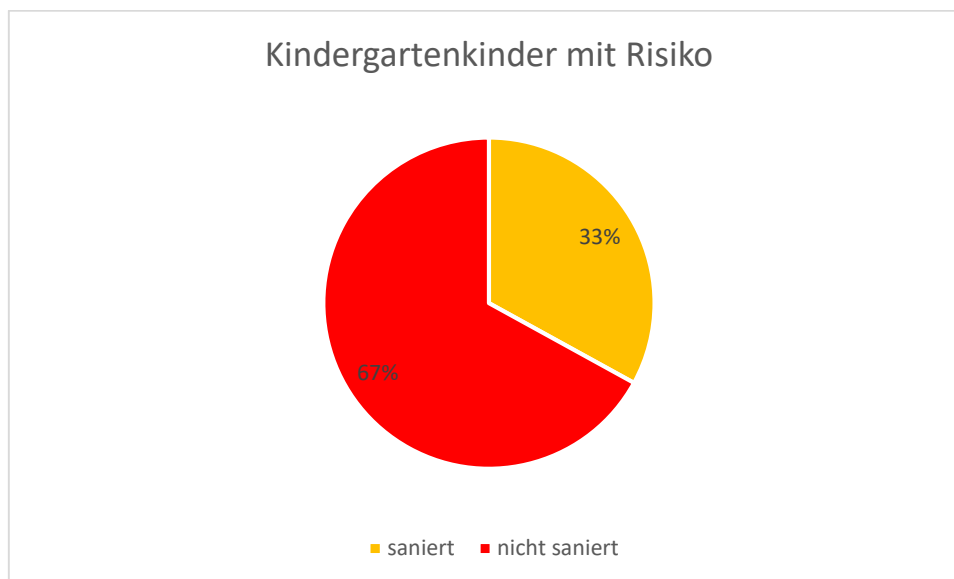


14,32% der untersuchten Kinder putzten sehr gut die Zähne, bei 83,81% war sie gut oder befriedigend und lediglich bei 1,47% war die Mundhygiene schlecht. Von den 2156 Kindern, die in einer Kindertageseinrichtung zahnärztlich untersucht wurden, wiesen 175 ein erhöhtes Risiko auf an Karies zu erkranken. Das ist ein Anteil von 9,35%. Die Definition von Risikogruppen ist differenziert nach Alter und wurde in der DAJ-Vorstandssitzung (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.) vom 24.06.1998 beschlossen:

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

Tabelle 1: Grenzwerte für hohes Kariesrisiko

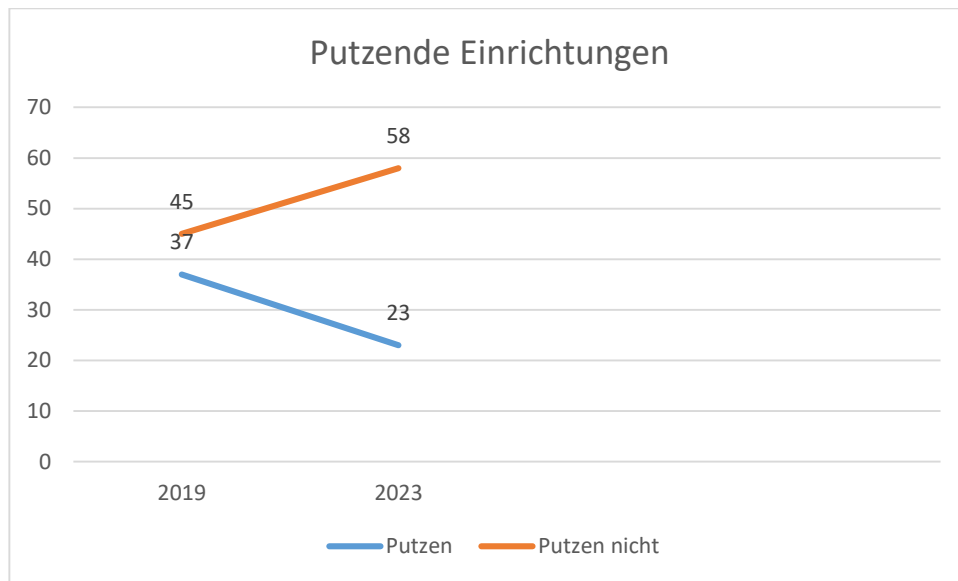
Von den 175 Kindern, die nach Definition ein erhöhtes Risiko haben Karies zu entwickeln, waren lediglich 55 saniert, 113 waren nicht saniert.



Hier muss weiterhin der Schwerpunkt darauf liegen, die Kinder, die nicht zahnärztlich behandelt werden, zu erreichen und den Eltern die Dringlichkeit der Zahnsanierung zu vermitteln.

Ein weiteres wichtiges Thema, um allen Kindern die gleiche Chance auf eine gute Mundgesundheit zu bieten, ist das tägliche Zähneputzen in den Einrichtungen. Hier ist leider während der Corona-Pandemie ein starker Einbruch erfolgt. 2019 haben noch 37 von damals 82 Einrichtungen mit den Kindern täglich die Zähne geputzt. Während der Pandemie haben lediglich neun Einrichtungen das tägliche Putzen durchgeführt. Im Schuljahr 2022/2023 führten 23 Kitas täglich das Zähne putzen

durch, bei 58 Kindertagesstätten erfolgten hingegen keine Mundhygienemaßnahmen.



Während der Corona-Pandemie stellten die meisten Kitas das Putzen ein, da sie befürchteten, dass das Zähneputzen ein Infektionsrisiko berge. Nach der Pandemie haben deutlich weniger Einrichtungen die täglichen Mundhygienemaßnahmen wiederaufgenommen als präpandemisch. Aus diesem Grund erfolgten 2022 durch den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst zwei Seminare für Erzieherinnen und Kitaleitungen zum Thema „Zahngesunder Vormittag“. Hierbei ging es neben dem zahngesunden Frühstück auch um das ritualisierte Zähne putzen in den Kitas. Es wurde die Wichtigkeit erläutert allen Kindern eine Chancengleichheit zu gewähren und Wege aufgezeigt, wie auch in Zeiten des Personalmangels das Zähneputzen praktisch umgesetzt werden kann.

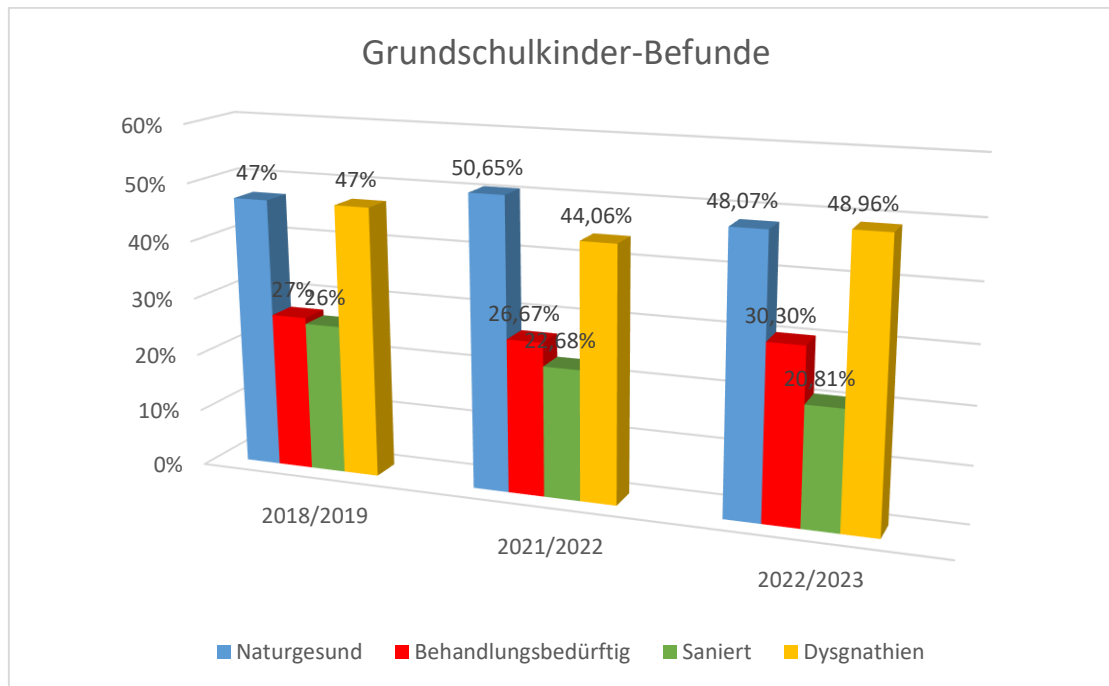
Im Gespräch mit den Erzieherinnen und Leitungen wurden als Gründe für das nicht stattfindende Putzen der Personalmangel und Hygienebedenken genannt. Hier gilt es weiterhin die Aufklärungsarbeit in den Einrichtungen zu intensivieren. Das Putzen in der Gruppe ist wichtig für die Kariesprävention, für die Übung der Feinmotorik und stellt für einige Kinder im schlimmsten Fall das einzige Zähne putzen am Tag dar.

Kinder in Grundschulen

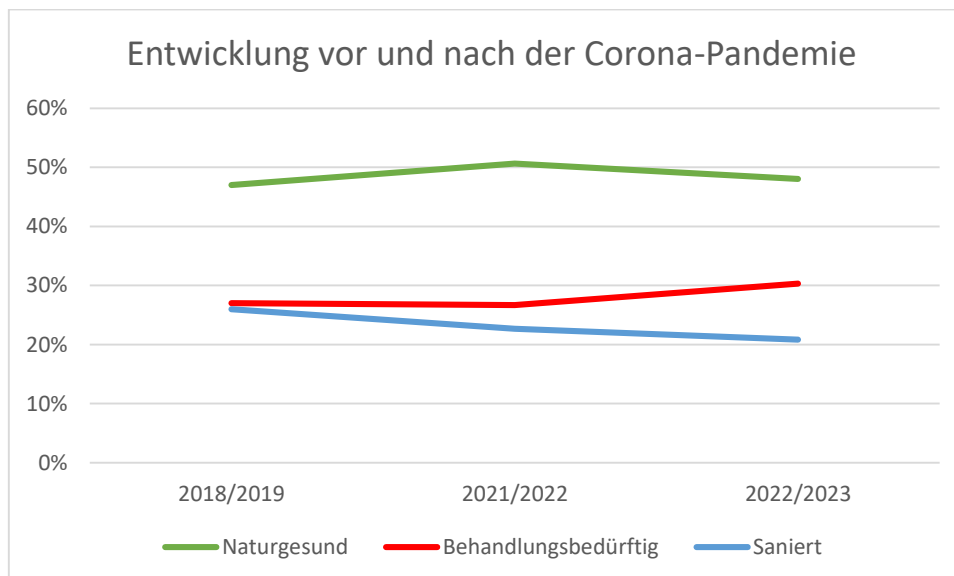
Von den 4710 in Grundschulen gemeldeten Kindern wurden 2793 Kinder zahnärztlich untersucht. Diese waren auf 25 Grundschulen verteilt.

Die Prophylaxefachkräfte erreichten 24 Einrichtungen mit Prophylaxeimpulsen.

Die Befunde der Grundschulkinder sind in dem folgenden Diagramm dargestellt:



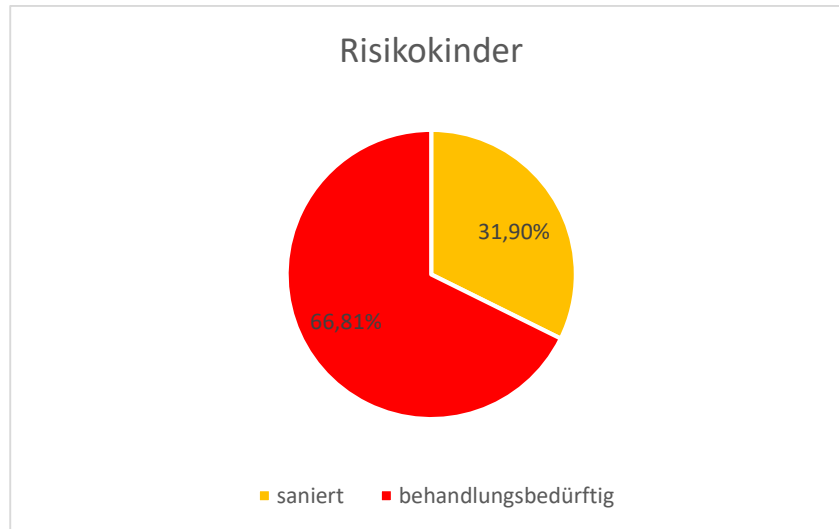
In den Grundschulen zeigte sich ein anderes Bild als bei den jüngeren Kindern in den Kindertagesstätten. Während im Kindergarten der Anteil der naturgesunden Gebisse noch bei 83% lag, betraf er in den Grundschulen nur 48% der Kinder. Dieser Wert ist mit minimalen Schwankungen im Vergleich zu den Vorjahren konstant geblieben. Der Teil der Kinder mit kariösen Zähnen ist von 27% 2018/2019 und 2021/2022 nun auf 30% gestiegen. Der Anteil der behandelten Zähne ist über die Jahre der Pandemie signifikant gesunken: 2018/2019 waren noch 26% saniert, während der Pandemie 2021/2022 lediglich 23% und 2022/2023 lag die Quote nur noch bei knapp 21 %.



Auch hier sind wie bei den Kindergartenkindern die Befunde darauf zurückzuführen, dass während der Corona-Pandemie weniger Menschen die Zahnarztpraxis aufsuchten als zuvor. Zudem können diese Daten ein weiterer Hinweis darauf sein, dass die Allgemeingesundheit und das allgemeine Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie stark abgenommen haben. Hier muss nun viel

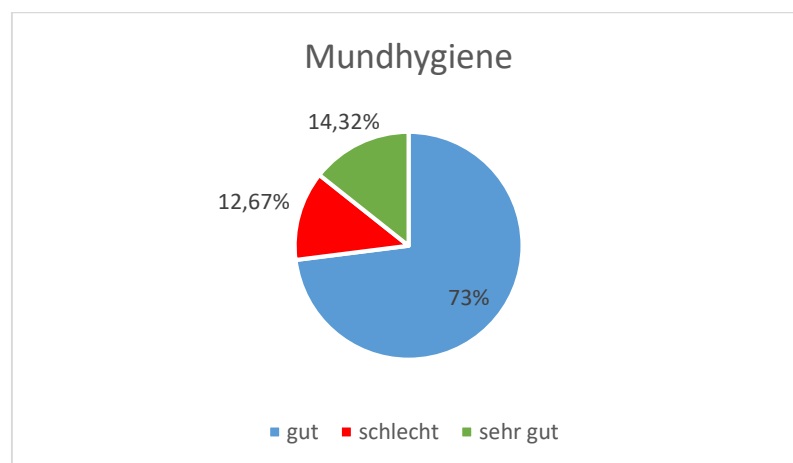
Aufklärungsarbeit in Form von Prophylaxe und Elternbriefen geschehen, um das Bewusstsein für die Mundgesundheit wieder zu verbessern.

Von den untersuchten Kindern zählten 7,4% der Kinder zu den sogenannten „Risikokindern“, die wie oben erläutert ein erhöhtes Risiko haben an Karies zu erkranken.



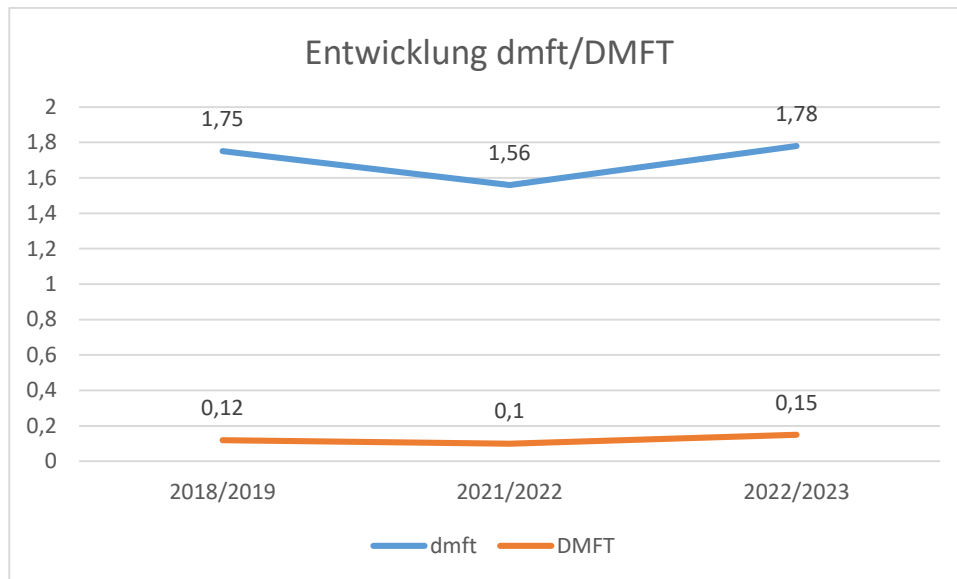
Von dieser Personengruppe waren lediglich 31,9% zahnärztlich behandelt und 66,81% benötigten eine Behandlung aufgrund von kariösen Zähnen. Diese große Gruppe wird vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst in einem speziellen Programm betreut, auf das im Folgenden noch eingegangen wird.

Der Zustand der Mundhygiene bewegte sich auf einem schlechteren Niveau als bei den Kindergartenkindern. Bei 14% konnte eine sehr gute Mundhygiene, bei 73% eine befriedigende oder gute Mundhygiene und bei 13% eine schlechte Mundhygiene festgestellt werden.

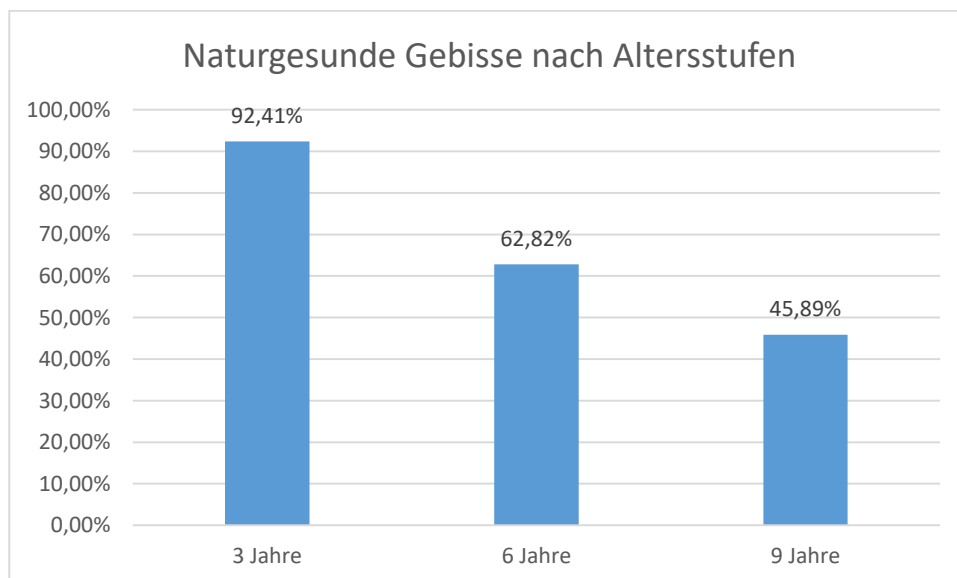


Die Abnahme der Mundhygienequalität mit zunehmenden Alter könnte darin begründet sein, dass die Eltern im Grundschulalter die Zähne ihrer Kinder häufig nicht mehr nachputzen, obwohl dies meist bis zu einem Alter von acht Jahren nötig wäre.

Die Entwicklung des dmft- und DMFT-Index (DMFT= kariöse, fehlende, gefüllte Zähne im bleibendes Gebiss) zeigte in den letzten fünf Jahren einen leicht ansteigenden Trend, von 1,75 auf 1,78 im Milchgebiss und 0,12 auf 0,15 im bleibenden Gebiss.



Interessant ist die Entwicklung des Anteils der Kinder mit einem naturgesunden Gebiss mit zunehmendem Alter. Während Dreijährige noch mit 92,41% meistens naturgesunde Gebisse hatten, lag der Anteil bei Sechsjährigen nur noch bei 62,68%. In der Altersgruppe der Neunjährigen hatten mit 45,89% deutlich weniger als die Hälfte ein gesundes Gebiss ohne Karies oder gefüllte Zähne.



Bei Kindergartenkindern waren die Milchzähne erst relativ frisch durchgebrochen, mit neun Lebensjahren waren die Milchzähne schon über mehrere Jahre im Mund eines Kindes und somit kariogenen Faktoren ausgesetzt. Eine weitere Ursache für diese Entwicklung könnte sein, dass die mit zunehmenden Alter schlechter werdende Mundhygiene auch mit einem höheren Kariesrisiko einhergeht.

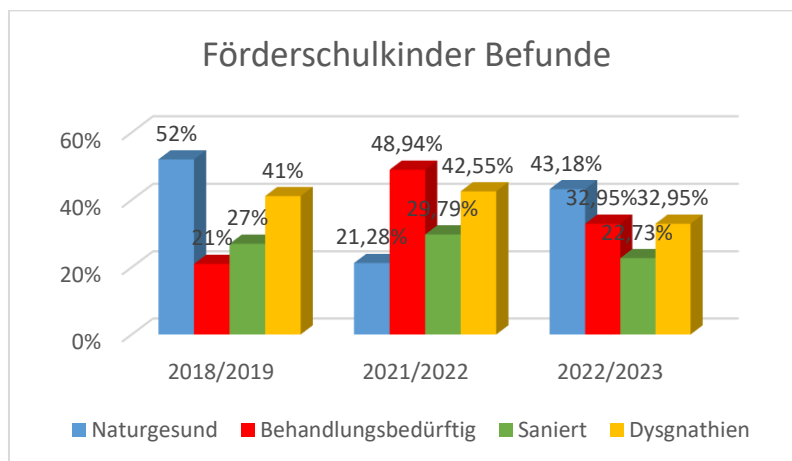
Diese Daten verdeutlichen die Wichtigkeit der Arbeit des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes in Grundschulen. Hier muss die Prophylaxearbeit und auch die Anzahl der Untersuchungen intensiviert werden. Jedes Grundschulkind sollte wenigstens einmal pro Jahr vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst untersucht und über Prophylaxe aufgeklärt werden, um eine flächendeckende Prävention zu erreichen.

Da die bleibenden Zähne im Grundschulalter durchbrechen, ist gerade zu dieser Zeit eine Aufklärung über die richtige Pflege wichtig. Nur so können diese Zähne kariesfrei bleiben.

Der starke Trend der Abnahme der Zahngesundheit mit steigendem Alter der Kinder unterstreicht den Abschnitt in § 21 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch Abschnitt 1, in dem gesetzlich festgelegt ist, dass in die Prophylaxemaßnahmen in Schulen und Einrichtungen, in denen der Anteil an Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko besonders hoch ist, bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt werden sollen. Die weiterführenden Schulen wurden seit Bestehen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes im Landkreis Northeim noch nie angefahren, da die zeitliche Kapazität für diese Tätigkeit bislang fehlt. Um auch diese Kinder noch zu erreichen, müsste der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst ausgeweitet werden.

Kinder in Förderschulen

In den vier Förderschulen³ befanden sich im Schuljahr 2022/2023 387 FörderschülerInnen⁴. Hiervon wurden in zwei Einrichtungen 88 Kinder zahnärztlich untersucht. Prophylaxeimpulse erhielten die SchülerInnen an drei Schulen.



Die Befunde des aktuellen und der voran gegangenen Jahre ist zwar als Diagramm dargestellt, jedoch sind die Daten schwer vergleichbar, da im Schuljahr 2022/2023 nur zwei Förderschulen untersucht wurden und im Jahr davor eine noch geringere Anzahl an Kindern untersucht wurde (49).

Im Vergleich zu 2018/2019 ist der Anteil der naturgesunden Gebisse von 52% auf 43% zurückgegangen. Die kariösen Gebisse sind mit einem Prozentsatz von 21% 2018/2019 auf 33% 2022/2023 angestiegen. Saniert sind nur knapp 23% der Kinder. 2018/2019 waren es noch 27%. Diese Tendenz der Sanierungsgradabnahme deckt sich mit den Befundergebnissen aus Kindergarten und Schule.

In Zukunft sollen die vier Förderschulen jedes Schuljahr sowohl zahnärztlich untersucht als auch mit Prophylaxeunterricht versorgt werden.

³ Inklusive Schule am Wieter

⁴ Inklusive Sek.I

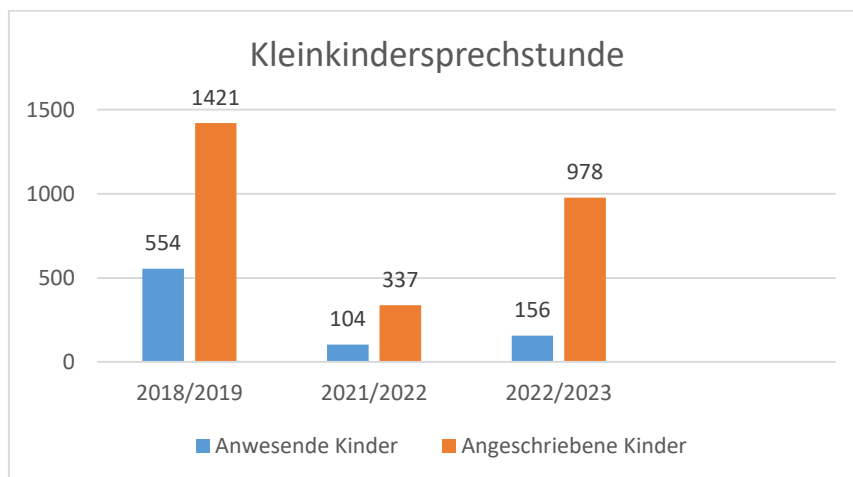
Kleinkindersprechstunde

Durch das Angebot der Kleinkindersprechstunde wurde, wie Jahre zuvor auch, vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst des Landkreises Northeim eine Primärprophylaxe bezüglich der Zahngesundheit von Kleinkindern im Landkreis Northeim angeboten. Das heißt, die Erziehungsberechtigten sollten so früh erreicht werden, dass möglichst keine Zahnhartsubstanzenerkrankungen, Zahnfehlstellungen sowie Muskelfehlfunktionen entstehen konnten.

Um möglichst viele junge Eltern und deren Kleinkinder zu erreichen, wurden die Sprechstunden an verschiedenen Orten im Landkreis Northeim angeboten.

Ein besonderer Schwerpunkt lag bei der Vorbeugung der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries), dessen Hauptursache in der häufigen Zufuhr von nächtlicher Milch begründet ist. Ein weiteres wichtiges Thema war die Besprechung der Lutsch- und Nuckelgewohnheiten, die zu Zahn- und Kieferfehlstellungen führen können.

Ein Vergleich der Besucherzahlen der Kleinkindersprechstunde der Schuljahre 2018/2019, 2021/2022/ und 2022/2023 zeigen die nachfolgenden Tabellen:



Im Schuljahr 2018/2019 wurden 1421 Kinder zur Sprechstunde eingeladen. Davon sind 554 in der Kleinkindersprechstunde erschienen. Das entspricht einem Prozentwert von ca. 39 %.

Im Schuljahr 2021/2022 wurden 337 Kinder zur Kleinkindersprechstunde eingeladen, davon sind 104 Kleinkinder erschienen. Das entspricht einem Prozentanteil von 31 %.

Im Schuljahr 2022/2023 wurden 978 Kleinkinder zur zahnärztlichen Kleinkindersprechstunde angeschrieben, davon sind 156 in der Sprechstunde erschienen. Das entspricht einem Prozentsatz von 16 %.

Zu erkennen ist ein Rückgang der Besucherzahlen der Kleinkindersprechstunde im Vergleich zu den angeschriebenen/eingeladenen Kindern. Es wurden aber auch in den Jahren 2021/2022 und 2022/2023 eine geringere Anzahl an Einladungen verschickt.

Gründe für den Rückgang der Besucher konnten sein, dass im Schuljahr 2022/2023 andere Orte als im Schuljahr 2021/2022 besucht wurden. Somit nahmen Einwohnerinnen und Einwohner einiger Orte das Angebot der Sprechstunde besser an als aus anderen Ortschaften. Dieses Phänomen ist bereits aus vorherigen Jahren

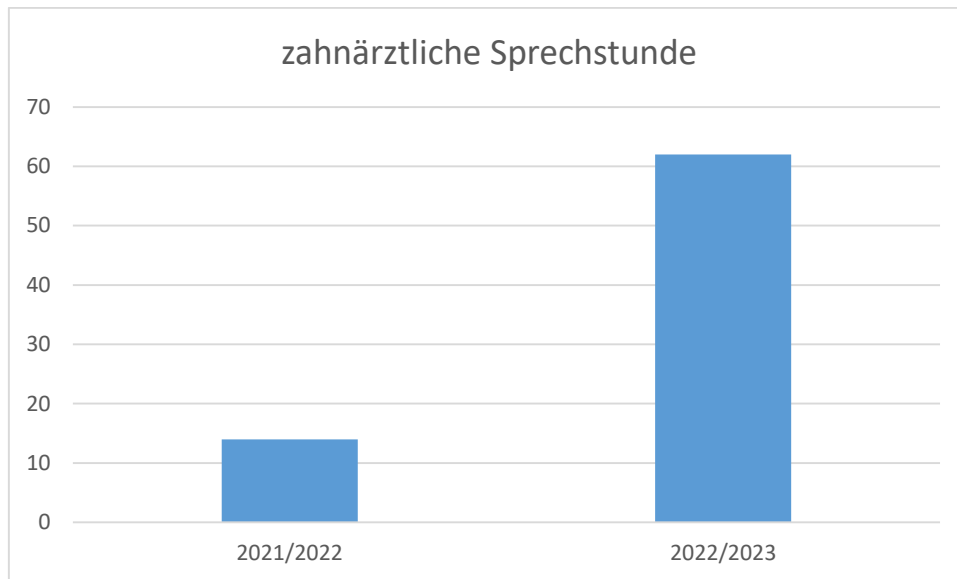
bekannt. Auch ist auffällig, dass der Einbruch der Besucherzahlen mit dem Ausbruch der Coronapandemie korrelierte. Somit kann, wie oben bereits erwähnt, die Bereitschaft geringer gewesen sein einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin aufzusuchen, was sich auch auf die Kleinkindersprechstunde auswirkte. Überschneidungen der Termine der Kleinkindersprechstunde mit Urlaubsreisen der Familien in den Schulferien sind außerdem bei den Besucherzahlen mit zu berücksichtigen.

Weiterhin hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst seit dem Schuljahr 2021/2022 eine Änderung im Ablauf der Kleinkindersprechstunde vorgenommen. Um die Vorgaben des § 21 des SGB V einhalten zu können und möglichst viele Reihenuntersuchungen in den Schulen und Kindergärten durchzuführen, wurde die Kleinkindersprechstunde im vergangenen Schuljahr ausschließlich innerhalb der Schulferien angeboten. Aufgrund der eingeschränkten Terminkapazitäten in den Ferien konnten deutlich weniger Orte besucht werden. Folglich haben weniger Kinder eine Einladung zur Sprechstunde erhalten.

Eine andere Änderung betraf die Länge der Sprechstundenzeiten pro Kind. Anstatt wie in der Vergangenheit fünf Minuten, wurden nun 20 Minuten pro Kind eingeplant. Dies führte zu einer qualitativ höherwertigen Aufklärung der Eltern und Untersuchung der Kinder. Allerdings konnten dadurch an einem Tag weniger Termine angeboten werden. Eine weitere Neuerung war eine Terminvereinbarung seitens der Erziehungsberechtigten für die Sprechstunde. Im Schuljahr 2018/2019 bekam noch jedes Kind einen festgesetzten Termin zugeschickt, was dazu führte, dass viele den Termin nicht nutzten ohne abzusagen und die Arbeitszeit der Zahnärztin nicht effektiv genutzt wurde.

Zahnärztliche Sprechstunde

Die zahnärztliche Sprechstunde ist eine offene Sprechstunde für Kinder jeden Alters. Sie findet wöchentlich wechselnd zwei Mal pro Woche in den Außenstellen Bad Gandersheim, Uslar und Einbeck sowie in Northeim statt. Hierhin wurden Risikokinder mit ihren Erziehungsberechtigten eingeladen, die sich auf unsere Anschreiben (siehe unten) gemeldet hatten. Auch kamen Erziehungsberechtigte mit ihren Kleinkindern, die keinen Termin in der Kleinkindersprechstunde bekommen konnten. Weiterhin besuchten uns Kinder und Erziehungsberechtigte, die allgemein zahnärztliche Fragen hatten oder Aufklärung zu zahnärztlichen Themen benötigten. Die Sprechstunde ermöglichte den direkten Kontakt und Austausch mit den Erziehungsberechtigten. Besonders bei Risikokindern waren intensive Gespräche mit den Eltern wichtig, um die Ursachen für das erhöhte Kariesrisiko zu finden. Auch wurde über die gesundheitsschädliche Zahnsituation des Kindes aufgeklärt und somit die dringende Behandlungsnotwendigkeit beim niedergelassenen Zahnarzt empfohlen. Weitere Punkte in den Gesprächen waren allgemein zahnärztliche Aufklärungen, Ernährungslenkung und die Motivation bereits eingeführte zahnfreundliche Verhaltensweisen beizubehalten. Jedes Kind erhielt am Ende des Termins verschiedene altersgerechte Zahnputzutensilien.



Da in den vergangenen Jahren die statistischen Daten der zahnärztlichen Sprechstunde nicht ausgewertet wurden, stehen nur die Zahlen der vergangenen zwei Schuljahre zur Verfügung. Zu erkennen ist, dass im Jahr 2022/2023 ein deutlicher Anstieg der untersuchten Kinder zu verzeichnen ist. Wie sich diese Zahlen weiterhin entwickeln werden, muss abgewartet werden.

Risikokinder

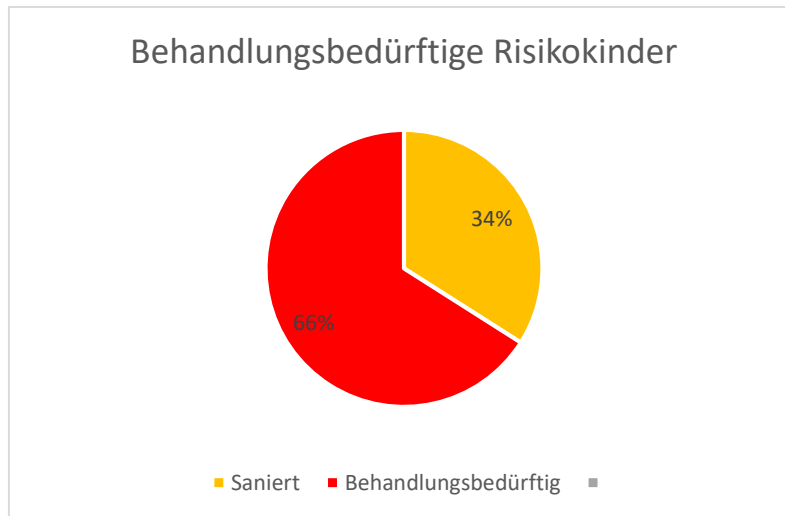
Um Risikokinder besser unterstützen zu können, hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst im vergangenen Schuljahr ein Stufenprogramm entwickelt.

Im Schuljahr 2022/2023 gehörten 8% aller untersuchten Kinder in die Gruppe der Kinder, die ein erhöhtes Risiko aufwiesen, an Karies zu erkranken (Grenzwerte siehe Tabelle 1). Das ergab eine Anzahl von insgesamt 413 Kindern.



Von den 413 Risikokindern im Landkreis Northeim waren nur 34 % zahnärztlich saniert. 66 % der Kinder hatten somit einen akut behandlungsbedürftigen Zahnstatus.

Somit existierten rund 273 Kinder im Landkreis Northeim mit bestehender Gesundheitsgefährdung.



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

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

Stufenprogramm Risikokinder

Untersuchung in der Einrichtung + Mitgabe des **Befundzettels an die Eltern**



nach 3 Wochen

1. Anschreiben* + Formular für Zahnarzt + gegenseitige Schweigepflichtsentbindung der Zahnärzte/Zahnärztinnen



nach 3 Wochen

2. Anschreiben *(Erinnerung)



nach 3 Wochen

3. Anschreiben* Ankündigung der berechtigten Meldung der Kindeswohlgefährdung nach § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**

* In den Anschreiben wird jeweils erwähnt, dass sich das Kind aufgrund stark ausgeprägter Karies dringend in zahnärztliche Behandlung begeben muss. Zusätzlich wird eine Frist gesetzt, bis wann sich die Erziehungsberechtigten beim Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst des Landkreises Northeim melden sollen.

**Bevor der endgültige Weg nach § 4 KKG eingeschlagen wird, erfolgt vorher die Erfragung der Muttersprache des Kindes bei der vom Kind besuchten Einrichtung. Mögliche Sprachbarrieren sollten nicht zur Meldung des Kindes beim Jugendamt führen. Gegebenenfalls wird der 3. Brief in die jeweilige Muttersprache des Kindes übersetzt.

Melden sich die Erziehungsberechtigten und erbringen den geforderten Nachweis, dass sich das Kind in zahnärztlicher Behandlung befindet, wird dies in der Patientenakte vermerkt und bei der nächsten Untersuchung der Sanierungsgrad kontrolliert.

Im Landkreis Northeim lag der dmft Index der Gruppe der Risikokinder im Durchschnitt bei 5,84, der DMF-T Wert bei 0,46. Das bedeutet, jedes Risikokind

besaß im Mittel 5 Milchzähne, die eine „Karieserfahrung“ gemacht haben. Entweder wurden die Zähne aufgrund von Karies saniert, das heißt gefüllt oder gezogen oder Karies war noch behandlungsbedürftig. Der Vergleich der Indexwerte der Risikokinder zu den Indexzahlen der Gruppe der Kinder ohne Risiko mit einem dmft Wert von 0,83 und dem Durchschnitts-dmft-Wert von 1,27 aller untersuchten Kinder ließ erkennen, dass besonders die Risikokinder eine sehr große Karieslast besaßen. Aufgrund der Polarisierung der Karies bei den Risikokindern, muss ein besonderer Fokus auf diese Gruppe von Kindern gelegt werden. Daher erfolgte die Neuerarbeitung des Stufenprogramms für Risikokinder. So soll sichergestellt werden, dass jedes dieser Kinder zahnärztlich behandelt wird und weitere gesundheitliche Schäden verhindert werden.

Aktionen

Veranstaltungen

Zum Tag der Zahngesundheit und dem Weltkindertag 2022 war der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Landkreises Northeim unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – in Kita und Schule“ auf dem PekarMarkt in Uslar, auf den Weltkindertagsveranstaltungen in Einbeck und Bad Gandersheim sowie auf einer eigens initiierten Veranstaltung in Northeim präsent.

Eine weitere Veranstaltung zum Thema frühe Chancen fand im Januar 2023 in Uslar statt.

Auf dem Infostand war eine Zuckerausstellung aufgebaut, die eindrucksvoll verdeutlichte, wieviel Würfelzuckerstücke in verschiedenen Lebensmitteln und Getränken enthalten sind. Weiterhin hat die Schnullerfee, eine als Zahnfee verkleidete Prophylaxefachkraft, den Kindern die Möglichkeit gegeben, ihren Schnuller gegen ein kleines Kuscheltier einzutauschen. Ein Glücksrad zum Thema Zahngesundheit und ein Zahnbürstentausch „Alt gegen Neu“ wurden ebenfalls angeboten.

Bei den oben genannten Veranstaltungen wurden insgesamt 1602 Erwachsene und Kinder erreicht.

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 und Tagesmütter.

Die Krippenkinder und die Tagesmütterkinder erhielten zum Start eine kleine Frühstücksdose, einen Flyer zum Thema gesundes Frühstück, einen Saisonobstkalender, eine Zahnbürste und einen Sticker. Es wurden insgesamt 835 Krippenfrühstücksdosen verteilt.

Die Kindergartenneulinge erhielten eine große Frühstücksdose, einen Flyer zum Thema gesundes Frühstück, eine altersgerechte Zahnpasta und eine Zahnbürste. Insgesamt wurden 1198 Kindergartenfrühstücksdosen verteilt.

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

Seit dem Schuljahr 2022/2023 wird ein weiterer Befund in der Befundmaske bei den zahnärztlichen Untersuchungen erhoben: die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, kurz MIH. Dieser Befund wird nach Schweregraden von I bis III eingeteilt. Es handelt sich bei der MIH um eine Mindermineralisation (der Zahnschmelz ist also „weicher“) der ersten bleibenden Backenzähne und häufig auch der Frontzähne. Die betroffenen Zähne zeigen weißlich cremige oder bräunliche Areale auf den Kauflächen und Höckern oder an den Seitenflächen. In schweren Fällen brechen sogar die Oberflächen ein. Die Zähne sind meistens empfindlicher auf Reize und müssen oft saniert werden. Auch die Zahnpflege kann bereits Schmerzen auslösen. Weiterhin haben diese Zähne ein erhöhtes Risiko an Karies zu erkranken.

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

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

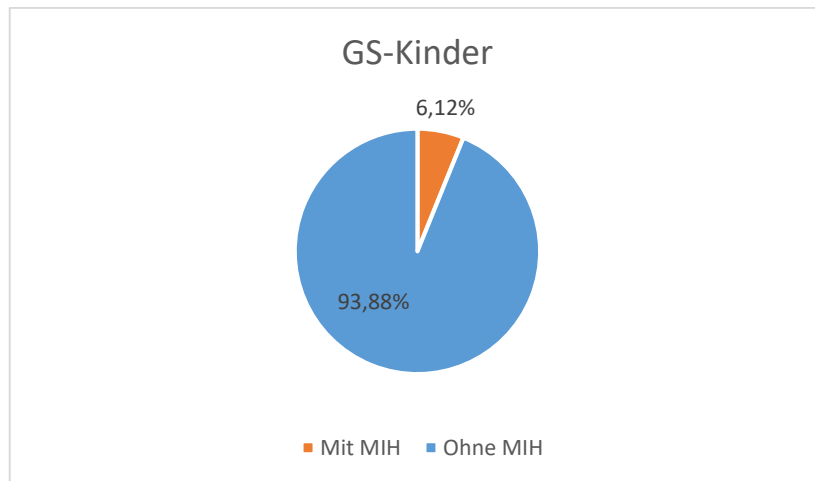
Die letzte Mundgesundheitsstudie hatte gezeigt, dass 28,7% der 12-Jährigen in Deutschland mindestens einen bleibenden Backenzahn mit einer MIH aufwiesen.⁵ Andere Studien im deutschsprachigen Raum kamen zu wesentlich niedrigeren Häufigkeiten in ihren Ergebnissen. In München lag der Anteil der 10-Jährigen mit mindestens einer Hypomineralisation bei ca. 13,6%.⁶ In Dresden wurde in einer Studie bei 5,6% der 10 – 15-Jährigen mindestens ein Zahn mit einer MIH diagnostiziert.⁷ Zu berücksichtigen bei den abweichenden Häufigkeiten ist, dass methodische Unterschiede zu abweichenden Ergebnissen führen können.

Im Landkreis Northeim zeigte sich bei 6,12 % der untersuchten Grundschulkinder mindestens ein Zahn mit einer derartigen Hypomineralisation.

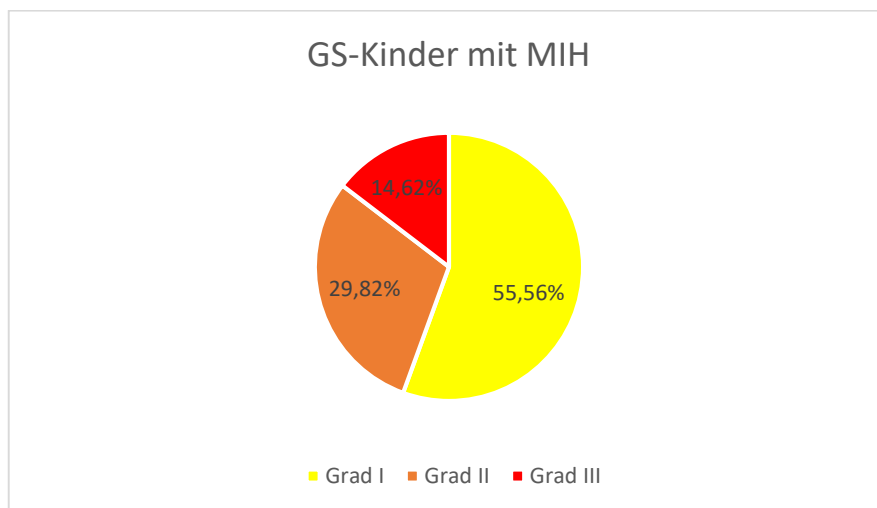
⁵ Jordan R, Micheelis W. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) Köln: Deutscher Ärzte Verlag; 2016.

⁶ (Kühnisch J, Kabary L, Malyk Y, Rothmaier K, Metz I, Hickel R, Heinrich J, Manton D, Standl M. Relationship between caries experience and demarcated hypomineralised lesions (including MIH) in the permanent dentition of 15-year-olds. Clin Oral Investig. 2018;22:2013–2019.

⁷ Preusser SE, Ferring V, Wleklinski C, Wetzel WE. Prevalence and severity of molar incisor hypomineralization in a region of Germany—a brief communication. J Public Health Dent. 2007;67:148–150.



Von den Grundschulkindern, die mindestens einen Molaren mit einer MIH zeigten, hatten mit 55,56% mehr als die Hälfte der Kinder eine MIH mit dem Schweregrad I. 29,82% der betroffenen Kinder wiesen Zähne mit Grad II auf und 14,62% litten unter dem Schweregrad III, bei dem der Zahnschmelz zerstört und dadurch die Zähne oft sehr empfindlich sind.



Da von MIH betroffene Zähne durch ihre weniger mineralisierte Schmelzstruktur empfindlicher und auch kariesanfälliger sind, gilt es hier, die Eltern über Prophylaxe- und Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären.

Zukunft und Ziele

Für das Schuljahr 2022/2023 hat sich der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst das Ziel vorgenommen die Untersuchungs- und Prophylaxezahlen zu verbessern. Besonders nach der langen durch die Pandemie bedingte Pause und der daraus resultierenden geringen Untersuchungszahlen ist es enorm wichtig wieder alle Kinder bis 12 Jahre zu erreichen. Hier soll ein besonderer Fokus auf die Risikoeinrichtungen gelegt werden. Dies sind Einrichtungen, in denen der Anteil der Kinder mit kariösen Gebissen besonders hoch ist. Zudem ist es wünschenswert, dass in solchen Einrichtungen auch Kinder bis 16 Jahre untersucht werden, wie es die Gesetzesvorlage vorsieht. Wie wichtig es ist, auch weiterführende Schulen

prophylaktisch zu begleiten, zeigen die Daten in diesem Bericht eindrücklich: die Mundhygiene nimmt mit steigendem Alter ab und ebenso der Anteil der Kinder mit einem naturgesunden Gebiss, der bei den Neunjährigen deutlich unter der Hälfte liegt. Für die Risikokinder wurde im vergangenen Schuljahr ein Stufenmodell erarbeitet nach dem Vorbild des Rhein-Erft-Kreises, das im kommenden Schuljahr - auch in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Kinder und Jugend- umgesetzt wird. Die Daten des vergangenen Schuljahres zeigen, dass in dieser Gruppe ein großer Sanierungsbedarf besteht. Der jugendzahnärztliche Dienst muss die Eltern von der Dringlichkeit der Behandlung überzeugen.

Eine weitere Gruppe, die in Zukunft in die Arbeit miteingeschlossen werden soll, ist die der Kinder, die bei Tagesmüttern oder-vätern betreut werden. Dies sind in der Regel Kinder unter drei Jahren. Im Jahr 2022/2023 waren im Landkreis Northeim 331 Kinder bei Tageseltern gemeldet. Der Kontakt zu den Tageseltern wurde bereits im vergangenen Schuljahr durch eine Prophylaxefachkraft hergestellt. Die Kinder sollen im kommenden Schuljahr ebenfalls Prophylaxeimpulse in Form von Zahnputzübungen, Spielen etc. erhalten.

Die Kleinkinder Sprechstunde soll in dem neuen Rahmen aufrechterhalten werden, dass allen Eltern im Landkreis Northeim von Kindern im Alter von acht Monaten bis 2,5 Jahren ein Terminangebot gemacht werden soll. Im Bereich der Prävention von Zahnerkrankungen bei Babies und Kleinkindern wird eine engere Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen angestrebt. Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst wird sich in Zukunft bei Treffen des Arbeitskreises Frühe Hilfen mit den Institutionen vernetzen. Diese Zusammenarbeit soll bereits von Beginn an im frühkindlichen Alter zu einer besseren Prävention von Zahnerkrankungen und Zahn- und Kieferfehlstellungen führen.

Zusammenfassung

Insgesamt hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst 5070 Kinder in Einrichtungen mit einer zahnärztlichen Untersuchung erreicht. Insgesamt waren 9766 Kinder in Kindertageseinrichtungen, allgemeinbildenden Grundschulen und Förderschulen gemeldet. Von dieser Personengruppe wurden demzufolge 52% untersucht.

Prophylaxeeinheiten erhielten Kinder in 77 Kindertageseinrichtungen und Schülerinnen und Schüler von 24 Schulen und drei Förderschulen.

Im Kindergarten war eine erfreuliche Entwicklung in der Mundgesundheit zu beobachten. Der Anteil der Kinder mit einem kariesfreien Gebiss stieg auf 83%, der Prozentsatz der Kinder mit Karies sank auf 11%. Allerdings sank auch der Anteil der Kinder, die sanierte Zähne aufwiesen. Dies deutet daraufhin, dass die Kinder, die behandlungsbedürftige Zähne hatten, eher nicht saniert wurden.

Schlechter sah es hingegen bei der Mundgesundheit der Grundschulkinder aus. Hier waren nur noch 48% der Gebisse gesund, während 30% der Kinder behandlungsbedürftige Karies hatten. Hier ist ein Anstieg von über 3% im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar. Auch der Anteil der sanierten Gebisse nahm im Vergleich zu vor der Pandemie um über 5% ab.

Der Fokus auf die Risikokinder konnte im vergangenen Schuljahr sehr gut ausgebaut werden. In knapp 300 Fällen wurden Briefe an die Eltern verschickt mit Verweis auf die Dringlichkeit der Zahnbehandlung und der Aufforderung sich beim Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst zu melden. Der Rücklauf war zwar gut, aber um

tatsächlich Rückantworten von 100% zu erreichen, wird das Konzept im nächsten Jahr wie beschrieben verändert.

Auch die Kleinkindersprechstunde konnte nach der langen durch Corona erzwungenen Pause wiederaufgenommen werden. Hierzu wurden Briefe mit dem Angebot eines Termins an Eltern von Kindern zwischen acht Monaten und 2,5 Jahren verschickt. Anders als in der Vergangenheit wurde kein Brief mit einem vorgegebenen Termin mit festem Datum und Uhrzeit versendet, sondern lediglich Daten und Orte genannt, an denen die Kleinkindersprechstunde stattfinden würde, so dass die Eltern flexibel eine Uhrzeit wählen konnten. Da mittlerweile ein großer Teil der unter Dreijährigen eine Krippe oder Tageseltern besucht und die Mütter sehr häufig erwerbstätig sind, ist es nicht mehr zeitgemäß einen Termin an einem Vormittag vorzugeben.

Wir bedanken uns bei allen beteiligten Schulen, Kindertagesstätten und Eltern für die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Auch danken wir den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen und dem Landkreis Northeim, die unsere Arbeit finanziell möglich machen.

Impressum

Herausgeber:

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

Kontakt:

E-mail: gesundheitsdienste@landkreis-northeim.de

Verfasserinnen KinDU-Untersuchung:

Frau Gitte Schwarzer Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

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

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

Verfasserin Schuleingangsuntersuchung:

Dr. med. Sigrun Kraus Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

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

Verfasserin 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.