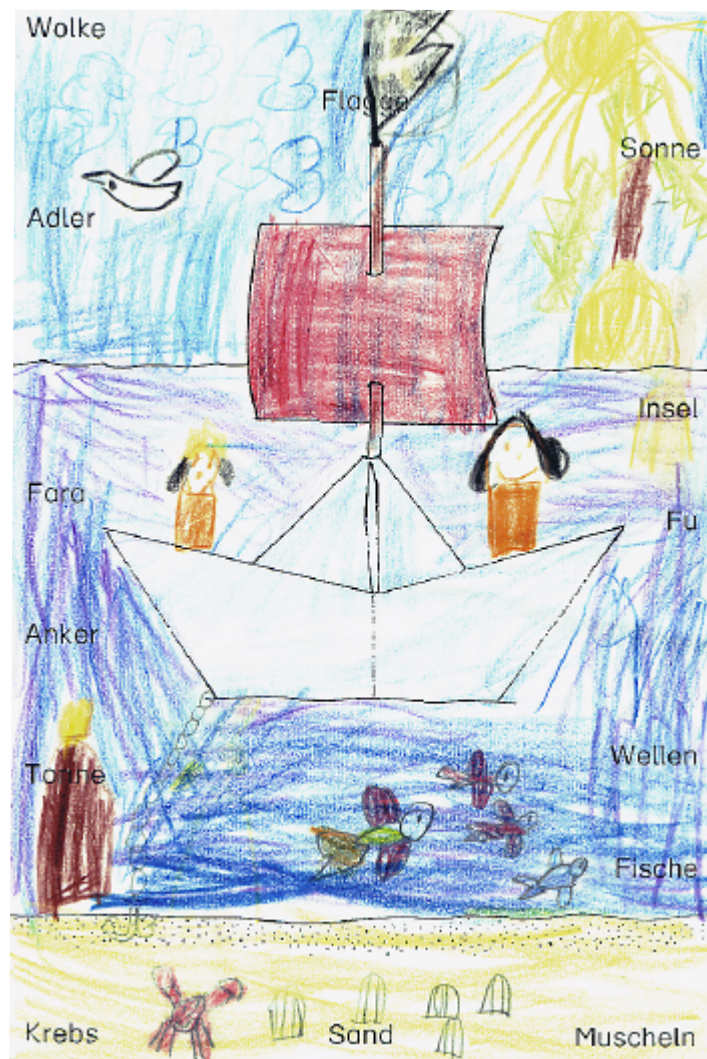




Landkreis Cuxhaven
Der Landrat

Ergebnisse

der Schuleingangsuntersuchungen in den Jahren 2006 und 2007



Herausgeber:
Gesundheitsamt
- Gesundheitsvorsorge -

Auswertung der Schuleingangsuntersuchung 2006 und 2007

Landkreis Cuxhaven

Gliederung:

1. Allgemeine Information zum Landkreis Cuxhaven
2. Schulen
3. Die Schuleingangsuntersuchung – SEU – „SOPHIA“ Untersuchungsprogramm
4. Jugendärztlicher Dienst des Landkreises Cuxhaven – Untersuchungsablauf
5. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2006 und 2007
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 206302 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 Gemeinden 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
Förderschulen	9
Hauptschulen	14
Realschulen	13
Gymnasien	9
Berufsbildende Schulen	3

Sowie eine freie Waldorfschule in Cuxhaven

In die Grundschulen inkl. Sonderschulen wurden im Jahre 2006 insgesamt 2.303 Kinder eingeschult, im Jahr 2007 insgesamt 2096 Kinder

Anmerkung:

Im Vergleich zum Jahr 2003 mit damals 2571 Schulanfängern bedeutet dies einen deutlichen Rückgang der schulpflichtigen Kinder pro Jahrgang von fast 20 % und entspricht damit dem bundesweiten Trend abnehmender Geburtenraten.

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

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

Seit dem 1.1.2007 ist Rechtsgrundlage für die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) das Niedersächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) § 5, Satz 2:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen die Kinder rechtzeitig vor der Einschulung auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, die geeignet sind, die Schulfähigkeit zu beeinflussen .“

Diese neue verpflichtende gesetzliche Grundlage ist Voraussetzung für die multiprofessionellen Bemühungen den Übergang in die Schule für Kinder auf dem Weg zum erfolgreichen Lernen so individuell 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.

Die o.g. Zielvorgaben der Früherkennung lassen sich nur durch ein standardisiertes kinderärztliches Untersuchungsverfahren realisieren, dass sowohl individualmedizinischen als auch epidemiologischen Fragestellungen gerecht wird. Das Untersuchungsmodell SOPHIA erfüllt diese Vorgaben.

Die Arbeitsrichtlinien für die Schuleingangsuntersuchung – SEU – nach dem „SOPHIA-Modell“ werden in Arbeitskreisen themenzentriert regelmäßig 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 26 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

Anmerkung:

Seit 2006 wird unter der Federführung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) in einer Arbeitsgruppe AG „Schuleingangsuntersuchungen“ daran gearbeitet, die beiden in Niedersachsen verbreiteten Systeme zur Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen – „SOPHIA“ und „Weser-Ems“ - einander gegenüber zu stellen mit dem Ziel, landesweit vergleichbare Daten von Schuleingangsuntersuchungen zu erhalten.

Die Angleichung beider Untersuchungssysteme ist in Teilbereichen bereits erfolgt und wird zukünftig dem NLGA eine landesweite regelmäßige Gesundheitsberichterstattung zum Thema Kindergesundheit ermöglichen .

4. Kinder- und jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes Landkreis Cuxhaven

- Untersuchungsablauf –

Die Schuleingangsuntersuchungen werden von den Ärzten/innen des Gesundheitsamtes und Vertragsärzten/innen sowie Schulschwestern durchgeführt.

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

Der Untersuchungsablauf gliedert sich in zwei Teile:

Zunächst überträgt die Schulschwester 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 die Körperlänge des Kindes.

Schulärztlicherseits werden dann 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“ Arbeitsrichtlinien dokumentiert.

Den Eltern wird nach der Untersuchung das Ergebnis der SEU erläutert und es wird eine Einschulungsempfehlung ausgesprochen. Schulelevante gesundheitliche Auffälligkeiten werden auf einem Mitteilungsbogen für die Schule festgehalten, die Eltern dokumentieren mit ihrer Unterschrift die Bereitschaft zur Weitergabe der Information an die Schule.

Diese Mitteilungsbögen dienen als Grundlage für Gespräche zwischen Schulleitung und Schulärz-

ten zur Frage der Schulreife.

Auffällige, abklärungsbedürftige ärztliche Befunde werden den begleitenden Eltern mitgeteilt und in schriftlicher Form für den behandelnden Hausarzt/Kinderarzt mitgegeben. Die behandelnden Ärzte werden um Rückmeldung z.B. über eingeleitete Maßnahmen gebeten, diese Mitteilungen dienen der Qualitätskontrolle und werden ebenfalls anonymisiert erfasst und ausgewertet.

Regelmäßige Schulungen der Vertragsärzte, regelmäßige schulärztliche Teambesprechungen und die verbindliche Mitarbeit in der SOPHIA Arbeitsgruppe ergänzen die interne Qualitätskontrolle .

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 2006 und 2007

Allgemeines:

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung SEU wurden 2006 insgesamt 2.303 Kinder untersucht, 2007 waren es 2096 Kinder. Der Anteil der Jungen betrug 2006 52.5 % und 2007 53.2 %, der Anteil der Mädchen 2006 47.5 % und 2007 46.8 %

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 sind, dies bedeutet, dass zur Erhebung und anonymisierten Speicherung der Daten eine Einwilligungserklärung abgegeben werden mußte. 2006 erklärten sich 77.5 % aller Eltern mit diesem Verfahren einverstanden, 2007 waren es 77.3 %.

Alter der Kinder:

Am Stichtag 30.06.2007 waren 82.0 % aller Kinder 6 Jahre alt.

5 Jahre waren am Stichtag 10.9 % der Kinder (s. g. Kann-Kinder) und 7 Jahre waren 6.9 %.

Nur 4 Schulanfänger – 0.2 % - waren 8 Jahre und älter.

Nationalität:

Der Anteil der Kinder mit ausländischer Herkunft lag 2006 bei 7.7 % (2007 bei 10.1 %). Von diesen Kindern waren 2006 bereits 63.3 % in Deutschland geboren, 2007 betrug dieser Anteil schon 73.9 %. Weitere differenzierte Angaben zur Nationalität der 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. Erfasst wird nur das letzte Jahr vor der Einschulung. Insgesamt verfügten 2006 96.9 % (2007 – 97.6%) aller Schulanfänger über vorschulische Erfahrung in einer Gruppensituation. Darin ist der Anteil der Kinder, die einen Sonderkindergarten besuchten, mit 4.1 % (2007 – 6.2 %) 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. § 53 ff SGB XII 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:

Diese Daten beruhen auf freiwilligen Angaben der Eltern zur Lebenssituation ihres Kindes .

Hier ergibt die Statistik, dass 2006 82.3% (2007 – 82.4 %) aller Kinder von beiden Eltern erzogen wurden, 2006 betrug der Anteil der alleinerziehenden Eltern 10.3 % (2007 – 10.6 %).

Von einem Elternteil mit Partner und wurden 2006 5.5 % (2007 – 6.1 %) der Kinder betreut, 1.6% (2007 1.2 %) aller Schulanfänger haben Pflege oder Adoptiveltern.

Anzahl der Geschwister:

19.2 % (2007 – 17.5 %) sind Einzelkinder, 69.6 % (2007 – 70.0 %) haben ein oder zwei Geschwister, 11.1 % (2007 – 12.3 %) haben drei oder mehr Geschwister.

Berufstätigkeit der Eltern:

Im Rahmen der Erhebung zustimmungspflichtiger Sozialdaten wurde auch nach der Berufstätigkeit bzw. Arbeitslosigkeit und damit indirekt nach dem Familieneinkommen der Eltern gefragt. Demnach waren 2006 in 6.4 % (2007 – 6.0 %) der Familien beide Eltern oder ein allein erziehender Elternteil ohne derzeitige Berufstätigkeit, also arbeitslos.

Vorsorgeuntersuchungen:

Die von den Krankenkassen kostenlos angebotenen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder vom 1. Lebenstag (U 1) bis zum vollendeten 5. Lebensjahr (U 9) wurden zu 71.9 % (2007 – 71.3 %) vollständig durchgeführt (Kinderarzt oder Hausarzt), bei 19.5 % (2007 – 20.6 %) der Kinder wurden die Vorsorgeuntersuchungen nur unvollständig wahrgenommen, bei 8.6 % (2007 – 8.1 %) der Kinder konnte kein Vorsorgeheft zur Einschulung vorgelegt werden. Beide Vorsorgeuntersuchungen U 8 (Alter 43. – 48. Lebensmonat) und U 9 (Alter 60. – 64. Lebensmonat) in zeitlicher Nähe zum Einschulungstermin haben insgesamt 74.6 % (2007 – 74.5 %) aller Kinder vorzuweisen.

Dieses Ergebnis bedeutet, dass für 25.4 % (2007 – 25.5 %) aller Kinder eines Jahrgangs keine zur Einschulung zeitnahe ärztliche/kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung nachgewiesen werden kann, dies ist jeder vierte Schulanfänger!

Für den Schulerfolg der Kinder relevante Untersuchungsergebnisse

Sehvermögen:

Bei 5.9 % (2007 – 5.7 %) der Kinder wurde erstmals ein auffälliger Sehbefund erhoben, der fachärztlicher Abklärung bedurfte, 12.1 % (2007 – 14.3 %) der Kinder waren bereits in augenärztlicher Behandlung.

Hörvermögen:

Bei 2.6 % (2007 – 5.5 %) der Kinder wurde anlässlich der SEU ein auffälliger Hörbefund erhoben, der fachärztlicher Abklärung bedurfte. 5.2 % (2007 – 6.4 %) der Kinder befanden sich bereits in Behandlung. Unter Einbeziehung derjenigen Kinder mit einer aktuellen infektsbedingten geringfügigen Hörminderung 5.6 % (2007 – 1.7 %) bedeutet dies, dass bei insgesamt 13.4 % (2007 – 13.6 %) der Kinder zum Zeitpunkt der SEU eine Beeinträchtigung des Hörvermögens vorlag.

Sprachauffälligkeiten:

Bei 67,8 % (2007 – 66.5 %) der Kinder bestanden bei der SEU keine Sprachauffälligkeiten, 15.9 % (2007 – 15.0 %) waren bei der Einschulung schon in Behandlung, bei 3.0 % (2007 – 2.1 %) wurde ein Arztbesuch empfohlen, bei 12.3 % (2007 – 15.7 %) der Kinder wurden geringe Sprachauffälligkeiten (z.B. korrigierbare Sprachauffälligkeiten, leichter Sigmatismus interdentalis) registriert. Dies bedeutet immerhin, daß zum Zeitpunkt der SEU die reguläre Sprachentwicklung bei knapp einem Drittel aller Kinder noch nicht vollständig abgeschlossen ist.

Anmerkung:

Die altersentsprechende Beherrschung der Sprache aktiv und rezeptiv ist elementare Voraussetzung für die Wissensvermittlung 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 Kindergartenalter , nachgedacht, entsprechende Modellprojekte sind in der Planung . Die Einbeziehung des Seh- und Hörvermögens ist dabei unabdingbar.

Sprachliche Umgebung und Verständigung

Unabhängig vom Stand der o.g. Sprachentwicklung sind ausreichende deutsche Sprachkenntnisse elementar wichtig um erfolgreich am Schulunterricht teilnehmen zu können .Daher wird im Rah-

men der Schuleingangsuntersuchung auch die „Sprachigkeit“ aller Einschüler ermittelt, d.h. es wird abgefragt, in welcher sprachlichen familiär- häuslichen Umgebung das Kind aufwächst. Für 88.0 % (2007 – 88.9 %) aller Schulanfänger ist die Familiensprache Deutsch.

10.9 % (2007 – 10.2 %) der Kinder wachsen in einer mehrsprachigen familiären Umgebung auf ohne dass bei der Verständigung sprachliche Einschränkungen bestehen.

Bei 0.8 % (2007 – 0.5 %) der Kinder ist bei mehrsprachiger familiärer Umgebung die Verständigung mit dem Kind während der SEU nur eingeschränkt möglich, und bei 0,1 % (2007 – kein Kind) ist bei mehrsprachiger/fremdsprachiger Umgebung die Verständigung mit dem Kind gar nicht möglich.

Anmerkung:

In diesem Zusammenhang wird auf die seit dem Schuljahr 2003 stattfindende Sprachüberprüfung Deutsch durch die Schulen hingewiesen (§ 54 a NSchG). Erstmalig wurden damals ca. 10 Monate vor der Einschulung alle zukünftigen Erstklässler durch die Schule auf ihre deutschen Sprachkenntnisse überprüft. Inzwischen wird diese Überprüfung der deutschen Sprachkenntnisse bereits 14 Monate vor der Einschulung bei der Anmeldung in der Schule durchgeführt. Bei mangelnden oder unzureichenden Deutschkenntnissen beginnt dann ein Jahr vor Schulbeginn ein obligatorischer Deutschförderunterricht für alle betroffenen Kinder. Der Anteil der Kinder , die daran teilgenommen hat lag 2006 bei 9.5 % (2007 – bei 10.3 %)

Die Korrelation zwischen familiärer Sprachlichkeit und der Notwendigkeit vorschulischen Deutschunterrichtes zeigt auf, dass von denjenigen Kindern mit der Muttersprache Deutsch immerhin noch 5.4 % (2007 – 6.2 %) wegen nicht ausreichender deutscher Sprachkompetenz am vorschulischen Deutschunterricht teilgenommen haben .

Anders sieht es bei denjenigen Kindern aus , die trotz guter Deutschkenntnisse in mehrsprachigen Haushalten leben . Hier beträgt der Anteil der Deutschkursteilnehmer immerhin 39.6 % (2007 -42.3 %) .

Kinder aus mehrsprachigen Haushalten , mit denen eine Verständigung auf Deutsch nur mit Mühe möglich ist, sind im Deutschförderunterricht mit 61.1% (2007 – 54.5 %) vertreten. Es sind also überwiegend die Migrantenkinder , deren Integration durch diese Fördermaßnahme verbessert würde und damit auch die Aussicht auf einen erfolgreichen Schulstart .

Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung (ZVV)

Die uneingeschränkte Leistungsfähigkeit der Kinder im Bereich der Funktion des zentralen Nervensystems ist eine Grundlage für den schulischen Lernerfolg. Bei 74.7 % (2007 – 68.9 %) der untersuchten Kinder wurden hier keine Einschränkungen diagnostiziert. 7.5 % (2007 – 9.2 %) der Kinder waren bereits in ärztlicher Behandlung. Bei 3.6 % (2007 – 3.8 %) der Kinder wurde erstmalig eine fachärztliche Abklärung empfohlen. 13.0 % (2007 – 16.8 %) der Kinder wiesen nur geringe Defizite auf, die keiner speziellen Behandlung bedürfen und wahrscheinlich mit leichter Unterstützung zu Hause und im Kindergarten in kurzer Zeit zu kompensieren sind.

Anmerkung:

Es handelt sich bei der Überprüfung der schulrelevanten Auffälligkeiten im zentralen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsbereich 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) In diesem Rahmen erfolgt auch die Überprüfung kognitiver Fähigkeiten.

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) und werden, wegen geringer geschlechts- und altersspezifischer Unterschiede, für den Altersbereich von 4-8 Jahren für Jungen und Mädchen zusammengefasst.

Definitionen:

Untergewicht: unterhalb 3. Perzentile

Normalgewicht: 3.- 75. Perzentile

Grenzbereich: 75. – 90. Perzentile

Übergewicht: 90. – 97. Perzentile

Adipositas: oberhalb der 97. Perzentile

78.9 % (2007 – 77.9 %) der Kinder hatten Normalgewicht . Im Grenzbereich lagen 7.5 % (2007 – 7.9 %) der Kinder . 7.2 % (2007 – 6.9 %) aller Kinder waren übergewichtig .

Adipös – also krankhaft übergewichtig waren 3.8 % (2007 – 5.2 %) aller Schulanfänger, untergewichtig 2.6 % (2007 – 2.1 %) .

Diese Zahlen zum Übergewicht entsprechen anderen bundesweiten Studienergebnissen (so z.B. KIGGS) und verdeutlichen die Notwendigkeit ernährungspädagogischer Bemühungen.

Anmerkung:

Für diesen ernährungspädagogischen Ansatz interessant ist die Differenzierung der Gewichtsverhältnisse von Schulanfängern nach deutscher und nichtdeutscher Herkunft. Kinder nicht deutscher Herkunft neigen prozentual häufiger zu Übergewicht – dies statistisch erkennbar nicht nur in der regionalen, sondern auch in der überregionalen Auswertung von ca. 50.000 Kindern.

Gewicht im oberen Grenzbereich: deutsche Kinder 7.0 % (2007 – 6.6 %), nichtdeutsche Kinder 8.7 % (2007 – 9.5 %)

Adipositas: deutsche Kinder 3.3 % (2007 – 5.0 %), nichtdeutsche Kinder 10.5 % (2007 – 7.1 %)

Motorische Auffälligkeiten:

80.6 % (2007 – 75.0 %) der Kinder waren ohne motorische Auffälligkeiten. Bei 2.1 % (2007 – 2.2 %) erfolgte eine Arztüberweisung, 6.6 % (2007 – 8.3 %) waren zum Zeitpunkt der SEU wegen eines auffälligen Bewegungsmusters schon einmal in Behandlung . Geringfügige Auffälligkeiten ohne akuten Behandlungsbedarf fanden sich bei 9.6 % (2007 – 13.4 %) 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. In der Summation sind es aber doch immerhin 18.3 % (2007 23.9 %) der Schulanfänger (jedes 4. - 5. Kind) die zu Beginn der Schulzeit noch motorische Entwicklungsrückstände aufweisen. .

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, um hier langfristig und nachhaltig Abhilfe zu schaffen.

Orthopädische Auffälligkeiten:

Bei 83.8 % (2007 – 82.0 %) aller Kinder lagen Normalbefunde vor. 4.6 % (2007 – 4.8 %) waren bereits in Behandlung, bei 3.7 % (2007 – 4.0 %) war eine Arztüberweisung erforderlich. In 6.5 % (2007 – 7.6 %) aller Fälle waren die Auffälligkeiten gering und bedurften keiner weiteren Abklärung.

Kinder mit Sinnesbehinderungen:

Bei 4 Kindern 0,2% (2007 – 5 Kinder 0.2%) wurde erstmalig anlässlich der SEU eine Sinnesbehinderung festgestellt, 22 Kinder 1.0 % (2007 – 12 Kinder 0.6 %) befanden sich wegen einer Sinnesbehinderung bereits in Behandlung.

Anmerkung: Unter Sinnesbehinderung werden nicht ausreichend korrigierbare Sehbehinderungen, Hörbehinderungen sowie Sprachbehinderungen subsumiert.

Kinder mit Körperbehinderungen:

42 Kinder - 1.8 % (2007 32 Kinder – 1.5 %) waren zum Zeitpunkt der SEU wegen einer Körperbehinderung in ärztlicher Behandlung, bei 1 Kind (2007 kein Kind) wurde der Verdacht auf eine Körperbehinderung erstmalig anlässlich der SEU erhoben.

Anmerkung:

Unter Körperbehinderung werden erhebliche Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungssystems sowie der inneren Organe verstanden.

Kinder mit geistiger Behinderung:

Bei 30 Kindern – 1.3 % (2007 19 Kindern – 0.9%) war bereits vor der SEU eine geistige Behinderung festgestellt und eine entsprechende Behandlung eingeleitet worden.

Kinder mit seelischer Behinderung:

Bei 1 Kind (2007zwei Kindern 0.1 %) wurde erstmals im Rahmen der SEU eine seelische Behinderung festgestellt , 9 Kinder -0,4 % (2007 – 12 Kinder – 0.6 %) waren deshalb bereits in Behandlung.

Für den Schulerfolg besonders relevante Befunde:

Zu den für den Schulerfolg besonders relevanten Befunden gehören : Hören, Sehen, Sprache, zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung (ZWV) sowie Motorik

Bei 14.4 % (2007 – 15.8 %) aller Kinder war wegen eines oder mehrerer Befunde aus diesem Bereich erstmalig eine Arztüberweisung empfohlen worden (Hören, Sehen, Sprache, ZWV, Motorik). Dies bedeutet, daß etwa bei jedem 7. Kind erstmalig bei der SEU ein schulrelevantes Defizit diagnostiziert wurde, das eine Arztüberweisung erforderlich machte.

25.0 % (2007 –27.1 %) aller Kinder - also annähernd jedes 3. Kind - war bereits wegen der o.g. schulrelevanten Auffälligkeiten zum Zeitpunkt der Einschulung in Behandlung.

Diese Feststellung wird durch eine weitere interessante Auswertung , nämlich durch einen Vergleich zwischen der U 9 und der Schuleingangsuntersuchung verdeutlicht. Obgleich beide Untersuchungen relativ zeitnah stattfinden, konnte belegt werden, 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 heißt das, dass die SEU als standardisierte Pflichtuntersuchung ein gutes Instrument ist, gesundheitliche, schulrelevante Beeinträchtigungen gerade bei jenen Kindern vor Beginn der Schulzeit zu entdecken, die sonst wegen fehlender Vorsorgeuntersuchungen möglicherweise unerkannt geblieben wären.

Schulärztliche Empfehlung:

Bei 82.5 % (2007 – 79.5 %) aller Kinder wurde durch die Schuleingangsuntersuchung die Eignung zum Schulbesuch festgestellt und gegenüber der Schule eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen.

Für 5.1 % (2007 – 4.3 %) der Kinder wurde eine pädagogische Überprüfung angeraten, bei weiteren 6.9 % (2007 – 3.8 %) wurde sich für eine Schulrückstellung ausgesprochen. Eine sonderpädagogische Überprüfung wurde bei 2.1 % (2007 – 2.2 %) der Kinder empfohlen und das Abraten zur Einschulung von sogenannten „Kann-Kindern“ bei 0.4 % (2007 – 1.4 %) vervollständigt die Liste schulärztlicher Empfehlungen.

6. Impfstatus der Schulanfänger

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

Von den im Jahr 2006 untersuchten 2303 Schulanfängern (2007 – 2096) legten 2123 (2007 - 1918) Kinder den Impfausweis vor, dies entspricht einem Anteil von 92.1 % (2007 – 91.5%).

Bei den 7.9 % (2007 - 8.5 %) 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 2006/2007 dargestellt sind, auch als "nicht bekannt" aufgeführt.

(Angaben in %)	Poliomyelitis		Tetanus		Diphtherie	
Jahr	2006	2007	2006	2007	2006	2007
vollständig	88.2	87.8	88.7	87.5	88.5	87.4
unvollständig	3.3	3.0	3.2	3.7	3.0	3.6
nicht geimpft	0.7	0.7	0.2	0.3	0.7	0.6
nicht bekannt	7.9	8.5	7.9	8.5	7.9	8.5

(Angaben in %)	Keuchhusten		HIB		Hepatitis B	
Jahr	2006	2007	2006	2007	2006	2007
vollständig	84.2	85.1	85.7	86.2	75.3	80.8
unvollständig	6.3	4.4	4.2	3.1	4.2	2.8
nicht geimpft	1.7	2.0	2.2	2.2	12.6	7.9
nicht bekannt	7.9	8.5	7.9	8.5	7.9	8.5

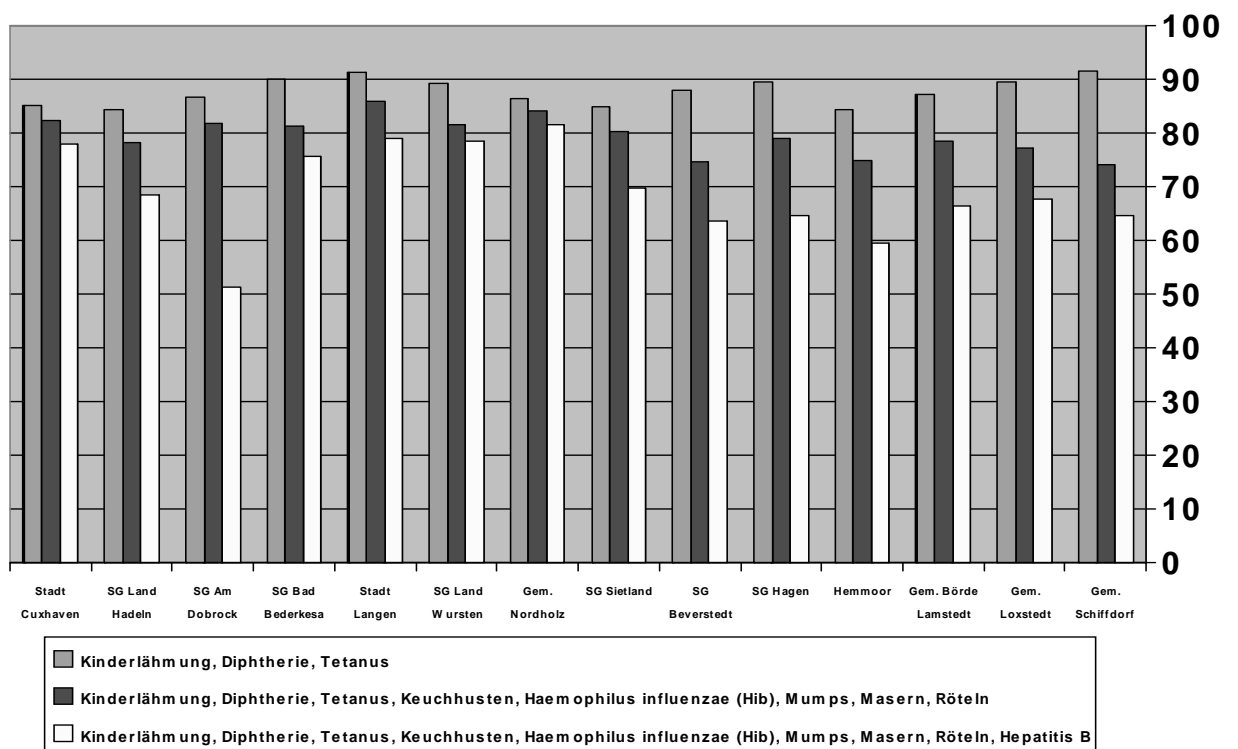
(Angaben in %)	Masern		Mumps		Röteln ges.		Röteln Mädchen		Röteln Jungen	
Jahr	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
vollständig (2x)	70.7	75.5	70.4	75.3	69.7	74.9	71.1	76.7	68.5	73.3
unvollständig (1x)	17.3	12.5	17.3	12.4	15.8	11.9	16.2	11.5	15.5	12.3
nicht geimpft	4.1	3.6	4.5	3.9	6.6	4.7	5.0	3.8	7.9	5.6
nicht bekannt	7.9	8.5	7.9	8.5	7.9	8.5	7.7	8.1	8.0	8.9

Tabelle 2: Impfraten

Abbildung 1 und 2 zeigen den Durchimpfungsgrad der vollständig geimpften Schulanfänger im Landkreis Cuxhaven unterteilt nach Bezirken in den Jahren 2006 und 2007.

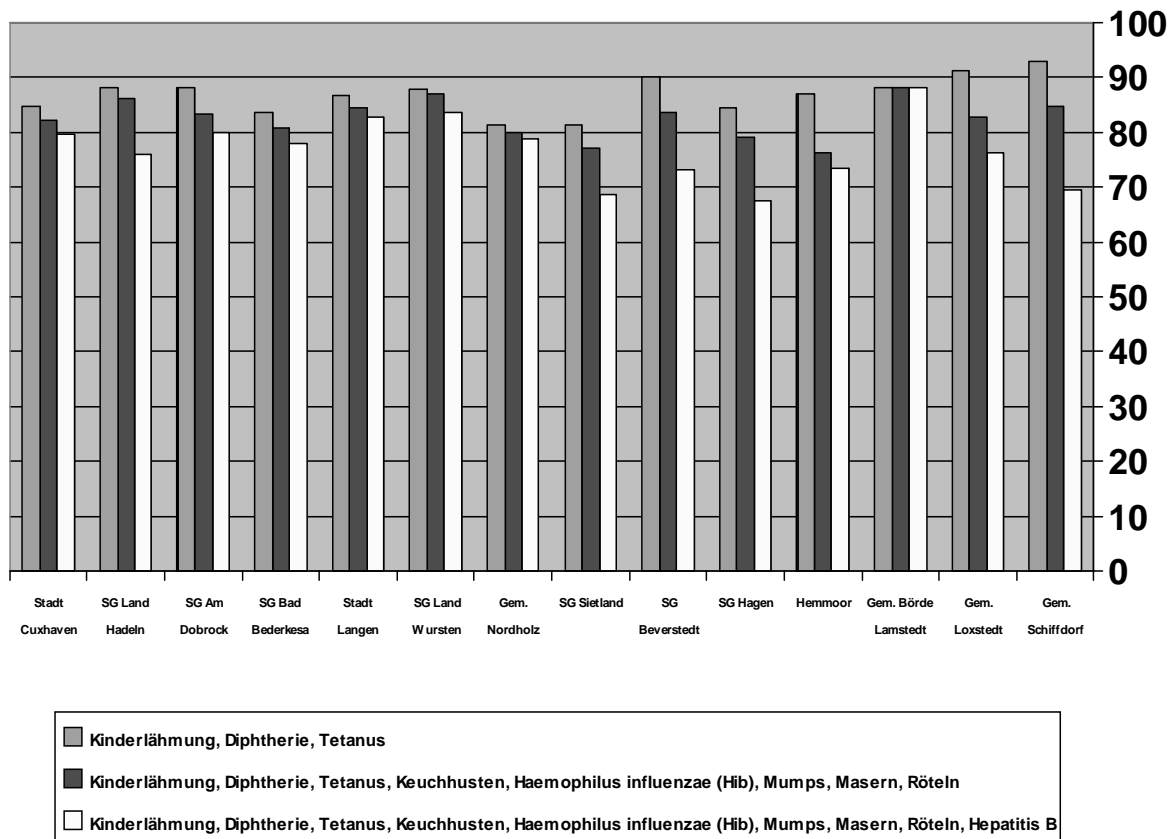
SEU 2006

-Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger in den einzelnen Bezirken-



SEU 2007

-Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger in den einzelnen 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 11.7 % (2007 – 13.3 %) der Schulanfänger schon einmal Symptome i. S. eines allergischen Asthmas, 7.6 % (2007 – 7.6 %) der Kinder Beschwerden i. S. einer Neurodermitis und 3.0 % (2007 – 3.2 %) 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 18.2 % (2007 – 18.9%).

(Angabe in %)	Asthma		Neurodermitis		Heuschnupfen		Mindestens ein allergisches Krankheitsbild	
Jahr	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ja	11.7	13.3	7.6	7.6	3.0	3.2	18.2	18.9
nein	85.0	84.2	87.1	87.6	90.6	90.7	81.8	81.1
unsicher			2.2	2.1	3.3	3.3		
keine Angabe	3.3	2.5	3.1	2.7	3.1	2.7		

Tabelle 3: Häufigkeit allergischer Krankheitsbilder

8. Auswertung unter Einbeziehung von Sozialdaten

Das SOPHIA- Programm zeichnet sich u. a. 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, die Auswertung anonymisiert erfolgt und dem Kind bei Nichtbeantwortung keinerlei Nachteile entstehen. Ohne schriftliche Zustimmung der Eltern werden die Angaben nicht ausgewertet.

Bei der Untersuchung der Schulanfänger 2006 haben 1784 (2007 – 1620), das entspricht 77.5 % (2007 – 77.3 %) 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 Situation und Versorgung der Kinder 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 Schulanfänger zusammensetzt. (Das Auswertungsprogramm für die SOPHIA- Anwender wurde dabei in Anlehnung an Hollingshead in: Siegrist (Hrsg.), Med. Soziologie, Urban & Schwarzenberg erstellt)

Der so ermittelte „Sozialgradient der Eltern“ stellt nur eine sehr grobe Rasterung dar, zumal die Selbsteinschätzung der Eltern betreffend ihrer eigenen schulischen und beruflichen Qualifikation

subjektiv ist. Zudem umfasst die Beurteilung einer Schichtzugehörigkeit weit mehr als die oben zitierten Eckdaten. Trotzdem soll hier exemplarisch anhand einzelner Untersuchungssitems auf die Einbeziehung des Sozialgradienten nicht verzichtet werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse und ihrer sozialen Bezüge müssen die o.g. Vorbehalte entsprechend bewertet werden.

Demzufolge stellt sich die soziale Schichtzuordnung im Landkreis Cuxhaven für die Familien von Schulanfängern wie folgt dar:

Bildungsgrad	Prozent 2006	Prozent 2007
Niedrig	24.4	26.1
Mittel	59.3	59.0
Hoch	16.4	14.9

Tabelle 4 Verteilung Bildungsgrad im Landkreis Cuxhaven

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick darüber, inwieweit die jeweilige Schichtzugehörigkeit der Eltern die Inanspruchnahme der von den Krankenkassen finanzierten Vorsorgeuntersuchungen U 8 und U 9 beeinflusst und somit unmittelbare Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung dieser Altersgruppe hat.

in Prozent	Bildungs- grad niedrig 2006	2007	Bildungsgrad mittel 2006	2007	Bildungs- grad hoch 2006	2007
vollständig	61.6	66.7	83.7	84.5	84.2	81.8
unvollständig	25.7	24.4	11.9	11.2	11.9	14.0
kein Heft vorgelegt	12.7	8.9	4.4	4.3	3.9	4.2

Tabelle 5: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchung U8 und U9 abhängig vom Bildungsgrad

Ein entsprechendes Bild ergibt sich, wenn man die Durchimpfungsrate der Schulanfänger mit dem Sozialgradienten in Beziehung setzt. Die folgende Tabelle zeigt den prozentualen Anteil der Kinder mit vollständigem Impfschutz gemäß den aktuellen STIKO- Empfehlungen. Dies umfasst die Impfungen gegen Polio, Diphtherie, Tetanus, HIB, Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B (Bezug : alle Kinder – minimale Durchimpfungsrate)

in Prozent	Bildungs- grad niedrig		Bildungs- grad mittel		Bildungs- grad hoch	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Impfungen vollständig	67.0	67.6	74.3	77.6	70.5	71.6
Impfungen unvollständig	33.0	32.4	25.7	22.4	29.5	28.4

Tabelle 6 : Durchimpfungsraten in Abhängigkeit vom Bildungsgrad

Die Beziehung zwischen Sprachauffälligkeiten und sozialer Herkunft ist ebenfalls eine interessante Fragestellung für deren Untersuchung die Daten der SEU herangezogen wurden.

2006 in Prozent	Bildungsgrad niedrig	Bildungsgrad mittel	Bildungsgrad hoch
Sprache unauffällig	65.3	71.4	71.6
Abklärung empfohlen	3.8	2.2	2.5
in Behandlung	16.3	14.2	13.0
geringfügiger Befund	13.3	11.3	11.9
2007 in Prozent	Bildungsgrad niedrig	Bildungsgrad mittel	Bildungsgrad hoch
Sprache unauffällig	63.0	68.4	67.7
Abklärung empfohlen	3.4	1.6	2.1
in Behandlung	16.4	13.0	13.2
geringfügiger Befund	16.4	16.4	16.4

Tabelle 7: Sprachauffälligkeiten nach Bildungsgrad 2006 und 2007

Für die sozialräumige Planung von Präventionsstrategien im Landkreis Cuxhaven ist u. a. . auch interessant, ob eine Beziehung zwischen Übergewicht und Sozialstruktur erkennbar ist. In Bezug gesetzt wurde der Bildungsstand der Eltern mit dem Body-Mass- Index der Schulanfänger (siehe hierzu auch schulrelevante Befunde – Übergewicht).

Bildungsgrad Eltern - Prozent	Niedrig 2006	2007	Mittel 2006	2007	Hoch 2006	2007
Untergewicht	1.4	2.4	2.8	1.3	2.9	1.3
Normalgewicht	75.3	72.9	80.9	79.6	83.2	82.2
Grenzbereich	7.4	10.6	6.9	6.3	5.7	7.6
Übergewicht	10.5	8.5	6.0	7.3	7.9	5.5
Adipositas	5.5	5.6	3.4	5.5	0.4	3.4

Tabelle 8: Körpergewicht nach BMI und Bildungsgrad 2006 und 2007

Den Abschluss der Schuleingangsuntersuchung bildet eine vom Schularzt/Ärztin ausgesprochene Schulempfehlung, die der aufnehmenden Schule als Orientierungshilfe für die Entscheidung zur Einschulung dient. Es wurde untersucht, ob zwischen Schulempfehlung und Bildungsgrad der Eltern Zusammenhänge erkennbar sind.

Die klare Einschulungsempfehlung ohne Einschränkung konnte bei Kindern , deren Eltern eine geringe Bildung aufweisen , deutlich weniger ausgesprochen werden, als bei Eltern mit mittlerem und gar hohem Bildungsstand.

Andererseits wurde eine zusätzliche pädagogische Überprüfung und auch die Zurückstellung vom Schulbesuch bei Kindern mit niedrigem Bildungsstand der Eltern deutlich häufiger empfohlen.

Diese Ergebnisse aus unserem Landkreis verdeutlichen einmal mehr die enge Beziehung zwischen Bildungsgrad und gesundheitlichen Bedingungen, die inzwischen durch bundesweite Studien empirisch als gesichert gelten .

Die dem SOPHIA- Untersuchungsmodell zu Grunde liegenden Arbeitsrichtlinien werden in jugendärztlichen Qualitätszirkeln der Anwender ständig überarbeitet und aktualisiert. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Validität der Sozialdaten durch Differenzierung des Untersuchungsprogrammes noch weiter an Trennschärfe zunimmt. Die Trends der Längsschnittergebnisse kommender Jahre müssen abgewartet werden.

9. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der überregionalen Auswertung der SEU durch SOPHIA, in der die Daten von insgesamt 43 819 Kindern im Jahr 2006 (2007 – 38 017 Kinder) einbezogen sind, zeigen überwiegend nur geringfügige Abweichungen von den Zahlen im Landkreis Cuxhaven und entsprechen den Trends, die sich auch im regionalen Erhebungsraum abzeichnen.

Für die von der STIKO (Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut) empfohlenen Impfungen läßt sich generell sagen, dass sich die minimalen Durchimpfungsraten (Bezug: alle Kinder) für Polio, Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae (HIB) und Keuchhusten in den Jahren 2006 und 2007 weiterhin deutlich verbessert haben und denen der überregionalen Auswertung weitgehend entsprechen, bzw. teilweise sogar übertreffen.

Bei den Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln liegt der Prozentsatz der vollständig geimpften Kinder im Landkreis noch immer leicht unter dem Landesdurchschnitt. Insgesamt hat sich jedoch in den vergangenen Jahren aufgrund multiprofessioneller Bemühungen die Impfquote gegen diese Erkrankungen generell deutlich um jährlich circa 10 Prozent erhöht, Tendenz steigend.

Vergleichbar ähnlich stellt sich die Situation für die Impfung gegen Hepatitis B dar. Die Durchimpfungsraten für Hepatitis B liegen im Landkreis Cuxhaven mit 76,7 % (2007 - 78,3%) noch unter dem der Gesamtauswertung 83,4 % (2007 – 85,9 %), sind aber in den vergangenen Jahren erfreulich angestiegen. Weitere Bemühungen aller Beteiligten sind erforderlich, um die Durchimpfungsrate zu steigern und einen bestmöglichen Impfschutz der gesamten Bevölkerung zu gewährleisten. Die regelmäßige Impfsprechstunde des Gesundheitsamtes, sowie jahrgangsweise Impfpasskontrollen aller 5. Klassen gehören dazu. Hierzu bietet die statistische Auswertung der Schuleingangsstudien ein Instrumentarium, mithilfe dessen differenzierte kleinräumig auswertbare Aussagen zum Impfschutz einer ganzen Jahrgangskohorte möglich, und dadurch gezielte Präventionsmaßnahmen zur Steigerung der Impfquoten durchführbar sind.

Neben der statistischen Auswertung der Impfraten ermöglicht das standardisierte Untersuchungsmodell SOPHIA auch überregional vergleichbare Aussagen zu wichtigen anderen gesundheitlichen Fragestellungen. So lässt sich beispielsweise feststellen, dass bei mehr als jedem 3. Kind mindestens ein behandlungs- oder zumindest abklärungsbedürftiger, für die Schullaufbahn relevanter Befund (Hören, Sehen, Sprache, ZNS, Motorik) erhoben werden konnte.

Bei 21,5 % (2007 - 22,1 %) der Kinder überregional, - im Landkreis Cuxhaven 14,4 % (2007 - 15,8 %) , wurde diese Verdachtsdiagnose sogar erstmalig bei der SEU gestellt.

Gemeinsam mit den bereits in Behandlung befindlichen Kindern ergibt sich hieraus eine Gesundheitsbeeinträchtigung bei bis zu 42 % aller Kinder im Landkreis Cuxhaven.

Diese Daten machen exemplarisch einmal mehr deutlich, dass trotz bestehender guter kinder- und hausärztlicher Vorsorgesysteme ein qualitativ validiertes, standardisiertes medizinisches Screeningverfahren, wie es das SOPHIA - Untersuchungs-Modell bietet, als Entscheidungshilfe für die Einschulung und damit auch für den späteren Schulerfolg unerlässlich ist.