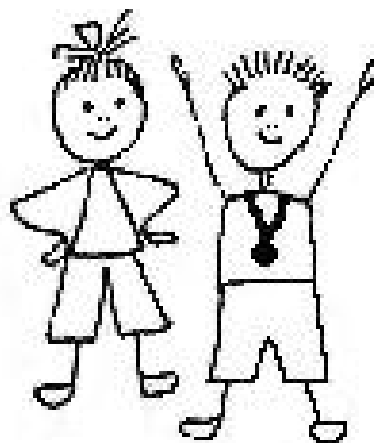


Landkreis  
Northeim



**Jahresgesundheitsbericht  
zur Kindergesundheit  
des Fachdienstes Gesundheitsdienste  
im Landkreis Northeim 2009**

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



## **Vorwort Fachdienst Gesundheitsdienste**

(durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Landkreises Northeim)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Eine zentrale Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens stellt die Gesundheitsförderung und Prävention bereits im frühen Kindesalter dar. Das familiäre und soziale Umfeld, sowie die Umweltbedingungen beeinflussen im besonderen Maße die Gesundheit unserer Kinder. Um diesen Anforderungen und Aufgaben gerecht zu werden, führt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) des Landkreises Northeim neben den Schuleingangsuntersuchungen und Untersuchungen zur Zahngesundheit, seit 2008 ergänzend eine Untersuchung der vierjährigen Kinder in den Kindertagesstätten durch.

Bei der Schuleingangsuntersuchung (SEU) handelt es sich um eine präventive Maßnahme eines kompletten Jahrganges, die unter definierten Standardbedingungen seit Jahren im Landkreis Northeim durchgeführt wird. Es wird eine Aussage ermöglicht über den Gesundheitszustand unserer Kinder, Krankheitshäufungen können erkannt und erforderlichenfalls den Krankheitsursachen nachgegangen werden.

Seit 2008 führt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst daher eine freiwillige frühkindliche Untersuchung (KinDU) der vierjährigen Kinder in den Kindertagesstätten des gesamten Landkreises durch. Das Ziel ist es, frühzeitig Entwicklungsverzögerungen zu erkennen, entsprechende Förderungen einzuleiten und Eltern beratend zu unterstützen. Gleichzeitig wird die Familiensituation und das Lebensumfeld berücksichtigt, um Ressourcen zu entwickeln und Kompetenzen zu stärken. Gerade Kinder aus sozial schwächeren und bildungsferneren Elternhäusern mit einem erhöhten Risiko für gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen sollen geschützt werden.

Das Niedersächsische Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 01.01.2007 befasst sich unter anderem mit dem Kinderschutz und der Kindeswohlgefährdung und formuliert kommunale Aufgabenstellungen, die durch die KinDU-Untersuchung ergänzt wurden.

Mit dem erstmals erstellten Jahresgesundheitsbericht zur Kindergesundheit werden die Ergebnisse der SEU und KinDU präsentiert. Auf dieser Grundlage können anhand der Berichte der Folgejahre wichtige Erkenntnisse und Rückschlüsse über die Entwicklung der Kindergesundheit im Landkreis Northeim gewonnen werden.

# Fachdienst Gesundheitsdienste des Landkreises Northeim

## Vorwort Fachdienst Gesundheitsdienste

### Inhaltsverzeichnis

## Schuleingangsuntersuchungen nach SOPHIA im Landkreis Northeim im Jahr 2009

<b>1.</b>	<b>Allgemeines zur Untersuchungsgruppe</b>	<b>4</b>
1.1	Geschlecht und Alter der Kinder	4
1.2	Nationalität der Kinder	5
1.3	Vorschulische Erziehung	6
1.4	Wirtschaftliche Situation der Familien der Kinder	8
1.5	Erziehungssituation des Kindes	9
1.6	Bildungsgrad der Eltern (als Sozialindikator)	10
<b>2.</b>	<b>Bisherige Erkrankungen, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen</b>	<b>10</b>
2.1	Bisherige Erkrankungen	10
2.2	Vorsorgeuntersuchungen	11
2.3	Impfstatus	13
<b>3.</b>	<b>Für den Schulerfolg der Kinder relevante Befunde</b>	<b>14</b>
3.1	Ergebnisse des Sehtests	14
3.2	Ergebnisse des Hörtests	14
3.3	Beurteilung der Sprachentwicklung	14
3.4	Visuomotorische Koordination, auditive Wahrnehmung und Merkfähigkeit (ZNS Auffälligkeiten)	15
3.5	Gewicht der Kinder	16
3.6	Motorische Entwicklung der Kinder	17

3.7	Kinder mit orthopädischen Auffälligkeiten	18
3.8	Kinder mit Behinderungen	18
3.9	Zusammenfassung der für den Schulbesuch relevanten Befunde	18
<b>4.</b>	<b>Schulärztliche Empfehlung</b>	<b>20</b>
4.1	Zusammenfassende Tabelle	20
4.2	Schulempfehlung nach vorschulischer Erziehung	20
<b>5.</b>	<b>Soziale Zusammenhänge</b>	<b>21</b>
5.1	Impfstatus der Kinder und Bildungsgrad der Eltern	21
5.2	Teilnahme an der U9 und Bildungsgrad der Eltern	22
5.3	Abklärungsbedürftige schulrelevante Befunde und Bildungsgrad der Eltern	23
5.4	Ernährungszustand der Kinder und Bildungsgrad der Eltern	23
5.5	Sprachauffälligkeiten und Bildungsgrad der Eltern	24
5.6	Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern	25
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassung Schuleingangsuntersuchung</b>	<b>26</b>

## **KinDU-Untersuchung Jahrgang 2004**

<b>7.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>30</b>
<b>8.</b>	<b>Allgemeines zur Untersuchungsgruppe</b>	<b>31</b>
8.1	Teilnahme und Alter der Kinder	31
8.2	Kinder mit Migrationshintergrund	32
8.3	Familiäres Umfeld der Kinder	34
8.4	Fragen zu Lebensumständen der Kinder	34
8.5	Fernsehkonsument und Umgebung mit Computern und Spielekonsolen	37
<b>9.</b>	<b>Angaben zur Vorgeschichte</b>	<b>38</b>
9.1	Bisherige Erkrankungen	38

9.2	Vorsorgeuntersuchungen	39
9.3	Impfstatus	40
<b>10.</b>	<b>Untersuchungsergebnisse</b>	<b>45</b>
10.1	Ergebnis des Sehtests	45
10.2	Ergebnis des Hörtests	46
10.3	Beurteilung der Sprachentwicklung	47
10.4	Übergewicht	47
10.5	Motorische Entwicklung	48
10.5.1	Grobmotorik	48
10.5.2	Feinmotorik	49
10.6.	Orthopädische Auffälligkeiten	49
10.7	Ergebnis der Entwicklungsdiagnostik	50
10.7.1	Bereich Kognition	50
10.7.2	Bereich zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung (ZWV)	51
10.7.3	Bereich Entwicklungsdiagnostik ET 6-6	51
10.8	Frühkindliche Förderung	52
<b>11.</b>	<b>Zusammenfassung KinDU-Untersuchung</b>	<b>53</b>
<b>12.</b>	<b>Impressum</b>	<b>56</b>

# Schuleingangsuntersuchungen nach SOPHIA im Landkreis Northeim im Jahr 2009

## 1. Allgemeines zur Untersuchungsgruppe

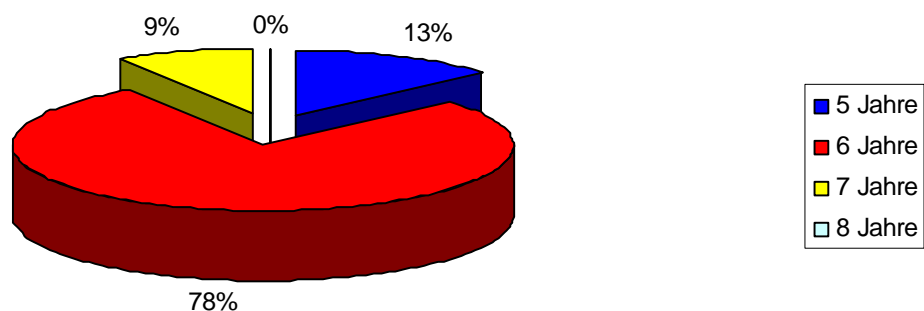
### 1.1 Geschlecht und Alter der Kinder

Im Jahr 2008 wurden von den Mitarbeiterinnen des Jugendärztlichen Dienstes im Fachdienst VII.3, Gesundheitsdienste, Landkreis Northeim, 1363 Kinder anlässlich des bevorstehenden Schulbesuches untersucht. Wie auch in den Vorjahren war auch in diesem Jahr der Anteil der Jungen mit 53,6% etwas höher als der der Mädchen mit 46,4%.

Kinder, die bis zum 30. Juni eines Jahres das 6. Lebensjahr vollendet haben, werden nach den Sommerferien des jeweiligen Jahres schulpflichtig. Jüngere Kinder dürfen die Schule besuchen, wenn sie aufgrund schulärztlicher Beurteilung und nach Einschätzung der Schulleitung bereits schulfähig sind. Diese Kinder sind am Stichtag noch 5 Jahre alt und werden im Folgenden als Kann-Kinder bezeichnet.

Die Berechnung des Alters der Kinder am Stichtag 30.06.08 ergab folgende Übersicht:

**Alter der Kinder am Stichtag 30.06.2008**



Am Stichtag waren 78% der Kinder 6 Jahre, 9% waren 7 Jahre, die Anzahl 8 jähriger Kinder ist zu vernachlässigen.

Der Anteil der untersuchten Kann-Kinder erhöhte sich in den letzten Jahren. So wurden im Jahr 2001 und 2002 nur 7% Kinder untersucht, die am Stichtag noch nicht 6 Jahre alt waren, ab dem Jahr 2003 waren es etwa doppelt so viele. Im Jahr 2008 waren 13,3% der untersuchten Kinder Kann-Kinder.

## 1.2 Nationalität der Kinder

1151 (84,4%) der vorgestellten Kinder waren Deutsche, 212 (15,6%) hatten eine andere Nationalität, seit dem Jahr 2006 ist diese Verteilung weitgehend unverändert geblieben. Insgesamt sind 33 Nationalitäten vertreten, am häufigsten:

Kasachstan 42 Kinder (3%)

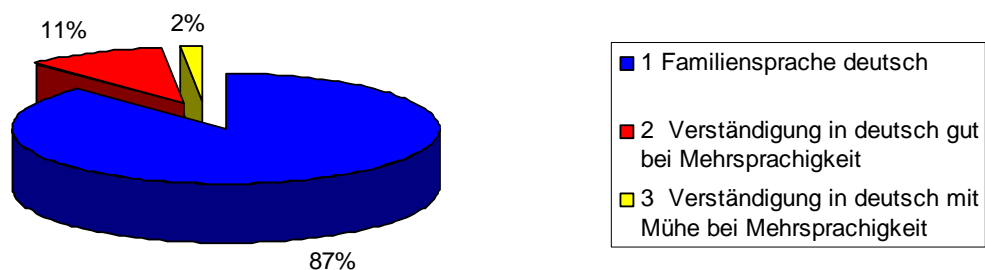
Türkei 31 Kinder (2%)

Russland 29 Kinder (2%)

Die meisten (77%) der Kinder mit Migrationshintergrund sind in Deutschland geboren, nur etwa jedes 4. Kind (23%) mit Migrationshintergrund ist nicht in Deutschland geboren.

Schwierigkeiten ergeben sich, wenn die Kinder die deutsche Sprache noch nicht ausreichend erlernt haben. Die folgende Graphik gibt einen Überblick über die Verständigungsmöglichkeit in deutscher Sprache.

### Verständigung während der Schuleingangsuntersuchung 2008



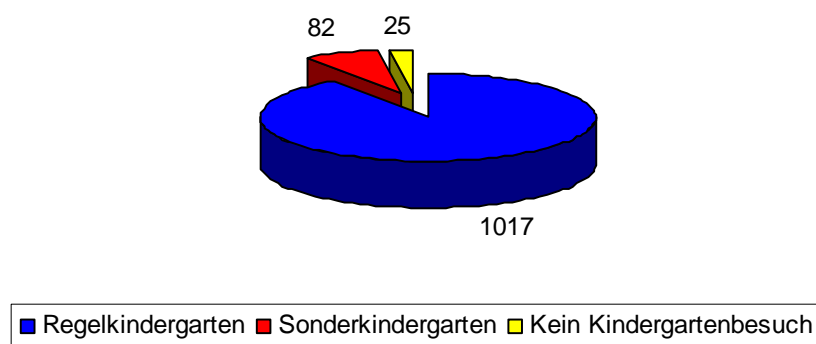
13% aller untersuchten Kinder wachsen in einer mehrsprachigen familiären Umgebung auf, von diesen Kindern haben 14% (etwa jedes 7. Kind mit Migrationshintergrund) Mühe, sich auf deutsch zu verständigen. Zur Verbesserung der sprachlichen Situation wird seit dem Jahr 2003 etwa ein Jahr vor der Einschulung bei allen (auch den deutschen) Kindern durch die Schulen eine Überprüfung der sprachlichen Verständigung durchgeführt. Die Schulen organisieren für Kinder, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, noch vor der Einschulung einen Sprachkurs. Diesen Sprachkurs besuchen in der Regel nicht Kinder, die wegen einer Sprachentwicklungsverzögerung eine gezielte Sprachtherapie benötigen. Zu Fragen wegen Sprachentwicklungsstörungen berät die Schulärztin während der Schuleingangsuntersuchung.

### 1.3 Vorschulische Erziehung

Enthalten sind nur die Daten von Kindern, deren Eltern der Erfassung und Auswertung der Sozialdaten zustimmten, 83% der Eltern gaben diese Zustimmung, entsprechend einer Anzahl von 1126 Kindern, der Zeitraum des Besuchs eines Kindergartens wurde nicht erfragt.

Bis zur Schuleingangsuntersuchung besuchten 1017 Kinder (90%) ganz- oder halbtags einen Regelkindergarten. 82 Kinder (7%) besuchten einen heilpädagogischen Kindergarten oder einen Integrationskindergarten als Integrationskind. In diesen Einrichtungen können Kinder besonders gefördert werden, wenn sie von einer Behinderung bedroht oder wenn sie behindert sind. Nur 25 (2%) Kinder besuchten keinen Kindergarten, von 2 Kindern liegt keine Angabe vor.

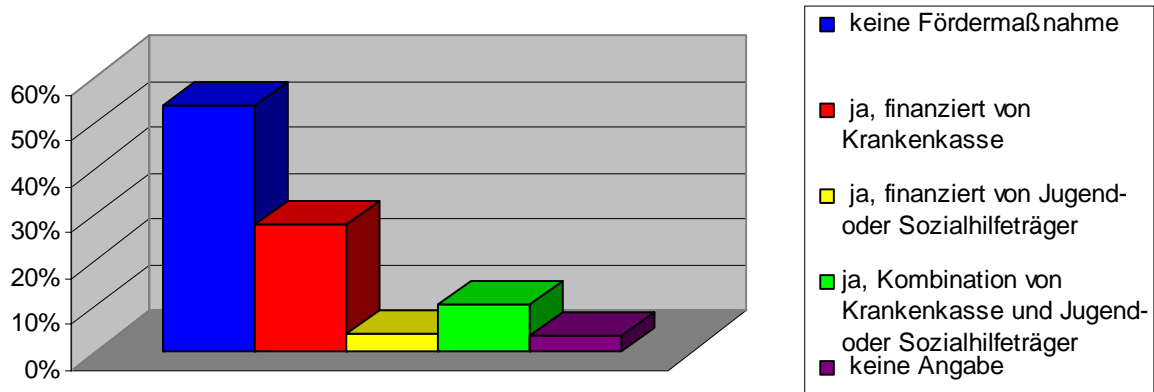
**Kindergartenbesuch, Angabe in absoluten Zahlen,  
Schuleingangsuntersuchung 2008**



Wegen Entwicklungsverzögerung erhalten viele Kinder im Vorschulalter eine ärztlich verordnete Förderung (Krankengymnastik, Sprachtherapie, heilpädagogische Förderung, Ergotherapie).

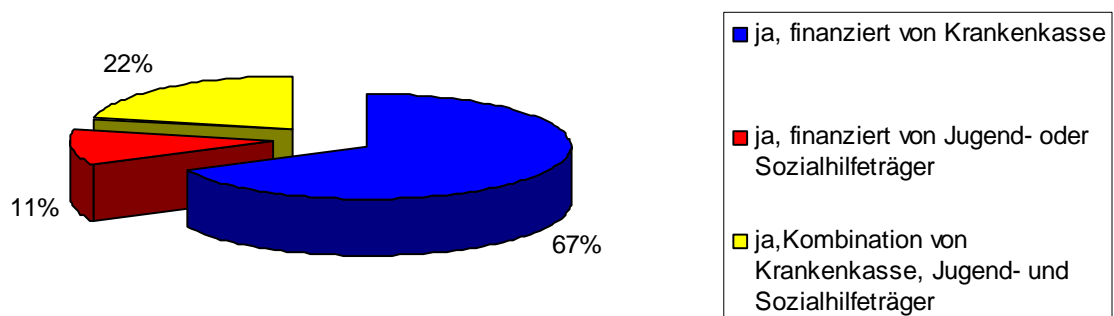


### Bereits erfolgte Fördermaßnahmen bis zur Schuleingangsuntersuchung 2008



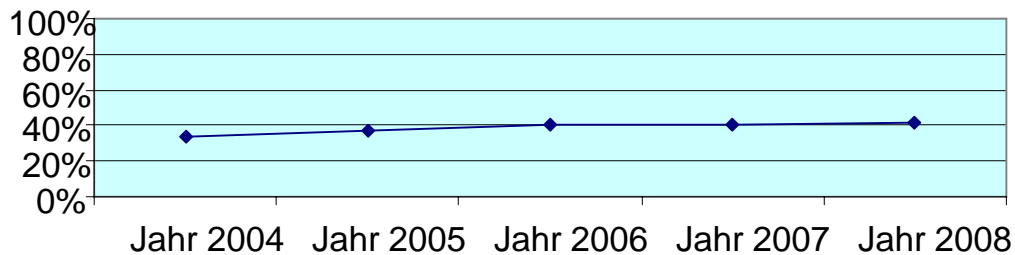
Von den 1363 untersuchten Kindern erhielten 563 Kinder (42%) eine oder mehrere Fördermaßnahmen. Davon wurden 379 (67%) der Maßnahmen von den Krankenkassen finanziert, 62 (11%) vom Jugend- oder Sozialhilfeträger und 122 (22%) teils vom Jugend- oder Sozialhilfeträger, teils von den Krankenkassen. Von den 563 Kindern, die Förderung erhielten, wurde von etwa einem Drittel (33%) Kindern eine Fördermaßnahme im Rahmen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen, dabei handelt es sich um ambulante heilpädagogische Frühförderung und teilstationäre Förderung in einem heilpädagogischen Kindergarten oder in einer Integrationsgruppe.

### Finanzierung der Fördermaßnahmen bis zur Einschulung, Schuleingangsuntersuchungen 2008



Der Anteil von Kindern, die eine Förderung erhielten hat seit dem Jahr 2004 deutlich um etwa 8% (von 34% auf 42%) zugenommen.

### Fördermaßnahmen im zeitlichen Verlauf von 2004 bis 2008



#### 1.4 Wirtschaftliche Situation der Familien

Enthalten sind nur die Daten von Kindern, deren Eltern der Erfassung und Auswertung der Sozialdaten zustimmten (N=1126).

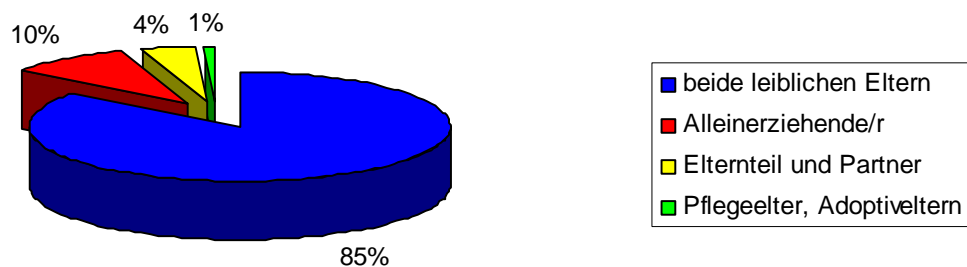
Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung waren 6% beide Eltern oder ein alleinerziehender Elternteil nicht berufstätig. Im Jahr 2004 betrug der Anteil noch 8%, in den folgenden Jahren ist eine leichte stetige Abnahme nicht berufstätiger Eltern bzw. eines alleinerziehenden Elternteils festzustellen.

## 1.5 Erziehungssituation des Kindes

Enthalten sind nur die Daten von Kindern, deren Eltern der Erfassung und Auswertung der Sozialdaten zustimmten (N=1126).

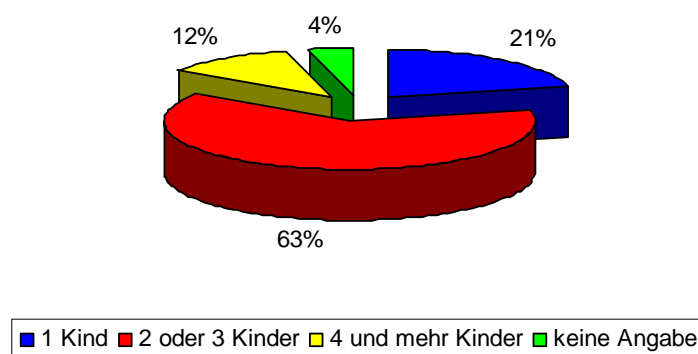
Die Erziehung des Kindes erfolgt überwiegend von beiden Elternteilen. Wie auch in den Vorjahren befinden sich etwa 10% bei einem alleinerziehenden Elternteil.

**Erziehungssituation der Kinder bei Schuleingangsuntersuchung 2008**



Die folgende Graphik zeigt, wie viele Kinder im Haushalt leben bzw. zur Familie gehören. Diese Werte sind in den letzten Jahren wenig verändert.

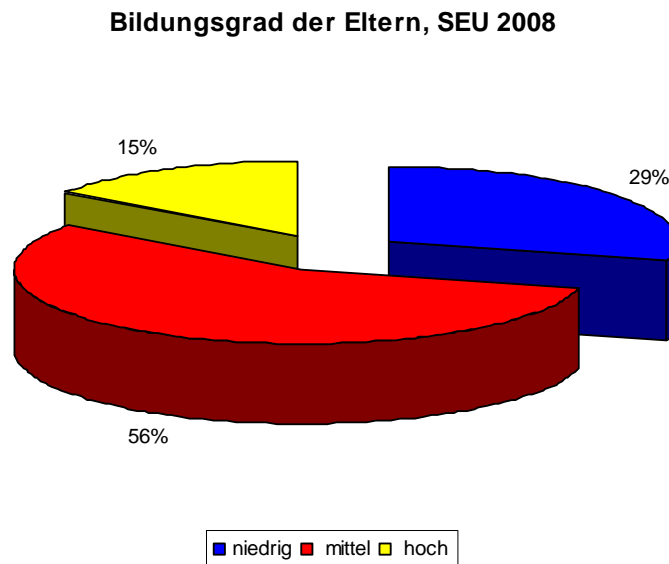
**Kinderzahl in der Familie, Schuleingangsuntersuchung 2008**



## 1.6 Bildungsgrad der Eltern (als Sozialindikator)

Der Bildungsgrad der Eltern wird definiert aufgrund der erfragten Schul- und Berufsabschlüsse der Eltern, die Abfrage war freiwillig, es wurden 1119 Familien erfasst.

Die Graphik zeigt die Verteilung des Bildungsgrads im Landkreis Northeim.



## 2. Bisherige Erkrankungen, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen

### 2.1 Bisherige Erkrankungen

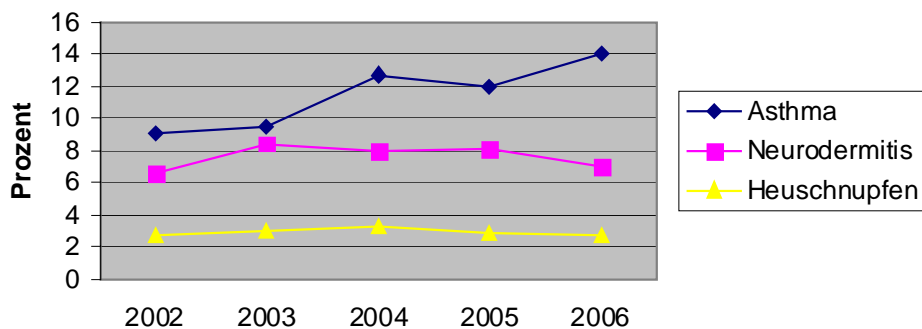
Die Kinder befanden sich körperlich insgesamt in einem guten Allgemeinzustand, bei Vorliegen körperlicher Erkrankungen waren sie in der Regel ärztlich versorgt.

Bei jeder Untersuchung wurden Fragen nach Beschwerden im Hinblick auf allergische Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis und/oder Heuschnupfen gestellt. Diese Fragen beantworteten 1301 Eltern (95%). Bei 21% der Kinder, für die Angaben von den Eltern gemacht wurde, besteht dringender Verdacht auf das Vorliegen einer der genannten allergischen Erkrankungen. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Untersuchungen seit dem Jahr 2003 wird eine stetige Zunahme allergischer Beschwerden festgestellt von etwa 17% im Jahr 2004 auf 21% im Jahr 2008, also um 4%, aktuell leidet etwa jedes 5. Kind an allergischen Beschwerden.

Bei der Differenzierung der allergischen Symptomatik fällt auf, dass seit dem Jahr 2002 bis 2008 der Anteil von Kindern mit Verdacht auf Asthma um 6% gestiegen ist. Bei jedem 6.-7. Kind (15%) besteht jetzt Verdacht auf Asthma,

im Jahr 2002 waren es 9%, im Jahr 2006 bereits 14%. Der Anteil von Kindern mit dringendem Anhalt für Heuschnupfen oder Neurodermitis ist dagegen über die Jahre weitgehend gleich geblieben.

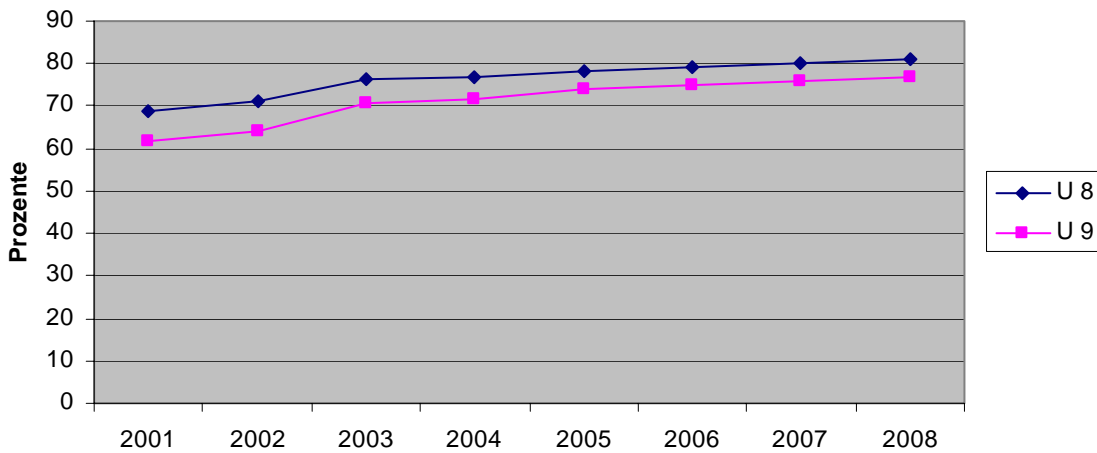
**Lernanfänger mit allergischen Beschwerden  
in den Jahren 2002 bis 2006, bezogen auf die  
Kinder, von denen entsprechende Angaben  
vorliegen (N=1570 Kinder)**



## 2.2 Vorsorgeuntersuchungen

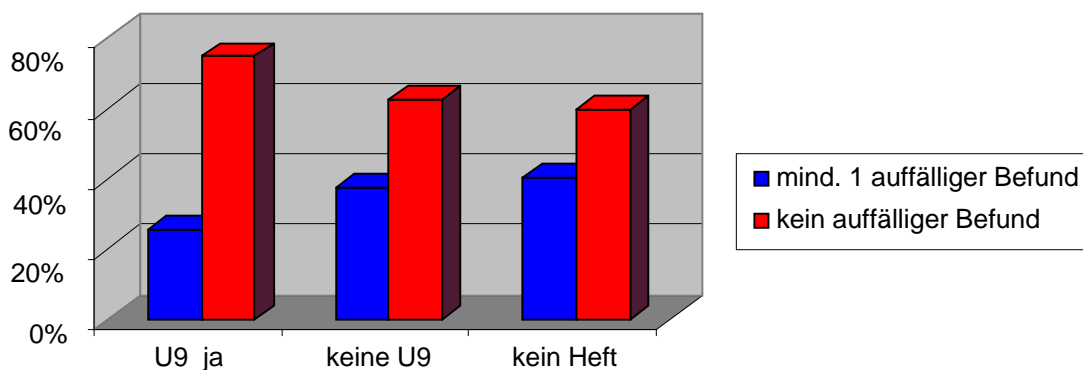
Die Vorsorgeuntersuchungen der Kinder werden von Kinderärzten/ Kinderärztinnen, zum Teil auch von anderen Ärzten/Ärztinnen durchgeführt. Insgesamt hat die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen in den letzten Jahren zugenommen, ab dem Alter von 4 Jahren werden die Untersuchungen aber auch jetzt noch deutlich seltener in Anspruch genommen als die Vorsorgeuntersuchungen bis zum Alter von 4 Jahren. So war im Jahr 2002 bei 71%, im Jahr 2008 bei 81% die Vorsorgeuntersuchung im Alter von 4 Jahren (U8) dokumentiert. Die Vorsorgeuntersuchung im Alter von 5 Jahren (U9) war im Jahr 2002 bei 64%, im Jahr 2008 bei 77% der Kinder dokumentiert. Das bedeutet, dass bei der Schuleingangsuntersuchung 2008 bei etwa einem Viertel aller Kinder (23%) die Teilnahme an der U9 nicht nachgewiesen werden konnte, bei 14% war sie in dem vorgelegten Heft nicht dokumentiert, bei 9% lag das Vorsorgeheft nicht vor.

### Häufigkeit der Durchführung der U8 und U9 vom Jahr 2001 bis 2008, Schuleingangsuntersuchung 2008



In der folgenden Graphik wird deutlich, dass abklärungsbedürftige Befunde seltener festgestellt wurden, wenn die 9. Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde. So empfahl die Schulärztin etwa jedem 4. Kind (25%), bei dem die U9 durchgeführt wurde, wegen wenigstens eines auffälligen schulrelevanten Befundes eine weiterführende ärztliche Klärung. Ohne durchgeführte U9 erfolgte diese Empfehlung bei jedem 3.-4. Kind (38%), Kinder, die ohne Untersuchungsheft zur Untersuchung kamen, erhielten die Empfehlung sogar in 40%, entsprechend jedem 2.-3. Kind.

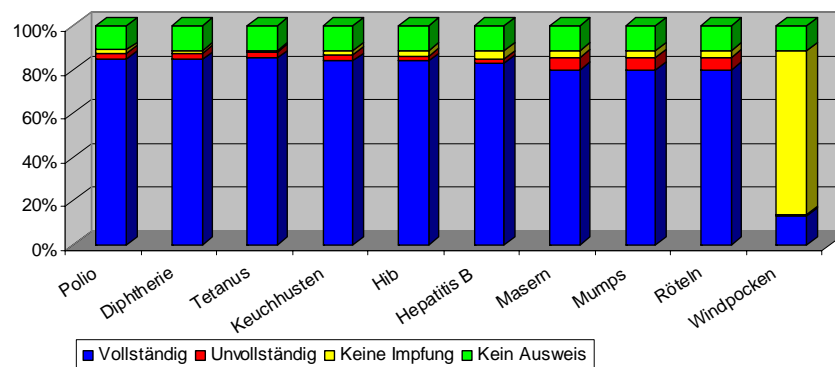
### Häufigkeit von abklärungsbedürftigen Befunden und durchgeführter U9, Schuleingangsuntersuchung 2008



## 2.3 Impfstatus

Von 10% der untersuchten Kinder wurde kein Impfausweis vorgelegt. Für diese Kinder kann keine Aussage getroffen werden. Es ist jedoch erwiesen, dass Kinder, deren Impfausweis nicht vorgelegt wird, in der Regel auch weniger Impfungen erhielten. Bezieht man die Anzahl geimpfter Kinder ausschließlich auf die Kinder, deren Impfausweis vorliegt, dann ist der prozentuale Anteil höher, als wenn die Durchimpfungsrate mit Bezug auf alle Kinder angegeben wird. Es werden im Folgenden ausschließlich die minimalen Impfraten mit Bezug auf alle Kinder angegeben.

Impfstatus der Kinder bei Schuleingangsuntersuchung 2008, minimale Impfrate

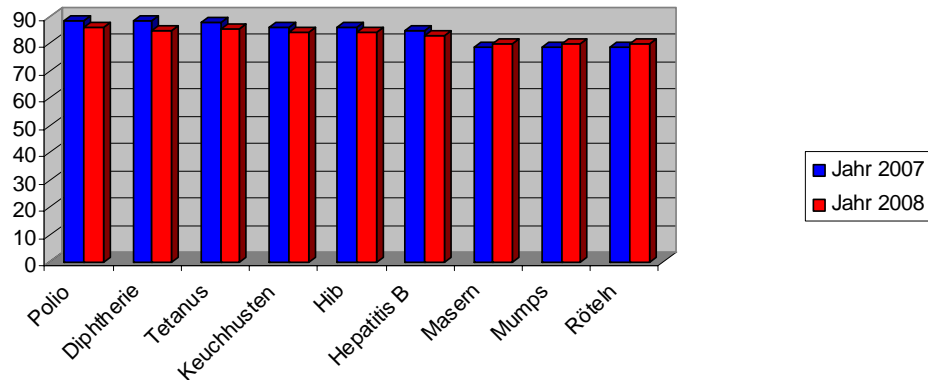


Im Vergleich aller Impfungen fällt wie in den Vorjahren ein Nachholbedarf bei der Vervollständigung des Impfschutzes gegen Masern, Röteln und Mumps auf, auch wenn für diese Impfungen erfreulicherweise der Anteil mit vollständiger Impfung um 6% gestiegen ist. Die erst seit wenigen Jahren empfohlene Impfung gegen Windpocken wird beginnend eingesetzt, da ist die weitere Entwicklung abzuwarten.

Eine Weiterverbreitung von ansteckenden Infektionskrankheiten kann nur dann verhindert werden, wenn die Infektionskette durchbrochen wird. Dies ist erst möglich, wenn die Durchimpfung über 95% liegt. Die erforderlichen 95% werden auch aktuell nicht erreicht.

Nach stetigem Ansteigens der Durchimpfungsraten bis zum Jahr 2007 ist jetzt eine Tendenz zur Abnahme der vollständigen Impfungen erkennbar gegen Polio, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, HiB und Hepatitis B von 2% bis 4%, siehe folgende Graphik.

**Kompletter Impfschutz in Prozent**  
**Schuleingangsuntersuchungen 2008 im Vergleich zum Jahr 2007**  
**minimale Impfrate**



### 3. Für den Schulerfolg der Kinder relevante Befunde

#### 3.1 Ergebnisse des Sehtests

Bei 14% der Kinder wurde anlässlich der Schuleingangsuntersuchung ein auffälliger Sehbefund erhoben, der einer fachärztlichen Abklärung bedurfte.

#### 3.2 Ergebnisse des Hörtests

Bei 6% der Kinder wurde anlässlich der Schuleingangsuntersuchung ein auffälliger Hörbefund erhoben, der einer fachärztlichen Abklärung bedurfte.

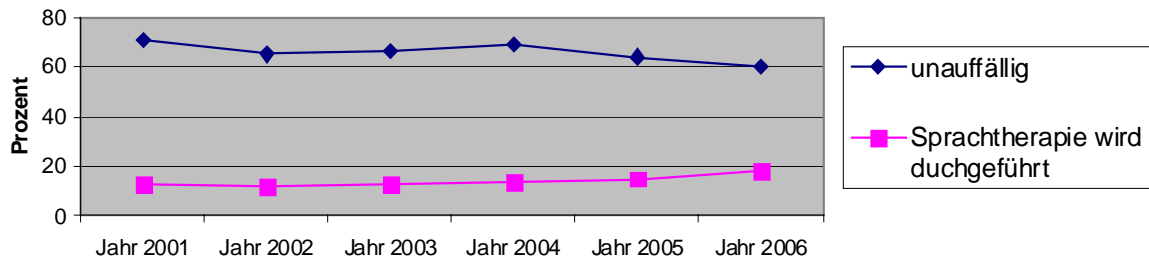
#### 3.3 Beurteilung der Sprachentwicklung

Bei 67% der Kinder war die Sprachentwicklung regelrecht. 17% aller Kinder befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in logopädischer Behandlung, für weitere 3% empfahlen die Schulärztinnen eine Sprachheilbehandlung. Es handelt sich um Kinder, die z.B. nicht korrekt artikulieren können oder grammatikalisch bedeutsame Probleme haben. 13% der Kinder zeigten leichtere Sprachauffälligkeiten ohne Behandlungsbedürftigkeit, die Eltern wurden deswegen beraten. Unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern mit Migrationshintergrund werden nicht im Rahmen der Logopädie aufgearbeitet, diese Kinder werden, wie bereits unter Punkt 1.2 vermerkt, noch vor Schulbeginn einem Sprachkurs zugeführt.

In den Jahren 2001 bis 2006 hatte der Anteil von Kindern, die bereits Logopädie erhalten, um etwa 8% zugenommen, dieser Trend hat sich in den letzten zwei Jahren nicht fortgesetzt.



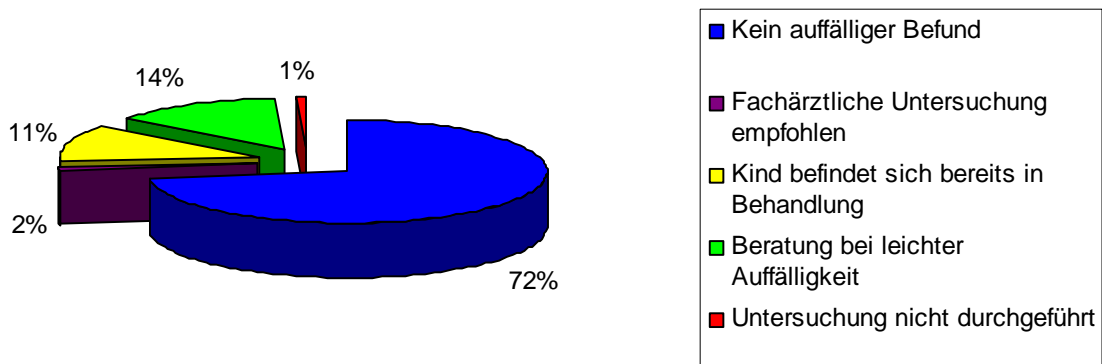
### Sprachentwicklung der Lernanfänger 2006 im Verlauf seit dem Jahr 2001



### 3.4 Visuomotorische Koordination, auditive Wahrnehmung, Merkfähigkeit (ZNS-Auffälligkeiten)

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

### Auffälligkeiten in Visuomotorik, auditiven Wahrnehmung und Merkfähigkeit, Schuleingangsuntersuchungen 2008



Im Jahr 2008 wurde bei 72% der Kinder erfreulicherweise kein auffälliger Befund erhoben, bei jedem 7. Kind wurden leichtere Auffälligkeiten festgestellt, die wahrscheinlich in kurzer Zeit gebessert werden können, die Eltern dieser Kinder wurden entsprechend beraten. 11% befanden sich bereits in Behandlung, für weitere 2% wurde eine Behandlung für erforderlich gehalten.

In den Jahren 2003 bis 2007 schwankte der Anteil der Kinder, bei denen keine Auffälligkeiten in den Bereichen Visuomotorik, auditive Wahrnehmung, Merkfähigkeit, festgestellt wurde zwischen 54% und 62%, dabei wurde, häufiger als im Jahr 2008, bei jedem 3.-4. Kind, eine Beratung wegen leichter Auffälligkeiten

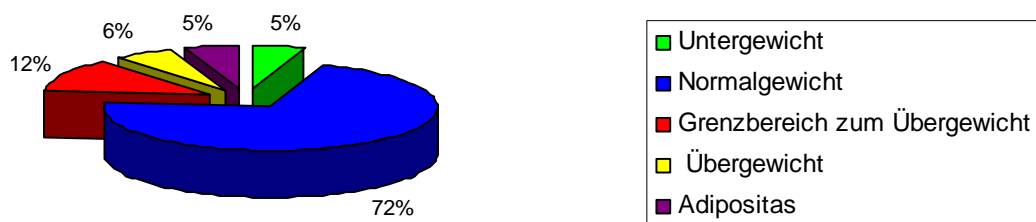
ten durchgeführt. Der Anteil der Kinder, denen eine Behandlung empfohlen wurde oder die sich bereits in Behandlung befanden, entspricht den Werten der Vorjahre.

### 3.5 Gewicht der Kinder

Die Beurteilung des Gewichts erfolgte durch die Ermittlung des Body-Mass-Index (BMI) für Kinder und Jugendliche nach Vorgaben der AG Adipositas.

Bei 23% der Kinder muss auf das Körpergewicht geachtet werden wegen bereits vorhandenem oder drohendem Übergewicht, das entspricht etwa jedem 4. Kind. Dagegen kommt Untergewicht nur selten (5%) vor.

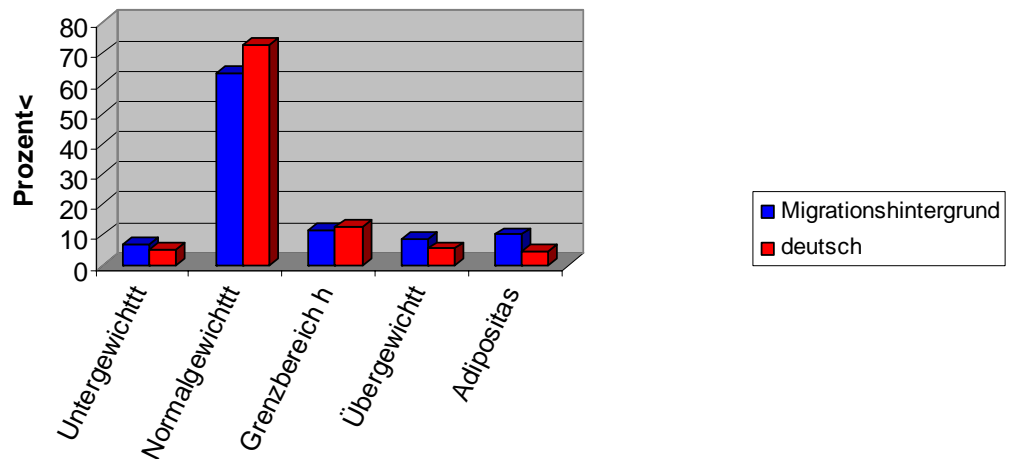
**Gewicht der Kinder, Schuleingangsuntersuchung 2008**



Der Anteil übergewichtiger und grenzwertig übergewichtiger Kinder hat in den letzten Jahren um etwa 8% zugenommen. Seit Jahren liegt der Anteil extrem übergewichtiger Kinder um 4%, im Jahr 2008 zum ersten Mal über 5% (5,3%). Der Anteil mäßig übergewichtiger Kinder ist mit Werten zwischen 6% und 7% weitgehend konstant, deutlich zugenommen hat jedoch seit dem Jahr 2007 der Anteil von Kindern mit einem Gewicht im Grenzbereich zum Übergewicht auf etwa 12%, früher betrug der Anteil 6%-7%.

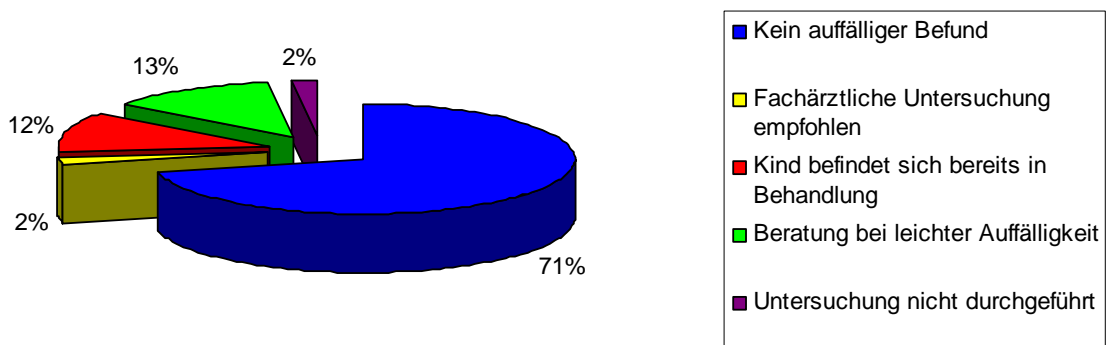
Es fällt auf, dass Kinder mit Migrationshintergrund häufiger übergewichtig sind, siehe die folgende Graphik.

**Körpergewicht bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund, Schuleingangsuntersuchung 2008**



### 3.6 Motorische Entwicklung

**Motorische Entwicklung, Schuleingangsuntersuchung 2008**



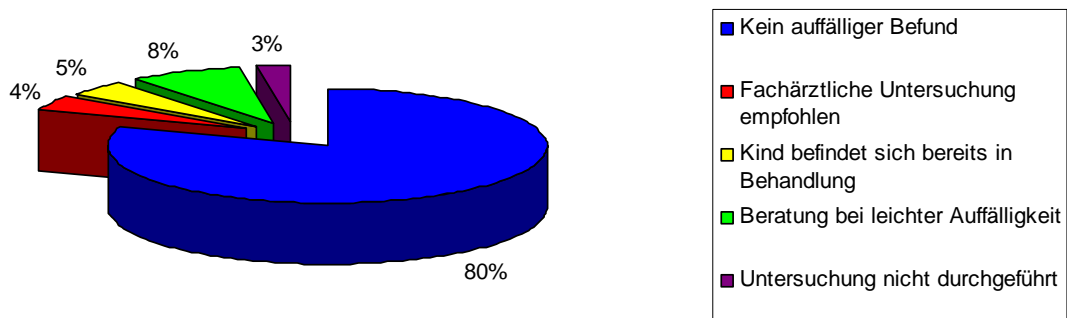
Bei jedem 7. Kind wurde eine deutliche motorische Entwicklungsverzögerung festgestellt, dazu gehört auch das Handgeschick. Bei jedem 7.-8. Kind fielen leichtere motorische Entwicklungsstörungen auf, die meist auf mangelnder Förderung beruhen.

Bei 14% der Kinder mit deutlicher motorischer Entwicklungsverzögerung wurden die Auffälligkeiten von der Schulärztin festgestellt, der überwiegende Anteil der auffälligen Kinder erhielt bereits eine Förderung.

Bei fast jedem 4. Kind bestehen motorische Entwicklungsauffälligkeiten unterschiedlicher Ausprägung, ein bedenklich hoher Anteil im Hinblick auf die Anforderungen in der Schule.

### 3.7 Kinder mit orthopädischen Auffälligkeiten

Orthopädische Auffälligkeiten , Schuleingangsuntersuchung 2008



8% der Kinder befanden sich in orthopädischer Behandlung, für weitere 4% wurde während der Schuleingangsuntersuchung dringender Verdacht auf eine behandlungsbedürftige orthopädische Erkrankung gestellt und eine fachärztliche Untersuchung empfohlen. Etwa jedes 12. Kind hat leichtere orthopädische Auffälligkeiten im Sinne einer Haltungsschwäche. Hierfür ist häufig Bewegungsmangel die Ursache.

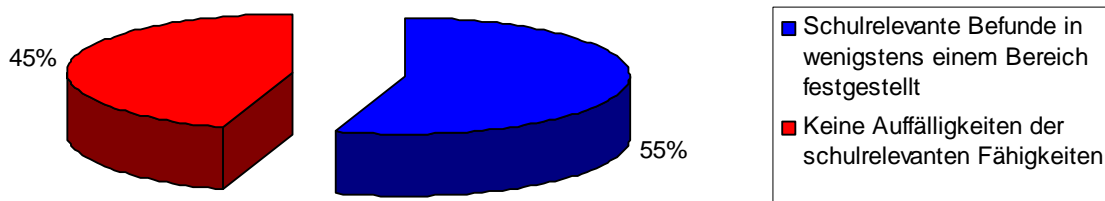
### 3.8 Kinder mit Behinderungen

Im Jahr 2006 wurde bei etwa 3% der schulpflichtigen Kinder eine Behinderung dokumentiert, dazu gehören Kinder mit einer Sinnesbehinderung, körperlichen oder geistigen Behinderung.

### 3.9 Zusammenfassung der für den Schulbesuch relevanten Befunde

Als für den Schulerfolg relevante Befunde werden Auffälligkeiten in den Bereichen Sehtest, Hörtest, Sprache, Visuomotorische Koordination, auditive Wahrnehmung, Merkfähigkeit und Motorik verstanden.

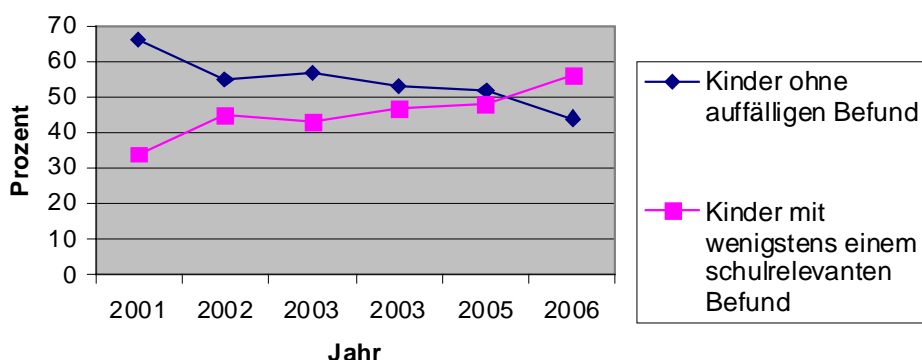
## Schulrelevante Befunde, Schuleingangsuntersuchung 2008



Insgesamt wurde bei mehr als der Hälfte der Kinder (55%) auch in diesem Jahr wenigstens ein schulrelevanter Befund festgestellt. 22% aller Kinder erhielten von der Schulärztin eine Empfehlung zur fachärztlichen Untersuchung wegen eines oder mehrerer schulrelevanter Befunde, die anderen Kinder mit Auffälligkeiten (33%) befanden sich bereits in Behandlung.

In der folgenden Übersicht ist dargestellt, wie häufig schulrelevante Befunde in der Zeit von 2001-2006 festgestellt wurden. Der damals auffällige Trend zur Zunahme des Anteils von Kindern mit auffälligen schulrelevanten Befunden hat sich nicht weiter fortgesetzt.

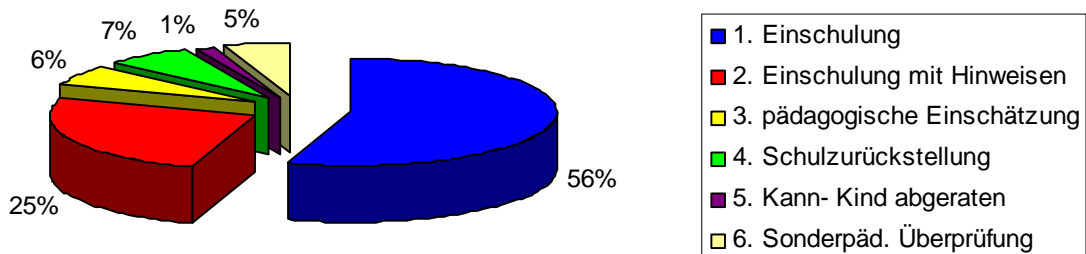
## Schulrelevante Befunde der Lernanfänger in den Jahren 2001 bis 2006



## 4 Schulärztliche Empfehlung

### 4.1 Zusammenfassende Tabelle

#### Schulärztliche Empfehlung zur Einschulung 2008



Die Schulärztinnen teilten den Schulen folgende Empfehlungen mit:

Insgesamt wurde einem Anteil von 81% der untersuchten Kinder die Einschulung empfohlen. Etwas mehr als die Hälfte der Kinder (56%) erhielt diese Empfehlung ohne Einschränkung, 25% der Kinder erhielten die Einschulungsempfehlung unter Hinweis auf noch auffällige schulrelevante Befunde in einem oder mehreren Bereichen.

Bei jedem 16. Kind (6%) konnte aus unterschiedlichen Gründen am Untersuchungstag nicht abschließend Stellung bezogen werden, in diesen Situationen wurde eine pädagogische Überprüfung durch die Schulleitung empfohlen. Bei jedem 12. Kind (8%) bestanden Bedenken gegen eine Einschulung im Jahr 2008, es handelt sich bei 7% um schulpflichtige Kinder, bei 1% um Kann-Kinder.

Von den 180 untersuchten Kann-Kindern wurde 18 Kindern (10%) von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten.

In 5% wurde eine Überprüfung zur Frage des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen. Es handelt sich um Kinder, die wegen Entwicklungsrückstand, körperlicher Probleme oder erheblicher Verhaltensstörung voraussichtlich mit dem Besuch einer Regelschule ohne besondere Unterstützung überfordert sind. Diese Kinder erhielten in der Regel Förderung unter teilstationären Bedingungen in einem Heilpädagogischen Kindergarten oder in einem Integrationskindergarten.

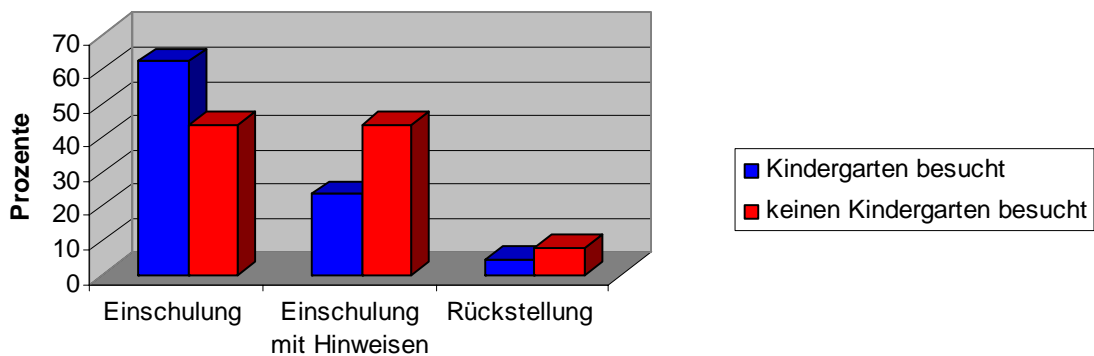
### 4.2 Schulempfehlung nach vorschulischer Erziehung

Kinder, die einen Kindergarten besuchten, haben häufig bessere Voraussetzungen für den Schulbesuch, als Kinder, die keinen Kindergarten besuchten. So wurde Kindern, die einen Kindergarten besuchten, in 63% ohne Vorbehalt, in 24% mit Hinweis auf Entwicklungsverzögerung in schulrelevanten

Bereichen die Einschulung empfohlen, in 5% wurde zur Rückstellung vom Schulbesuch geraten. Dagegen konnte Kindern, die keinen Kindergarten besuchten, die uneingeschränkte Empfehlung für den Schulbesuch nur in 44% ausgesprochen werden, mit Hinweis auf Entwicklungsverzögerung ebenfalls in 44%, eine Rückstellung wurde diesen Kindern in 8% empfohlen.

Dies unterstreicht die Wichtigkeit der frühkindlichen Förderung gemeinsam mit anderen Kindern in einem Kindergarten.

**Schulempfehlung in Abhängigkeit vom Besuch eines Regelkindergartens, Schuleingangsuntersuchungen 2008**

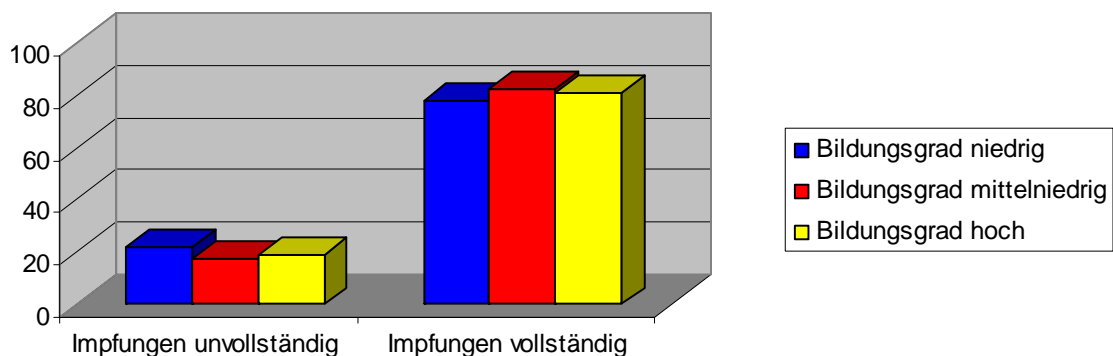


## 5. Soziale Zusammenhänge

### 5.1 Impfstatus der Kinder und Bildungsgrad der Eltern

Im Folgenden wird untersucht, ob eine Abhängigkeit an der Teilnahme an Impfungen gemäß Empfehlungen der Ständige Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) im Zusammenhang mit dem Bildungsgrad der Eltern erkennbar ist.

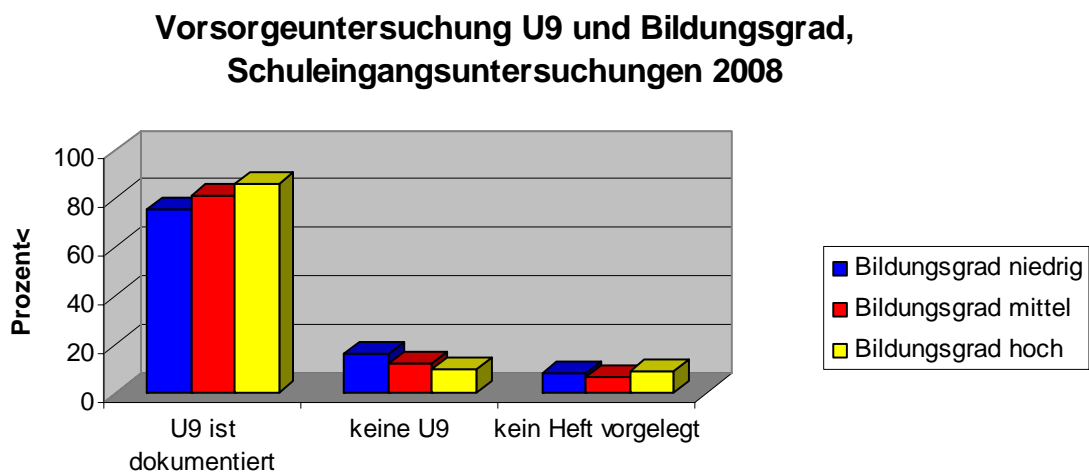
**Impfstatus der Kinder und Bildungsgrad der Eltern in Prozent, Schuleingangsuntersuchung 2008**



Der größte Anteil vollständig geimpfter Kinder findet sich bei Familien mit mittlerem Bildungsgrad. Die Differenzen zu Kindern aus Familien mit niedrigem und hohem Bildungsgrad sind jedoch so geringfügig, dass eine signifikante Abhängigkeit nicht festgestellt wird.

## 5.2 Teilnahme an der U9 und Bildungsgrad der Eltern

Die Vorsorgeuntersuchen werden deutlich häufiger in Anspruch genommen, je höher der Bildungsgrad der Familien ist, in denen die Kinder aufwachsen. So beträgt der Anteil mit durchgeführter U9 bei Kindern aus Familien mit hohem Bildungsgrad 81%, mit niedrigem Bildungsgrad nur 75%.

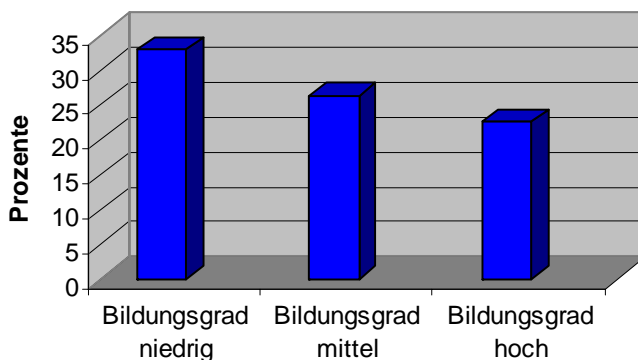




### 5.3 Abklärungsbedürftige schulrelevante Befunde und Bildungsgrad der Eltern

Bei Kindern aus Familien mit hohem Bildungsgrad wurden deutlich weniger abklärungsbedürftige Befunde (22%) nachgewiesen, als bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad (26% auffällige Befunde) oder niedrigem Bildungsgrad (33% auffällige Befunde).

**Abklärungsbedürftige Befunde nach sozialer Zuordnung (Bildungsgrad), Schuleingangsuntersuchung 2008**

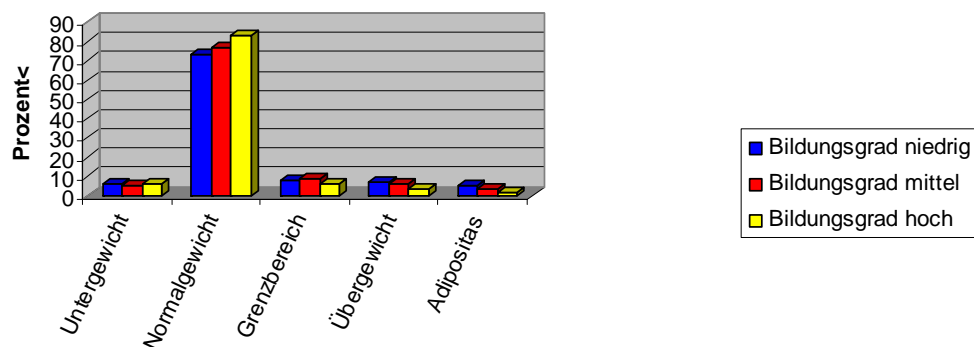


### 5.4 Ernährungszustand der Kinder und Bildungsgrad der Eltern

Es wurde bereits erläutert, dass das Körpergewicht der Kinder in den letzten Jahren zugenommen hat, vor allem befinden sich zunehmend mehr Kinder mit dem Gewicht in einem Grenzbereich, bei 5% besteht bereits erhebliches Übergewicht im Sinne einer Adipositas. Auch auf die Tendenz, dass Kinder mit Migrationshintergrund häufiger übergewichtig sind als Kinder aus Familien ohne Migrationshintergrund, wurde bereits hingewiesen.

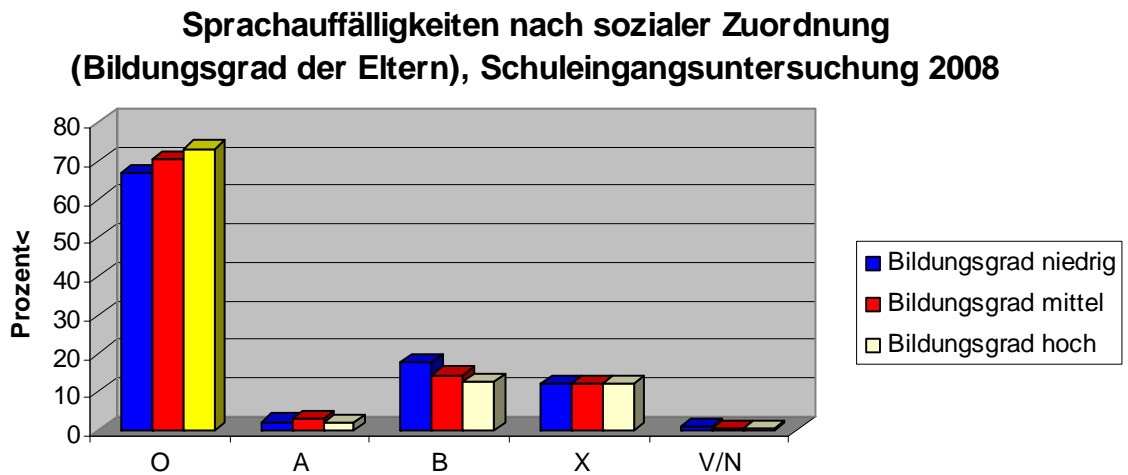
Die folgende Graphik verdeutlicht, dass Kinder aus Familien mit höherem Bildungsgrad häufiger normalgewichtig sind als Kinder aus Familien mit mittlerem oder niedrigem Bildungsgrad.

**Körpergewicht und Bildungsgrad, Schuleingangsuntersuchung 2008**



## 5.5 Sprachauffälligkeiten und Bildungsgrad der Eltern

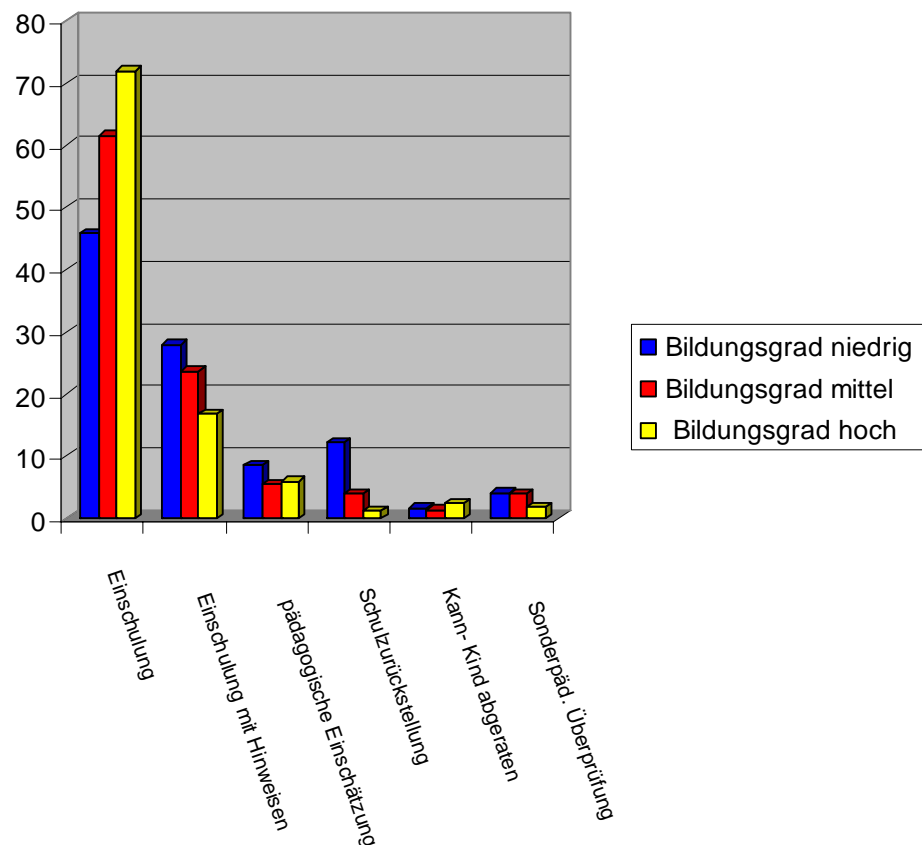
Wie in den vorgenannten Bereichen so ist auch bei der Sprachentwicklung der Kinder eine Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Eltern zu erkennen mit weniger Sprachauffälligkeiten bei Kindern aus Familien mit höherem Bildungsgrad.



## 5.6 Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern

In der folgenden Übersicht wird dargestellt, wie viele Kinder eine Empfehlung zur Einschulung erhielten in Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Eltern. Auch hier ist wieder eine deutliche Abhängigkeit erkennbar. Kindern aus Familien mit hohem Bildungsgrad werden häufiger Einschulungsempfehlungen ohne Bedenken ausgesprochen als Kindern aus Familien mit mittlerem oder niedrigem Bildungsgrad.

**Schulempfehlung nach Bildungsgrad der Eltern,  
Schuleingangsuntersuchung 2008**



## 6. Zusammenfassung Schuleingangsuntersuchung

Bei der Schuleingangsuntersuchung handelt es sich im deutschen Gesundheitswesen um die einzige Möglichkeit, einen kompletten Jahrgang unter definierten Qualitätsstandards zu erfassen, es handelt sich damit um eine wichtige präventive Maßnahme. Es wird eine Aussage ermöglicht über den Gesundheitszustand unserer Kinder, Krankheitshäufungen können erkannt werden, ggf. kann den Krankheitsursachen nachgegangen werden.

Seit dem Jahr 2001 werden im Gesundheitsamt Northeim die Schuleingangsuntersuchungen nach dem SOPHIA Programm, einem standardisierten Untersuchungsverfahren, untersucht. Nach diesem Programm arbeiten etwa 30 Gesundheitsämter in Niedersachsen, die Daten gehen in die Jahresstatistik zur Gesundheitsberichterstattung im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt ein.

Die Untersuchung beinhaltet unter anderem eine umfassende Beratung zum Entwicklungsstand und Gesundheitszustand des einzelnen Kindes sowie eine Impfberatung. Mit einer schriftlichen Stellungnahme gibt die Schulärztin zur Frage der Schulfähigkeit des Kindes eine Empfehlung ab, diese Mitteilung wird den zuständigen Schulleitungen zugesendet. Die endgültige Entscheidung, ob ein Kind eingeschult wird, trifft die Schulleitung. Die vorliegende Zusammenstellung der aktuellen Befunde aus dem Jahr 2008 soll einen Überblick über die gesundheitliche Situation der Lernanfänger im Landkreis Northeim geben, es wurden 1363 Kinder untersucht.

Zusammenfassend wird Folgendes festgestellt:

- Dem überwiegenden Anteil (81%) der untersuchten Kinder wurde die Einschulung empfohlen, aber nur 56% erhielten diese Empfehlung ohne Einschränkungen.
- Der Anteil von Kann-Kindern ist seit 6 Jahren gleich bleibend.
- Die Kinder erhalten in den letzten Jahren zunehmend vorschulische Förderung.
- Der Anteil von Kindern, die ambulante Sprachtherapie erhalten, ist seit 2 Jahren gleich bleibend bei etwa 17%.
- Die 9. Vorsorgeuntersuchung konnte bei 23% der Kinder nicht nachgewiesen werden.
- Abklärungsbedürftige schulrelevante Befunde wurden bei 25% der Kinder festgestellt, bei denen die 9. Vorsorgeuntersuchung dokumentiert war. Noch deutlich häufiger wurden auffällige Befunde bei den Kindern vermerkt, die die 9. Vorsorgeuntersuchung nicht nachweisen konnten.

- Bei insgesamt recht guter Durchimpfungsrate besteht auch weiterhin Nachholbedarf an Impfungen.
- Tendenz zur Zunahme von Kindern mit Asthmasymptomatik.
- Die Kinder befanden sich körperlich insgesamt in einem guten Allgemeinzustand, bei Vorliegen einer körperlichen Erkrankung waren die Kinder in der Regel ärztlich versorgt.
- Die Auswertung der Sozialdaten erfolgt erstmalig im Jahr 2008. Auch für den Landkreis Northeim trifft es zu, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad schlechtere Voraussetzungen für die Schule haben als Kinder aus Familien mit einem höheren Bildungsgrad.

Im Jahr 2008 wurde einem Anteil von 81% der untersuchten Kinder die Einschulung empfohlen, das entspricht 1093 Kindern. 749 (56%) aller untersuchten Kinder, einschließlich der Kann-Kinder erhielten diese Empfehlung ohne Einschränkung, 344 (25%) Kinder erhielten die Empfehlung zur Einschulung allerdings mit Hinweis auf Schwächen in schulrelevanten Bereichen, dazu zählen Auffälligkeiten beim Sehtest, Hörtest, Sprache, der visuomotorischen Koordination, auditiven Wahrnehmung, Merkfähigkeit und Motorik.

Bei 94 (7%) der untersuchten schulpflichtigen Kinder bestanden Bedenken gegen eine Einschulung, Überprüfung auf sonderpädagogischen Förderbedarf wurde 72 (5%) Kindern empfohlen, bei 85 Kindern (6%) wurde eine pädagogische Überprüfung durch die Schulleitung empfohlen, weil aus unterschiedlichen Gründen eine abschließende Stellungnahme am Untersuchungstag nicht möglich war. Von den untersuchten 180 Kann-Kindern wurde 18 Kindern (10%) von einer vorzeitigen Einschulung abgeraten.

Der Trend zur vorzeitigen Einschulung hat in den letzten Jahren nicht weiter zugenommen. In den Jahren 2001 und 2002 wurden nur 7% Kann-Kinder untersucht, zum Jahr 2003 verdoppelte sich der Anteil untersuchter Kann-Kinder auf 14%, etwa gleich bleibend bis jetzt, im Jahr 2008 waren es 13%.

Die meisten Kinder (98%) besuchten einen Kindergarten. Zunehmend mehr Kinder erhielten neben der allgemeinen Förderung im Kindergarten eine ärztlich verordnete vorschulische Förderung (Krankengymnastik, Ergotherapie, Sprachtherapie, heilpädagogische Therapie). Seit dem Jahr 2004 hat die Rate der Kinder mit Förderung vor der Einschulung jährlich von 34% im Jahr 2004 auf 42% im Jahr 2008 stetig zugenommen. Es ist erfreulich, dass Entwicklungsverzögerungen zunehmend früher erkannt und auch behandelt werden.

In den Jahren 2001 bis 2006 hatte der Anteil von Kindern, die bereits Logopädie erhalten, um etwa 8% zugenommen, dieser Trend hat sich in den letzten zwei Jahren nicht fortgesetzt, im Jahr 2008 erhielten 17% der untersuchten Kinder logopädische Behandlung.

Eine wichtige Rolle in der sozialpädiatrischen Diskussion spielen die Vorsorgeuntersuchungen bei den niedergelassenen (Kinder-) Ärzten.

Der Schuleingangsuntersuchung zeitlich am nächsten liegt die 9. Vorsorgeuntersuchung (U9). Insgesamt hat die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen in den letzten Jahren zwar zugenommen, ab dem Alter von 4 Jahren werden die Untersuchungen aber auch jetzt noch deutlich seltener in Anspruch genommen. Bei der Schuleingangsuntersuchung 2008 konnte bei etwa einem Viertel aller Kinder (23%) die Teilnahme an der U9 nicht nachgewiesen werden, bei 14% war sie in dem vorgelegten Heft nicht dokumentiert, bei 9% lag das Vorsorgeheft nicht vor.

Bei mehr als der Hälfte (55%) der Kinder wurde von der Schulärztin wenigstens ein für den Schulbesuch relevanter Befund festgestellt, ein großer Teil dieser Kinder befand sich deswegen bereits in Behandlung. 25% der Lernanfänger erhielten eine Empfehlung zur weiterführenden ärztlichen Klärung wegen wenigstens eines auffälligen schulrelevanten Befundes, obwohl die 9. Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde. Ohne Dokumentation der 9. Vorsorgeuntersuchung wurden bei jedem 3.-4. Kind (38%) abklärungsbedürftige Befunde festgestellt, bei Kindern, die kein Vorsorgeheft vorlegten, bei jedem 2.-3. Kind (40%). Dies unterstreicht die Wichtigkeit der Schuleingangsuntersuchung neben der U9.

Bei jeder Untersuchung wurden Fragen nach Beschwerden im Hinblick auf allergische Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis und/ oder Heuschnupfen gestellt. Diese Fragen beantworteten 1301 Eltern (95%).

Im Jahr 2008 leiden 21% der Kinder an allergischen Beschwerden das entspricht einer Zunahme gegenüber dem Jahr 2006 um 1%. Es fällt auf, dass allergische Beschwerden in den letzten Jahren zunehmend häufiger genannt werden, vor allem der Anteil von Kindern mit Beschwerden bei Asthma zeigt eine steigende Tendenz bei etwa gleichbleibender Häufigkeit von Heuschnupfen und eher abnehmender Häufigkeit von Neurodermitis. Die Ursache ist unklar, weitere Beobachtung zum Vorliegen allergischer Erkrankungen in den nächsten Jahren ist erforderlich.

Bei jeder Schuleingangsuntersuchung wird eine Impfberatung nach Durchsicht der Impfausweise durchgeführt, diese Beratung ist unverändert sehr wichtig. Fehlende Impfungen führen die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen durch. Nach stetigem Ansteigen der Durchimpfungsraten bis zum Jahr 2007 ist im letzten Jahr eher eine Tendenz zur Abnahme von Impfungen (außer Masern, Windpocken, Mumps) erkennbar, hier muss die weitere Entwicklung gut beobachtet werden. Eine Weiterverbreitung von ansteckenden Infektionskrankheiten kann nur dann verhindert werden, wenn die Infektionskette durchbrochen wird, dies ist erst möglich, wenn die Durchimpfung über 95% liegt. Die erforderlichen 95% werden auch aktuell nicht erreicht.

Im Vergleich aller Impfungen fällt auf, dass die vollständige Impfung gegen Masern, Röteln und Mumps zwar um 6% zugenommen hat, die erwünschte Durchimpfung von 95% ist jedoch immer noch nicht erreicht, hier besteht auch weiterhin Nachholbedarf bei der Vervollständigung des Impfschutzes.

Der Bildungsgrad der Eltern konnte von 1.119 Familien aufgrund der erfragten Schul- und Berufsabschlüsse der Eltern auf freiwilliger Basis erfasst werden. Danach sind 15% einem hohen, 56% einem mittleren und 29% einem niedrigen Bildungsgrad zuzuordnen. Es zeigt sich, dass in vielen Bereichen Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad gegenüber den anderen Kindern benachteiligt sind. So werden die Vorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch genommen mit der Folge, dass auch schulrelevante auffällige Befunde bei der Schuleingangsuntersuchung deutlich häufiger festgestellt werden, die Kinder sind häufiger übergewichtig und haben häufiger Sprachstörungen. Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad konnte nur in 46% die Einschulung ohne Einschränkungen empfohlen werden, deutlich seltener als Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungsgrad (62%) oder aus Familien mit hohem Bildungsgrad (72%).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Kinder bis zur Einschulung neben der Erziehung und Förderung im Elternhaus und Kindergarten häufig zusätzliche Hilfen benötigen. Entwicklungsverzögerungen müssen so früh wie möglich erkannt werden, damit eine angemessene Förderung bis zur Einschulung auch erfolgen kann. Um diesem Ziel näher zu kommen sind die seit einem Jahr im Landkreis Northeim eingerichteten Untersuchungen der 4jährigen Kinder in den Kindergärten, die nachfolgend präsentiert werden, äußerst hilfreich. Außerdem wäre eine Begleitung ab Schwangerschaft/Geburt z.B. durch Familienhebammen sehr zu wünschen, um die Familien bei der Erziehung und Förderung ihrer Kinder noch besser unterstützen zu können, weil gerade die ersten Lebensjahre für die Entwicklung der Kinder von erheblicher Bedeutung sind. Diesbezügliche Angebote befinden sich beim Landkreis Northeim, Fachbereich V, Kinder, Jugend und Familien, im Aufbau.

## **KinDU-Untersuchung Jahrgang 2004**

### **7. Einleitung**

Das gesunde Aufwachsen von Kindern, das frühzeitige Erkennen von Entwicklungsverzögerungen und der Schutz vor Gefährdungen stellen eine zentrale Verpflichtung des öffentlichen Gesundheitswesens dar. Gesundheitsförderung und Prävention müssen daher bereits im frühen Kindesalter beginnen.

Im Landkreis Northeim wurde 2007 ein Konzept zur Verbesserung der Kindergesundheit beschlossen. Dieses beinhaltet die zweimalige Untersuchung der Kinder im Vorschulalter und die regelmäßige Überwachung der Zahngesundheit flächendeckend im gesamten Landkreis. Eine dieser Untersuchungen ist die Schuleingangsuntersuchung (SEU), während neu seit August 2008 die freiwillige Untersuchung aller Kinder eines Jahrgangs (jetzt 2004) in Kindertagesstätten (KinDU) angeboten wurde.

Zur Durchführung der Untersuchung aller vierjährigen Kinder wurde der Fachdienst Gesundheitsdienste im kinder- und jugendärztlichen Bereich um jeweils zwei halbe Ärztinnen – und Arzthelferinnenstellen verstärkt.

Im Rahmen dieser Untersuchung werden im Beisein der Eltern die Kinder in ihrer gewohnten Umgebung in den Kindertagesstätten untersucht. Neben der körperlichen Untersuchung, des Seh- und Hörvermögens wird besonders auf Entwicklungsverzögerungen im sprachlichen, kognitiven und motorischen Bereich geachtet. Grundlage bilden die SOPHIA-Arbeitsrichtlinien für die Untersuchung in den Kindergärten aus dem Jahre 2003, ergänzt durch Teile der 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, bei der im Anschluss ein ausführliches Gespräch mit Eltern und gegebenenfalls mit Erzieherinnen stattfindet. Im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention wurde besonders das familiäre und soziale Umfeld des Kindes einbezogen, um gegebenenfalls gezielte Beratung und passende Hilfsangebote anzubieten.

Konnte ein Kind am Untersuchungstag aus verschiedenen Gründen nicht an der Untersuchung teilnehmen, wurde den Eltern eine Einladung in den Fachdienst Gesundheitsdienste angeboten.



## 8. Allgemeines zur Untersuchungsgruppe

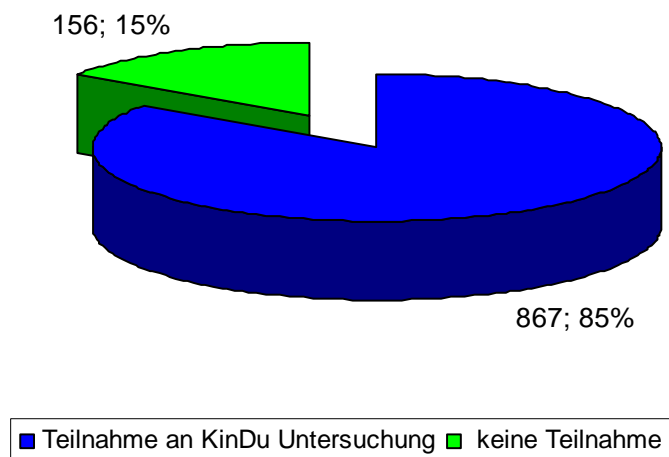
### 8.1 Teilnahme und Alter der Kinder

Von September 2008 bis Juni 2009 wurden durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Fachdienstes Gesundheitsdienste des Landkreises Northeim (Niedersachsen) 867 Kinder des Jahrgangs 2004 in den Kindertagesstätten untersucht.

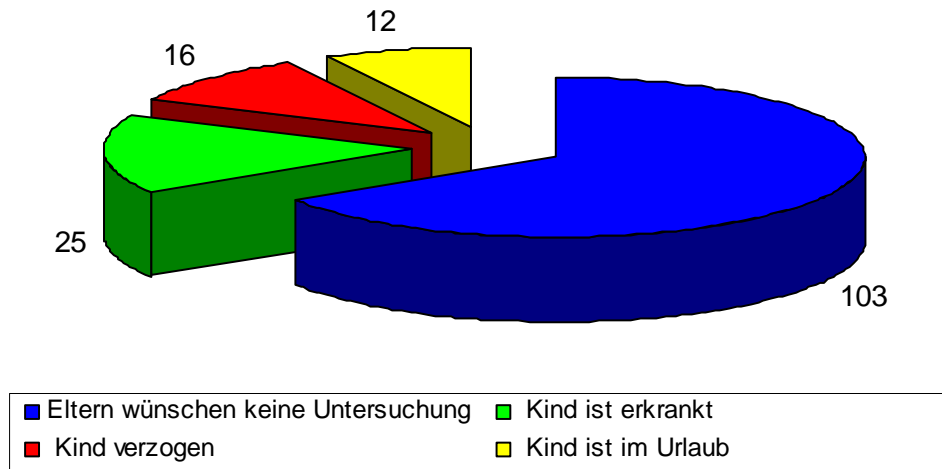
Bezogen auf alle Kinder des Jahrgangs 2004 (n=1099) wurden damit 78,9 % der Kinder untersucht.

Von 1099 Kindern besuchen 1023 einen Regelkindergarten. Daraus ergibt sich bei 867 untersuchten Kindern ein Prozentsatz von 85 %. Aus den Regelkindergärten wurden uns 156 Kinder gemeldet, die aber aus verschiedenen Gründen nicht an der Untersuchung teilnahmen.

**Anzahl der untersuchten Kinder**



## Gründe für Nichtteilnahme

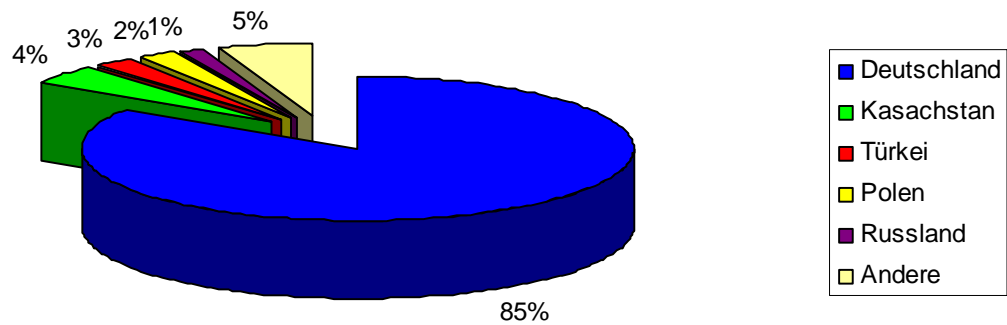


Kinder die uns nicht aus Regeleinrichtungen gemeldet wurden und die nicht an der Untersuchung teilgenommen haben (N=76), besuchen Heilpädagogische Einrichtungen in Einbeck (N=18), wie den Heilpädagogischen- oder Sprachheilkindergarten. Weitere Kinder (N=58) besuchen Kindertagesstätten anderer Landkreise oder werden zu Hause von den Eltern betreut. Es wurden 443 Jungen (51%) und 424 Mädchen (49%) mit einer Altersspanne von 45 bis 65 Monaten untersucht.

### 8.2 Kinder mit Migrationshintergrund

Die ethnische Herkunft (Nationalität der Mutter) bei 729 (84 %) der Kinder ist deutsch. Kinder mit Migrationshintergrund sind mit 16 % (138 Kindern) vertreten, darunter am häufigsten Kasachstan (4,1%), Türkei (2,7%), Polen (2,2%) und Russland (1,5%).

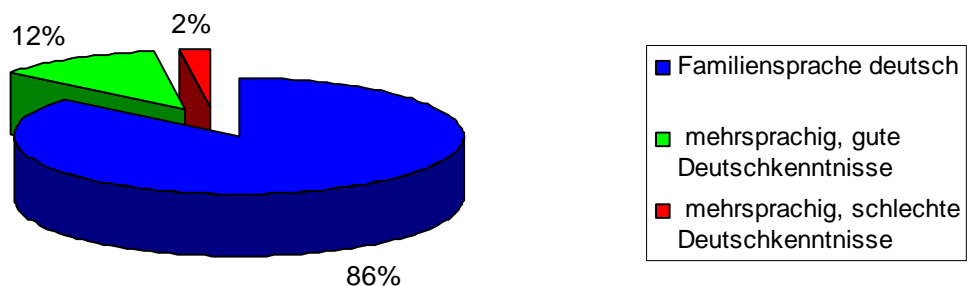
## Kinder mit Migrationshintergrund



Etwa 14 % der Kinder wächst in einer mehrsprachigen familiären Umgebung auf. Bei 2 % dieser Kinder war jedoch eine Verständigung in Deutsch nur sehr eingeschränkt möglich.

Häufig waren dies Kinder, die bis zum Eintritt in den Kindergarten nur mit der Muttersprache aufwuchsen. Dieser Mangel an deutschem Wortschatz geht nicht notwendigerweise mit einer Sprachentwicklungsverzögerung einher, kann aber diese verschleiern.

## Erstsprachige Umgebung

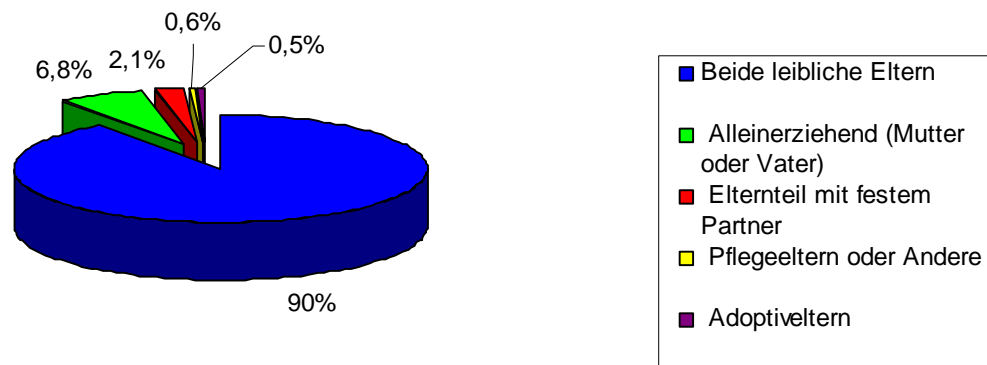


### 8.3 Familiäres Umfeld des Kindes

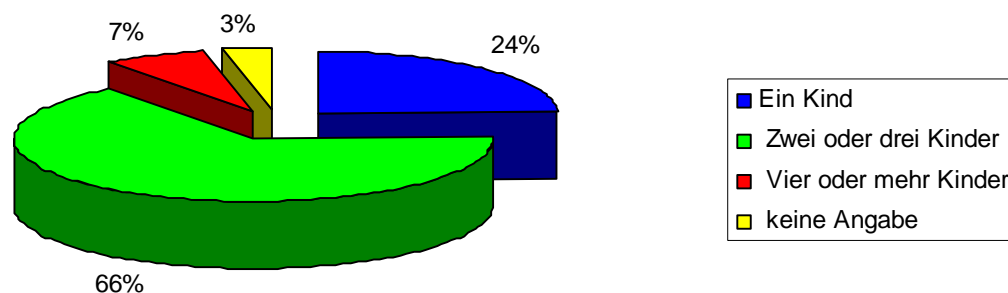
Enthalten sind nur die Daten von Kindern, deren Eltern der Erfassung und Auswertung der Sozialdaten zustimmten (N= 622, 72%).

Die folgenden Grafiken zeigen die Lebenssituationen der Kinder in ihren Familien.

#### Familiäres Umfeld des Kindes



#### Anzahl der Kinder in der Familie

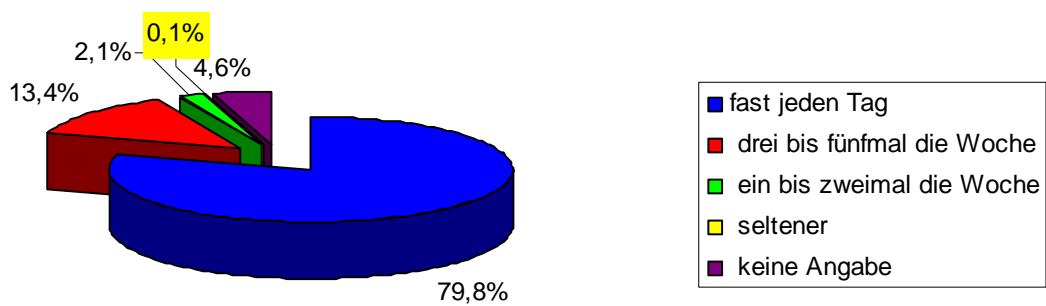


### 8.4 Fragen zu Lebensumständen der Kinder

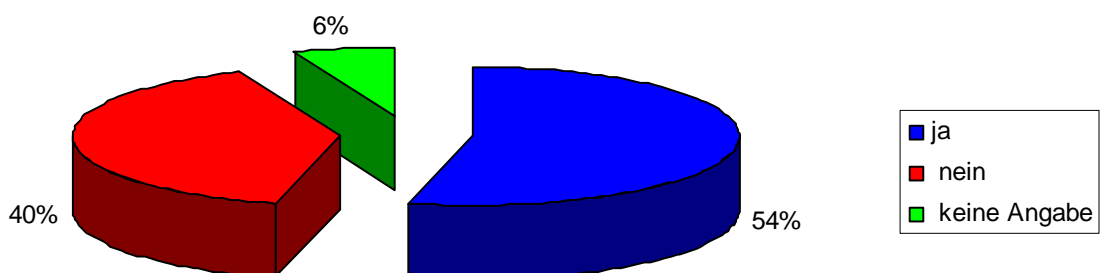
Im Vorbereitungsbogen zur KinDU-Untersuchung wurden die Eltern gebeten, verschiedene Fragen zu den Lebensgewohnheiten und –umständen ihrer Kinder zu beantworten. Nur etwa 6% der Eltern wollten dazu keine Angaben machen. Die Eltern von 817 Kindern beantworteten diese Fragen.

Erfreulicherweise spielen knapp 80% der Kinder fast jeden Tag im Freien. Weitere Bewegungsmöglichkeiten für die Kinder ist eine Teilnahme in einem Sportverein oder einer vergleichbaren Gruppe. Gut die Hälfte aller Kinder nutzt diese Möglichkeit der motorischen und sozialen Förderung und Integration.

### Spielen im Freien

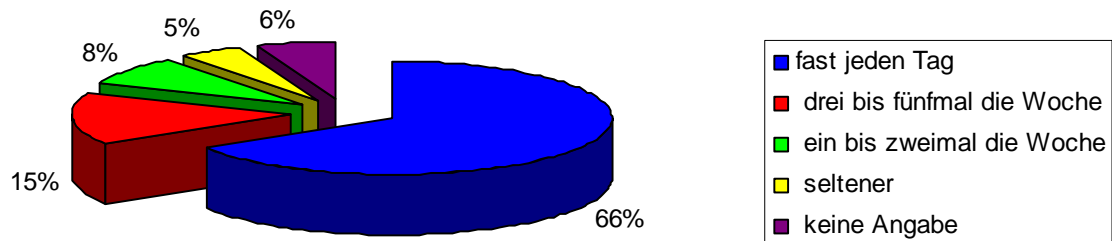


### Sport im Verein



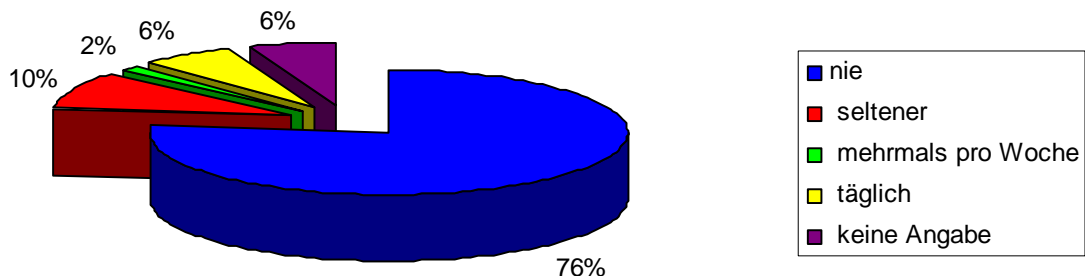
Nach Angaben der Eltern wird bei über 80 % der Kinder mehrmals pro Woche vorgelesen.

### Frage: Wird Ihrem Kind vorgelesen?



Nach Angaben der Eltern rauchen diese in 8 % der Fälle täglich bzw. mehrmals, in 10% seltener, pro Woche in Gegenwart der Kinder. Insgesamt sind 18% der Kinder den Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt mit möglichen gesundheitlichen Folgeschäden.

### Rauchen in Gegenwart des Kindes (häusliche Umgebung)

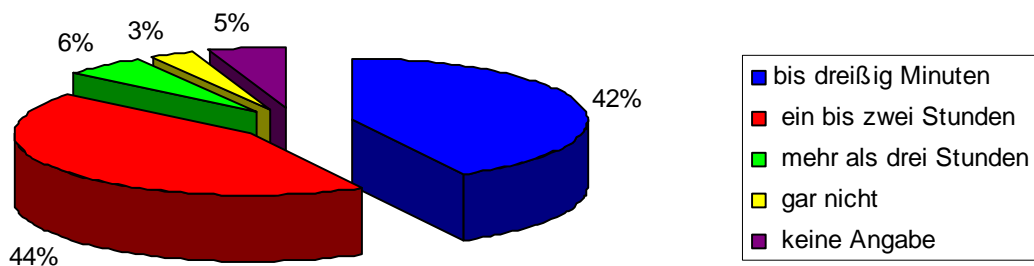


## 8.5 Fernsehkonsum und Umgang mit Computern und Spielekonsolen

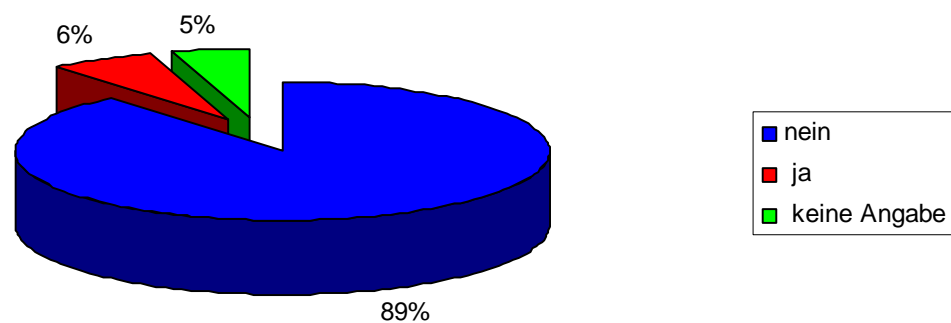
In der Hälfte Fälle gaben die Eltern an, dass Ihr Kind täglich mehr als eine Stunde vor dem Fernseher sitze. Davon in 6 % der Fälle mehr als drei Stunden täglich. Unterstützt wird dieses Verhalten noch durch die Tatsache, dass sich bei einigen Kindern ein Fernseher im Zimmer befindet.

Die Frage zum täglichen Umgang mit Computer, Gameboy und Spielekonsole wurde von 67% der Eltern verneint. Etwa 22 % nutzen diese Medien bis zu dreißig Minuten am Tag. Bei ca. 4% der Kinder gehört ein Umgang mit diesen Geräten von 1-2 Stunden zum Tagesablauf. Oft sind dies Kinder, die ältere Geschwister haben.

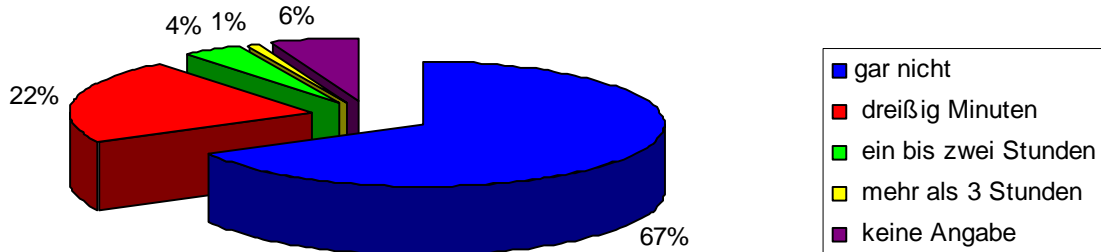
### Fernsehkonsum täglich



### Fernseher im Kinderzimmer



## Täglicher Gebrauch von Computer, Gameboy oder Spielekonsole



## 9. Angaben zur Vorgeschichte

### 9.1 Bisherige Erkrankungen

Bei jeder Untersuchung wurden die Eltern gebeten vorher einen Erhebungsbogen bezüglich bestehender oder zurückliegender Erkrankungen, Operationen und Krankenhausaufenthalte auszufüllen. Diese Fragen beantworteten 96 % aller Eltern ( N= 832).

Angaben zu allergischen Beschwerden wie Neurodermitis, Heuschnupfen und Asthma haben 12,1% der Eltern positiv beantwortet. 72 Kinder litten an Symptomen, die eine Neurodermitis vermuten lassen, bei 18 Kindern bestand der dringende Verdacht auf Asthma bronchiale und bei 15 Kindern auf Heuschnupfen.

Jedoch wurde die Frage nach häufigen bronchitischen Beschwerden bei 178 Kindern (20,5%) positiv beantwortet.

Eine häufige Erkrankung im Kleinkindalter sind sich wiederholende Mittelohrentzündungen, die zu Hörminderungen und damit zu Sprachentwicklungsverzögerungen führen können. Ein Viertel der Kinder (N=217) hat bis zu diesem Zeitpunkt zwei oder mehr Mittelohrentzündungen durchgemacht.



## 9.2 Vorsorgeuntersuchungen

Um einen Überblick über die Teilnahme an den freiwilligen und kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 im Landkreis Northeim zu gewinnen, wurden die Eltern gebeten zur Untersuchung ihrer Kinder in den Kindertagesstätten die Vorsorgehefte vorzulegen. Der Anteil der nicht vorgelegten Hefte liegt bei 12,9% (N=112).

Der Anteil der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen liegt bei vorliegendem Heft (N=755) bis zur U6 bei 98 % im Durchschnitt.

Die U7 (21.-24. Lebensmonat) wurde in 97 % der Fälle in Anspruch genommen. Da die U7a (36.-38. Lebensmonat) erst seit dem 1.07.2008 von allen Kassen erstattet werden muss, liegt hierbei die Teilnahme nur bei 10,6 %. Hier ist sicherlich in den nächsten Jahren noch eine deutliche Zunahme zu erwarten.

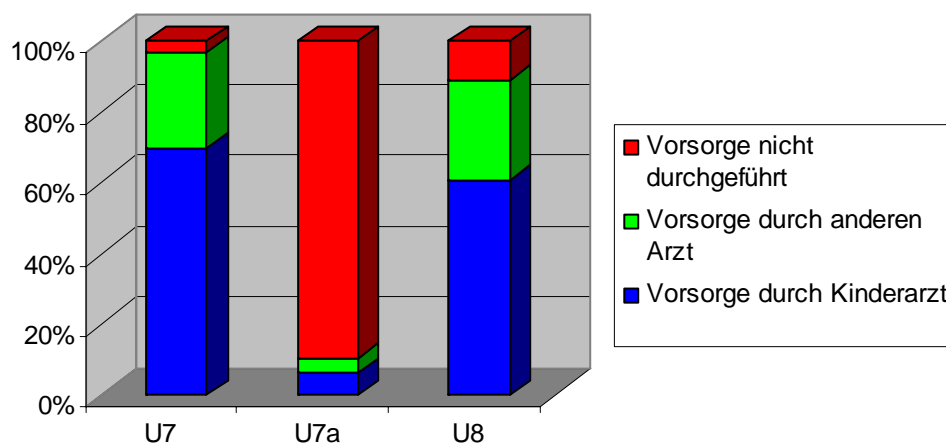
Im Alter von 3 ½ bis 4 Jahren findet die U8 statt. Bei den vorgelegten Vorsorgeheften lag der Anteil der nicht stattgefundenen U8 bei 11,1% (N=84). Zu berücksichtigen ist allerdings, dass einige Kinder das Untersuchungsalter noch nicht erreicht haben.

Es ist jedoch bei den 112 Kindern, deren Vorsorgeheft nicht vorgelegt wurde, davon auszugehen, dass prozentual mehr Kinder an den Vorsorgeuntersuchungen nicht teilgenommen haben.

Bei rund einem Viertel der Kinder wird die Vorsorgeuntersuchung nicht bei einem Kinderarzt durchgeführt.

Im Rahmen dieser KinDU-Untersuchungen wird auf fehlende oder anstehende Vorsorgeuntersuchungen dringend hingewiesen und beraten. Informationsbroschüren von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) werden in verschiedenen Sprachen bereitgehalten.

**Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen**



### 9.3 Impfstatus

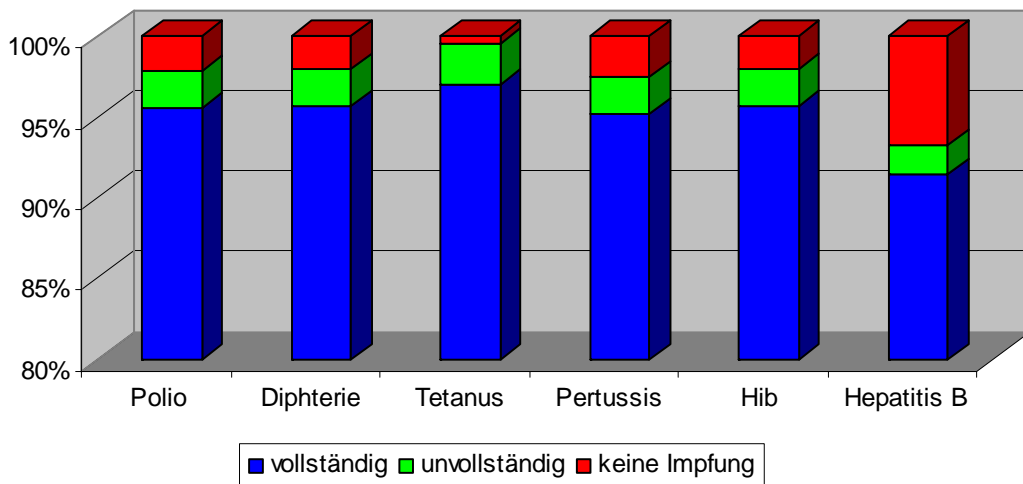
Die Eltern wurden gebeten zur KinDU- Untersuchung den Impfpass ihres Kindes mitzubringen. Dieser Bitte entsprachen 82,4 % der Eltern (N=714).

Über die Kinder, deren Impfausweis nicht vorlag, kann keine Aussage getroffen werden. Es ist aber davon auszugehen, dass die Impftrate bei diesen Kindern geringer ist.

Im Folgenden wird die maximale Durchimpfungsrate, in Bezug auf die Kinder deren Impfausweis vorlag, angegeben. Die Vollständigkeit der Impfungen wurden nach den Vorgaben der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch Institut (RKI) geprüft. Zum Untersuchungszeitpunkt hatte die Mehrzahl der Kinder Kombinationsimpfstoffe (sechsfach) erhalten. Nur wenige Eltern verzichteten auf die Hepatitis B Impfung. Nur 0,4 % (N=3) der Eltern verzichteten auf die Tetanusimpfung.

Der Durchimpfungsgrad der Bevölkerung bestimmt die Weiterverbreitung von ansteckenden Infektionskrankheiten. Um die Infektionskette wirksam und langfristig zu unterbrechen, sollte der Durchimpfungsgrad über 95 % liegen. Bei allen Impfungen des Kombinationsimpfstoffes wird dieser Wert, bis auf Hepatitis B, erreicht.

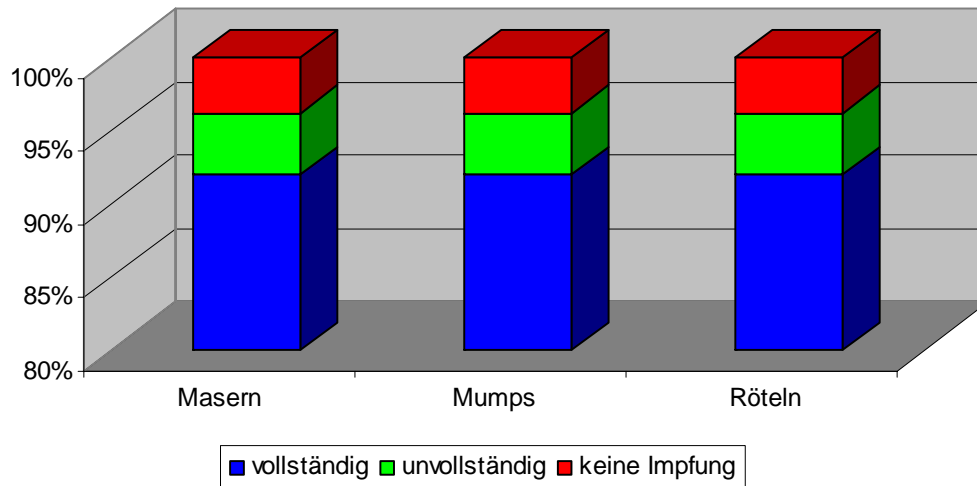
**Impfstatus (maximale Durchimpfungsrate) 2008**



Angaben in %	Polio	Diphtherie	Tetanus	Pertussis	HiB	Hepatitis B
<b>vollständig</b>	95,5	95,7	97,1	95,2	95,7	91,5
<b>unvollständig</b>	2,4	2,4	2,5	2,2	2,4	1,8
<b>keine Impfung</b>	2,1	2,0	0,4	2,5	2,0	6,7

Zum Zeitpunkt der Untersuchung ist bei einigen Kindern die MMR-Impfung als noch nicht vollständig dokumentiert, da einige Ärzte die 2. Impfung erst kurz vor der Einschulung durchführen. Daher ist davon auszugehen, dass ein Großteil der unvollständigen Impfungen demnächst noch komplettiert werden.

**Impfstatus MMR (maximale Durchimpfungsrate) 2008**



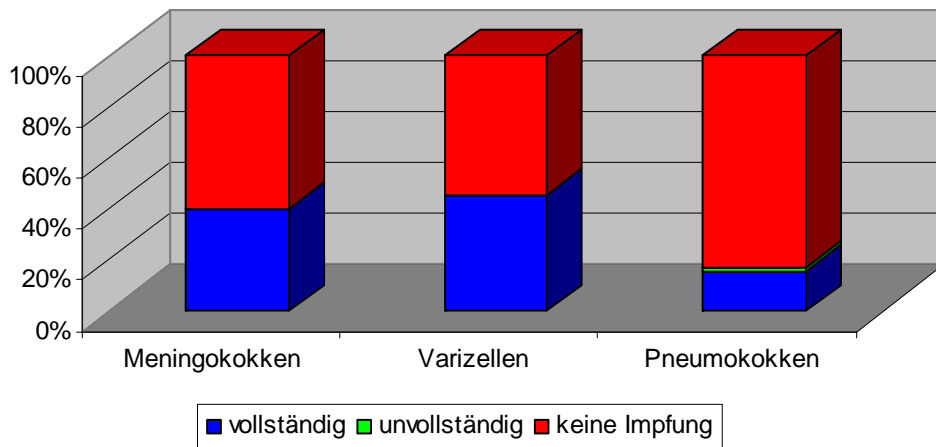
Angaben in %	Masern	Mumps	Röteln
<b>vollständig</b>	92,1	92,1	92,1
<b>unvollständig</b>	4,2	4,2	4,2
<b>keine Impfung</b>	3,8	3,8	3,8

Als weitere Impfungen werden die Meningokokken-, Varizellen- und Pneumokokkenimpfung angeboten. Die Meningokokkenimpfung wird seit kurzer Zeit von der STIKO empfohlen, daher ist ein Anstieg der Durchimpfungsrate in den folgenden Jahren zu erwarten.

Die Varizellenimpfung ist seit 2001 eine empfohlene Standardimpfung ab dem 12. Lebensmonat. Seit 2006 wird sie zunehmend in Kombination mit der MMR-Impfung durchgeführt. Die maximale Durchimpfungsrate von 45,3% wird sich sicherlich in den nächsten Jahren noch steigern.

Seit 2001 wurde die selektive Pneumokokkenimpfung von Risikopersonen auf die Altersgruppe der unter Zweijährigen ausgeweitet. Kinder mit einem erhöhtem Krankheits- und Komplikationsrisiko erhielten nun eine viermalige Gabe des Pneumokokkenimpfstoffes.

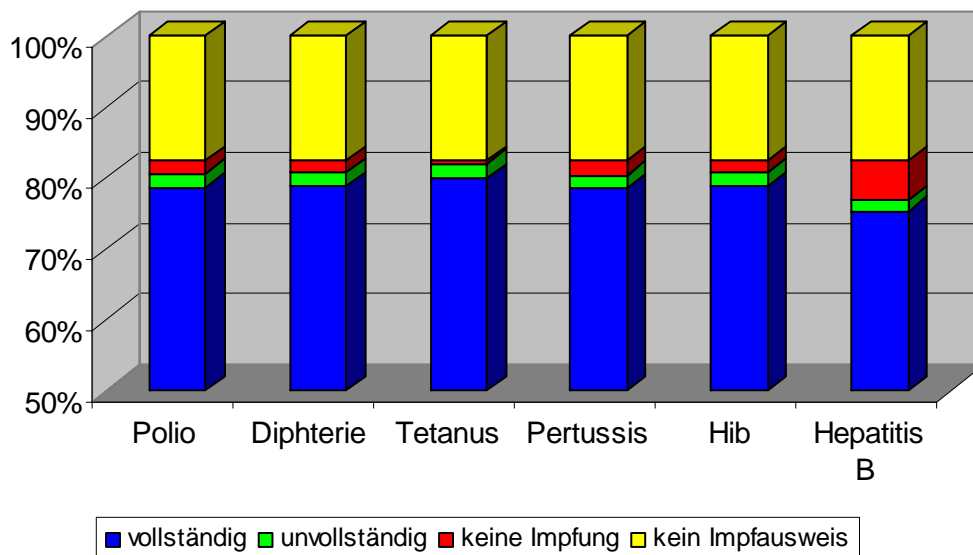
### Impfstatus Meningokokken, Varizellen und Pneumokokken (maximale Durchimpfungsrate) 2008



Angaben in %	Meningokokken	Varizellen	Pneumokokken
<b>vollständig</b>	39,9	45,3	15,5
<b>unvollständig</b>	0	0	1,4
<b>keine Impfung</b>	60,1	54,7	83,1

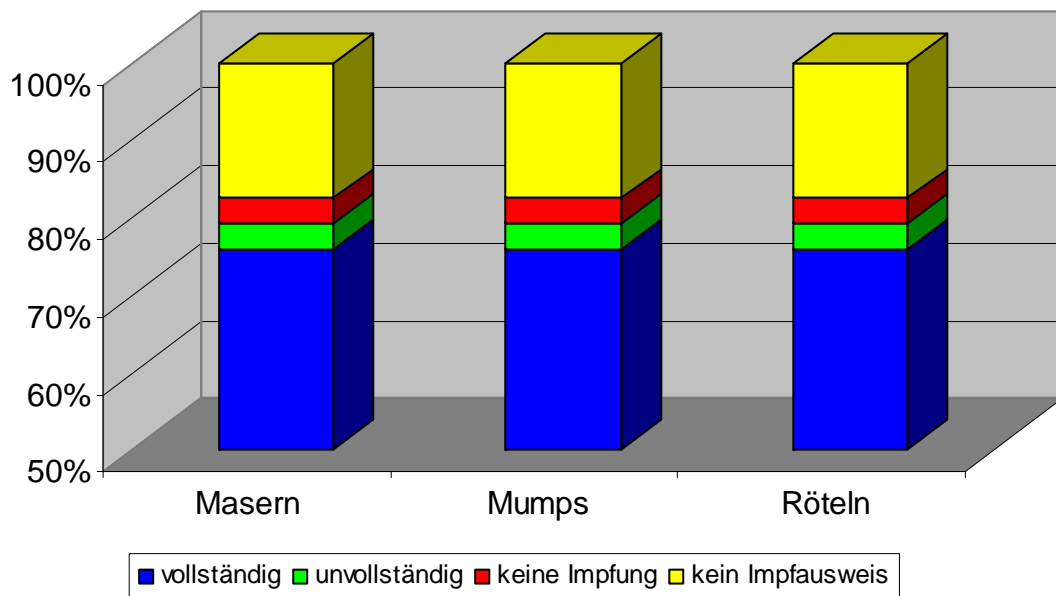
Nachfolgend wird nun die minimale Durchimpfungsrate, in Bezug auf alle an der Untersuchung teilnehmenden Kinder, angegeben. Die Kinder, die keinen Impfpass vorlegten, werden hier als nicht geimpft eingestuft. Der prozentuale Anteil ist hierbei für alle Impfungen niedriger. Für die Kombinationsimpfung (sechsfach) und die MMR Impfung liegt die minimale Durchimpfungsrate zwischen 75 und 78%.

### Impfstatus (minimale Durchimpfungsrate) 2008



Angaben in %	Polio	Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Hib	Hepatitis B
<b>Vollständig</b>	78,7	78,7	79,9	78,4	78,7	75,3
<b>Unvollständig</b>	2,0	2,0	2,1	1,9	2,0	1,5
<b>keine Impfung</b>	1,7	1,7	0,4	2,1	1,7	5,6
<b>kein Impfausweis</b>	17,6	17,6	17,6	17,6	17,6	17,6

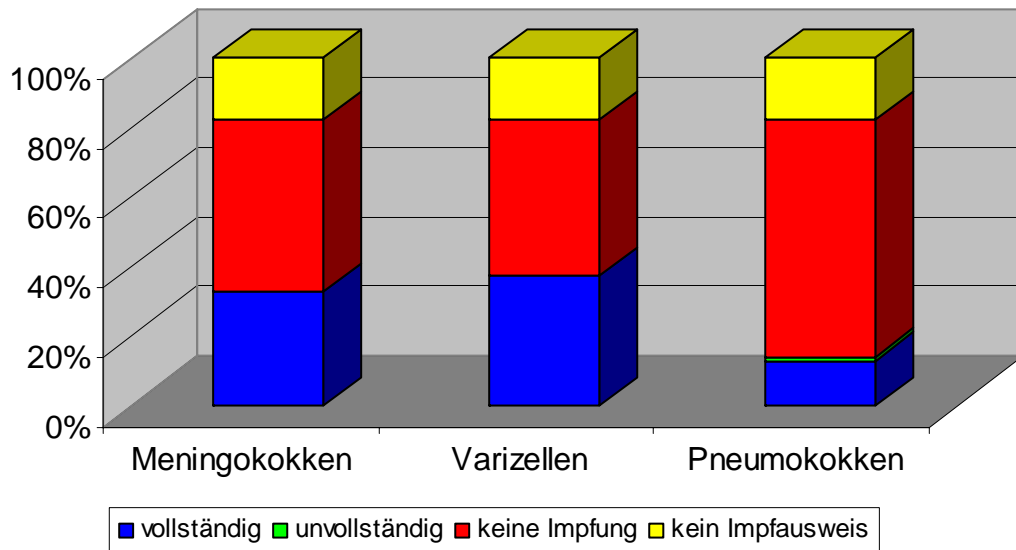
**Impfstatus MMR (minimale Durchimpfungsrate) 2008**



Angaben in %	Masern	Mumps	Röteln
<b>vollständig</b>	75,9	75,9	75,9
<b>unvollständig</b>	3,4	3,4	3,4
<b>keine Impfung</b>	3,1	3,1	3,1
<b>kein Impfausweis</b>	17,5	17,5	17,5

Betrachtet man die Meningokokken und Varizellenimpfung so liegt hierbei die minimale Durchimpfungsrate bei 32 bzw. 37%.

**Impfstatus Meningokokken, Varizellen und Pneumokokken  
(minimale Durchimpfungsrate) 2008**



Angaben in %	Meningokokken	Varizellen	Pneumokokken
<b>vollständig</b>	32,9	37,4	12,8
<b>unvollständig</b>	0	0	1,1
<b>keine Impfung</b>	49,5	45,0	68,5
<b>kein Impfausweis</b>	17,6	17,6	17,6

## 10. Untersuchungsergebnisse

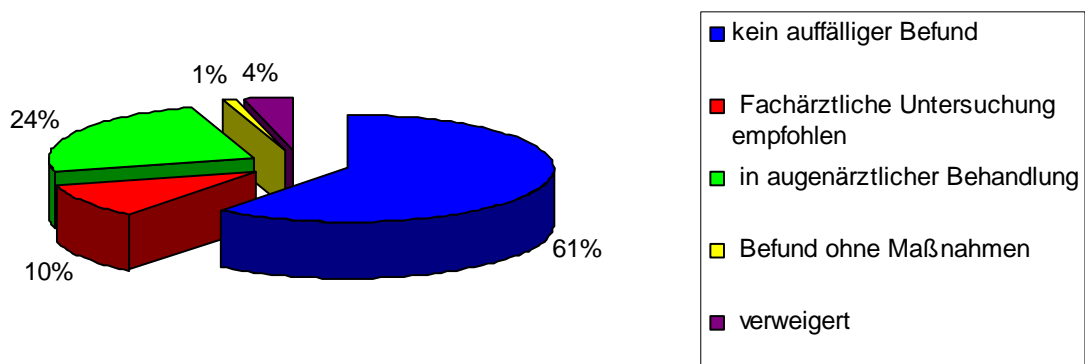
Im Rahmen der KinDU-Untersuchung wird der Früherkennung der Seh- und Hörstörungen große Bedeutung beigemessen. Ziel ist es eine notwendige Therapie frühzeitig einzuleiten. Lernerfolg, Spracherwerb und soziale Integration bei gutem Hör- und Sehvermögen sind Voraussetzung für eine ungestörte kindliche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

### 10.1 Ergebnis des Sehtests

Untersucht wurde die Sehschärfe (Visus) apparativ mit Hilfe der E-Haken Testscheibe. Trotz des jungen Alters der Kinder ist erfreulicherweise die Mitarbeit und das Aufgabenverständnis überwiegend gegeben. So konnten gute Aussagen zum Sehtestvermögen getrennt nach beiden Augen gemacht werden.

Bei 61% der Kinder liegt eine Normsichtigkeit vor. Ein Viertel der Kinder befindet sich in augenärztlicher Behandlung oder regelmäßiger Kontrolle. Eine Brille tragen 9,2% (N=80). Nur 4% kamen noch nicht mit der Aufgabenstellung zurecht oder verweigerten die Teilnahme.

Sehtestergebnis Jahrgang 2004



Das räumliche Sehen mit beiden Augen wurde mit der Stereotesttafel (Lang-Test I) durchgeführt. Stereosehen ist wichtig für das Abschätzen von Höhen und Entfernungen. Kinder mit Störungen in diesem Bereich haben eventuell Probleme beim Klettern, Springen und im Straßenverkehr. Durch frühzeitige Therapie ist eine einseitige Visusminderung zu verhindern. Bei 28 Kindern

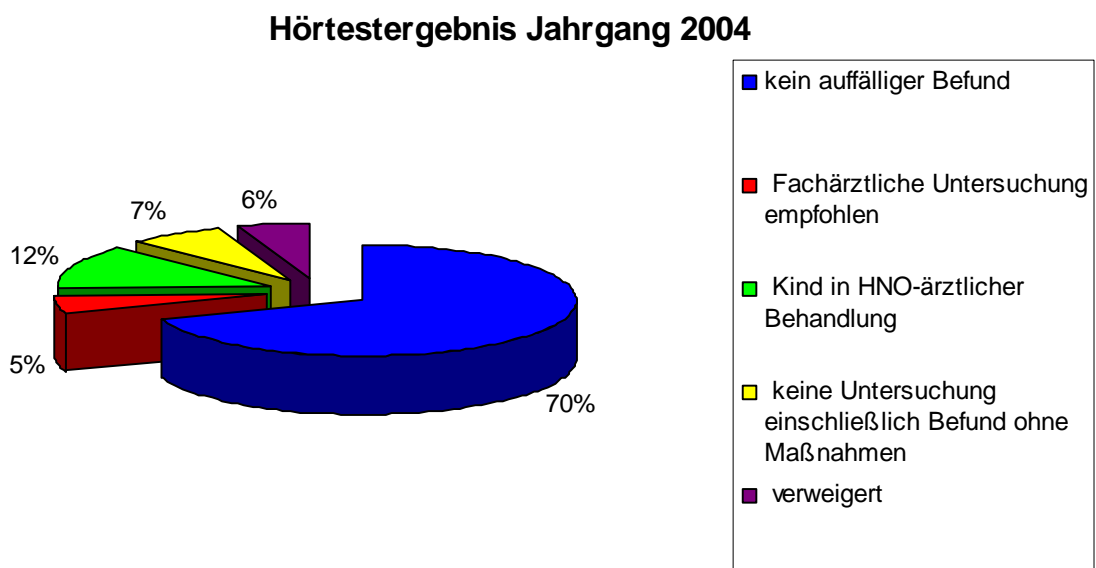
wurde eine Auffälligkeit des Stereosehens festgestellt. Bei neuer Diagnose wurden neben einer Arztüberweisung die Eltern und Erzieher ausgiebig beraten, um die Kinder auch im Alltag zu unterstützen.

Der Farbsinntest wurde mit den Matsubara Tafeln überprüft. Hier wird auf eine eventuelle Rot-Grün- bzw. Grün-Blau-Schwäche oder -Blindheit getestet. Im Hinblick auf die beginnende Verkehrserziehung mit Lernen der Ampelfarben erfolgte bei 7 Kindern eine Beratung der Eltern und Erzieher.

## 10.2 Ergebnis des Hörtests

Der Hörtest erfolgt mit einem geeichten Tonaudiometer bei 30dB mit sechs verschiedenen Tonfrequenzen. Die Arztüberweisung erfolgte, wenn zwei oder mehr Tonfrequenzen auf einem Ohr nicht gehört wurden. Im Untersuchungsjahrgang 2004 betraf dies 5 % aller Kinder. Grund für einen auffälligen Hörtest sind häufig Infekte der oberen Luftwege mit einhergehendem Paukenerguss. Nach Abklingen der Symptomatik wird eine fachärztliche Hörtestkontrolle durchgeführt.

In fachärztlicher Untersuchung befanden sich 12 % der Kinder bei rezidivierenden Mittelohrentzündungen, liegenden Paukenröhrchen, Adenoide oder zur regelmäßigen Kontrolle.



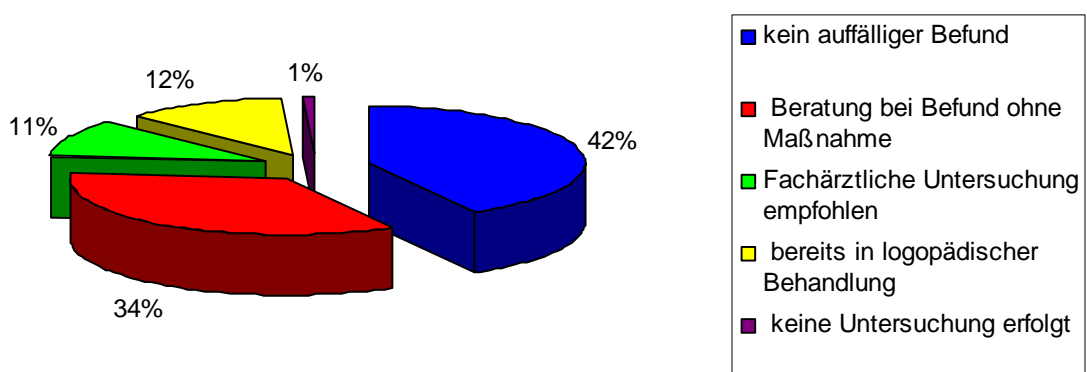
Seit dem Jahr 2009 ist die Messung der transitorisch evozierten otoakustischen Emissionen (TEOAE) in der Vorsorgeuntersuchung U2 (3.-10. Lebens- tag) obligat vorgeschrieben. Es ist damit zu rechnen, dass angeborene Hörstö- rungen damit frühzeitig erkannt und therapiert werden können.



### 10.3 Beurteilung der Sprachentwicklung

Zum Zeitpunkt der Untersuchung zeigten 42% der Kinder eine regelrechte Sprachentwicklung. Sprachauffälligkeiten leichter Art zum Beispiel bei Sigmatismus, Schetismus und herabgesetzter Oralmotorik führte zu einer Beratung der Eltern. Bei stärkeren Sprachauffälligkeiten wie Dyslalie, Dysgrammatismus und Konsonantenverbindungsschwächen wurde in 11% der Kinder eine fachärztliche Überprüfung angeraten, 12% erhielten bereits Logopädie.

#### Sprachentwicklung

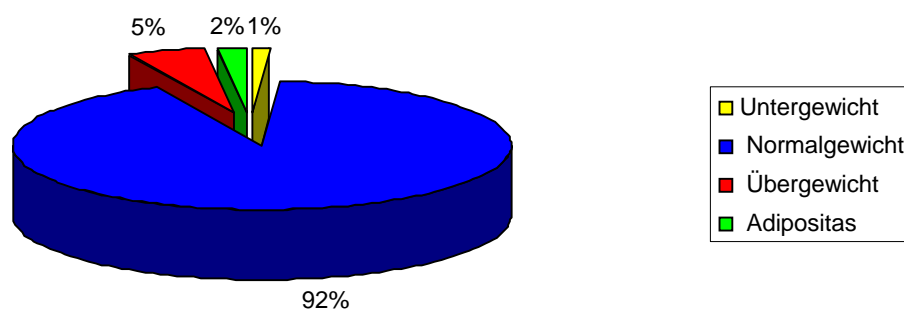


### 10.4 Übergewicht

Die Beurteilung des Gewichts erfolgte durch die Ermittlung des Body-Mass-Index (BMI) für Kinder und Jugendliche. Übergewicht wird definiert als ein Gewicht >90. Perzentile und Adipositas >97. Perzentile. Demnach ist jedes 14. Kind übergewichtig.

Liegt ein Kind mit seinem BMI <3. Perzentile besteht ein Untergewicht, dessen Ursachen unterschiedlich sein können.

#### Körpergewicht Jahrgang 2004

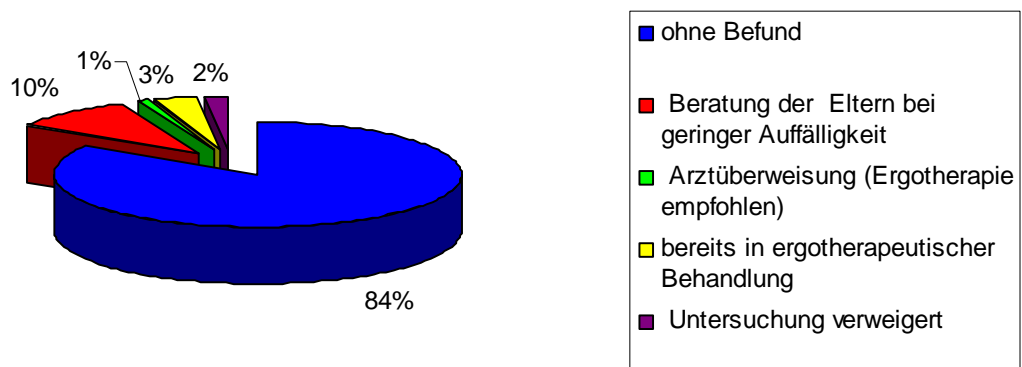


## 10.5. Motorische Entwicklung

### 10.5.1 Grobmotorik

Im Rahmen der KinDU-Untersuchung wurden zur Überprüfung der Grobmotorik der Einbeinstand, bipedales Hüpfen und Ballfangen eingesetzt. Altersentsprechend zeigten 84% der Kinder keine Auffälligkeiten. Beratungen der Eltern bei leichten Unsicherheiten im grobmotorischen Bereich beinhalteten zum Beispiel die Empfehlung sportlicher Betätigungen im Rahmen der familiären Möglichkeiten.

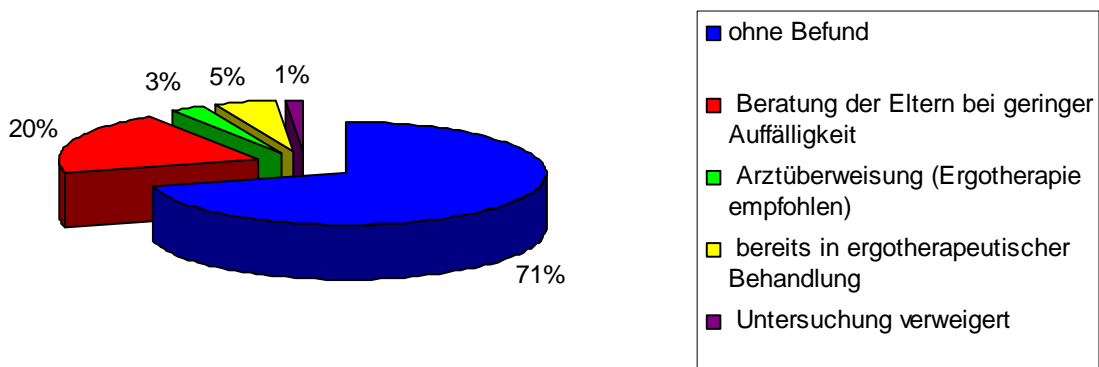
**Ergebnis Grobmotorik**



## 10.5.2 Feinmotorik

Zur Überprüfung der Feinmotorik wurden die Stifthaltung, präziser Griff und das Bauen eines Turms beobachtet. Bei 20% der Kinder erfolgt eine Beratung der Eltern zur Förderung der feinmotorischen Fähigkeiten, weitere 3% wurden mit Empfehlung zur Ergotherapie bzw. zur weiteren Diagnostik zum behandelnden Arzt geschickt.

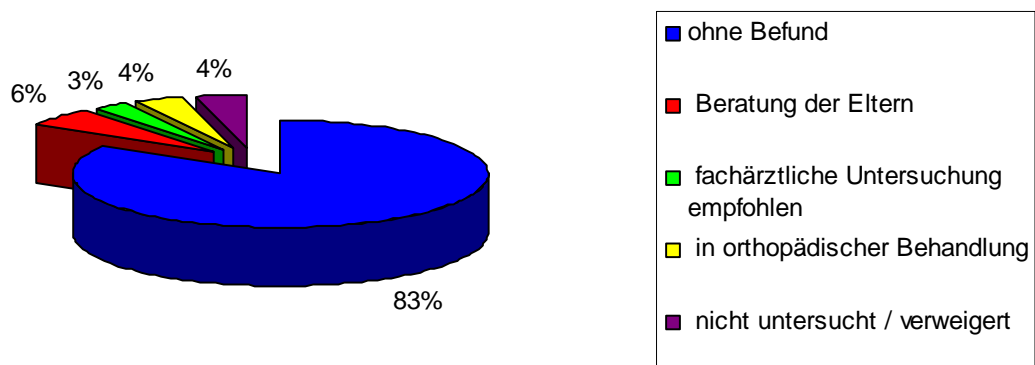
### Ergebnis Feinmotorik



## 10.6 Orthopädische Auffälligkeiten

In orthopädischer Behandlung befanden sich 4% der Kinder, bei weiteren 3% wurde eine fachärztliche Abklärung empfohlen. Leichtere orthopädische Auffälligkeiten im Sinne einer Haltungsschwäche, häufig durch Bewegungsmangel und fehlende sportliche Aktivitäten, waren bei jedem 16. Kind festzustellen. Hier erfolgte eine ausführliche Beratung der Eltern.

### Ergebnis orthopädische Auffälligkeiten



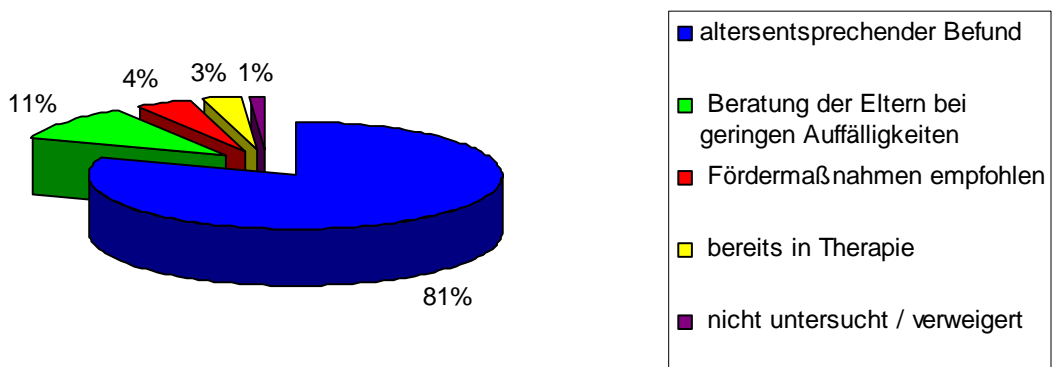
## 10.7 Ergebnis der Entwicklungsdiagnostik

### 10.7.1 Bereich Kognition

Altersentsprechend angepasst wurde die kognitive Leistung der Kinder mit Hilfe folgender Diagnostik eingeschätzt: Farben, Formen, Zählen, Analogien und das Benennen von Körperteilen.

Bei 11% der Kinder erfolgte eine Beratung der Eltern bei geringen Auffälligkeiten. Dies kann das spielerische Üben von Farben, Formen und Zählen beinhalten. Frühfördermaßnahmen aufgrund kognitiver Entwicklungsverzögerungen erhalten bereits 3% aller Kinder, eine Empfehlung wurde bei weiteren 4% ausgesprochen.

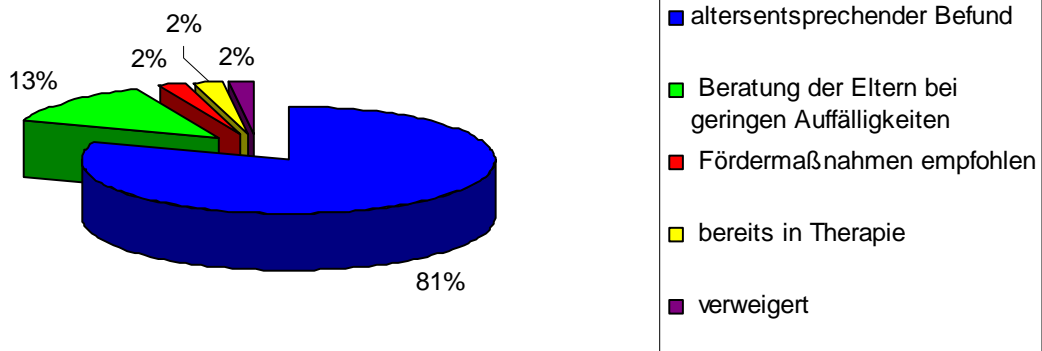
**Ergebnis Kognition**



### 10.7.2 Bereich zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung (ZWV)

Überprüft werden die visuomotorische Koordination durch Nachzeichnen von Grundformen und die auditive Merkfähigkeit mit Hilfe des Zahlenfolgegedächtnisses. Bei 13% der Kinder erfolgte eine Beratung der Eltern. Zur Förderung der auditiven Merkfähigkeit wurden Spiele wie z.B. „Ich packe meinen Koffer“ empfohlen. Jeweils 2% bekamen bereits Fördermaßnahmen oder es wurden diese empfohlen.

#### ZWV (Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung)



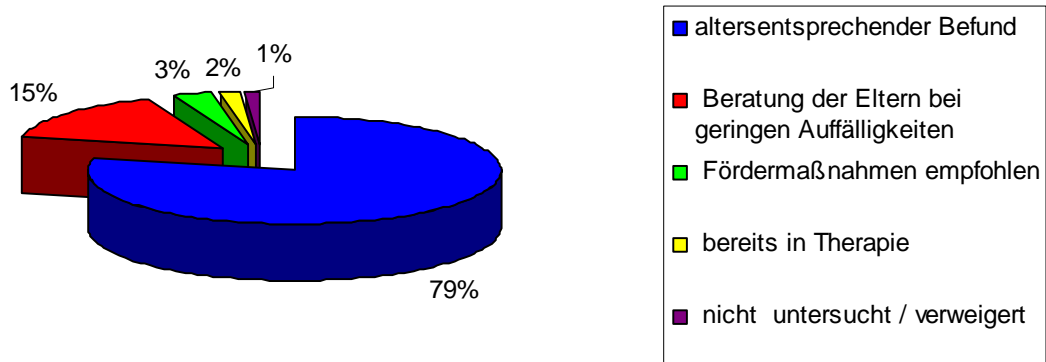
### 10.7.3 Bereich Entwicklungsdiagnostik ET 6-6

Der Entwicklungstest ET 6-6 (6 Monate bis 6 Jahre) bietet verschiedene Untertests zur Überprüfung der altersentsprechenden Entwicklung. Hieraus wurden ergänzend zu den SOPHIA-Richtlinien die Untertests Körpermotorik, Handmotorik und Handlungsstrategien ausgewählt. Zu den Handlungsstrategien gehört der Bau einer Pyramide (T59), einer dreistufigen Treppe (T66) und eines Würfelstapels (T61). Weiterhin erfolgt die Perspektivübernahme Kugel (T62) und Kuh (T63) sowie altersangepasst der Bau eines dreiteiligen Puzzles (T60) oder sechsteiligen Puzzles (T60).

Die Beurteilung der Körpermotorik fließt in die Auswertung der Grobmotorik und die Handmotorik in die der Feinmotorik ein.

Zusätzliche Fördermaßnahmen im Sinne einer ambulanten heilpädagogischen Frühförderung oder Ergotherapie wurden bei 3% der Kinder empfohlen.

## Ergebnis ET 6-6 (Handlungsstrategien)

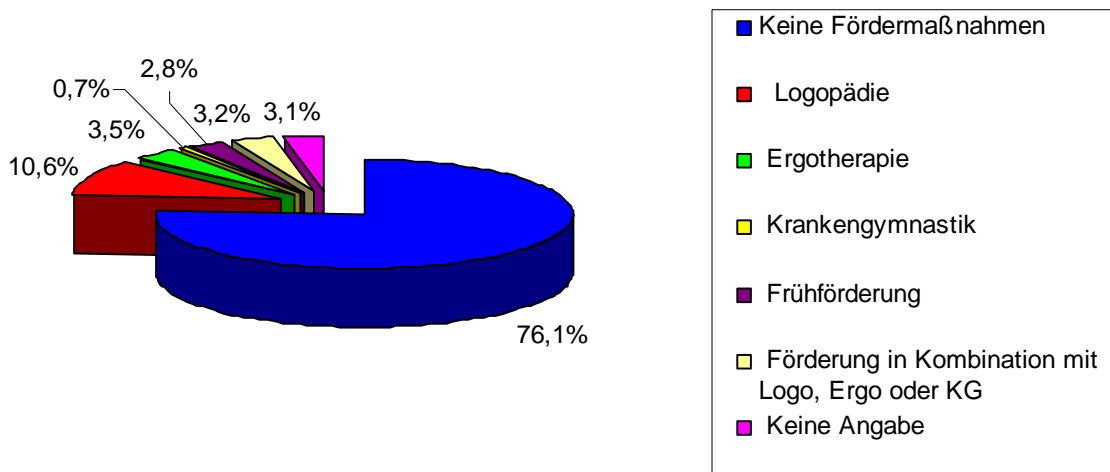


## 10.8 Frühkindliche Förderung

In logopädischer Behandlung befanden sich 10,6% aller Kinder, eine Ergotherapie erhielten 3,5%, Krankengymnastik 0,7%.

Eine Hausfrühförderung wurde bereits bei 6% aller untersuchten Kinder (N=52) durchgeführt. Hiervon erhielten 3,2% mehrere Fördermaßnahmen.

### Laufende Fördermaßnahmen



Aufgrund der Ergebnisse der KinDU-Untersuchung wurde bei 41 Kindern eine Hausfrühförderung neu eingeleitet, bei 97 Kindern wurde eine Logopädie empfohlen. Weiterhin wurde im Rahmen dieser Untersuchung bei 10 Kindern die Frühförderung verlängert, wenn diese zeitnah auslief.

Integrationsmaßnahmen wurden bei 9 Kindern befürwortet, bei 3 Kindern verlängert.

## 11. Zusammenfassung KinDU-Untersuchung

Erstmals seit 2008 wurden im Landkreis Northeim flächendeckend Kinder eines Jahrgangs im Kindergarten untersucht. An dieser freiwilligen Untersuchung nahmen 85 % (N=867) der aus den Kindergärten gemeldeten Kinder teil. Dieser erfreulicherweise hohe Anteil ist auch auf die gute Zusammenarbeit mit den Leiterinnen und Erzieherinnen der jeweiligen Einrichtungen und die Akzeptanz der Eltern zurückzuführen. Ziel bleibt es in den nächsten Jahren die Zahl der untersuchten Kinder noch zu erhöhen. Ein weiteres anzustrebendes Ziel ist die Teilnahme der Kinder, die keinen Kindergarten besuchen, zu erreichen.

Das familiäre Umfeld des Kindes wurde im Rahmen dieser Untersuchung näher betrachtet, hierzu beantworteten 817 Eltern den Vorbereitungsbogen. In mehrsprachiger familiärer Umgebung wachsen 14% der Kinder auf, wobei 2% sich bis zum Kindergarteneintritt nicht deutsch verständigen können.

Auch jüngere Kinder werden heute früher an Medien wie Computer, Spielkonsolen herangeführt. Ein Viertel der Kinder macht regelmäßig Gebrauch davon. Gut die Hälfte der Kinder sieht täglich mehr als eine Stunde fern. Bei 6% der Kinder steht bereits ein Fernseher im Kinderzimmer. Im Gegensatz dazu wird den Kindern in 80% der Fälle regelmäßig vorgelesen, was die aktive Sprachbildung fördert.

Viele Kinder verbringen regelmäßig Zeit im Freien (93%), Sport im Verein nutzen 54%. Bei der Untersuchung der grobmotorischen Fähigkeiten wurden in 84% keine Auffälligkeiten festgestellt. In 10% wurde Krankengymnastik oder Ergotherapie empfohlen. Zu sportlichen Aktivitäten wurde bei 6% der Kinder geraten, die leichtere orthopädische Auffälligkeiten im Sinne einer Haltungsschwäche zeigten.

Die Vorsorgeuntersuchungen wurden bei den Kindern, von denen uns das Heft vorgelegt wurde, in einem hohen Prozentsatz regelmäßig durchgeführt. Für 112 Kinder konnte keine Aussage getroffen werden, da das Vorsorgeheft nicht vorlag. Im Rahmen der KinDU-Untersuchung wurde auf fehlende oder anstehende Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen und beraten. Bei ausländischen Kindern werden Informationsbroschüren vom BZgA in verschiedenen Sprachen bereitgehalten.

Bei Betrachtung der minimalen Durchimpfungsrate lag der Durchimpfungsgrad der Kombinationsimpfung (sechsfach) und der Masern- Mumps- Rötelnimpfung nur bei 75%-79%. Dieser Tatsache wird in Zukunft noch weitere sorgfältige Beachtung geschenkt werden müssen. Der Bedarf an Beratung zu den STIKO Empfehlungen bei neu empfohlenen oder fehlenden Impfungen war groß und die Eltern wurden dementsprechend beraten.

Der allgemeine körperliche Untersuchungsbefund und der Ernährungszustand der Kinder waren gut. Bei einem Anteil von immerhin 7% lag ein Übergewicht bzw. eine Adipositas vor. Die Kinder und Eltern wurden hinsichtlich Bewegungsmangel, Ernährung und Trinkverhalten beraten. In 2% (N=16) wurde zu einer Vorstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum der Uni Göttingen oder einem Facharzt geraten. Wie bei allen weiteren Empfehlungen oder fachärztlichen Abklärungen wurde ein Schreiben mit beiliegendem Rückantwortfax mitgegeben.

Eine Normsichtigkeit lag bei 61% der Kinder vor. In einem Viertel der Fälle erfolgten bereits regelmäßige augenärztliche Kontrollen. Im Rahmen der KinDU-Untersuchung wurde bei 10% ein auffälliges Sehtestergebnis festgestellt, so dass zu einer fachärztlichen Überprüfung geraten wurde.

Die Überprüfung des Hörvermögens ergab bei 70% der Kinder ein normales Hörtestergebnis. Nur 5% der Kinder wurde bei auffälligem Hörtest eine fachärztliche Beratung angeraten.

Die Sprachentwicklung stellt einen wichtigen Baustein zur Erlangung kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten dar. Bei 34% der Kinder zeigten sich leichtere Sprachauffälligkeiten. Hierbei wurden die Eltern hinsichtlich Medienkonsums, mehr Vorlesen und Kommunikation mit dem Kind beraten. Da bei 11% (N=97) ausgeprägte Sprachstörungen vorlagen, wurde in diesen Fällen zur fachärztlichen Überprüfung oder Vorstellung beim Sprachheilberater des Landkreises Northeim geraten. In wenigen Fällen wurde ein Sprachheilkindergarten befürwortet.

Ein besonderes Augenmerk im Rahmen der KinDU-Untersuchung ist die Beurteilung der altersentsprechenden geistigen Entwicklung. Hierzu wurden die Beurteilung der kognitiven Fähigkeiten, die zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung und die Handlungsstrategien aus dem Entwicklungstest ET 6-6 herangezogen. Bei geringen Auffälligkeiten in bis zu 15% der einzelnen Untertests erfolgte eine Beratung der Eltern und Erzieherinnen. Verschiedene Merkblätter zu einzelnen Themen wurden an die Eltern ausgegeben, um sie in der Förderung ihrer Kinder zu unterstützen.

Bis zu 4% der Kinder zeigten in diesen Bereichen eine nicht altersentsprechende Entwicklung. Um diese Kinder, sowie Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten im sozial emotionalen Bereich, ausreichend und frühzeitig in ihrer Entwicklung zu unterstützen, wurde eine heilpädagogische Frühfördermaßnahme nach §§ 53ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) eingeleitet. Ziel soll es sein diese Kinder bei Schulpflicht zeitgerecht in eine Regelschule einzuschulen. Gerade im Hinblick auf die Verlegung des Stichtages für die Schulpflicht mit Senkung des Einschulungsalters ergibt sich hiermit noch ein weiteres Argument für das frühzeitige Erkennen von Entwicklungsverzögerungen. Die Untersuchung der nächsten Jahre wird zeigen, ob ein frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Entwicklungsrückständen Therapien verkürzt



und die Anzahl der Kinder mit Empfehlung zur Einschulung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ohne Einschränkung steigt. Bei 41 Kindern wurde eine heilpädagogische Frühfördermaßnahme neu eingeleitet, 52 Kinder erhielten diese Förderung bereits. Integrationsmaßnahmen in Kindertagesstätten wurden bei neun Kindern befürwortet, bei drei Kindern verlängert.

Wie Eingangs erwähnt ist es eine zentrale Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens Präventionsarbeit im frühen Kindesalter zu leisten. Die neue KinDU-Untersuchung zur Förderung der Kindergesundheit hat viele Kinder und Familien erreicht. Dies ist auf die bestehende gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Leiterinnen und Erzieherinnen der Kindertagesstätten zurückzuführen. Der vertrauensvolle Kontakt zu hilfebedürftigen Familien soll intensiviert und ausgebaut werden. Die Netzwerkbildung aus der Anlaufstelle „Frühe Hilfen“, dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familien des Landkreises Northeim, sowie den Familienhebammen befindet sich im Aufbau und soll die bestehenden Beratungs- und Hilfsangebote zusammenführen und ausbauen.

