



LANDKREIS ZWICKAU
GESUNDHEITSAMT



Gesundheitsbericht 2016



KINDERGESUNDHEIT IM LANDKREIS ZWICKAU

ERGEBNISSE DER

- KINDERGARTENUNTERSUCHUNGEN
- SCHULAUFNahmeUNTERSUCHUNGEN



Impressum

Kindergesundheit im Landkreis Zwickau - Herausgegeben Mai 2016

- Gesundheitsbericht: Ergebnisse der Kindergartenuntersuchungen
Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen
- Herausgeber: Landratsamt Zwickau
Dezernat Jugend, Soziales und Bildung
Gesundheitsamt
Postfach 10 02 76
08067 Zwickau
Sitz: Verwaltungszentrum Zwickau, Werdauer Straße 62
Tel.: 0375 4402-22401
Fax: 0375 4402-22409
E-Mail: gesundheitsamt@landkreis-zwickau.de
- Verantwortlich: Dr. med. Carina Pilling
Amtsärztin, Leiterin des Gesundheitsamtes
- Autor: Kristin Seidel (M. Sc.)
SB Gesundheitsberichterstattung
- Mitarbeit: Luisa Geppert, Gesundheitsmanagementstudentin der Westsächsischen Hochschule Zwickau
Durchführung Kita-Untersuchungen und Schulaufnahmeuntersuchungen:
– Dipl.-Med. Steffi Bartl, Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
– Dr. med. Gottfried Fitzner, Arzt im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
– Dipl.-Med. Kerstin Lange, Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
– Dipl.-Med. Barby Müller, Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
– Dr. med. Michaela Günther, Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
- Redaktion und Layout: Kristin Seidel (M. Sc.)
- Gestaltung Titelblatt: Landratsamt Zwickau, Pressestelle
- Foto Titelblatt: Bert Harzer
- Kartografische Darstellung: Landratsamt Zwickau, SG GIS (Geografisches Informationssystem)
- Redaktionsschluss: 12.04.2016

Nachdruck und Verbreitung des Inhalts – auch auszugsweise – sind nur mit Quellenangabe gestattet.



Hinweise an den Leser

- Zur besseren Lesbarkeit werden im Bericht Personen- und Funktionsbezeichnungen zu- meist in der maskulinen Form verwendet. Ausdrücklich sei aber darauf hingewiesen, dass damit männliche und weibliche Personen gleichberechtigt gemeint sind.
- Die Datenquelle der im Bericht dargestellten Daten und Fakten des Landkreises Zwickau sind Erhebungen und Berechnungen des Gesundheitsamtes. Für die vorliegenden Ana- lysen wurden die Untersuchungsdaten der Jahre 2005/06 bis 2007/08 der Altkreise Chemnitzer Land, Zwickauer Land und der Stadt Zwickau zusammengefasst und auf das jetzige Territorium des Landkreises Zwickau bezogen.
- Datenquelle der Daten des Freistaates Sachsen ist das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.
- Für die kartografischen Darstellungen gelten folgende Informationen und Hinweise:

—————	Gemeindegrenze	Herausgeber: Landkreis Zwickau, Landratsamt
- - - - -	Stadtbezirksgrenze	Kartengrundlage: Staatsbetrieb Geobasisinformation und Vermessung Sachsen 2014
Zwickau	Kreisstadt	
GLAUCHAU	Stadtname	
<i>Hirschfeld</i>	Gemeindenname	
Mitte	Stadtbezirksname	

Die Karten sind gesetzlich geschützt; Vervielfältigung nur mit Erlaubnis des Herausgebers.

Als Vervielfältigung gelten zum Beispiel Nachdruck, Fotokopie, Mikroverfilmung, Digitalisieren, Scannen sowie Speicherung auf Datenträger.



Vorwort

Grußworte der Amtsärztin des Gesundheitsamtes im Landkreis Zwickau

Das Gesundheitsamt des Landkreises Zwickau veröffentlicht zum zweiten Mal seit 2011 Gesamtergebnisse zum Gesundheitszustand unserer Vorschulkinder im Landkreis Zwickau.

Der Gesundheitsbericht beinhaltet die Ergebnisse der Kindergartenuntersuchungen und der Schulaufnahmeuntersuchungen. Die Schwerpunkte liegen dabei auf der Darstellung der Veränderungen der gesundheitlichen Situation der Kinder im zeitlichen Verlauf und der Vergleich der Entwicklung in unserem Landkreis mit dem im Freistaat Sachsen.

Seit dem letzten Gesundheitsbericht „Daten und Fakten zur Gesundheit der Vorschulkinder 2010“ sind einige Veränderungen hinsichtlich der gesundheitlichen Entwicklung der Vorschulkinder des Landkreises Zwickau erkennbar. So stehen Sprachentwicklungsauffälligkeiten und Störungen der Motorik stärker denn je im Vordergrund. Die genannten Entwicklungs- und Gesundheitsprobleme sind bei Kindern weit verbreitet und haben einen großen Einfluss auf deren weiteren Bildungs- und Lebensweg. Die meisten Entwicklungsbereiche sind allerdings durch bedarfsgerechte Prävention, sowohl in medizinischer als auch in pädagogischer Hinsicht, positiv beeinflussbar.

Wie sich die gesundheitliche Situation unserer Vorschulkinder im Landkreis Zwickau entwickelt hat und wo es Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen gibt, zeigen die Ergebnisse der kinder- und jugendärztlichen Reihenuntersuchungen im Vorschulalter.

Im Bericht wurden die gesundheitsbezogenen Daten grafisch aufbereitet und anschaulich dargestellt. Dadurch werden Probleme und Entwicklungen im Zeitverlauf deutlich gemacht. Zusätzlich findet man zu jeder Abbildung eine Erklärung, dass Sie sich gut zurechtfinden werden.

Neben den Eltern sollen insbesondere auch Pädagogen und Erzieher aus Kindertageseinrichtungen und Schulen mit der Thematik angesprochen werden, um Maßnahmen der Gesundheitsförderung aufgreifen und aufeinander abstimmen zu können.

Dr. med. Carina Pilling

Leiterin des Gesundheitsamtes

Zwickau, den 04. Februar 2016





Inhaltsverzeichnis

1.	Die wichtigsten Daten im Überblick	7
1.1	Ergebnisse der Kindergartenuntersuchung	7
1.2	Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung	8
2.	Kinder- und Jugendärztliche Untersuchung in Kindertageseinrichtungen	10
2.1	Gesetzesauftrag	10
2.2	Zielstellungen	10
2.3	Untersuchungsinhalt und Ablauf	11
2.4	Angebot und Inanspruchnahme der Kita-Untersuchung	11
2.5	Altersstruktur der untersuchten Kita-Kinder	13
2.6	Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U7a	14
2.7	Impfstatus der Kita-Kinder	16
2.8	Der Gesundheitszustand der Kita-Kinder	18
2.8.1	Methodik der Befunderhebung	19
2.8.2	Befundhäufigkeiten im Überblick	21
2.8.3	Geschlechtsspezifik der Befundhäufigkeiten	22
2.8.4	Sprachentwicklungsauffälligkeiten	23
2.8.5	Herabsetzung der Sehschärfe	25
2.8.6	Beeinträchtigung des Hörvermögens	26
2.8.7	Motorische Entwicklungsauffälligkeiten	28
2.9	Förderstatus und Förderbedarf bei Kita-Kindern	31
2.9.1	Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII	31
2.9.2	Pädagogischer Förderbedarf	33
2.10	Beratung der Einrichtung im Rahmen der Kita-Untersuchung	34
2.11	Regionale Schwerpunkte für Gesundheitsförderung	34
2.12	Zusammenfassung Kita-Untersuchungen	38
3.	Schulaufnahmeuntersuchung	39
3.1	Gesetzesauftrag	39
3.2	Zielstellungen	39
3.3	Untersuchungsinhalt und Ablauf	39
3.4	Zahl der untersuchten Schulanfänger	40
3.5	Schulanfänger nach Betreuungsstatus	42
3.6	Schulanfänger nach Geschwisterzahl	43
3.7	Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9	43
3.8	Impfstatus der Schulanfänger	45
3.9	Der Gesundheitszustand der Schulanfänger	47



3.9.1	Methodik der Befunderhebung.....	48
3.9.2	Befundhäufigkeiten im Überblick.....	49
3.9.3	Geschlechtsspezifik der Befundhäufigkeiten.....	51
3.9.4	Sprachentwicklungsauffälligkeiten	53
3.9.5	Motorische Entwicklungsauffälligkeiten.....	56
3.9.6	Seh- und Hörstörungen.....	60
3.9.7	Störungen der visuellen Wahrnehmung	61
3.9.8	Emotional-psychosoziale Verhaltensauffälligkeiten.....	63
3.9.9	Probleme Untergewicht, Übergewicht und Adipositas.....	65
3.10	Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII	67
3.11	Jugendärztliche Schulempfehlung	68
3.11.1	Empfehlung zur Rückstellung	69
3.11.2	Sonderpädagogischer Förderbedarf und Integration.....	71
3.12	Ergebnisse in Abhängigkeit vom Vorsorgestatus	73
3.13	Zusammenfassung Schulaufnahmeuntersuchungen	75
4.	Handlungsbedarf	76
5.	Abbildungsverzeichnis.....	77
6.	Tabellenverzeichnis.....	80
7.	Quellenverzeichnis	81



1. Die wichtigsten Daten im Überblick

1.1 Ergebnisse der Kindergartenuntersuchung

- Im Untersuchungsjahr 2013/14 erhielten alle Kindertageseinrichtungen im Landkreis Zwickau ein **Angebot zur Kindergartenuntersuchung**.
- Untersucht wurden 2056 Kita-Kinder. Die Kinder waren im Mittel **vier Jahre und zwei Monate** alt. Am Untersuchungstag fehlten 9 % der angemeldeten Kinder aufgrund von Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen. Die vom Gesundheitsamt angebotenen Nachuntersuchungstermine wurden eher selten genutzt.
- Der **Impfstatus** der Kita-Kinder hat sich in den letzten Jahren leicht verschlechtert. Zwar ist der Anteil der vollständig geimpften Kinder relativ konstant geblieben, jedoch ist bei einigen Impfungen ein leichter Anstieg der ungeimpften Kinder zu beobachten.
- **Auffälligkeiten der Sprachentwicklung** werden seit vielen Jahren bei mehr als einem Drittel der Kinder festgestellt. Fast die Hälfte dieser sprachauffälligen Kinder benötigt eine Sprachheilbehandlung, etwa ein Drittel braucht vor allem pädagogische Sprachfördermaßnahmen in Familie und Kita.
- **Auffälligkeiten der Feinmotorik sowie der Grobmotorik** wurden bei jedem sechsten Kita-Kind festgestellt. Seit den letzten drei Jahren ist ein Anstieg der Befundhäufigkeiten motorischer Störungen zu beobachten.
- Fast die Hälfte der Kinder mit Auffälligkeiten der Feinmotorik weist geringfügige Befunde auf, die vor allem **pädagogische Förderung und Motivation zur Bewegung in Kita und Familie** benötigen.
- Bei jedem achten Kita-Kind wurde eine **Herabsetzung der Sehschärfe** festgestellt. Über die Hälfte dieser Kinder erhielt eine Empfehlung zur augenärztlichen Kontrolle. Die anderen Kinder befanden sich zum Untersuchungszeitpunkt bereits in augenärztlicher Behandlung.
- **Herabsetzungen des Hörvermögens** wurden bei jedem sechsten Kind festgestellt. In den meisten Fällen erfolgten Arztüberweisungen zur weiteren Befundabklärung.
- Die **Befundhäufigkeiten** sind in den Bereichen Sprache und Motorik deutlich **geschlechtsabhängig**: Jungen sind wesentlich häufiger von Entwicklungsverzögerungen betroffen als Mädchen.
- Die Befundhäufigkeiten zeigen außerdem **regionale Unterschiede**: die Anteile entwicklungsauffälliger Kinder in den Kitas differieren von komplett unauffällig bis zu Auffälligkeiten von 50 % und mehr.



- Zum Zeitpunkt der Kita-Untersuchung wurden für 4 % der Kinder bereits bestehende **Fördermaßnahmen zur Eingliederungshilfe nach SGB XII** registriert. Der Bedarf wurde jedoch von den Kinder- und Jugendärzten mehr als doppelt so hoch ermittelt.
- Für fast jedes dritte Kind erfolgten Empfehlungen zu einer verstärkten pädagogischen Förderung in der Kindertageseinrichtung.

1.2 Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung

- An den Schulaufnahmeuntersuchungen haben **alle Einschüler im Landkreis Zwickau** teilgenommen. Im Jahr 2013/14 wurden etwa 2800 Kinder untersucht.
- Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren die Kinder im Mittel **fünf Jahre und elf Monate** alt.
- Die Zahl **vorzeitiger Schulanmeldungen** ist mit weniger als 2 % sehr gering.
- Im Jahr vor der Einschulung besuchen 98 % der Kinder des Landkreises Zwickau eine Kindertageseinrichtung. Die anderen Kinder werden zu Hause betreut.
- Die **Vorlage wichtiger Dokumente** zur Schulaufnahmeuntersuchung erfolgt in den meisten Fällen, dennoch legen 5 % der Eltern zum Untersuchungstermin keinen Impfausweis bzw. kein Vorsorgeheft vor.
- Die **Teilnahme am Früherkennungsprogramm** für Kinder (U-Untersuchungen) hat sich im Vergleich zum Vorjahr hinsichtlich der U2 bis U6 minimal verschlechtert. Zieht man jedoch die letzten sechs Jahre als Vergleich heran, hat sich der Vorsorgestatus der Einschüler, trotz regelmäßiger Aufforderung der Eltern im Rahmen des Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG), nicht wesentlich verändert.
- Die **Impfraten** der Schulanfänger weisen einen deutlichen Handlungsbedarf auf. Bis zur Einschulung sollten die ausstehenden Auffrischimpfungen gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten sowie die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung nachgeholt werden, um einen sicheren Schutz vor diesen Krankheiten in der Schule zu gewährleisten.
- Der **Gesundheitszustand der Schulanfänger** im Landkreis Zwickau hat sich insgesamt betrachtet im Zeitraum 2008 bis 2014 in vielen Bereichen leicht verschlechtert. Die deutlichste Verschlechterung ist im Bereich der Sprachkompetenz zu verzeichnen. Im Bereich der Feinmotorik nahmen die Auffälligkeiten erst in den letzten beiden Jahren zu, während die grobmotorischen Auffälligkeiten in dieser Zeit leicht abnahmen.
- **Sprachauffälligkeiten** sind seit vielen Jahren der am häufigsten registrierte Befund bei der Schulaufnahmeuntersuchung. Mehr als ein Drittel der Schulanfänger im Landkreis Zwickau weisen Auffälligkeiten der Sprachentwicklung auf.
- Eine **Beeinträchtigung des Sehvermögens** wurde bei fast jedem vierten Schulanfänger festgestellt, wobei sich mehr als die Hälfte dieser Kinder bereits in augenärzt-



licher Behandlung befindet. Ebenso häufig wurden **Auffälligkeiten der Feinmotorik** erfasst. **Entwicklungsstörungen der Grobmotorik** sind etwas seltener, sie treten bei jedem neunten Schulanfänger auf. Bei mindestens jedem achten Kind wurden **emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeiten** festgestellt.

- Ein großer Teil der entwicklungsauffälligen Kinder erhielt zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits **adäquate Förderung bzw. Therapie**. Für einen kleineren Teil wurden **Arztüberweisungen und Behandlungsempfehlungen** ausgesprochen. Oftmals ist jedoch für die Schulanfänger der optimale Zeitpunkt für Behandlungen oder Fördermaßnahmen bereits überschritten, um einen problemlosen Übergang von der Kita in die Schule zu erreichen.
- Entwicklungsauffälligkeiten sind deutlich **geschlechtsabhängig**. Jungen weisen wesentlich häufiger Defizite im sprachlichen und motorischen Bereich auf und sie sind häufiger von emotional-psychozialen Verhaltensauffälligkeiten betroffen als Mädchen.
- Mehr als 9 % der Schulanfänger sind **übergewichtig**, Mädchen etwas häufiger als Jungen. Das **mittlere Gewicht** eines Schulanfängers beträgt bei einer Körpergröße von 117 cm 22 kg. Die Spannbreite beim Gewicht reicht von 11 kg bis 48 kg.
- Maßnahmen der **Eingliederungshilfe** im Einschulalter werden als nahezu bedarfsgerecht eingeschätzt. Nur für wenige Kinder besteht entsprechend § 53 SGB XII noch bisher unberücksichtigter Förderbedarf.
- Im Untersuchungsjahr 2013/14 erhielten 88 % der untersuchten Schulanfänger die **ärztliche Schulempfehlung** zur Einschulung in die Grundschule. Den anderen Kindern wird der Besuch einer Integrationsklasse bzw. Einzelintegration, Sonderpädagogische Förderung oder die Rückstellung empfohlen. Der Anteil der Schulanfänger, die keine ärztliche Grundschulempfehlung erhielten, ist in den letzten Jahren leicht angestiegen.
- Kinder, die **nicht an allen Früherkennungsuntersuchungen** teilgenommen hatten, weisen zur Schulaufnahmeuntersuchung wesentlich häufiger Befunde in den meisten schulrelevanten Entwicklungsbereichen auf und erhalten öfter Empfehlungen zur Rückstellung oder zur Einschulung in eine Förderschule.
- Die Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen zeigen sowohl bei den Befundhäufigkeiten als auch bei den Schulempfehlungen große **regionale Unterschiede**. Überdurchschnittliche Merkmalshäufigkeiten weisen auf Regionen mit besonderem Handlungsbedarf hin.



2. Kinder- und Jugendärztliche Untersuchung in Kindertageseinrichtungen

2.1 Gesetzauftrag

In Sachsen haben alle Kinder, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, Anspruch auf eine einmalige Vorsorgeuntersuchung (nachfolgend als Kita-Untersuchung bezeichnet), welche in der Regel in der Kindertageseinrichtung stattfindet. Die gesetzliche Grundlage dessen bildet das Sächsische Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG)¹.

- Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes führt demnach „[...] eine einmalige ärztliche Untersuchung auf Seh- und Hörstörungen sowie motorische und Sprachauffälligkeiten in der Regel im vierten Lebensjahr durch.“
- Das Untersuchungsangebot ist eine Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
- Die Teilnahme an der Kita-Untersuchung ist freiwillig. Die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten entscheiden über die Teilnahme ihrer Kinder an der Untersuchung. Während der Untersuchung ist die Anwesenheit eines Elternteils nicht unbedingt erforderlich. Besteht jedoch der entsprechende Wunsch, ist ein Beisein der Eltern möglich.

2.2 Zielstellungen

Der Zweck der Kita-Untersuchung ist die Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes. Daraus ergeben sich folgende Zielstellungen:

- frühzeitiges Erkennen von Auffälligkeiten in den wichtigen schulrelevanten Bereichen Sehen, Hören, Sprache und Bewegung
- frühzeitiges Einleiten bedarfsgerechter Therapien und Fördermaßnahmen, um vor dem Schulbeginn entsprechende Defizite zu mindern oder auszugleichen
- Schließen möglicher Versorgungslücken, vor allem für die Kinder, deren Eltern die Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) nicht oder nur lückenhaft in Anspruch genommen haben
- Beratung der Kindertageseinrichtungen zu einrichtungsspezifischen Förderschwerpunkten sowie bedarfsorientierten und zielgerichteten Fördermaßnahmen

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung erfolgt jährlich eine Auswertung der Untersuchungsergebnisse². Diese Daten und Fakten dienen der Ableitung von Strategien für Präven-

¹ Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) vom 15. Mai 2009, Bekanntmachung der Neufassung am 09. Mai 2015, § 7 Gesundheitsvorsorge, Gesundheitspflege

² SächsKitaG § 7 Absatz 2 Satz 4



tionsmaßnahmen auf kommunaler und Landesebene. Darüber hinaus liefern die Analysen wertvolle Informationen für eine zielgruppenspezifische regionale und einrichtungsbezogene Gesundheitsförderung.

2.3 Untersuchungsinhalt und Ablauf

Die Kita-Untersuchung findet in der Kindertageseinrichtung statt und wird von den Ärzten und Assistenten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes durchgeführt. Um das Untersuchungsangebot zu sichern, können auch weitere Ärzte außerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Kita-Untersuchung beauftragt werden.

Jedes Kind wird dem Arzt einzeln vorgestellt. Es erfolgt keine ganzheitliche körperliche Untersuchung, sondern es werden auf eine altersgerechte Art und Weise medizinische Tests zur Überprüfung des Seh- und Hörvermögens, der sprachlichen sowie motorischen Entwicklung durchgeführt. Diese Testverfahren sind sachsenweit einheitlich vorgegebene, standardisierte und evaluierte Screeningmethoden³. Die Untersuchungsergebnisse werden ebenfalls sachseneinheitlich elektronisch⁴ erfasst und dokumentiert. Sie bilden somit die Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen sowie zielgerichtete Gesundheitsförderung.

Ein weiterer Teil der Kita-Untersuchung ist die Erhebung des Vorsorge- und Impfstatus des Kindes. Aufgrund dessen werden die Eltern um die Vorlage der entsprechenden Dokumente (Vorsorgeheft und Impfausweis) gebeten.

Die Eltern werden nach der Untersuchung schriftlich über die Untersuchungsergebnisse informiert. Im Falle von festgestellten Entwicklungsauffälligkeiten werden geeignete Maßnahmen zur Diagnostik, Therapie bzw. Prävention empfohlen. Dazu gehören Empfehlungen zum Arztbesuch zur fachärztlichen Abklärung eines Befundverdachts oder zu therapeutischer Heilbehandlung ebenso wie auch Hinweise an die Eltern und die Kindertageseinrichtung zu gezielter Entwicklungsanregung und pädagogischer Förderung.

2.4 Angebot und Inanspruchnahme der Kita-Untersuchung

Im Landkreis Zwickau gab es im Untersuchungszeitraum 2013/14 173 Kindertageseinrichtungen. In jedem Untersuchungsjahr sind etwa 2300 Kita-Kinder im vierten Lebensjahr vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes zu untersuchen.

Durch besondere organisatorische und personelle Umstände hatte es in der Vergangenheit, zuletzt im Untersuchungsjahr 2011/12, Probleme bei der flächendeckenden Realisierung der Kita-Untersuchungen im Landkreis Zwickau gegeben. Im Betrachtungszeitraum von August 2013 bis Juli 2014 wurden jedoch allen 173 Kindertageseinrichtungen Untersuchungstermine

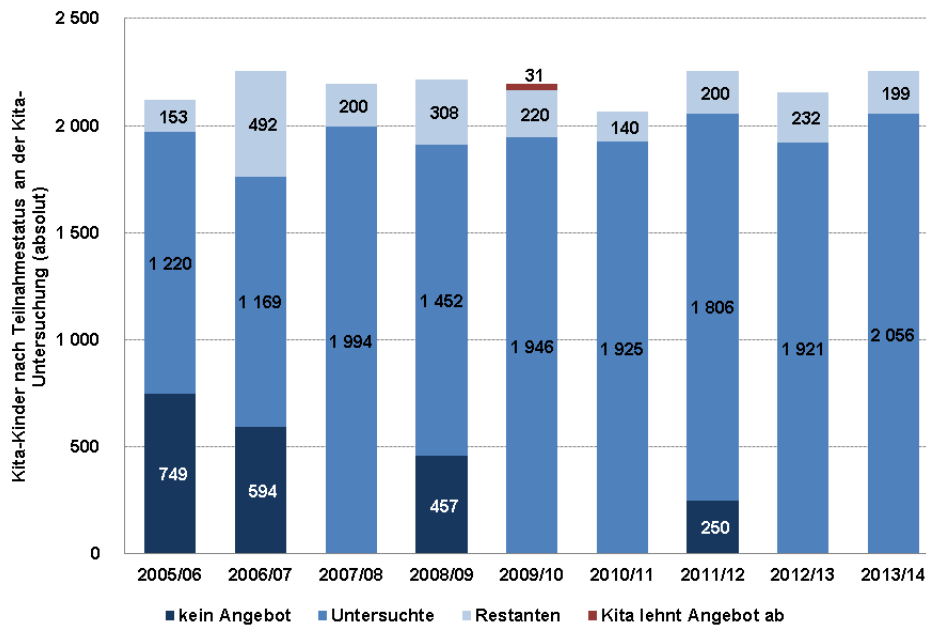
³ Beschreibung der Testverfahren und Richtlinien zur Dokumentation gemäß „Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen“, Version 2.4, August / November 2008 mit Ergänzungen / Korrekturen vom 18.04.2011

⁴ Modul Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Fachsoftware OctoWare®/TN der Firma easy-soft GmbH Dresden



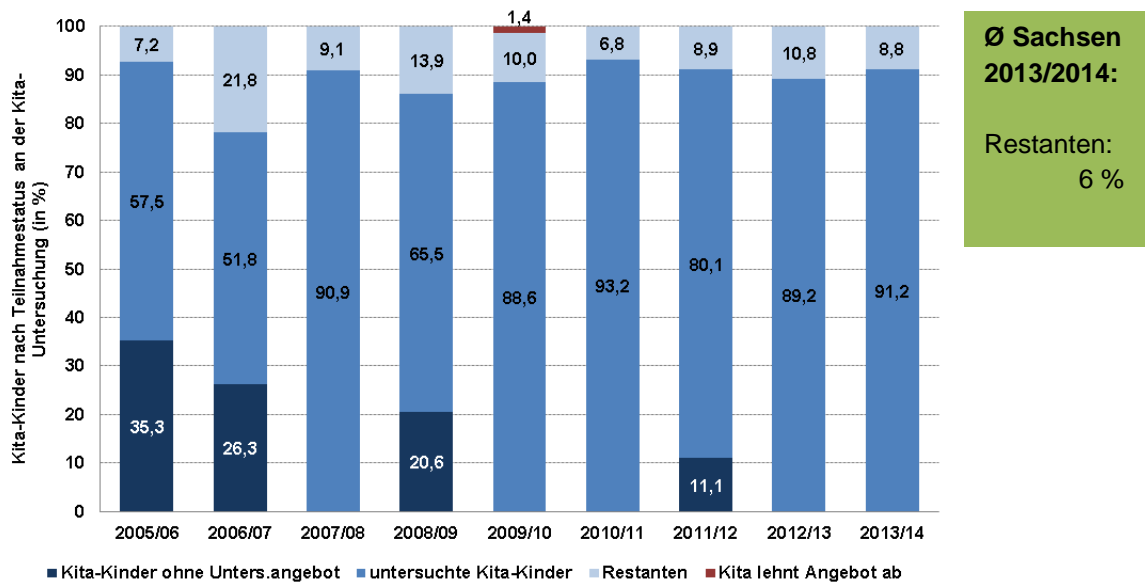
angeboten. In zwei Einrichtungen wurden keine Kinder in der entsprechenden Altersgruppe betreut.

Um die Organisation und Durchführung der Kindergartenuntersuchungen kümmern sich im Landkreis Zwickau fünf Kinder- und Jugendärzte des Gesundheitsamtes und ihre Teams. Bis zum 31.12.2014 wurden sie im Territorium der Stadt Zwickau von einem Untersuchungsteam aus dem Kinderzentrum des Heinrich-Braun-Klinikums Zwickau gGmbH unterstützt. Die Erzieher der Kindertageseinrichtungen unterstützen die Kita-Untersuchung in der Regel sehr gut.



**Abbildung 1: Kita-Kinder nach Teilnahmestatus an der Kita-Untersuchung (absolut),
Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2005/06 bis 2013/14**

Im Untersuchungsjahr 2013/14 wurden insgesamt 2056 Kinder untersucht. Am Tag der Untersuchung fehlten 199 Kinder aufgrund von Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen. Für diese Kinder (im nachfolgenden als Restanten bezeichnet) werden den Eltern Nachuntersuchungstermine im Gesundheitsamt angeboten. Dieses Angebot wird jedoch nur von wenigen Eltern in Anspruch genommen.



**Abbildung 2: Kita-Kinder nach Teilnahmestatus an der Kita-Untersuchung (in %),
Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2005/06 bis 2013/14**

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst untersucht auf Wunsch auch zu Hause betreute vierjährige Kinder. Dieses Angebot wird jedoch sehr selten genutzt. Im Untersuchungsjahr 2013/14 wurden lediglich zwei Hauskinder im Rahmen der Kita-Untersuchung vorgestellt.

Fazit

- In den letzten zwei Untersuchungsjahren haben alle Kindertageseinrichtungen ein Untersuchungsangebot erhalten.
- Zum Untersuchungstag fehlten im Untersuchungsjahr 2013/14 9 % der zur Untersuchung angemeldeten Kinder wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen. Angebotene Nachuntersuchungen im Gesundheitsamt wurden eher selten wahrgenommen.
- Hauskinder nehmen das Angebot zur Kita-Untersuchung kaum wahr.

2.5 Altersstruktur der untersuchten Kita-Kinder

Entsprechend dem SächsKitaG sind Kinder in der Regel im vierten Lebensjahr zu untersuchen. Diese Festlegung des Sozialministeriums ermöglicht ein lückenloses einmaliges Untersuchungsangebot für jedes Kita-Kind während seiner Kindergartenzeit.

Im Untersuchungsjahr 2013/14 waren die untersuchten Kinder zur Kita-Untersuchung im Mittel vier Jahre und zwei Monate alt. Die Altersspanne reichte von 37 bis 60 Lebensmonate. Kinder, die erst zum Ende des Untersuchungsjahres ihre Termine haben, sind zum Zeitpunkt der Untersuchung teilweise bereits im fünften Lebensjahr. (Abbildung 3)



Die Ursache dafür liegt in der groben Staffelung der Kita-Untersuchungen: die ersten Untersuchungen finden in den Monaten August/September statt, bevor die Reihenuntersuchung in Schulen stattfinden; die zweite Untersuchungsstaffel beginnt dann etwa ab April/Mai bis zum Ende des Untersuchungsjahres. Die Kinder der zweiten Staffel sind überwiegend bereits im fünften Lebensjahr.

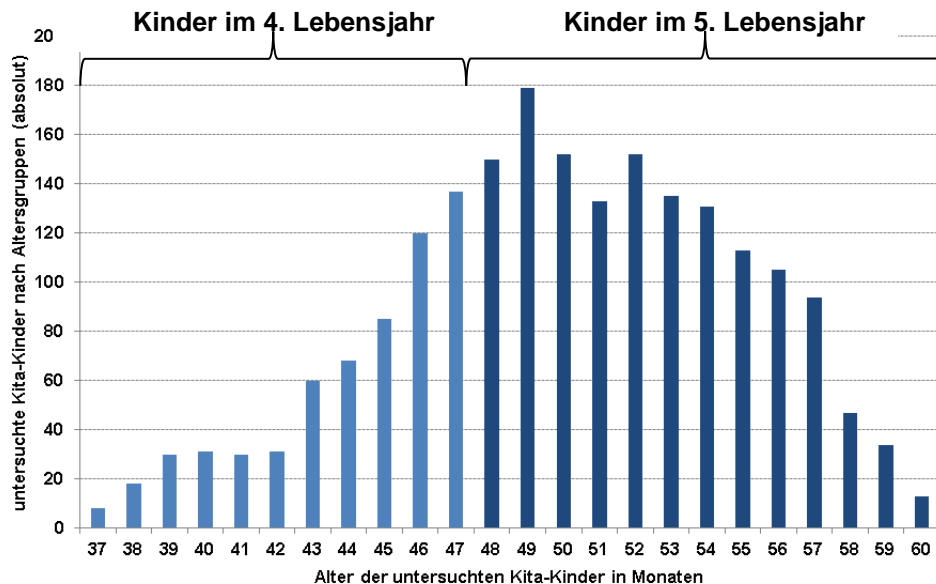


Abbildung 3: Untersuchte Kita-Kinder nach Altersgruppen (absolut), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14

Fazit

- Mehr als zwei Drittel der untersuchten Kita-Kinder (70 %) waren zum Zeitpunkt der Kita-Untersuchung bereits im fünften Lebensjahr. Für diese Kinder bleibt unter Umständen zu wenig Zeit bis zum Schulanfang, um eventuell auftretende Entwicklungsdefizite auszugleichen bzw. Fördermaßnahmen einzuleiten.

2.6 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U7a

Die Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) für Kinder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die vom behandelnden Kinder- oder Hausarzt kostenfrei durchgeführt werden, dienen der frühzeitigen Erkennung von Entwicklungsverzögerungen bzw. -störungen, Behinderungen und schweren Erkrankungen. Das Programm umfasst für Kinder bis zum Alter von sechs Jahren zehn ärztliche Untersuchungen (U1 bis U9), wobei die zeitlichen Abstände zwischen den Untersuchungen mit zunehmendem Alter größer werden. Die erste Untersuchung findet unmittelbar nach der Geburt statt, danach folgen die U2 bis U6 im Verlauf des ersten Lebensjahres des Kindes. Kurz vor dem zweiten, sowie vor dem vierten



Geburtstag sind die U7 und U8 vorgesehen. Die U9 wird ab einem Alter von fünf Jahren durchgeführt. Im Jahr 2008 wurde das Vorsorgeprogramm um die U7a, welche kurz vor dem dritten Geburtstag stattfindet, erweitert.

Zur Kita-Untersuchung gibt die Inanspruchnahme des Früherkennungsprogramms dem untersuchenden Arzt wichtige Hinweise auf bereits erkannte gesundheitliche Beeinträchtigungen und liefert darüber hinaus Aussagen zum Gesundheitsverhalten in den Familien der Kinder. Aufgrund dessen wird zur Kita-Untersuchung die Vorlage des Vorsorgeheftes erbeten.

Der Anteil der Kinder, der zur Kita-Untersuchung das Vorsorgeheft nicht vorlegte, hat sich in den letzten sechs Jahren kaum verändert und liegt im Mittel bei 8 %. Allerdings schwankt der Anteil der Kinder ohne Vorsorgeheft von Kita zu Kita erheblich. In etwas mehr als der Hälfte der Einrichtungen (56 %) hatten alle Kinder das Heft vorgelegt, während in 19 Kitas ein Viertel und mehr der untersuchten Kinder kein Vorsorgeheft mitgebracht hatten. Diese Unterschiede zeigen neben dem unterschiedlichen Verhalten der Eltern, auch Unterschiede im Bemühen der Kitas zur Unterstützung der Untersuchung als auch zur Erinnerung der Eltern.

Die nachfolgende *Abbildung 4* zeigt die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen für die jeweiligen Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft. Man kann deutlich erkennen, dass die U2 bis U7 mittlerweile von fast allen Eltern in Anspruch genommen werden. Die U7a, welche erst im Jahr 2008 neu hinzukam, wurde im Untersuchungsjahr 2013/14 von 93 % der Eltern wahrgenommen, Tendenz steigend. Es muss jedoch auch angemerkt werden, dass, trotz regelmäßiger Erinnerung der Eltern im Rahmen des Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG), bei jedem vierten Kita-Kind die Vorsorgeuntersuchungen nur lückenhaft wahrgenommen worden sind.

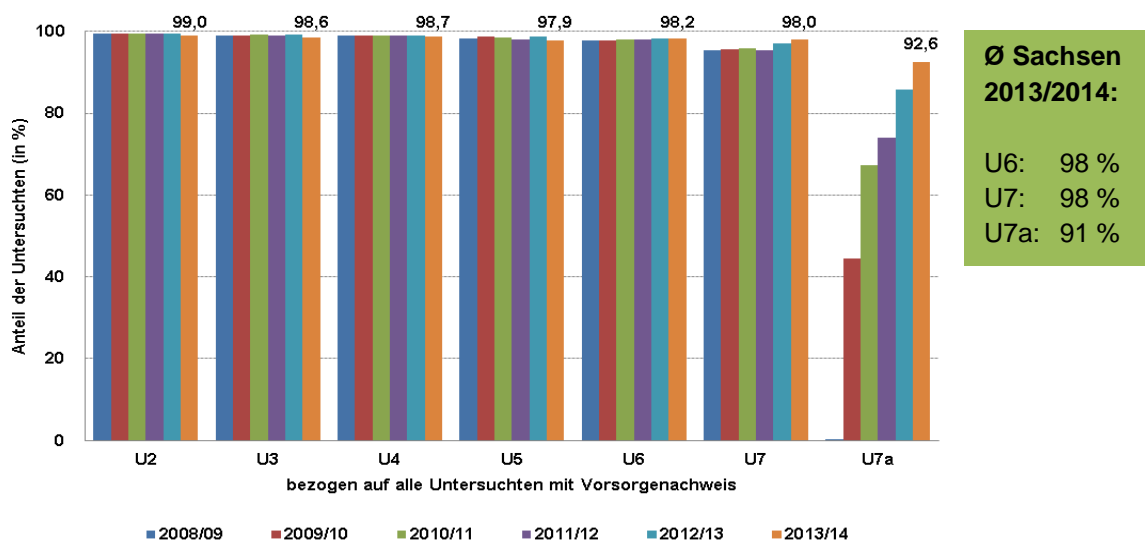


Abbildung 4: Untersuchte Kita-Kinder nach Inanspruchnahme der U2 bis U7a (in %) bezogen auf alle Untersuchten mit vorgelegtem Vorsorgeheft, Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2008/09 bis 2013/14



Fazit

- Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen im Landkreis Zwickau kann insgesamt als befriedigend bewertet werden, da bei jedem vierten Kita-Kind ein unvollständiger Vorsorgestatus festgestellt wurde.

2.7 Impfstatus der Kita-Kinder

Impfungen sind der wirksamste Schutz vor zahlreichen Infektionskrankheiten. Sie erzeugen Immunität und dienen somit dem Einzelnen als Individualschutz. Da geimpfte, immune Personen nicht mehr erkranken und damit nicht als Überträger fungieren, besteht demzufolge auch ein Kollektivschutz. Als ausreichender Schutz gegen die Ausbreitung impfpräventabler Infektionskrankheiten wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Durchimpfungsgrad von etwa 95 % empfohlen⁵.

In Deutschland besteht keine gesetzliche Impfpflicht. Impfungen, die von besonderer Bedeutung für die Gesundheit sind, werden „öffentlich empfohlen“⁶. Da Schutzimpfungen freiwillig sind, hängt der Erfolg dieser präventiven Maßnahme von deren Inanspruchnahme durch die Eltern ab, aber auch von der Einstellung und Beratung der Kinderärzte.

Für die Kindertageseinrichtungen sichern gute Durchimpfungsraten einen wirksamen Schutz vor epidemischen Ausbrüchen impfpräventabler Krankheiten. Ein vollständiger Impfstatus möglichst vieler Kinder ist also äußerst wichtig. Deshalb wird zur Kita-Untersuchung um die Vorlage des Impfausweises gebeten. Bei festgestellten Impflücken erfolgen Hinweise und entsprechende Impfempfehlungen an die Eltern.

11 % der Untersuchten legten zur Kita-Untersuchten keinen Impfnachweis vor. Aufgrund dessen sind die dargestellten Impfraten in *Abbildung 5* in der Realität etwas niedriger, da man davon ausgehen kann, dass Kinder, die kein Impfbuch vorlegen, eher weniger geimpft sind.

Der Anteil der vollständig geimpften Kita-Kinder erreicht – bis auf die empfohlenen Impfungen gegen Hepatitis A, Varizellen und Rotaviren – Werte über 90 %. Das ist, bezogen auf den empfohlenen Durchimpfungsgrad von 95 %, nicht zufriedenstellend.

⁵ Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa 05/2011: „Sieben Hauptgründe ... weshalb Impfungen in der Europäischen Region der WHO eine Priorität bleiben müssen“

⁶ Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision: www.slaek.de/de/03/impfen.php

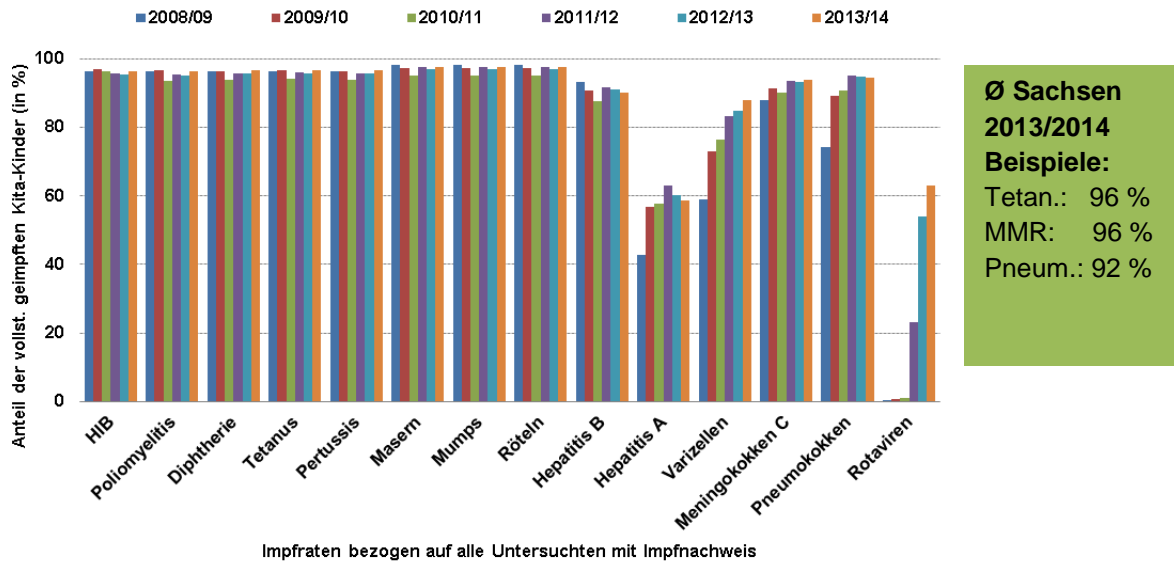


Abbildung 5: Durchimpfungsgrad der untersuchten Kita-Kinder mit Impfausweis (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2008/09 bis 2013/14

Als besonders negativ anzumerken ist, dass es im Landkreis Zwickau Kita-Kinder ohne Tetanus-Impfung gibt. Die Tetanus-Impfung ist deshalb so wichtig, weil Tetanus nicht von Mensch zu Mensch übertragen wird, sondern jede Verletzung die Gefahr eines Wundstarrkrampfes bedeuten kann und dieser fast immer zum Tode führt. Bei der Hepatitis B-Impfung gibt es mittlerweile 6 % ungeimpfte Kinder, mit jährlich steigender Tendenz.

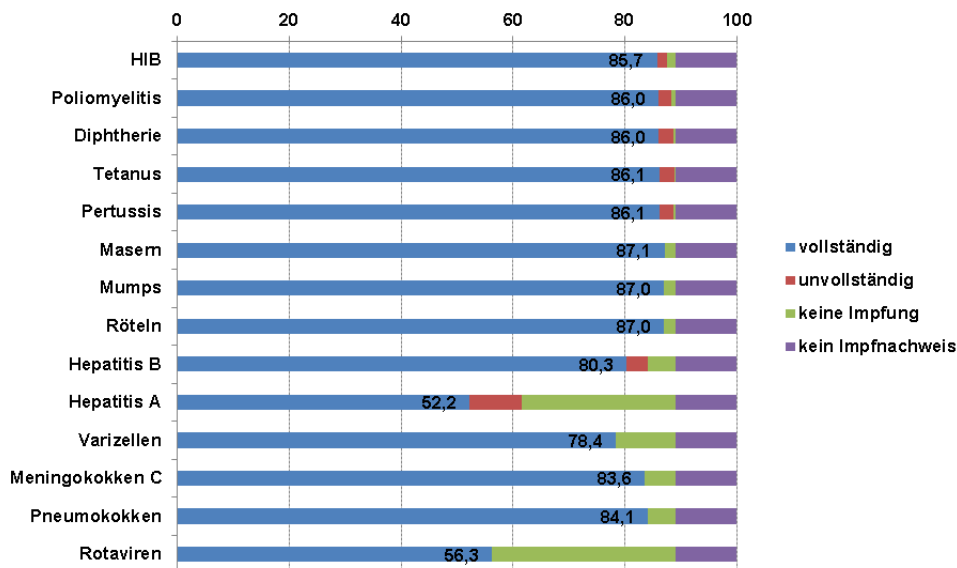


Abbildung 6: Impfstatus der untersuchten Kita-Kinder (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14

Als positiv hervorzuheben ist die besser werdende Inanspruchnahme der Impfungen gegen Varizellen, Meningokokken C und Rotaviren.



Fazit

- Die Durchimpfungsraten der untersuchten Kita-Kinder bei den Impfungen gegen HiB (Haemophilus influenzae Typ b), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten) sowie gegen Masern-Mumps-Röteln haben sich in den letzten Jahren mit Werten knapp über 95 % relativ konstant gehalten.
- Verbesserungen der Impfraten gibt es bei den Impfungen gegen Varizellen, Meningokokken C und Rotaviren.
- Nach wie vor gibt es einen geringen Teil ungeimpfter Kinder.
- Die Hinweise und Beratungen zu fälligen Schutzimpfungen durch die niedergelassenen Ärzte, den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst sowie in den Kindertageseinrichtungen dürfen deshalb keinesfalls nachlassen.

2.8 Der Gesundheitszustand der Kita-Kinder

Kita-Untersuchungen sind Screeninguntersuchungen der wichtigsten Entwicklungsbereiche Sehen, Hören, Sprache, Fein- und Grobmotorik des Kindes. Insofern beziehen sich die Aussagen zum Gesundheitszustand der Kita-Kinder nur auf diese Kompetenzbereiche.

In *Tabelle 1* werden die wesentlichen Meilensteine der kindlichen Entwicklung im Kindergartenalter aufgezeigt.

Tabelle 1: Meilensteine der kindlichen Entwicklung im Kita-Alter⁷

Alter	Sprache	Grobmotorik	Feinmotorik
Bis 12 Monate	Das Kind lallt Silben wie „ba“, es kommt auch schon zu Silbenverkopplungen, z.B. „gaga“ und zu Lall-Monologen: „babagadena-ma“. Erstes „Mama“ oder „Papa“. Das Kind spricht zwei bis zehn Wörter in Kindersprache: „Wauwau“	Das Kind zeigt sicheres Sitzen ohne zeitliche Beschränkung mit geradem Rücken und guter Kopfkontrolle bis hin zum sicheren Stehen mit Festhalten an Möbeln und Wänden.	Gegenstände werden in einer oder in beiden Händen gehalten und durch Tasten intensiv erkundet. Beim Greifen von kleineren Gegenständen beherrscht das Kind den "Pinzettengriff" mit Daumen und Zeigefinger.
Bis 1,5 Jahre	Das Kind äußert sich in „Einwortsätzen“. Es kann mit einem Wort feststellen, erbitten, fragen, antworten, z.B. „Mama!“, „Haben!“	Das Kind kann an den Händen gehalten oder mit Festhalten an Möbeln und Wänden gehen, bis hin zum freiem Gehen mit sicherer Gleichgewichtskontrolle.	Zwei Klötzchen können nach Aufforderung und Zeigen aufeinander gesetzt werden. Auf Aufforderung werden Gegenstände in ein Gefäß hineingetan oder herausgeholt.

⁷ Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2007: Handbuch „Gesund aufwachsen in Sachsen“; Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.: <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechenstimme-schlucken/normale-entwicklung/allgemeine-kindliche-entwicklung.html>



Bis 2 Jahre	Der aktive Wortschatz umfasst 20 bis 50 Wörter. Neben Hauptwörtern werden auch schon Tätigkeitswörter und Eigenschaftswörter benutzt. Erstes Fragealter mit Hilfe der Satzmelodie: „Tür auf?“ Erste Körperteile werden benannt.	Das Kind rennt sicher und kann dabei Hindernisse umsteuern.	Buchseiten können einzeln umgedreht werden. Bonbons können geschickt aus ihrer Umhüllung gewickelt werden.
Bis 3 Jahre	Der Wortschatz nimmt rapide zu. Erster Gebrauch der Ich-Form, Personalpronomen, Fragewörter, Präpositionen und Hilfsverben zur Bildung der Vergangenheit. Farben werden benannt.	Das Kind kann mit beiden Beinen von der untersten Treppenstufe herunterhüpfen und sicher auf beiden Füßen landen.	Kleinere Objekte können präzise mit den vordersten Fingeranteilen gegriffen und an anderer Stelle wieder auf- oder eingesetzt werden.
Bis 4 Jahre	Die Laute der Muttersprache werden bis auf einige schwierige Laute (z.B. „sch“) und Lautverbindungen (z.B. „pf“) korrekt ausgesprochen. Der Wortschatz wächst weiterhin stark. Einfache Sätze werden richtig gebildet, erste bei- und nebengeordnete Sätze tauchen auf. Das Fragealter hält an und drückt sich vor allem in vielen Fragen mit „warum“ aus.	Das Kind kann ein Dreirad oder ähnliches Fahrzeug mit koordinierten Beinbewegungen fahren und steuern.	Ein Malstift wird korrekt zwischen den ersten 3 Fingern der Hand gehalten.

2.8.1 Methodik der Befunderhebung

Bei der Kita-Untersuchung werden sachseineinheitlich vorgegebene und evaluierte Testverfahren angewandt, um entwicklungsauffällige Kinder zu identifizieren und für diese dann gezielte Gesundheitsförderung und/oder Therapie zu empfehlen. Darüber hinaus berücksichtigen die Tests die unterschiedlichen Altersgruppen der Kita-Kinder.

In altersgerechter Form werden folgende Screeningtests angewandt:

- Sehvermögen: LEA-Sehtafel oder H-Test monocular
- Strabismus (Schielen): Covertest
- Stereosehen: LANG-Test II
- Hörvermögen: TEOAE-Testsystem oder Siebaudiometrie
- Sprachentwicklung: Sprachscreening für das Vorschulalter SSV (Kurzform des SETK 3-5)



- Feinmotorik:
 - unter vier Jahre: Malen nach Vorlage, Turmbau aus acht Würfeln, Schrauben/Kreiseln
 - über vier Jahre: Zeichnen nach Frostig-Test, Stäbchen legen, Schrauben/Kreiseln
- Grobmotorik: Einbeinstand, Einbeinhüpfen, Schlussprung

Diese Testverfahren werden in spielerischer Form durchgeführt und verlangen von den Kinder- und Jugendärzten und den Assistenten der Untersuchungsteams viel Einfühlungsvermögen. Die Kinder müssen animiert werden bei den medizinischen Tests mitzumachen, sie müssen die Testaufforderung verstehen und sollten diese dann umsetzen. Das ist sowohl von der Tagesform des Kindes abhängig, vom Untersuchungszeitpunkt als auch von den äußeren Umständen. Daher kommt es vor, dass es einige Kinder gibt, die einzelne Tests verweigern oder deren Aufmerksamkeit derart nachlässt, dass das Testergebnis unsicher oder nicht verwertbar ist. *Tabelle 2* zeigt die Häufigkeiten unsicherer oder verweigerter Tests für die im Untersuchungsjahr 2013/14 untersuchten 2056 Kita-Kinder.

Tabelle 2: Kinder mit unsicherer Testmitarbeit (absolut und in %) nach Testverfahren, Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14

Medizinischer Test	unsichere Mitarbeit	
	absolut	in % der Untersuchten
Sehtest	42	2,0 %
Hörtest	16	0,8 %
Sprachtest	107	5,2 %
Feinmotoriktest	37	1,8 %
Grobmotoriktest	49	2,4 %

Die Zahlen zeigen, dass es einige Kinder gibt, die eine unsichere Mitarbeit aufweisen. Besonders beim Sprachtest ist nachlassende Konzentration häufig die Ursache für einen Testabbruch. Im Einzelfall kann sich aber hinter einem unsicheren Test auch eine gesundheitliche Störung verbergen und es ist daher besonders wichtig, dies im Nachgang abzuklären und ggf. weitere Diagnostik zu veranlassen. Aus diesem Grund bekommen die Eltern der Kinder, die bei der Untersuchung nicht ausreichend mitgearbeitet haben, auch dieses Ergebnis schriftlich mitgeteilt. Die Eltern werden aufgefordert, die Untersuchung zu einem späteren Zeitpunkt wiederholen zu lassen.



2.8.2 Befundhäufigkeiten im Überblick

Im Untersuchungsjahr 2013/14 wurden 2056 Kinder untersucht, davon waren 1072 Jungen und 984 Mädchen.

Bei der Screeninguntersuchung des Seh- und Hörvermögens, der sprachlichen und motorischen Entwicklung werden Auffälligkeiten und Normabweichungen entsprechend der in Sachsen verbindlich anzuwendenden Definitionen als Befunde registriert. 40 % der im Rahmen der Kita-Untersuchung vorgestellten Kinder wiesen in den Screeningbereichen keinerlei Auffälligkeiten auf. Die Entwicklung dieser Kinder kann als altersgerecht eingestuft werden. 60 % der Kita-Kinder wiesen in mindestens einem der genannten Bereiche klärungs- oder behandlungsbedürftige Entwicklungsauffälligkeiten auf.

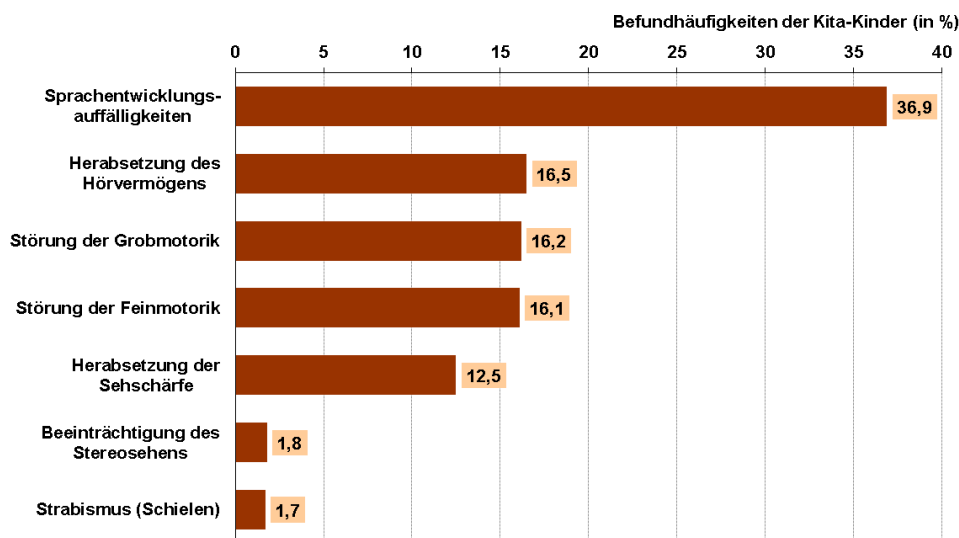


Abbildung 7: Befundhäufigkeiten der untersuchten Kita-Kinder nach Screeningbereich und deren Rangfolge (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14

Sprachentwicklungsauffälligkeiten waren im Untersuchungsjahr 2013/14 mit Abstand die am häufigsten auffälligen Befunde bei der Kita-Untersuchung, mehr als ein Drittel der Kinder sind davon betroffen. Zweithäufigster Befund ist die Feststellung von Normabweichungen des Hörvermögens. In den *Abschnitten 2.8.4 bis 2.8.7* wird ausführlich auf die einzelnen Befundausprägungen und die entsprechenden kinder- und jugendärztlichen Empfehlungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingegangen. Die genannten befundauffälligen Kinder bedürfen nämlich nicht in jedem Fall einer Therapie, denn etwa ein Drittel dieser Kinder benötigt vor allem verstärkte Aufmerksamkeit und Förderung innerhalb des familiären Umfeldes sowie gezielte pädagogische Förderung in der Kindertageseinrichtung.



Fazit

- **Auffälligkeiten der Sprachentwicklung werden im Rahmen der Kita-Untersuchung im Landkreis Zwickau seit Jahren am häufigsten registriert. Mehr als ein Drittel der untersuchten Kita-Kinder sind betroffen, und das mit gleichbleibend hoher Befundhäufigkeit.**
- **Vor dem Hintergrund der fein- und grobmotorischen Störungen müssen Themen wie die Förderung der Finger- und Handgeschicklichkeit sowie Bewegungsmangel in der Kita und im familiären Umfeld diskutiert werden.**
- **Auffälligkeiten des Sehvermögens wurden 2013/14 im Landkreis Zwickau bei 12,5 % der Kita-Kinder festgestellt. Hier sind jedoch auch Kinder enthalten, die bereits augenärztlich versorgt sind (5,4 %).**
- **Ein Verdacht auf eine Hörstörung wurde 2013/14 bei 16,5 % der Kita-Kinder dokumentiert. Da Hörstörungen oft in Verbindung mit einem bestehenden Infekt registriert werden, bedürfen diese Befunde der Abklärung durch einen Kinder- bzw. Hals-Nasen-Ohren-Arzt.**

2.8.3 Geschlechtsspezifik der Befundhäufigkeiten

Kinder entwickeln sich generell unterschiedlich. Unabhängig von dem familiären Umfeld und der Erziehung zeigen sich häufig geschlechtstypische Eigenschaften schon sehr früh.

Bekannt ist, dass

- sich Mädchen häufig körperlich schneller entwickeln als Jungen,
- Mädchen in den Kompetenzbereichen Sprache und Motorik den Jungen überlegen sind.

Verantwortlich dafür sind nicht nur biologische Unterschiede, sondern auch der Einfluss gesellschaftlicher Ursachen sowie einer vor allem weiblich geprägten Erziehung sowohl in den Familien als auch in den Kindertageseinrichtungen.

Auch im Landkreis Zwickau schneiden die Mädchen in den Screeningtests der Kita-Untersuchung in der Regel besser ab als die Jungen. Die Befundhäufigkeiten sind in den Entwicklungsbereichen Sprache, Fein- und Grobmotorik deutlich geschlechtsabhängig. Die Jungen sind von Entwicklungsdefiziten wesentlich häufiger betroffen als Mädchen.

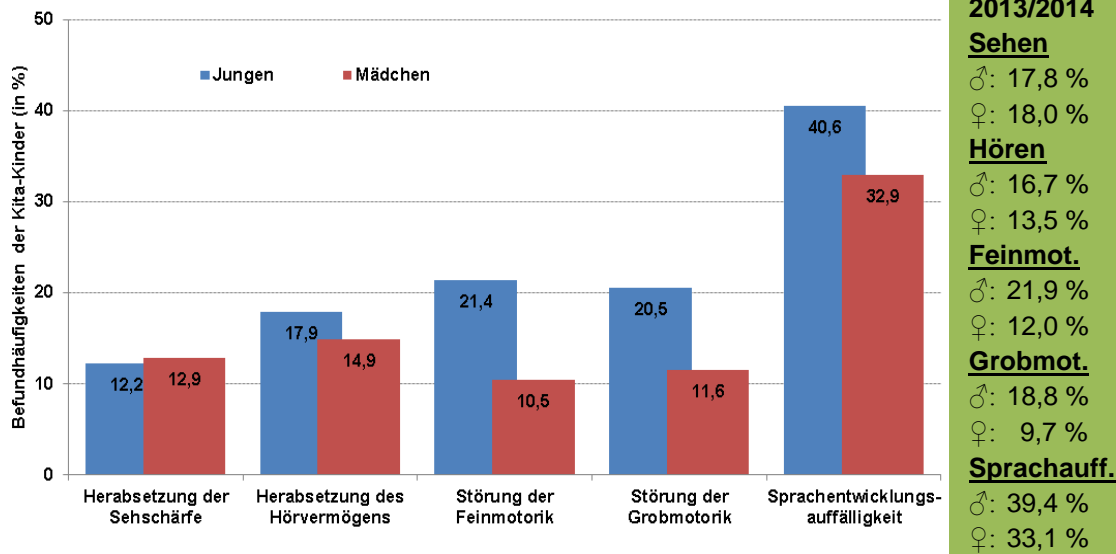


Abbildung 8: Befundhäufigkeiten der Kita-Kinder nach Geschlecht (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14

Geschlechtsspezifische Unterschiede sind bei Erziehung und Bildung zu berücksichtigen. Eine Gleichbehandlung und ein ständiger Vergleich mit dem anderen Geschlecht sind jedoch nicht unbedingt förderlich. Jedes Kind muss individuell entsprechend seiner Fähigkeiten gefördert werden. Weiterhin lässt sich schlussfolgern, dass Jungen die gefährdete und benachteiligte Gruppe sind und für ihre Entwicklung und Bildung männliche Vorbilder brauchen.

Fazit

- **Jungen sind wesentlich häufiger von Entwicklungsauffälligkeiten in den Kompetenzbereichen Sprache und Motorik betroffen als Mädchen.**
- **Den größten Geschlechtsunterschied gibt es bei der Feinmotorik; hier schneiden die Jungen wesentlich schlechter ab als Mädchen.**

2.8.4 Sprachentwicklungsauffälligkeiten

Der Spracherwerb ist eine bedeutende Entwicklungsaufgabe im Kleinkindalter. Sprache und Sprechen entwickeln sich in einem steten Lernprozess. Voraussetzungen sind differenzierte Wahrnehmungsfähigkeit (Sehen, Hören, Bewegung, Konzentration) und auch sozial-emotionale Beziehungen und Bindungen. Etwa mit vier Jahren hat das Kind in der Regel die wesentlichen Strukturen seiner Muttersprache erworben, individuelle Unterschiede können dabei völlig normal und altersentsprechend sein. Werden aber bestimmte Grenzsteine der sprachlichen Entwicklung deutlich später erreicht oder gehen nach beginnendem Spracherwerb Kompetenzen wieder verloren, müssen rechtzeitig und bedarfsgerecht diagnostische und/oder (sprachheil-)pädagogische Maßnahmen eingeleitet werden.



Wegen der großen Bedeutung des Erwerbs intakter sprachlicher Fähigkeiten in der frühen Kindheit für die weitere geistige, soziale und emotionale Entwicklung ist die Früherkennung von Sprachauffälligkeiten sowohl Bestandteil der Vorsorgeuntersuchungen U6 bis U9 der gesetzlichen Krankenkassen als auch ein Schwerpunkt der Kita-Untersuchungen.

In Sachsen wird seit dem Untersuchungsjahr 2006/07 zur Kita-Untersuchung der SSV-Sprachscreening-Test für das Vorschulalter (Kurzform des SETK 3-5) von Grimm verwendet. Bis 2005/06 war in Sachsen noch der Sprachtest der Deutschen Gesellschaft für Sprachpädagogik vereinbart. Der SSV-Test ermöglicht eine sichere Identifikation therapie- und förderbedürftiger Kinder. Artikulations- und Redeflussstörungen werden als „sonstige pathologische Sprachbefunde“ dokumentiert. Kita-Kinder gelten als sprachauffällig, wenn im SSV-Test ein auffälliges Ergebnis erzielt wurde und/oder sonstige pathologische Sprachbefunde vorliegen.

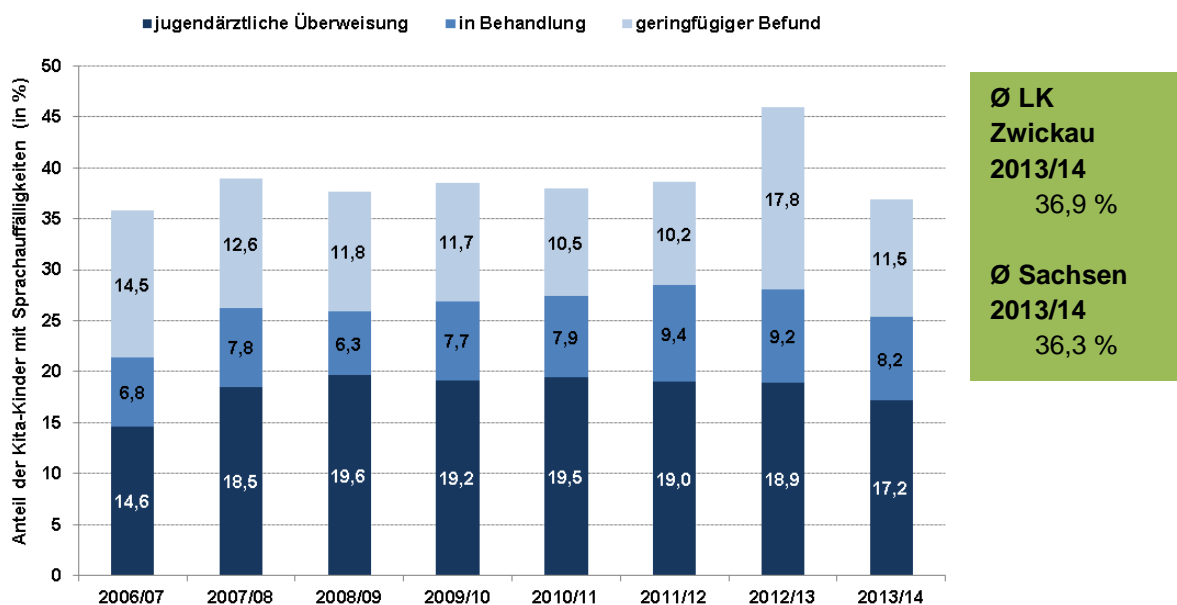


Abbildung 9: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14

Die *Abbildung 9* zeigt die Häufigkeit von Sprachauffälligkeiten bei Kita-Kindern im Landkreis Zwickau im zeitlichen Verlauf der letzten acht Jahre. Dabei wird unterschieden, ob sich das Kind zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in ärztlicher oder logopädischer Behandlung befindet oder ob es zur weiteren Befundabklärung und Therapieeinleitung eine Empfehlung zur Vorstellung beim Kinder- oder Hausarzt (Überweisung) erhält. Liegen geringfügige oder grenzwertige Normabweichungen der Sprachentwicklung vor, erhalten die Eltern eine entsprechende Mitteilung zu verstärkter sprachlicher Förderung bzw. Sprachanregung.

Im Untersuchungsjahr 2013/14 wurden bei 37 % der untersuchten Kita-Kinder Sprachauffälligkeiten registriert, darunter wurden bei 25 % der Kinder therapiebedürftige Sprachentwick-



lungsverzögerungen bzw. Sprachstörungen festgestellt. Nur 8 % der Untersuchten erhielten zum Untersuchungszeitpunkt bereits Sprachtherapie, 17 % bekamen eine Arztüberweisung. Diese prozentuale Verteilung zeigte sich in den letzten Untersuchungsjahren relativ konstant und unterstreicht den hohen Behandlungsbedarf im Vorschulalter.

Aber nicht alle befundauffälligen Kinder bedürfen logopädischer Therapie. Etwa 12 % der untersuchten Kinder benötigen vor allem familiäre und pädagogische Sprachförderung, also Motivation zur Kommunikation und sprachförderndes Verhalten innerhalb des familiären Umfeldes und den Kindertageseinrichtungen.

Fazit

- **Knapp zwei Drittel der untersuchten Kindergartenkinder erfüllten die Kriterien des Sprachtests – die Sprachentwicklung dieser Kinder ist altersgerecht.**
- **Weniger als ein Viertel der sprachauffälligen Kinder stand zum Untersuchungszeitpunkt in adäquater medizinischer Behandlung (Sprachtherapie/Logopädie), knapp die Hälfte erhielt eine Überweisung zum Kinder- oder Hausarzt zur Diagnostik bzw. Therapieeinleitung. Etwa ein Drittel der Kinder mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten zeigt grenzwertige bzw. Minimalbefunde.**
- **Die Sprache ist eine Schlüsselqualifikation für die allseitige Entwicklung des Kindes. Sowohl in der Familie als auch in der Kita müssen deshalb Kommunikation und sprachförderndes Verhalten gut integriert werden.**

2.8.5 Herabsetzung der Sehschärfe

Bei Vorschulkindern besteht das Problem, dass eine Sehleistungsminderung vom Kind und dessen Eltern häufig nicht bemerkt wird. Bleibt aber ein Sehfehler über mehrere Jahre unkorrigiert, sind die betroffenen Kinder oft dauerhaft in ihrer Entwicklung gehemmt. Die frühzeitige Erkennung und Therapie von visuellen Entwicklungsstörungen bzw. deren Risikofaktoren soll so der Prävention von irreversiblen Sehbeeinträchtigungen dienen.

Da eine unbehandelte Sehschwäche außerdem auch die Sicherheit bei Sport und Spiel gefährdet und dadurch ein erhöhtes Unfallrisiko besteht, unterstreicht dies die Forderung zur Früherkennung von Sehstörungen bei Kindern im Vorschulalter.

Der Sehtest mittels Lea-Tafel oder H-Test erfolgt kindgerecht, sodass er auch für Kinder, die sich verbal nicht ausreichend artikulieren können, anwendbar ist.

Abbildung 10 zeigt die Befundhäufigkeiten von Kita-Kindern mit Sehleistungsminderungen im Zeitverlauf. Die Befundhäufigkeit im Landkreis Zwickau liegt mit 12,5 % unter dem sächsischen Durchschnittswert von 17,9 %.



Zu beachten ist, dass hier auch Kinder einbezogen sind, die bereits eine Brille haben bzw. in augenärztlicher Behandlung sind, dies ist bei 5,4 % der Kita-Kinder der Fall.

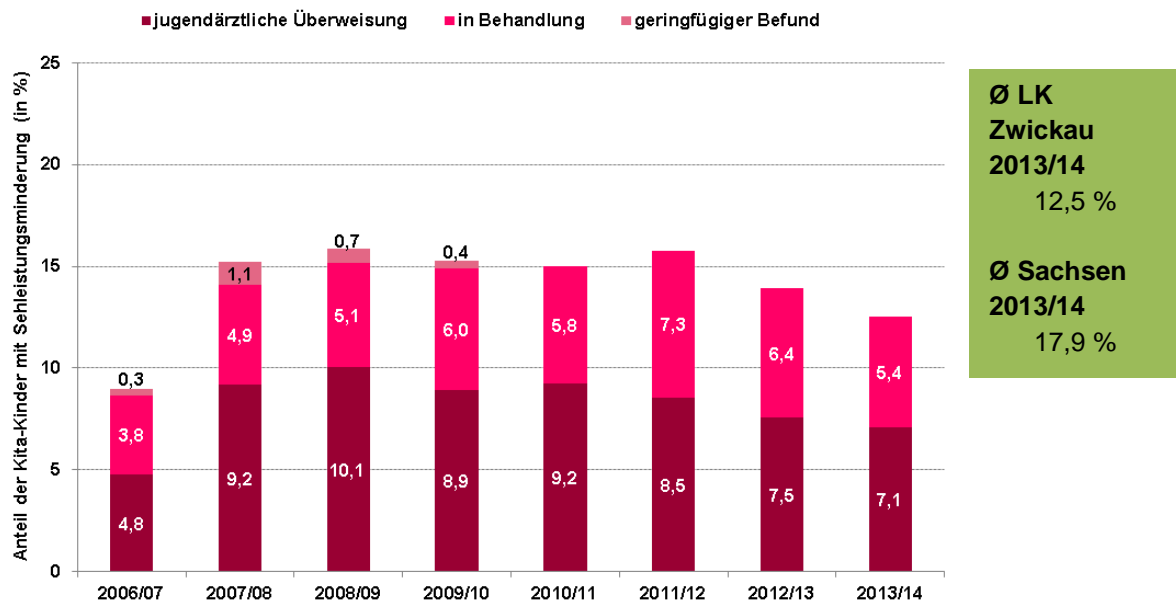


Abbildung 10: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten beim Sehtest nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14

Fazit

- Bei jedem achten Kind gab es Normabweichungen der Sehleistung.
- Bei etwas weniger als der Hälfte der beim Sehtest auffälligen Kinder war die Sehleistungsminderung bekannt, die Kinder waren bereits in augenärztlicher Behandlung.
- Mehr als die Hälfte der beim Sehtest auffälligen Kinder erhielt eine Empfehlung zur augenärztlichen Kontrolle, um die beim Test registrierte Normabweichung zu überprüfen und ggf. durch eine Brille zu korrigieren.

2.8.6 Beeinträchtigung des Hörvermögens

Eine Beeinträchtigung des Hörvermögens bedeutet für Kinder nicht nur eine verminderte auditive Wahrnehmung, häufig sind gravierende Entwicklungsstörungen auf sprachlicher, intellektueller, sozialer und emotionaler Ebene die Folge.

Entscheidend ist, dass Hörstörungen bei Kindern so früh wie möglich erkannt und therapiert werden, ggf. mit Hörgeräteversorgung und sprachlicher Rehabilitation. Werden in der sensiblen Entwicklungsphase des Kindes bis etwa zum vierten Lebensjahr nicht genügend Höreindrücke an das Gehirn geleitet, so werden Hirnstrukturen schwächer ausgebildet, mit gravierenden Folgen für die Entwicklung des Kindes. Um eine angeborene Hörstörung zu erkennen, wird seit Januar 2009 bundesweit eine Früherkennungsuntersuchung für alle Neugebo-



renen angeboten, das sogenannte Neugeborenen-Hörscreening. Die Kosten dafür tragen die Krankenkassen.

In der Regel kommt zur Kita-Untersuchung das TEOAE-Messverfahren zum Einsatz, das eine objektive Messung unabhängig von der Mitarbeit des Kindes ermöglicht. In Einzelfällen wird ein Audiometer eingesetzt. Das Ergebnis des Hörtests ist noch keine Diagnose. Ein unauffälliges Testergebnis bedeutet, dass eine Hörstörung weitgehend ausgeschlossen werden kann, das trifft auf etwa 84 % der untersuchten Kita-Kinder zu. Ein auffälliges Testergebnis bedeutet aber nicht automatisch, dass das Kind schwerhörig ist, zeigt jedoch an, dass das Testergebnis kontrolliert werden muss. In dieser Gruppe befinden sich z.B. auch Kinder, für die Einschränkungen des Hörvermögens registriert wurden, die möglicherweise auf einen Infekt zurückzuführen sind.

Abbildung 11 zeigt, dass in den letzten fünf Untersuchungsjahren 15 % bis 22 % der untersuchten Auffälligkeiten beim Hörtest aufwiesen, jedoch war nur bei etwa einem Viertel bis einem Fünftel dieser Kinder eine Hörminderung bereits bekannt. Im Untersuchungsjahr 2013/14 erhielten 11 % der Kinder eine Arztüberweisung mit Empfehlung zur fachärztlichen Befundabklärung.

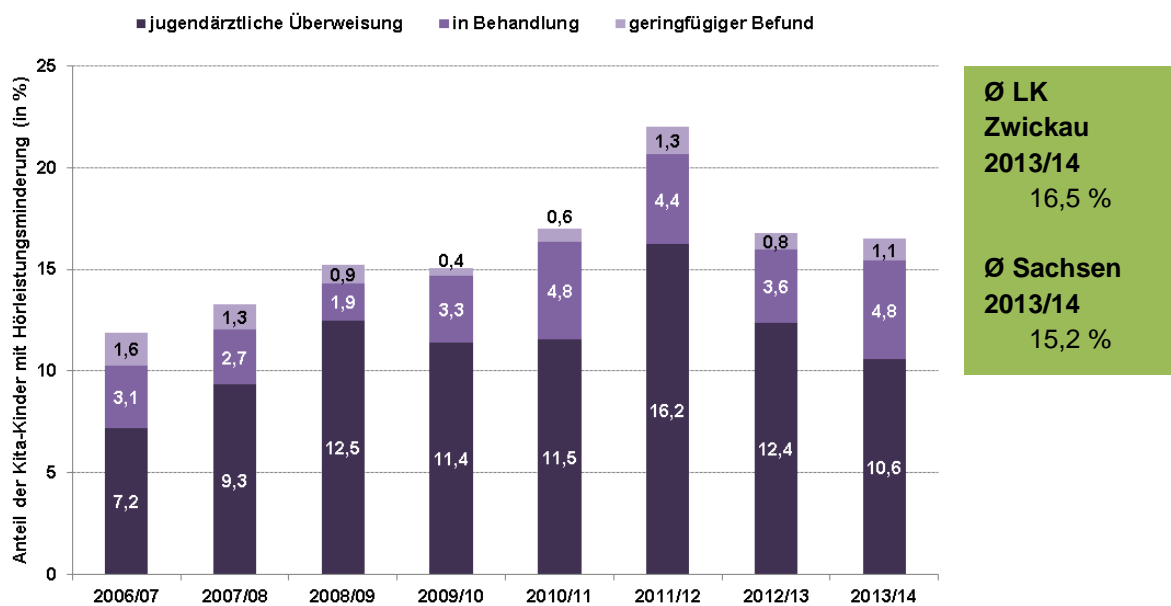


Abbildung 11: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten beim Hörtest nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14

Fazit

- 5 % der Kita-Kinder befinden sich wegen beeinträchtigtem Hörvermögen in fachärztlicher Behandlung.
- 11 % der untersuchten Kinder erhielten aufgrund des auffälligen Hörtestbefundes eine Überweisung zum HNO-Arzt mit der Bitte der Befundabklärung.



2.8.7 Motorische Entwicklungsauffälligkeiten

Kinder entdecken ihre Umwelt durch Bewegung, sie entwickeln Körperkoordination und Gleichgewicht, lernen Fingergeschicklichkeit und Auge-Hand-Koordination. Dabei werden auch spätere kognitive Fähigkeiten ganz entscheidend geprägt. Störungen der motorischen Fertigkeiten bedeuten entscheidende Beeinträchtigungen für das Kind. Sie engen nicht nur den Bewegungs- und Handlungsspielraum ein, sie hemmen es meist auch in seinen sozialen Aktivitäten, beeinträchtigen sein Selbstwertgefühl und sein Selbstvertrauen und können damit weitere Persönlichkeitsbereiche negativ beeinträchtigen.

Die motorische Entwicklung eines Kindes kann durch körperliche Krankheiten, z.B. Muskel- und Gelenkerkrankungen, neurologische Erkrankungen oder geistige Behinderungen eingeschränkt sein. Manchmal treten jedoch Störungen des Bewegungsverhaltens auf, ohne dass unmittelbare Krankheitsursachen vorliegen. Diese Kinder wirken ungeschickt und unbeholfen, haben oft Schwierigkeiten beim Anziehen, Basteln und Malen (Auffälligkeiten der Feinmotorik) und/oder Probleme beim Hüpfen, Balancieren (Auffälligkeiten der Grobmotorik).

Für die Beurteilung, ob die motorische Entwicklung eines Kindes altersentsprechend verläuft oder ob medizinische bzw. pädagogische Intervention angezeigt ist, werden bei der Kita-Untersuchung Motorik-Tests durchgeführt. Diese beinhalten die Überprüfung der Feinmotorik (Fingergeschicklichkeit, Auge-Hand-Koordination) und der Grobmotorik (Körperbeherrschung, Bewegungskoordination). Wenn die Eltern bei der Untersuchung dabei sind oder dem Beisein der Erzieherin zugestimmt haben, fließen auch deren Beobachtungen mit ein, wie z.B. sicheres Dreiradfahren oder Treppen steigen im Wechselschritt.

Fünf von sechs Kindern waren beim Feinmotorik-Test unauffällig, jedes sechste Kind zeigte jedoch Auffälligkeiten. *Abbildung 12* veranschaulicht die Tendenz, dass **Auffälligkeiten der Feinmotorik** in den letzten drei Jahren von 14 % im Jahr 2011/12 auf 16 % 2013/14 minimal angestiegen sind.

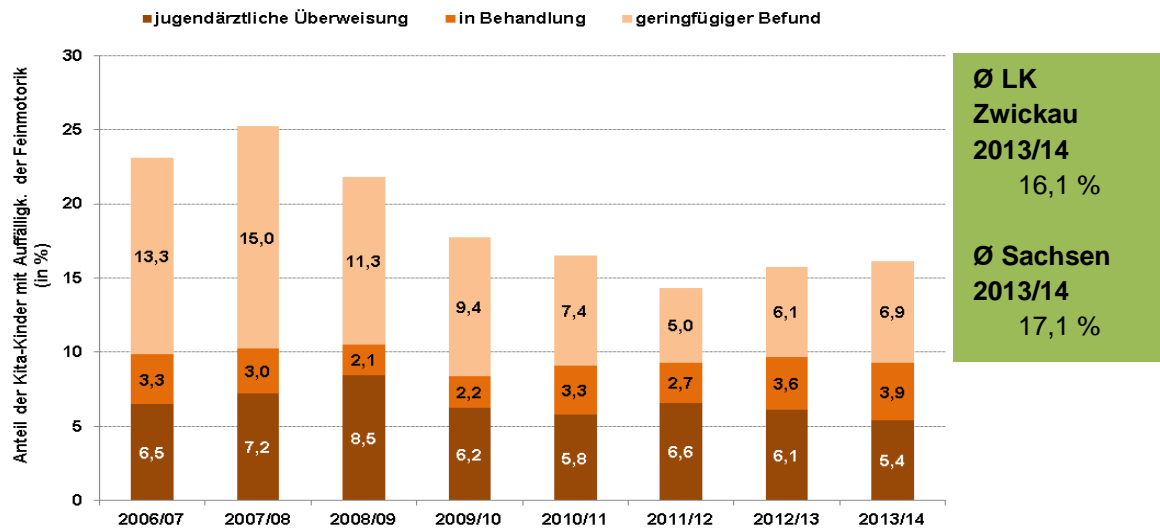


Abbildung 12: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten der Feinmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14

Abbildung 12 zeigt auch, dass 2013/14 bei den meisten Kindern mit festgestellten Auffälligkeiten der Feinmotorik grenzwertige bzw. geringfügige Befunde registriert wurden. Diese Kinder bedürfen keiner Therapie im medizinischen Sinne, sondern sie benötigen verstärkte Angebote zur feinmotorischen Bewegungsförderung in der Familie und Kita.

In den letzten drei Untersuchungsjahren wird festgestellt, dass sich 3 % bis 4 % der untersuchten Kita-Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung wegen feinmotorischer Defizite bereits in therapeutischer Behandlung befinden, Tendenz minimal steigend. Für etwa 5 % bis 7 % der Kinder wird eine jugendärztliche Empfehlung ausgesprochen, um den Befundverdacht beim Arzt zur überprüfen und ggf. entsprechende Therapie einzuleiten. Dieser Anteil ist in den letzten drei Jahren wieder leicht gesunken.

Grobmotorische Auffälligkeiten im Vorschulalter werden mittlerweile genauso häufig registriert wie Defizite der Feinmotorik. Im Landkreis Zwickau sind etwa 16 % der Kita-Kinder betroffen, dies allerdings mit leicht steigender Tendenz. *Abbildung 13* veranschaulicht diesen Trend, zeigt aber auch, dass in den letzten beiden Jahren etwa ein Drittel der auffälligen Kinder geringfügige Befunde aufweisen. Diese Kinder benötigen in erster Linie pädagogische Förderung. Die Eltern dieser Kinder erhalten Hinweise zur Verbesserung der Körperkoordination und Bewegungsförderung im Alltag.

In den letzten Untersuchungsjahren standen zum Zeitpunkt der Untersuchung ca. 4 % der Kinder wegen Störung der Grobmotorik bereits in Behandlung. 7 % der Untersuchten erhielten eine entsprechende Arztüberweisung mit Empfehlung zur kinderärztlichen Befundabklärung und ggf. zur Therapieeinleitung. Der Anteil dieser Kinder hat sich im Beobachtungszeitraum seit 2006/07 mehr als verdoppelt.

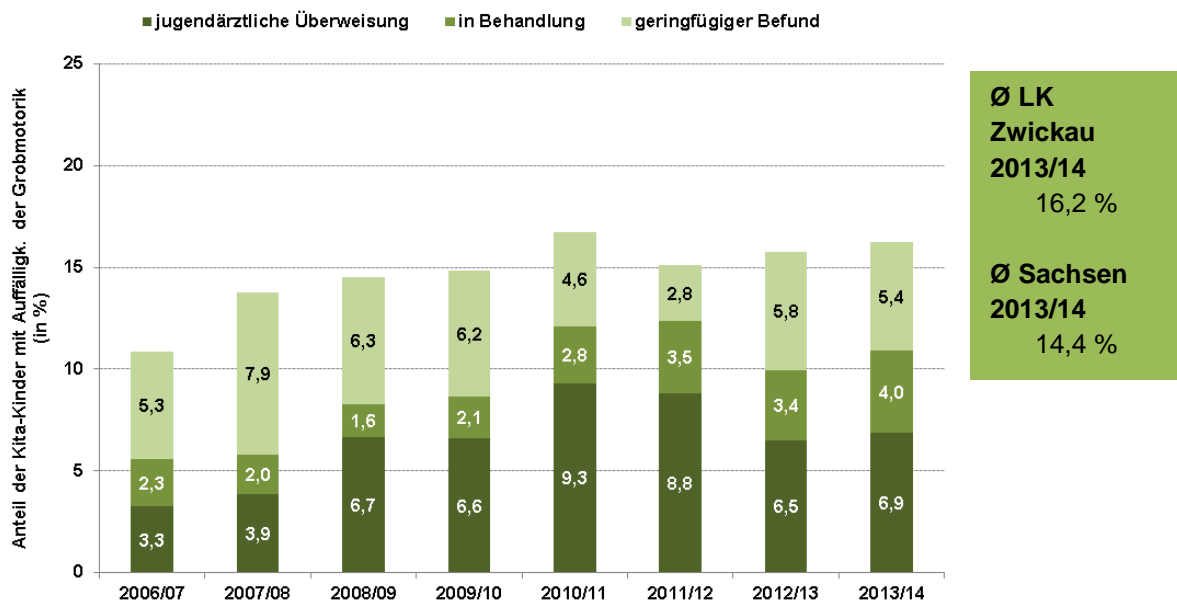


Abbildung 13: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten der Grobmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14

Feinmotorische und grobmotorische Defizite treten häufig kombiniert auf. Die Hälfte der Kinder mit Auffälligkeiten der Grobmotorik hat auch feinmotorische Defizite.

Auch ein Zusammenhang mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten lässt sich nachweisen, da das Sprechen eine ganz besonders anspruchsvolle feinmotorische Leistung darstellt. Kinder mit motorischen Entwicklungsauffälligkeiten haben häufig auch Schwierigkeiten beim Sprechen bzw. bei der Artikulation. Fast zwei Drittel der Kinder, die Störungen der Feinmotorik aufweisen, haben auch Sprachentwicklungsauffälligkeiten.

Fazit

- **Entwicklungsauffälligkeiten der Feinmotorik wurden bei jedem sechsten untersuchten Kita-Kind festgestellt, zuletzt mit leicht steigender Tendenz.**
- **Auffälligkeiten der Grobmotorik werden mittlerweile genauso häufig registriert, sie wurden ebenfalls bei jedem sechsten Kita-Kind festgestellt.**
- **Mehr als ein Drittel der bei den Motorik-Tests auffälligen Kinder weisen geringfügige oder grenzwertige Befunde auf, die nicht vordergründig medizinischer Therapie bedürfen, sondern besonderer pädagogischer Förderung und Bewegungsanregung in der Familie und in der Kindertageseinrichtung.**
- **Zum Untersuchungszeitpunkt standen lediglich 4 % der untersuchten Kinder bereits in medizinischer Betreuung bzw. Therapie.**



- **Besonderes Augenmerk gilt den 5 % bzw. 7 % der fein- bzw. grobmotorisch auffälligen Kinder, die eine Empfehlung zur weiteren Diagnostik bzw. zur Therapieeinleitung erhalten.**
- **Im Vorschulalter treten feinmotorische Auffälligkeiten häufig in Kombination mit grobmotorischen Störungen auf. Fast zwei Drittel der feinmotorisch auffälligen Kinder weisen außerdem auch Sprachentwicklungsauffälligkeiten auf.**

2.9 Förderstatus und Förderbedarf bei Kita-Kindern

Die Kita-Untersuchungen dienen nicht nur der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten, sondern sie sollen vor allem auch den Förderbedarf des einzelnen Kindes einschätzen, um ggf. Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII zur Frühförderung, Integration oder heilpädagogische Betreuung zu empfehlen und einzuleiten oder verstärkte pädagogische Förderung in der Kindertageseinrichtung anzuregen.

2.9.1 Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII

Zur Kita-Untersuchung 2013/14 wurde festgestellt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung 81 der insgesamt 2056 untersuchten Kinder Fördermaßnahmen in Form von Frühförderung, integrativer Betreuung oder Betreuung in einer heilpädagogischen Gruppe erhielten (Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII). Die Kinder- und Jugendärzte schätzten jedoch ein, dass ein mehr als doppelt so hoher Bedarf an diesen Fördermaßnahmen besteht. Für 181 Kinder wurde Bedarf zur Eingliederungshilfe ermittelt, das entspricht 9 % der untersuchten Kita-Kinder. Diese Kinder benötigen besondere gesundheitsfördernde Hilfen durch Maßnahmen der integrativen oder heilpädagogischen Betreuung in der Kita oder durch ambulante Frühfördermaßnahmen bzw. Behandlung in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ).

In der Regel werden diese Maßnahmen vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Nachgang der Kita-Untersuchung und in Absprache mit den Eltern, den behandelnden Ärzten und den Kindertageseinrichtungen initiiert bzw. eingeleitet.

Die *Abbildung 14* zeigt in der Gegenüberstellung den aktuell registrierten Förderstatus der untersuchten Kita-Kinder und den bei der Kita-Untersuchung ermittelten notwendigen Förderbedarf. Daraus ist ersichtlich, dass im Landkreis Zwickau nicht alle behinderten bzw. von Behinderung bedrohte Kinder im vierten/fünften Lebensjahr in adäquate Fördersysteme der Eingliederungshilfe eingebunden sind. Die bestehenden Maßnahmen zur Förderung behinderter und entwicklungsgestörter Kinder reichen nicht aus, es besteht ein höherer Bedarf.

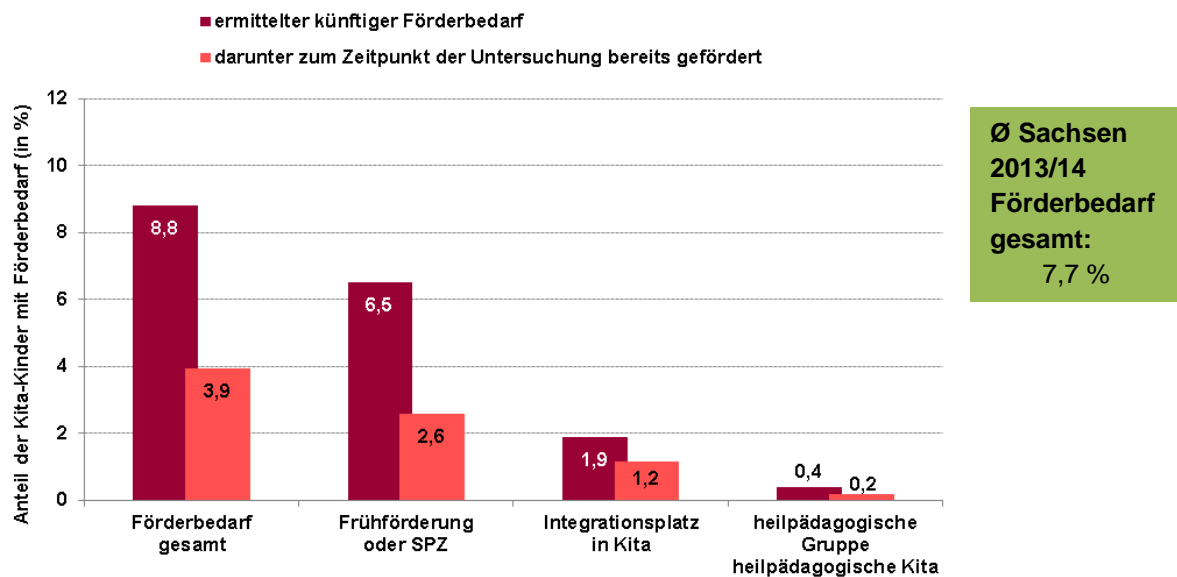


Abbildung 14: Untersuchte Kita-Kinder nach Förderstatus zum Zeitpunkt der Untersuchung und dem ermittelten Förderbedarf von Eingliederungsmaßnahmen SGB XII (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14

Zur Kita-Untersuchung wird festgestellt, dass

- 24 Kinder in der Kita integrativ betreut werden, für weitere 15 Kinder aber Bedarf an dieser Betreuungsform besteht,
- vier Kinder in einer heilpädagogischen Gruppe betreut werden, für weitere vier Kinder diese Betreuung notwendig wäre,
- ambulante Frühfördermaßnahmen für 53 Kinder bestehen, für weitere 81 Kinder ist dies jedoch auch notwendig.

Fazit

- **Zum Zeitpunkt der Kita-Untersuchung wurden nur für 4 % der Kinder bestehende Fördermaßnahmen zur Eingliederungshilfe registriert. Die Kinder- und Jugendärzte ermittelten jedoch mit 9 % einen mehr als doppelt so hohen Bedarf.**
- **Bestehende Maßnahmen der Integration, Frühförderung und Betreuung im SPZ wurden zum großen Teil nicht als bedarfsgerecht eingeschätzt, deshalb wurden für 100 weitere Kita-Kinder bedarfsgerechte Eingliederungsmaßnahmen empfohlen.**
- **Die bei der Kita-Untersuchung ermittelten Bedarfe sind bei der Planung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe zu berücksichtigen.**



2.9.2 Pädagogischer Förderbedarf

Die Kinder- und Jugendärzte stellen nicht nur medizinischen Förderbedarf zur Eingliederungshilfe fest, sondern sie geben für einzelne Kinder auch Empfehlungen zu einer verstärkten pädagogischen Förderung in der Kindertageseinrichtung. Dies betrifft, speziell seit der Aktualisierung der Dokumentationsrichtlinien im Jahr 2011, in erster Linie Kinder, bei denen geringfügige, nicht behandlungsbedürftige Befunde bzw. Auffälligkeiten vorliegen⁸.

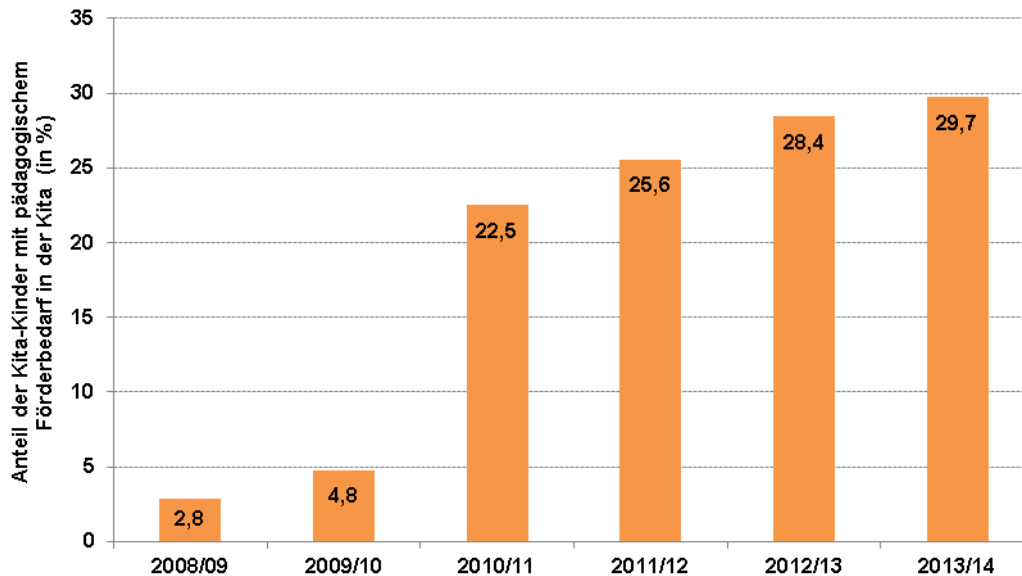


Abbildung 15: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Empfehlung zu einer verstärkten pädagogischen Förderung in der Kita (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2008/09 bis 2013/14

Im Untersuchungsjahr 2013/14 erhielten 30 % der untersuchten Kita-Kinder eine solche Empfehlung. Der Anteil dieser Kinder ist in den letzten Jahren angestiegen. Erteilen die Eltern ihre Zustimmung zur Teilnahme der Erzieherin bei der Untersuchung, so werden diese pädagogischen Maßnahmen im Verlauf der Untersuchung kindbezogen besprochen. Andernfalls müssen die Eltern die mitgeteilten jugendärztlichen Empfehlungen zu verstärkter Kita-Förderung der Einrichtung selbst übermitteln.

Fazit

- **Im Rahmen der Kita-Untersuchung erhalten 30 % der untersuchten Kinder Empfehlungen zu verstärkter pädagogischer Förderung in der Einrichtung.**
- **Prinzipiell gilt weiterhin, dass die aus der Kita-Untersuchung resultierenden Maßnahmen zur Einleitung bedarfsgerechter Gesundheitsförderung für ent-**

⁸ Beschreibung der Testverfahren und Richtlinien zur Dokumentation gemäß „Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen“, Version 2.4, August / November 2008 mit Ergänzungen / Korrekturen vom 18.04.2011



wicklungsauffällige Kinder nur dann wirksam werden können, wenn auch die Eltern beteiligt werden und aktiv mitwirken. Ohne elterliches Engagement bleiben die kinder- und jugendärztlichen Empfehlungen sonst möglicherweise wirkungslos.

2.10 Beratung der Einrichtung im Rahmen der Kita-Untersuchung

Die Kita-Untersuchung ist nicht nur für das einzelne Kind bedeutungsvoll, auch die Kindertageseinrichtung erhält wichtige Impulse für Prävention und Gesundheitsförderung. Gerade für Kinder, die aufgrund von Behinderungen oder Entwicklungsstörungen besondere Ansprüche haben, muss das Kita-Umfeld diesen Bedürfnissen gerecht werden. Im Rahmen der Untersuchung soll deshalb eine kinder- und jugendärztliche Beratung der Erzieherinnen zu gesundheitsfördernden Maßnahmen und Rahmenbedingungen stattfinden.

Fazit

- **Seit dem Untersuchungsjahr 2010/11 erhalten alle Kitas ein Datenblatt zu den wichtigsten statistischen Ergebnissen der vergangenen Kita-Untersuchung.**

2.11 Regionale Schwerpunkte für Gesundheitsförderung

Die Auswertungen der Ergebnisse der Kita-Untersuchungen liefern auch Daten und Fakten zu regionalen Befundhäufigkeiten, aus denen wiederum wichtige Hinweise zum regionalen Förderbedarf abgeleitet werden können.

Die Anteile entwicklungsauffälliger Kinder in den Kindertageseinrichtungen differieren sehr stark von komplett unauffällig bis zu Anteilen von 50 % und mehr. Um regionale Besonderheiten zu erkennen, wurden die folgenden Auswertungen nach den Kita-Standorten in Städten und Gemeinden vorgenommen. In den *Abbildungen 16 bis 18* werden jedoch nur die Orte dargestellt, die über mindestens zwei Kindertageseinrichtungen verfügen bzw. die im Untersuchungsjahr 2013/14 eine Mindestanzahl von 20 untersuchten Kindern aufwiesen. Zu beachten ist weiterhin, dass die hier dargestellten Daten keine Gesamtheit entstammen, da nicht alle Kita-Kinder zwei Jahre vor ihrer Einschulung untersucht wurden.

Überdurchschnittliche Befundhäufigkeiten von **Sprachentwicklungsauffälligkeiten** wurden im Untersuchungsjahr 2013/14 in Kindertageseinrichtungen von Limbach-Oberfrohna, Mülsen, St. Egidien und dem Zwickauer Stadtbezirk West registriert.

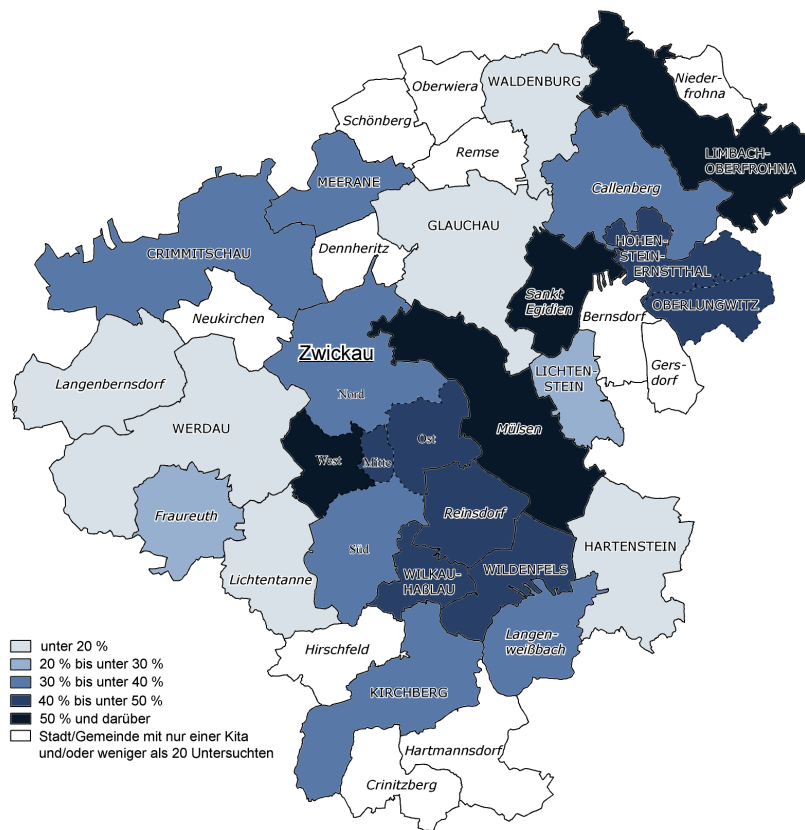


Abbildung 16: Befundhäufigkeit von Sprachentwicklungsauffälligkeiten bei Kita-Kindern nach Kita-Standort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Kita-Untersuchung 2013/14

Überdurchschnittlich hohe Befundhäufigkeiten **feinmotorischer Auffälligkeiten** zeigen sich für Kitas in Langenbernsdorf und Oberlungwitz.

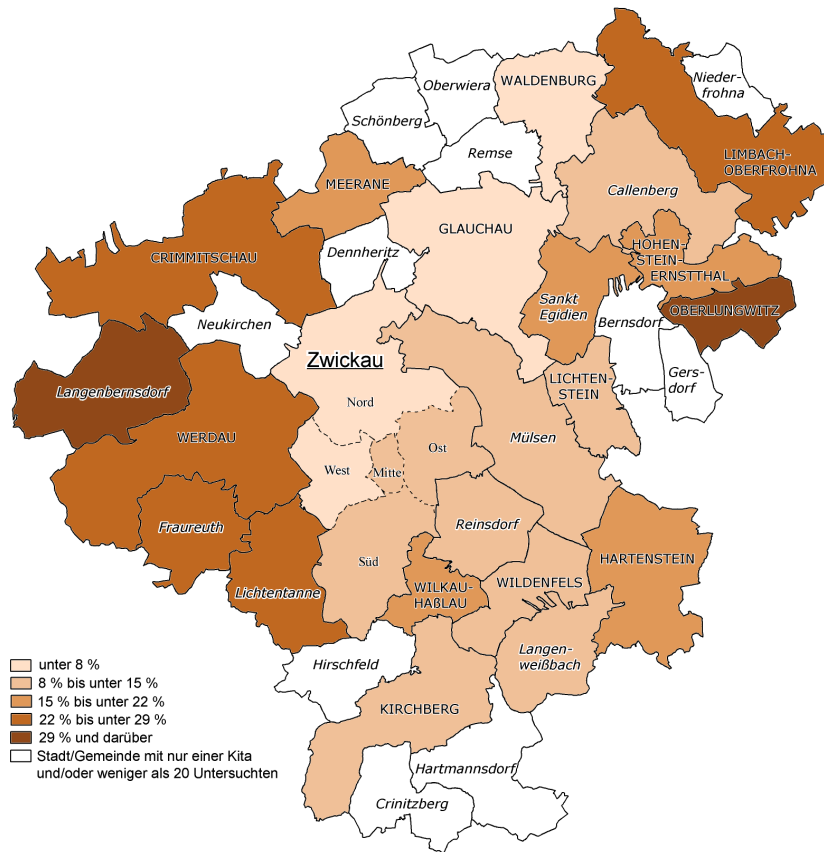


Abbildung 17: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Feinmotorik bei Kita-Kindern nach Kita-Standort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Kita-Untersuchung 2013/14

Überdurchschnittlich hohe Befundhäufigkeiten **grobmotorischer Defizite** wurden in Kitas in Limbach-Oberfrohna und Oberlungwitz registriert (Abbildung 18).

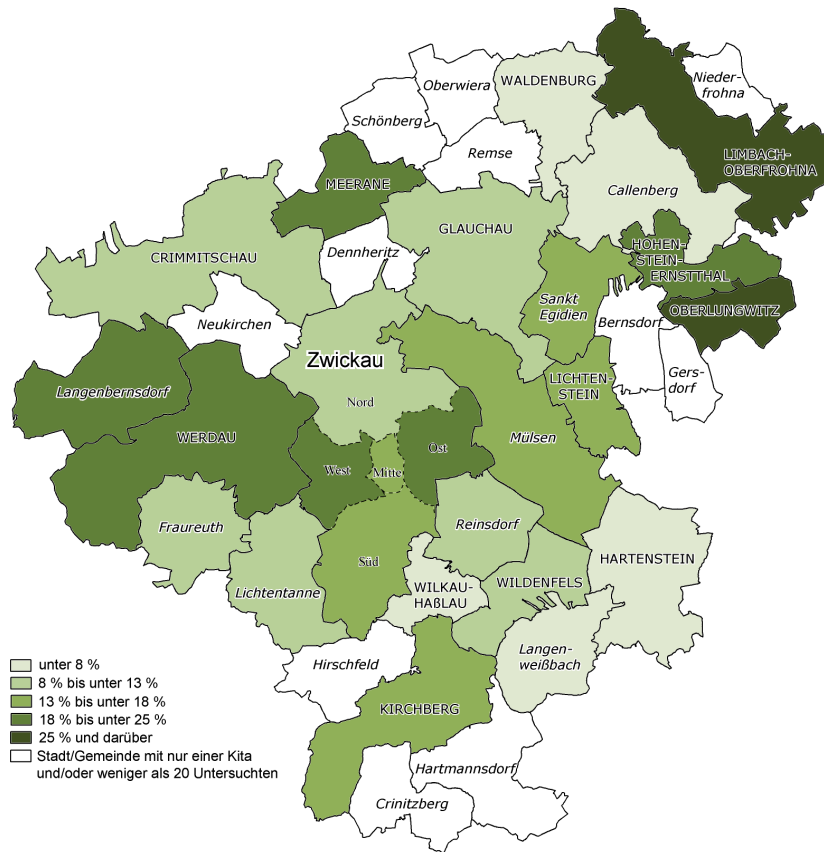


Abbildung 18: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Grobmotorik bei Kita-Kindern nach Kita-Standort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Kita-Untersuchung 2013/14

Aus der sozialepidemiologischen Forschung ist bekannt, dass soziale Ungleichheit die Gesundheit von Menschen mitbestimmt und dass sich soziale Benachteiligungen negativ auf die Gesundheitsbiografie auswirken. Dies gilt insbesondere auch für Kinder. Auch wenn weitere Faktoren wie genetische Disposition oder Gesundheitsverhalten den Gesundheitszustand nachhaltig beeinflussen, so hat doch der Sozialstatus der Familie einen maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder⁹. Die soziale Situation von Kindern wird von ihrer sozialen Herkunft und der Schichtzugehörigkeit der Eltern bestimmt, dazu gehören Erwerbssituation, Einkommensverhältnisse, Bildungsniveau, Wohnsituation, Zahl der Familienmitglieder sowie Einbindung der Familie in soziale Strukturen. In Sachsen ist dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst die Erhebung von Sozialdaten im Rahmen der Reihenuntersuchungen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht gestattet. Umso wichtiger wäre es, Daten des Landkreises Zwickau zu sozialräumlicher Gliederung mit kleinräumigen Daten der Kita-Untersuchung zu verbinden, um regionale Schwerpunktgebiete für Prävention und Gesundheitsförderung definieren zu können.

⁹ Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS): www.kiggs-studie.de



Fazit

- **Kleinräumige Auswertungen der Ergebnisse der Kita-Untersuchung zeigen im Landkreis Zwickau erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Städten und Gemeinden.**
- **Um im Landkreis Zwickau regionale Schwerpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung zu definieren, müssen künftig Sozialraumdaten in die Bewertung einfließen.**

2.12 Zusammenfassung Kita-Untersuchungen

- In den Screeningbereichen Sehen, Hören, Sprache und Motorik leistet die Kita-Untersuchung einen wertvollen Beitrag zur Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter.
- Die Kita-Untersuchung bietet die Möglichkeit medizinischer Beratung der Kindertageseinrichtungen und der Erzieher hinsichtlich bedarfsgerechter und gezielter Gesundheitsförderung.
- Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung liefert die Auswertung der Ergebnisse wertvolle Erkenntnisse zum regionalen Gesundheitszustand der Kita-Kinder und dessen Veränderungen.
- Einrichtungsbezogene Auswertung der Untersuchungsergebnisse mit Erziehern bzw. der Kita-Leitung und Übergabe der Kita-bezogenen statistischen Ergebnislisten erfolgt regelmäßig.
- Die Eltern bleiben bei der Kita-Untersuchung meist unbeteiligt, da sie selten an der Untersuchung teilnehmen. Die Sorgeberechtigten erhalten die Ergebnisse der Untersuchung sowie diverse ärztliche Empfehlungen schriftlich mitgeteilt. Wird diesen Empfehlungen nicht nachgekommen, muss der Erfolg der Kita-Untersuchung jedoch in Frage gestellt werden.

Fazit

Die Kita-Untersuchung ist kein „Allheilmittel“ für Entwicklungsdefizite. Nur eine Koordination kompensatorischen Handelns von Eltern, Erzieher, Ärzten, Therapeuten sowie des familiären und sozialen Umfeldes kann die gesundheitliche Situation der Kinder und deren Lebenssituation nachhaltig verbessern.



3. Schulaufnahmeuntersuchung

3.1 Gesetzauftrag

Die Schulaufnahmeuntersuchung in Sachsen ist eine Pflichtuntersuchung für alle künftigen Schulanfänger.

- Gemäß Schulgesetz¹⁰ und der Verordnung über die Schulgesundheitspflege im Freistaat Sachsen werden alle schulpflichtig¹¹ gewordenen Kinder vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter untersucht.
- Darüber hinaus werden auch die Kinder untersucht, deren Eltern eine vorzeitige Einschulung wünschen.
- Die Anwesenheit eines Elternteils bei der Untersuchung ist erforderlich.
- Seitens der Grundschule gibt es ein Schulaufnahmeverfahren, bei dem die Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung sowie die ärztliche Schulempfehlung mit herangezogen werden.

3.2 Zielstellungen

„Ziel der Schulgesundheitspflege ist es, Gesundheits- und Entwicklungsstörungen mit besonderer Bedeutung für einen erfolgreichen Schulbesuch frühzeitig zu erkennen und die Schüler und Eltern hinsichtlich notwendiger medizinischer und therapeutischer, die Schule hinsichtlich schulischer Fördermaßnahmen zu beraten.“¹²

- Beurteilung des Entwicklungsstandes und der schulrelevanten basalen Fähigkeiten
- Einleitung bedarfsgerechter gesundheitsfördernder Maßnahmen bei festgestellten Entwicklungsverzögerungen
- Empfehlung der geeigneten Schulform

3.3 Untersuchungsinhalt und Ablauf

„Die Schulaufnahmeuntersuchung findet grundsätzlich bis zum 31. Januar eines jeden Jahres für die Kinder statt, die im nächsten Schuljahr eingeschult werden sollen.“¹³ Sie erfolgt im Beisein mindestens eines Elternteils entweder im Gesundheitsamt oder direkt in der künftigen Grundschule.

¹⁰ Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (SchulG) vom 16. Juli 2004, Bekanntmachung der Neufassung am 05. Juni 2010, § 26a Schulgesundheitspflege

¹¹ Kinder, die bis zum 30. Juni eines Jahres das sechste Lebensjahr vollendet haben, sind schulpflichtig. Kinder, die bis zum 30. September das sechste Lebensjahr vollendet haben und von den Eltern in der Schule angemeldet werden, sind ebenfalls schulpflichtig.

¹² SchulG § 26a Absatz 1 Satz 1

¹³ Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Schulgesundheitspflege (SchulGesPfIVO) § 4 Absatz 1 Satz 1



Die Untersuchung ist eine ganzheitliche, körperliche Untersuchung und beinhaltet sachseineinheitliche Untersuchungs- und Testverfahren¹⁴ für wichtige schulrelevante Befundbereiche. Zur Überprüfung des Seh- und Hörvermögens, der sprachlichen und motorischen Entwicklung sowie der visuellen Wahrnehmung werden in spielerischer Form evaluierte medizinische Testverfahren angewandt. Seit dem Untersuchungsjahr 2004/05 wird im Freistaat Sachsen das „Screening des Entwicklungsstandes“ (S-ENS) durchgeführt.

Bei der Untersuchung werden sowohl die gesundheitliche Vorgeschichte (Anamnese) entsprechend der Auskunft der Eltern, als auch die Angaben der niedergelassenen Ärzte zu den im Vorsorgeheft dokumentierten U-Untersuchungen berücksichtigt. Hatte das Kind an der Kita-Untersuchung teilgenommen, so fließen auch deren Ergebnisse in die Entwicklungsbeurteilung ein.

Zur Erfassung des Impfstatus entsprechend Infektionsschutzgesetz¹⁵ wird um Vorlage der Impfdokumente gebeten. Bei festgestellten Impflücken erfolgt eine Impfberatung.

Die Eltern werden über das Untersuchungsergebnis und die ärztliche Empfehlung zum Schulbesuch umfassend informiert. Bei auffälligen behandlungsbedürftigen Befunden erhalten sie Empfehlungen zum Arztbesuch, zur weiteren Diagnostik bzw. zur Therapie sowie Hinweise zu gezielter Entwicklungsanregung und pädagogischer Förderung.

Die Schule erhält eine schriftliche Mitteilung über das Untersuchungsergebnis, die ärztliche Schulempfehlung und im Bedarfsfall auch medizinische Empfehlungen zu unterstützenden schulischen Fördermaßnahmen.

Die Daten der Schulaufnahmeuntersuchung werden sachseineinheitlich dokumentiert, elektronisch erfasst¹⁶ und im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene und auch auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte ausgewertet.¹⁷

Da die Schulaufnahmeuntersuchung verpflichtend ist, liegen Untersuchungsergebnisse des jeweils vollständigen Einschülerjahrgangs vor (Totalerhebung). Diese Daten ermöglichen somit die Einschätzung der gesundheitlichen Lage einer gesamten Jahrgangsstufe und liefern repräsentative Informationen zum Gesundheitszustand der Schulanfänger und dessen Veränderungen.

3.4 Zahl der untersuchten Schulanfänger

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst untersucht in jedem Untersuchungsjahr alle zur Einschulung anstehenden Kinder. Es gibt keine Restanten, aber in jedem Jahr werden mehrere

¹⁴Beschreibung der Testverfahren und Richtlinien zur Dokumentation gemäß „Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen“, Version 2.4, August / November 2008 mit Ergänzungen / Korrekturen vom 18.04.2011

¹⁵Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 34 Absatz 11

¹⁶Modul Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Fachsoftware OctoWare®TN der Firma easy-soft GmbH Dresden

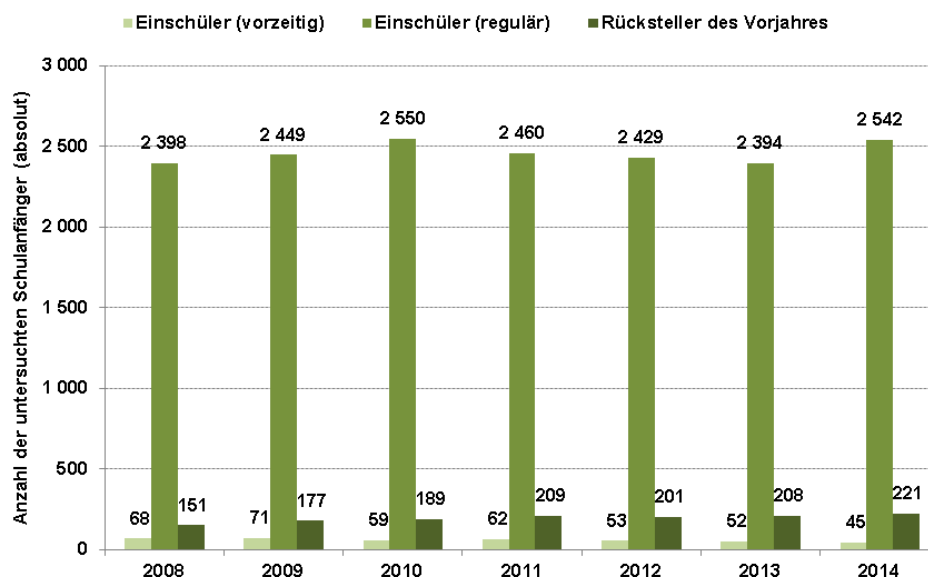
¹⁷Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Schulgesundheitspflege (SchulGesPfIVO) §§ 6, 7



Familien registriert, die auf die Untersuchungspflicht hingewiesen werden müssen und erst nach mehreren Aufforderungen mit ihrem Kind zur Untersuchung erscheinen.

Im Untersuchungsjahr 2013/14 wurden im Landkreis Zwickau insgesamt 2808 Einschüler untersucht. Damit ist die Zahl potentieller Schulanfänger gegenüber dem Vorjahr um 6 % angestiegen. *Abbildung 19* zeigt diesen Anstieg und zeigt die Anzahl untersuchter Kinder nach der Art ihrer Schulanmeldung: vorzeitig, regulär oder nach Rückstellung im Vorjahr. Es ist ersichtlich, dass der Anstieg der Schulanfängerzahl auf den Zunahmen regulärer Einschüler und Rückstellern aus dem Vorjahr beruht. Weiterhin ist erkennbar, dass im Einschulungsjahr 2014 vergleichsmäßig viele Einschüler untersucht wurden, soviel wie zuletzt im Jahr 2010. Gleichzeitig sinkt die Zahl der vorzeitigen Einschüler.

Prognostisch betrachtet, verändert sich die Zahl der Einschüler kaum. Im Jahr 2020 geht man zum aktuellen Zeitpunkt von etwa 2450 regulären Einschülern aus¹⁸.



**Abbildung 19: Anzahl der Schulanfänger nach Art der Schulanmeldung (absolut),
Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014**

Von den 2013/14 untersuchten Schulanfängern waren 40 Kinder durch vorzeitige Schulanmeldung schulpflichtig geworden (geboren im Zeitraum 01.07.2008 bis 30.09.2008) und fünf Kinder wurden von ihren Eltern vorzeitig zur Schule angemeldet (geboren nach dem 30.09.2008, sogenannte „Kann-Kinder“). Vorzeitige Schulanmeldungen sind also nach wie vor die Ausnahme.

221 Kinder wurden nach Schulrückstellung im Vorjahr erneut zur Schulaufnahmeuntersuchung vorgestellt (sogenannte „zweite Einschuluntersuchung“). Die Zahl der Rücksteller

¹⁸ Wohnhafte Kinder im Landkreis Zwickau zum Stichtag 30.06.2014



nimmt seit 2008 kontinuierlich zu. Im Einschuljahr 2014 wurden im Landkreis 7,9 % Rücksteller des Vorjahres registriert. In den nachfolgenden Ausführungen werden die Rücksteller jedoch nicht mit betrachtet, da sie jeweils bereits im Jahr der „Ersten Einschuluntersuchung“ berücksichtigt werden.

Fazit

- Im Landkreis Zwickau werden in jedem Untersuchungsjahr alle zur Einschulung anstehenden Kinder untersucht, es gibt keine Restanten.
- Jährlich werden etwa 2700 Schulanfänger untersucht. Im Untersuchungsjahr 2013/14 waren es mit 2808 Kindern rund 6 % mehr als im Vorjahr.
- Der Anteil vorzeitiger Einschüler ist im Landkreis Zwickau mit weniger als 2 % nach wie vor gering.
- Die Zahl der Rücksteller ist im Landkreis Zwickau in den letzten Jahren angestiegen und liegt aktuell bei knapp 8 %.

3.5 Schulanfänger nach Betreuungsstatus

Im Landkreis Zwickau besuchen fast alle Kinder (98 %) im Jahr vor der Einschulung eine Kindertageseinrichtung, darunter wurden 3 % aufgrund ihres Gesundheits- bzw. Entwicklungszustandes integrativ oder heilpädagogisch betreut. Kinder, die vor ihrer Einschulung von einer Tagesmutter betreut wurden, sind nach wie vor die absolute Ausnahme.

Der Anteil der Schulanfänger, der im Jahr vor der Einschulung ausschließlich zu Hause betreut wurde, hat sich seit 2008 von 3 % auf aktuell 2 % vermindert und ist damit ebenfalls eine Seltenheit.

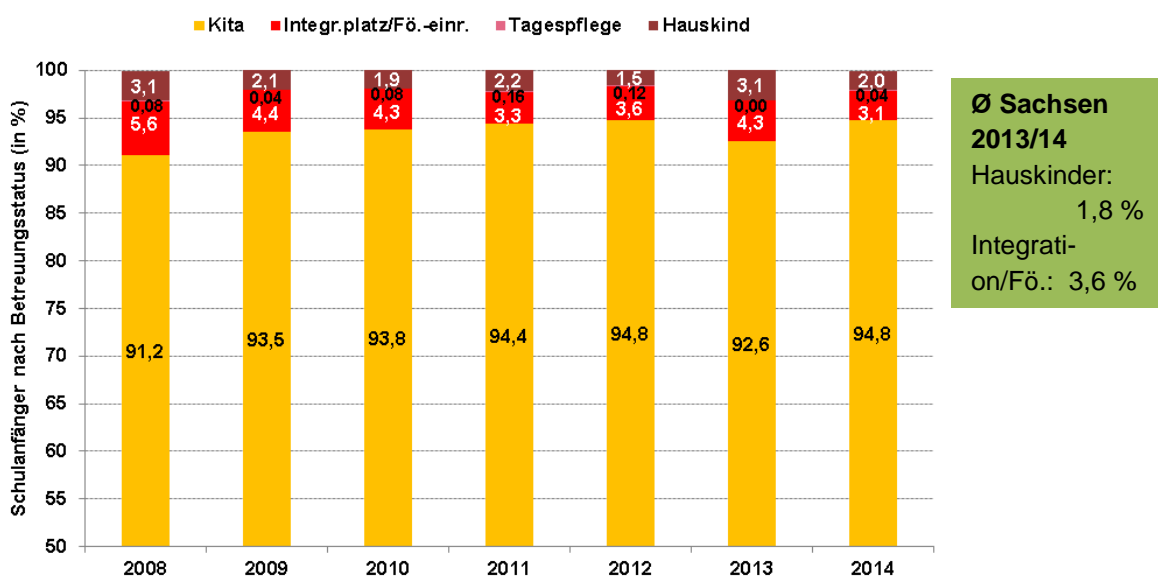


Abbildung 20: Schulanfänger nach Betreuungsstatus zum Untersuchungszeitpunkt (in %),
Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014



Fazit

- Nahezu alle Kinder besuchen im Jahr vor ihrer Einschulung eine Kindertageseinrichtung. Damit bestehen grundsätzlich für alle Vorschulkinder gute Zugangsvoraussetzungen zu Bildung und Gesundheitsförderung.

3.6 Schulanfänger nach Geschwisterzahl

Zur Schulaufnahmeuntersuchung werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in Sachsen keine Sozialdaten zum Kind erhoben. Erfragt wird nur die Zahl der Geschwister, dies jedoch letztmalig im Untersuchungsjahr 2013/14. Die Ergebnisse zeigen, dass fast die Hälfte der Schulanfänger in der traditionellen Zwei-Kind-Familie aufwächst. Knapp ein Drittel der Einschüler sind Einzelkinder, mit minimal sinkender Tendenz. Etwa 8 % der Schulanfänger wächst mit drei und mehr Geschwistern auf.

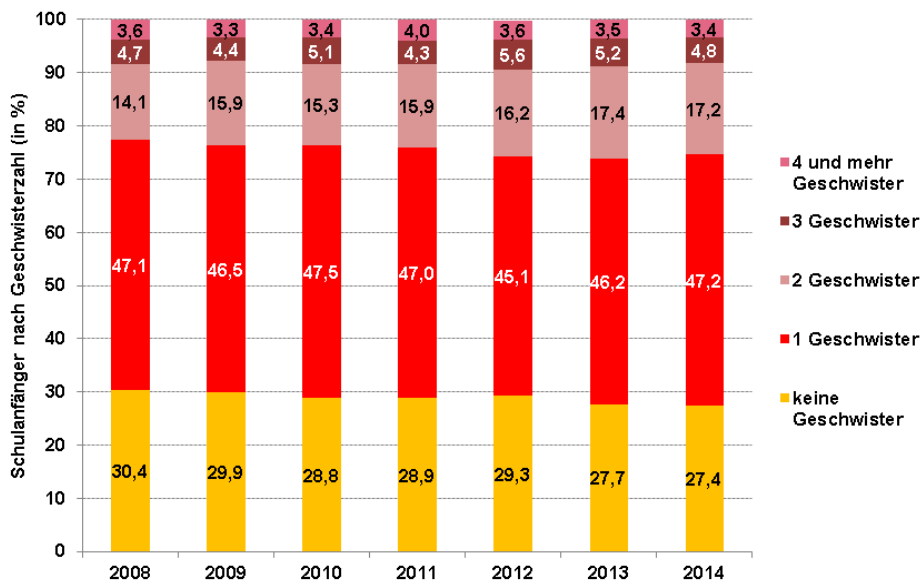


Abbildung 21: Schulanfänger nach Zahl ihrer Geschwister zum Untersuchungszeitpunkt (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014

Fazit

- Mehr als ein Viertel der Schulanfänger haben keine Geschwister, knapp die Hälfte hat ein Geschwisterkind und etwa ein Viertel hat zwei und mehr Geschwister.

3.7 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9

Zur Schulaufnahmeuntersuchung wird, wie zur Kita-Untersuchung, nochmals um die Vorlage des Vorsorgeheftes gebeten. Die Inanspruchnahme des Untersuchungsprogramms zur



Krankheitsfrüherkennung bei Kindern gibt dem untersuchenden Kinder- und Jugendarzt Hinweise auf bereits bekannte gesundheitliche Beeinträchtigungen. Die dokumentierten Ergebnisse der U-Untersuchungen fließen in die Entwicklungsbewertung des Kindes mit ein. Fehlende U-Untersuchungen zeigen gegebenenfalls vorhandene Versorgungsbedarfe an. Etwa 5 % der Eltern legten zur Schulaufnahmeuntersuchung kein Vorsorgeheft vor. Das entspricht in etwa dem Sachsendurchschnitt (LK Zwickau: 4,7 % / Sachsen: 5,4 %).

Abbildung 22 zeigt die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen für die Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft. Mit dieser Berechnungsweise werden die Teilnahmeraten leicht überschätzt, da man annimmt, dass Kinder ohne Nachweisheft die Vorsorgetermine oft nur lückenhaft wahrgenommen haben.

Bekanntermaßen zeigen die Teilnahmeraten der U-Untersuchungen die sinkende Inanspruchnahme mit zunehmendem Alter. Die Untersuchungen im ersten Lebensjahr (U2 bis U6) werden von den meisten Kindern wahrgenommen (97 % und mehr). An der U7 im zweiten Lebensjahr sowie an der U8 am Ende des vierten Lebensjahres nehmen noch etwa 95 % der untersuchten Schulanfänger teil. Die Teilnahmerate der U9 am Anfang des sechsten Lebensjahres sinkt dann deutlich auf knapp 90 %. An der U7a, welche im Jahr 2008 neu hinzukam, nehmen mit aktuell 76 % noch vergleichsweise recht wenige Eltern mit ihren Kindern teil.

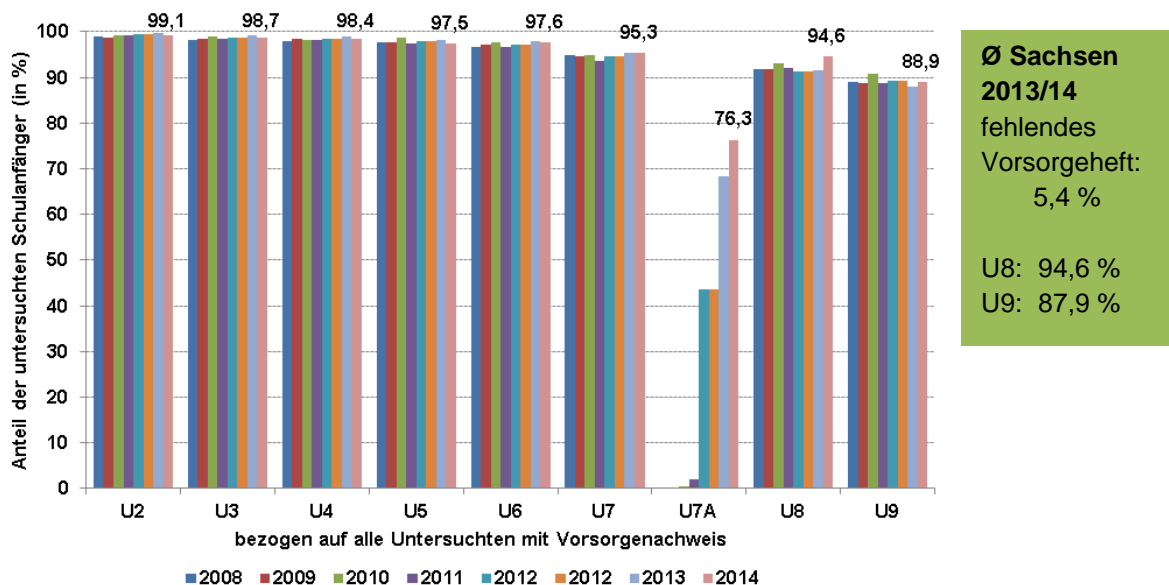


Abbildung 22: Schulanfänger nach Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9 (in %) bezogen auf alle Untersuchten mit vorgelegtem Vorsorgeheft, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014



Fazit

- Die Teilnahmeraten zeigen eine sinkende Inanspruchnahme der U-Untersuchungen mit zunehmendem Alter des Kindes.
- Im Landkreis Zwickau haben etwa 11 % der anspruchsberechtigten Kinder nicht an der wichtigen Früherkennungsuntersuchung U9 teilgenommen.

3.8 Impfstatus der Schulanfänger

Ein vollständiger Impfstatus¹⁹ ist für das zukünftige Schulkind der wirksamste Schutz vor zahlreichen Infektionskrankheiten und deren gefürchteten Komplikationen. Darüber hinaus schützen hohe Impfraten die gesamte Klasse bzw. Schule in hohem Maße vor einer Ausbreitung der oftmals gefährlichen Krankheiten. Da Schutzimpfungen freiwillig sind, hängt der Erfolg der präventivmedizinischen Maßnahmen davon ab, wie den Impfeempfehlungen seitens der Eltern und auch der Kinderärzte nachgekommen wird.

Zur Schulaufnahmeuntersuchung wird um Vorlage des Impfbuches gebeten. Werden Impfücken festgestellt, erfolgt eine Impfberatung und entsprechende schriftliche Impfeempfehlung. Folgende Impfungen müssen Kinder am Ende ihres sechsten Lebensjahres für einen vollständigen Impfschutz nachweisen:

- Auffrischimpfung Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten (Pertussis) nach Grundimmunisierung
- zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung
- zweite Varizellen-Impfung
- Grundimmunisierung Poliomyelitis (Kinderlähmung), HiB (Haemophilus influenza Typ b)
- Impfungen gegen Hepatitis A und B, Meningokokken, Pneumokokken, Rotaviren

Die Vorlage der Impfausweise klappte in den letzten Jahren recht gut, nur noch 5 % der Eltern legten zur Schulaufnahmeuntersuchung 2013/14 kein Impfbuch vor.

Nach wie vor gibt es noch ungeimpfte Kinder. Die meisten ungeimpften Kinder gibt es nach wie vor bei den Impfungen gegen Varizellen (16 %), Hepatitis A (24 %) und die erst 2013 öffentlich empfohlene Impfung gegen Rotaviren (79 %). Im Verlauf der letzten fünf Jahre zeigt sich jedoch ein Anstieg dieser Impfraten. Positiv hervorzuheben ist, dass im Untersuchungsjahr 2013/2014 keine Kinder registriert wurden, die keinerlei Impfschutz haben. Es gibt jedoch in jedem Jahr einige Kinder, bei denen die Tetanus-Impfung fehlt. Dies ist besonders bedenklich, da es für die Wundstarrkrampf-Erkrankung keinen Kollektivschutz gibt und eine Infektion immer lebensbedrohlich ist.

¹⁹Die Wertung der Vollständigkeit zur Berechnung der Durchimpfungsgrade erfolgt entsprechend den Richtlinien der Sächsischen Impfkommission anhand der vorgelegten Impfnachweise.

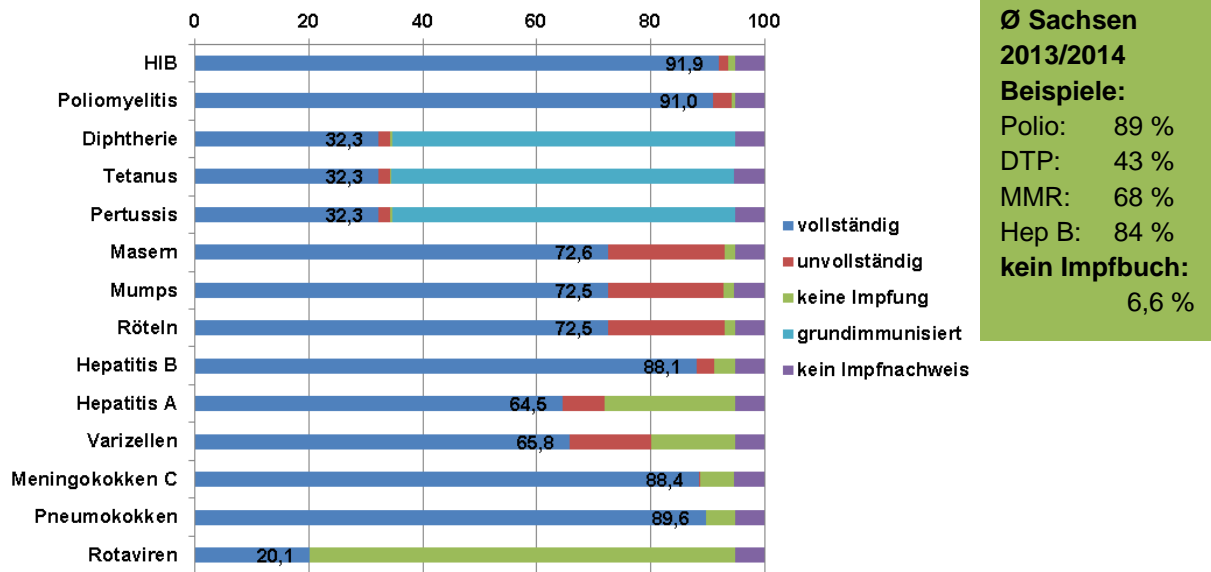


Abbildung 23: Impfstatus der untersuchten Schulanfänger (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Die *Abbildung 23* zeigt für die Impfungen gegen HiB und Poliomyelitis Durchimpfungsraten von über 95 %, bezogen auf die Kinder mit vorgelegtem Impfausweis. Bei zwei Drittel der Kinder fehlt zum Zeitpunkt der Schulaufnahmeuntersuchung die Auffrischimpfung gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten. Der Durchimpfungsgrad beträgt hier nur 34 %.

Auch die Masern-Mumps-Röteln-Impfraten sind mit 77 % unbefriedigend. Eine mögliche Ursache für die niedrigen Impfzeiten ist, dass die Kinder zur Schulaufnahmeuntersuchung in der Regel am Anfang ihres sechsten Lebensjahres stehen und noch bis zu ihrem sechsten Geburtstag Zeit haben, die Impfung durchführen zu lassen.

Zur Früherkennungsuntersuchung U9 gehört die Vervollständigung des Impfschutzes zum Standardprogramm. *Abbildung 24* verdeutlicht eindrucksvoll den positiven Einfluss der U9 auf die Impfzeiten, dennoch fehlt auch bei vielen Kindern, die an der U9 teilgenommen hatten, die Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Auffrischimpfung und die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung.

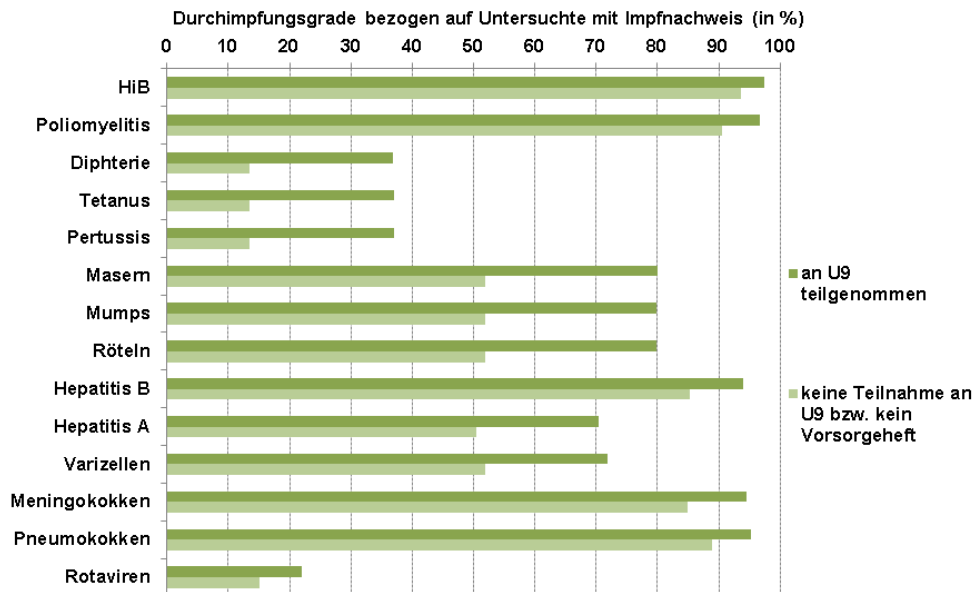


Abbildung 24: Durchimpfungsgrad der Schulanfänger nach Teilnahme an der U9 (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Die Eltern werden aufgefordert, die fehlenden Impfungen bis zum Schuleintritt des Kindes bei ihrem Kinder- oder Hausarzt vervollständigen zu lassen.

Fazit

- Zum Zeitpunkt der Schulaufnahmeuntersuchung fehlt bei zwei Drittel der Kinder die Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Auffrischimpfung.
- Die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung fehlt bei fast einem Viertel der untersuchten Schulanfänger.
- Erfreulich ist die Tendenz wachsender Inanspruchnahmeraten der Impfungen gegen Hepatitis A, Varizellen, Pneumokokken und Rotaviren.
- Fehlende Impfungen sind bis zum Schulbeginn nachzuholen, um sowohl einen guten Individualschutz als auch einen hohen Kollektivschutz der Klasse/Schule vor impfpräventablen Krankheiten zu gewährleisten.

3.9 Der Gesundheitszustand der Schulanfänger

Die kinder- und jugendärztliche Beurteilung des Entwicklungsstandes der angehenden Schulanfänger und die Einschätzung des Gesundheitszustandes unter dem besonderen Blickwinkel der Schulfähigkeit sind sowohl für das künftige Schulkind und dessen Eltern als auch für die künftigen Lehrer wichtig, um die Stärken, aber auch die Schwächen des Kindes zu kennen und diese beim Schulstart entsprechend zu berücksichtigen. Die Untersuchung dient aber auch dazu, die Zeit bis zum Schulanfang zu nutzen, um noch notwendige be-



darfsgerechte Fördermaßnahmen einzuleiten oder individuelle Förderkonzepte zu entwickeln.

Tabelle 3: Meilensteine der kindlichen Entwicklung im Vorschul- / Einschulungsalter²⁰

Alter	Sprache	Grobmotorik	Feinmotorik
4-6 Jahre	Das Kind spricht fließend. Die Sätze sind komplexer. Gedankengänge können variiert ausgedrückt und Geschichten nacherzählt werden. Das Kind kann bis zehn zählen und einige abstrakte Begriffe verwenden. Es telefoniert und nennt Vor- und Nachnamen.	Das Kind kann Treppen freihändig und mit Beinwechsel ohne Schwierigkeiten auf- und abwärtsgehen.	Eine Kinderschere kann benutzt werden, Kleben und einfaches Basteln wird beherrscht. Vorlagen können unter Beachtung der Begrenzungen sauber ausgeschnitten werden.

Die *Tabelle 3* verdeutlicht abschließend die Meilensteine der kindlichen Entwicklung, untergliedert in verschiedene Kompetenzbereiche, im Vorschul- bzw. Einschulungsalter.

3.9.1 Methodik der Befunderhebung

Zur Schulaufnahmeuntersuchung wird eine umfassende körperliche Untersuchung durchgeführt: in spielerischer Form werden kindliche Entwicklungsbereiche mit anerkannten Testverfahren überprüft und die Eltern werden zur Entwicklung ihres Kindes befragt (Anamnese). Eine wichtige Rolle spielt bei der Untersuchung das „Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen“, kurz S-ENS genannt, das eine normierte Einschätzung des Entwicklungsstandes in folgenden schulrelevanten Teilleistungsbereichen ermöglicht:

- Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung:
 - Pseudowörter nachsprechen
 - Wörter ergänzen
 - Sätze nachsprechen
- Artikulation: Prüfung der Spontansprache mittels Sprachtafel oder Bildgeschichte
- Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung: Zuordnen von Bildkarten
- Feinmotorik, Auge-Hand-Koordination und Fingergeschicklichkeit: Nachzeichnen vorgegebener Motive und Ergänzung fehlender Linien
- Grobmotorik: beidbeiniges seitliches Hüpfen

Die Kontrolle der Seh- und Hörfähigkeit erfolgt ähnlich wie bei der Kita-Untersuchung:

- Sehvermögen: H-Test monocular oder Pflügerhaken-Sehtafel
- Strabismus (Schielen): Covertest

²⁰ Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2007: Handbuch „Gesund aufwachsen in Sachsen“; Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.: <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/normale-entwicklung/allgemeine-kindliche-entwicklung.html>



- Stereosehen: LANG-Test II
- Hörvermögen: TEOAE-Testsystem oder Siebaudiometrie

Im Ergebnis der Screening-Tests und der körperlichen Untersuchung werden ausgewählte und besonders schulrelevante Befundgruppen entsprechend sachseneinheitlicher Standards dokumentiert und ausgewertet.

3.9.2 Befundhäufigkeiten im Überblick

Im Landkreis Zwickau wurden in jedem Untersuchungsjahr alle zur Einschulung anstehenden Kinder dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst vorgestellt.

Im Untersuchungsjahr 2013/14 wurden 2587 Einschüler untersucht, 2542 „reguläre“ und 45 „vorzeitige“ Schulanfänger. Die Kinder waren zum Untersuchungszeitpunkt im Mittel fünf Jahre und elf Monate alt. Die Geschlechtsverteilung ist nahezu ausgeglichen: 51 % Jungen und 49 % Mädchen.

Bei 434 (16,8 %) der untersuchten Einschüler wurden keinerlei gesundheitliche Einschränkungen bzw. Befundauffälligkeiten festgestellt. Daraus ist jedoch nicht zu schlussfolgern, dass die restlichen Kinder „entwicklungsgestört“ oder „krank“ sind, denn eine ganze Reihe der registrierten Befunde oder Auffälligkeiten sind durch gezielte Förderung, medizinische Maßnahmen oder Hilfsmittel gut zu korrigieren bzw. positiv zu beeinflussen.

Die Rangfolge der im Landkreis Zwickau 2014 registrierten schulrelevanten Befundhäufigkeiten und Entwicklungsstörungen der Schulanfänger ist in *Abbildung 25* dargestellt.

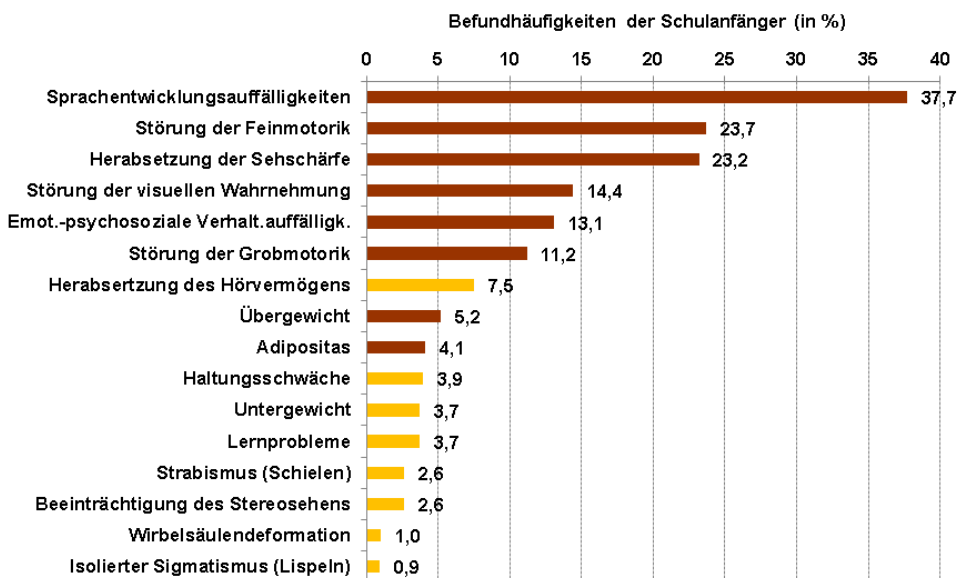


Abbildung 25: Befundhäufigkeiten der untersuchten Schulanfänger nach deren Rangfolge (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Eine besondere Bedeutung haben im Vorschulalter Defizite in den Bereichen der kognitiven, motorischen, sozialen, emotionalen und sprachlichen Entwicklung, da sie den Übergang zur



Schule und die soziale Integration erschweren sowie auch den weiteren Schulerfolg negativ beeinflussen können.

Die *Abbildungen 25* und *26* zeigen, dass Auffälligkeiten der Sprachentwicklung die mit Abstand am häufigsten festgestellte Befundgruppe bei Schulanfängern ist. Mehr als ein Drittel (38 %) der Kinder sind davon betroffen. Störungen der Feinmotorik und Beeinträchtigungen des Sehvermögens wurden bei fast jedem vierten Schulanfänger registriert (24 % bzw. 23 %). Etwa bei jedem siebenten bzw. achten Kind wurden Störungen der visuellen Wahrnehmung (14 %) sowie emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeiten (13 %) festgestellt. Grobmotorische Auffälligkeiten sind etwas seltener, sie treten bei jedem neunten Kind auf (11 %).

Die Beurteilung der Körperkonstitution ergab ebenfalls für einige Kinder kontrollbedürftige Befunde. Bei insgesamt 9 % der Schulanfänger wurde Übergewicht registriert, darunter bei 4 % Adipositas (Fettsucht). Bei 4 % der Einschüler liegt behandlungsbedürftiges Untergewicht vor.

Die Schwere und Ausprägung der genannten Befunde können sehr unterschiedlich sein und reichen von geringfügigen Normabweichungen bis zu krankhaften und behandlungsbedürftigen Störungen. *Abbildung 26* zeigt, dass ein großer Teil der befundauffälligen Kinder bereits adäquate Therapie erhält (in Behandlung). Bei einigen Kindern wird ein Befundverdacht geäußert und ggf. Behandlungsbedarf festgestellt (jugendärztliche Überweisung). Bei geringfügigen oder grenzwertigen Befunden erhalten die Eltern Hinweise zur gezielten vorschulischen Förderung, um die vorhandenen Defizite auszugleichen.

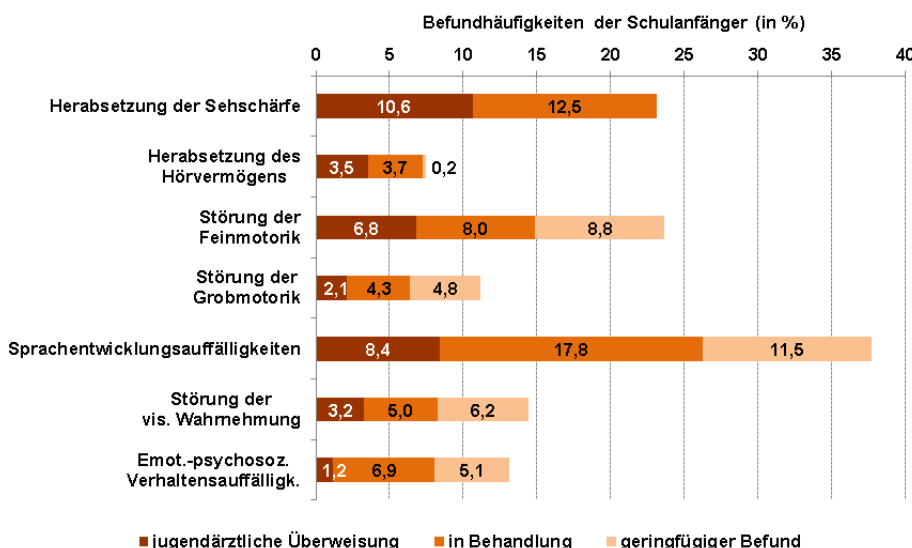


Abbildung 26: Häufigkeit schulrelevanter Befunde der Schulanfänger nach Befundausprägung (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014



In den Abschnitten 3.9.4 bis 3.9.9 wird detailliert auf einzelne Befundgruppen, deren Ausprägungen und Bedeutung sowie auf die veranlassten Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Einschüler eingegangen.

Fazit

- **Seit Jahren gehören Sprachauffälligkeiten zu den mit Abstand am häufigsten dokumentierten Befunden bei Schulanfängern. Der Befund wurde im Untersuchungsjahr 2013/14 bei 38 % der Schulanfänger dokumentiert.**
- **Störungen der Feinmotorik rangieren derzeit auf Platz zwei der Rangliste.**
- **Beeinträchtigungen des Sehvermögens wurden ebenfalls bei fast jedem vierten Schulanfänger registriert. Knapp die Hälfte dieser Kinder stand zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht in Behandlung und erhielt eine Überweisung zum Augenarzt. Bei keiner anderen Befundgruppe ist die Überweisungsrate derart hoch.**
- **Weitere häufige Befunde der Einschüler sind Störungen der visuellen Wahrnehmung, emotional-psychoziale Entwicklungsstörungen sowie Störungen der Grobmotorik.**
- **Ein Verdacht auf eine Hörstörung wird bei knapp 8 % der Schulanfänger dokumentiert. Enthalten sind dabei auch Kinder, die im Rahmen eines bestehenden Infektes eine Hörminderung aufwiesen und zur Kontrolle zum HNO-Arzt überwiesen werden.**
- **Übergewicht wird bei etwa 9 % der Schulanfänger festgestellt, fast die Hälfte davon leidet an krankhafter Adipositas (Fettleibigkeit). Da dies nicht nur ein gesundheitlicher Risikofaktor sondern auch eine „Last“ für das seelische Wohlbefinden bedeutet, ist der Befund bereits im Vorschulalter ernst zu nehmen.**

3.9.3 Geschlechtsspezifik der Befundhäufigkeiten

Bereits bei den Ergebnissen der Kita-Untersuchung wurde auf die deutlich geschlechterspezifischen Befundhäufigkeiten verwiesen: Jungen sind wesentlich häufiger von Entwicklungsauffälligkeiten in den Kompetenzbereichen Sprache und Motorik betroffen als Mädchen. Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen.

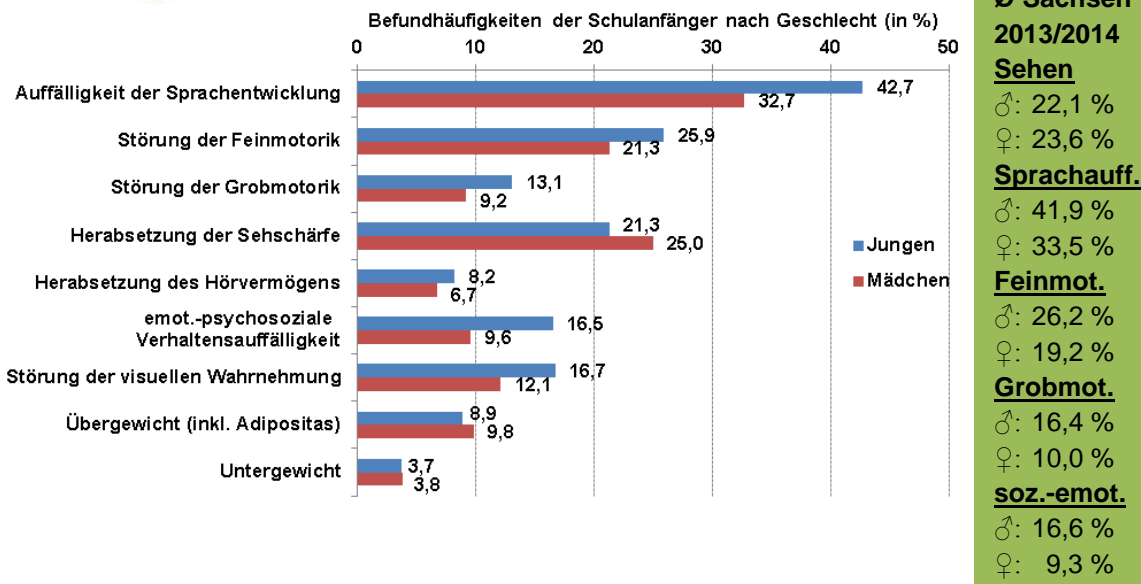


Abbildung 27: Häufigkeit schulrelevanter Befunde der Schulanfänger nach Geschlecht (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Der größte Unterschied der geschlechtsspezifischen Befunde wird wiederum bei den Sprachentwicklungsauffälligkeiten festgestellt, betroffen sind 43 % der untersuchten Jungen, aber „nur“ 33 % der Mädchen. Bei der Einschätzung des Sehvermögens wurde zur Kita-Untersuchung kaum ein Geschlechtsunterschied registriert, dieser ist nun im Einschulalter etwas ausgeprägter. Hier überwiegen allerdings die Mädchen. In den zur Kita-Untersuchung nicht untersuchten Entwicklungsbereichen der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit und des emotional-psychosozialen Verhaltens zeigen sich aber wiederum die Jungen deutlich befundauffälliger als die Mädchen.

Betrachtet man die geschlechtsspezifischen Einschätzungen der Körperkonstitution der Schulanfänger, so zeigt sich folgende Verteilung: Mädchen sind etwas häufiger übergewichtig. Beim Untergewicht zeigen sich kaum Unterschiede.

Die Entwicklungsunterschiede zwischen Mädchen und Jungen beruhen sowohl auf genetischen Ursachen als auch auf Einflüssen der Sozialisation und der vor allem weiblich geprägten Erziehung im Vorschulalter. Besonders die Jungen brauchen für ihre Entwicklung geschlechtstypische Vorbilder und Anregungen zur Förderung der motorischen und sprachlichen Entwicklung.

Fazit

- **Der Geschlechtervergleich zeigt auch im Einschulalter, dass Jungen deutlich häufiger Entwicklungsdefizite im sprachlichen und motorischen Bereich sowie Verhaltensauffälligkeiten aufweisen als Mädchen.**



- **Bei Mädchen wurden häufiger Defizite des Sehvermögens festgestellt und auch bei der Gewichtsbeurteilung fiel auf, dass Mädchen etwas häufiger übergewichtig sind als Jungen.**
- **Jungen benötigen in der Schuleingangsphase besondere Anregung zu feinmotorischer Aktivität und zur Kommunikation.**

3.9.4 Sprachentwicklungsauffälligkeiten

Bis zum Schulbeginn ist der Spracherwerbsprozess der Kinder zumeist abgeschlossen. „Bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres kann das Kind in korrekten, grammatikalisch einfach strukturierten Sätzen sprechen, über Erlebtes in logisch und zeitlich korrekter Reihenfolge berichten, kleine Geschichten erzählen und nacherzählen, Lieder und Verse lernen und vortragen. Es kann auf kindlichem Niveau abstrahieren und Oberbegriffe bilden. Das Kind spricht in fließendem Redestrom mit fehlerfreier Aussprache.“²¹ Damit sind wichtige kommunikativ-sprachliche Voraussetzungen für einen erfolgreichen Schulstart und den Erwerb der Schriftsprache gegeben.

Im Landkreis Zwickau besitzen rund 60 % der Schulanfänger eine altersentsprechende Sprach- und Sprechfähigkeit. Aber bei fast 40 % der Zwickauer Schulanfänger wurden 2014 Defizite beim S-ENS-Sprachtest festgestellt.

Die Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen zeigen, dass etwa 12 % der Schulanfänger im Landkreis Zwickau geringfügige Sprachentwicklungsauffälligkeiten haben, die mit pädagogischer Sprachanregung und verstärkten Kommunikationsangeboten positiv beeinflusst werden können. Bei 26 % der Kinder wurden jedoch Befunde registriert, die therapiebedürftig sind. Von diesen Kindern standen zwei Drittel bereits in logopädischer Behandlung, für ein Drittel wurde eine entsprechende Therapie empfohlen und zum Kinderarzt überwiesen.

²¹ Gesundheitsberichterstattung des Freistaates Sachsen: Sprachkompetenz der Vorschulkinder im Freistaat Sachsen 2009

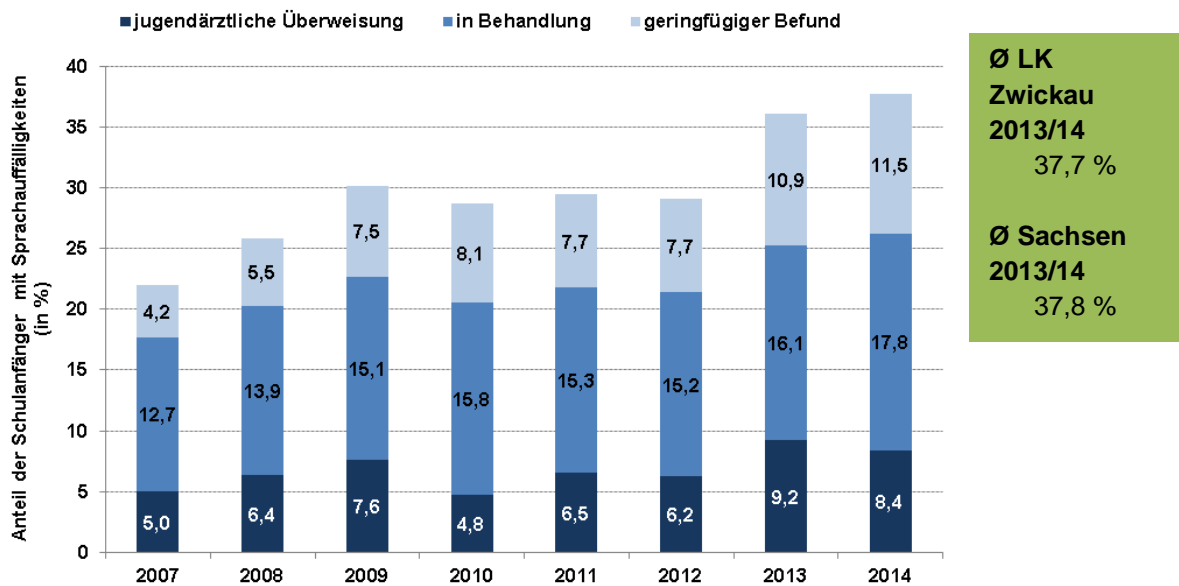


Abbildung 28: Anteil der Schulanfänger mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014

Der Zeitverlauf in *Abbildung 28* zeigt einen eindeutigen Trend: zunehmend mehr Schulanfänger weisen Sprachentwicklungsauffälligkeiten auf. Während im Einschuljahrgang 2007 noch 22 % der Einschüler davon betroffen waren, sind es 2014 schon 38 %. Besonders groß ist der Anstieg geringfügiger Befunde.

Werden die Sprachbefundhäufigkeiten nach dem Wohnort der Schulanfänger ausgewertet (*Abbildung 29*), so offenbaren sich regionale Schwerpunktgebiete mit besonderem Förderbedarf. Die kleinräumige Auswertung der Sprachbefunde zeigt besonderen Förderbedarf für Schulanfänger folgender Orte: Crinitzberg, Hartenstein, Hirschfeld, Lichtentanne, Neukirchen, Reinsdorf und der Zwickauer Stadtbezirk Mitte.

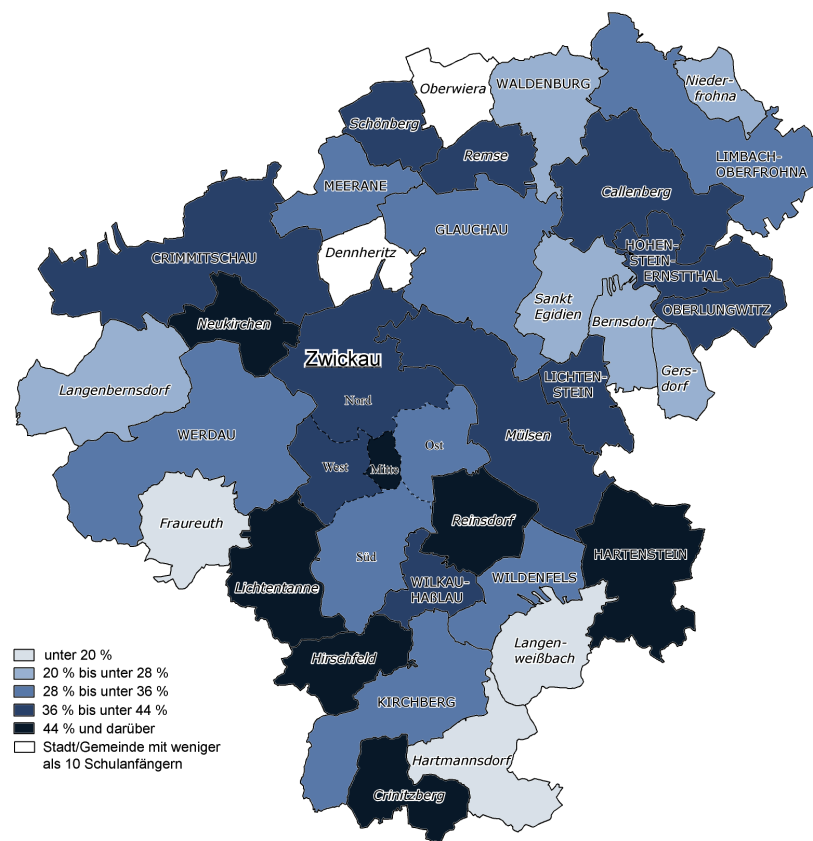


Abbildung 29: Befundhäufigkeit von Sprachentwicklungsauffälligkeiten bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014

Für Schulanfänger mit schwerwiegenden Sprachentwicklungsstörungen bzw. Sprachbehinderungen kann die kinder- und jugendärztliche Empfehlung zur Einleitung des Feststellungsverfahrens zum sonderpädagogischen Förderbedarf oder – in äußersten Ausnahmefällen – auch eine Empfehlung zur Rückstellung vom Schulbesuch bedeutsam für einen „maßgeschneiderten“ Beginn der Schullaufbahn sein. Gerade aber für solche Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf stellen Sprachheilschulen eine optimale Förderung dar.

Fazit

- Knapp die Hälfte aller sprachentwicklungsauffälligen Kinder steht zum Zeitpunkt der Untersuchung in entsprechender Therapie, dieser Anteil ist minimal gestiegen.
- Der Anteil der Schulanfänger mit geringfügigen bzw. grenzwertigen Sprachauffälligkeiten liegt bei ca. 12 % und ist in den letzten Jahren ebenfalls angestiegen. Diese Kinder benötigen eine erhöhte Aufmerksamkeit und sprachli-



che Anregung in Familie und Kita, damit bis zum Schulanfang die sprachlichen Defizite ausgeglichen sind.

- Sprachauffälligkeiten bei Schulanfängern wurden im Untersuchungsjahr 2013/14 genauso häufig registriert wie durchschnittlich in Sachsen.

3.9.5 Motorische Entwicklungsauffälligkeiten

Die motorische Entwicklung im Vorschulalter ist von der Vervollkommnung vielfältiger Bewegungsformen und –kombinationen geprägt. Die bis zur Einschulung erworbenen motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten sind die Grundlage für eine erfolgreiche Bewältigung späterer schulischer Anforderungen.

Im Vorschulalter fallen Kinder mit Entwicklungsstörungen der Motorik als ungeschickt, plump und unbeholfen auf. Schwierigkeiten beim Anziehen, Malen und Basteln zeigen Defizite der Feinmotorik. Problemen beim Hüpfen und Balancieren deuten auf Auffälligkeiten der Grobmotorik hin. Während grobmotorische Fähigkeiten insbesondere für den sozio-emotionalen Status und die soziale Integration von Kindern von Bedeutung sind, haben feinmotorische Fähigkeiten großen Einfluss auf den Schreiblernprozess.

Im Landkreis Zwickau wurden im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchungen 2014 bei 24 % der Einschüler Defizite beim S-ENS Test zur Überprüfung der altersgerechten Entwicklung der Feinmotorik festgestellt.

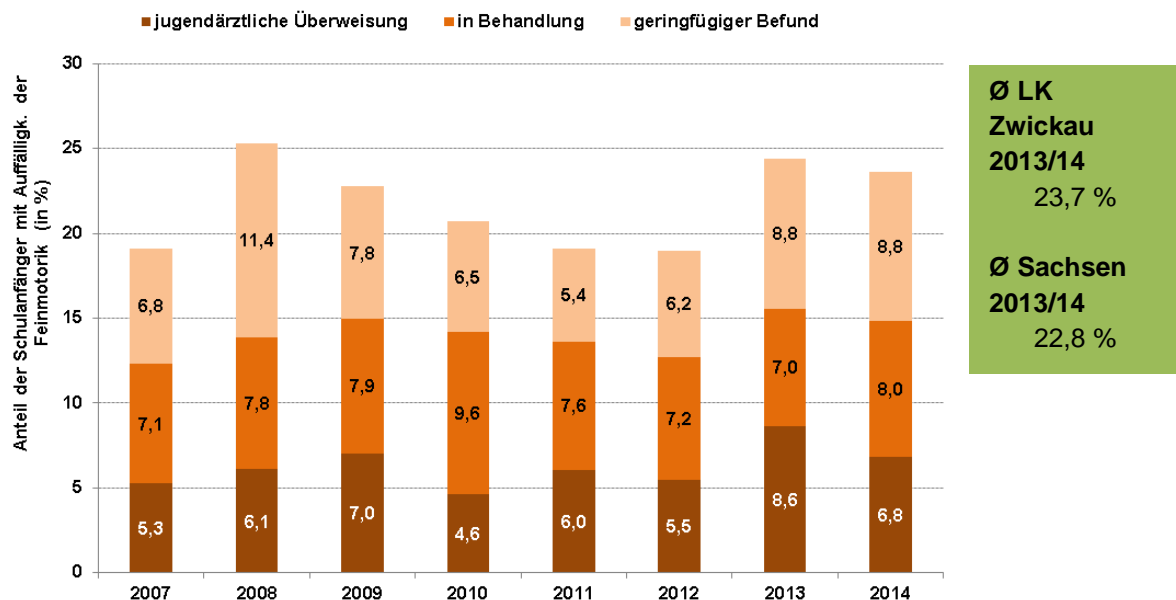


Abbildung 30: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten der Feinmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014

Abbildung 30 zeigt, dass noch vor drei Jahren bei 19 % der Schulanfänger Auffälligkeiten der Feinmotorik festgestellt wurden, seither wird ein Anstieg registriert. Besonders die Häufigkeit



geringfügiger Befunde, die durch gezielte Bewegungsförderung ausgeglichen werden können, nahm zu.

Die im Landkreis Zwickau 2014 registrierte Befundhäufigkeit feinmotorischer Auffälligkeiten entspricht mit 24 % etwa der durchschnittlich für Sachsen ermittelten Häufigkeit (23 %).

Grobmotorische Auffälligkeiten bei Schulanfängern treten seltener auf als Störungen der Feinmotorik. Im Landkreis Zwickau wurden 2014 bei 11 % der Einschüler Defizite beim S-ENS-Test zur Überprüfung der Grobmotorik festgestellt.

Abbildung 31 veranschaulicht, dass etwas weniger als die Hälfte der bei Schulanfängern registrierten Befunde der Grobmotorik sogenannte Minimalbefunde sind. Bei guter Bewegungsförderung können diese Kinder die Defizite auch ohne medizinische Therapie aufholen.

Befundauffällige Kinder mit therapiebedürftigen Störungen der Grobmotorik waren zum Zeitpunkt der Schulaufnahmeuntersuchung in den meisten Fällen bereits in entsprechender Behandlung. 2 % der untersuchten Einschüler erhielt eine Überweisung zum behandelnden Arzt, um Behandlung oder Therapie einzuleiten.

Die im Landkreis Zwickau 2014 registrierte Häufigkeit grobmotorischer Auffälligkeiten ist etwas niedriger als durchschnittlich in Sachsen.

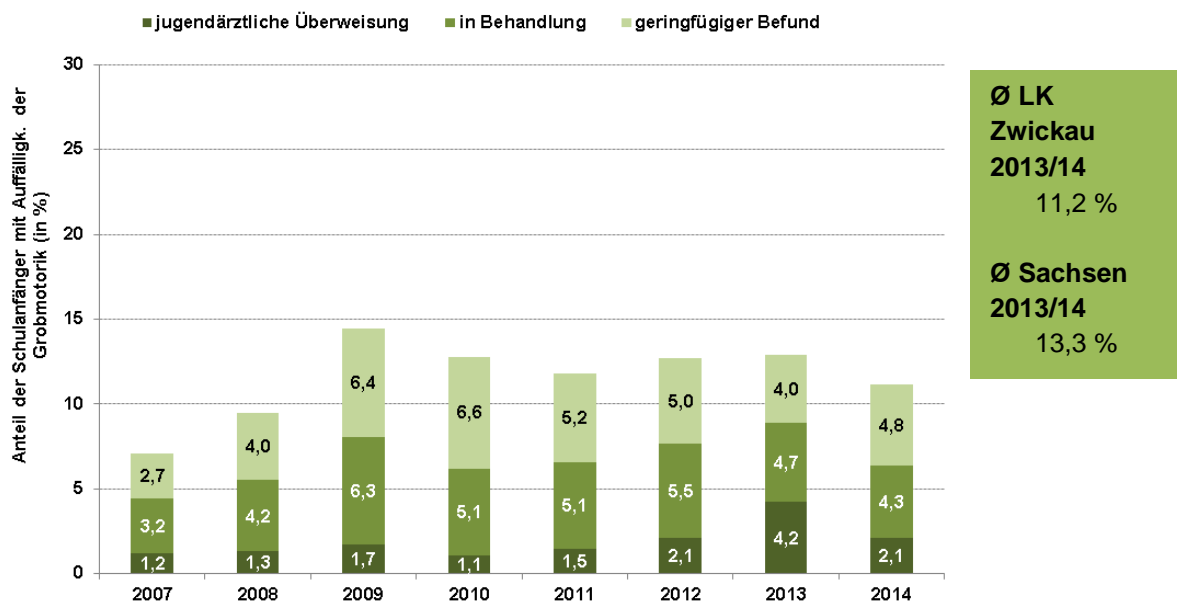


Abbildung 31: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten der Grobmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014

Kleinräumige Datenauswertungen der Schulaufnahmeuntersuchungen 2014 nach dem Wohnort des Kindes zeigen, dass die Motorikbefunde in den Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau erheblich differieren.

Dabei ist zu beachten, dass die regionalen Befundverteilungen von Jahr zu Jahr unterschiedlich ausfallen können. Schuld daran sind zufällige Befundhäufungen, die in kleineren Unter-



suchungsgruppen zu hohen Befundhäufigkeiten führen. Um solche „Fehler“ zu minimieren, werden in den folgenden Darstellungen nur Wohnorte mit mindestens zehn untersuchten Schulanfängern dargestellt.

Aus den *Abbildungen 32* und *33* können regionale Schwerpunkte der Gesundheitsförderung abgeleitet werden.

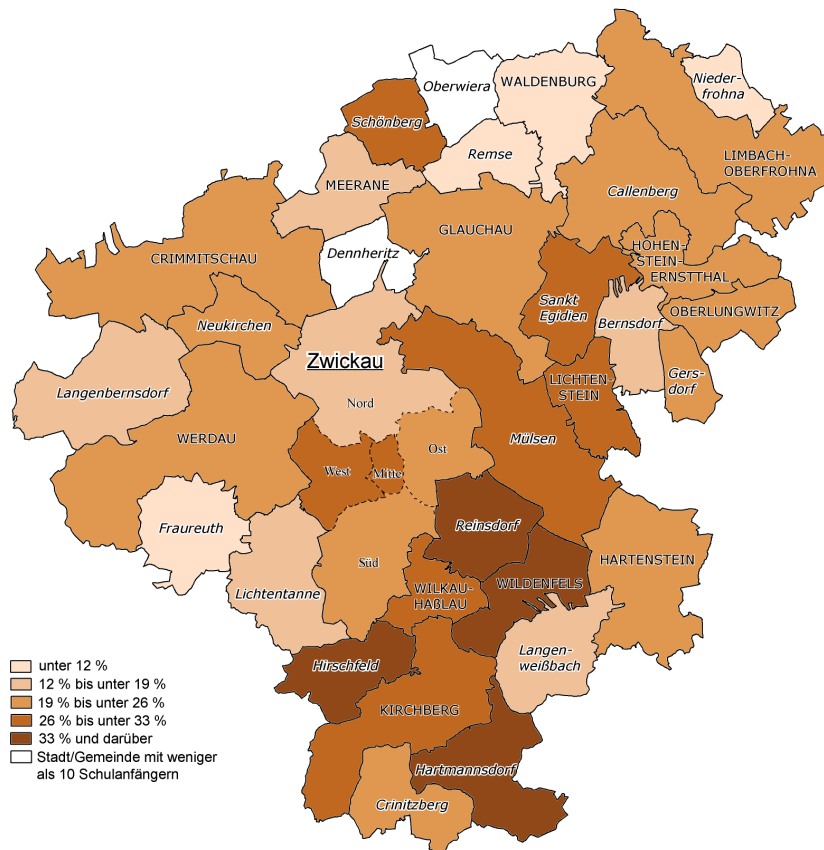


Abbildung 32: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Feinmotorik bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014

Besonderen Handlungsbedarf zur Förderung der Feinmotorik gibt es für Schulanfänger in den Gemeinden Hartmannsdorf, Hirschfeld, Reinsdorf und Wildenfels, dort traten die höchsten Häufigkeiten feinmotorischer Befunde auf.

Defizite der Grobmotorik wurden am häufigsten bei Einschülern aus Callenberg, Neukirchen, Werdau und Wildenfels festgestellt. In diesen Orten ist besonderer Bedarf an Fördermaßnahmen zur Verbesserung der Grobmotorik angezeigt (*Abbildung 33*).



Abbildung 33: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Grobmotorik bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014

Fazit

- Im Gegensatz zur Kita-Untersuchung bei den Vierjährigen sind im Einschulalter feinmotorische Auffälligkeiten häufiger als grobmotorische. Bei 24 % der Schulanfänger wurden Auffälligkeiten der Feinmotorik registriert, 11 % wiesen Auffälligkeiten der Grobmotorik auf. Die im Landkreis Zwickau registrierten Befundhäufigkeiten zur Grobmotorik liegen etwas unter den sächsischen Durchschnittswerten.
- Bei der Schulaufnahmeuntersuchung wurden im Rahmen des Motoriktests eine ganze Reihe von Normabweichungen gefunden, die im grenzwertigen Bereich liegen und mit verstärkter Bewegungsförderung positiv beeinflusst werden können. Dies betrifft bei der Feinmotorik etwa ein Drittel der befundauffälligen Kinder und bei der Grobmotorik etwas weniger als die Hälfte.



3.9.6 Seh- und Hörstörungen

Für die optimale Entwicklung des Sehens und Hörens sind die ersten Lebensjahre von besonderer Bedeutung. Unerkannte bleibende Seh- und Hörstörungen im Vorschulalter können die Entwicklung des Kindes erheblich gefährden und Folgeschäden verursachen.

Die Erkennung einer Sehschwäche vor der Einschulung ist sehr wichtig, da eine unerkannte oder nicht ausreichend behandelte Sehstörung das Konzentrationsvermögen und damit das Lernverhalten beeinträchtigen kann, was wiederum zu Defiziten der schulischen Entwicklung und zu einer falschen Beurteilung der Leistungsfähigkeit führt. Eine unbehandelte Sehschwäche wirkt sich darüber hinaus auf das Unfallrisiko beim Sport und auf dem Schulweg aus und gefährdet die Sicherheit der Kinder im Straßenverkehr.

Drei Viertel der untersuchten Schulanfänger absolvierten den Sehtest ohne Einschränkungen, für rund ein Viertel wurde jedoch ein vermindertes Sehvermögen registriert. Dabei war nur bei etwa der Hälfte der befundauffälligen Kinder die Sehschwäche zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits bekannt. Diese Kinder befanden sich in augenärztlicher Kontrolle. Bei 11 % der Untersuchten ergab der Sehtest den Verdacht auf eine verminderte Sehleistung. Diese Kinder erhielten zur Befundabklärung eine Überweisung zum Augenarzt.

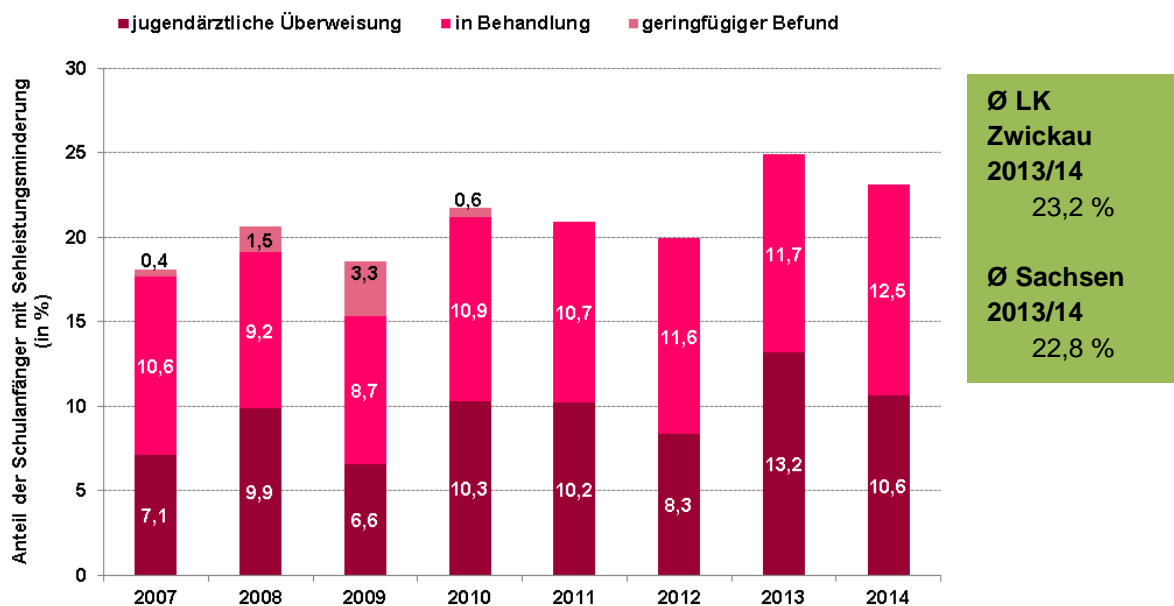


Abbildung 34: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten des Sehvermögens nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014

Die im Landkreis Zwickau registrierte Häufigkeit einer Sehschwäche bei Schulanfängern entspricht mit 23 % der durchschnittlich für Sachsen ermittelten Häufigkeit.

Hörstörungen werden bereits zur Geburt mittels eines Neugeborenen-Hörscreenings überprüft. Im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung zeigen sich aber dennoch Verdachtsfälle, die vor Schulbeginn überprüft werden müssen.



Im Landkreis Zwickau haben rund 92 % der Einschüler ein intaktes Hörvermögen. Etwa 8 % der Kinder wiesen Auffälligkeiten beim Hörtest auf. Bei der Hälfte der auffälligen Kinder war die Hörstörung bekannt, die Kinder befanden sich in fachärztlicher Behandlung. Die andere Hälfte befundauffälliger Kinder erhielt eine Überweisung zum Hals-Nasen-Ohrenarzt, um den Testbefund abzuklären. Auffälligkeiten des Hörvermögens werden teilweise auch im Rahmen eines grippalen Infektes registriert. Diese Verdachtsbefunde bedürfen jedoch ebenfalls der ärztlichen Kontrolle, um bleibende Hörstörungen zu vermeiden.

Die im Landkreis Zwickau registrierte Häufigkeit von Hörstörungen bei Schulanfängern liegt etwas unter den entsprechenden Sachsendurchschnittswerten (*Abbildung 35*).

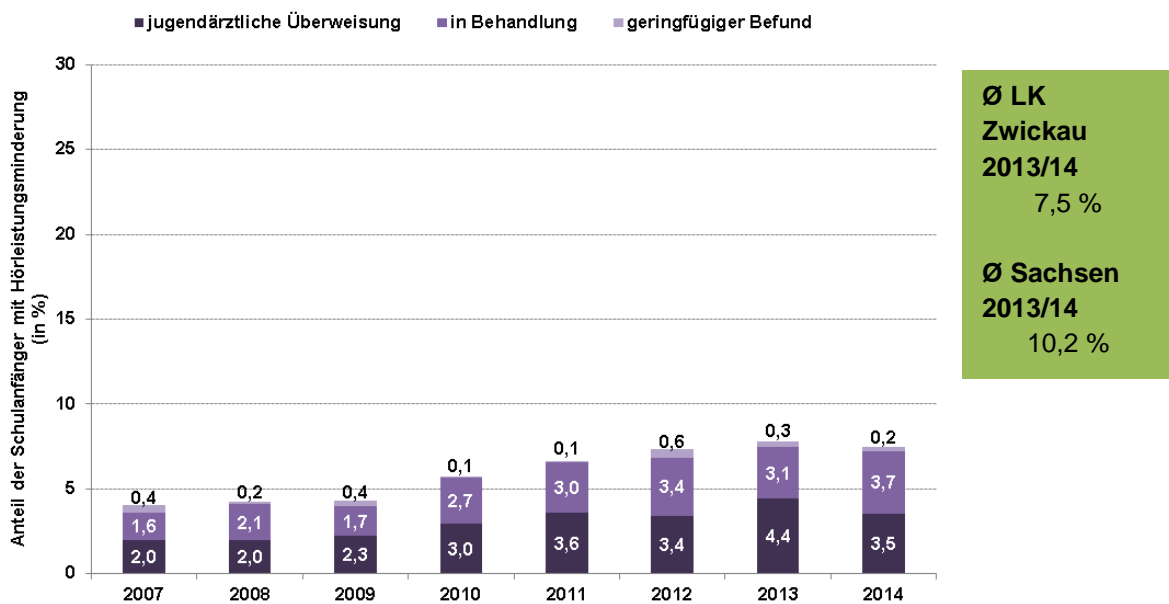


Abbildung 35: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten des Hörvermögens nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014

Fazit

- 8 % der Schulanfänger des Landkreises Zwickau zeigen Symptome einer Hörstörung und 23 % weisen Sehleistungsminderungen auf.
- Jeweils die Hälfte der Kinder mit auffälligen Befunden beim Seh- und Hörtest stand in entsprechender fachärztlicher Behandlung, die andere Hälfte der Kinder erhielt eine Arztüberweisung mit der Bitte um Befundabklärung.

3.9.7 Störungen der visuellen Wahrnehmung

Die visuelle Wahrnehmung entwickelt sich bei Kindern in ersten beiden Lebensjahren. Im Vorschulalter sollten Kinder über die grundlegenden Fähigkeiten für visuelle Wahrnehmung verfügen, z.B. Farben, Formen und Größen erkennen und differenzieren.



Denkfähigkeit und Wahrnehmungsvermögen sind eng aufeinander bezogen. Störungen der visuellen Wahrnehmung können Lernprobleme und Konzentrationsschwierigkeiten verursachen. Bei einem Kind, welches unter Wahrnehmungsstörungen leidet, sind die Sinnesorgane selbst oft nicht beeinträchtigt. Sein Seh- und Hörvermögen ist in der Regel ebenso gut ausgebildet wie bei anderen Kindern auch.

Im Landkreis Zwickau wurden 2014 bei 14 % der Schulanfänger Auffälligkeiten der visuellen Wahrnehmung festgestellt. Bei etwas weniger als der Hälfte dieser Kinder waren das geringfügige Auffälligkeiten, die durch Üben und Alltagsspiele aufgeholt werden können. Mehr als die Hälfte der befundauffälligen Kinder zeigen jedoch behandlungsbedürftige Störungen und ein Teil dieser Kinder erhielt bisher noch keine Therapie. Sie bekamen zur Einschulungsuntersuchung eine Arztüberweisung, um den Befund abklären zu lassen und ggf. eine Therapie einzuleiten. Die Befundhäufigkeiten visueller Wahrnehmungsstörungen sind bei Schulanfängern im Landkreis Zwickau um etwa 3 % niedriger als in Sachsen insgesamt.

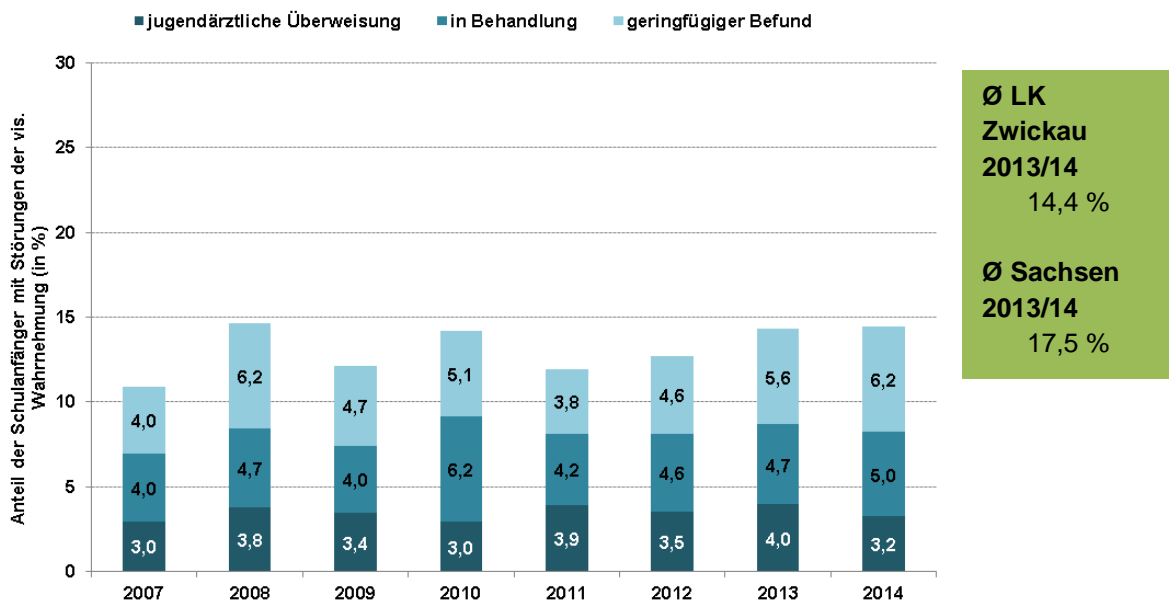


Abbildung 36: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten der visuellen Wahrnehmung nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014

Kleinräumige Datenauswertungen des Jahres 2014 nach Wohnort der Einschüler zeigen auch bei visuellen Wahrnehmungsstörungen erhebliche Befundunterschiede zwischen den Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau. Wiederum ist zu beachten, dass in der *Abbildung 37* nur Daten des Jahres 2014 eingingen und nur Wohnorte mit mindestens zehn untersuchten Schulanfängern dargestellt sind. Die höchsten Befundhäufigkeiten gibt es in Langenbernsdorf, Langenweißbach und Niederfrohna (*Abbildung 37*).

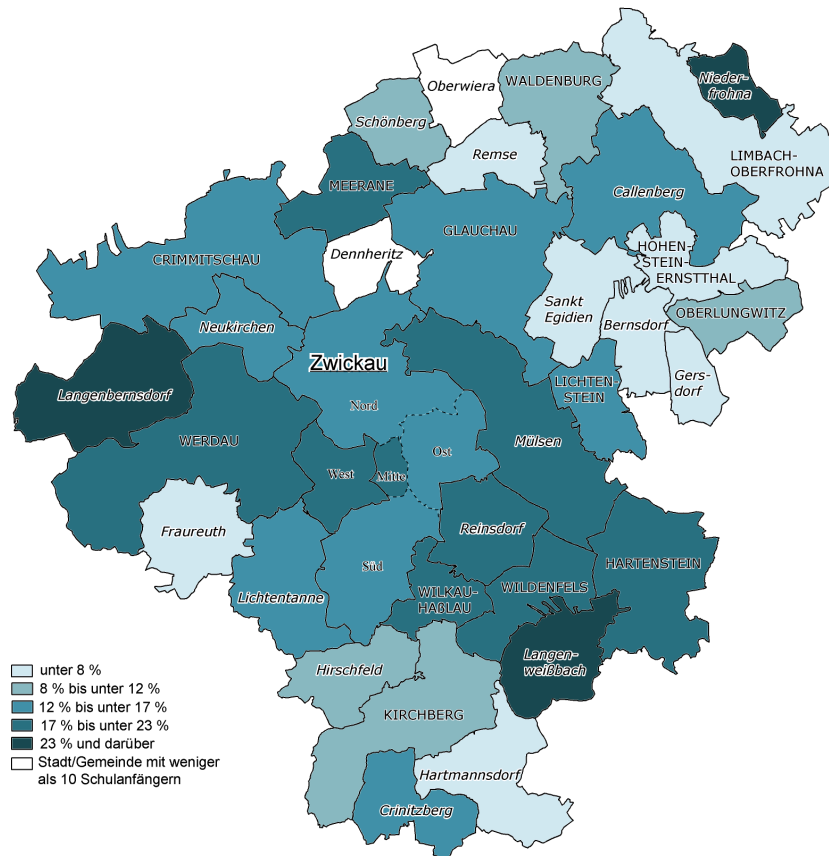


Abbildung 37: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014

Fazit

- Visuelle Wahrnehmungsstörungen werden bei etwa 14 % der Schulanfänger registriert. Knapp die Hälfte dieser Befunde ist geringfügig, sodass verstärkte Förderung für diese Kinder erfolversprechend ist.
- 8 % der Schulanfänger zeigen therapiebedürftige Störungen der visuellen Wahrnehmung. Zwei Drittel dieser Kinder erhalten bereits adäquate Therapie, einem Drittel der Kinder wird eine Arztüberweisung ausgestellt.
- Im Landkreis Zwickau wird eine geringere Häufigkeit visueller Wahrnehmungsstörungen registriert als in Sachsen insgesamt.

3.9.8 Emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeiten

Eine sozial-emotionale Schulbereitschaft zeigt sich in Merkmalen wie Kontakt- und Kooperationsfähigkeit sowie Kritik- und Anpassungsvermögen. Schwere und anhaltende Auffälligkeiten des Verhaltens und Erlebens können eine große Belastung für das Lebensumfeld des



Kindes sein und die schulische Entwicklung stark gefährden. Zu emotional-psychozialen Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern zählen motorische Unruhe, mangelnde Ausdauer, schnelle Ermüdung, übergroße Ängstlichkeit, übertriebene Eifersucht, Reizbarkeit, Aggressivität, Einnässen oder Ticks.

Zur Schulaufnahmeuntersuchung ist die Abgrenzung vorübergehender und entwicklungsbedingter Verhaltensauffälligkeiten von krankhaften Befunden häufig schwierig. Im Gegensatz zu den vorgenannten Befundgruppen, zu deren Erkennung dem Jugendarzt evaluierte Tests zur Verfügung stehen, erfolgt die Erhebung der Befundgruppe „emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeit“ aus der Beobachtung des Kindes während der Untersuchung, aus anamnestischen Angaben der Eltern und gezielter Elternbefragung.

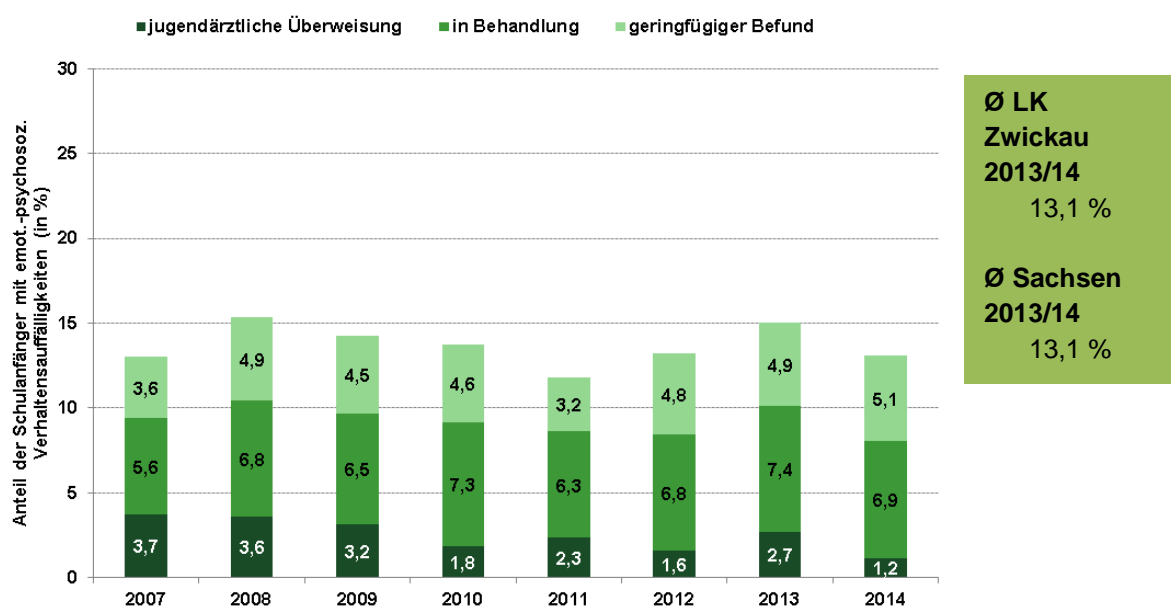


Abbildung 38: Anteil der Schulanfänger mit emotional-psychozialen Verhaltensauffälligkeiten nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014

Im Landkreis Zwickau werden seit acht Jahren durchschnittlich bei knapp 14 % der Schulanfänger emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeiten festgestellt. Bei etwa 5 % der Schulanfänger zeigen sich geringfügige Befunde, die aber dennoch besonders von den Eltern beachtet werden müssen.

Fazit

- Im Landkreis Zwickau wurden zuletzt bei 13 % der Einschüler emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeiten registriert, der Vergleichswert für Sachsen beträgt ebenfalls 13 %.



- 7 % der Schulanfänger waren wegen psychosozialen Auffälligkeiten in ärztlicher bzw. psychologischer Behandlung, das ist knapp die Hälfte der befund auffälligen Kinder.
- 1-4 % der Untersuchten erhielten eine Überweisung zur Befundabklärung bzw. zur Einleitung einer Therapie.

3.9.9 Probleme Untergewicht, Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) bilden eines der größten Risiken für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen im 21. Jahrhundert. Die Weltgesundheitsorganisation WHO spricht für Europa von einer Adipositas-Epidemie.²²

Dies ist besonders bedeutsam für Kinder, da aus übergewichtigen Kindern häufig adipöse Erwachsene werden und das Übergewicht häufig eine Belastung für die Betroffenen darstellt. Aber auch Untergewicht kann krankhafte Ursachen haben und ggf. auch lebensbedrohliche Ausmaße annehmen. Deshalb werden im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung die Körpermaße Größe und Gewicht der Kinder erhoben.

Ein Vergleich minimaler und maximaler Körpermaße zeigt eindrucksvoll die Variationsbreite von Körpergröße und –gewicht bei Kindern im sechsten Lebensjahr.

Tabelle 4: Minimum, Maximum und Mittelwert von Größe und Gewicht der Schulanfänger nach Geschlecht, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Geschlecht	Größe			Gewicht		
	Minimum	Mittelwert	Maximum	Minimum	Mittelwert	Maximum
Mädchen	96 cm	116,9 cm	139 cm	13 kg	21,4 kg	41 kg
Jungen	96 cm	117,9 cm	139 cm	11 kg	21,7 kg	48 kg

Zur Beurteilung der Körperkonstitution wird der sogenannte Körpermasseindex (Body-Mass-Index BMI) herangezogen, der auf der Grundlage von Körpergröße und –gewicht berechnet wird: $\text{Gewicht in kg} / (\text{Größe in m})^2$.

Anders als bei Erwachsenen können bei Kindern wegen der alters-, und geschlechtsabhängigen Veränderungen der Körpermasse im Verlauf der Entwicklung keine fixen Grenzwerte festgelegt werden. Übergewicht bzw. Untergewicht werden vielmehr auf der Grundlage bestimmter Referenzdaten als BMI-Werte ober- bzw. unterhalb alters- und geschlechtsspezifischer Perzentile definiert.

²²Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa 2007: „Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bewältigung“



In Sachsen werden die geschlechtsspezifischen BMI-Perzentil-Kurven nach Kromeyer-Hauschild²³ als Referenzsystem angewandt:

- Untergewicht: BMI < 3. Perzentile
- Übergewicht: BMI > 90. Perzentile
- Adipositas: BMI > 97. Perzentile

Im Landkreis Zwickau wurde 2014 bei 4 % der Schulanfänger Untergewicht festgestellt. 9 % der Kinder wiesen Übergewicht auf, darunter waren 4 % adipöse Kinder.

Die im Landkreis Zwickau dokumentierten Befundhäufigkeiten entsprechen bei Adipositas und Übergewicht ungefähr den Durchschnittswerten von Sachsen. Bei Untergewicht ist die sächsische Befundhäufigkeit von 2,4 % etwas niedriger als im Landkreis Zwickau.

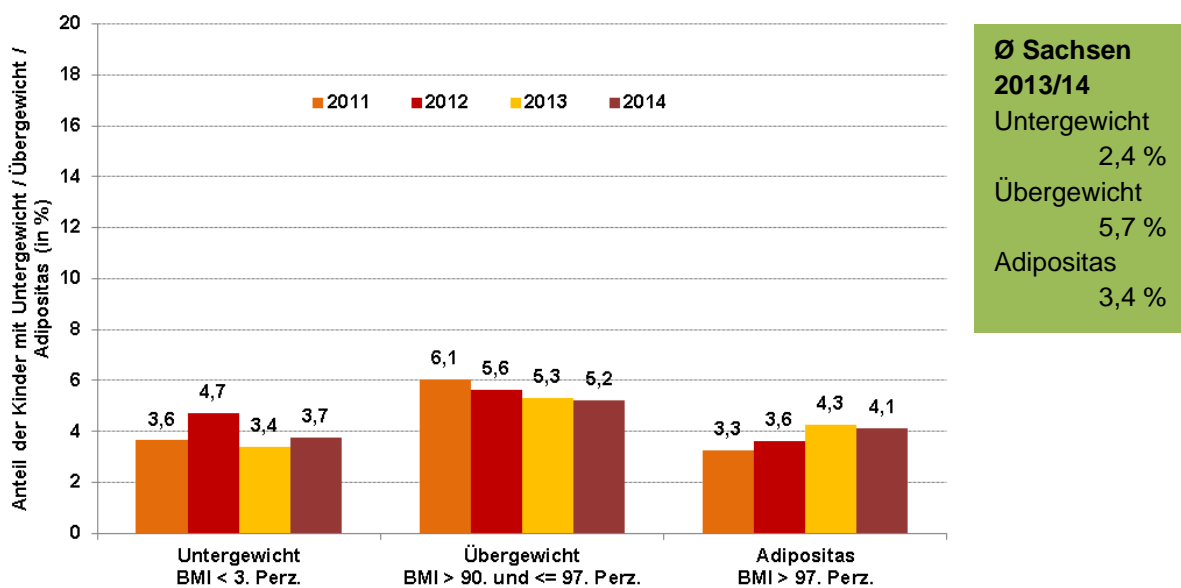


Abbildung 39: Anteil der Schulanfänger mit Untergewicht, Übergewicht bzw. Adipositas, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2011 bis 2014

Die Prävention von Übergewicht und Adipositas hat bereits im Vorschulalter eine besondere Bedeutung für die Verhinderung von Folgeerkrankungen wie Karies, Krankheiten des Bewegungsapparates und Diabetes mellitus Typ II. Darüber hinaus ist für die betroffenen Kinder das Übergewicht eine große Last. Dicke Kinder werden wegen ihres äußeren Erscheinungsbildes oft gehänselt und ausgegrenzt, was sich negativ auf das Selbstwertgefühl auswirkt. Psychische Beeinträchtigungen, wie z.B. Depressionen und Angststörungen sind deshalb häufig die gesundheitliche Folge von Übergewicht.

Erfahrungen belegen, dass Wissensvermittlung allein nicht ausreicht, um gesundes Ernährungsverhalten zu erlernen. Langfristige und multiprofessionelle Präventionsprogramme, die

²³Kromeyer-Hauschild K., Wabitsch M. et al.: Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben, Monatszeitschrift Kinderheilkunde 2001; Heft 8: 807-818



nicht nur die Ernährung im Fokus haben, sondern das Kind in seinem umfassenden soziokulturellen Umfeld begreifen und die Familie einbeziehen, sind erforderlich.

Fazit

- Im Landkreis Zwickau wird in jedem Jahr bei etwa 9 % der Schulanfänger Übergewicht festgestellt, fast die Hälfte davon ist adipös.
- Der Anteil untergewichtiger Schulanfänger liegt im Mittel bei rund 4 %.
- Die Adipositas-Bekämpfung im Kindesalter ist eine wichtige präventive Aufgabe. Nur langfristig angelegte, interdisziplinär abgesprochene gesundheitsfördernde Maßnahmen, die bereits im frühen Kindesalter ansetzen und das familiäre und soziale Umfeld des Kindes einbeziehen, haben Erfolgsaussichten.

3.10 Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII

Zur Schulaufnahmeuntersuchung 2013/14 wurde festgestellt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung 173 der insgesamt 2587 Schulanfänger Fördermaßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhielten, das entspricht einem Anteil von 6,7 %.

Im Zeitverlauf der letzten drei Jahre zeigen sich bei den Häufigkeiten von Eingliederungshilfe bei Einschülern nur minimale Veränderungen. Nur für wenige Kinder wird im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung zusätzlicher Förderbedarf festgestellt, für diese Kinder werden noch Maßnahmen der Eingliederungshilfe empfohlen. Der Anteil dieser Kinder liegt bei 0,2 % bis 0,6 %, daher kann die Situation im Landkreis als nahezu bedarfsgerecht eingeschätzt werden.

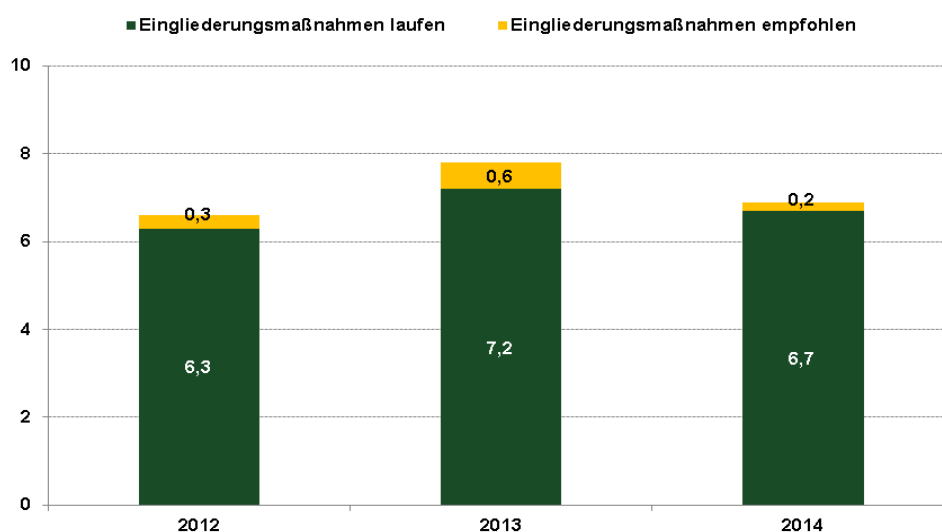


Abbildung 40: Anteil der Schulanfänger mit Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach Förderstatus, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2012 bis 2014



Bei der Betrachtung des Förderstatus der Kinder zeigt sich wieder die deutliche Geschlechtsspezifität: 62 % der Betroffenen sind Jungen und 38 % Mädchen. Jungen benötigen aufgrund ihres Gesundheitsstatus häufiger Eingliederungshilfe als Mädchen.

Zur Kita-Untersuchung ist die Feststellung des Förderbedarfs und die Einleitung bzw. Unterstützung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe ein wichtiger Schwerpunkt. Deshalb kann zur Schulaufnahmeuntersuchung überprüft werden, ob die ärztliche Empfehlung der Kita-Untersuchung umgesetzt und Maßnahmen der Eingliederungshilfe eingeleitet wurden.

Die Dokumentation dieser Merkmale ist zwar nicht ganz eindeutig geregelt, erkennbar ist aber, dass zwei Drittel derjenigen Schulanfänger, die zur Kita-Untersuchung eine Empfehlung zur integrativen Betreuung in der Kita bekommen hatten, zum Zeitpunkt der Schulaufnahmeuntersuchung tatsächlich integrativ betreut wurden.

Fazit

- **Im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung werden für etwa 7 % der Einschüler Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII registriert. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen.**
- **Die bestehenden Maßnahmen der Eingliederungshilfe der Einschüler werden als nahezu bedarfsgerecht eingeschätzt, nur für wenige Kinder müssen noch notwendige Fördermaßnahmen eingeleitet werden.**

3.11 Jugendärztliche Schulempfehlung

Zur Schulaufnahmeuntersuchung gehört auch die kinder- und jugendärztliche Einschätzung der Schulfähigkeit und Schulbereitschaft eines Kindes. Die Eltern sowie die künftige Grundschule werden über die ärztliche Schulempfehlung informiert. Die endgültige Entscheidung zur Schulaufnahme des Kindes, zur Schulform oder eine Zurückstellung vom Schulbesuch trifft in jedem Fall der Schulleiter. Die ärztliche Einschätzung ist dafür eine wichtige Grundlage. Ergänzend können von Seiten der Schule für die Entscheidungsfindung pädagogische Tests herangezogen werden.

Bei der Beurteilung der Schulfähigkeit durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst wird berücksichtigt, ob bei einem Kind mit Entwicklungsauffälligkeiten eine verstärkte pädagogische Förderung in der Grundschule ausreichend ist oder ob sonderpädagogischer Förderbedarf besteht. Eine Zurückstellung vom Schulbesuch wird nur im Ausnahmefall empfohlen. Dies betrifft Kinder, die geistig oder körperlich nicht genügend entwickelt sind, um erfolgreich am Unterricht teilzunehmen.

Im Landkreis Zwickau erhalten die meisten Kinder (88 %) die jugendärztliche Empfehlung zur Einschulung in eine Grundschule. Der Anteil der Kinder, die keine Grundschulempfehlung erhalten, ist in den letzten Jahren minimal gestiegen und beträgt etwa 12 %.



Für behinderte Kinder oder für Kinder mit besonderem Förderbedarf steht ein differenziertes System von Förderschulen und Förderformen zur Verfügung. Etwa 3 % der Kinder eines Einschuljahrgangs erhalten die ärztliche Empfehlung zur Einschulung in eine Förderschule und für 1 % der Kinder werden Integrationsmaßnahmen, meist im Rahmen einer Grundschule, empfohlen. Etwa 8 % der Kinder erhalten eine Rückstellungsempfehlung.

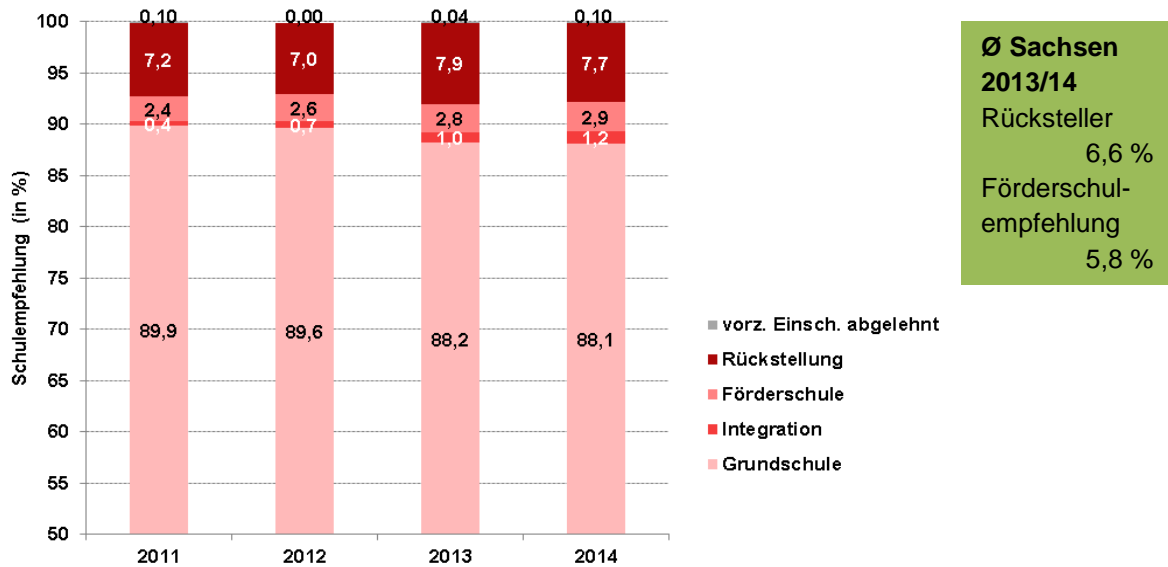


Abbildung 41: Untersuchte Schulanfänger nach Schulempfehlung, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2010 bis 2014

3.11.1 Empfehlung zur Rückstellung

Die *Abbildung 42* veranschaulicht, dass die im Landkreis Zwickau registrierten Rückstellerquoten in nahezu allen Jahren über den durchschnittlich in Sachsen ermittelten Werten liegen. Dies kann möglicherweise damit begründet werden, dass ein Teil der Rücksteller vom Vorjahr sofort in eine sonderpädagogische Fördereinrichtung eingeschult werden könnte. Analysiert man die Schulempfehlungen der Rücksteller vom Vorjahr genauer (221 Kinder, vgl. Kapitel 3.4), gelangt man zu dem Ergebnis, dass knapp 18 % der zurückgestellten Kinder sonderpädagogischen Förderbedarf aufweisen. Weiteren 8 % werden Integrationsmaßnahmen empfohlen. Die restlichen Kinder erhielten die Empfehlung zur Einschulung in die Grundschule.

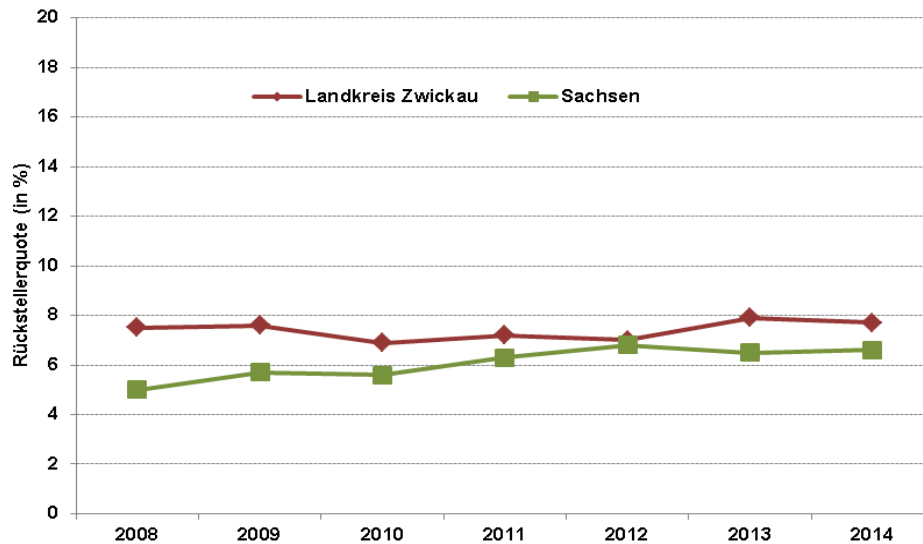


Abbildung 42: Anteil der Schulanfänger mit Rückstellungsempfehlung im Zeitverlauf, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014

Im Landkreis Zwickau erhielten im aktuellen Untersuchungsjahr 200 der 2587 untersuchten Einschüler eine ärztliche Empfehlung zur Zurückstellung vom Schulbesuch, das ergibt eine Rückstellerquote von etwa 8 %. Statistisch gesehen, kann diese Häufigkeit aber nicht als „Ausnahme“ bewertet werden, deshalb ist eine Analyse der Rückstellungsgründe wichtig.

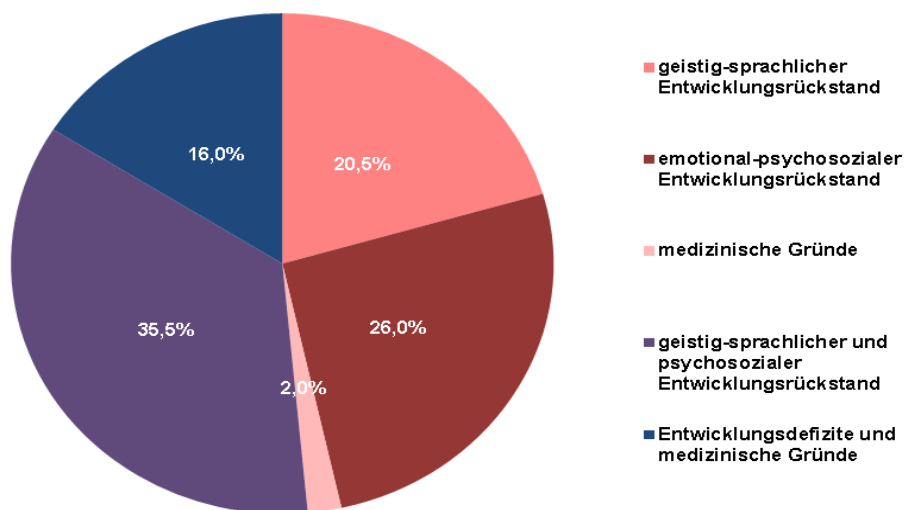


Abbildung 43: Gründe der ärztlichen Empfehlung zur Zurückstellung vom Schulbesuch, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Die meisten der Rückstellungsempfehlungen werden ausgesprochen, weil kombinierte Entwicklungsstörungen und fehlende Schulreife vorliegen. Eine große Rolle spielt sowohl bei den Kombinationen als auch bei den Einzelgründen emotional-psychoziale Unreife. Für diese Kinder gibt es keine Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf, es ist aber zu erwarten, dass sich ein Jahr später die Schulbereitschaft verbessert hat.



Da bekanntermaßen Entwicklungsverzögerungen bei Jungen häufiger auftreten als bei Mädchen, ist erwartungsgemäß auch die Rückstellerquote bei Jungen höher als bei Mädchen. Zwei Drittel der Rücksteller sind Jungen und ein Drittel Mädchen.

Datenauswertungen nach dem Wohnort der Einschüler zeigen bei der Rückstellerquote erhebliche Unterschiede zwischen den Städten und Gemeinden (*Abbildung 44*). Ein Zusammenhang mit den Häufigkeiten zum Förderstatus der Eingliederungshilfe ist offensichtlich. Von den Kindern mit laufenden Maßnahmen der Eingliederungshilfe wird ein Drittel auch vom Schulbesuch zurückgestellt.

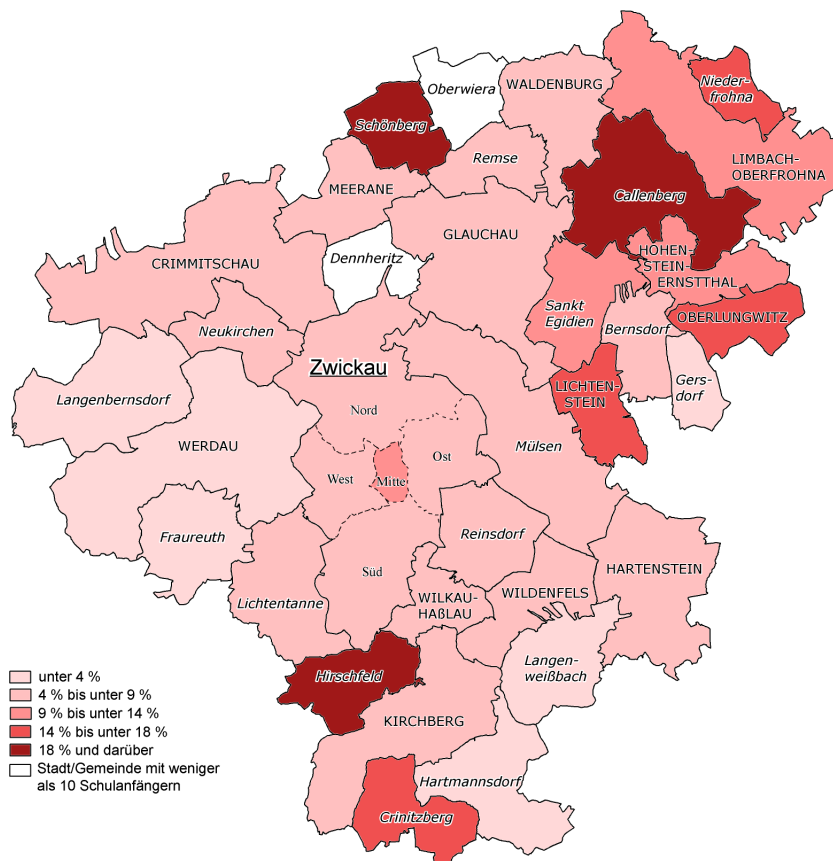


Abbildung 44: Rückstellerquote nach Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014

3.11.2 Sonderpädagogischer Förderbedarf und Integration

Sonderpädagogischer Förderbedarf ist für die Schulanfänger anzunehmen, die in ihren Bildungs-, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten so eingeschränkt sind, dass sie im Unterricht der allgemeinen Grundschule ohne sonderpädagogische Unterstützung nicht hinreichend gefördert werden können. Insofern ist die kinder- und jugendärztliche Schulempfehlung zur sonderpädagogischen Förderung für diese Kinder bereits im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung sehr wichtig, um einen optimalen Schulstart und eine erfolgreiche Schulentwicklung zu sichern.



Im Einschuljahrgang 2014 erhielten insgesamt 105 der 2587 Einschüler eine ärztliche Empfehlung zu sonderpädagogischer Förderung oder zu Integrationsmaßnahmen. Das ergibt eine Häufigkeit von insgesamt 4,1 %. Entsprechend der Entwicklungsstörung oder gesundheitlichen Beeinträchtigung des Kindes werden Förderschwerpunkte festgestellt, für die erhöhter Förderbedarf besteht. *Abbildung 45* zeigt, dass für 23 % der Kinder mehrere Förderschwerpunkte festgestellt wurden. Das sind meist Kinder mit kombinierten Entwicklungsstörungen.

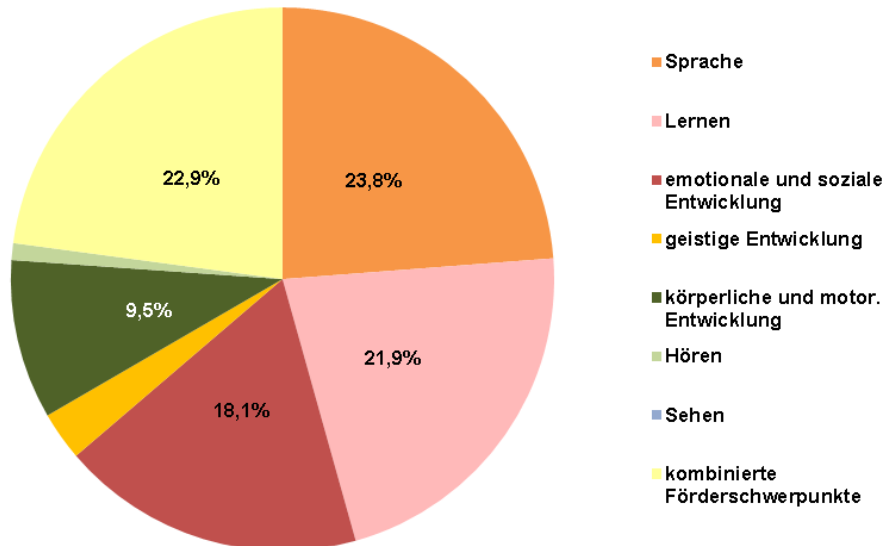


Abbildung 45: Förderschwerpunkte sonderpädagogischen Förderbedarfs, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Auch bei den Kindern mit Empfehlungen für sonderpädagogischen Förderbedarf überwiegen die Jungen mit einem Geschlechterverhältnis von etwa 60 % zu 40 % Mädchen.

Fazit

- Im Landkreis Zwickau erhalten 12 % der untersuchten Schulanfänger keine ärztliche Empfehlung zur Einschulung in die Grundschule. Dieser Anteil ist in den letzten vier Jahren minimal gestiegen.
- Etwa zwei Drittel der Kinder, die keine Grundschulempfehlung erhalten, bekommen die Empfehlung zur Schulzurückstellung. Einem Drittel wird die Einschulung in eine Förderschule oder eine Integrationsmaßnahme empfohlen.
- Rückstellungsempfehlungen werden mit etwa 8 % im Landkreis Zwickau häufiger ausgesprochen als durchschnittlich in Sachsen.
- Sowohl Empfehlungen zur Rückstellung als auch zur Einschulung in einer Förderschule betreffen häufiger Jungen als Mädchen.



3.12 Ergebnisse in Abhängigkeit vom Vorsorgestatus

Die Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen im Säuglings- und Vorschulalter haben das Ziel, Entwicklungsauffälligkeiten, Behinderungen und gesundheitliche Einschränkungen frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig bedarfsgerechte Fördermaßnahmen einzuleiten, um eine optimale Entwicklung des Kindes zu sichern.

Die genannten Vorsorgeuntersuchungen werden auf gesetzlicher Basis allen Kindern angeboten. Die Inanspruchnahme der Angebote ist jedoch freiwillig und obliegt unter anderem auch dem Engagement der Eltern für die gesundheitliche Entwicklung ihres Kindes.

Die Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung besagen, dass im Einschuljahrgang 2014 64 % aller Einschüler an den Früherkennungsuntersuchungen vollständig teilgenommen haben. Zusammenfassend soll der Einfluss dieser Vorsorgeuntersuchungen auf die gesundheitliche Situation der Schulanfänger dargestellt werden.

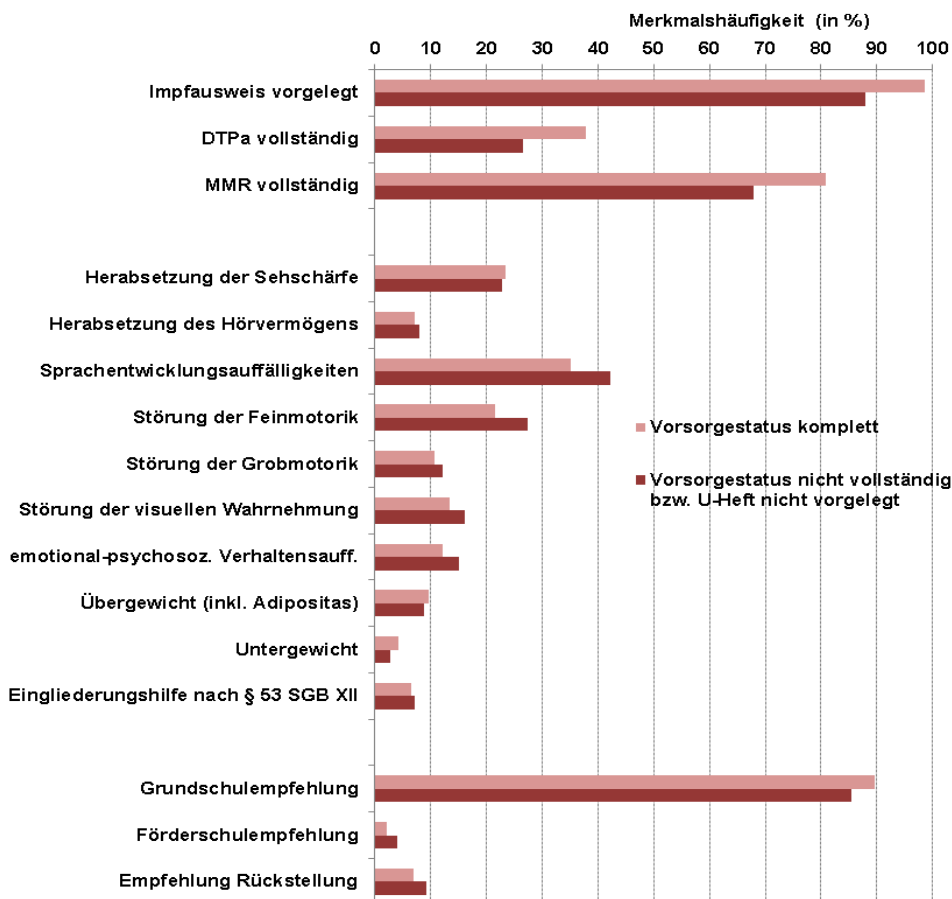


Abbildung 46: Ausgewählte Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen in Abhängigkeit vom Vorsorgestatus, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014

Kinder mit lückenhaftem oder unbekanntem Vorsorgestatus legten zur Einschuluntersuchung öfter den Impfstatus nicht vor und die Impfungen waren häufiger nicht vollständig. Bei fast allen schulrelevanten Befunden zeigen diese Kinder mehr Auffälligkeiten und die Rückstel-



lungsrate sowie die Häufigkeit von Förderschulempfehlungen ist offensichtlich höher als bei Kindern, die einen kompletten Vorsorgestatus nachweisen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass im betrachteten Untersuchungsjahr 2013/14 noch das gesetzlich fixierte Einladungs- und Erinnerungswesen im Rahmen des Sächsischen Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes²⁴ durchgeführt wurde. Nun ist das Gesetz außer Kraft getreten, seit dem 06.07.2015 werden keine Erinnerungen und Meldungen mehr versandt. Eine Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen ist jedoch nicht zu erwarten, da die Teilnehmeraten aus der Zeit vor dem Kinderschutzgesetz, welches im Jahre 2010 beschlossen wurde, keine nennenswerten Unterschiede zu den aktuellen Häufigkeiten aufweisen. (vgl. Kapitel 3.7)

Fazit

- **Kinder, die an Vorsorgeuntersuchungen nur lückenhaft teilnahmen, haben deutlich häufiger auch einen lückenhaften Impfstatus. Diese Kinder weisen zudem wesentlich häufiger Befunde in den schulrelevanten Entwicklungsbereichen auf. Auch der Anteil der Kinder mit Förderschul- oder Rückstellungsempfehlung ist größer.**

²⁴Zweites Gesetz zur Förderung der Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen vom 11. Juni 2010. Artikel 1 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG). Fassung gültig bis 05. Juli 2015



3.13 Zusammenfassung Schulaufnahmeuntersuchungen

- Die Schulaufnahmeuntersuchung ist für das künftige Schulkind, dessen Eltern und die Lehrer ein wichtiger Bestandteil der Schuleingangsphase. Sie leistet einen wertvollen Beitrag zur Erkennung schulrelevanter Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen im schulischen Vorfeld für das einzelne Kind.
- Die Schulaufnahmeuntersuchung ist besonders für die Kinder wichtig, die in keiner regelmäßigen ärztlichen Betreuung stehen. Sie ist mit der sozialmedizinischen Schwerpunktsetzung auf schulrelevante Entwicklungsbereiche eine wichtige Ergänzung zu den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 der niedergelassenen Ärzte.
- Da die Schulaufnahmeuntersuchung verpflichtend ist, wird in jedem Jahr die Gesamtheit der Schulanfänger erfasst. Damit liegen für die Gesundheitsberichterstattung auf Landkreisebene und auch für Sachsen insgesamt repräsentative Ergebnisse zum Gesundheitszustand der Schulanfänger vor. Auf dieser Grundlage erfolgt die regionale Planung und Organisation bedarfsgerechter, zielgruppenspezifischer gesundheitsfördernder Maßnahmen.
- Die Umsetzung der ärztlichen Empfehlungen und Hinweise für die gesunde Entwicklung des Kindes ist abhängig vom elterlichen Engagement. Wenn den kinder- und jugendärztlichen Empfehlungen nicht nachgekommen wird, erfährt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst in der Regel nicht davon und kann folglich nicht intervenieren.
- Manche Eltern brauchen mehrfache Aufforderungen, ehe sie mit ihrem Kind zur Schulaufnahmeuntersuchung erscheinen. Oftmals betrifft das gerade die Kinder, für die gesundheitsfördernder Handlungsbedarf besteht. Für diese Kinder geht wertvolle Zeit zum Wirksamwerden von Fördermaßnahmen verloren.

Fazit

Zur Schulaufnahmeuntersuchung wird offenkundig, welche Weichen für eine gesunde Entwicklung der Kinder in der Vorschulzeit gestellt wurden oder hätten gestellt werden müssen. Werden im Alter von sechs Jahren Entwicklungsauffälligkeiten festgestellt, ist der optimale Zeitpunkt für den Beginn einer Therapie bereits überschritten und Versäumnisse sind schwer aufzuholen. Deshalb sind im Schulvorbereitungsjahr und in der Schuleingangsphase abgestimmtes Handeln von Erziehern, Lehrern, Ärzten und Therapeuten unter Einbeziehung des familiären und sozialen Umfeldes besonders wichtig, um jedem Kind eine erfolgreiche Bildungslaufbahn und eine gute gesundheitliche Entwicklung zu ermöglichen.



4. Handlungsbedarf

Um eine Verbesserung der Kindergesundheit sowie einer altersgerechten kindlichen Entwicklung zu erreichen, sind nachfolgende Maßnahmen erforderlich:

- frühkindliche, allumfassende, ganzheitliche Bildung
- konsequente Umsetzung des Bildungsplanes in den Kindertageseinrichtungen
- keine Erhebung von Elternbeiträgen in den Kindertagesstätten für Betreuung und Verpflegung
- gesunde Ernährung in den Kindertageseinrichtungen und Schulen
- Pflicht zur Kita-Untersuchung im Beisein der Eltern
- Impfpflicht
- Pflicht zur Teilnahme an den U-Untersuchungen
- verpflichtender Kita-Besuch
- Evaluierung der Konzepte in den Kindertagesstätten
- Offenlegung der Untersuchungsergebnisse → Wettbewerb
- Qualifizierung der Erzieher (Akademisierung der Erzieherausbildung)
- Kontrolle der Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst



5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kita-Kinder nach Teilnahmestatus an der Kita-Untersuchung (absolut), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2005/06 bis 2013/14	12
Abbildung 2: Kita-Kinder nach Teilnahmestatus an der Kita-Untersuchung (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2005/06 bis 2013/14	13
Abbildung 3: Untersuchte Kita-Kinder nach Altersgruppen (absolut), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14.....	14
Abbildung 4: Untersuchte Kita-Kinder nach Inanspruchnahme der U2 bis U7a (in %) bezogen auf alle Untersuchten mit vorgelegtem Vorsorgeheft, Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2008/09 bis 2013/14	15
Abbildung 5: Durchimpfungsgrad der untersuchten Kita-Kinder mit Impfausweis (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2008/09 bis 2013/14	17
Abbildung 6: Impfstatus der untersuchten Kita-Kinder (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14.....	17
Abbildung 7: Befundhäufigkeiten der untersuchten Kita-Kinder nach Screeningbereich und deren Rangfolge (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14	21
Abbildung 8: Befundhäufigkeiten der Kita-Kinder nach Geschlecht (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14.....	23
Abbildung 9: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14	24
Abbildung 10: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten beim Sehtest nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14	26
Abbildung 11: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten beim Hörtest nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14	27
Abbildung 12: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten der Feinmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14	29
Abbildung 13: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Auffälligkeiten der Grobmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2006/07 bis 2013/14	30
Abbildung 14: Untersuchte Kita-Kinder nach Förderstatus zum Zeitpunkt der Untersuchung und dem ermittelten Förderbedarf von Eingliederungsmaßnahmen SGB XII (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14	32



Abbildung 15: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Empfehlung zu einer verstärkten pädagogischen Förderung in der Kita (in %), Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahre 2008/09 bis 2013/14.....	33
Abbildung 16: Befundhäufigkeit von Sprachentwicklungsauffälligkeiten bei Kita-Kindern nach Kita-Standort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Kita-Untersuchung 2013/14	35
Abbildung 17: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Feinmotorik bei Kita-Kindern nach Kita-Standort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Kita-Untersuchung 2013/14	36
Abbildung 18: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Grobmotorik bei Kita-Kindern nach Kita-Standort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Kita-Untersuchung 2013/14	37
Abbildung 19: Anzahl der Schulanfänger nach Art der Schulanmeldung (absolut), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014.....	41
Abbildung 20: Schulanfänger nach Betreuungsstatus zum Untersuchungszeitpunkt (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014.....	42
Abbildung 21: Schulanfänger nach Zahl ihrer Geschwister zum Untersuchungszeitpunkt (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014.....	43
Abbildung 22: Schulanfänger nach Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9 (in %) bezogen auf alle Untersuchten mit vorgelegtem Vorsorgeheft, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014.....	44
Abbildung 23: Impfstatus der untersuchten Schulanfänger (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014	46
Abbildung 24: Durchimpfungsgrad der Schulanfänger nach Teilnahme an der U9 (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014	47
Abbildung 25: Befundhäufigkeiten der untersuchten Schulanfänger nach deren Rangfolge (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014	49
Abbildung 26: Häufigkeit schulrelevanter Befunde der Schulanfänger nach Befundausprägung (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014	50
Abbildung 27: Häufigkeit schulrelevanter Befunde der Schulanfänger nach Geschlecht (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014.....	52
Abbildung 28: Anteil der Schulanfänger mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014 ..	54
Abbildung 29: Befundhäufigkeit von Sprachentwicklungsauffälligkeiten bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014	55



Abbildung 30: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten der Feinmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014 ..56	
Abbildung 31: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten der Grobmotorik nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014 ..57	
Abbildung 32: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Feinmotorik bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014 ..58	
Abbildung 33: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der Grobmotorik bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014 ..59	
Abbildung 34: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten des Sehvermögens nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014 ..60	
Abbildung 35: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten des Hörvermögens nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014 ..61	
Abbildung 36: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten der visuellen Wahrnehmung nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014 ..62	
Abbildung 37: Befundhäufigkeit von Auffälligkeiten der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Einschülern nach Wohnort in Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014.....63	
Abbildung 38: Anteil der Schulanfänger mit emotional-psychosozialen Verhaltensauffälligkeiten nach Befundstatus (in %), Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2007 bis 2014 ..64	
Abbildung 39: Anteil der Schulanfänger mit Untergewicht, Übergewicht bzw. Adipositas, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2011 bis 2014.....66	
Abbildung 40: Anteil der Schulanfänger mit Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach Förderstatus, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2012 bis 2014 ..67	
Abbildung 41: Untersuchte Schulanfänger nach Schulempfehlung, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2010 bis 2014 ..69	
Abbildung 42: Anteil der Schulanfänger mit Rückstellungsempfehlung im Zeitverlauf, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgänge 2008 bis 2014.....70	
Abbildung 43: Gründe der ärztlichen Empfehlung zur Zurückstellung vom Schulbesuch, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014 ..70	
Abbildung 44: Rückstellerquote nach Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2014 ..71	
Abbildung 45: Förderschwerpunkte sonderpädagogischen Förderbedarfs, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014 ..72	



Abbildung 46: Ausgewählte Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen in Abhängigkeit vom Vorsorgestatus, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014.....73

6. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Meilensteine der kindlichen Entwicklung im Kita-Alter	18
Tabelle 2:	Kinder mit unsicherer Testmitarbeit (absolut und in %) nach Testverfahren, Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2013/14.....	20
Tabelle 3:	Meilensteine der kindlichen Entwicklung im Vorschul- / Einschulungsalter ...	48
Tabelle 4:	Minimum, Maximum und Mittelwert von Größe und Gewicht der Schulanfänger nach Geschlecht, Landkreis Zwickau, Einschuljahrgang 2014.....	65

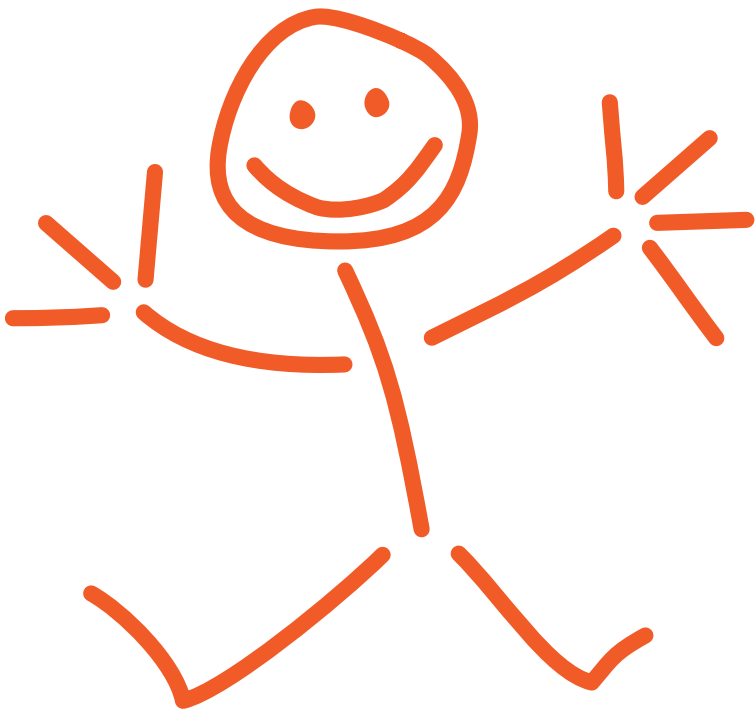


7. Quellenverzeichnis

- Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) vom 15. Mai 2009, Bekanntmachung der Neufassung am 09. Mai 2015
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, Version 2.4, August / November 2008 mit Ergänzungen / Korrekturen vom 18.04.2011
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa 05/11: Sieben Hauptgründe ... weshalb Impfungen in der Europäischen Region der WHO eine Priorität bleiben müssen.
- Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision: www.slaek.de/de/03/impfen.php
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.): Handbuch „Gesund aufwachsen in Sachsen“. Handbuch für Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen. Dresden, 2007
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.: Allgemeine kindliche Entwicklung. <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/normale-entwicklung/allgemeine-kindliche-entwicklung.html>
- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003-2006. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: www.kiggs-studie.de
- Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (SchulG) vom 16. Juli 2004, Bekanntmachung der Neufassung am 05. Juni 2010
- Infektionsschutzgesetz (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – IfSG) vom 20. Juli 2000, zuletzt geändert durch Artikel 6a des Gesetzes vom 10. Dezember 2015
- Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Schulgesundheitspflege (SchulGesPflVO) vom 10. Januar 2005, zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 14. August 2013
- Gesundheitsberichterstattung des Freistaates Sachsen: Sprachkompetenz der Vorschulkinder im Freistaat Sachsen 2009 (unveröffentlicht)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa 2007: Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bewältigung.
- Kromeyer-Hauschild K., Wabitsch M. et al.: Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben, Monatszeitschrift Kinderheilkunde 2001; Heft 8: 807-818
- Zweites Gesetz zur Förderung der Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen vom 11. Juni 2010. Artikel 1 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG). Fassung gültig bis 05. Juli 2015



- Grimm H., Aktas M., Kießig U.: SSV – Sprachscreening für das Vorschulalter. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2003
- Döpfner M., Dietmair I., Mersmann H. et al.: S-ENS – Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2004



GESUNDE.SACHSEN