

Auswertung der Schuleingangsuntersuchung nach SOPHIA 2003

Landkreis Cuxhaven

Gliederung:

1. Allgemeine Information zum Landkreis Cuxhaven
2. Schulen
3. Die Schuleingangsuntersuchung – SEU - „SOPHIA-Modell“
4. Jugendärztlicher Dienst des Landkreises Cuxhaven – Untersuchungsablauf
5. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2003
6. Impfstatus der Schulanfänger
7. Allergische Erkrankungen
8. Auswertung unter Einbeziehung von Sozialdaten
9. Zusammenfassung

1. Information zum Landkreis Cuxhaven:

Der Landkreis Cuxhaven zwischen Nordsee, Elbe und Weser gelegen, hat eine Flächenausdehnung von 2.072 qkm und zählt 206.192 Einwohner, das entspricht einer Bevölkerungsdichte von 100 Einwohnern pro Quadratkilometer. Im Landkreis Cuxhaven liegen die große selbständige Stadt Cuxhaven, die Stadt Langen sowie zwölf Gemeinden und Samtgemeinden. Die Mitgliedsgemeinden sind überwiegend ländlich strukturiert. Landwirtschaft ist ein wichtiger Erwerbszweig neben Tourismus (Nordseebäder), Handel und produzierendem Gewerbe.

2. Schulen:

Allgemeinbildende Schulen insgesamt im Landkreis:

Grundschulen	50
Sonderschulen	8
Orientierungsstufen	17
Hauptschulen	17
Realschulen	13
Gymnasien	9

In die Grundschulen inkl. Sonderschulen wurden im Jahre 2003 insgesamt 2.571 Kinder eingeschult.

3. Die Schuleingangsuntersuchung (SEU)- Untersuchungsmodell „SOPHIA“

Der Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes führt regelmäßig flächendeckend die Schuleingangsuntersuchungen – SEU - im Landkreis Cuxhaven durch – dies seit 1998 nach einem Untersuchungsprogramm genannt „SOPHIA-Modell“ (Sozialpädiatrisches Programm Hannover – Jugendärztliche Aufgaben).

Der in der 3. DVO und im Niedersächsischen Schulgesetz festgelegte Auftrag zur Schuleingangsuntersuchung bildet die gesetzliche Grundlage für die multiprofessionellen Bemühungen, den Übergang vom Kindergarten in die Schule für Kinder auf dem Weg zum erfolgreichen Lernen so kindgerecht wie möglich zu gestalten. Durch eine möglichst genaue Erfassung entwicklungsbedingter Rückstände soll die Notwendigkeit für Hilfen frühzeitig erkannt werden, um rechtzeitig entsprechende individuelle Fördermaßnahmen planen und einleiten zu können.

Anmerkung:

Um diesem erklärten Ziel gerecht werden zu können, sind Überlegungen laut geworden, die SEU insgesamt früher durchzuführen. Zur Zeit liegen die Termine für die SEU zwischen Februar und Juni, also jeweils 3-6 Monate vor der Einschulung im Sommer um eine möglichst zeitnahe Beurteilung der Schulreife zum Einschulungstermin zu gewährleisten.

Die o.g. Zielvorgaben der Früherkennung lassen sich nur durch ein standardisiertes kinderärztliches Untersuchungsverfahren realisieren. Die Arbeitsrichtlinien für die Schuleingangsuntersuchung – SEU – nach dem „SOPHIA-Modell“ werden in Arbeitskreisen themenzentriert ständig überarbeitet und aktualisiert, um somit die Qualitätsverbesserung des Untersuchungsprogramms zu fördern. Die Auswertung erfolgt streng anonymisiert mit Hilfe eines epidemiologischen Programms der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Epi-Info), die dabei zusätzlich erhobenen Sozialdaten werden nur mit dem schriftlichen Einverständnis der Erziehungsberechtigten einbezogen.

Die Teilnahme von derzeit 29 Landkreisen in Niedersachsen gewährleistet nicht nur eine regionale, sondern auch eine überregionale Auswertung der Untersuchungsdaten von Schulanfängern; die SEU ist somit ein wichtiges Früherkennungsinstrument von schulrelevanten Entwicklungsstörungen und Krankheiten im sozial/individual-medizinischen Sinne, bietet aber auch gleichzeitig unter epidemiologischen Aspekten die Möglichkeit der Untersuchung einer geschlossenen Jahrgangskohorte der Bevölkerung und liefert damit die für Entscheidungen auf kommunaler Ebene erforderliche Datenbasis im gesundheitlich/sozialen Bereich.

4. Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes Landkreis Cuxhaven

- Untersuchungsablauf –

Die Schuleingangsuntersuchungen werden von den zwei hauptamtlichen Ärzten/innen des Gesundheitsamtes, 8 Vertragsärztinnen sowie 8 Schulschwestern durchgeführt. Die Fallzahlen zwischen den einzelnen Untersuchern/innen schwanken erheblich. (Minimum 11 Kinder – Maximum 436 Kinder).

Überwiegend finden die SEU in den Räumen der Schulen wohnortnah statt. Ersatztermine werden im Gesundheitsamt Cuxhaven oder in der Nebenstelle in Bremerhaven angeboten.

Der Untersuchungsablauf gliedert sich in zwei Teile:

Die Schulschwester überträgt die medizinisch relevanten Daten der ausgefüllten Eltern-Befragungsbögen, Impfpässe und Vorsorgehefte im Beisein der Eltern in die Schulkarteikarte, anschließend führt sie selbständig Seh- und Hörtest durch und bestimmt Körperlänge und Gewicht des Kindes.

Schulärztlicherseits werden dann zunächst in einem Gespräch mit Kind und Eltern Besonderheiten der Entwicklung, Vorerkrankungen usw. abgeklärt, anschließend erfolgt die körperliche Untersuchung einschließlich der Überprüfung kognitiver, motorischer und sprachlicher Fähigkeiten.

Die Ergebnisse werden gemäß den SOPHIA-Richtlinien dokumentiert.

Die im Rahmen der SEU verwendeten Untersuchungsverfahren sind:

- VSRT (Esser/Stöhr) - visuomotorische Koordination, allgemeine Intelligenz
- Teile des psycholinguistischen Entwicklungstests (PET) nach Angermeier (Zahlenfolgegedächtnis, Wörterergänzen und Grammatiktest)
- Mottier-Test - auditive Wahrnehmung
- Sprachentwicklungsdiagnostik nach Metzker/Kottmann
- Untersuchung der Sehfähigkeit mit Hilfe des Rodenstock R 21-Testgerätes, TNO-Test
- Untersuchung der Hörfähigkeit mit Hilfe des Hortmannselektors SL 01, Hören 60 bis 20 dB/250-6000 Hz.

5. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2003

Allgemeines:

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung SEU wurden insgesamt 2.571 Kinder untersucht. Der Anteil der Jungen betrug 52,1 %, der Anteil der Mädchen 47,9 %. Die Untersuchungen fanden überwiegend in den Grundschulen statt, für einzelne Schulen der Stadt Cuxhaven, für Nachzügler und Sonderfälle wurden Untersuchungstermine im Gesundheitsamt angeboten.

Bei der Auswertung der gewonnenen Daten muß berücksichtigt werden, daß einige Angaben zur Lebenssituation des Kindes und seiner Eltern zustimmungspflichtig waren, dies bedeutet, daß zur Erhebung und anonymisierten Speicherung der Daten eine Einwilligungserklärung abgegeben werden mußte. 82,8 % aller Eltern erklärten sich mit diesem Verfahren einverstanden.

Anmerkung:

Der Prozentsatz der Eltern, die der anonymisierten Auswertung zustimmen, ist seit 1999 um fast 5 % angestiegen, wir deuten dies vorsichtig optimistisch als Ausdruck zunehmender Akzeptanz der SEU in ihrer derzeitigen Form.

Alter der Kinder:

Am Stichtag 30.06.2003 waren 82,1 % aller Kinder 6 Jahre alt, 10,9 % waren 5 Jahre und 6,9 % aller Kinder 7 Jahre und älter. Nur 0,1 % aller Kinder wurden im Alter von 8 Jahren eingeschult.

Anmerkung:

Im Vergleich zu den Vorjahren ist beim Einschulungsalter ein Trend zur früheren Einschulung erkennbar. (Einschulung mit 5 Jahren 2001: 8,1 %, 2002: 9,8 %)

Nationalität:

Der Anteil der Kinder mit ausländischer Staatsangehörigkeit lag bei 7,9 %. Differenzierte Angaben zur Nationalität dieser Kinder sind im Rahmen dieser Auswertung nicht erhoben worden.

Vorschulische Erziehung:

Bei der Auswertung der Angaben zur vorschulischen Erziehung erfolgte keine Differenzierung zwischen ganztägigem und halbtägigem Kindergartenbesuch, ebenfalls unberücksichtigt blieb die Dauer des Kindergartenbesuchs. Insgesamt verfügen 95,7 % aller Schulanfänger über vorschulische Erfahrung in einer Gruppensituation. Darin ist der Anteil der Kinder, die einen Sonderkindergarten besuchten, mit 4,1 % enthalten.

Anmerkung:

In diesem Bereich hat es in den vergangenen Jahren Veränderungen gegeben, die für schwankende Zahlen bei der statistischen Erfassung der vorschulischen Erziehung ursächlich sein können. Gem. § 39 BSHG (Bundessozialhilfegesetz) können Eltern behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder einen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen mit dem Ziel, ihr Kind in einer Integrationsgruppe zusammen mit nicht behinderten Kindern besser fördern zu lassen. Diese gesetzliche Vorgabe ist in den vergangenen Jahren zunehmend umgesetzt worden und hat dazu geführt, dass in den Kindergärten des Landkreises vermehrt Integrationsplätze eingerichtet wurden, dementsprechend ist auch die Akzeptanz regionaler Integrationsangebote durch die betroffenen Eltern gestiegen.

Häusliche vorschulische Erziehung:

Hier ergibt die Statistik, daß 89,5 % aller Kinder von beiden Elternteilen erzogen werden, 5,9 % von einem allein erziehenden Elternteil, 1,8 % von einem Elternteil mit Partner und 1,8 % aller Kinder von Pflege- und Adoptiveltern.

Anzahl der Geschwister:

19,1 % sind Einzelkinder, 69,8 % haben ein oder zwei Geschwister, 10,9 % haben drei oder mehr Geschwister.

Berufstätigkeit der Eltern:

Im Rahmen der Erhebung zustimmungspflichtiger Sozialdaten wurde auch nach der Berufstätigkeit der Eltern gefragt. Demnach sind in 3,0 % der Familien beide Eltern oder ein allein erziehender Elternteil ohne derzeitige Berufstätigkeit, also arbeitslos. 97,0 % sind in nicht näher definiertem zeitlichen Umfang erwerbstätig.

Vorsorgeuntersuchungen:

Die von den Krankenkassen kostenlos angebotenen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder vom 1. Lebenstag (U 1) bis zum vollendeten 5. Lebensjahr (U 9) wurden zu 69,0 % vollständig durchgeführt (Kinderarzt oder Hausarzt), bei 20,7 % der Kinder wurden die Vorsorgeuntersuchungen nur unvollständig wahrgenommen, 10,3 % der Kinder konnten kein Vorsorgeheft zur Einschulung vorlegen.

An der Vorsorgeuntersuchung U 8 (Alter 43. – 48. Lebensmonat) haben insgesamt 80,2 % aller Kinder teilgenommen. Bei 56,0 % der Kinder wurden die Untersuchungen von einem Kinderarzt vorgenommen, in 24,2 % durch einen anderen Arzt. Bei 3,5 % aller Kinder lag zum Zeitpunkt der

Einschulung das Vorsorgeheft nicht vor, 16,3 % waren gar nicht untersucht worden.

An der Vorsorgeuntersuchung U 9 (Alter 60. - 64. Lebensmonat) hatten insgesamt 75,9 % aller Kinder teilgenommen, Kinderarzt 52,4 %, anderer Arzt 23,5 %, kein Heft 5,3 %, keine Untersuchung 18,8 %.

Beide Vorsorgeuntersuchungen in zeitlicher Nähe zum Einschulungstermin (U 8 und U 9) konnten 72,5 % aller Kinder aufweisen, bei 17,2 % war nur eine unvollständige Dokumentation vorhanden, 10,3 % haben kein Vorsorgeheft vorgelegt.

Dies Ergebnis bedeutet immerhin, daß für 27,5 % aller Kinder keine zur Einschulung zeitnahe ärztliche/kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung nachgewiesen werden kann, dies ist mehr als ein Viertel aller Schulanfänger.

Für den Schulerfolg der Kinder relevante Untersuchungsergebnisse

Sehvermögen:

Bei 7,3 % der Kinder wurde ein auffälliger Sehbefund erhoben, der fachärztlicher Abklärung bedurfte, 14,8 % der Kinder waren bereits in Behandlung. Dies bedeutet, daß bei insgesamt 22,1 % der Kinder bei der SEU schon eine Beeinträchtigung des Sehvermögens vorlag.

Hörvermögen:

Bei 3,8 % der Kinder wurde anlässlich der SEU ein auffälliger Hörbefund erhoben, der fachärztlicher Abklärung bedurfte. 4,0 % der Kinder befanden sich bereits in Behandlung. Unter Einbeziehung derjenigen Kinder mit einer aktuellen infektbedingten geringfügigen Hörminderung (5,6%) bedeutet dies, dass bei insgesamt 13,4 % der Kinder zum Zeitpunkt der SEU eine Beeinträchtigung des Hörvermögens vorlag.

Sprachauffälligkeiten:

Bei 67,6 % der Kinder bestanden bei der SEU keine Sprachauffälligkeiten, 11,0 % waren bei der Einschulung schon in Behandlung, bei 2,6 % wurde ein Arztbesuch empfohlen, bei 18,3 % der Kinder wurden geringe Sprachauffälligkeiten registriert. Dies bedeutet immerhin, daß zum Zeitpunkt der SEU noch knapp 1/3 aller Kinder (31.9 %) in ihren sprachlichen Äußerungsmöglichkeiten Defizite aufwiesen.

Anmerkung:

Die altersentsprechende Beherrschung der Sprache aktiv und rezeptiv ist elementare Voraussetzung für die Wissens-

vermittlung in der Schule. Dies ist nicht erst seit der PISA- Studie bekannt. Defizite in diesem Bereich, vor allem, wenn sie zu spät erkannt werden, behindern den Lernerfolg maßgeblich. Seit PISA wird allerdings vermehrt über die Notwendigkeit früher diagnostischer Erfassung, am besten bereits im Kindergarten, nachgedacht, entsprechende Modellprojekte sind in der Planung .Die Einbeziehung des Seh- und Hörvermögens ist dabei unabdingbar.

Unabhängig vom Stand der o.g. Sprachentwicklung sind ausreichende Deutsche Sprachkenntnisse elementar wichtig um erfolgreich am Schulunterricht teilnehmen zu können .Im Rahmen unserer Auswertung wurde auch die „Sprachigkeit“ aller Einschüler untersucht, d.h. es wurde abgefragt, in welcher sprachlichen familiär- häuslichen Umgebung das Kind aufwächst.

Für 89,0 % aller Schulanfänger ist die Familiensprache Deutsch. 8,0 % der Kinder wachsen in einer mehrsprachigen familiären Umgebung auf , ohne dass bei der Verständigung sprachliche Einschränkungen bestehen. Bei 1,8 % der Kinder ist bei mehrsprachiger familiärer Umgebung die Verständigung mit dem Kind während der SEU nur eingeschränkt möglich, und bei 0,7 %ist bei mehrsprachiger/fremdsprachiger Umgebung die Verständigung mit dem Kind gar nicht möglich.

In diesem Zusammenhang wird auf die seit dem Schuljahr 2003 stattfindende Sprachüberprüfung Deutsch durch die Schulen hingewiesen (§ 54 a NSchG). Erstmalig werden bereits ca. 10 Monate vor der Einschulung alle zukünftigen Erstklässler durch die Schule auf ihre deutschen Sprachkenntnisse überprüft. Bei mangelnden oder unzureichenden Deutschkenntnissen beginnt dann bereits ein halbes Jahr vor Schulbeginn ein obligatorischer Deutschförderunterricht für alle betroffenen Kinder.

ZNS-Auffälligkeiten:

Die uneingeschränkte Leistungsfähigkeit der Kinder im Bereich der Funktion des zentralen Nervensystems ist eine Grundlage für den schulischen Lernerfolg. Bei 75,9 % der untersuchten Kinder wurden keine Einschränkungen diagnostiziert. 4,0 % der Kinder waren bereits in ärztlicher Behandlung. Bei 1,2 % der Kinder wurde eine fachärztliche Abklärung empfohlen. 18,2 % der Kinder wiesen nur geringe Defizite auf, die wahrscheinlich in kurzer Zeit zu kompensieren sind.

Anmerkung:

Es handelt sich bei der Überprüfung der schulrelevanten ZNS –Auffälligkeiten um ein bewährtes, praktikables Screening Verfahren, bei dem verschiedene standardisierte Kurztests zur Anwendung gelangen, um Schwächen bei der auditiven Differenzierung und Merkfähigkeit sowie der visuomotorischen Koordination aufzudecken.(siehe auch S. 3)

Übergewicht:

Die Berechnungen und Beurteilungen orientieren sich am Body Mass Index (BMI) und an den Perzentilen- Kurven der AG „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ (Kromeyer- Hauschild et al).

Definitionen:

Untergewicht: unterhalb 3. Perzentile

Normalgewicht: 3.- 75. Perzentile

Grenzbereich: 75. – 90. Percentile

Übergewicht: 90. – 97. Percentile

Adipositas: oberhalb der 97. Percentile

77,6 % der Kinder hatten Normalgewicht (Mädchen 76,4 %, Jungen 78,7 %), 8,6 % der Kinder lagen im Grenzbereich (Mädchen 8,5 %, Jungen 8,7 %), 6,2 % aller Kinder waren übergewichtig (Mädchen 6,5 %, Jungen 6,0 %) und 4,2 % (Mädchen 4,4 % , Jungen 4,1 %) waren adipös. Untergewicht hatten 3,3 % (Mädchen 4,2 %, Jungen 2,5 %) aller Kinder.

Motorische Auffälligkeiten:

76,5 % der Kinder waren ohne motorische Auffälligkeiten. Bei 1,9 % erfolgte eine Arztüberweisung, 5,7 % waren zum Zeitpunkt der SEU schon in Behandlung. Geringfügige Auffälligkeiten ohne akuten Behandlungsbedarf fanden sich bei 15,5 % der Kinder.

Anmerkung:

Definitionsgemäß handelt es sich bei den „geringfügigen Auffälligkeiten“ um kleinere Defizite, die keine spezifische Therapie erforderlich machen, weil sie ursächlich in mangelnder Förderung und wenig eigenständiger Bewegungsfähigkeit begründet sind. Es sind doch aber immerhin 23,1 % aller Schulanfänger - fast jedes 4. Kind - zu Beginn der Schulzeit in ihrer Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt.

Verschiedene Modellprojekte wie z.B. „Bewegte Schule“ sind Ansätze, diesen Mißstand zu ändern, gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten (Kommunen, Schulen, Sportvereine, Lehrer, Eltern und Kinder) werden aber nötig sein, hier Abhilfe zu schaffen.

Der jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Cuxhaven hat in Anbetracht dieser Zahlen bei allen Schulanfängern nach der aktiven Mitgliedschaft in einem regionalen Sportverein gefragt mit dem Ziel, mit Hilfe der hierdurch gewonnenen Daten ggf. die Bewegungsangebote vor Ort noch besser dem Bedarf anpassen zu können. Leider konnte nicht bei allen Kindern diese Befragung durchgeführt werden, sie ist insofern nur eingeschränkt repräsentativ. Ausgewertet wurden die Antworten von 1650 Kindern dies entspricht etwa 2/3 aller Schulanfänger. Hiervon beantworteten 37,7 % aller Kinder die Frage: bist du aktives Mitglied in einem Sportverein ? mit einem „ja“ Unter Berücksichtigung der o.g. eingeschränkten Validität dieser Erhebung, betreibt doch immerhin mehr als 1/3 der Kinder bereits im Alter von 6 Jahren aktiv Vereinssport – zukünftige Erhebungen werden die diesbezügliche Entwicklung weiter aufzeigen.

Orthopädische Auffälligkeiten:

Bei 79,7 % aller Kinder lagen Normalbefunde vor. 6,4 % waren bereits in Behandlung, bei 5,1 % war eine Arztüberweisung erforderlich. In 7,5 % aller Fälle waren die Auffälligkeiten gering und bedurften keiner weiteren Abklärung.

Kinder mit Sinnesbehinderungen:

Bei 7 Kindern (0,3%) wurde erstmalig anlässlich der SEU eine Sinnesbehinderung festgestellt, 14 Kinder (0,5 %) befanden sich wegen einer Sinnesbehinderung bereits in Behandlung.

Kinder mit Körperbehinderungen:

19 Kinder (0,7 %) waren zum Zeitpunkt der SEU wegen einer Körperbehinderung in ärztlicher Behandlung, bei 2 Kindern (0,1 %) wurde der Verdacht auf eine Körperbehinderung erstmalig anlässlich der SEU erhoben.

Kinder mit geistiger Behinderung:

Bei 1 Kind wurde erstmalig eine geistige Behinderung festgestellt, 24 Kinder (0,9 %) befanden sich wegen einer geistigen Behinderung bereits in Behandlung.

Kinder mit seelischer Behinderung:

Bei 2 Kindern (0,1%) wurde erstmals eine seelische Behinderung festgestellt ,11 Kinder (0,4 %) waren deshalb bereits in Behandlung.

Für den Schulerfolg relevante Befunde:

Bei 14,6 % aller Kinder war wegen eines oder mehrerer Befunde erstmalig eine Arztüberweisung empfohlen worden (Hören, Sehen, Sprache, ZNS, Motorik). Dies bedeutet, daß bei jedem 7. Kind erstmalig bei der SEU ein schulrelevantes Defizit diagnostiziert wurde, das eine Arztüberweisung erforderlich machte. 28,3 % aller Kinder - mehr als jedes 4. Kind - waren bereits wegen der o.g. schulrelevanten Auffälligkeiten zum Zeitpunkt der Einschulung in Behandlung.

In der Zusammenfassung machen diese Zahlen deutlich, daß bei insgesamt 39,9 % aller Kinder – deutlich mehr als 1/3 - mindestens ein behandlungs- oder abklärungsbedürftiger, für die Schullaufbahn relevanter Befund festgestellt wurde. Der Anteil von 14,6 % der Kinder, bei denen der Erstverdacht anlässlich der SEU geäußert wurde, unterstreicht die Bedeutung dieser Untersuchung.

Interessante Beobachtungen läßt auch ein Vergleich zwischen der U 9 und der Schuleingangsuntersuchung zu: Obgleich beide Untersuchungen relativ zeitnah stattfinden, wird anhand der Zahlen in Tabelle 1 deutlich, daß diejenigen Kinder, die durch das Vorsorgeangebot der Krankenkassen erfaßt wurden, deutliche geringere Arztüberweisungen aufwiesen als jene Kinder, die bis zur SEU präventiv- medizinisch nicht erfaßt wurden. Im Umkehrschluß bedeutet das, daß die SEU als standardisierte Pflichtuntersuchung ein gutes Instrument ist, gesundheitliche Beeinträchtigungen gerade bei jenen Kindern vor Beginn der Schulzeit zu entdecken, die sonst wegen fehlender Präventionsmaßnahmen möglicherweise unerkannt geblieben wären.

In der folgenden Übersicht wird dargestellt, inwieweit die Teilnahme an der U 9 sich auf die Häufigkeit der Empfehlung zum Arztbesuch auswirkt:

	Empfehlung SEU Arztbesuch erforderlich in %
U 9 absolviert	17,9
Keine U 9	25,3
Kein Vorsorgeheft vorgelegt	28,3

Tabelle 1: Verhältnis Vorsorgeuntersuchung zu Schuleingangsuntersuchung

Die Kinder, bei denen eine U 9 durchgeführt wurde, wiesen eine deutlich niedrigere Zahl von „Arztüberweisungen“ aus, als die Kinder, die keine U 9 absolviert hatten. Immer noch aber ist der Anteil von 17,9 % der Kinder, bei denen trotz der Teilnahme an der U 9 eine abklärungsbedürftige Diagnose festgestellt wurde, relativ hoch und unterstreicht deutlich die Wichtigkeit der SEU neben der U 9 Vorsorgeuntersuchung.

Schulärztliche Empfehlung:

Bei 83,0 % aller Kinder wurde durch die Schuleingangsuntersuchung die gesundheitliche Eignung zum Schulbesuch festgestellt und gegenüber der Schule eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen. Für 9,8 % der Kinder wurde eine pädagogische Überprüfung angeraten, für weitere 5,0 % wurde eine Schulrückstellung empfohlen. Das Ruhen der Schulpflicht 1 Kind, die sonderpädagogische Überprüfung 33 Kinder (1,3 %) und das Abraten zur Einschulung von sogenannten „Kann-Kindern“, 24 Kinder (0,9 %) vervollständigen die Liste schulärztlicher Empfehlungen.

6. Impfstatus der Schulanfänger 2003

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen werden regelmäßig auch die Impfraten der Schulanfänger erfasst.

Von den im Jahr 2003 untersuchten 2 571 Schulanfänger legten 2 335 Kinder den Impfausweis vor, dies entspricht einem Anteil von 90,8 %. Bei den 9,2 % der Kinder, deren Impfausweis nicht vorgelegt wurde, ist der Impfstatus nicht bekannt und wird daher in den folgenden Tabellen, in denen die Impfraten der Schulanfänger 2003 dargestellt sind, auch als "nicht bekannt" aufgeführt.

(Angaben in %)	Poliomyelitis	Tetanus	Diphtherie
vollständig	85,3	80,6	80,6
unvollständig	4,9	10,1	9,7
nicht geimpft	0,6	0,2	0,4
nicht bekannt	9,2	9,2	9,3

(Angaben in %)	Keuchhusten	HIB	Hepatitis B
vollständig	80.9	71.7	66.4
unvollständig	8.0	16.7	8.0
nicht geimpft	1.9	2.3	16.2
nicht bekannt	9.3	9.3	9.3

(Angaben in %)	Masern	Mumps	Röteln ges.	Röteln Mädchen	Röteln Jungen
vollständig (2x)	39.9	38.5	36.7	37.0	36.4
unvollständig (1x)	46.6	46.6	44.3	46.7	42.2
nicht geimpft	5.2	5.7	9.8	7.2	12.1
nicht bekannt	9.2	9.2	9.2	9.1	9,3

Tabelle 2: Impfraten

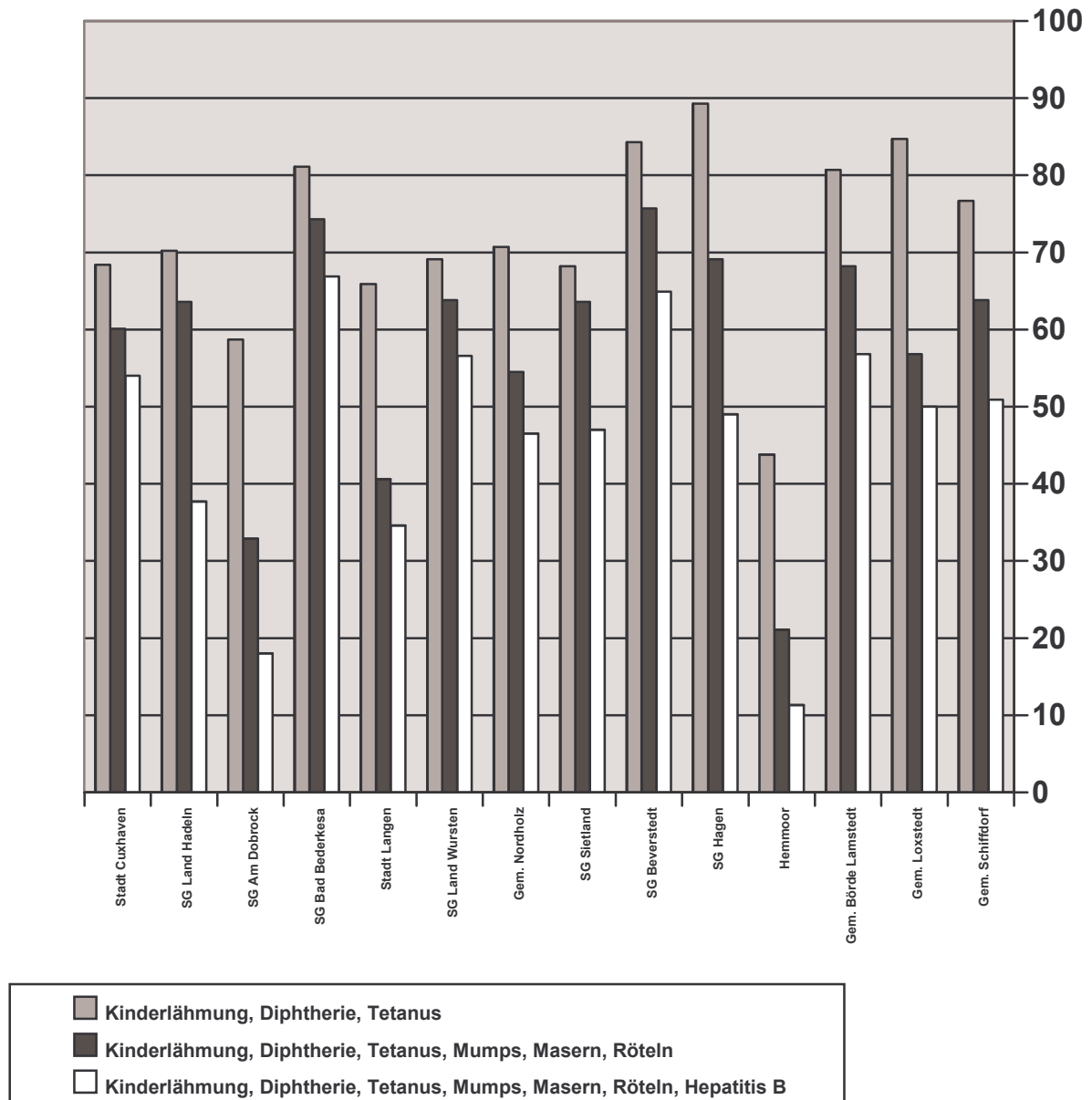


Abbildung 1 zeigt den Durchimpfungsgrad der vollständig geimpften Schulanfänger im Landkreis Cuxhaven unterteilt nach Bezirken.

7. Allergische Krankheitsbilder

Mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens, der der ISAAC-Studie (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) entnommen ist, werden bei der Schuleingangsuntersuchung Symptome bezüglich Asthma, Neurodermitis und Heuschnupfen erfragt.

Hiernach hatten 10,1 % der Schulanfänger 2003 schon einmal Symptome i. S. eines allergischen Asthmas, 8,0 % der Kinder Beschwerden i. S. einer Neurodermitis und 3,3 % der Kinder in Form von Heuschnupfen.

Der Anteil der Kinder, die schon einmal an mindestens einem dieser drei allergischen Krankheitsbilder gelitten haben, lag insgesamt bei 17,4 %.

(Angabe in %)	Asthma	Neurodermitis	Heuschnupfen	mind.1 allerg. Krankheitsbild
ja	10,1	8,0	3,3	17,4
nein	84,5	83,7	87,9	82,6
unsicher		2,9	3,3	
keine Angabe	5,4	5,4	5,4	

Tabelle 3: Häufigkeit allergischer Krankheitsbilder

8. Auswertung unter Einbeziehung von Sozialdaten

Das SOPHIA- Programm zeichnet sich dadurch aus, daß auch soziale Rahmenbedingungen der Schulanfänger in die Auswertung übernommen und in Beziehung zu gesundheitsrelevanten Daten gebracht werden können. Mit Hilfe eines Elternfragebogens werden Antworten zu Schulabschluß, zur Berufsausbildung/Studium und zur aktuellen Berufstätigkeit vom Vater und Mutter des Kindes erbeten, wobei die Eltern ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Beantwortung der entsprechenden Fragen freiwillig ist und dem Kind bei Nichtbeantwortung keinerlei Nachteile entstehen. Ohne schriftliche Zustimmung der Eltern werden die Angaben nicht ausgewertet.

Bei der Untersuchung der Schulanfänger 2003 haben 2129 , das entspricht 82,8 % der Eltern, den Fragebogen ausgefüllt und einer anonymisierten Auswertung zugestimmt.

Um der Frage nachzugehen, inwieweit die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Bildungsschicht Einfluß auf die jeweilige gesundheitliche Versorgung hat, ist man bei der Entwicklung des SOPHIA - Untersuchungsprogrammes übereingekommen, einen s. g. Sozialgradienten zu bestimmen, der sich aus einer kombinierten Rangordnung von Schul -und Berufsabschlüssen der Eltern der Schul-

anfänger zusammensetzt. (Das Auswertungsprogramm für die SOPHIA- Anwender wurde dabei in Anlehnung an Hollingshead in: Siegrist (Hrsg.), Med. Soziologie, Urban & Schwarzenberg erstellt) Der so ermittelte „Bildungsgrad der Eltern“ stellt nur eine sehr grobe Rasterung dar. Wir sind uns darüber im Klaren, dass zur Beurteilung einer Schichtzugehörigkeit – so man sich überhaupt auf eine derartige Unterteilung der gesellschaftlichen Gruppen einlassen will - weit mehr gehört als die oben zitierten Eckdaten. Trotzdem möchten wir exemplarisch zu einzelnen Untersuchungselementen auf die Einbeziehung des Sozialgradienten nicht verzichten, und die ermittelten Ergebnisse darstellen, selbst wenn wir wissen, daß es sich dabei um sogenannte “weiche“ Daten handelt, deren Interpretation – wenn überhaupt - nur mit der gebührenden Vorsicht erfolgen sollte. Unter Berücksichtigung der oben gemachten Einschränkungen stellt sich die soziale Schichtzuordnung im Landkreis Cuxhaven für die Familien von Schulanfängern wie folgt dar:

Bildungsgrad	Prozent
Niedrig	27,4
Mittel	58,6
Hoch	14,0

Tabelle 4

Es bietet sich an, erste Betrachtungen unter Berücksichtigung der sozialen Zuordnung bei den gesetzlich geregelten Vorsorgeleistungen vorzunehmen.

Bei der Inanspruchnahme der von den Krankenkassen finanzierten Vorsorgeuntersuchung U8 und U9 ergibt sich folgendes Bild:

	Bildungsgrad niedrig	Bildungsgrad mittel	Bildungsgrad hoch
vollständig	63,7 %	82,1 %	80,6 %
unvollständig	23,8 %	12,9 %	13,2 %
kein Heft vorgelegt	12,5 %	5,0 %	6,2 %

Tabelle 5: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchung U8 und U9

Ähnlich sieht es auch im Bereich der Impfungen aus. Bezogen auf die Zahl der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis zeigt die folgende Tabelle die Anteile der Kinder mit vollständigem Impfschutz nach den aktuellen STIKO- Empfehlungen, der die Impfungen gegen Polio, Diphtherie, Tetanus, HIB, Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B beinhaltet.

	Bildungsgrad niedrig	Bildungsgrad mittel	Bildungsgrad hoch
Impfungen vollständig	44,2 %	48,8 %	50,9 %
Impfungen unvollständig	55,8 %	51,2 %	49,1 %

Tabelle 6 : Durchimpfungsraten in Abhängigkeit vom Bildungsgrad

Neben der Frage zur Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen haben wir auch den Zusammenhang zwischen Sprachfertigkeit und Schichtzugehörigkeit der Abc-Schützen untersucht:

	Bildungsgrad niedrig	Bildungsgrad mittel	Bildungsgrad hoch
Sprache unauffällig	65,4 %	70,2 %	72,5 %
Abklärung empfohlen	2,6 %	1,8 %	3,3 %
in Behandlung	10,9 %	10,6 %	7,7 %
geringfügiger Befund	20,8 %	17,0 %	16,5 %

Tabelle 7: Sprachauffälligkeiten nach sozialer Zuordnung

Diese Ergebnisse – mit welchen Einschränkungen auch immer die Sozialdaten betrachtet werden müssen – verdeutlichen für den Bereich Sprache Zusammenhänge von Bildungsgrad und Sprachkompetenz, die längst im Schulalltag als empirisch gesichert gelten.

Die dem SOPHIA- Untersuchungsmodell zugrundeliegenden Arbeitsrichtlinien werden in jugendärztlichen Qualitätszirkeln der Anwender ständig überarbeitet und den Gegebenheiten angepasst. Es kann erwartet werden, daß auch die Validität der Sozialdaten durch Differenzierung des Untersuchungsprogrammes an Trennschärfe zunimmt. Die Längsschnittergebnisse der kommenden Jahre müssen abgewartet und einbezogen werden.

9. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der überregionalen Auswertung der SEU , in der die Daten von insgesamt 37955 Kindern einbezogen sind (nicht alle Landkreise , die nach dem „SOPHIA-Modell“ untersuchen, beteiligten sich auch 2003 an der überregionalen Auswertung), zeigen überwiegend nur geringfügige Abweichungen von den Zahlen im Landkreis Cuxhaven.

Auch im überregionalen Vergleich gilt, daß bei 43,9 % (Landkreis Cuxhaven 39,9 %) der Kinder anlässlich der Schuleingangsuntersuchungen mindestens ein behandlungs- und abklärungsbedürftiger, für die Schullaufbahn relevanter Befund (Hören, Sehen, Sprache, ZNS, Motorik) erhoben wurde. Bei 21,5 % der Kinder (Landkreis Cuxhaven 14,6 %) wurde diese Verdachtsdiagnose sogar erstmalig bei der SEU gestellt.

Die Ergebnisse belegen eindrucksvoll die Notwendigkeit eines medizinischen Screeningverfahrens (wie z.B. „SOPHIA-Modell“) als Entscheidungshilfe bei der Einschulung und für den späteren Schulerfolg.

Für die von der STIKO (Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut) empfohlenen Impfungen läßt sich generell sagen, daß die minimalen Durchimpfungsraten (Bezug: alle Kinder) für Polio, Diphtherie, Tetanus, und Pertussis, denen der überregionalen Auswertung weitgehend entsprechen . Bei den Impfungen gegen Masern und Mumps liegt der Prozentsatz der vollständig geimpften Kinder im Landkreis noch immer unter dem Durchschnitt der Gesamtauswertung .In den vergangenen Jahren hat sich jedoch aufgrund multiprofessioneller Bemühungen die Impftrate gegen diese Erkrankungen deutlich um jährlich circa 10 Prozenterhöht , Tendenz steigend.

Vergleichbar ähnlich stellt sich die Situation für die Impfung gegen Hepatitis B dar .Die Durchimpfraten für Hepatitis B liegen im Landkreis Cuxhaven mit 66,4 % deutlich unter dem der Gesamtauswertung (77,6 %) sind aber in den vergangenen Jahren erfreulich angestiegen, wenngleich für eine effektive Infektionsprophylaxe noch weitere Steigerungen der Impftraten erforderlich sind.

Insgesamt lässt sich sagen, daß die Möglichkeit des überregionalen Vergleichs standardisierter Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung ein wichtiges Hilfsmittel des schulärztlichen Dienstes zur Qualitätssicherung darstellt, dessen Erkenntnisse bereits im Einzelfall umgesetzt werden. Aufgabe des schulärztlichen Dienstes ist und bleibt es, auch zukünftig Konzepte für die praktische Umsetzung präventiver Maßnahmen zu erarbeiten und diese weiter zu entwickeln.