



LANDKREIS
GÖPPINGEN



Überraschend.
GESUND.

EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNG 2017/2018

IM LANDKREIS GÖPPINGEN

Das Gesundheitsamt Göppingen berichtet über die Ergebnisse im Untersuchungsjahr 2017/2018 – die Kinder wurden im September 2019 eingeschult.

Herausgeber

Landratsamt Göppingen - Gesundheitsamt

Wilhelm-Busch-Weg 1

73033 Göppingen

Telefon: 07161 202-5370

gesundheitsamt@lkgp.de

Bildnachweis

Herstellung und Gestaltung: Landratsamt, Gesundheitsamt Göppingen

Stand: Oktober 2019

© Landratsamt Göppingen, Gesundheitsamt, Amts- und Jugendärztlicher Dienst,
Gesundheitsförderung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Einleitung	7
2. Methodik	9
2.1 Die Einschulungsuntersuchung	9
2.2 Aufbau des Berichts	10
3. Ergebnisse	11
3.1 Eckdaten zum Untersuchungsjahrgang – Demografische Angaben	11
3.2 Impfungen	12
3.2.1 Tetanus – Impfquoten	14
3.2.2 Masern – Impfquoten	16
3.3 Früherkennungsuntersuchungen	21
3.4 Unter- und Übergewicht	24
3.5 Sehtests	27
3.6 Hörtest	28
3.7 Grobmotorik	29
3.8 Visuomotorik	31
3.9 Mengenerfassung	32
3.10 Sprachentwicklungsscreening	33
4. Zusammenfassung	37
5. Ausblick	41
6. Danksagung	42

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Kindergesundheit liegt uns allen am Herzen und so freue ich mich, Ihnen den ersten Bericht über die Gesundheit der Kinder im Landkreis Göppingen präsentieren zu dürfen.

Der vorliegende Bericht basiert auf den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchung, welche durch das Gesundheitsamt im Landratsamt Göppingen flächendeckend in allen Städten und Gemeinden im Landkreis durchgeführt wird. Das Ziel dieser Untersuchung ist die frühzeitige Erkennung von Gesundheits- und Entwicklungsdefiziten sowie eine individuelle Beratung der Eltern. Im vorletzten Kindergartenjahr vor der Einschulung werden deshalb alle Kinder im Landkreis Göppingen von den sozialmedizinischen Assistentinnen sowie Ärztinnen und Ärzten des Gesundheitsamtes untersucht. Aufgrund des Zeitpunkts der Untersuchung bleibt anschließend genug Zeit, um etwaige Fördermaßnahmen rechtzeitig vor dem Schulstart einzuleiten.

Unser Ziel ist es, dass alle Kinder im Landkreis Göppingen unabhängig von ihrer sozialen Situation dieselben Chancen auf Gesundheit und Entwicklung haben. Die Förderung der gesundheitlichen Entwicklung und die Stärkung der individuellen Fähigkeiten sind hierbei zentrale Anliegen. Dazu müssen wir neue Herausforderungen erkennen und zielgerichtet darauf reagieren. Der vorliegende Bericht bietet daher eine sehr gute Grundlage für Diskussions- und Planungsprozesse. Er richtet sich an alle Akteure im Bereich Gesundheit, Bildung, Erziehung und Soziales sowie an die politischen Entscheidungsträger im Landkreis.

Mein herzlicher Dank gilt allen, die mit viel Hingabe und Engagement Kinder in ihrer Entwicklung begleiten und fördern. Besonders bedanken möchte ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitsamt des Landratsamts Göppingen, die jedes Jahr die Kinder im Landkreis Göppingen untersuchen und so diesen Bericht möglich gemacht haben.

Ich wünsche Ihnen interessante Einblicke.

Ihr



Edgar Wolff, Landrat

1. Einleitung

Durch die Kommunale Gesundheitsberichterstattung kann die gesundheitliche Lage von Menschen in einem Landkreis oder auch auf Städte- und Gemeindeebene beschrieben und bewertet werden. Sie zählt in Baden-Württemberg zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (§ 8 ÖGDG). Gesundheitsberichte werden zu unterschiedlichen Themen erstellt, jedoch haben sie alle dieselben Ziele. Sie dienen in erster Linie der Information für die (Fach-)Öffentlichkeit, Wissenschaft sowie Politik. Ergänzend können diese Berichte als Basis für die kommunale Gesundheitsplanung dienen. Ebenso können sie genutzt werden, um gesundheitspolitische Handlungsbedarfe zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen zu entwickeln.

Im vorliegenden Bericht werden Daten der Einschulungsuntersuchung im Landkreis Göppingen präsentiert. Für einen guten Start in die Schule benötigen Kinder neben einem guten Gesundheitszustand und einer altersgemäßen emotionalen Entwicklung vor allem sprachliche, motorische und intellektuelle Fähigkeiten. Diese Parameter werden bei der Einschulungsuntersuchung im vorletzten Jahr vor der Einschulung des Kindes erhoben. Dazu werden flächendeckend alle Kinder durch die sozialmedizinischen Assistentinnen sowie Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes untersucht. Es geht dabei nicht darum, die Schulreife eines Kindes festzustellen, sondern den Gesundheitszustand zu erfassen und zu erkennen, ob in einzelnen Entwicklungsbereichen noch Förderbedarf besteht. Ziel ist daher neben einer individuellen Beratung der Eltern über Fördermöglichkeiten zu Hause auch die frühzeitige Zuweisung zu einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt, um rechtzeitig Gesundheitsrisiken und Förderbedarfe zu erkennen. So bleibt für etwaige Fördermaßnahmen vor dem Schulstart genügend Zeit.

Die Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung ist verpflichtend im Schulgesetz Baden-Württemberg (§ 91 SchG) verankert. Die sozialmedizinischen Assistentinnen des Gesundheitsamtes sehen aus diesem Grund alle Kinder eines Jahrgangs mindestens ein Mal. Darunter fallen auch diejenigen Kinder, die nicht zum Kinderarzt gehen bzw. die Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen oder auch keine Kindertageseinrichtung besuchen. Dies ist insbesondere für den Kinderschutz ein wichtiger Aspekt.

Eine erfolgreiche Gesundheits- und Entwicklungsförderung von Kindern hängt häufig davon ab, ob es zwischen dem Elternhaus und den professionellen Bezugspersonen (Kindertagesstätte, Schule, Ärzte, Therapeuten etc.) zu einer gelungenen Zusammenarbeit kommt. Dabei ist es von Bedeutung, dass die

Akteure vor Ort zusammenarbeiten und ein gemeinsames Verständnis von Herausforderungen und Zielen haben. Die Gesundheitsberichterstattung kann einen hilfreichen Beitrag leisten, indem sie anhand der Beschreibung des Gesundheits- und Entwicklungszustandes eines Kinderjahrgangs einen guten Gesamtüberblick gibt.

2. Methodik

2.1 Die Einschulungsuntersuchung

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) ist ein landesweit flächendeckend durchgeführtes, weitgehend standardisiertes Verfahren zur Einschätzung des aktuellen Entwicklungs- und Gesundheitszustands eines Kindes. 15 bis 24 Monate vor der Einschulung, wenn die Kinder zwischen vier bis fünf Jahre alt sind, erfolgt eine verpflichtende Basisuntersuchung (§ 91 SchG). Kinder mit einem Förderbedarf können durch den frühen Zeitpunkt der ESU frühzeitig erkannt und durch geeignete Fördermaßnahmen bestmöglich unterstützt werden.

Die Basisuntersuchung wird in den Kindertageseinrichtungen durch die Sozialmedizinischen Assistentinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes durchgeführt. Dabei werden Daten aus vorgelegten Dokumenten wie zu durchgeführten Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen erfasst. Außerdem wird ein Seh- und Hörtest durchgeführt, die Grob- und Feinmotorik getestet sowie Ergebnisse der Größen- und Gewichtsmessung dokumentiert. Ein großer Teil der Untersuchung widmet sich der Einschätzung des Sprachentwicklungsstandes. Angaben aus einem Erzieher- und Erzieherinnenfragebogen und einem Elternfragebogen (beides auf freiwilliger Basis) runden die Dokumentation ab. Einzelne Kinder, bei denen ein weiterer Untersuchungs- oder Beratungsbedarf besteht, werden im Gesundheitsamt durch Schulärztinnen und –ärzte nachuntersucht. Weitere Kinder erhalten eine genauere Sprachstandsdiagnostik (SETK3-5) durch eigens vom Gesundheitsamt beauftragte Logopädinnen.

Die Ergebnisse der Basisuntersuchung werden in pseudonymisierter Form an das Landesgesundheitsamt übermittelt und dort aufbereitet und ausgewertet. Anschließend werden diese Daten dem jeweiligen Gesundheitsamt wieder zur Verfügung gestellt. Dies ermöglicht die Nutzung der ESU-Daten für die Gesundheitsberichterstattung als wichtige Quelle für Informationen über den Gesundheitszustand der Kinder im Vorschulalter.

2.2 Aufbau des Berichts

In diesem Bericht zur Kindergesundheit im Landkreis Göppingen informiert das Gesundheitsamt über die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung des Untersuchungsjahres 2017/2018, welches die Schulanfänger von September 2019 abbildet.

Es sind Daten zu folgenden Bereichen dargestellt:

- Impfungen
- Früherkennungsuntersuchungen
- Gewichtsverteilung (Unter- und Übergewicht)
- Seh- und Hörtest
- Fein- und Grobmotorik
- Mengenerfassung
- Sprachentwicklung

Die Angaben zu den Impfquoten von Gemeinden, in welchen weniger als 20 Kinder untersucht wurden, werden nicht einzeln dargestellt.

Zeitliche Entwicklungen werden in Tabellen und Abbildungen im Bericht mit dem Verlauf der letzten fünf Jahre aufgezeigt.

Teilweise werden die erhobenen Daten den entsprechenden Vergleichswerten auf Landesebene gegenübergestellt.

3. Ergebnisse

3.1 Eckdaten zum Untersuchungsjahrgang – Demografische Angaben

Im Landkreis Göppingen wurden im Untersuchungsjahr 2017/2018 insgesamt 2.174 Kinder untersucht.

In Tabelle 1 ist die Anzahl der untersuchten Kinder in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern zu sehen.

Tabelle 1. Anzahl der untersuchten Kinder in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern im Landkreis Göppingen im Untersuchungsjahr 2017/2018.

Gemeinde	Anzahl der untersuchten Kinder 2017/2018
Geislingen a. d. St.	264
Göppingen, Stadt	491

Die untersuchten Kinder wurden im Zeitraum vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013 geboren. Durchschnittlich waren die Kinder 4 Jahre und 10 Monate alt.

Von den untersuchten Kindern waren 1.054 Mädchen (48,5 %) und 1.120 Jungen (51,5 %). Bei der Basisuntersuchung werden die Familiensprachen, d.h. die Sprachen, die in den ersten drei Lebensjahren mit dem Kind bevorzugt gesprochen wurden, erhoben. Bei etwas über der Hälfte der Kinder (56,9 %, d.h. 1237 Kinder), wird in der Familie ausschließlich Deutsch gesprochen. Der Anteil mit deutscher und einer anderen Familiensprache entsprach 22,1 % (481 Kinder). In 19,8 % der Familien wird ausschließlich eine andere Familiensprache gesprochen, darunter Türkisch mit 4,6 %. In Tabelle 2 ist eine detaillierte Beschreibung der untersuchten Kinder aus dem Landkreis Göppingen im Untersuchungsjahr 2017/2018 aufgeführt.

Tabelle 2. Beschreibung der untersuchten Kinder im Landkreis Göppingen im Untersuchungsjahr 2017/2018.

Untersuchte Kinder im Landkreis Göppingen		
	Anzahl	%
Geschlecht		
Jungen	1.120	51,5
Mädchen	1.054	48,5
Nationalität		
Deutsch	1.546	71,1

Untersuchte Kinder im Landkreis Göppingen		
	Anzahl	%
Nationalität		
Türkisch / Deutsch + Türkisch	130	6,0
Italienisch / Deutsch + Italienisch	78	3,6
Kroatisch / Deutsch + Kroatisch	50	2,3
Andere	18	0,8
Deutsch + Andere	327	15,0
Fehlende Angabe	25	1,1
Familiensprache		
Deutsch	1.237	56,9
Deutsch + Italienisch	39	1,8
Deutsch + Russisch	84	3,9
Deutsch + Türkisch	123	5,7
Türkisch	99	4,6
Andere	331	15,1
Deutsch + Andere	235	10,8
Fehlende Angabe	26	1,2

3.2 Impfungen

Was ist das Ziel?

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Um Menschen ohne Impfschutz (z.B. Säuglinge oder Menschen mit Immunschwäche) im Sinne der Herdimmunität ebenfalls zu schützen, ist eine Impfquote von mindestens 95 % erforderlich. Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) veröffentlicht jährlich Impfempfehlungen. Durch die Erhebung der ESU-Daten, kann ein Eindruck gewonnen werden, wie diese Empfehlungen umgesetzt werden. Langfristig kann man ablesen, ob Impfkampagnen oder Interventionsmaßnahmen einen Einfluss auf das Impfverhalten haben.

Wie werden die Daten erhoben?

Die Vorlage des Impfbuchs in der ESU ist Pflicht. Es wird dokumentiert, wie viele Kinder ein Impfbuch vorlegen. Die Eltern können ebenfalls eine schriftliche Erklärung einreichen, die besagt, dass das Kind nicht geimpft ist und daher kein Impfbuch besitzt. Kinder, die kein Dokument vorlegen, werden zwar erfasst, die Impfquoten werden jedoch in Bezug zu den vorgelegten Impfdokumentationen gesetzt.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Von den 2.174 untersuchten Kindern im Jahr 2017/2018 legten 1.921 Kinder (88,4 %) ihre Impfdokumentation bei der Untersuchung vor.

Bei der Betrachtung der zeitlichen Entwicklungen der einzelnen Impfungen (Grundimmunisierung nach STIKO) ist zu erkennen, dass sich die Impfquoten von Pneumokokken und Varizellen etwas erhöht haben. Die übrigen Impfquoten sind relativ konstant geblieben (Tabelle 3 und Abbildung 1).

Tabelle 3. Impfquoten in % im Landkreis Göppingen im zeitlichen Verlauf der Untersuchungsjahre 2014 bis 2018.

Grundimmunisierung	2014	2015	2016	2017	2018
Polio	92,2	89,4	90,9	88,7	88,9
Diphtherie	92,5	90,2	91,2	89,4	89,5
Tetanus	92,5	90,3	91,4	89,4	89,6
Pertussis	92,4	89,8	91,1	89,2	89,3
Hib	90,9	87,8	90,0	87,4	87,6
Masern	83,6	88,0	90,4	90,3	91,4
Mumps	83,2	87,6	90,0	90,1	91,2
Röteln	83,3	87,7	90,0	90,1	91,2
Varizellen	73,1	77,8	77,5	79,0	80,0
FSME	30,1	27,3	29,2	27,2	29,1
Hepatitis B	70,1	65,6	72,0	70,2	76,1
Pneumokokken ¹	73,5	74,9	84,8	83,2	82,4
Meningokokken	86,5	85,5	87,9	87,9	88,1

¹ Die Grundimmunisierung bei Pneumokokken war nach STIKO-Empfehlungen bis zum 31.07.2015 erreicht mit vier Impfungen. Ab dem 01.08.2015 ist eine Grundimmunisierung ab drei oder mehr Impfungen gegeben.

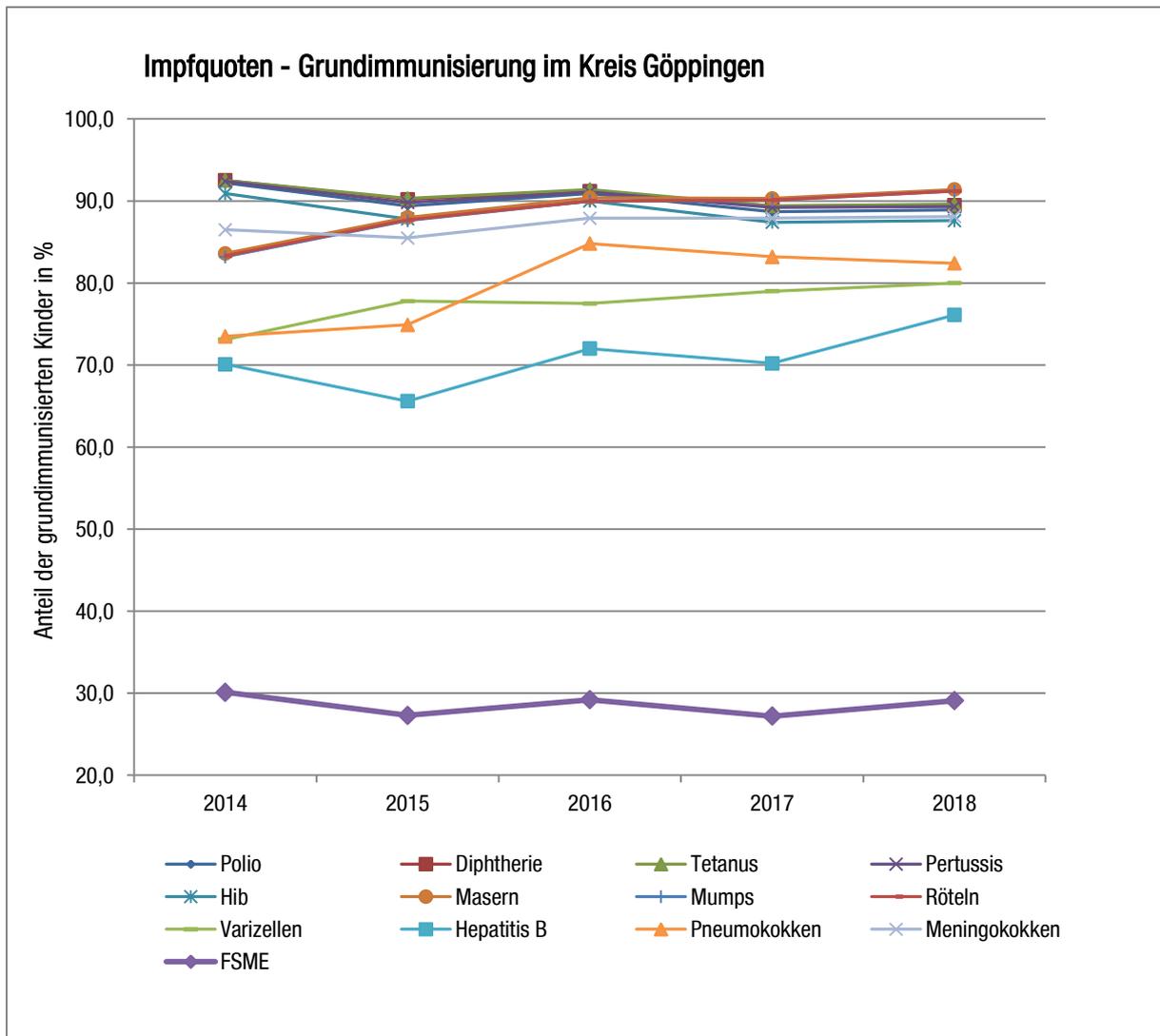


Abbildung 1. Impfquoten in % im Landkreis Göppingen im zeitlichen Verlauf der Untersuchungsjahre 2014 bis 2018.

3.2.1 Tetanus – Impfquoten

Die Impfung gegen Tetanus schützt vor allem das einzelne Individuum vor einer Erkrankung (Individualschutz), die Ansteckung anderer Personen ist nicht möglich. Die Quoten der Tetanusimpfung können einen Hinweis darauf geben, ob grundsätzlich eine Bereitschaft bei den Eltern besteht, ihr Kind impfen zu lassen.

Was ist das Ziel?

Tetanus, auch bekannt als Wundstarrkrampf, ist eine häufig tödlich verlaufende bakterielle Infektionskrankheit mit starken Muskelkrämpfen und Schädigungen des Herzens. Die Tetanuserreger

kommen nahezu überall vor, vor allem in Staub und Erde. Eine Infektion erfolgt meist über kleine Verletzungen. Schützen kann man sich durch eine Impfung. Die STIKO empfiehlt insgesamt vier Impfungen im Alter von 2 bis 14 Monaten.

Wie werden die Daten erhoben?

Der niedergelassene Kinder- oder Hausarzt, der die Impfung durchführt, dokumentiert diese im Impfpass des Kindes. Wenn ein Kind zum Zeitpunkt der ESU laut Impfpass vier Impfungen gegen Tetanus erhalten hat, wird sein Impfschutz hier als vollständig dokumentiert.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum hat sich der Anteil der gegen Tetanus geimpften Kinder im gesamten Landkreis Göppingen von 89,4 % im Jahr 2017 zu 89,6 % im Untersuchungsjahr 2017/2018 minimal erhöht. Im Vergleich dazu lag die Impfquote für gesamt Baden-Württemberg in den entsprechenden Einschulungsjahrgängen bei 89,3 % (2017) und 88,7 % (2018). Die Impfquoten in den Städten mit mehr als 20.000 Einwohnern des Landkreises weichen voneinander ab. Sie reichen von 84,8 % in Geislingen bis zu 89,0 % in Göppingen im Untersuchungsjahr 2017/2018 (Abbildung 2).

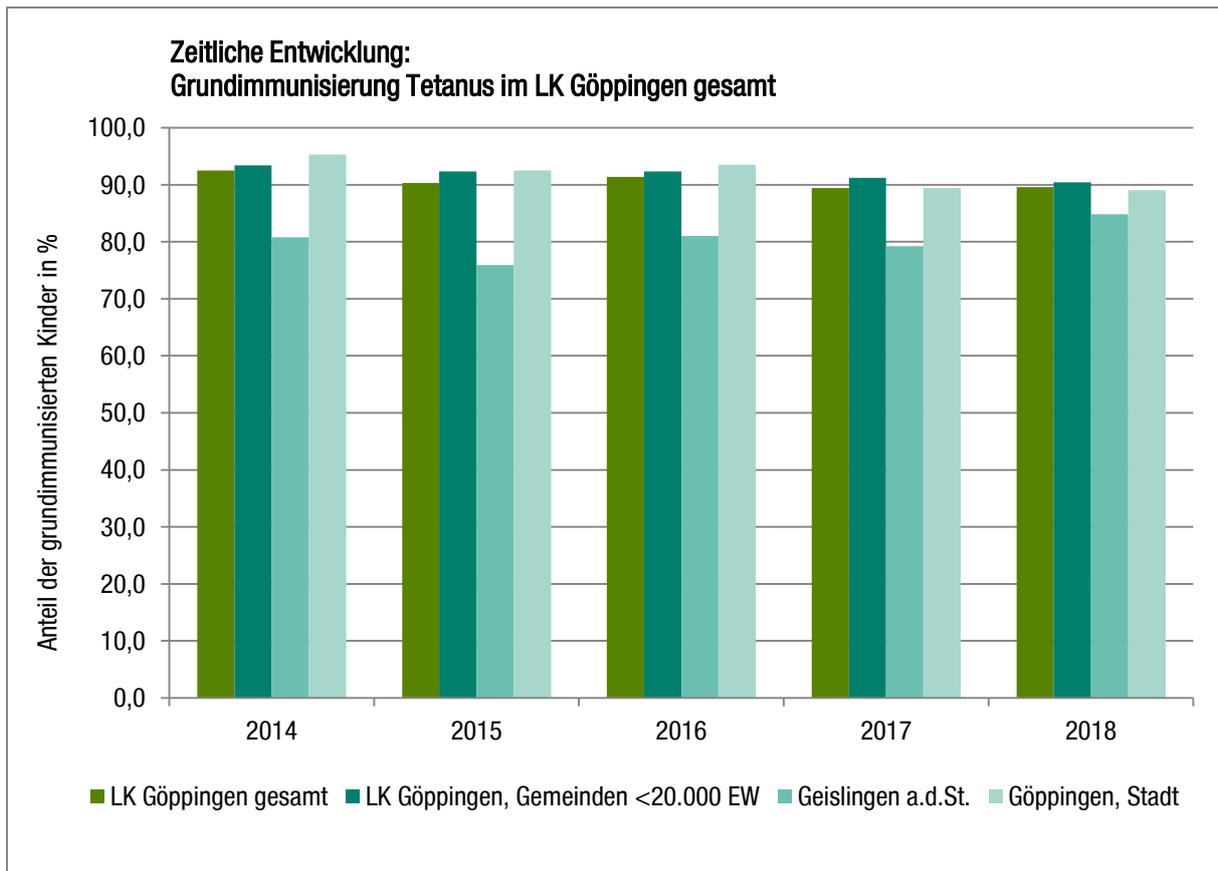


Abbildung 2. Zeitliche Entwicklung der Tetanus-Impfquoten über die Untersuchungsjahre 2014 bis 2018 in % im Landkreis Göppingen.

3.2.2 Masern – Impfquoten

Was ist das Ziel?

Das Masernvirus ist hoch ansteckend, eine Infektion führt neben Fieber und den bekannten roten Flecken unter anderem zu einer anhaltenden Schwächung des Immunsystems. Darauf folgen häufig Mittelohr- und Lungenentzündungen. Eine seltene aber schwerwiegende Folge kann auch eine akute oder auch noch nach Jahren auftretende Entzündung des Gehirns sein. An der Hirnentzündung sterben ca. 20 % der betroffenen Kinder, zehn bis 30 % leiden an Folgeschäden wie Intelligenzminderung und geistige Behinderung. Gegen den Masernerreger kann geimpft werden. Um den vollständigen Schutz zu gewährleisten, empfiehlt die STIKO insgesamt zwei Impfungen gegen Masern im Alter von 11 bis 14 und 15 bis 23 Monaten. Sinn der Impfung ist nicht nur der Schutz für das einzelne Individuum sondern auch der sogenannte „Herdschutz“. Dieser schützt Personen, die (noch) nicht geimpft werden können (z.B. Säuglinge) oder ein geschwächtes Immunsystem haben.

Wie werden die Daten erhoben?

Die Impfungen werden beim niedergelassenen Kinderarzt durchgeführt, dieser dokumentiert sie im Impfpass des Kindes. Wenn ein Kind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung laut Impfpass zwei Impfungen gegen Masern erhalten hat, wird sein Impfschutz hier als vollständig dokumentiert.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Verlauf der letzten Jahre hat sich der Anteil der zweifach geimpften Kinder von 83,6 % im Jahr 2014 auf 91,4 % im Jahr 2018 erhöht (Abbildung 3). Im Durchschnitt liegt die Durchimpfungsrate im Landkreis Göppingen in den Jahren 2014 und 2018 bei 88,7 %. Im Vergleich dazu lag die Impfquote für Baden-Württemberg in den entsprechenden Einschulungsjahrgängen durchschnittlich bei 89,1%. Damit lag sie im Landkreis Göppingen etwas niedriger.

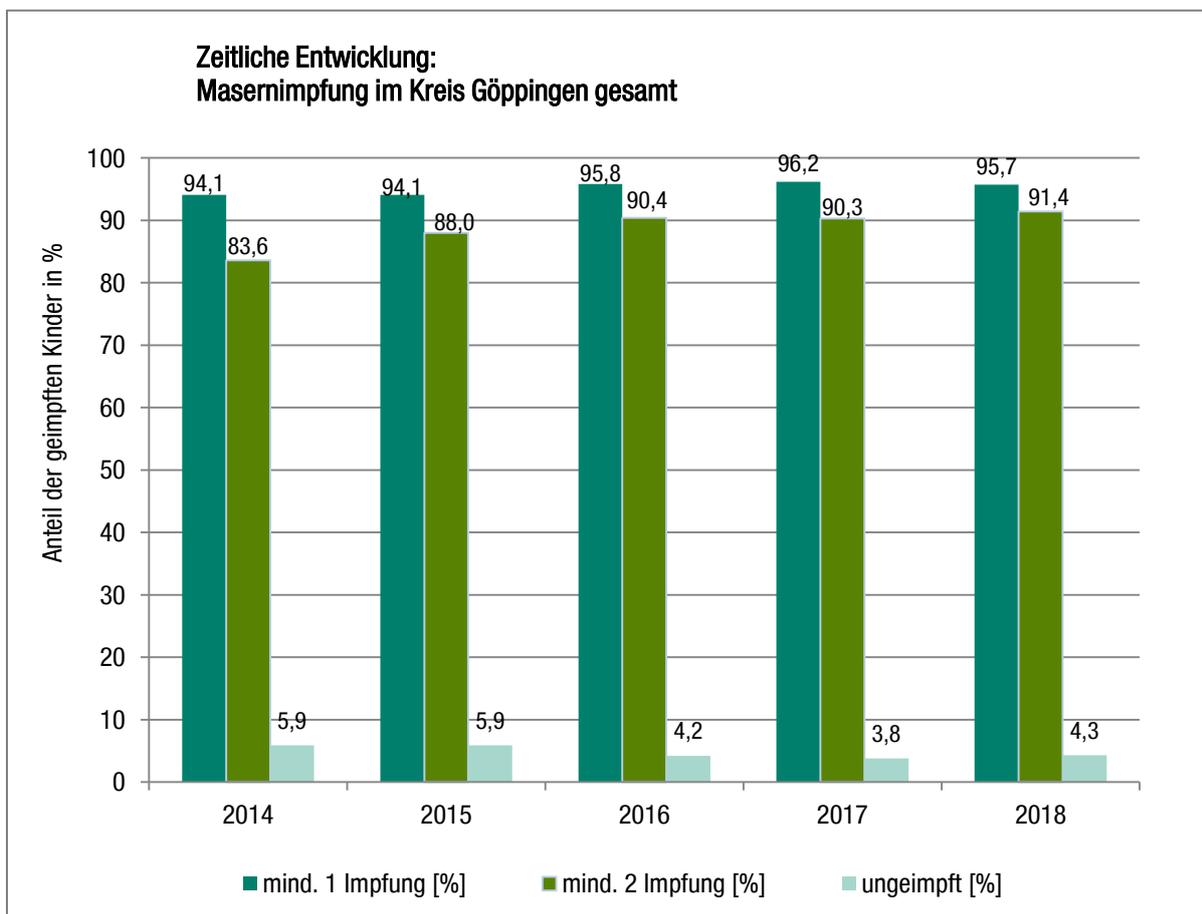


Abbildung 3. Zeitliche Entwicklung der Masern-Impfquoten über die Untersuchungsjahre 2014 bis 2018 in % im Landkreis Göppingen.

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Die Impfquoten im Untersuchungsjahr 2017/2018 in den Gemeinden weichen voneinander ab. Sie reichen von 75,9 % bis zu $\geq 95,0$ %.

Tabelle 4. Masern-Impfquoten in % in den Gemeinden im Landkreis Göppingen im Untersuchungsjahr 2017/2018.

Gemeinde	mind. 1 Impfung	mind. 2 Impfungen
Adelberg	*	*
Aichelberg	*	*
Albershausen	$\geq 95,0$	91,7
Bad Ditzenbach	92,3	92,3
Bad Überkingen	$\geq 95,0$	$\geq 95,0$
Birenbach	*	*
Böhmenkirch	$\geq 95,0$	90,2
Börtlingen	*	*
Bad Boll	88,9	86,1
Deggingen	$\geq 95,0$	$\geq 95,0$
Donzdorf	$\geq 95,0$	93,6
Drackenstein	*	*
Dürnau	*	*
Ebersbach an der Fils	$\geq 95,0$	88,5
Eislingen/Fils	$\geq 95,0$	92,2
Eschenbach	*	*
Gammelshausen	*	*
Geislingen an der Steige	$\geq 95,0$	91,3
Gingen an der Fils	83,3	80,0
Göppingen	$\geq 95,0$	90,6
Gruibingen	*	*
Hattenhofen	88,0	88,0
Heiningen	$\geq 95,0$	94,1
Hohenstadt	*	*

Gemeinde	mind. 1 Impfung	mind. 2 Impfungen
Kuchen	94,3	85,7
Mühlhausen im Täle	*	*
Ottenbach	90,9	90,9
Rechberghausen	≥ 95,0	≥ 95,0
Salach	93,2	89,8
Schlat	*	*
Schlierbach	≥ 95,0	92,3
Süßen	≥ 95,0	≥ 95,0
Uhingen	≥ 95,0	≥ 95,0
Wäschenbeuren	≥ 95,0	92,9
Wangen	≥ 95,0	≥ 95,0
Wiesensteig	*	*
Zell unter Aichelberg	86,2	75,9
Lauterstein	*	*

*: Impfquoten von Gemeinden mit unter 20 ESU-Kindern werden aus Datenschutzgründen nicht dargestellt.

Die Darstellung der Impfquoten auf Gemeindeebene in Abbildung 4 und 5 macht deutlich, dass vor allem die zweite Impfung oftmals nicht durchgeführt wurde. Diese ist jedoch für einen vollständigen Impfschutz gegen Masern zwingend erforderlich.

3.3 Früherkennungsuntersuchungen

Was ist das Ziel?

Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U1 bis U9) sollen den allgemeinen Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung eines Kindes regelmäßig ärztlich überprüfen. Gerade in den ersten Lebensjahren machen Kinder gewaltige Entwicklungsschritte. Durch die U-Untersuchungen können mögliche Defizite oder Auffälligkeiten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist Pflicht.

Wie werden die Daten erhoben?

Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser U-Untersuchungen werden in einem Untersuchungsheft (U-Heft) dokumentiert. Der Nachweis über die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist bei der ESU Pflicht. Im Rahmen der ESU wird erfasst, wie viele Kinder ihr U-Heft vorgelegt haben und an welchen U-Untersuchungen die Kinder teilgenommen haben.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Untersuchungsjahr 2017/2018 legen 1.958 Kinder ihr U-Heft vor. Das entspricht einem Anteil von 90,1 %. Der Anteil der Kinder, die ihr U-Heft vorlegen, bleibt in den Jahren 2014 bis 2018 relativ konstant bei über 90,0 % (Tabelle 5).

Tabelle 5. Teilnahme an den U-Untersuchungen in %, zeitliche Entwicklung im Landkreis Göppingen der Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018.

Untersuchungsjahr	2014	2015	2016	2017	2018
U-Heft vorgelegt [%]	90,7	91,2	92,8	89,3	90,1

Zu sehen ist in Abbildung 6, dass die Beteiligung der Kinder im Jahr 2018 an den Vorsorgeuntersuchungen U8 im Gegensatz zu den anderen U-Untersuchungen geringer ist. Der Anteil der im Jahr 2008 eingeführten U7a steigt über die Jahre kontinuierlich an (Abbildung 7).

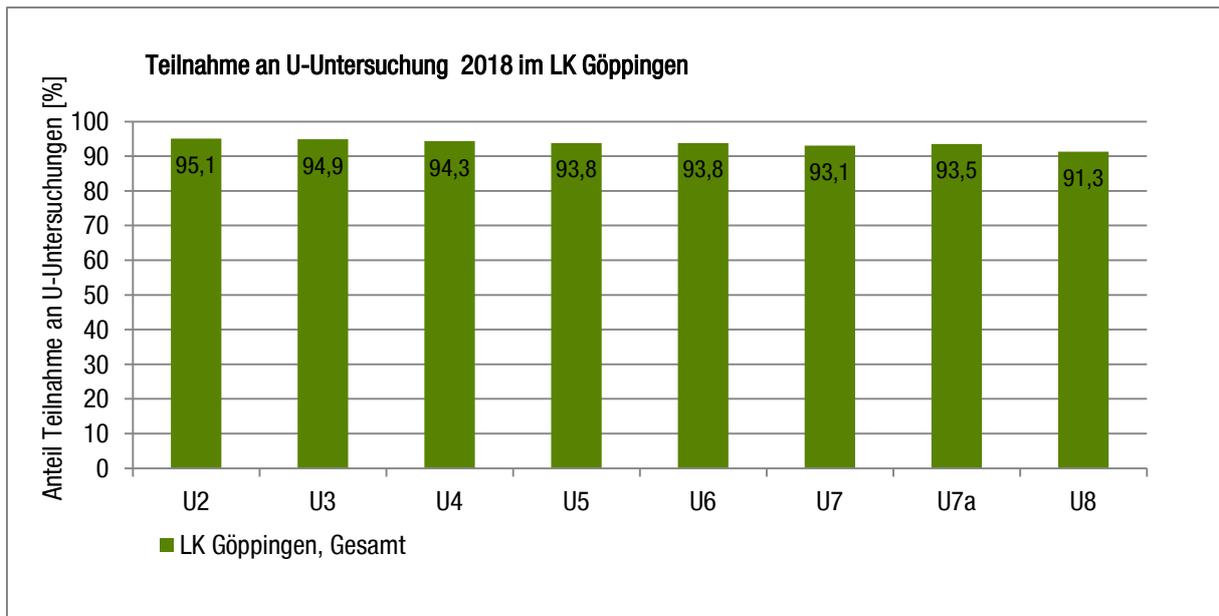


Abbildung 6. Teilnahme an den U-Untersuchungen in % im Untersuchungsjahr 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

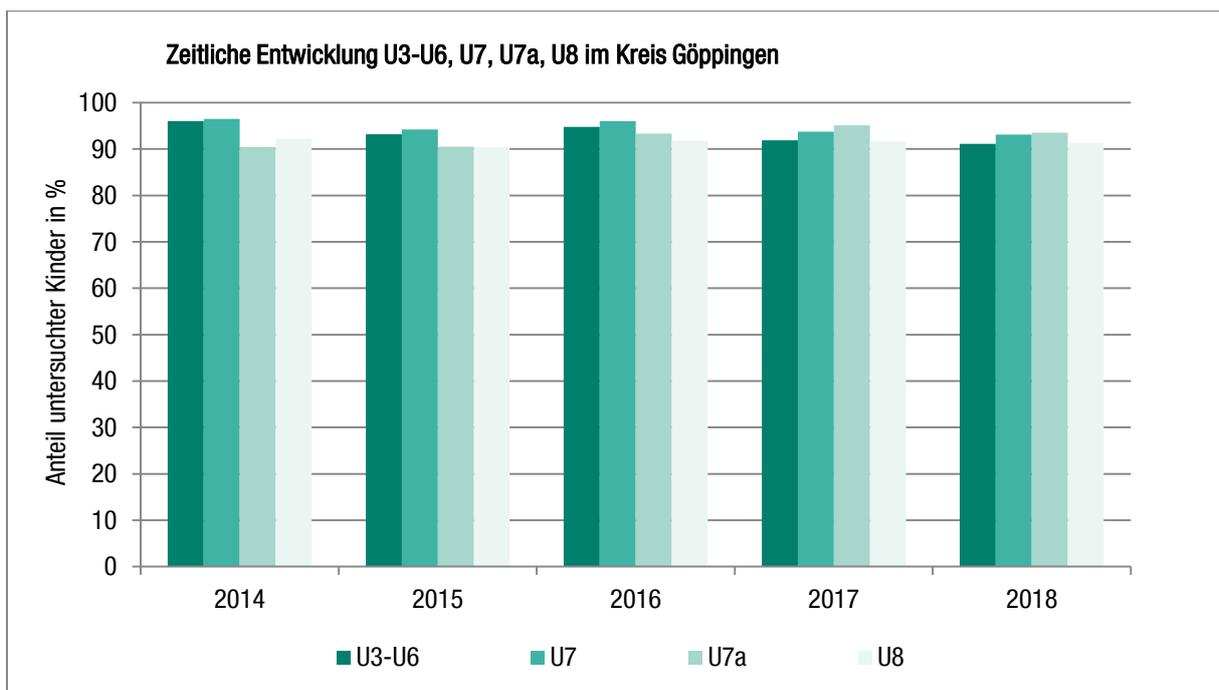


Abbildung 7. Zeitliche Entwicklung der Teilnahme an der U3-U6, U7, U7a, U8 in % in den Untersuchungsjahren 2013/2014 bis 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Für ausgewählte Gemeinden (mehr als 20.000 Einwohner) sieht man in Tabelle 6 und Abbildung 8 die Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen. Ähnlich wie im gesamten Kreis ist die Beteiligung an der U8 niedriger.

Tabelle 6. Teilnahme im Untersuchungsjahr 2017/2018 an der U6, U7, U7a, U8 in % in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern im Landkreis Göppingen.

U-Untersuchung	U6	U7	U7a	U8
LK Göppingen, Gesamt	93,8	93,1	93,5	91,3
Gemeinden <20.000 EW	95,6	95,3	95,1	93,5
Geislingen a.d.St.	88,4	88,4	89,2	87,5
Göppingen, Stadt	90,8	89,6	91,9	89,4

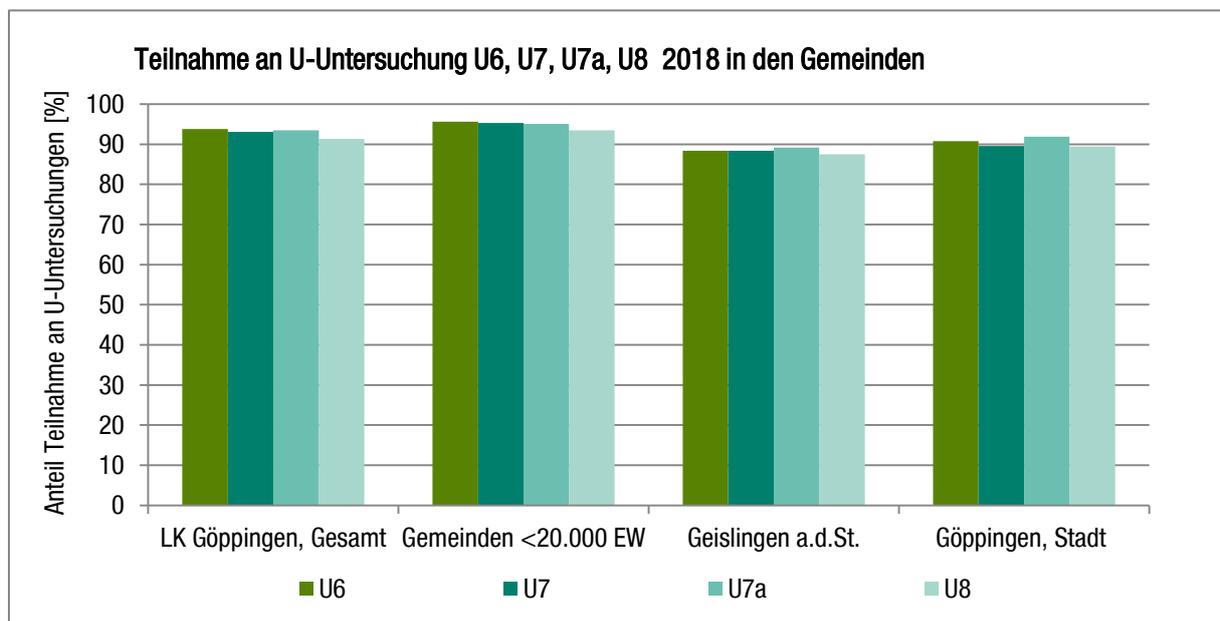


Abbildung 8. Teilnahme im Untersuchungsjahr 2017/2018 an der U6, U7, U7a, U8 in % in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern im Landkreis Göppingen.

3.4 Unter- und Übergewicht

Was ist das Ziel?

Das Ziel der Gewichtsmessung ist die Feststellung von Über- und Untergewicht. Dies kann durch die Berechnung des Body-Mass-Index (BMI) erreicht werden ($BMI = (\text{Körpergewicht in Kilogramm}) / (\text{Körpergröße in Meter})^2$).

Übergewicht und Adipositas gehören im 21. Jahrhundert zu den größten Risikofaktoren der Gesundheit. Bereits bei Kindern kann Übergewicht Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes verursachen. Sehr wahrscheinlich ist, dass Übergewicht in jungen Jahren auch zu Übergewicht im Erwachsenenalter führt.

Auch Untergewicht kann zu gesundheitlichen Problemen führen. Bei zu geringer Zufuhr von Lebensmitteln ist die Versorgung mit Nährstoffen nicht ausreichend und dies kann zu Mangelerscheinungen führen. Dadurch können Müdigkeit und Gereiztheit auftreten und die Leistungsfähigkeit wird gemindert. Schwerwiegendere gesundheitliche Folgen können hormonelle Veränderungen, Wachstumsstörungen oder auch Herz-Kreislaufkrankungen sein.

Wie werden die Daten erhoben?

Die Kinder werden ohne Schuhe in leichter Kleidung mit einer Personenwaage gewogen. Um den BMI zu berechnen, wird zusätzlich die Körperhöhe bestimmt.

Der BMI ist eine Maßzahl zur Bestimmung des Körpergewichts im Verhältnis zur Körpergröße. Es wird das Körpergewicht in Kilogramm durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat geteilt. Bei Kindern können keine festen Grenzen für den BMI festgelegt werden, da Kinder in verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich schnell wachsen. Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt daher als Vergleichsmaßstab die Perzentil-Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild:

Übergewichtig sind danach in Deutschland Kinder, deren BMI Wert höher liegt als bei 90 % der anderen Kinder. Als adipös gelten Kinder, deren BMI-Wert höher als bei 97 % der Kinder aus dieser Vergleichsgruppe liegt. Kinder die als untergewichtig gelten, haben einen niedrigeren BMI als 90 % der anderen Kinder. Stark untergewichtig sind Kinder deren BMI innerhalb der untersten 3 % liegt.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Untersuchungsjahr 2017/2018 sind von den 2.076 untersuchten Kindern im Alter zwischen 4,5 und 5,5 Jahren der Großteil, der Kinder normalgewichtig (1.794 / 86,4 %). Als übergewichtig wurden 173 Kinder eingestuft, das entspricht einem Anteil von 8,3 %. 56 (2,7 %) der Kinder waren adipös. Untergewichtig waren 109 Kinder, also 5,3 %, und 22 (1,1 %) stark untergewichtig (Abbildung 10).

Im zeitlichen Verlauf der Jahre 2014 bis 2018 sind die Werte der über- und untergewichtigen Kinder dargestellt. Diese schließen die Werte von starkem Über- und Untergewicht ein. Die Übergewichtswerte sind in den letzten Jahren schwankend zwischen 4,8 % und 6,1 %. Bei dem Untergewicht schwanken die Werte zwischen 8,3 % und 11,5 % (Tabelle 7 und Abbildung 9).

Tabelle 7. Über- und Untergewicht in % im zeitlichen Verlauf der Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

Untersuchungsjahr	2014	2015	2016	2017	2018
Untergewicht	4,8	6,1	6,0	5,6	5,3
Übergewicht	11,5	9,7	9,1	10,1	8,3

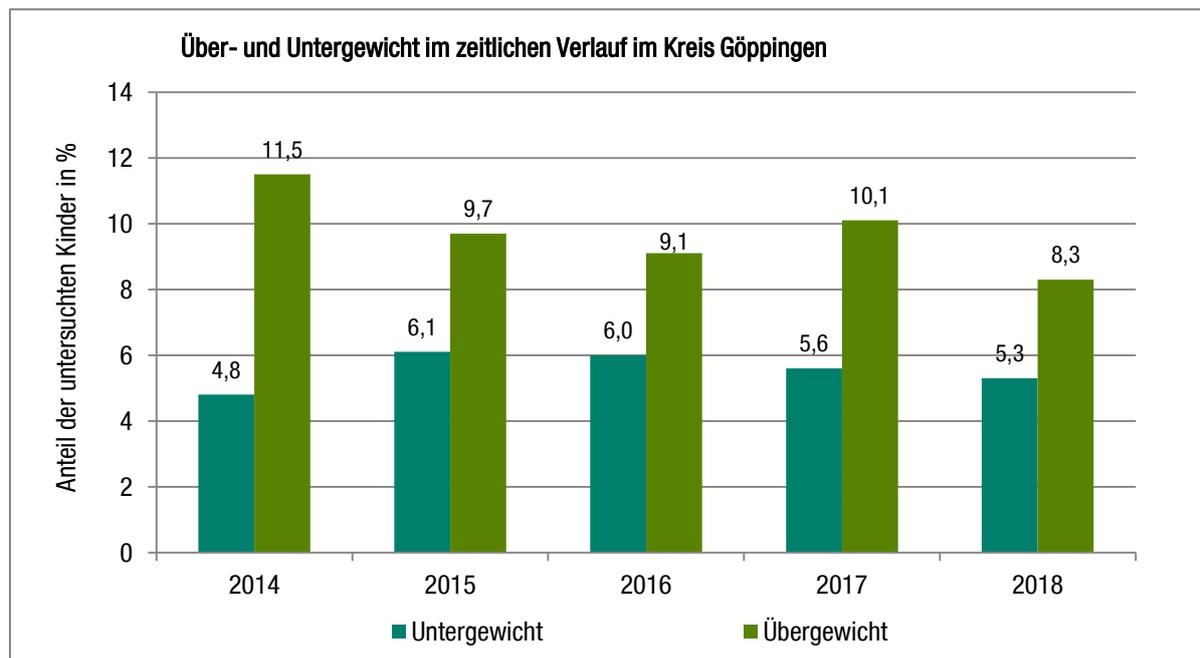


Abbildung 9. Anteil Über- und Untergewicht in % im zeitlichen Verlauf der Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Bei der Betrachtung der Gemeinden fällt auf, dass im Untersuchungsjahr 2017/2018 die Gewichtsverteilung zwischen den städtischen und kleineren Gemeinden unterschiedlich ausfällt (Tabelle 8, Abbildung 10). Der Großteil der Kinder ist normalgewichtig, Unter- und Übergewicht sowie Adipositas unterscheiden sich in den Gemeinden. Im Vergleich zu Baden-Württemberg sind kaum Unterschiede vorhanden.

Tabelle 8. Gewichtsverteilung in % im Untersuchungsjahr 2017/2018 in den Gemeinden im Landkreis Göppingen.

Klassifizierung	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
LK Göppingen insgesamt	5,3	86,4	8,3	2,7
LK GP, Gemeinden <20.000 EW	5,6	87,4	7,1	1,7
Geislingen a.d.St.	7,2	84,9	8,0	2,4
Göppingen, Stadt	4,9	85,3	9,8	4,3
Baden-Württemberg	7,1	84,6	8,3	3,0

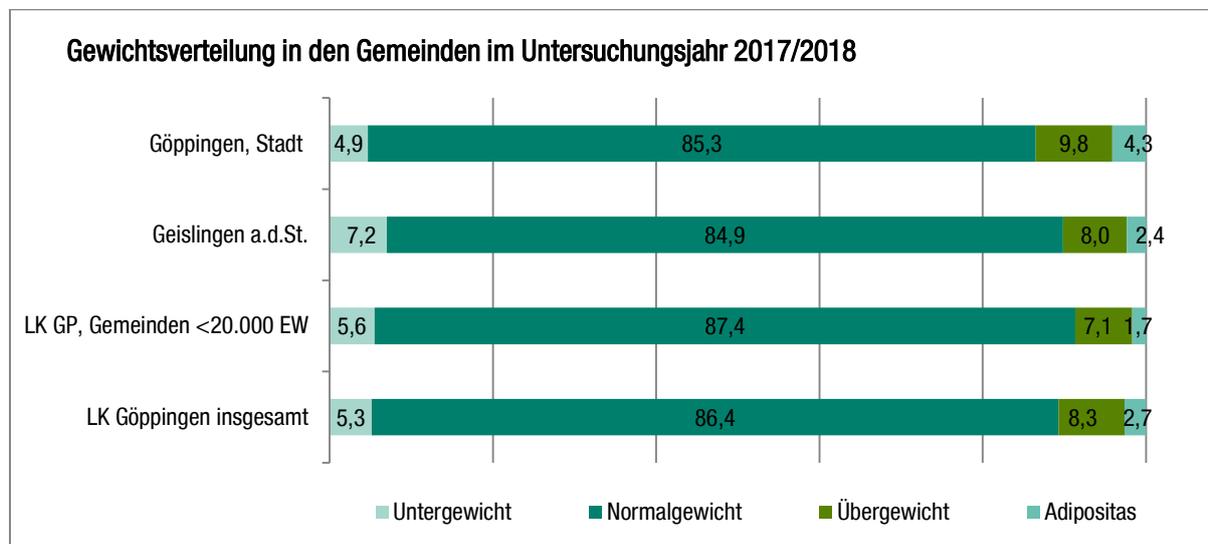


Abbildung 10. Gewichtsverteilung in % im Untersuchungsjahr 2017/2018 in den Gemeinden des Landkreises Göppingen.

3.5 Sehtests

Was ist das Ziel?

Es soll festgestellt werden, wie gut das Sehvermögen des Kindes ist, um auf diesem Weg Seheinschränkungen erkennen oder ausschließen zu können. Außerdem wird das räumliche Sehen getestet, um Hinweise auf einen Schielfehler zu finden. Auch auf eine Farbsinnstörung hin wird getestet. Bei Auffälligkeiten des Visus und des räumlichen Sehens wird die Kontrolle beim behandelnden Arzt empfohlen.

Wie werden die Daten erhoben?

Der Sehtest wird mit einem Sehtestgerät, bzw. mittels eines Sehtests am Laptop und das räumliche Sehen sowie die Farbsinnprüfung mit entsprechenden Testtafeln durchgeführt. Bei Kindern mit Brille werden die Tests immer mit der Brille durchgeführt.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Untersuchungsjahr 2017/2018 wurde 40,7 % der Kinder eine Kontrolle beim behandelnden Arzt oder Kinderarzt empfohlen (Abbildung 11). Eine ärztliche Abklärung ist erforderlich, wenn die Sehschärfe bei einem Visus-Wert von 0,7 oder darunter liegt.

Ab dem Untersuchungsjahr 2017/2018 wurde ein neues Testverfahren mit genauer erfassbaren Visuswerten eingeführt. Durch die genauere Messung mussten weniger Kinder zur Kontrolle geschickt werden (Rückgang von 56,6 % auf 40,7 %).

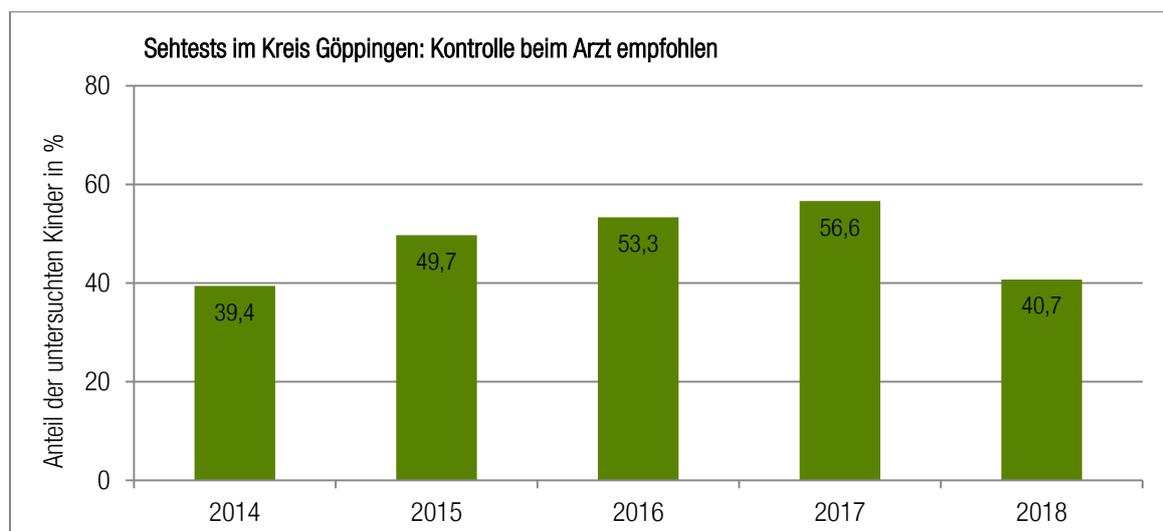


Abbildung 11. Sehtest – Kontrolle beim Arzt empfohlen in % im zeitlichen Verlauf über die Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 017/2018 im Landkreis Göppingen.

3.6 Hörtest

Was ist das Ziel?

Es soll festgestellt werden, wie gut die Hörfähigkeit der Kinder ist. Ein gutes Gehör ist wichtig für die Sprachentwicklung von Kindern und damit auch für die Entwicklung ihrer späteren sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten.

Wie werden die Daten erhoben?

Der Hörtest wird mit einem speziellen Hörtestgerät durchgeführt. Zur Bestimmung der Hörschwelle bekommt das Kind Kopfhörer aufgesetzt. Die Zieltöne werden zunehmend lauter vorgegeben, bis das Kind den Ton hört.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Untersuchungsjahr 2017/2018 wurde bei 22,9 % der Kinder ein Arztbesuch empfohlen (Abbildung 12). Eine ärztliche Abklärung ist erforderlich, wenn die Hörschwelle bei über 20 Dezibel liegt, d.h. das Kind hört die Töne nur, wenn sie lauter als 20 Dezibel sind. (Zum Vergleich: 20 Dezibel entsprechen in etwa dem Ticken einer Armbanduhr) Im zeitlichen Verlauf schwanken die Werte für die Arztempfehlung zwischen 22,9 % und 34,1 %.

Im Untersuchungsjahr 2017/2018 wurde eine Änderung der Arbeitsrichtlinien eingeführt. In der Folge wurde bei einem niederen Anteil eine Kontrolle beim Arzt empfohlen.

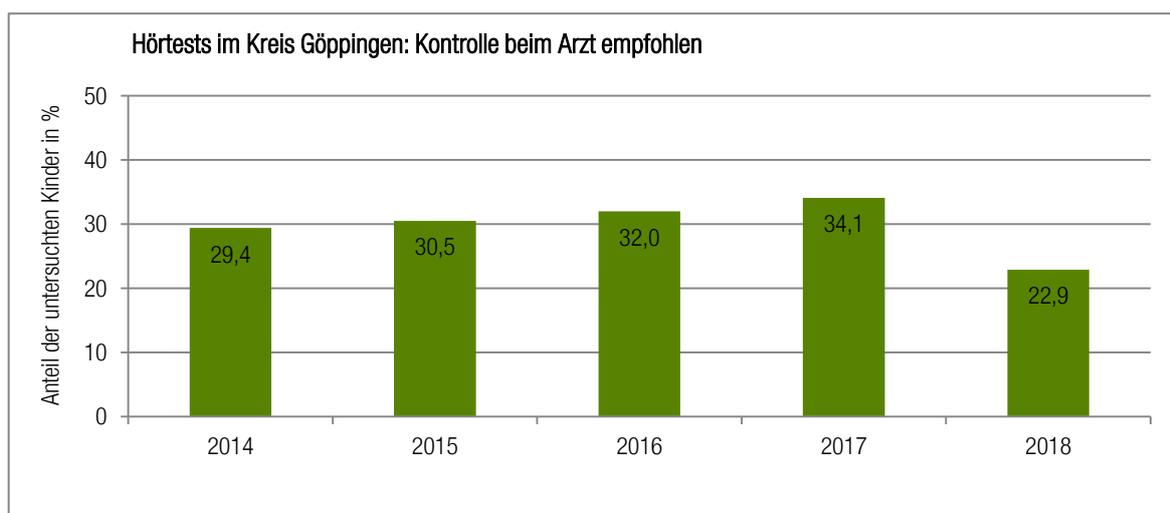


Abbildung 12. Hörtest – Kontrolle beim Arzt empfohlen in % im zeitlichen Verlauf über die Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

3.7 Grobmotorik

Was ist das Ziel?

Es soll festgestellt werden, wie gut die grobmotorischen Fähigkeiten der Kinder ausgebildet sind. Zu grobmotorischen Fähigkeiten gehören beispielsweise Laufen, Klettern und Hüpfen.

Wie werden die Daten erhoben?

Die Kinder sollen auf jeweils einem Bein ohne Festhalten und ohne Absetzen des Beins nach vorne hüpfen. Die Anzahl der erreichten Hüpfen wird dokumentiert. Als auffällig werden beispielsweise bei 5-Jährigen weniger als sieben Hüpfen auf jedem Bein gewertet.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Insgesamt liegen bei fast einem Drittel der Kinder Beeinträchtigungen der Grobmotorik vor. Im Untersuchungsjahr 2017/2018 hatten 29,4 % der 5-jährigen Kinder ein auffälliges Ergebnis beim Einbeinhüpfen (Abbildung 13). Die Werte der 5-Jährigen bleiben über die Jahre hinweg stabil.

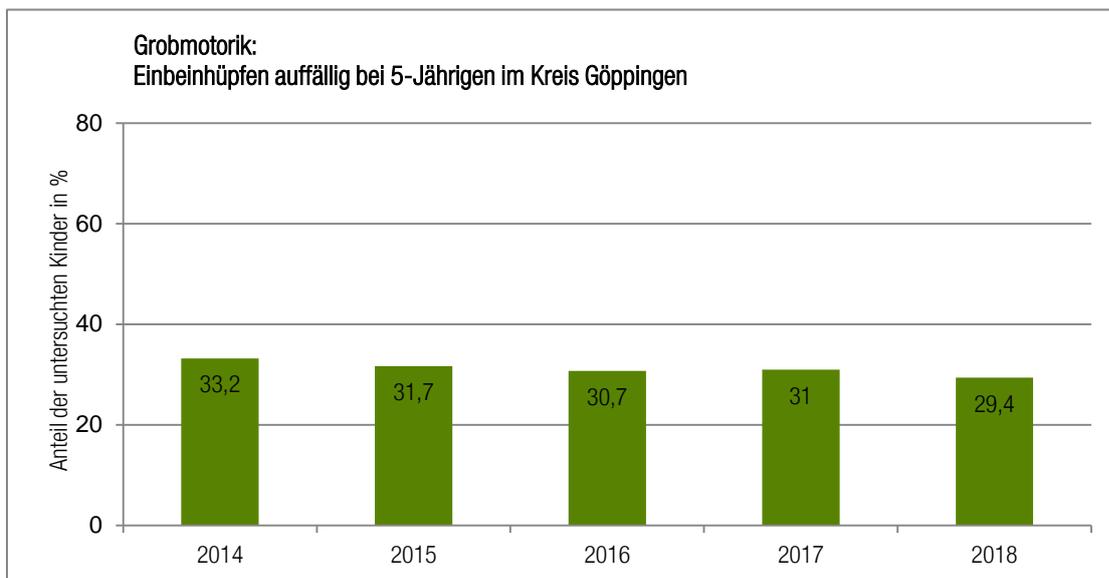


Abbildung 13. Grobmotorische Fähigkeiten (Einbeinhüpfen) der 5-jährigen Kinder in % im zeitlichen Verlauf über die Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Bei der Betrachtung der Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern im Untersuchungsjahr 2017/2018 ist zu erkennen, dass in der Stadt Geislingen mit 33,3 % der größte Anteil auffälliger Ergebnisse festgestellt wurde (Tabelle 9 und Abbildung 14). Im Vergleich zu Baden-Württemberg mit 27,1% fällt

auf, dass die Kinder im Landkreis Göppingen mit 29,4% auffälliger Befunde einen höheren Förderungsbedarf im Bereich der Bewegungsförderung aufweisen.

Tabelle 9. Grobmotorische Fähigkeiten in % in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern im Landkreis Göppingen im Untersuchungsjahr 2017/2018.

Einbeinhüpfen auffällig bei 5-Jährigen	
LK Göppingen insgesamt	29,4
LK GP, Gemeinden <20.000 EW	31,6
Geislingen a.d.St.	33,3
Göppingen, Stadt	26,4
Baden-Württemberg	27,1

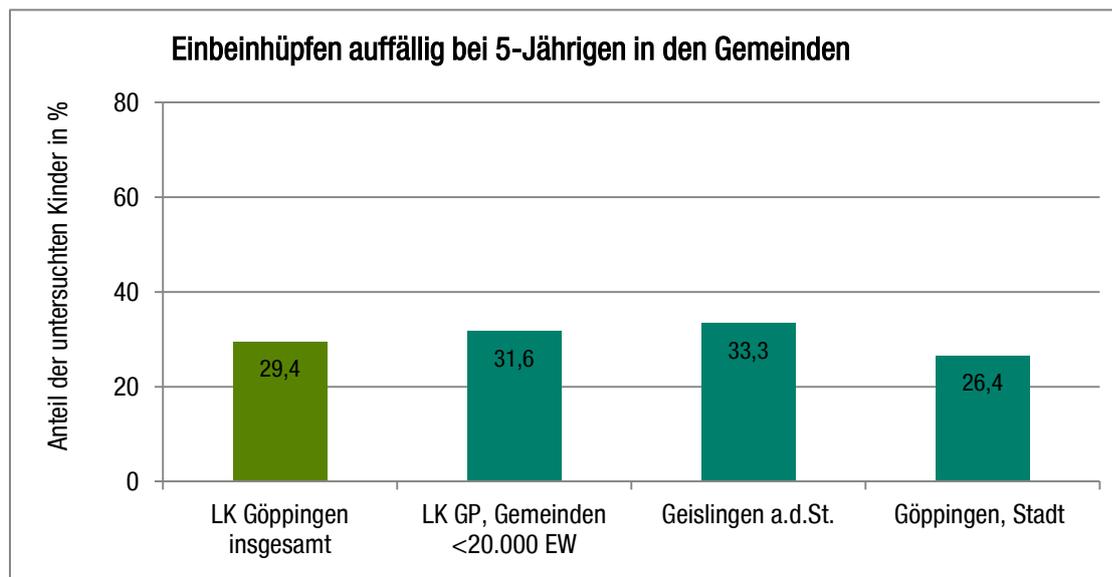


Abbildung 14. Grobmotorische Fähigkeiten in % in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern im Landkreis Göppingen im Untersuchungsjahr 2017/2018.

3.8 Visuomotorik

Was ist das Ziel?

Visuomotorik ist die Koordination von visueller Wahrnehmung und Bewegungsapparat. Es wird festgestellt, wie gut die visuomotorischen Fähigkeiten der Kinder sind. Bei der ESU wird die Auge-Hand-Koordination getestet.

Wie werden die Daten erhoben?

Untersucht wird nach der Differenzierungsprobe von Breuer/Weuffen. Dabei werden den Kindern verschiedene Zeichen vorgelegt, die sie korrekt nachmalen sollen. Eine visuomotorische Schwäche liegt vor, wenn ein bis zwei Zeichen nicht korrekt abgemalt werden. Eine visuomotorische Störung liegt vor, wenn drei oder mehr Zeichen falsch abgezeichnet werden.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Untersuchungsjahr 2017/2018 waren nur etwa die Hälfte, nämlich 51,0 % der Kinder bei der visuomotorischen Untersuchung unauffällig. Eine visuomotorische Schwäche hatten 42,2 % der Kinder und eine visuomotorische Störung 6,9 % (Abbildung 15). Betrachtet man die letzten Jahre, fällt auf, dass der Anteil der Kinder mit unauffälligen Befunden seit 2015 stetig abnimmt. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Kinder mit einer visuomotorischen Schwäche zu. Der Anteil der Kinder mit einer visuomotorischen Störung ändert sich nur minimal. Im Untersuchungsjahr 2017/2018 waren in Baden-Württemberg durchschnittlich 43,5 % der untersuchten Kinder bei der Visuomotorischen Untersuchung unauffällig, 46,5 % wiesen eine Visuomotorische Schwäche auf und 10,1 % hatten eine Visuomotorische Störung.

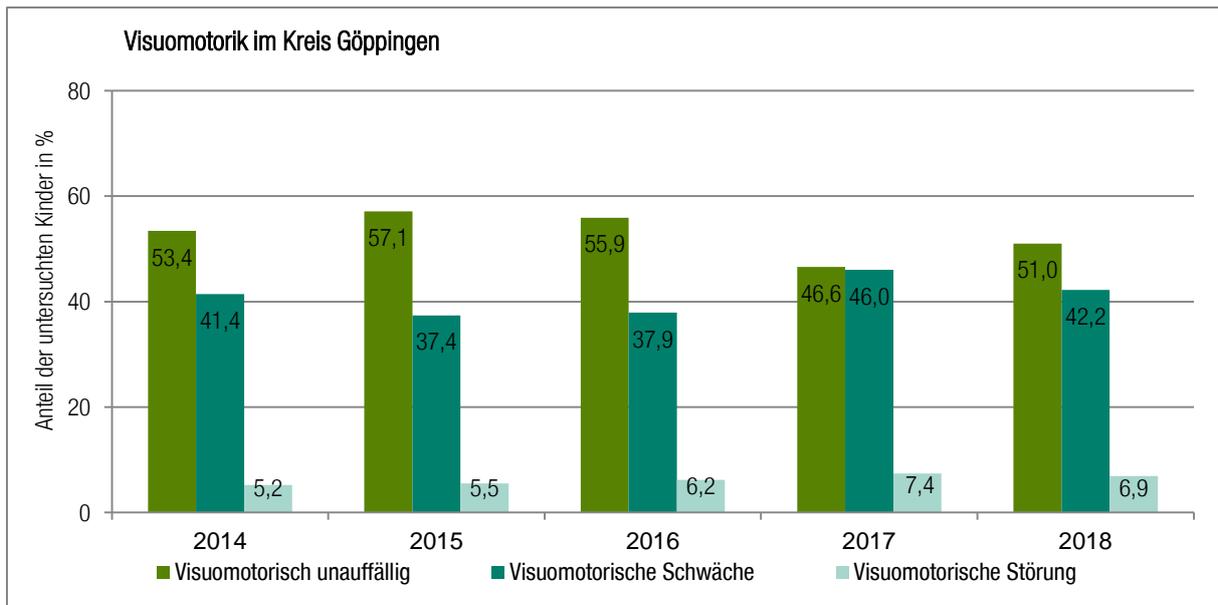


Abbildung 15. Visuomotorik in % im zeitlichen Verlauf über die Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

3.9 Mengenerfassung

Was ist das Ziel?

Mit der Untersuchung soll festgestellt werden, ob das Kind bereits erste mathematische Kompetenzen erworben hat. In Hinblick auf den Schulbesuch kommt der Entwicklung mathematischer Vorläuferfähigkeiten eine erhebliche Bedeutung zu.

Wie werden die Daten erhoben?

Bei der Untersuchung mittels eines Klappkartenblocks werden dem Kind Bilder mit unterschiedlich angeordneten Mengen von 2-5 Kugeln dargeboten. Diese müssen spontan innerhalb von 1-2 sec. erfasst werden, die Mengen dürfen nicht abgezählt werden. Als altersentsprechend gilt eine spontan erfasste Menge von mindestens 3 Kugeln.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im gesamten Kreis Göppingen war die spontane Mengenerfassung bei 73,8 % aller Kinder altersentsprechend. Bei 9,7 % wurde ein intensiver, bei 15,3 % ein häuslicher Förderbedarf festgestellt. Eine Arztempfehlung erfolgt in diesem Bereich häufig in Abhängigkeit von anderen Befunden oder Auffälligkeiten.

3.10 Sprachentwicklungsscreening

Was ist das Ziel?

Sprache stellt für Kinder ein zentrales Mittel zur Äußerung von Wünschen und Bedürfnissen dar und ermöglicht damit eine intensive Kontaktaufnahme mit anderen Menschen. Gleichzeitig kommt dem frühkindlichen Spracherwerb als Grundlage für das Lernen und die Entwicklung von kognitiven Fähigkeiten eine zentrale Bedeutung zu. In der Schule wird mit dem Erwerb der Schriftsprache ein weiterer Grundstein für sprachliche Ausdrucksfähigkeiten gelegt. Mit dem Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung sollen Kinder mit einem Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko erkannt werden. Die im Screening auffälligen Kinder werden je nach Ergebnis einer erweiterten Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 zugeführt oder erhalten den Befund „intensiver Sprachförderbedarf im Kindergarten“.

Wie werden die Daten erhoben?

Mit dem „Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung“ (HASE) werden bei den Kindern verschiedene Sprachleistungen überprüft. Es handelt sich um die Bereiche: Sätze nachsprechen, Zahlenfolgen wiedergeben und Kunstwörter nachsprechen.

Für jeden Aufgabenbereich bestehen altersabhängige Grenzwerte. Beim Unterschreiten eines solchen Grenzwertes ist in der Regel eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik indiziert. Nach Abschluss aller diagnostischer Maßnahmen erfolgt eine Gesamtbewertung der Sprache. Eine mögliche Gesamtbewertung ist die Empfehlung „intensiver Sprachförderbedarf im Kindergarten“.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Untersuchungsjahr 2017/2018 gab es im Landkreis Göppingen beim Nachsprechen von Sätzen 39,8 % auffällige Ergebnisse, 19,9 % der Kinder hatten ein auffälliges Ergebnis beim Wiedergeben von Zahlenfolgen und 19,0 % beim Nachsprechen von Kunstwörtern. Isolierte Probleme beim Nachsprechen von Sätzen finden sich häufig bei noch fehlenden Deutschkenntnissen bei Kindern mit Migrationshintergrund.

Tabelle 9 zeigt die Ergebnisse differenziert nach Familiensprache der Kinder.

Tabelle 9. Auffällige Ergebnisse der HASE Aufgaben in % nach Familiensprache im Landkreis Göppingen.

Auffällige Ergebnisse der HASE-Aufgaben [%]			
Familiensprache	Nachsprechen von Sätzen	Wiedergeben von Zahlenfolgen	Nachsprechen von Kunstwörtern
Deutsch	15,8	13,2	14,8
Deutsch und Russisch	47,6	22,0	19,5
Deutsch und Türkisch	75,4	26,4	23,1
Türkisch	90,7	45,4	39,2
Andere Angaben	88,1	33,3	25,9
Deutsch und Andere	47,9	18,4	19,5
Fehlende Angabe	50,0	60,0	40,0

Bei der Gesamtbewertung der Sprache ergab sich im Untersuchungsjahr 2017/2018 ein intensiver Förderbedarf bei 41,3 % der Kinder im Landkreis Göppingen. Tabelle 10 zeigt die Ergebnisse differenziert nach Familiensprache der Kinder.

Tabelle 10. Intensiver Förderbedarf bei der Gesamtbewertung der Sprache in % nach Familiensprache im Landkreis Göppingen.

Familiensprache	Anzahl untersuchter Kinder	Intensiver Förderbedarf bei Sprache [%]
Deutsch	1.232	17,7
Deutsch und Russisch	83	50,6
Deutsch und Türkisch	123	78,9
Türkisch	99	91,9
Andere Angaben	331	88,8
Deutsch und Andere	274	52,5

Die Betrachtung der letzten Jahre zeigt, dass der Anteil der Kinder mit einem intensiven Förderbedarf ansteigt (Abbildung 16).

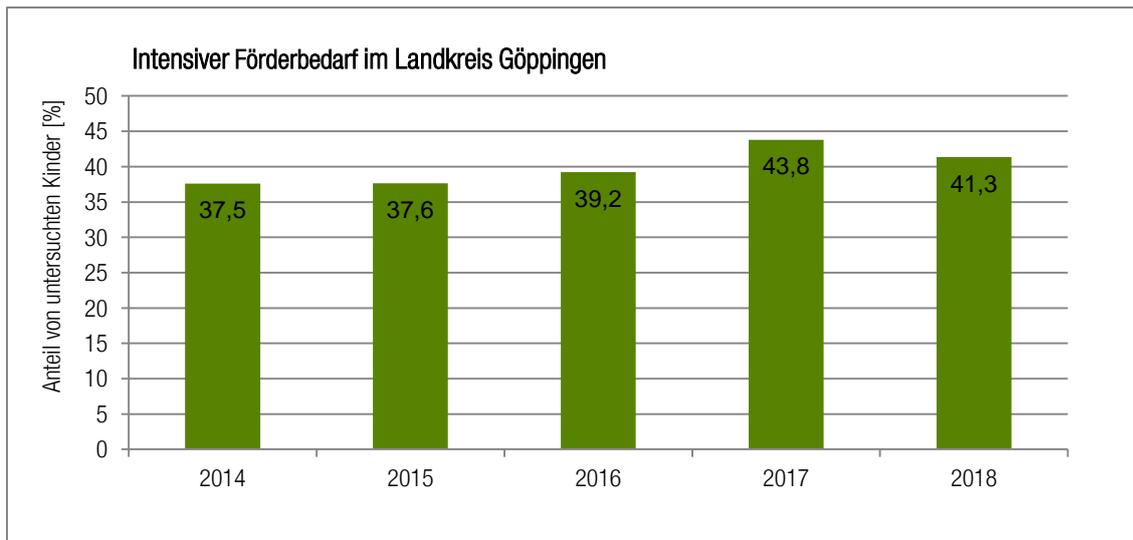


Abbildung 16. Gesamtbewertung der Sprache: Intensiver Förderbedarf in % im zeitlichen Verlauf über die Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018 im Landkreis Göppingen.

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Bei der Betrachtung der Gemeinden sieht man, dass in den kleineren Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern der Anteil der Kinder mit intensivem sprachlichen Förderbedarf mit 33,8% geringer ausfällt, als in den größeren Gemeinden. Den höchsten Anteil an Kindern mit intensivem sprachlichem Förderbedarf weist mit 60,2 % Geislingen a.d.St. auf (Tabelle 14 und Abbildung 17).

Tabelle 14. Sprachentwicklung in den Gemeinden in % mit mehr als 20.000 Einwohnern im Landkreis Göppingen.

	Intensiver Förderbedarf
LK Göppingen insgesamt	41,3
LK GP, Gemeinden <20.000 EW	33,8
Geislingen a.d.St.	60,2
Göppingen, Stadt	47,5

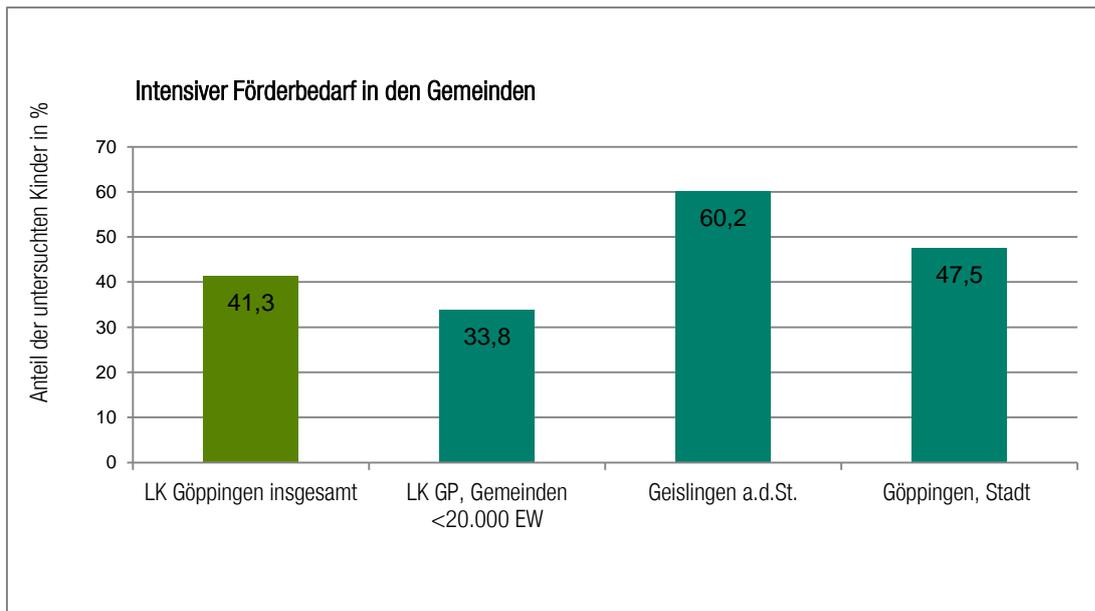


Abbildung 17. Gesamtbewertung der Sprache: Intensiver Förderbedarf in % in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern im Landkreis Göppingen.

4. Zusammenfassung

In diesem Bericht werden verschiedene Bereiche der Einschulungsuntersuchung des Untersuchungsjahrs 2017/2018 dargestellt. Dies entspricht dem Einschulungsjahrgang 2019/2020. Ergänzend werden im zeitlichen Verlauf Daten der Untersuchungsjahre von 2013/2014 an aufgeführt. Der Fokus liegt dabei auf der gesundheitlichen Situation der Vorschulkinder. Ein zentrales Anliegen dieses Berichts ist es, durch Darstellung der kreisweiten Erhebungen eine Ist-Analyse zu präsentieren. Auf Basis dieser Daten können Ansatzpunkte für eine nachhaltige Gesundheitsförderung der Kinder identifiziert werden.

Die 2.174 im Untersuchungsjahr 2017/2018 untersuchten Kinder waren bei der Untersuchung im Schnitt 4 Jahre und 10 Monate alt. Sie wurden im Zeitraum vom 01. Oktober 2012 bis 30. September 2013 geboren. Von diesen untersuchten Kindern waren 48,5 % (1.054) Mädchen und 51,5 % (1.120) waren Jungen.

Impfungen schützen

Bei den Impfungen gegen Masern fällt auf, dass bei insgesamt leicht verbesserten Impfquoten für die vollständige Impfung im gesamten Landkreis Göppingen die Zahlen in den Gemeinden deutlich voneinander abweichen. Die Bandbreite bei der vollständigen Masernimpfung reicht von über 95 % (in sechs Gemeinden) bis hin zu 80 % und weniger (z. B. Gingen und Zell unter Aichelberg). Um Menschen ohne Impfschutz (z.B. Säuglinge oder Menschen mit Immunschwäche) im Sinne der Herdimmunität ebenfalls zu schützen, ist eine Impfquote von mindestens 95 % erforderlich.

Auch der Individualschutz (z.B. Tetanus-Impfung) ist verbesserungswürdig. Bei der Tetanus-Impfung liegt die Impfquote im Untersuchungsjahr 2017/2018 im Landkreis Göppingen bei 89,4 %. Hier sind weitere Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen erforderlich.

Früherkennung gewinnt Zeit für Förderung

Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sind geeignet, um Krankheiten früh zu erkennen, Förderbedarf aufzuzeigen und notwendige Maßnahmen (z. B. Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie oder Heilpädagogik) rechtzeitig zu vermitteln und einzuleiten. Im Untersuchungsjahr 2017/2018 wurde das U-Heft von 90,1 % der Kinder vorgelegt. Dabei zeigte sich, dass die einzelnen U-Untersuchungen nur zu jeweils zwischen 91 % und 95 % wahrgenommen wurden, mit steigendem Alter der Kinder wird die Teilnahme zunehmend geringer. Die Teilnahme an den U-Untersuchungen

ist in Baden-Württemberg verpflichtend (Kinderschutzgesetz). Die Quote für die Teilnahme an den U-Untersuchungen sollte verbessert werden. Eine schlechtere Haus- und Kinderärztliche Versorgung durch den allgemeinen Ärztemangel könnte diese Zahlen in Zukunft weiter negativ beeinflussen.

Übergewicht beginnt oft in jungen Jahren

Der Großteil der Kinder ist normalgewichtig (86,4 %). Übergewichtig sind 8,3 %, stark übergewichtig (adipös) sind 2,7 % der Kinder. Im Gegensatz dazu sind 5,3 % untergewichtig und 1,1 % der Kinder stark untergewichtig. Der zeitliche Verlauf zeigt, dass der Anteil der übergewichtigen Kinder über die Jahre leicht gesunken ist. Im Vergleich zu Baden-Württemberg sind kaum Unterschiede zu erkennen. Trotzdem muss der gesunden Ernährung der Kinder in den Kindertageseinrichtungen und Schulen weiterhin große Aufmerksamkeit geschenkt werden, da Studien gezeigt haben, dass gerade nach Beginn der Schulzeit die Übergewichtsraten bei den Kindern ansteigen.

Gutes Hören und Sehen für den Schulerfolg

Beim Hörtest wurde für 22,9 % der Kinder ein Arztbesuch zur Kontrolle empfohlen. Eine ärztliche Abklärung ist erforderlich, wenn die Hörschwelle über 20 Dezibel liegt. Schlechtes Hören hat enorme Auswirkungen auf den Spracherwerb.

Beim Sehtest ist eine Abklärung erforderlich, wenn die Sehschärfe bei 0,7 oder darunter liegt. Ein Arztbesuch wird bei 40,7 % der Kinder empfohlen. Sehstörungen können zu weiteren Entwicklungsverzögerungen führen.

Da es sich um Screeningverfahren handelt, bedeuten diese Ergebnisse nicht zwangsläufig, dass bei der gleichen Anzahl von Kindern auch tatsächlich eine Hör- oder Sehstörung besteht. Jedoch ist eine individuelle Abklärung in diesen Fällen sehr wichtig.

Grobmotorik: sich gut bewegen können

Beim Testen der grobmotorischen Fähigkeiten sollen die Kinder jeweils auf einem Bein und ohne Festhalten sowie ohne Absetzen des Beines vorwärts hüpfen. Als auffällig wird dabei gewertet, wenn z.B. ein 5-jähriges Kind weniger als sieben Hüpfen auf jedem Bein bewerkstelligt. Im Untersuchungsjahr 2017/2018 hatten im Landkreis Göppingen 29,4 % der Kinder ein auffälliges Ergebnis. Über die Untersuchungsjahre 2013/2014 bis 2017/2018 sind diese Werte stabil geblieben. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt mit 27,1 % liegen die Ergebnisse aus dem Landkreis Göppingen

darüber.

Es ist sehr bedenklich, dass fast ein Drittel aller Kinder im Landkreis Göppingen Defizite in diesem Bereich aufweist. Programme zur Bewegungsförderung im Alltag der Kinder in den Kindertagesstätten, in den Familien und in den Vereinen sowie in der Freizeit sind hier von großer Bedeutung.

Visuomotorik: vom Sehen zum Umsetzen

Visuomotorik ist die motorische Umsetzung der visuellen Wahrnehmung, zum Beispiel beim Abmalen, Spielen und Basteln. Eine visuomotorische Schwäche liegt vor, wenn drei oder mehr Zeichen falsch von der Vorlage abgezeichnet wurden. Sollte hier ein Förderbedarf festgestellt werden, gibt es viele Trainingsmöglichkeiten im Alltag, wie zum Beispiel das Ausschneiden von Papierfiguren oder Schließen von Knöpfen. Altersentsprechende visuomotorische Fähigkeiten sind für das Erlernen von Schreiben und Lesen und damit für einen gelingenden Schulstart sehr wichtig.

Nur 51,0 % der Kinder waren bei der visuomotorischen Untersuchung unauffällig. Eine visuomotorische Schwäche hatten 42,2 % der Kinder, eine visuomotorische Störung hatten 6,9 % der Kinder. In der Förderung, sowohl zu Hause als auch in den Kindertageseinrichtungen sollte auf diesen Bereich vermehrt geachtet werden.

Sprachförderung als Voraussetzung für Chancengleichheit und gesellschaftliche Integration

Die Frage nach der Familiensprache in den ersten drei Lebensjahren ergab, dass nur in 56,9 % der Familien ausschließlich Deutsch gesprochen wird. Bei 22,1 % der Familien wird neben Deutsch noch eine weitere Sprache gesprochen. In 19,8 % der Familien wird ausschließlich eine andere Familiensprache gesprochen, darunter Türkisch mit 4,6 % aller Familien.

In der Gesamtbewertung der Sprache wurde bei 41,3 % aller untersuchten Kinder im gesamten Landkreis ein intensiver Förderbedarf festgestellt. Bei Kindern mit ausschließlich deutscher Familiensprache war dies nur bei 17,7 % der Fall. Bei Kindern, die Deutsch und eine zusätzliche Familiensprache sprechen, wurde ein intensiver Förderbedarf in 50,6 % festgestellt. Bei Kindern die nur mit einer anderen Familiensprache als Deutsch aufgewachsen sind, lag sogar bei 91,9 % ein intensiver Förderbedarf vor.

Sprachliche Fähigkeiten sind grundlegend für die Bildungslaufbahn der Kinder. Daher besitzt Sprache eine wichtige Schlüsselfunktion in der Integration. Hier zeigt sich, dass im Landkreis Göppingen vor

allem bei Kindern mit Migrationshintergrund, insbesondere im städtisch geprägten Umfeld, die Bemühungen um einen soliden Erwerb der deutschen Sprache intensiviert werden müssen. In Anbetracht des hohen Anteils der Kinder mit Migrationshintergrund von fast 50 %, ergibt sich hier eine langfristige und gesellschaftspolitisch maßgebliche Aufgabe für die Kommunen. Die Sprachförderungsmaßnahmen sollten vor allem im städtisch geprägten Umfeld noch intensiviert werden. Nicht alle Kinder mit intensivem Förderbedarf erhalten im Landkreis Göppingen derzeit eine Sprachförderung im Kindergarten.

5. Ausblick

Zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gehört es, auf gesundheitliche Chancengleichheit, gesundheitliche Versorgung sowie bedarfsgerechte Förderung für alle Bürger hinzuarbeiten. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei den Kindern als Zukunft unserer Gesellschaft zu.

Die Dokumentation und Auswertung der flächendeckenden Einschulungsuntersuchung im Landkreis Göppingen kann als Grundlage für Analysen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen, wie z.B. Impfschutz, Früherkennungsuntersuchungen, Körpergewicht oder Entwicklungsstand dienen. Ebenso können die Ergebnisse in diesem Bericht als Basis für die Weiterentwicklung von Präventions- oder Gesundheitsförderungsmaßnahmen verwendet werden.

Je frühzeitiger und bedarfsgerechter diese einsetzen, desto wirkungsvoller und kostengünstiger kann das Ergebnis sein. Günstige soziale Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die betreffenden Kinder auch durch Präventions- und Fördermaßnahmen erreicht werden können, ist eine wichtige kommunale Aufgabe für die kommenden Jahre.

6. Danksagung

Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kindergesundheitsdienstes des Gesundheitsamts Göppingen für die jährliche Durchführung der Einschulungsuntersuchung und für die Beratung der Eltern im Rahmen dieser Untersuchung. Für die Familien stellt die Einschulungsuntersuchung eine besondere Chance dar, sich über die altersgerechte Entwicklung ihrer Kinder zu informieren und sich zu speziellen Fördermöglichkeiten beraten zu lassen.

Des Weiteren danken wir den Kindergärten, Kindergartenfachberatungen und Schulen für die hervorragende Zusammenarbeit in den letzten Jahren. Nur durch diese Kooperation kann der immense organisatorische Aufwand einer flächendeckenden Untersuchung bewältigt werden.

Danke auch unseren Mitarbeiterinnen der Gesundheitsförderung, die den Bericht erstellt haben.



Dr. Heinz Pöhler

Leiter des Gesundheitsamts Göppingen