

Gesundheitsbericht: Gesundheit der Kinder im Landkreis Mansfeld-Südharz

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen,
sowie der ärztlichen und zahnärztlichen
Reihenuntersuchungen



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



**MANSFELD
SÜDHARZ**

IMPRESSUM

Herausgeber: Landkreis Mansfeld-Südharz

Gesundheitsamt

Rudolf-Breitscheid-Straße 20-22

06526 Sangerhausen

Bearbeiter: Sabrina Zimmermann – Gesundheitskoordinatorin

Telefon: 03464 – 535 4478

E-Mail: sabrina.zimmermann-ga@lkmsh.de

Internet: www.mansfeldsuedharz.de

Stand: Dezember 2024

Nachdruck oder eine reprografische Vervielfältigung, auch auszugsweise und die Aufnahme in Datenbanken jeglicher Art sind ohne die ausdrückliche Erlaubnis des Herausgebers nicht gestattet.

Inhaltsverzeichnis

Grußwort des Landrates.....	5
Vorwort	6
Management Summary.....	7
Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen.....	7
Ergebnisse der Schulreihenuntersuchungen.....	8
Ergebnisse der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen.....	9
1 Bevölkerung und Demografie.....	10
Einleitung.....	10
1.1 Alter und Geschlecht	10
1.2 Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung.....	11
1.3 Bevölkerungsentwicklung in Geburtenziffern, Sterberaten und Wanderungssaldi	12
2 Gesundheit der Kinder	14
Einleitung.....	14
2.1 Schuleingangsuntersuchung (SEU)	15
Einleitung.....	15
2.1.1 Untersuchte Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2023	15
2.1.2 Daten zum familiären Umfeld	15
2.1.3 Früherkennungsuntersuchungen	19
2.1.4 Impfstatus.....	20
2.1.5 Ernährungszustand.....	21
2.1.6 Seh- und Hörvermögen	26
2.1.7 Sprachentwicklung	29
2.1.8 Feinmotorische, grobmotorische und geistige Defizite	33
2.1.9 Förderbedarf	37
2.2 Reihenuntersuchungen in den 3. Klassen (SR3) und 6. Klassen (SR6).....	42
Einleitung.....	42
2.2.1 Untersuchte Kinder im Rahmen der Reihenuntersuchungen 3. und 6. Klasse	42
2.2.2 Daten zum familiären Umfeld	43
2.2.3 Ernährungszustand.....	43
2.2.4 Seh- und Hörvermögen	47
2.3 Zahnärztliche Reihenuntersuchungen (ZRU).....	50
Einleitung.....	50
2.3.1 Untersuchte Kinder im Rahmen der Zahnreihenuntersuchung 2023/2024	50
2.3.2 Zahngesundheit von 0-3-Jährigen in Kindertagesstätten.....	50
2.3.3 Zahngesundheit von 3-6-Jährigen in Kindertagesstätten.....	51

2.3.4	Zahngesundheit von 6-7-Jährigen in Grundschulen.....	52
2.3.5	Zahngesundheit von 9-10-Jährigen in Grundschulen.....	53
2.3.6	Behandlungsbedürftigkeit der Gebisse von Kindern in Kindertagesstätten und Grundschulen	54
2.3.7	Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten und Schulen	56
	Literatur- und Quellenverzeichnis	58
	Abbildungsverzeichnis.....	60
	Tabellenverzeichnis	63

Grußwort des Landrates

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den ersten Gesundheitsbericht für den Landkreis Mansfeld-Südharz vorstellen zu können.

Dieser Bericht stellt insbesondere die Schulanfängerinnen und Schulanfänger in den Mittelpunkt und liefert interessante Informationen über den aktuellen Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder unserer Region.

Die Ergebnisse zeigen, dass es in dem Bereich der sprachlichen Entwicklung Defizite gibt. Diese Entwicklungsdefizite haben in den letzten Jahren zugenommen, sodass aktuell rund ein Drittel der untersuchten Kinder zur Schuleingangsuntersuchung Probleme bei der Aussprache aufweisen. Dementsprechend hoch ist auch der Förderbedarf der Kinder. Des Weiteren wurde festgestellt, dass der Anteil übergewichtiger Kinder im Landkreis Mansfeld-Südharz mit rund 19 % überdurchschnittlich hoch ist.

Vor diesem Hintergrund ist es mir ein besonderes Anliegen, die Gesundheit der nachwachsenden Generation in unserem Landkreis zu stärken und das individuelle Gesundheitsverhalten zu fördern. Eine altersentsprechend gute, frühkindliche Entwicklung und eine bestmögliche Gesundheit sind nicht nur wichtige Voraussetzungen für einen gelungenen Schulstart, sondern prägen auch im hohen Maße die Gesundheit im späteren Erwachsenenalter.



Die besondere Verantwortung der Eltern in diesem Prozess bleibt zu betonen.

Dieser Bericht richtet sich nicht nur an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus der Politik und Kommunalverwaltung, sondern auch an Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich sowie an alle, die ein gesundes Aufwachsen unterstützen können. Er richtet sich an interessierte Bürgerinnen und Bürger und insbesondere an Eltern – denn die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen und eine altersentsprechende Entwicklung werden in der Familie und im Lebensumfeld der Kinder geschaffen.

Ziel ist es, durch entsprechende Angebote und Maßnahmen, unter anderem in den Kindertageseinrichtungen, Schulen und Horten, den aufgezeigten Gesundheitsproblemen gemeinsam und zielgerichtet entgegenzuwirken.

Ich wünsche Ihnen aufschlussreiche Erkenntnisse beim Lesen.

Ihr André Schröder

Landrat

Vorwort

Gesundheit bedeutet mehr als die Abwesenheit von Krankheit, sie ist der „Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens...“ (Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1948). Die Voraussetzung dazu wird bereits im frühen Kindesalter geschaffen.

Mit dem Aus- und Aufbau kommunaler Steuerungsstrukturen und der Umsetzung von Maßnahmen, von denen insbesondere sozial und gesundheitlich benachteiligte Menschen profitieren sollen, engagiert sich der Landkreis für Gesundheitsförderung und Prävention. Die Förderung erfolgt mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit (www.gkv-buendnis.de).

In einem ersten Schritt erfolgt die Fokussierung auf Kinder im Alter von drei bis zwölf Jahren. Die Gesundheit von Kindern (und Jugendlichen) hat einen besonders hohen Stellenwert, da in der Kindheit wesentliche Grundlagen für die Gesundheit im Erwachsenenalter gelegt werden. Aus diesem Grund kommt dem bundesweiten Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“ auch in unserem Landkreis eine hohe Bedeutung zu.

Dieser Gesundheitsbericht möchte einen Einblick in die gesundheitliche und soziale Situation der Kinder geben. Er bildet den Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Einschulungsjahres 2024 ab und soll die Herausforderungen, vor denen der Landkreis Mansfeld-Südharz hinsichtlich der Kinder- und Jugendgesundheit steht, aufzeigen, um bedarfsgerechte Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und ihre Familien planen und initiieren zu können. Er dient somit als Grundlage für gemeinsame Handlungsempfehlungen im Sinne von „Daten für Taten“.

Dafür werden die im Rahmen der gesetzlich verpflichtend stattfindenden Schuleingangsuntersuchungen durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst erhobenen Zahlen aus dem Jahr 2023 näher beleuchtet. Darüber hinaus werden Daten aus den Erhebungen der Reihenuntersuchungen in den dritten und sechsten Klassen aufbereitet. Ein weiterer Schwerpunkt bildet die Berichterstattung zur Zahngesundheit. Demografische Angaben und Sozialdaten ergänzen den Bericht und geben einen Einblick in die familiäre und soziale Situation der Kinder.

Wir hoffen, dass dieser Bericht alle Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits-, dem Kinder- und Jugendhilfe- und dem Bildungssystem auf ihrem gemeinsamen Weg unterstützt, die Lebens- und Gesundheitslage von Kindern im Landkreis weiter zu verbessern, um allen Kindern die Chance zu geben, ein gesundes Leben führen zu können.



Frau Zimmermann
Gesundheitskoordinatorin



Frau Rühlemann
Ärztin Kinder- und
Jugendärztlicher Dienst



Frau Dr. Stange
Ärztin Kinder- und
Jugendzahnärztlicher Dienst

Management Summary

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse des vorliegenden Berichts dargestellt.

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

- Im Jahr 2023 haben 976 Kinder an der Schuleingangsuntersuchung teilgenommen. Bei rund 99 % konnte die Untersuchung vollständig durchgeführt werden.
- Nahezu alle Einschulungskinder (94,8 %) besuchten eine Kindertageseinrichtung.
- Rund 70 % der Kinder leben mit ihren Eltern zusammen in einem Haushalt. Die mit ca. 17 % nächstgrößere Gruppe sind alleinerziehende Mütter.
- Ca. 49 % der Mütter haben einen Realschulabschluss und 37 % einen höheren Abschluss, ca. 59 % der Väter verfügen über einen Realschulabschluss und 23 % weisen einen höheren Schulabschluss auf.
- Etwa 75 % der Mütter und 87 % der Väter sind voll- oder teilzeit erwerbstätig.
- Rund 41 % der Eltern gaben an, dass in ihrem Haushalt geraucht wird.
- Rund 92 % der Eltern legten zum Untersuchungstermin das U-Heft bzw. 89 % den Impfausweis vor.
- Bezogen auf die Anzahl der Kinder mit vorgelegten U-Heft ist die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen gesunken. Ca. 66 % der Kinder weisen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung einen vollständigen Vorsorgestatus auf.
- Die Impfquote der von der STIKO empfohlenen Grundimmunisierung entspricht im Großen und Ganzen der des Landesdurchschnitts.
- Der Gesundheitszustand der Kinder im Landkreis Mansfeld-Südharz hat sich im Vergleich zu den Vorjahren grundsätzlich nicht verändert. Jedoch zeigen die Daten, dass insbesondere schulrelevante Funktionen zunehmend Defizite aufzeigen.
- Rund 19 % der zukünftigen Schulanfänger sind übergewichtig (9,2 %) bzw. adipös (9,6 %). Der Anteil untergewichtiger Kinder liegt bei 4,4 %. Die Spannweite beim Gewicht reicht von 11 kg bis 52 kg, die der Größe liegt bei 98 cm bis 132 cm.
- Beeinträchtigungen des Sehvermögens wurden bei ca. 12 % der Kinder registriert. Rund 8 % der Kinder haben Defizite beim räumlichen Sehen.

- Einschränkungen des Hörvermögens wurden bei 7,2 % der Einschulungskinder dokumentiert. Dieser Wert ist im Beobachtungszeitraum deutlich gestiegen.
- Mehr als 1/3 der untersuchten Kinder haben einen auffälligen Befund in der Sprachentwicklung. Im Jahr 2023 weisen 34 % Defizite in der Artikulation und rund 18 % Defizite in der Grammatik auf. Rund 27 % benötigen Unterstützung in Form einer Sprachtherapie.
- Der Anteil der Kinder mit Defiziten der Feinmotorik liegt mit rund 16 % über dem Landesdurchschnitt (14,4 %).
- Ca. 97 % der Kinder waren beim Screening zur Grobmotorik unauffällig.
- Defizite beim geistigen Entwicklungsstand – dazu werden u. a. das Aufgabenverständnis und Arbeitstempo überprüft – weisen rund 7 % der untersuchten Kinder auf.
- Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status weisen deutlich häufiger Probleme in der sprachlichen, motorischen und geistigen Entwicklung auf.
- Ca. 28 % der untersuchten Kinder weisen einen Bedarf an Förderung auf: davon haben 17 % einen hohen bis sehr hohen Förderbedarf.
- Rund 9,3 % der zukünftigen Einschulungskinder haben einen Bedarf an ambulanter Frühförderung.
- Für 3,8 % der Kinder wurde eine Rückstellungsempfehlung ausgesprochen. Der deutlich überwiegende Teil der Kinder erhielt demnach eine Schulempfehlung.

Ergebnisse der Schulreihenuntersuchungen

- Im Schuljahr 2023/2024 hat der Kinder- und Jugendärztliche Dienst 963 Kinder der dritten Klasse und 867 Kinder der sechsten Klasse untersucht.
- Rund 27 % der Drittklässler und 29 % der Sechstklässler sind übergewichtig bzw. adipös. Hier liegt die Spannweite der Drittklässler beim Gewicht zwischen 20 kg und 102 kg, die der Größe zwischen 115 cm und 175 cm. Bei den Sechstklässlern liegen die Ergebnisse zwischen 25 kg bis 112 kg und 135 cm bis 182 cm.
- Ca. 10 % der Drittklässler und 9 % der Sechstklässler zeigten im Schuljahr 2023/2024 Auffälligkeiten beim Sehtest.
- Der Anteil der Schüler mit Einschränkungen des Hörvermögens fällt gering aus.

Ergebnisse der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen

- Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst hat im Schuljahr 2023/2024 insgesamt 6.282 Kinder in den Kindertagesstätten und Grundschulen zahnmedizinisch untersucht.
- Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Zahngesundheit bei Kindern mit zunehmenden Alter abnimmt.
- Kindertagesstätten: Rund 94 % der Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren haben gesunde Zähne. Bei den 3-6-Jährigen weisen ca. 69 % einen gesunden Gebisszustand vor. Demnach haben mehr als ein Drittel behandlungsbedürftige oder bereits sanierte Zähne.
- Grundschulen: Bei den 6-7-Jährigen liegt der Anteil der Kinder mit gesunden, kariesfreien Zähnen bei rund 47 %. Über die Hälfte der untersuchten Kinder haben sanierte oder behandlungsbedürftige Zähne. Bei den 9-10-Jährigen liegt der Anteil naturgesunder Zähne bei 55 %.
- Insgesamt liegt der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Gebissen über dem Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalts.
- Rund 82 % der Kinder in den Kindertagesstätten, 90 % der Grundschüler und 86 % der Förderschüler haben an mindestens einer zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe teilgenommen.

1 Bevölkerung und Demografie

Einleitung

Der Landkreis Mansfeld-Südharz wurde im Zuge der Gebietsreform im Jahr 2007 durch die ehemaligen Landkreise Sangerhausen und Mansfelder Land gebildet. Die Kreisstadt ist Sangerhausen.

Er liegt im Südwesten des Bundeslandes Sachsen-Anhalt und erstreckt sich über 1.449,01 km². Der Norden des Landkreises wird vom Mansfelder Bergland bestimmt. Nach Osten schließt sich das Harzvorland mit seiner fast waldlosen und flachwelligen Landschaft an. Im Westen gehören Teile des Südharzes zum Landkreis und hier liegt mit dem 580 m hohen Großen Auerberg der höchste Punkt des Kreises. Im Südwesten schließt der Landkreis mit dem fruchtbaren Gebiet der Goldenen Aue ab. Hier liegt auch der rund 600 ha große Stausee Kelbra. In entgegengesetzter Richtung an der Ostgrenze des Kreises befindet sich mit dem ca. 250 ha großem Süßen See das zweitgrößte Gewässer des Kreises. Nachbarlandkreise sind die Landkreise Harz, Salzlandkreis und Saalekreis (Sachsen-Anhalt) sowie die beiden thüringischen Kreise Nordhausen und Kyffhäuserkreis (vgl. Abb. 1).

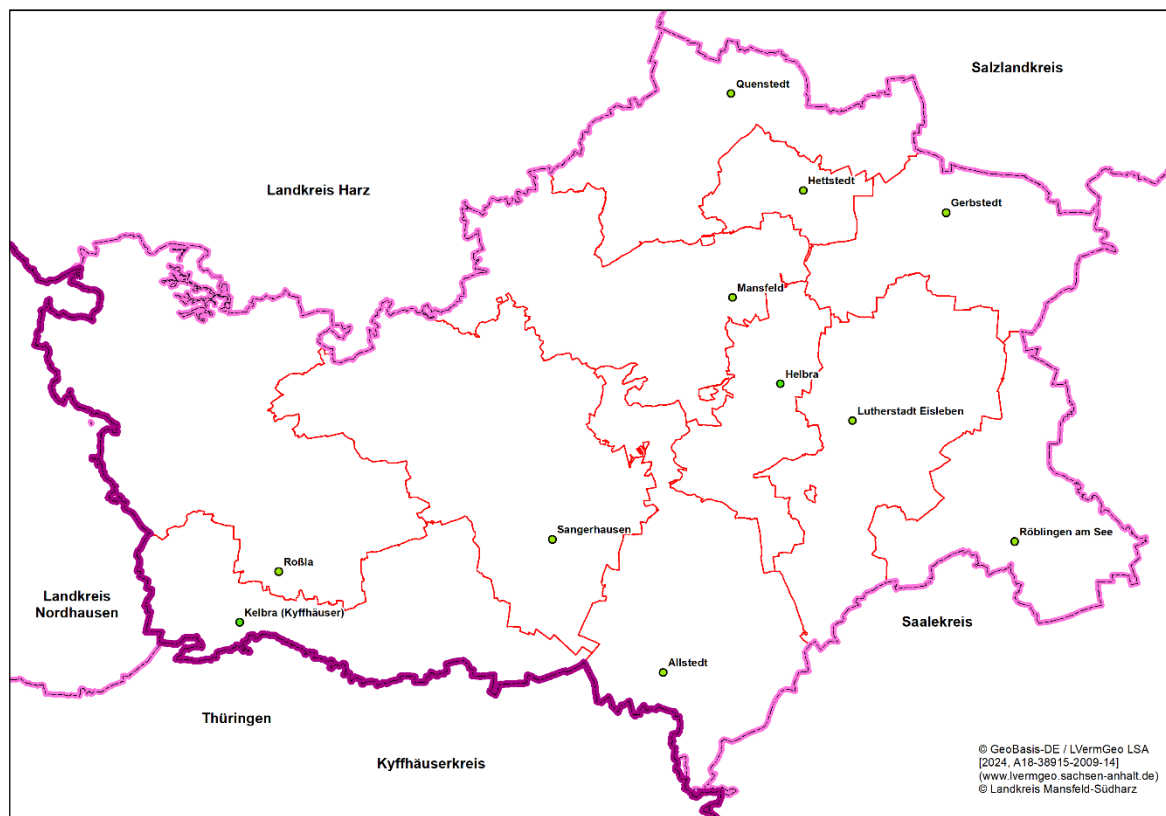


Abbildung 1: Landkreis Mansfeld-Südharz mit angrenzenden Landkreisen (eigene Darstellung)

1.1 Alter und Geschlecht

Im Jahr 2023 lebten in den neun Einheitsgemeinden und zwei Verbandsgemeinden 131.071 Einwohnerinnen und Einwohner auf rund 1.449 km² (Stand 31.12.2023). Das entspricht einer Bevölkerungsdichte von 90 Einwohnern und Einwohnerinnen je Quadratkilometer und liegt unter dem Landesdurchschnitt (107 EW/km²). Die Bevölkerungsentwicklung ist im Landkreis

Mansfeld-Südharz, wie in ganz Deutschland, spürbar durch den demografischen Wandel geprägt und unterstreicht die Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft.

Die bevölkerungsreichste Stadt ist die Kreisstadt Sangerhausen mit 25.300 Einwohnerinnen und Einwohnern, gefolgt von Lutherstadt Eisleben mit 22.609 und Hettstedt mit 13.498 Einwohnerinnen und Einwohnern. Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Bevölkerung des Landkreises nach Altersgruppen und spiegelt abermals die Entwicklung zu einer alternden Gesellschaft wider. Die Altersgruppe der 40- bis 65-Jährigen macht dabei den größten Anteil aus, gefolgt von der ältesten Gruppe, der ab 65-Jährigen Personen.

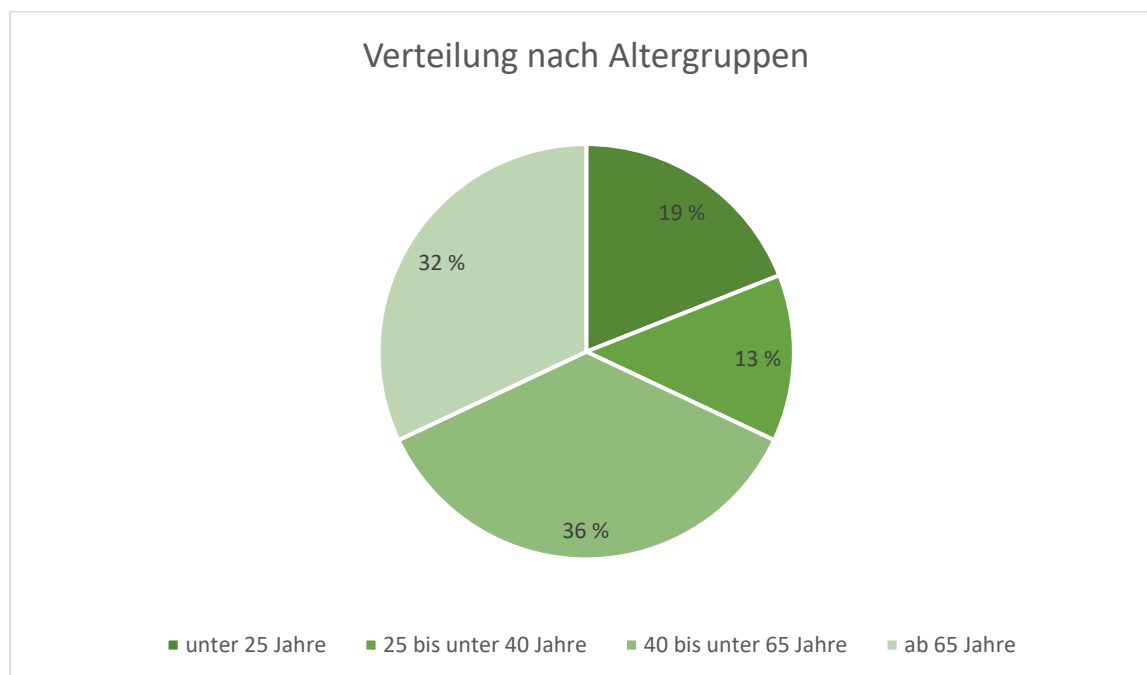


Abbildung 2 Altersverteilung im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)

1.2 Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung

Im Landkreis Mansfeld-Südharz lebten im Jahr 2023 insgesamt 18.483 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 18 Jahren. Dies machte 14 % der Gesamtbevölkerung im Landkreis aus. Abbildung 3 zeigt die Verteilung der Kinder und Jugendlichen in den einzelnen Altersgruppen. Die Altersgruppe der 10- bis unter 15-Jährigen macht den größten Anteil aus. Den kleinsten Anteil bildet die Gruppe der unter 3-Jährigen mit rund 2.370 Kindern.

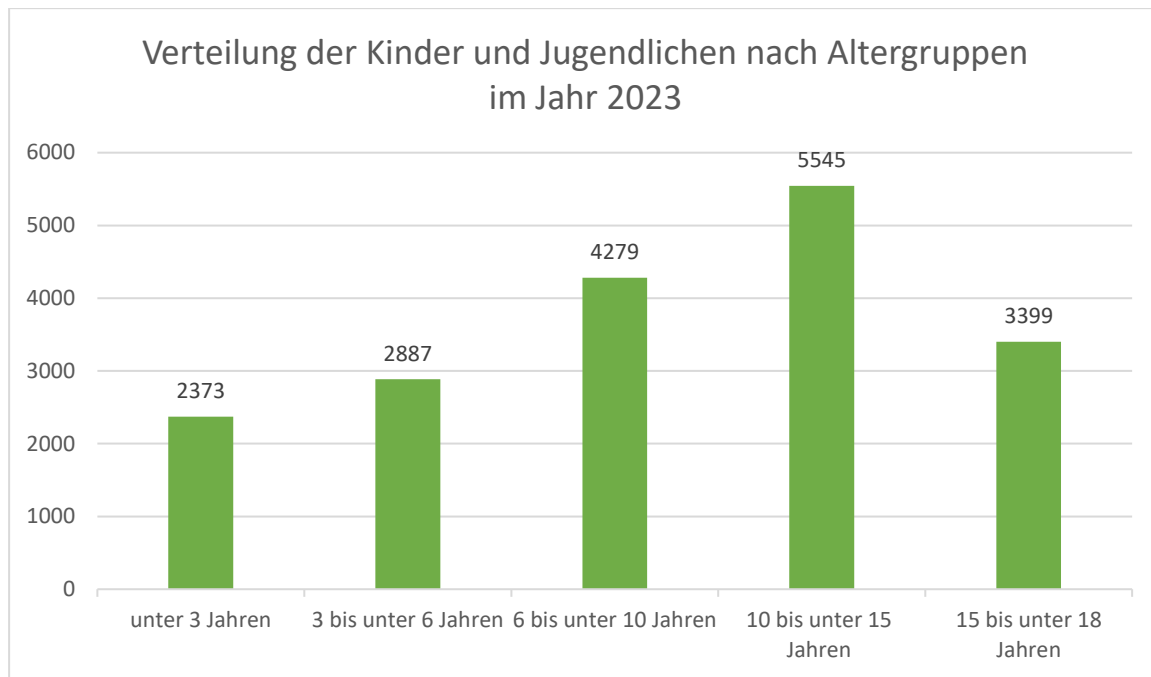


Abbildung 3: Verteilung der Kinder und Jugendlichen nach Altersgruppen im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)

1.3 Bevölkerungsentwicklung in Geburtenziffern, Sterberaten und Wanderungssaldi

Die Bevölkerungsentwicklung ist im Landkreis Mansfeld-Südharz, wie überall in Deutschland, durch den demografischen Wandel geprägt. Auf der einen Seite werden weniger Kinder geboren und der Anteil der Heranwachsenden in der Bevölkerung nimmt ab. Auf der anderen Seite steigt das Durchschnittsalter und die Menschen leben länger. Die Folge ist eine schrumpfende, immer älter werdende Bevölkerung.

Der Rückgang der Bevölkerung im Landkreis Mansfeld-Südharz ist vor allem auf die negative Geburtenbilanz zurückzuführen. Abbildung 4 zeigt das Verhältnis zwischen Geburten- und Todeszahlen der letzten fünf Jahre im Landkreis Mansfeld-Südharz. Insgesamt wurden 372 Jungen und 342 Mädchen im Jahr 2023 geboren. Den 714 Geburten standen 2.373 Todesfälle gegenüber, wodurch sich ein Geburtendefizit von 1.659 ergibt. Die Anzahl der Todesfälle war demnach mehr als dreimal so hoch als die Anzahl der Geburten.

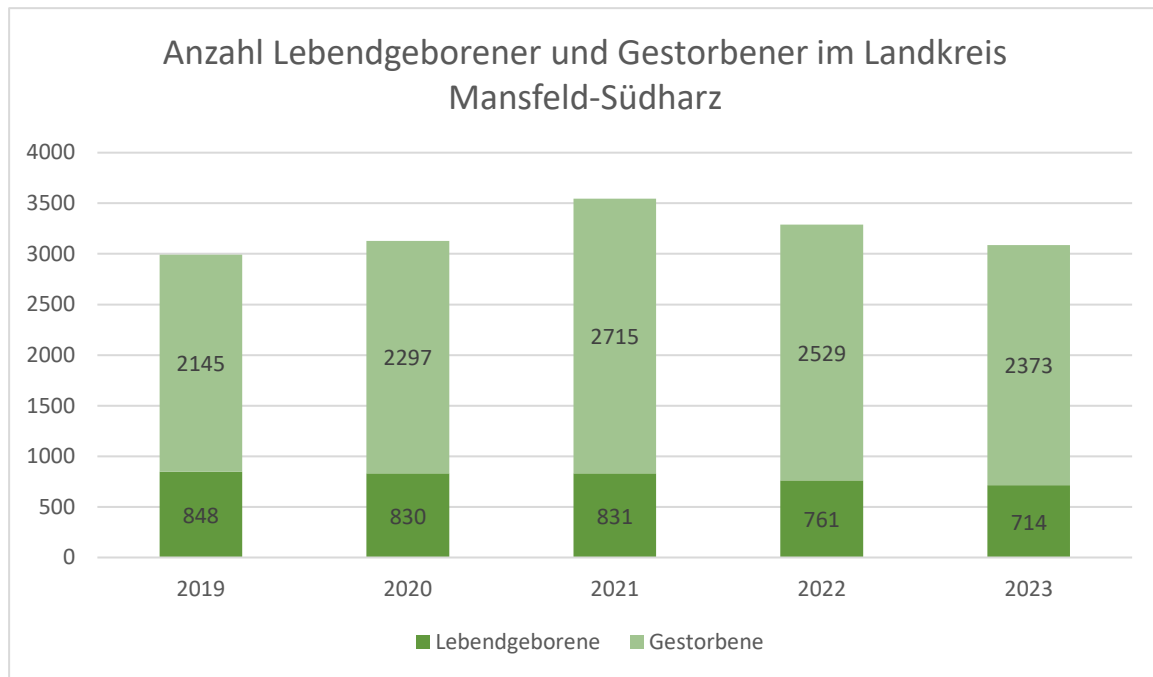


Abbildung 4: Anzahl Lebendgeborener und Gestorbener im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2019 bis 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)

Ein weiterer Aspekt, der die Bevölkerungsgröße und –entwicklung beeinflusst, ist der sogenannte Wanderungssaldo. Der Wanderungssaldo ergibt sich aus der Differenz der Zu- und Fortzüge. Diese Differenz hat sich erfreulicherweise in den vergangenen Jahren positiv entwickelt, sodass die Zahl der Zuzüge die Fortzüge im Landkreis Mansfeld-Südharz übersteigt.

Betrachtet man jedoch die Gesamtveränderungen der Bevölkerung durch Wanderungsbewegungen, Geburten und Sterbefälle, kann der Prozess der Alterung und der Bevölkerungsschrumpfung im Landkreis nicht aufgehalten werden (vgl. Abb. 5).

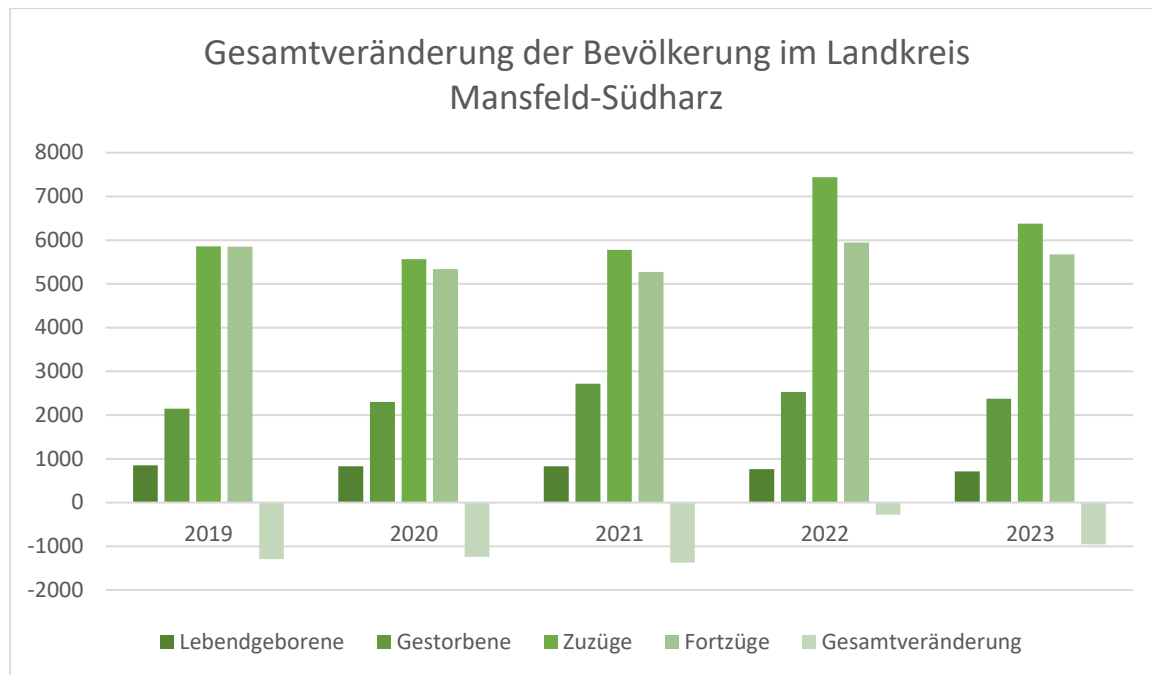


Abbildung 5: Gesamtveränderung der Bevölkerung im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2019 bis 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)

2 Gesundheit der Kinder

Einleitung

Die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Erkrankungen in der Gesellschaft stellen den Landkreis Mansfeld-Südharz ebenso wie ganz Sachsen-Anhalt vor enorme Herausforderungen.

Mit steigender Lebenserwartung und der damit verbundenen Alterung der Bevölkerung sowie dem Wandel des Krankheitsspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen entstehen immer mehr Kosten, die das Gesundheitssystem zunehmend belasten werden. Einer zielgerichteten und wirksamen Gesundheitsförderung und Prävention kommt hierbei eine immer größere Bedeutung zu. Damit die Menschen in unserem Landkreis möglichst lange gesund durchs Leben gehen können, müssen entsprechende Maßnahmen und Investitionen frühzeitig ansetzen.

Hier kommt vor allem der Familie, den Kindertageseinrichtungen und den Schulen eine bedeutsame Rolle für die Entwicklung zu, denn Gesundheit wird vom Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben (Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986). Es gilt, diese Bereiche zu stärken und im Rahmen der Gesundheitsförderung zu unterstützen, denn bei mangelnder Gesundheit ist eine erfolgreiche schulische Bildung kaum möglich.

2.1 Schuleingangsuntersuchung (SEU)

Einleitung

Die Schuleingangsuntersuchung (SEU) ist auf Grundlage des § 9 GDG LSA Abs. 2, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, sowie des § 37 SchulG LSA Abs. 2, Beginn der Schulpflicht, eine gesetzlich verpflichtende amtsärztliche Untersuchung des Kindes vor Aufnahme in die Schule. Ziel der Schuleingangsuntersuchung ist es, die Schulreife des Kindes zu beurteilen und eventuell notwendige Förderbedarfe aufzuzeigen. Dabei wird im Rahmen einer standardisierten Erfassung der körperliche, geistige, soziale und emotionale Gesundheits- und Entwicklungsstand des Kindes festgestellt und zu eventuell notwendigen Förderbedarfen beraten. Zur Schuleingangsuntersuchung werden alle Kinder eines Jahrgangs eingeladen, die bis zum 30. Juni das 6. Lebensjahr vollendet haben und damit schulpflichtig sind. Jüngere Kinder, sogenannte Kann-Kinder, können auf Antrag der Eltern vorzeitig eingeschult und untersucht werden. Voraussetzung ist, dass diese Kinder die für den Schulbesuch erforderliche geistige und körperliche Schulfähigkeit besitzen und in ihrem sozialen Verhalten ausreichend entwickelt sind. Die Entscheidung über die Aufnahme trifft die Schulleitung.

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden Tests zur Sprache, Motorik und zum Wissensstand durchgeführt, ergänzt durch eine körperliche Untersuchung sowie einen Hör- und Sehtest. Die Untersuchung wird von erfahrenen Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (KJÄD) und von Medizinischen Fachangestellten bzw. Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen im Gesundheitsamt durchgeführt.

In Vorbereitung auf den Untersuchungstermin erhalten die Eltern einen Fragebogen, der neben allgemeinen Angaben, auch Informationen zur Entwicklung sowie zu Erkrankungen und Therapien des Kindes erfragt. In einem freiwilligen Teil können Angaben zum familiären Umfeld und zur Betreuung des Kindes gemacht werden. Des Weiteren sollen U-Heft und Impfausweis des Kindes am Untersuchungstag vorgelegt werden.

Die Schuleingangsuntersuchung gewährt einen Blick auf die Gesundheitsdaten aller Kinder eines Jahrganges und ist damit eine Vollerhebung. In ganz Sachsen-Anhalt werden die gleichen Screening- und Messverfahren eingesetzt, wodurch die Ergebnisse der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte untereinander vergleichbar sind.

2.1.1 Untersuchte Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2023

Im Jahr 2023 wurden im Landkreis Mansfeld-Südharz insgesamt 976 Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht, darunter 475 Jungen (48,7 %) und 501 Mädchen (51,3 %).

2.1.2 Daten zum familiären Umfeld

„Die zentrale Zielgruppe für die Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter sind Eltern. Sie spielen in der Zeit der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren eine Schlüsselrolle für ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder. Säuglinge und Kleinkinder sind besonders vulnerabel und existenziell darauf angewiesen, dass ihre körperlichen und seelischen Grundbedürfnisse erfüllt werden.“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Inwieweit es den Eltern

gelingt, eine Atmosphäre zu schaffen, die ihren Kindern ein gesundes Aufwachsen ermöglicht und ihre Entwicklung fördert, hängt unter anderem stark von ihrem Bildungshintergrund ab.

Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern

Zur ärztlichen Schuleingangsuntersuchung gehört eine Sozialanamnese. In diesem Zusammenhang wird in dem Elternfragebogen nach der Schulbildung und der Erwerbstätigkeit der Eltern des Kindes nach dem „Brandenburger Modell“ gefragt (Böhm et al., 2007). Nach diesem Modell wird die Schulbildung in 3 Stufen und die Erwerbstätigkeit in 2 Stufen erfasst:

niedrige Schulbildung (weniger als 10. Klasse)	= 1 Punkt
mittlere Schulbildung (10. Klasse)	= 2 Punkte
hohe Schulbildung (höher als 10. Klasse)	= 3 Punkte

nicht erwerbstätig	= 1 Punkt
erwerbstätig (voll- oder teilzeitbeschäftigt)	= 2 Punkte

Die Punkte für Schulbildung und Erwerbstätigkeit werden für beide Eltern und für beide Kategorien addiert. Daraus ergibt sich der sogenannte Sozialindex. Für die Bildung des Sozialindex muss jeweils mindestens eine Angabe zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit von Mutter oder Vater in den Daten vorhanden sein. Bei fehlenden Angaben wird der Wert des anderen Elternteils verdoppelt, beispielsweise bei Alleinerziehenden. So kann sich als kleinste mögliche Summe 4 ergeben. Das heißt, beide Eltern haben eine niedrige Schulbildung und beide sind nicht erwerbstätig. Die größte mögliche Summe ist 10, was bedeutet, dass beide Eltern erwerbstätig sind und eine hohe Schulbildung aufweisen (vgl. Böhm et al., 2007).

Beispiel:

Schulbildung		Erwerbstätigkeit		Sozialindex
Mutter	Vater	Mutter	Vater	
2	2	1	2	7
3		2		10
1		1		4

Aus dem Sozialindex wird nach dem folgendem Schema der Sozialstatus für das untersuchte Kind ermittelt:

Sozialindex	Sozialstatus
4-6	niedrig
7-8	mittel
9-10	hoch

Nach den Selbstauskünften der Eltern hatten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach diesem Schema 14,2 % der Mütter einen niedrigen Schulabschluss, 48,7 % einen mittleren und 37,1 % einen hohen Schulabschluss. Bei den Vätern gaben 18,0 % bzw. 58,7 % bzw. 23,3 % die entsprechenden Abschlüsse an.

Zudem waren 74,7 % der Mütter und 87,1 % der Väter teil- oder vollzeiterwerbstätig (vgl. Abb. 6).

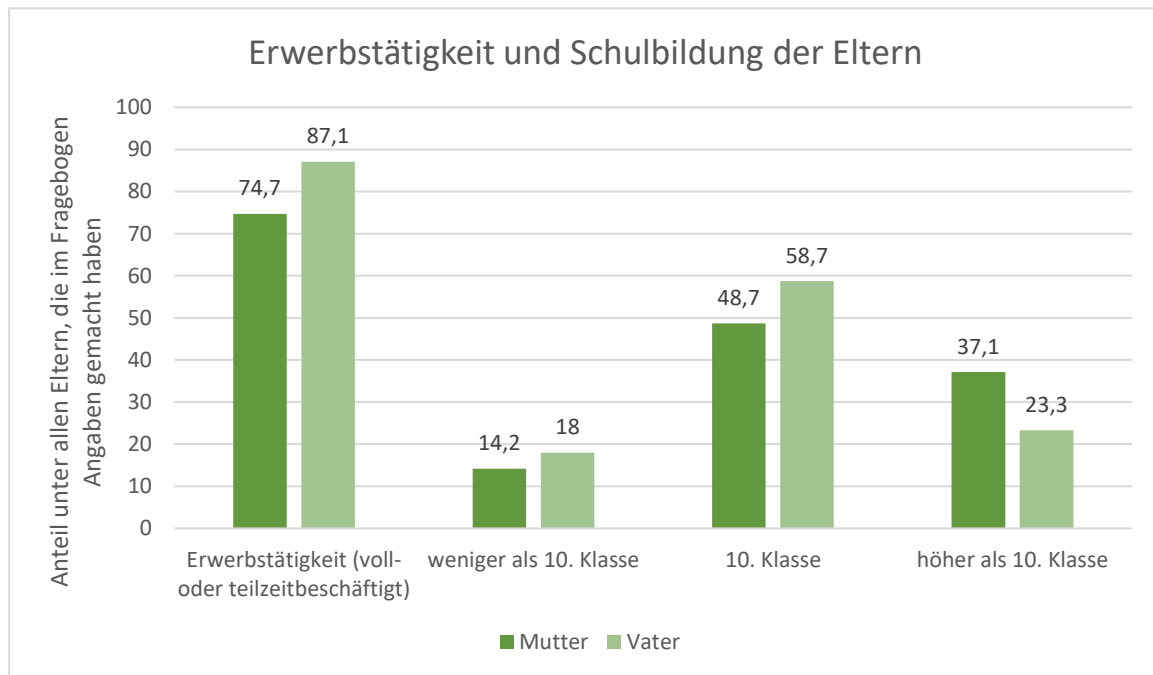


Abbildung 6: Erwerbstätigkeit und Schulbildung der Eltern zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)

Daraus resultierend, besitzen 18,0 % der untersuchten Kinder einen niedrigen, 45,7 % einen mittleren und 36,3 % einen hohen Sozialstatus (vgl. Abb. 7).

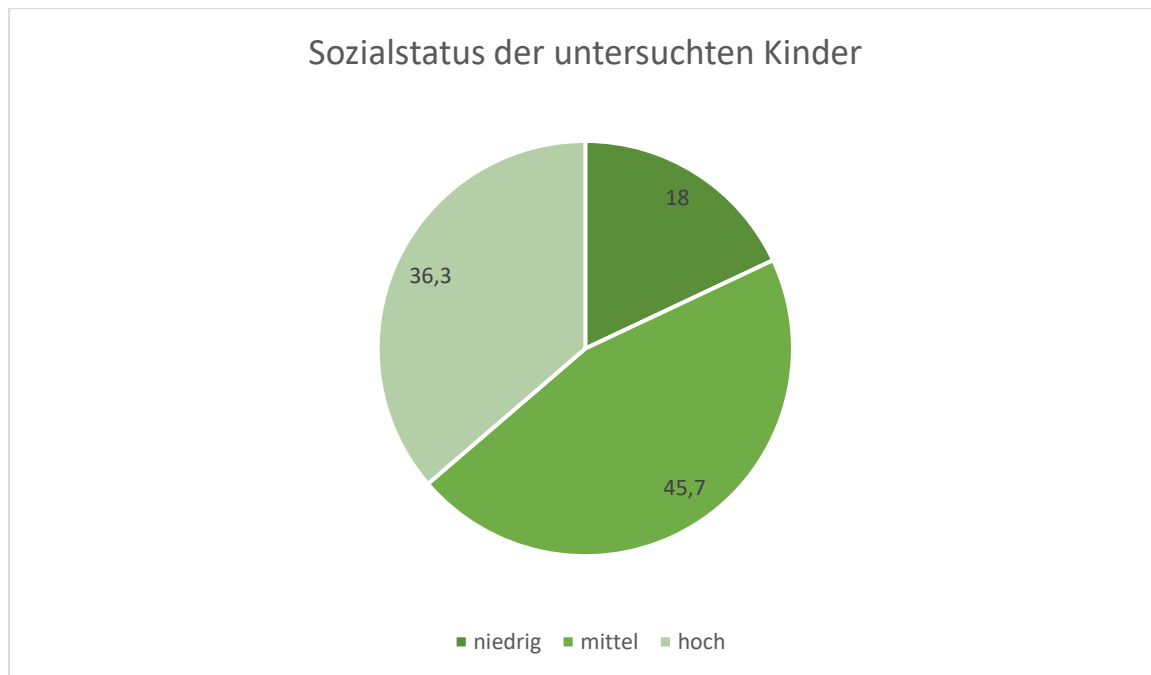


Abbildung 7: Sozialstatus der untersuchten Kinder zur SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)

Die gesundheitliche Entwicklung im Kindesalter wird stark durch die soziale Herkunft beeinflusst. So steigen die Chancen von Kindern auf einen hohen Bildungsabschluss, wenn die Eltern selbst über einen hohen Bildungsstand verfügen. Kinder aus Elternhäusern mit niedrigerem Sozialstatus haben schlechtere Chancen, gesund aufzuwachsen (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung). Im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem hohen Sozialstatus, weisen sie seltener einen sehr guten Gesundheitszustand auf. Außerdem sind sie deutlich häufiger von psychischen Problemen oder Verhaltensauffälligkeiten sowie Übergewicht betroffen (vgl. KIGGS-Studie).

Betreuungsform und Bezugsperson(en) des Kindes

Die Daten aus dem Elternfragebogen beinhalten darüber hinaus Angaben zur Betreuungsform des Kindes. Die Selbstauskünfte der Eltern ergaben, dass der Großteil der untersuchten Kinder (94,8 %) zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung in einer Kindertagesstätte betreut wird und 70,7 % der Kinder in einem Haushalt mit zwei Eltern lebt. 1,1 % werden in einer Tagespflege betreut und 4,1 % sind Hauskinder.

Kinder in Raucherhaushalten

Zum Untersuchungszeitpunkt gaben 41,1 % der Eltern an, dass in ihrem Haushalt geraucht wird – davon rauchen, laut eigener Angabe, 34,5 % nur außerhalb der Wohnung.

Des Weiteren zeigen die Daten, dass Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus, mehr als doppelt so häufig in einem Raucherhaushalt leben (66 %) als Kinder mit einem hohen Sozialstatus (24 %). Hinzu kommt, dass bei mindestens 18 % der Familien mit niedrigen Sozialstatus sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung geraucht wird.

Passivrauchende Kinder haben ein deutlich höheres Risiko für gesundheitliche Belastungen und Risiken. Die Giftstoffe des Zigarettenrauchs sind für Kinder sehr schädlich und können Lungen- und Atemwegserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zur Folge haben.

2.1.3 Früherkennungsuntersuchungen

Die Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, auch „U-Untersuchungen“ genannt, zählen zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen im Kindesalter. In den ersten Lebensjahren machen Kinder zahlreiche Entwicklungsschritte. Um Erkrankungen oder eventuelle Verzögerungen in der Entwicklung frühzeitig erkennen und entsprechend handeln zu können, gibt es regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt – von der U1 bei der Geburt bis zur U9 mit fünf Jahren. Dabei werden im ersten Lebensjahr insgesamt sechs Untersuchungen durchgeführt (U1 bis U6), wobei die ersten Untersuchungen (U1 und U2) in der Regel noch in der Geburtsklinik stattfinden. Nach dem ersten Lebensjahr sind die Untersuchungen in jährlichen Abständen vorgesehen. Anschließend folgen noch zwei weitere U-Untersuchungen im Grundschulalter (U10 und U11) und zwei im Jugendalter (J1 und J2). Dokumentiert werden die U-Untersuchungen im gelben Kinderuntersuchungsheft.

Bei der Einladung zur Schuleingangsuntersuchung wird darauf hingewiesen, dass das gelbe Untersuchungsheft zum Termin vorzulegen ist. Der Anteil der vorgelegten Untersuchungshefte lag im Untersuchungsjahr 2023 bei 88,8 %. Demnach konnte bei 109 untersuchten Kindern, aufgrund des fehlenden Untersuchungsheftes, nicht festgestellt werden, inwieweit sie an Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben. Einen vollständigen Vorsorgestatus, inklusive U7a, zeigten demnach 66,3 % der Kinder mit vorgelegtem Untersuchungsheft.

In Tabelle 1 wird die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen der Kinder dargestellt. Rückblickend auf die letzten Jahre wird ersichtlich, dass die Teilnahmequoten an den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen nach der U7 sinken und weniger in Anspruch genommen werden. Insgesamt war der Vorsorgestatus 2023 bei den Kindern mit vorgelegtem U-Heft gering rückläufig im Vergleich zu den Vorjahren.

Tabelle 1: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen laut vorgelegtem Vorsorgeheft zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)

Untersuchungsjahr	2023	2022	2021	2020	2019
Anzahl der untersuchten Kinder	976	1014	697	1048	994
Vorlage des U-Heftes	88,8 %	87,8 %	92,1 %	87,8 %	89,2 %
U2	98,7 %	97,6 %	96,4 %	96,8 %	97,6 %
U3	97,6 %	97,3 %	96,3 %	97,2 %	98,0 %
U4	96,5 %	96,4 %	96,3 %	96,6 %	98,0 %
U5	96,4 %	97,2 %	95,6 %	96,2 %	96,1 %
U6	95,6 %	97,6 %	95,8 %	95,8 %	97,0 %
U7	91,6 %	93,5 %	92,8 %	92,3 %	93,5 %
U7A	82,2 %	86,1 %	86,4 %	85,9 %	84,6 %
U8	81,1 %	85,7 %	86,8 %	86,1 %	83,5 %
U9	82,5 %	80,9 %	88,0 %	81,7 %	85,7 %
Vorsorgestatus komplett inkl. U7A	66,3 %	69,8 %	69,0 %	68,6 %	69,7 %
Vorsorgestatus komplett ohne U7A	71,5 %	74,9 %	74,1 %	73,6 %	76,0 %

Fazit

U-Untersuchungen sind von entscheidender Bedeutung für eine gesunde Entwicklung im Kindesalter. Durch die regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen können frühzeitig Erkrankungen oder Entwicklungsdefizite erkannt und behandelt werden. Es ist also von großer Wichtigkeit, dass Eltern diese Untersuchungen zum Wohle des Kindes wahrnehmen, um die bestmögliche Gesundheit und eine altersgerechte Entwicklung zu ermöglichen.

2.1.4 Impfstatus

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten medizinischen Maßnahmen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfasst der Kinder- und Jugendärztliche Dienst den Impfstatus der Kinder. Je nach Alter werden für Kinder unterschiedliche Impfungen von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Die erfolgten Impfungen werden im Impfausweis dokumentiert. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst erhebt, ob eine Impfung vollständig, unvollständig oder gar nicht vorhanden ist. In diesem Zusammenhang ist eine individuelle Impfberatung möglich. Wenn durch die Sorgeberechtigten kein Impfausweis zur Untersuchung vorlegt wird, kann nicht festgestellt werden, inwieweit ein ausreichender Impfschutz vorhanden ist. Im Zeitraum der Untersuchung im Jahr 2023 konnte von 92,1 % der zukünftigen Einschulungskinder der Impfausweis eingesehen werden. 77 Impfhäfte wurden nicht vorgelegt.

Abbildung 8 zeigt die Impfquote bezüglich der für Kinder im Vorschulalter empfohlenen Impfungen im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt.

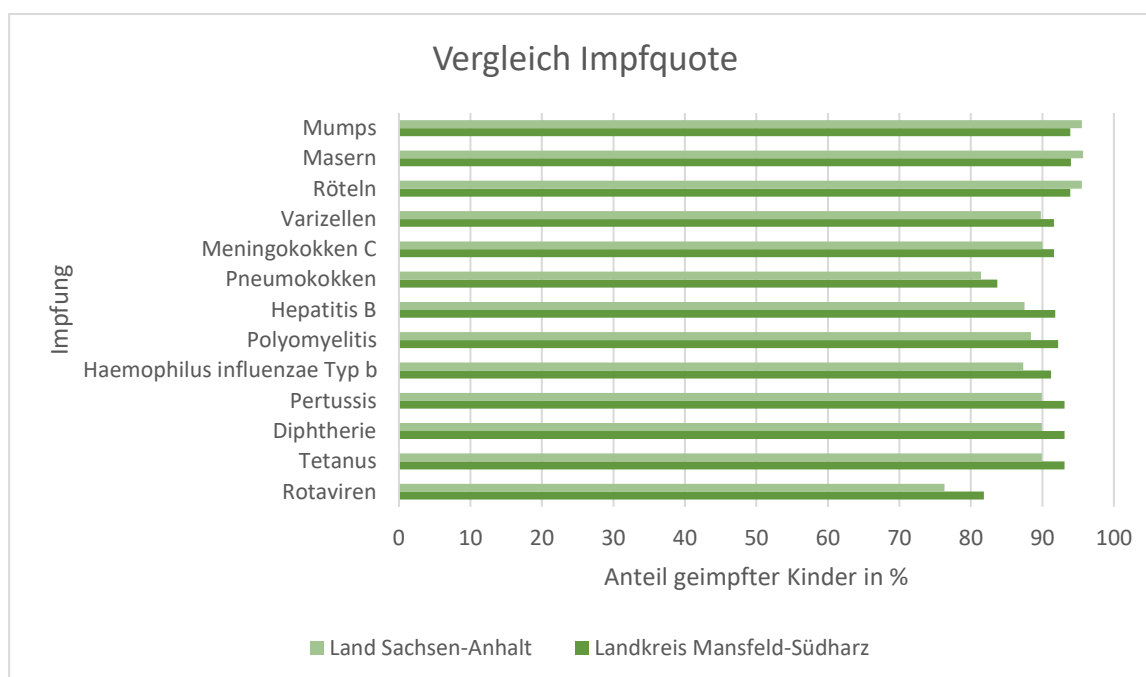


Abbildung 8: Impfquoten der Kinder mit plausiblen Impfdaten (Anteil in %) zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Fazit

Anhand der Daten konnte festgestellt werden, dass die Impfquote des Landkreises generell der des Landesdurchschnittes entspricht. Der höchste vollständige Impfschutz im Landkreis Mansfeld-Südharz bestand mit rund 94 % der Kinder gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR), dicht gefolgt mit rund 93 % gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten.

2.1.5 Ernährungszustand

Weiterer Bestandteil der Schuleingangsuntersuchung sind die Erfassung von Körpergröße und Gewicht. Für die gesunde Entwicklung eines Kindes spielt das Körpergewicht eine wichtige Rolle. Aufgrund der vielen Wachstums- und Entwicklungsprozesse sind Kinder im besonderen Maße auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung angewiesen. Bereits im Kindesalter können schlechte Essgewohnheiten und Übergewicht die Gesundheit beeinträchtigen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen aufweisen. Durch Übergewicht und Adipositas in frühen Lebensjahren erhöht sich zudem das Risiko für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. Darüber hinaus sind psychische Folgen aufgrund von Mobbing und Hänseleien, Diskriminierung und Stigmatisierung nicht unerheblich.

Mit Hilfe des Body-Mass-Index (BMI) kann beurteilt werden, ob das Gewicht eines Kindes im Normalbereich liegt. Für die Berechnung des BMI wird das Körpergewicht in ein Verhältnis zur Körpergröße gesetzt. Da sich jedoch im Kindes- und Jugendalter das Verhältnis von Größe zu Gewicht ständig verändert, gibt es keinen für alle Altersgruppen einheitlichen Grenzwert wie es bei Erwachsenen der Fall ist. Aus diesem Grund werden bei Kindern und Jugendlichen

für die Einordnung alters- und geschlechtsspezifische Grenzwerte bzw. Perzentilkurven verwendet. Diese Grenzwerte sind medizinisch nicht eindeutig bestimmt, sondern sind auf statistischen Erhebungen beruhende Referenz- oder Vergleichswerte. Entsprechend dem Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild (Kromeyer-Hauschild et al., 2001 und 2015), welches in Deutschland üblicherweise für die Definition von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen verwendet wird, wird das im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung gemessene Gewicht für Mädchen bzw. Jungen vergleichend eingeordnet. Ein Gewicht unterhalb des 10. Perzentils gilt als Untergewicht, ein Gewicht oberhalb des 90. Perzentils bedeutet, dass das Kind übergewichtig ist. Ein BMI-Wert oberhalb des 97. Perzentils wird als starkes Übergewicht bzw. Adipositas definiert.

Von 976 untersuchten Einschulungskindern im Jahr 2023 waren 76,8 % normalgewichtig, 4,4 % untergewichtig und 18,8 % übergewichtig bis adipös (vgl. Abb. 9). Die Spannweite beim Gewicht reicht von 11,3 kg bis 52,2 kg, die der Größe liegt bei 98,5 cm bis 132 cm.

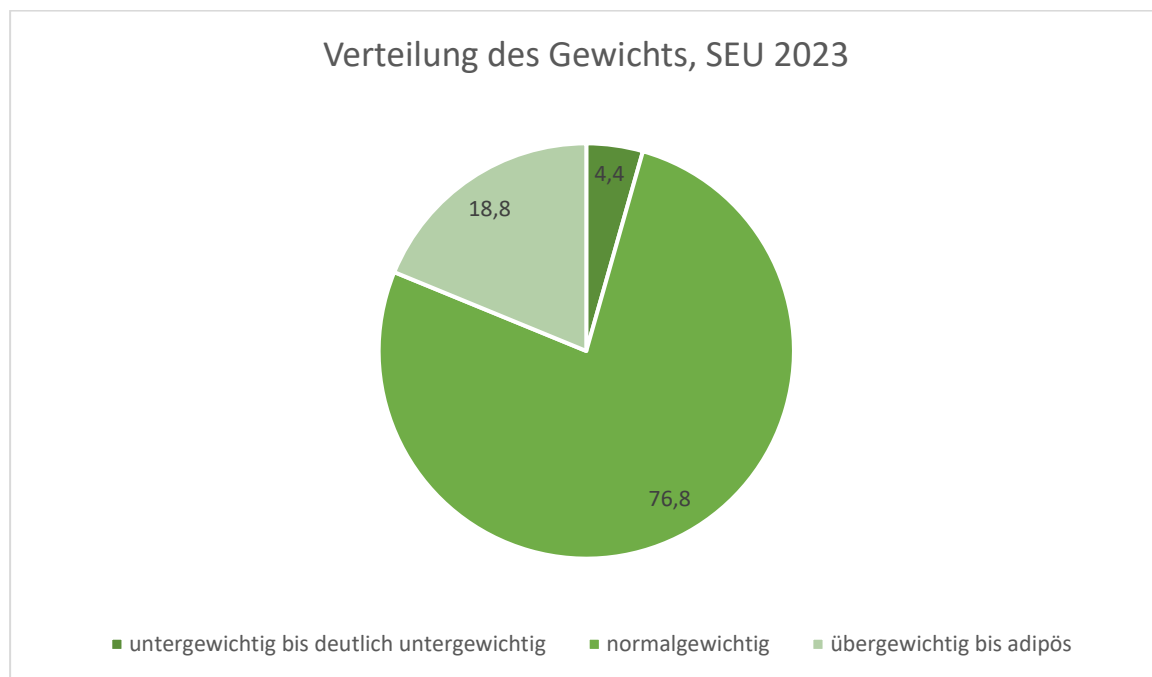


Abbildung 9: Vergleich des Gewichts der untersuchten Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)

Die folgende Abbildung 10 stellt die Gewichtsentwicklung der Einschulungskinder für die Untersuchungsjahre 2019 bis 2023 dar. Auch wenn die einzelnen Jahre nur geringe Veränderungen aufzeigen, so ist festzustellen, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder zum Untersuchungszeitpunkt in allen Jahren zwischen 15 und knapp 20 % liegt. Das bedeutet, dass ca. jedes 5. bis 6. Kind bei der Vorstellung zur Schuleingangsuntersuchung zu dick ist. Vor allem das Jahr 2021 zeigt besonders hohe Werte. Hier soll allerdings darauf hingewiesen werden, dass in diesem Jahr lediglich 685 untersuchte Kinder mit gültigen Messungen erfasst wurden. In Folge der Corona-Pandemie musste ein erheblicher Teil der Daten der Schuleingangsuntersuchungen von den Routineauswertungen ausgeschlossen

werden, weil viele Kinder deutlich später als in den Vorjahren untersucht wurden, bei der Untersuchung dementsprechend älter waren und bzgl. ihres Gesundheits- und Entwicklungszustandes nicht zu den Einschulungspopulationen der Vorjahre passten. Aus diesem Grund wird das Jahr 2021 in diesem Bericht nicht näher beleuchtet.

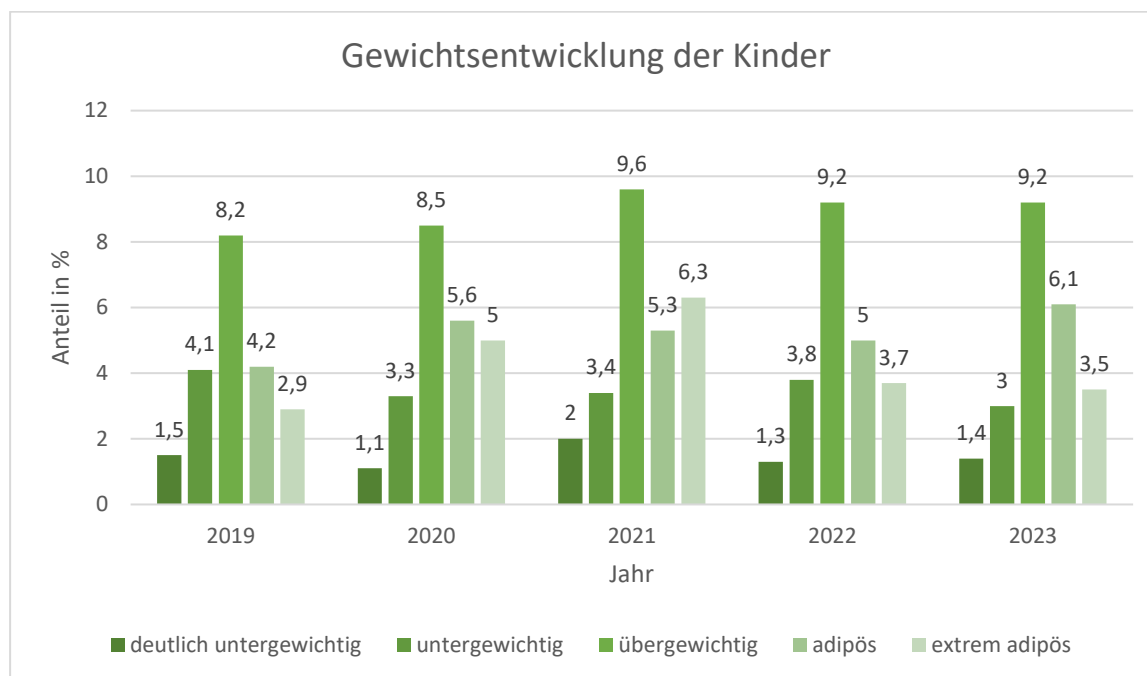


Abbildung 10: Gewichtsentwicklung der Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass Mansfeld-Südharz beim Indikator Übergewicht und Adipositas bzw. sogar im Bereich extremer Adipositas in den vergangenen Jahren deutlich über dem Landesdurchschnitt lag (vgl. Abb. 11). So war der Anteil der übergewichtigen und adipösen Einschulungskinder im Landkreis in den Jahren 2022 und 2023 der zweithöchste in Sachsen-Anhalt mit 17,9 % und 18,8 %. Auch 2020 lag Mansfeld-Südharz mit 19,1 % auf dem dritten Platz.

Wie bereits zuvor im Text erwähnt, wird das Jahr 2021 zwar der Vollständigkeit halber aufgeführt, jedoch bei der Wertung aufgrund der Folgen der Corona-Pandemie außer Acht gelassen.

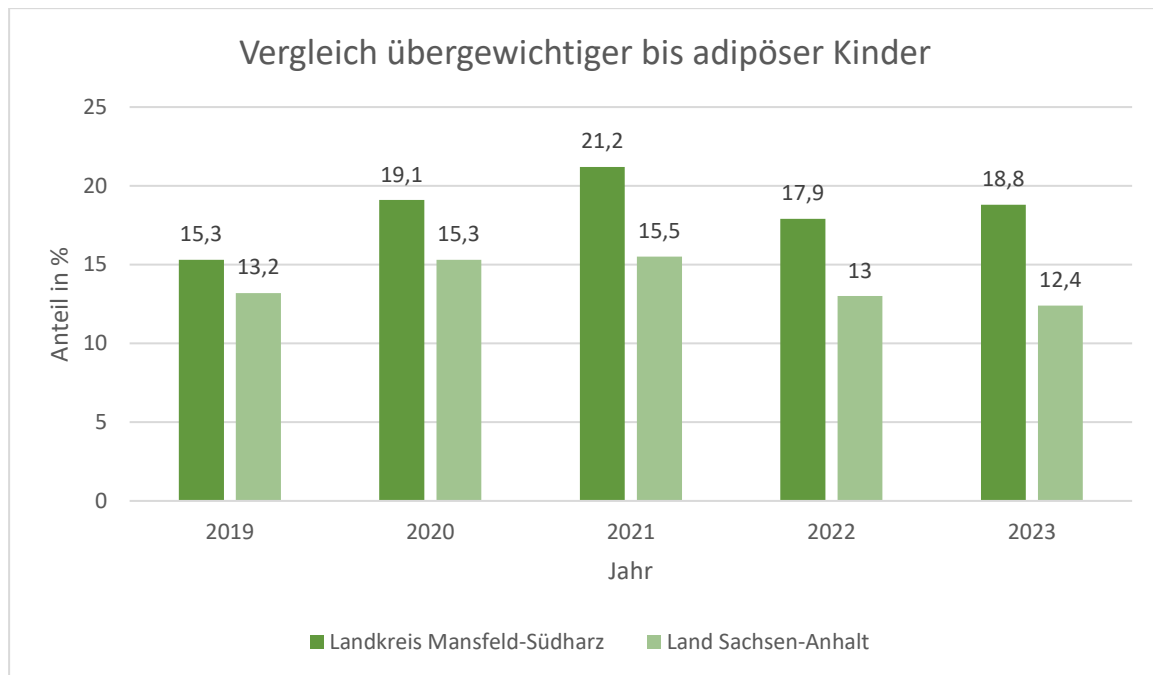


Abbildung 11: Übergewichtige bis adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Besorgniserregend sind die Ergebnisse beim Indikator der extremen Adipositas (BMI-Wert > 99,5. Perzentil). Hier übernimmt der Landkreis in den letzten Jahren die Führung in Sachsen-Anhalt und liegt mit seinen Ergebnissen sichtbar über dem Landesdurchschnitt. So liegen die Werte beispielsweise 2023 bei 3,5 % (vgl. Sachsen-Anhalt 2,0 %) und 2022 bei 3,7 % (vgl. Sachsen-Anhalt 2,6 %) (vgl. Abb. 12).

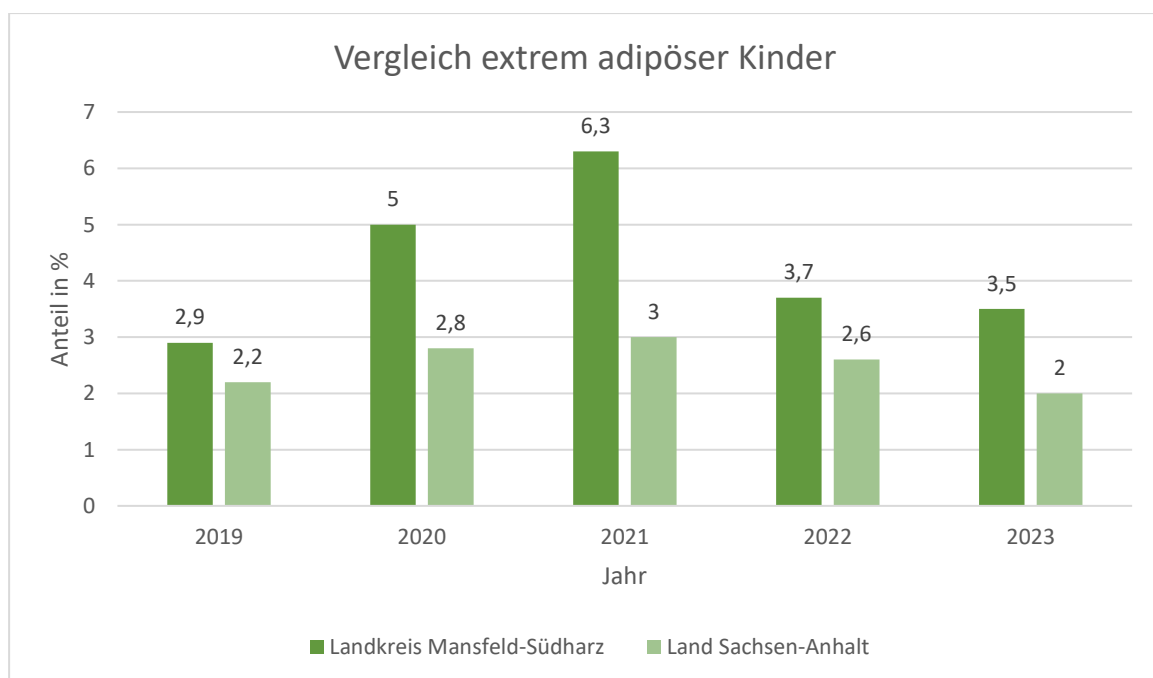


Abbildung 12: Extrem adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Die Daten der SEU bestätigen unter anderem die Theorie: Je niedriger der familiäre sozioökonomische Status der Kinder und Jugendlichen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie von Übergewicht beziehungsweise Adipositas betroffen sind (vgl. KIGGS).

Von 149 Kindern, die einen niedrigen Sozialstatus aufweisen, waren 79 % normalgewichtig, 18 % übergewichtig bis adipös und 3 % untergewichtig. Dem gegenüber stehen 303 Kinder mit einem hohen Sozialstatus, wovon 80 % ein normales Gewicht, 16 % Übergewicht bzw. Adipositas und 5 % Untergewicht aufweisen. Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass Übergewicht in allen sozialen Schichten präsent ist, jedoch Kinder aus sozial benachteiligten Familien häufiger betroffen sind. Die folgende Abbildung 13 stellt die Ergebnisse übersichtlich dar.

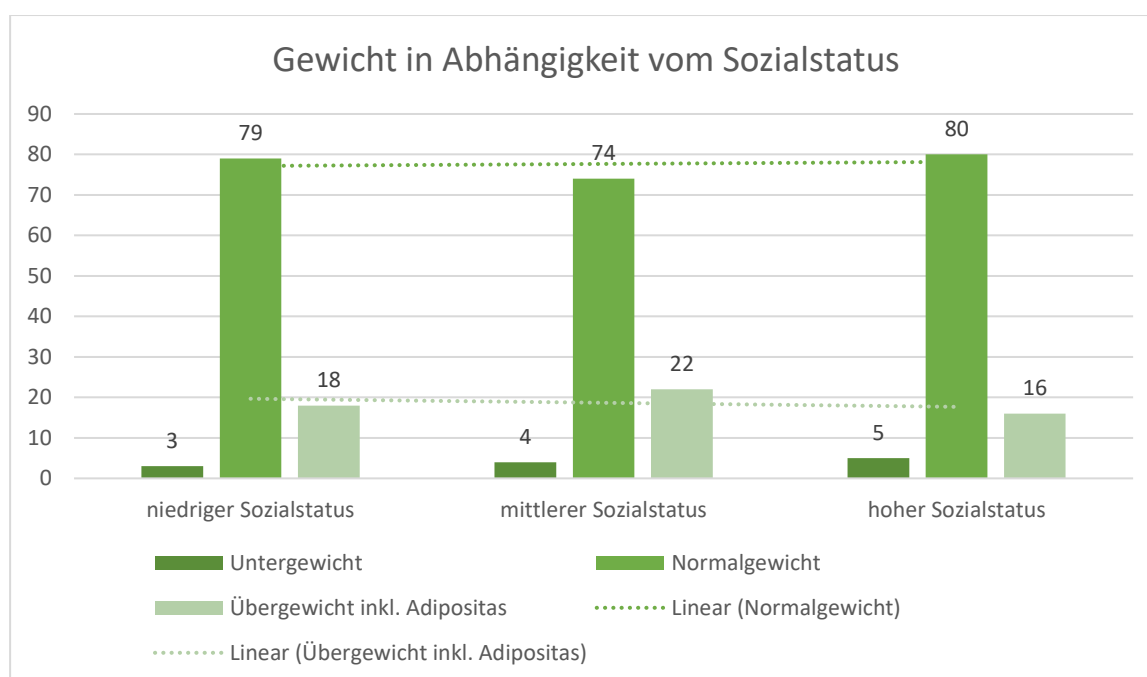


Abbildung 13: Gewichtsverteilung in Abhängigkeit vom Sozialstatus zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)

Fazit

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei den Kindern zur Schuleingangsuntersuchung im Landkreis Mansfeld-Südharz sehr hoch ist – und das nicht erst seit der Corona-Pandemie. Rückblickend bis zum Jahr 2015 konnte festgestellt werden, dass im Landkreis Mansfeld-Südharz überdurchschnittlich viele übergewichtige und adipöse Einschulungskinder leben. Diese Problematik besteht also nicht erst seit Kurzem. Dennoch haben die Maßnahmen während der Lockdown-Phasen diese Entwicklung weiter verschärft: fehlender Sportunterricht, geschlossene Sportstätten, Homeschooling und Kontaktbeschränkungen haben das Leben der Kinder und Jugendlichen lange Zeit beeinflusst und sich negativ auf ihr Bewegungs- und Ernährungsverhalten ausgewirkt. Hinzu kommt ein im Laufe der Zeit verändertes Spielverhalten: Kinder verbringen heutzutage mehr Zeit mit

elektronischen Geräten wie Smartphones, Tablets und Spielkonsolen, wodurch das Spiel im Freien und die Interaktion mit Gleichaltrigen in den Hintergrund gedrängt werden.

Übergewicht und Adipositas in jungen Jahren kann zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und bis ins Erwachsenenalter wirken. Dazu gehören unter anderem Bluthochdruck, Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankungen. Zudem kann Übergewicht Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Kinder haben, da sie im Alltag oft aufgrund ihres Gewichtes Mobbing und Diskriminierungen ausgesetzt sind.

Damit die Gesundheit im Kindes- und Jugendalter und später auch im Erwachsenenalter nicht negativ geprägt wird, kommt der Prävention von Übergewicht bei Heranwachsenden eine besondere Bedeutung zu. Insbesondere Eltern sollten mit gutem Beispiel vorangehen und ihre Kinder unterstützen, gesunde Verhaltensweisen zu erlernen. Hierzu zählen neben einem gesunden Ess- und Trinkverhalten, auch attraktive Bewegungs- und Freizeitangebote, sowie der altersgerechte Umgang mit digitalen Medien. Tablet, Smartphone und Fernseher verhindern Bewegung und fördern, insbesondere in Kombination mit ungesunden Snacks wie Chips, Süßigkeiten und Softdrinks, die Entwicklung von Übergewicht. Aus diesem Grund sollten Eltern den Medienkonsum ihrer Kinder kontrollieren und gegebenenfalls reduzieren. Neben einem gesunden Familienalltag können gezielte Präventionsmaßnahmen in den Kindertagesstätten und Schulen die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils der Kinder, inklusive eines normalen altersgerechten Körpergewichts, positiv beeinflussen.

2.1.6 Seh- und Hörvermögen

Ein gutes Sehvermögen und gesunde Augen sind wichtige Grundvoraussetzungen für den Erwerb der Lese- und Schreibkompetenz. Bei der Schuleingangsuntersuchung nutzt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst standardisierte Tests und überprüft die Nah- und Fernsicht, das Sehen von Farben und das räumliche Sehen. Bei Brillenträgern erfolgt die Untersuchung mit Brille.

Damit das Kind erfolgreich am Unterricht teilnehmen kann, ist neben einem guten Sehvermögen auch gutes Hören essentiell. Das Hören ist eine grundlegende Voraussetzung für eine normale Sprachentwicklung. Die sprachliche Entwicklung ist für das spätere Lesen- und Schreibenlernen und damit für den Lernerfolg wichtig.

Bei Auffälligkeiten der Sehschärfe oder des Hörvermögens während der Schuleingangsuntersuchung wird eine Empfehlung zur Kontrolluntersuchung bei einem Facharzt ausgesprochen.

In den folgenden Abbildungen werden die Ergebnisse des Seh- und Hörvermögens der Einschulungskinder im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt für den Zeitraum von 2019 bis 2023 dargestellt. 5,2 % der untersuchten Kinder im Jahr 2023 trugen eine Brille.

Die Befunde der Schuleingangsuntersuchungen zeigen in den letzten drei Jahren ähnliche Ergebnisse wie der Landesdurchschnitt. Seit 2021 ist im Landkreis Mansfeld-Südharz wieder ein leichter Anstieg der Beeinträchtigungen der Sehschärfe von 10,8 % auf 12,1 % zu verzeichnen (vgl. Abb. 14).

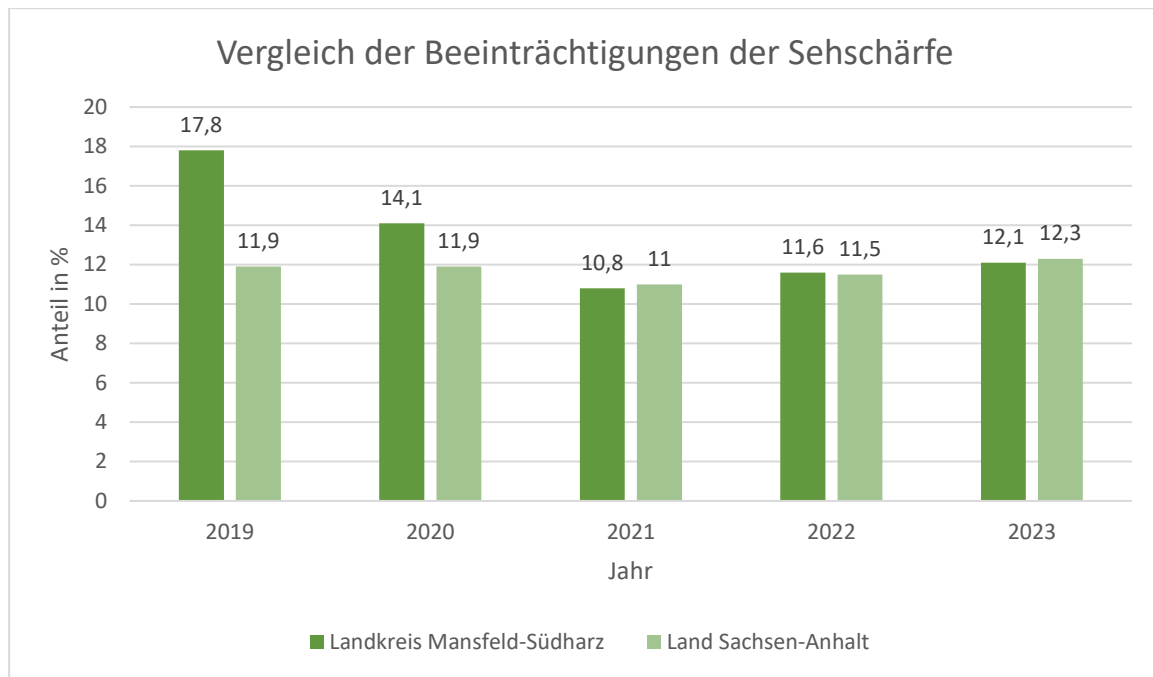


Abbildung 14: Beeinträchtigung der Sehschärfe (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Beim Strabismus (Schielen) sind die Befunde in den vergangenen Jahren sichtbar gestiegen und im Jahr 2023 wieder leicht rückläufig. Insgesamt betrachten übersteigen die Ergebnisse die Durchschnittswerte Sachsen-Anhalts bei diesem Parameter (vgl. Abb. 15).

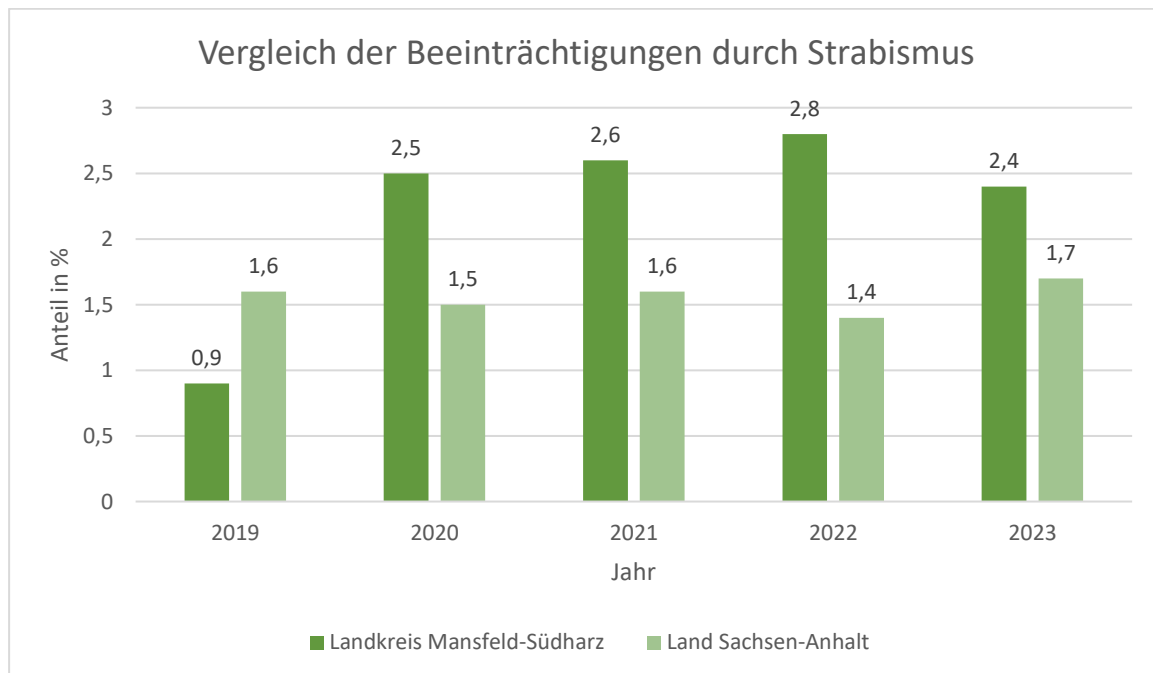


Abbildung 15: Beeinträchtigung durch Strabismus (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Zudem zeigten die Kinder im Landkreis Mansfeld-Südharz Defizite beim räumlichen Sehen (Stereosehen). Rückblickend auf die vergangenen fünf Jahre haben die Defizite von 2019 bis 2021 zunächst abgenommen, stiegen dann aber wieder langsam an. Insgesamt lagen die Werte in allen Jahren über dem Landesdurchschnitt (vgl. Abb. 16).

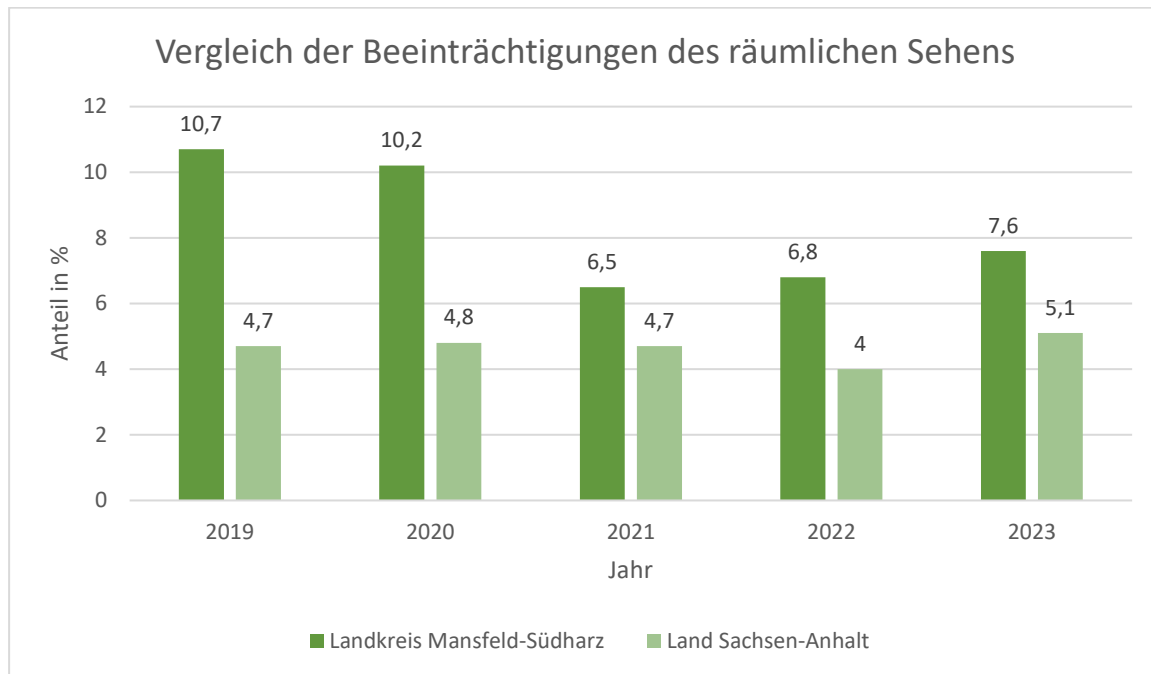


Abbildung 16: Beeinträchtigung des räumlichen Sehens (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Die folgende Abbildung stellt die Beeinträchtigungen des Hörvermögens dar. Hier fällt auf, dass es im Untersuchungsjahr 2023 einen deutlichen Anstieg der Hörbeeinträchtigungen sowohl im Landkreis Mansfeld-Südharz als auch in ganz Sachsen-Anhalt gab. Die Werte haben sich im Vergleich zum Jahr 2021 nahezu verdoppelt (vgl. Abb. 17).

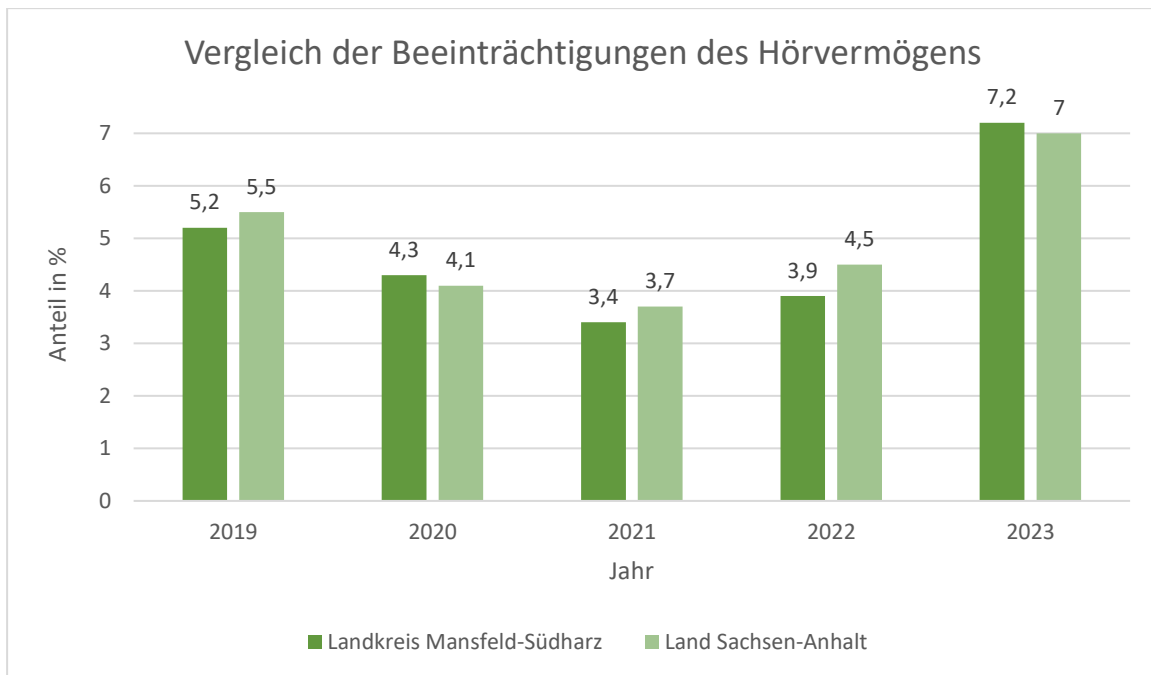


Abbildung 17: Beeinträchtigung des Hörvermögens (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Fazit

Gute Augen sind ein wesentlicher Baustein für die geistige Entwicklung. Sehstörungen können schon früh im Leben auftreten. Nach Angaben des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA) werden rund 60 % der Sehstörungen bei Kindern zu spät erkannt und behandelt (vgl. Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.). Durch eine frühzeitige Therapie können sich Sehstörungen im Kleinkindalter oft noch vollständig zurückbilden. Wird eine Sehschwäche jedoch erst im Schulalter entdeckt, bleibt sie in vielen Fällen ein Leben lang erhalten.

Das Ohr ist das Schlüsselorgan für die Kommunikation mit unserer Umwelt. Schwerhörigkeit kann unterschiedliche Ursachen haben, wie beispielsweise eine Infektion. Eltern sollten bei Auffälligkeiten den Kinder- oder Facharzt konsultieren, um dauerhafte Hörschädigungen zu vermeiden. Denn ohne Behandlung kann die Sprachentwicklung der Kinder gestört sein.

Durch die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen können Probleme oder Erkrankungen des Seh- und Hörvermögens bereits frühzeitig erkannt und therapiert werden.

Lärm ist allgemein schädlich für die Ohren. So kann auch lautes Spielzeug dauerhaft das Gehör der Kinder schädigen. Das sollten insbesondere Eltern im Familienalltag beachten.

2.1.7 Sprachentwicklung

Sprache ist ein zentrales Kommunikationsmittel und ein wichtiges Werkzeug zum Denken und Lernen. Kinder lernen Sprache in unterschiedlichem Tempo. Dennoch gibt es bestimmte Fähigkeiten, über die ein Kind je nach Alter, verfügen sollte. Sprachentwicklungsstörungen zeigen sich meist schon in den ersten Lebensjahren und können den Wortschatz, die

Grammatik, die Aussprache und das Sprachverstehen betreffen. Diese Störung führt zu einer Beeinträchtigung in der Kommunikation mit Bezugspersonen oder Gleichaltrigen und kann sich über die gesamte Kindheit und Jugend fortsetzen. Im Erwachsenenalter sind ein niedriges Ausbildungsniveau und ein niedriger Sozialstatus häufig die Folge. Eine frühzeitige Diagnostik und Intervention ist daher für alle Kinder, sowohl einsprachige als auch mehrsprachige Kinder, Kinder mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung, in Hinblick auf ihre gesellschaftliche Teilhabe und damit gesundheitliche und soziale Chancengleichheit von entscheidender Bedeutung (vgl. Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.).

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst beurteilt im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung den sprachlichen Entwicklungsstand der Kinder. In diesem Zusammenhang werden Tests zur Grammatik, zur Artikulation und zum Sprach- und Aufgabenverständnis im Sinne des Schuleingangsbezogenen Entwicklungsscreenings, kurz SEBES, durchgeführt.

Abbildung 18 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Defizite in der Artikulation von 2019 bis 2023. Insgesamt betrachtet zeigt die Auswertung der Daten einen kontinuierlichen Anstieg von 8,3 % im Jahr 2019 auf 34,0 % im Untersuchungsjahr 2023. Die Anzahl der Kinder mit Defiziten in der Aussprache hat sich demnach vervierfacht und liegt mittlerweile über dem Landesdurchschnitt von 28,5 %.

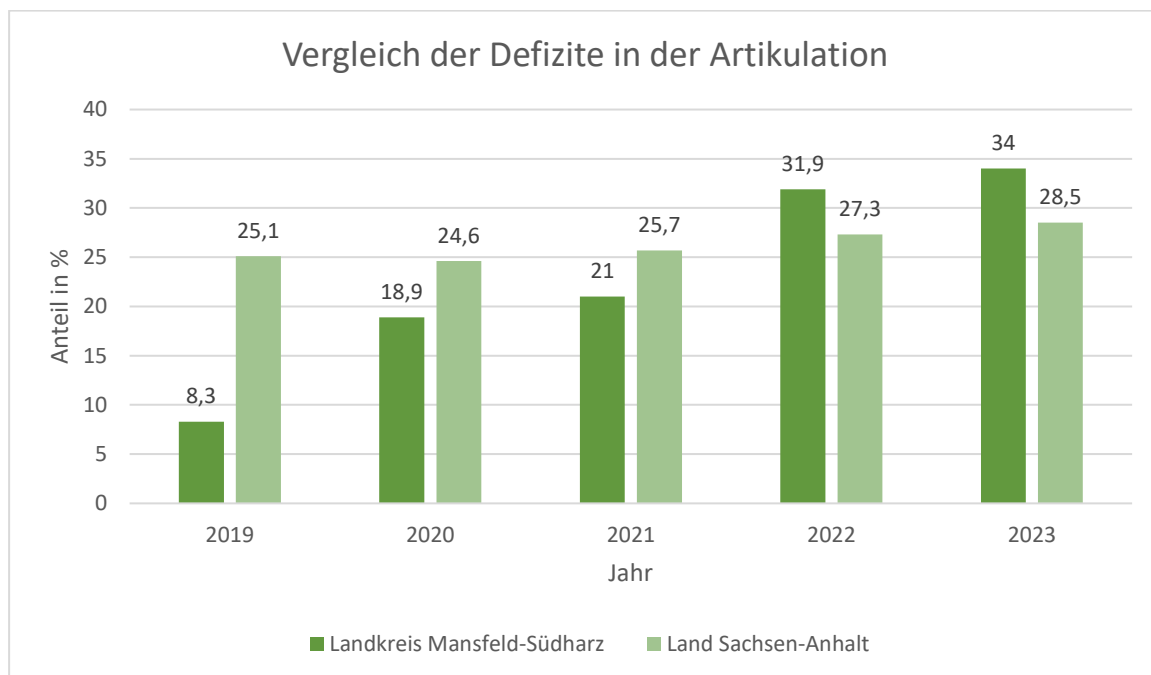


Abbildung 18: Defizite in der Artikulation (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Die folgende Abbildung 19 stellt die Ergebnisse des Grammatiktests im Rahmen der SEU dar. Auch hier zeigen die Daten, dass es in diesem Bereich Defizite gibt. Nachdem die Werte im Landkreis Mansfeld-Südharz von 2019 bis 2021 konstant blieben, gab es in den letzten beiden Jahren einen auffälligen Anstieg der Defizite auf 17,8 %. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich

im gesamten Land Sachsen-Anhalt. Die Werte stagnierten von 2019 bis 2021 bei rund 13 % und zeigen seit 2022 eine deutliche Zunahme auf aktuell 18,3 %.

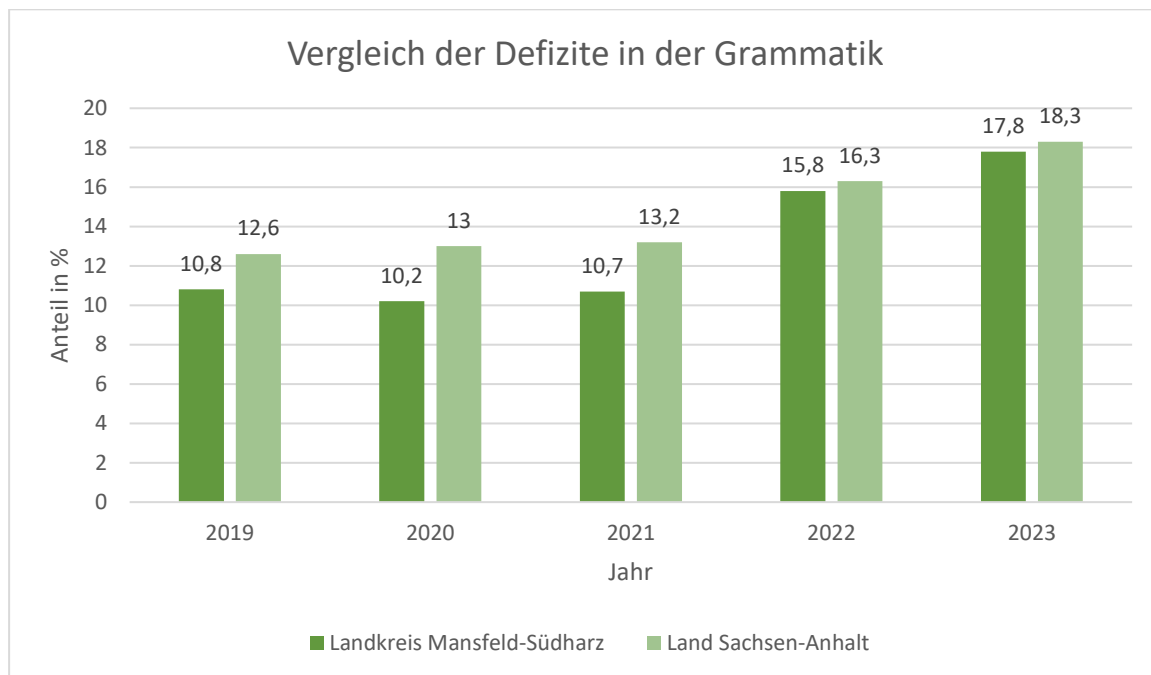


Abbildung 19: Defizite in der Grammatik (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Abbildung 20 stellt die Prävalenz sprachlicher Defizite in Abhängigkeit vom Sozialstatus der Kinder dar. Die Ergebnisse zeigen hier eindeutig: Je niedriger der Sozialstatus ist, desto häufiger haben die Kinder Probleme in ihrer sprachlichen Entwicklung.

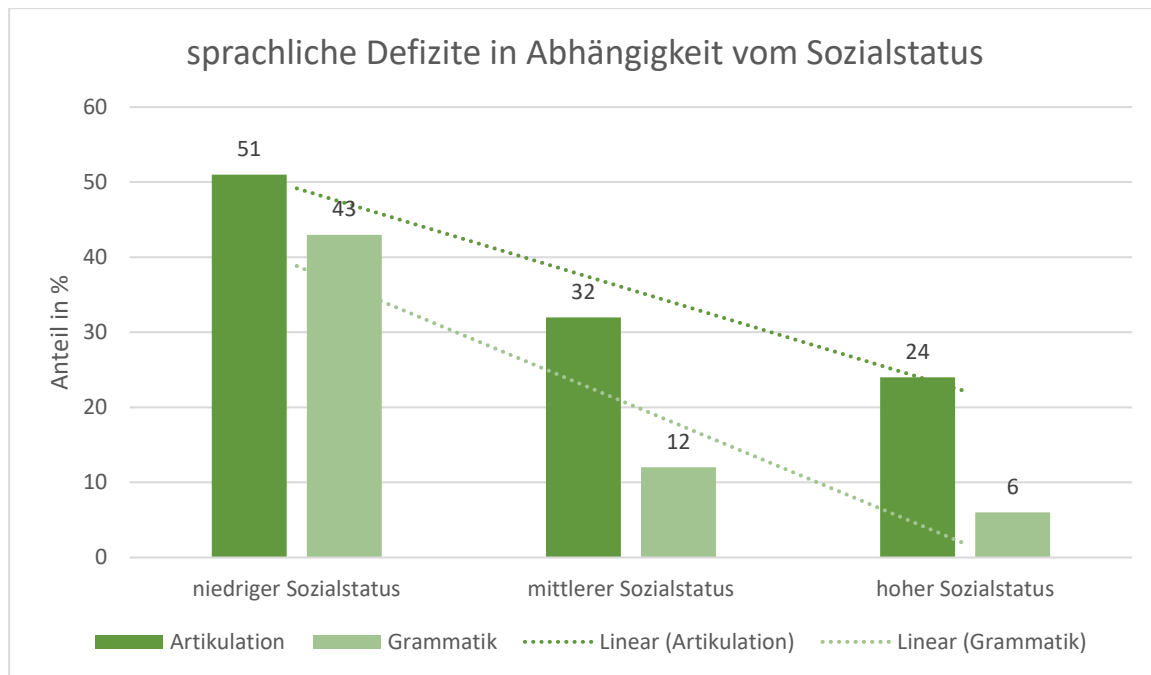


Abbildung 20: Defizite in der Artikulation und Grammatik (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit vom Sozialstatus (Quelle: Daten KIÄD)

Fazit

Sprache ist das Tor zur Welt! Kinder, die von einer Sprachentwicklungsstörung betroffen sind, entwickeln häufiger sozial-emotionale sowie schulische Schwierigkeiten. Sie können, aufgrund ihrer unzureichenden sprachlichen Kompetenzen, ihre Gefühle weniger gut und differenziert ausdrücken, eigene Bedürfnisse und Wünsche nur schwer äußern und werden häufig missverstanden. Zudem können sich diese Entwicklungsstörungen auf die psychosoziale Gesundheit des Kindes auswirken und seine weitere Entwicklung beeinflussen. Betroffene Kinder sind in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt, fühlen sich nicht akzeptiert und reagieren häufig mit Frustration.

Ein guter Wortschatz und ausreichende grammatikalische und kommunikative Kompetenzen sind für alle Kinder eine wichtige Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Schulstart und für die soziale Integration in die Klasse. Schülerinnen und Schülern mit einer Sprachentwicklungsstörung fällt das Lernen allgemein oft schwer. Zudem haben sie ein erhöhtes Risiko für eine Lese-Rechtschreibschwäche. Diese Störungen können aber nicht nur sprachliche, sondern auch andere Fächer wie Mathematik betreffen, denn wenn die Kinder die Aufgaben nicht verstehen, können sie diese auch nicht lösen.

Störungen des Spracherwerbs stellen ein erhebliches Risiko für die gesamte kindliche Entwicklung dar. Sie mindern häufig den Bildungserfolg sowie den späteren sozialen Status und können demzufolge bis ins Erwachsenenalter wirken (vgl. Neumann et al., 2024).

Im Landkreis Mansfeld-Südharz stellen Sprachstörungen mit einer Prävalenz von rund 34 % den häufigsten Screening-Befund der Schuleingangsuntersuchungen dar. Demzufolge ist auch die Anzahl der Kinder, welche einen Förderbedarf aufweisen, entsprechend hoch.

Kinder mit Sprachproblemen können im Alltag gezielt gefördert werden oder eine Sprachtherapie erhalten, um so der Entstehung einer Sprachentwicklungsstörung vorzubeugen oder dem Festigen einer Störung entgegenzuwirken. Hier nehmen insbesondere die Lebenswelten Familie und Kindertagesstätte einen wichtigen Stellenwert ein. Den Eltern kommt hier eine zentrale Rolle für die Entwicklung sprachlicher und sozial-emotionaler Kompetenzen zu. Nicht nur der elterliche Bildungshintergrund, sondern auch spezifische Aspekte der Eltern-Kind-Interaktion, wie beispielsweise gemeinsames Vorlesen oder das Anschauen von Bilderbüchern, gemeinsames Spielen und Singen, fördern die sprachliche Entwicklung ihrer Kinder und schaffen deutlich bessere Ausgangsbedingungen gegenüber den Kindern, bei denen das nicht üblich ist (vgl. Rose, E. [2019]).

Benachteiligte Kinder, beispielsweise aus sozial schwachen oder bildungsfernen Familien oder auch Kinder mit einer Behinderung oder einem Migrationshintergrund, profitieren besonders von einer frühen Sprachförderung in den Kindertagesstätten. Einige Kindertageseinrichtungen bieten dazu gezielte Programme zur Sprachförderung durch geschulte Fachkräfte an.

Des Weiteren sollten betroffene Kinder frühzeitig durch eine Sprachtherapie bei einer Logopädin oder einem Logopäden unterstützt werden.

2.1.8 Feinmotorische, grobmotorische und geistige Defizite

Im Rahmen des Schuleingangsbezogenen Entwicklungsscreening beurteilt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst neben der sprachlichen Entwicklung auch die feinmotorischen, grobmotorischen und geistigen Fähigkeiten des Kindes.

Feinmotorische Fähigkeiten von Händen und Fingern sind eine wichtige Voraussetzung für das Schreibenlernen.

Die Grobmotorik umfasst die grundlegenden Bewegungen des Körpers. Diese werden zur Schuleingangsuntersuchung mithilfe verschiedener Bewegungsübungen beurteilt.

Im Hinblick auf den geistigen Entwicklungszustand beobachtet der Kinder- und Jugendärztliche Dienst zum Beispiel, ob das Kind Farben und Formen unterscheiden kann oder ob es sich Dinge merken und Zusammenhänge verstehen kann.

Die folgenden Abbildungen stellen die Ergebnisse in den unterschiedlichen Kategorien dar.

Rückblickend auf die Jahre 2019 bis 2023 fällt auf, dass der Anteil der Kinder mit Entwicklungsrückständen in der Feinmotorik im Landkreis Mansfeld-Südharz überdurchschnittlich hoch ist. Die Werte liegen hier im Mittel bei rund 16 % (vgl. Abb. 21). Des Weiteren ist festzustellen, dass deutlich mehr Jungen (23 % [2023]) als Mädchen (11 % [2023]) betroffen sind.

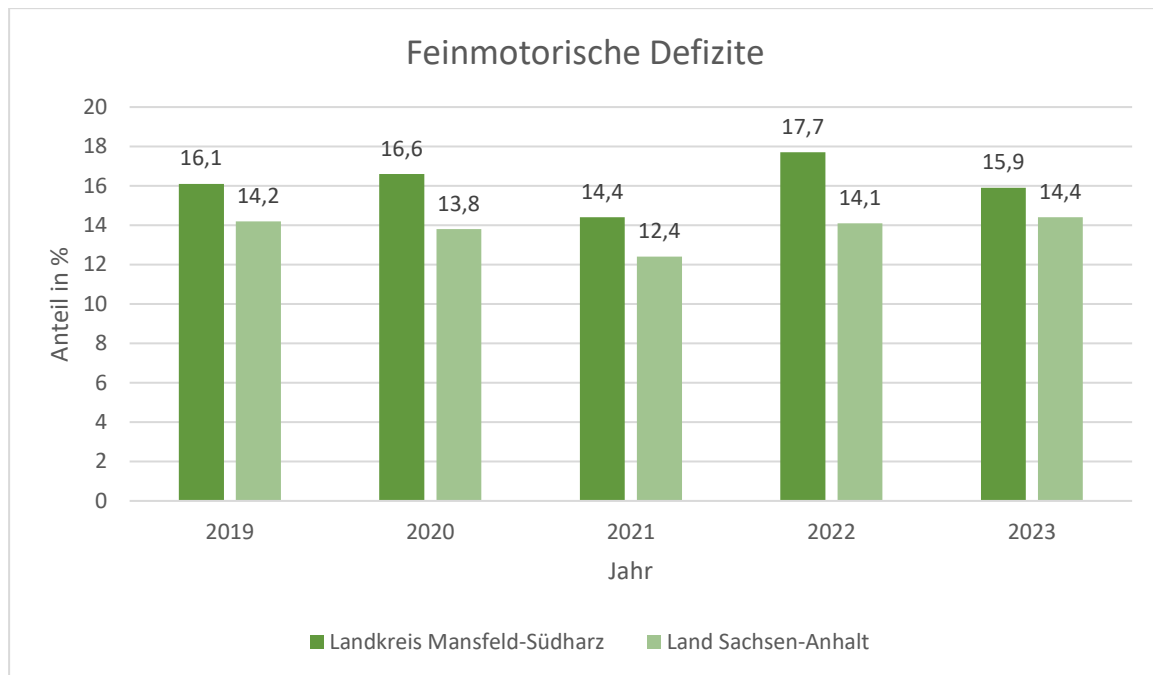


Abbildung 21: Feinmotorische Defizite (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Im Jahr 2023 waren 97,1 % der Kinder zur SEU beim Screening zur Grobmotorik unauffällig. In Abbildung 22 wird sichtbar, dass die Werte im Landkreis Mansfeld-Südharz bei diesem Parameter schwanken. Im Mittel erreichen rund 3 % der Kinder eine defizitäre Punktzahl beim Entwicklungsscreening. Insgesamt lagen die Werte in den vergangenen Jahren jedoch, bis auf einen Ausreißer im Jahr 2021, unter dem Landesniveau.

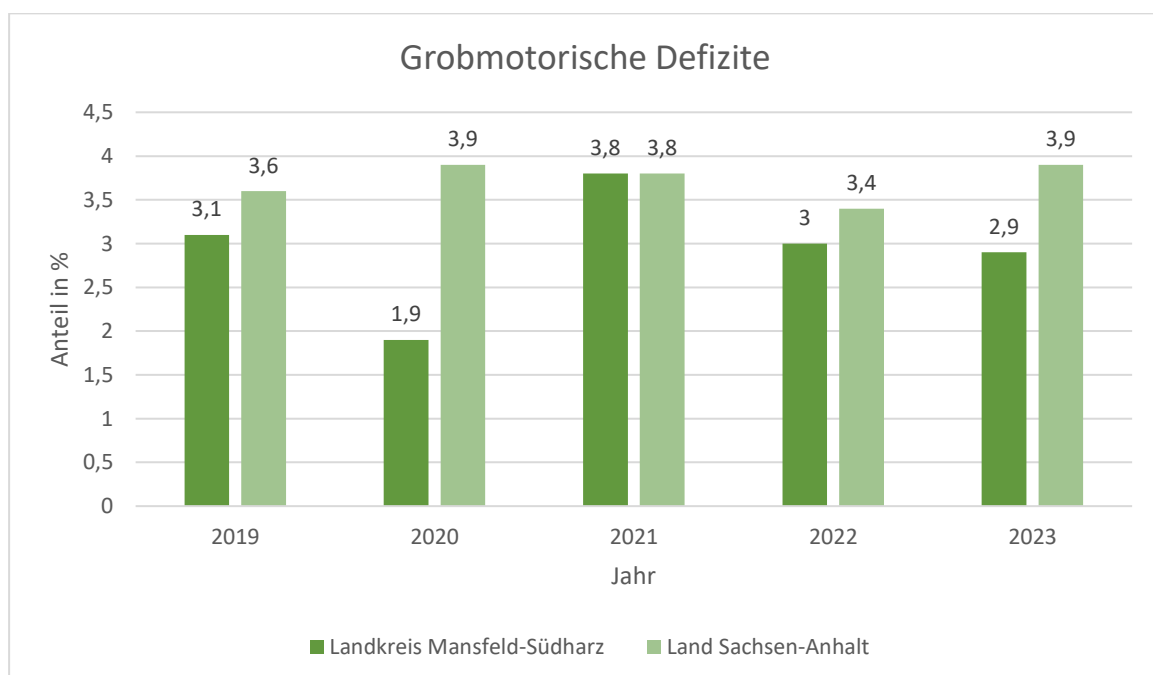


Abbildung 22: Grobmotorische Defizite (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Beim geistigen Entwicklungsstand liegen die Werte etwa gleichauf mit dem Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalts (vgl. Abb. 23). In den Jahren 2019 und 2020 war die Anzahl der Defizite noch etwas niedriger, 2021 gab es eine deutliche Zunahme im Landkreis Mansfeld-Südharz auf 8,1 %. Seit 2022 sind die Werte wieder gesunken und entsprechen etwa dem Landesdurchschnitt.

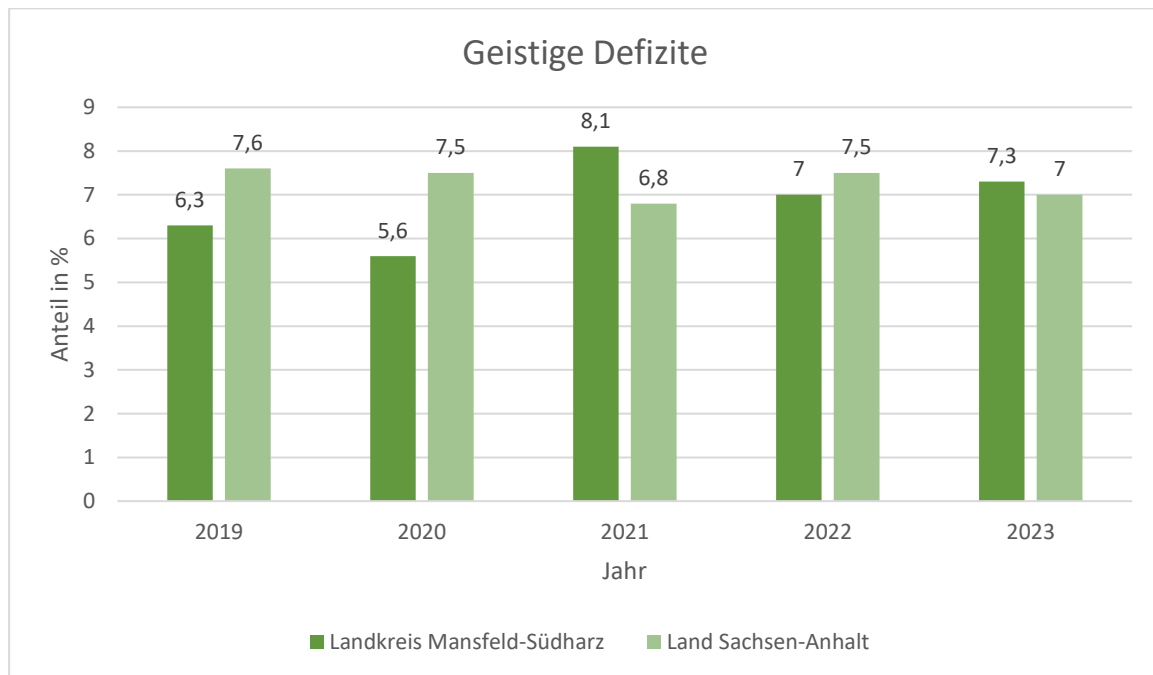


Abbildung 23: Geistige Defizite (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

In der folgenden Abbildung 24 wird das Auftreten der zuvor genannten Defizite in Abhängigkeit vom Sozialstatus der Kinder dargestellt. Der Anteil der Kinder mit geistigen, fein- und grobmotorischen Defiziten steigt, je niedriger ihr Sozialstatus ist. Kinder mit einem hohen Sozialstatus weisen seltener diese Defizite auf.

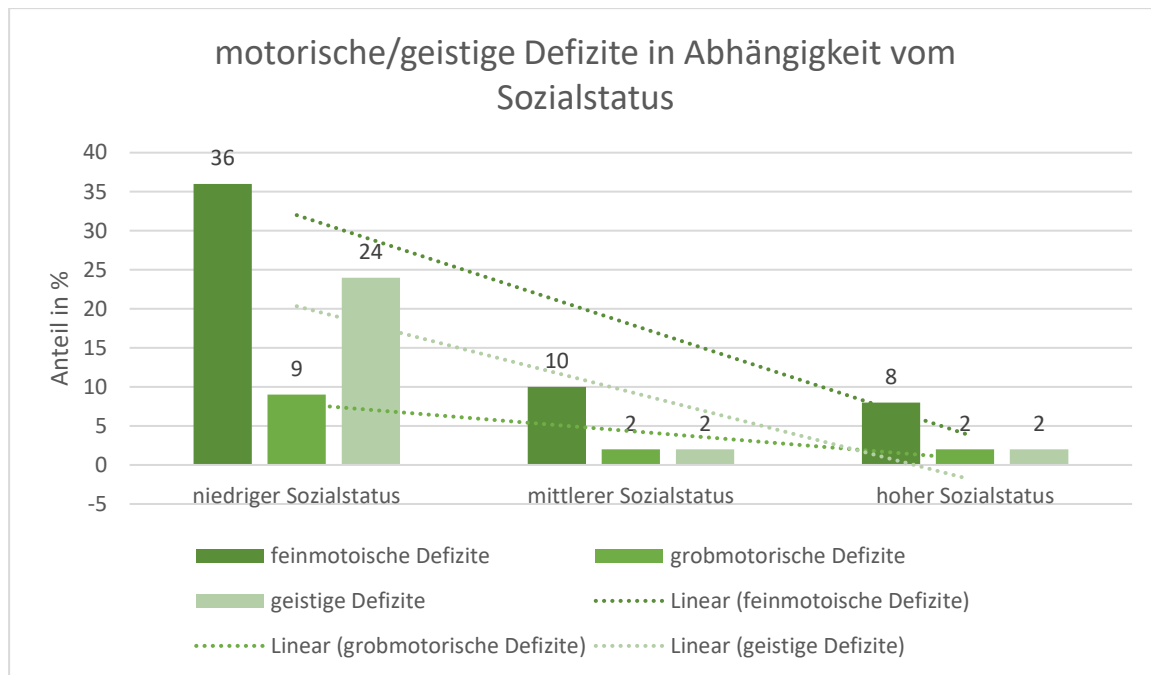


Abbildung 24: Geistige, fein- und grobmotorische Defizite zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit vom Sozialstatus (Quelle: Daten KJÄD)

In Abbildung 25 wird die Prävalenz von geistigen, fein- und grobmotorischen Defiziten in Abhängigkeit von der Betreuungsart verglichen. Hierzu wurden die Ergebnisse der Kinder, welche ganztags in einer Kindertagesstätte betreut werden, denen von Hauskindern gegenübergestellt. Hier zeigen die Daten, dass feinmotorische Defizite bei Hauskindern doppelt so häufig auftreten wie bei Kindern mit einer ganztägigen Betreuung in einer Kindertagesstätte.

An dieser Stelle soll jedoch erwähnt werden, dass lediglich 4,1 % der untersuchten Kinder zur SEU 2023 in häuslicher Betreuung waren. Das entspricht ca. 40 Kindern. Dem gegenüber stehen 789 Kinder, die ganztags in einer Kindertagesstätte betreut werden.

Dennoch kann man anhand der Ergebnisse darauf schließen, dass Kinder hinsichtlich ihrer motorischen und geistigen Entwicklung von einem Besuch in einer Kindertagesstätte profitieren.

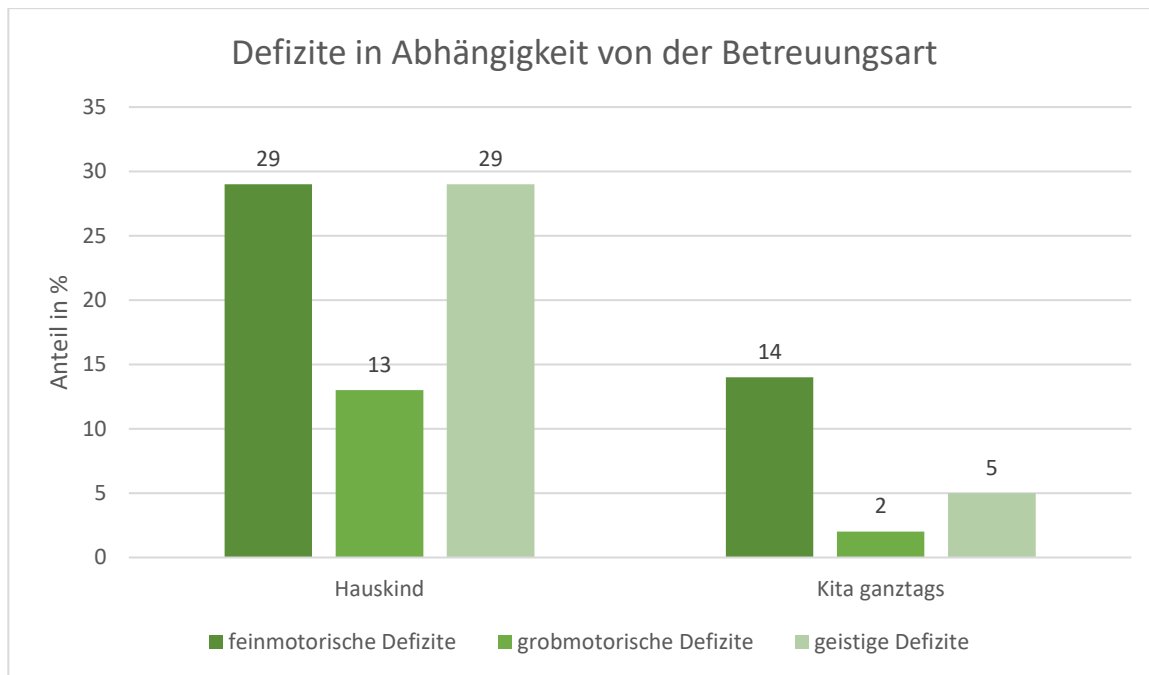


Abbildung 25: Geistige, fein- und grobmotorische Defizite zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit von der Betreuungsart (Quelle: Daten KJÄD)

Fazit

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen zeigen, dass rund 16 % der Kinder Defizite in ihrer feinmotorischen Entwicklung aufzeigen. Vor allem Jungen sind häufiger betroffen.

Kinder mit einer unzureichend ausgebildeten Feinmotorik haben sehr wahrscheinlich Probleme bei Schreiben- und Zeichnenlernen. Die Feinmotorik der zukünftigen Erstklässler kann durch verschiedene Übungen, wie beispielsweise Malen, Kneten oder Fädeln, im Alltag gefördert werden, sowohl im Elternhaus als auch in den Kindertagesstätten.

2.1.9 Förderbedarf

Das Schuleingangsbezogene Entwicklungsscreening, kurz SEBES, umfasst die fünf zuvor beschriebenen Untertests der Schuleingangsuntersuchung: Artikulation, Grammatik, Feinmotorik, Grobmotorik und geistiger Entwicklungsstand. Für jeden Test gibt es einen Punktgrenzwert, sodass dessen Unterschreitung ein Entwicklungsdefizit diagnostizieren lässt und Hinweise auf den Gesamtförderbedarf des Kindes gibt (gering, hoch, sehr hoch).

Im Rahmen des Artikulationstests kann der Kinder- und Jugendärztliche Dienst feststellen, ob das Kind Unterstützung in Form einer Sprachtherapie benötigt. Liegt der Wert hier bei 0 bedeutet das, dass das Kind Probleme bei der Aussprache verschiedener Laute hat. In diesem Fall wird eine Sprachtherapie empfohlen. Die folgende Abbildung 26 stellt den Bedarf an Logopädie bzw. Sprachtherapie rückblickend bis zum Jahr 2019 dar. Hierbei wird festgehalten, ob sich das Kind zum Zeitpunkt der SEU bereits in einer Therapie befindet oder vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst eine erstmalige oder erneute Empfehlung zur Sprachtherapie erhält. Die Ergebnisse zeigen, dass der Bedarf an Sprachtherapie im Landkreis Mansfeld-Südharz in den vergangenen Jahren zugenommen hat. Aktuell liegt der Bedarf für das Jahr

2023 bei 26,5 % und liegt gleichauf mit dem Landesdurchschnitt. Von diesen 26,5 % der Kinder befanden sich zum Screening-Zeitpunkt bereits 15,6 % in einer Förderung. 10,9 % der untersuchten Kinder haben vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst eine Empfehlung zur Logopädie erhalten.

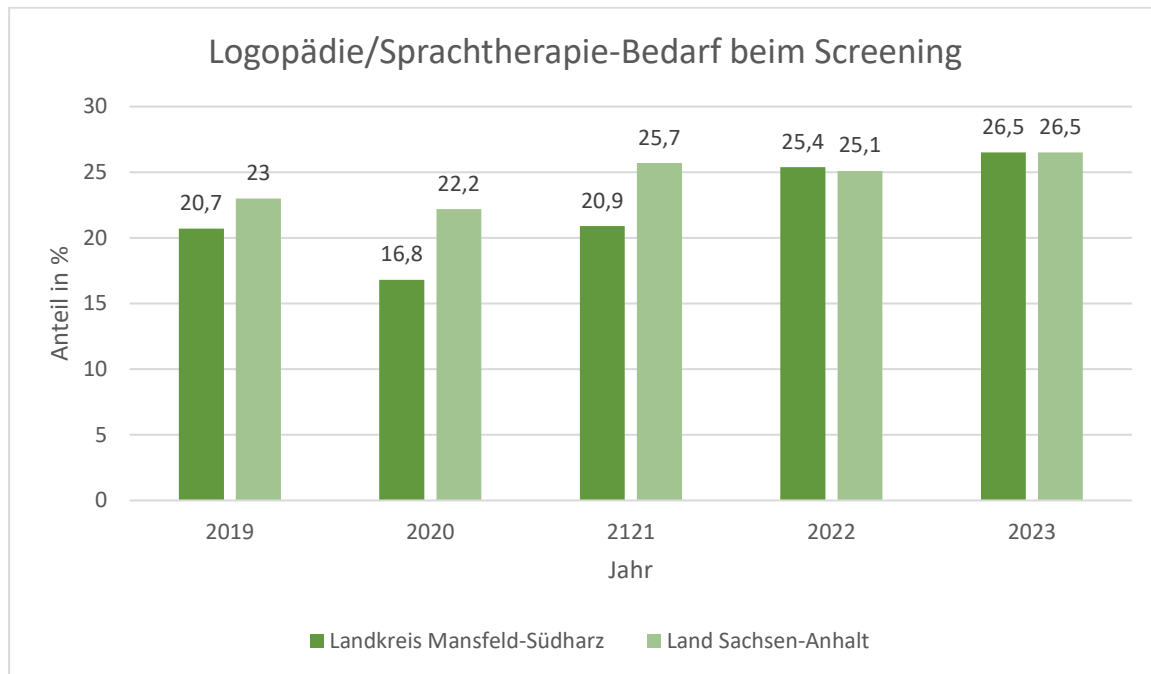


Abbildung 26: Logopädie/Sprachtherapie-Bedarf zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Des Weiteren kann der Kinder- und Jugendärztliche Dienst, anhand der Testergebnisse zur Grob- und Feinmotorik, beurteilen, ob das Kind Unterstützung in Form einer Ergotherapie benötigt. Im Durchschnitt waren 8,2 % der untersuchten Kinder zur SEU bereits in einer Förderung oder haben eine Therapieempfehlung beim Screening erhalten (vgl. Abb. 27). Die Werte liegen in den letzten fünf Jahren sichtbar unter Landesniveau. Im Jahr 2023 waren 4,8 % der untersuchten Kinder zum Zeitpunkt der SEU bereits in einer Behandlung. 3,4 % haben vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst eine Empfehlung erhalten.

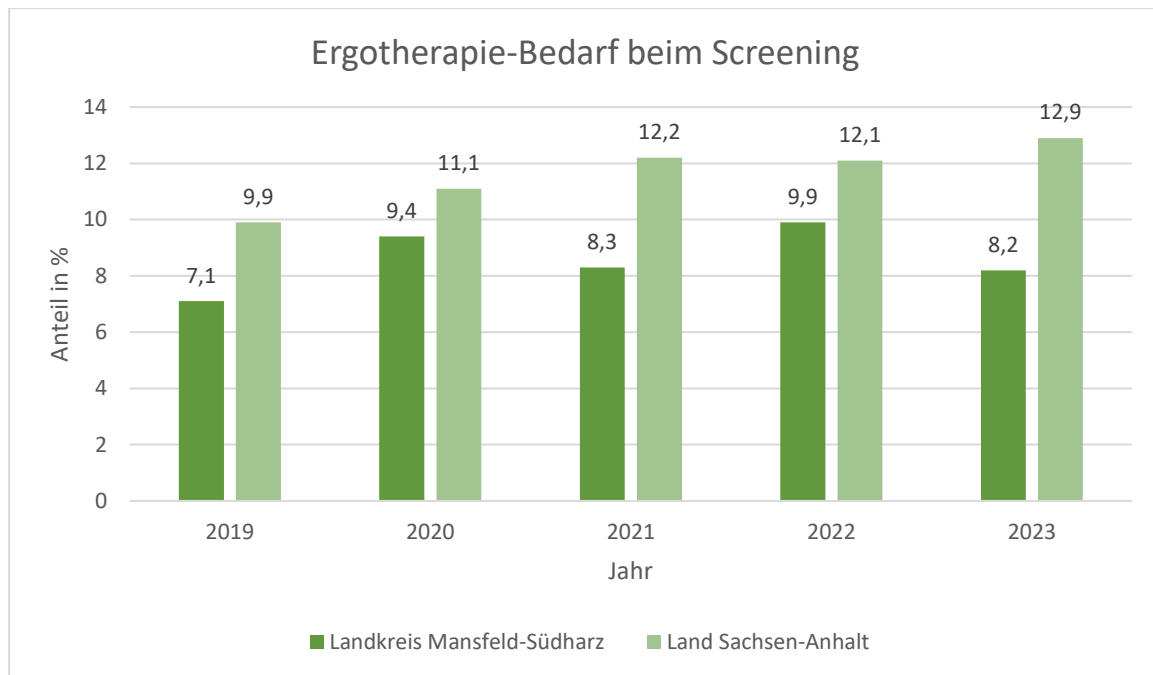


Abbildung 27: Ergotherapie-Bedarf zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Die Ergebnisse für das Untersuchungsjahr 2023 zeigen, dass rund 28 % der untersuchten Kinder im Landkreis Mansfeld-Südharz einen Förderbedarf haben. Davon haben 11 % einen hohen und 6 % einen sehr hohen Förderbedarf (vgl. Tab. 2). Insgesamt konnte festgestellt werden, dass Jungen etwas häufiger Unterstützung benötigen im Vergleich zu Mädchen. Die Ergebnisse entsprechen etwa denen des Landesdurchschnitts.

Tabelle 2: Gesamtförderbedarf nach SEBES zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Gesamtförderbedarf nach SEBES	Landkreis Mansfeld-Südharz			Land Sachsen-Anhalt		
	gesamt	weiblich	männlich	gesamt	weiblich	männlich
kein Förderbedarf (26-33 Pkt.)	71,8 %	75,3 %	68,1 %	71,4 %	75,8 %	67,0 %
geringer Förderbedarf (22-25 Pkt.)	11,0 %	9,3 %	12,8 %	13,1 %	11,8 %	14,3 %
hoher Förderbedarf (15-21 Pkt.)	11,2 %	10,1 %	12,4 %	11,1 %	9,4 %	12,7 %
sehr hoher Förderbedarf (0-14 Pkt.)	6,0 %	5,4 %	6,6 %	4,5 %	2,9 %	6,1 %

Bei Unterschreitung des Gesamtwertes unter 22 Punkten nach den SEBES-Kriterien oder bei niedrigem Punktwert beim geistigen Entwicklungstest empfiehlt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst in der Regel eine ambulante Frühförderung (AFF).

Im Jahr 2023 hatten laut SEBES 9,3 % der einzuschulenden Kinder einen Bedarf an ambulanter Frühförderung (vgl. Abb. 28). Bei 3,6 % hat der Kinder- und Jugendärztliche Dienst eine erstmalige oder erneute Förderempfehlung ausgesprochen. Rückblickend bis zum Jahr 2019 ist der Bedarf an ambulanter Frühförderung im Landkreis Mansfeld-Südharz überdurchschnittlich hoch. Des Weiteren konnte auch bei diesem Parameter festgestellt werden, dass Jungen häufiger einen Förderbedarf haben (11,3 %) im Vergleich zu Mädchen (7,4 %).

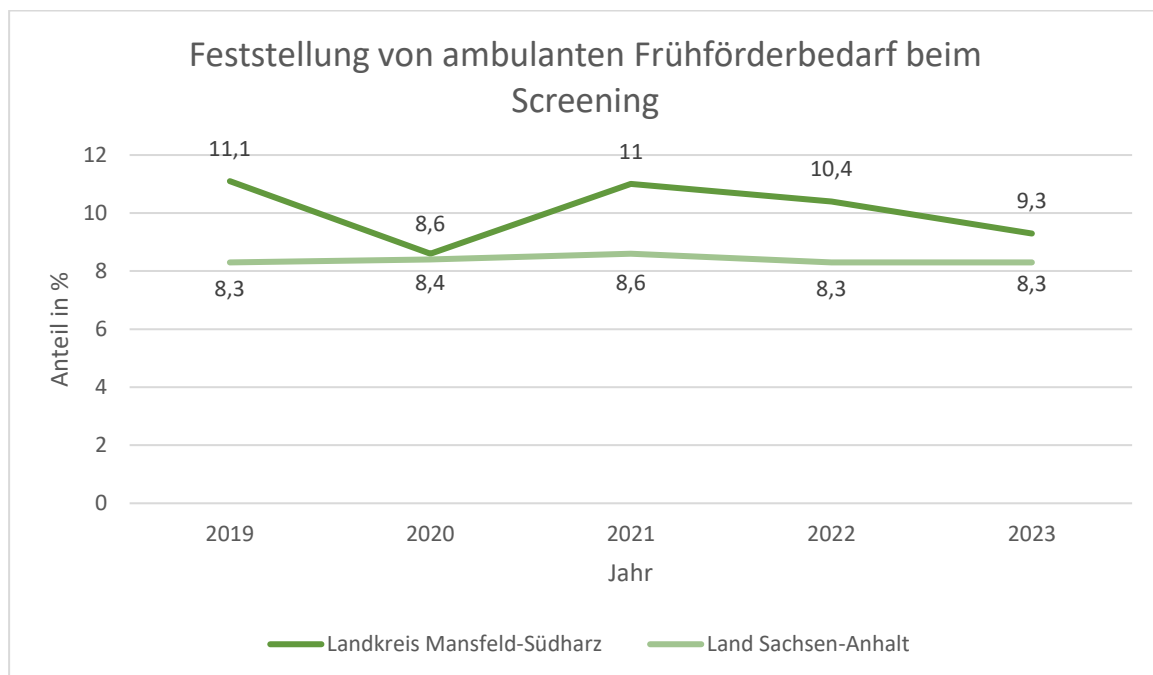


Abbildung 28: Bedarf an ambulanter Frühförderung zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Die folgende Abbildung 29 veranschaulicht, dass ein hoher Förderbedarf mit einem niedrigen Sozialstatus einhergeht. Je höher der Sozialstatus des Einschulungskindes ist, desto seltener weist es einen hohen Förderbedarf auf. Bei 47 % der Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus wurde ein hoher bis sehr hoher Förderbedarf festgestellt.

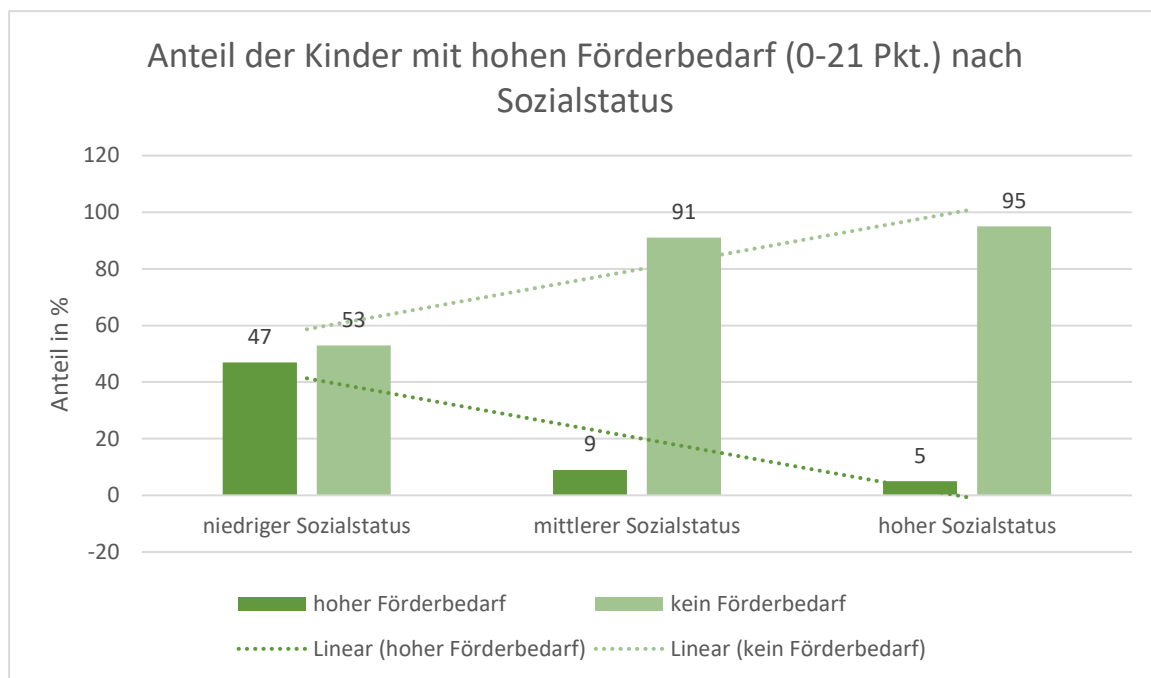


Abbildung 29: Feststellung eines hohen Förderbedarfs nach SEBES-I zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit vom Sozialstatus (Quelle: Daten KJÄD)

Fazit

Die Ergebnisse im Rahmen des Schuleingangsbezogenen Entwicklungsscreenings offenbaren, dass der Anteil der untersuchten Kinder mit Sprachproblemen in den vergangenen Jahren im Landkreis Mansfeld-Südharz weiter angestiegen ist und dass rund einem Viertel eine Sprachtherapie empfohlen wird. Insgesamt zeigen Jungen häufiger einen Sprachförderbedarf. Der Gesamtförderbedarf liegt im Landkreis Mansfeld-Südharz über dem Landesdurchschnitt. Es ist wichtig, diese Kinder durch ein entsprechendes Angebot in ihrer Entwicklung zu stärken und die bis zum Schulbeginn verbleibende Zeit für erforderliche Maßnahmen zur Entwicklungsförderung zu nutzen. Die Frühförderung ist ein niedrigschwelliges Förderangebot für Kinder bis zum Schuleintritt. Ziel ist es, Beeinträchtigungen und Störungen in der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung frühzeitig zu erkennen, zu beheben oder in ihren Auswirkungen zu mildern, um den betroffenen Kindern bessere Voraussetzungen für einen gelungenen Schulstart zu ermöglichen.

2.2 Reihenuntersuchungen in den 3. Klassen (SR3) und 6. Klassen (SR6)

Einleitung

In Sachsen-Anhalt führt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst der Gesundheitsämter nach § 9 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst jährlich ärztliche Untersuchungen in den dritten Klassen (SR3) und sechsten Klassen (SR6) durch. Ziel dieser regelmäßigen Untersuchungen während der Schulzeit ist es, Krankheiten und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder festzustellen. Hierzu werden Messungen zu Größe, Gewicht und Blutdruck sowie ein Seh- und Hörtest durchgeführt. Ergänzt wird die Untersuchung durch die Überprüfung des Impfausweises sowie durch Angaben aus dem Elternfragebogen.

Aufgrund der Corona-Pandemie war die Durchführung der Reihenuntersuchungen in den Schulen aufgrund von Hygienemaßnahmen, Lockdowns und der Einbindung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in das Corona-Management nicht möglich. Aus diesem Grund wurden in den Schuljahren 2020/2021 und 2021/2022 keine Daten erhoben. Seit September 2022 finden Reihenuntersuchungen vor Ort in den Schulen wieder statt, sodass für die Schuljahre 2022/2023 und 2023/2024 Daten für den Landkreis Mansfeld-Südharz ausgewertet werden können. Aufgrund von Personalmangel im ärztlichen Bereich werden diese Untersuchungen von Medizinischen Fachangestellten durchgeführt. Das hat zur Folge, dass auf die körperliche Untersuchung verzichtet werden muss und dadurch Auffälligkeiten oder pathologische Befunde nicht gesehen werden.

2.2.1 Untersuchte Kinder im Rahmen der Reihenuntersuchungen 3. und 6. Klasse

Im Rahmen der Reihenuntersuchungen wurden im Landkreis Mansfeld-Südharz im Schuljahr 2023/2024 insgesamt 1.829 Kinder untersucht: 962 Kinder der dritten Klasse und 867 Kinder der sechsten Klasse. Die folgende Tabelle 3 zeigt die Anzahl der untersuchten Kinder der letzten Schuljahre differenziert nach Geschlecht. Darüber hinaus wurden im letzten Schuljahr 99 weitere Kinder an den Förderschulen begutachtet.

Tabelle 3: Anzahl der untersuchten Kinder zur Reihenuntersuchung im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2016/17 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJÄD)

Schuljahr	2017/2018		2018/2019		2019/2020		2022/2023		2023/2024	
Geschlecht	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m
SR3	455	486	444	443	356	355	478	464	469	493
Insgesamt	941		887		711		942		962	
SR6	419	419	284	271	428	455	94	135	428	439
Insgesamt	838		555		883		229		867	

Hinweis: Aufgrund der Einbindung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in das Corona-Management und dem zunehmenden Personalmangel wurden die Reihenuntersuchungen in den dritten und sechsten Klassen in Sachsen-Anhalt nicht flächendeckend durchgeführt. Somit sind die erhobenen Daten nicht repräsentativ und es kann kein Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalts veröffentlicht werden. Aus diesem Grund werden in den folgenden Abbildungen 33 – 35 keine Landesdurchschnittswerte für die Schuljahre 2022/2023 und 2023/2024 dargestellt.

2.2.2 Daten zum familiären Umfeld

Wie auch bei den Schuleingangsuntersuchungen ist ein Elternfragebogen Bestandteil der Reihenuntersuchungen in den dritten und sechsten Klassen.

Kinder in Raucherhaushalten

Nach Auswertung der Daten konnte festgestellt werden, dass 34 % der untersuchten Kinder der dritten und sechsten Klasse in einem Raucherhaushalt leben. Laut Selbstauskunft der Eltern rauchen 30 % nur außerhalb der Wohnung.

Freizeitgestaltung

Des Weiteren können Eltern angeben, ob ihr Kind an einer organisierten Freizeitgestaltung teilnimmt. Insgesamt liegen von rund 1.000 Schülerinnen und Schülern Informationen zum Freizeitverhalten vor. Davon sind 54 % der Kinder in ihrer Freizeit sportlich aktiv, 17 % gaben Musik, Tanz oder Theater an und 7 % engagieren sich beispielsweise bei der Feuerwehr oder beim Technischen Hilfswerk.

2.2.3 Ernährungszustand

Wie bei der Schuleingangsuntersuchung wird auch bei den Reihenuntersuchungen in den dritten und sechsten Klassen die Körpergröße und das Gewicht und daraus resultierend der Body-Mass-Index (BMI) durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst ermittelt.

Beim Blick auf die folgenden Diagramme fällt die hohe Anzahl übergewichtiger und adipöser Dritt- und Sechstklässler besonders ins Auge.

Der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder (inklusive extreme Adipositas) lag in den vergangenen Schuljahren in den dritten Klassen weit über 20 %. Der höchste Anteil wurde im Schuljahr 2023/2024 mit 27 % ermittelt. Insgesamt wurden in diesem Schuljahr 962 Kinder der dritten Klasse vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst untersucht. Bei 950 Kindern konnten Daten bezüglich des Körpergewichtes ermittelt werden. Diese Daten zeigen, dass 66 % der Kinder normalgewichtig waren. Das bedeutet, dass mehr als 1/3 zu diesem Zeitpunkt unter- oder übergewichtig waren (vgl. Abb. 30). Das leichteste Kind wog gerade einmal 20 kg und das Schwerste 102 kg. Das kleinste Kind war 115 cm, das Größte 175 cm.

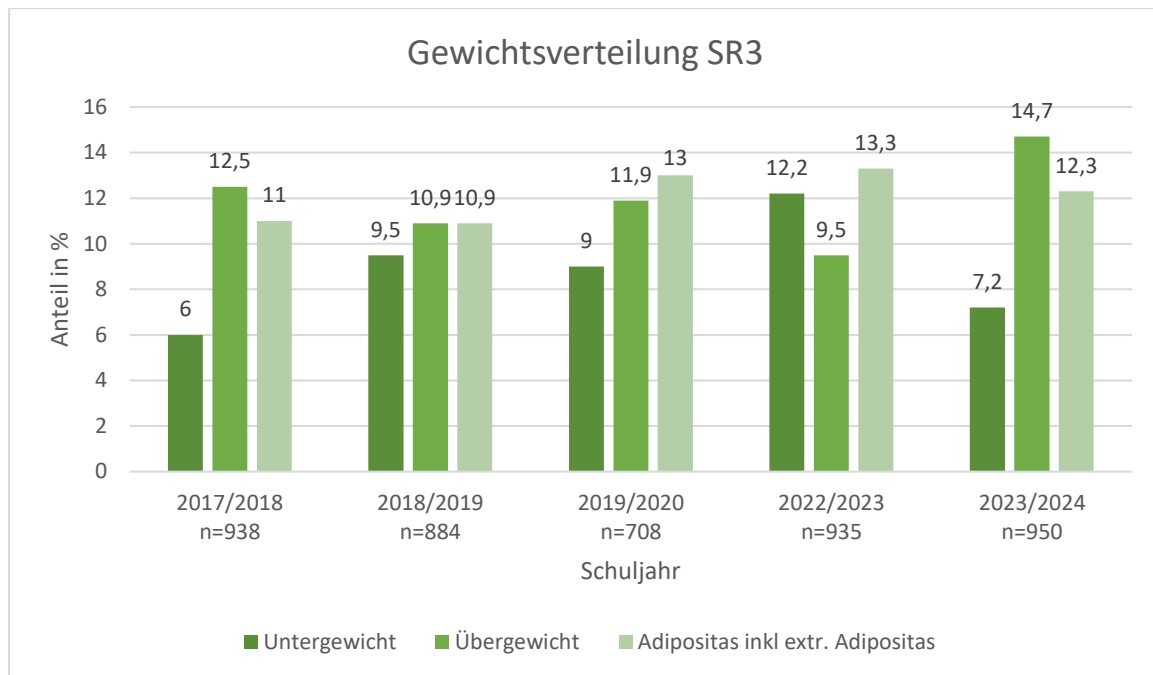


Abbildung 30: Gewichtsverteilung der Kinder zur SR3 im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24
(Quelle: Daten KJÄD)

Eine ähnliche Entwicklung lässt sich auch bei der Gewichtsverteilung in den sechsten Klassen verzeichnen (vgl. Abb. 31). Insgesamt liegt hier der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder in den letzten Schuljahren zwischen 27 % und 32 %. Auch in dieser Altersgruppe ist der prozentuale Anteil adipöser Kinder eindrucksvoll. Im Schuljahr 2023/2024 sind lediglich 64 % der Sechstklässler zum Zeitpunkt der Reihenuntersuchung normalgewichtig. Die Spannweite liegt hier zwischen 25 kg und 112 kg, bei der Körpergröße zwischen 135 cm und 182 cm.

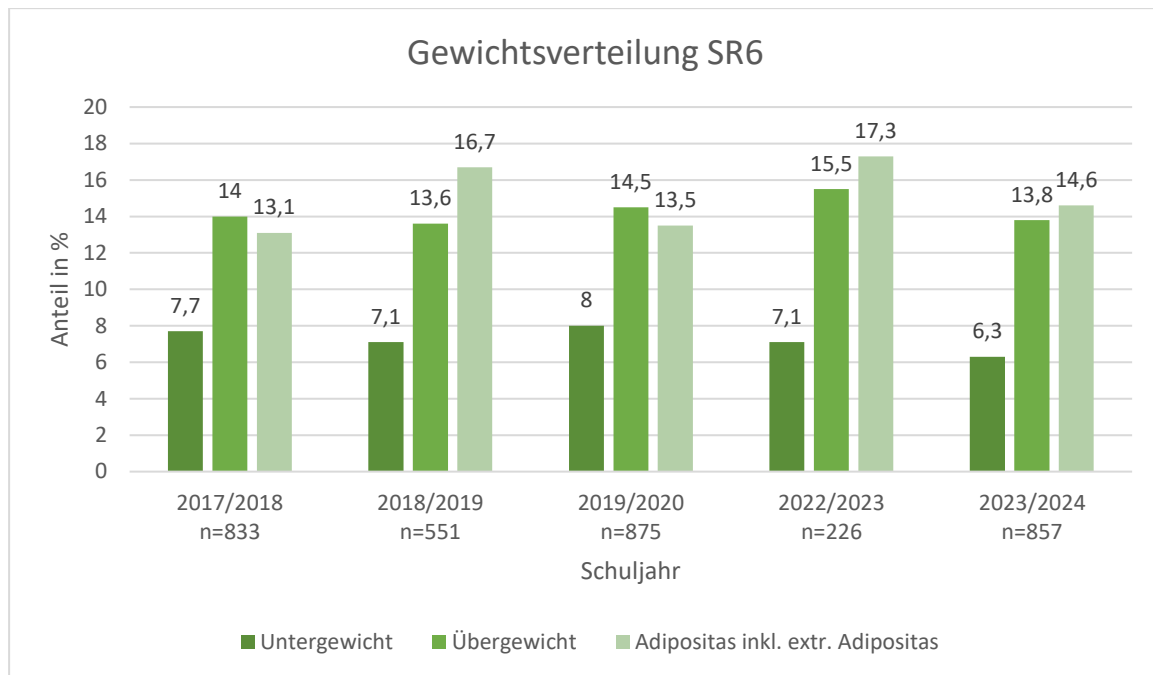


Abbildung 31: Gewichtsverteilung der Kinder zur SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJÄD)

Bei der Gegenüberstellung der Daten der SR3 und SR6 im Zeitraum von 2017/2018 bis 2023/2024 zeigt sich zudem, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder mit zunehmenden Alter deutlich ansteigt (vgl. Abb. 32).

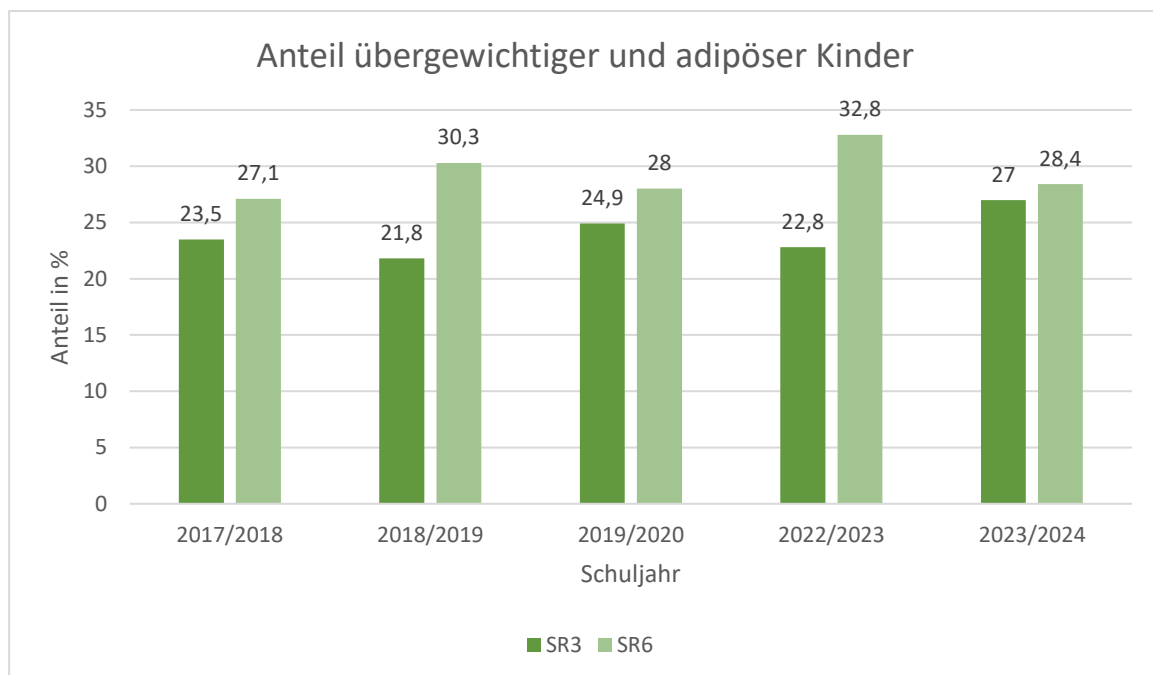


Abbildung 32: Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder (inkl. extreme Adipositas) zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJÄD)

In der folgenden Abbildung 33 wird der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder in den entsprechenden Schuljahren im Vergleich zum Landesdurchschnitt dargestellt. An dieser Stelle wird noch einmal deutlich, dass der Landkreis Mansfeld-Südharz bei diesen Parametern durchgehend über dem Durchschnitt Sachsen-Anhalts liegt und dass die Ergebnisse stetig auf hohem Niveau sind.

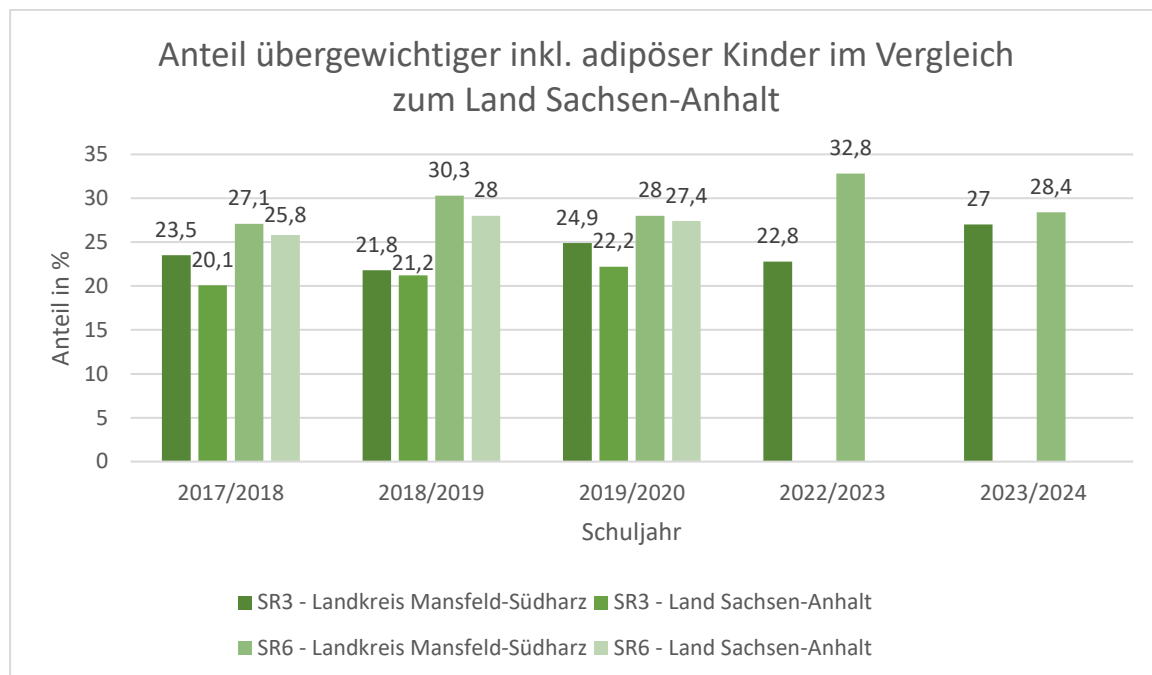


Abbildung 33: Anteil übergewichtiger inkl. adipöser Kinder zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Fazit

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen haben bereits gezeigt, dass Übergewicht und Adipositas im Landkreis Mansfeld-Südharz mit einer hohen Prävalenz einhergehen. Dieser Trend scheint sich auch in den darauffolgenden Schuljahren, in den dritten und sechsten Klassen, fortzusetzen. Der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas steigt mit zunehmenden Alter deutlich an und liegt über dem Landesniveau. Dies kann unterschiedliche Gründe haben: Kinder, die bereits im Vorschulalter durch eine ungesunde Lebensweise geprägt wurden (ungesunde Ernährung und/oder mangelnde Bewegung) und diesen Lebensstil beibehalten, entwickeln auch im Schulalter immer stärker eine Übergewichtigkeit. Zusätzlich sind Kinder im Schulalter zunehmend den Versuchungen eines ungesunden Lebensstils mit einer einhergehenden Fehlernährung, beispielsweise durch Fastfood, sowie Bewegungsmangel, unter anderem durch die zunehmende Nutzung digitaler Medien, ausgesetzt. Die Sitzkultur im täglichen Unterricht trägt außerdem dazu bei, dass sich die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen zu wenig bewegt.

Übergewicht und Adipositas im Kindesalter können bereits zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, die sich bis ins Erwachsenenalter negativ auf die Gesundheit auswirken. Angesichts der steigenden Adipositasprävalenzen im Schulalter und der gesundheitlichen

Folgen, die sich aus starkem Übergewicht entwickeln können, sollte der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas frühzeitig vorgebeugt werden. Prävention beginnt daher bereits während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit. Regelmäßige körperliche Aktivität steigert die physische, psychische und soziale Gesundheit von Kindern und kann gleichzeitig zur Prävention von Übergewicht, Rückenschmerzen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen. Laut den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation sollten Kinder und Jugendliche pro Tag mindestens 60 Minuten mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivitäten ausüben (vgl. World Health Organization (WHO)). Um einen gesunden Lebensstil entwickeln zu können, sollten die für Kinder relevanten Lebenswelten so gestaltet werden, dass sie ein gesundes Aufwachsen mit ausreichend körperlicher Bewegung und einer gesunden, ausgewogenen Ernährung ermöglichen. Aus diesem Grund kommt den Kindertageseinrichtungen, Schulen und Freizeiteinrichtungen eine besondere Bedeutung zu. Aber auch das Wohnumfeld und die Familie beeinflussen die Entwicklung eines gesunden Lebensstils maßgeblich. Wieviel sich Kinder bewegen und wie sie sich ernähren, wird wesentlich durch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Eltern beeinflusst. Dieses Verhalten wiederum wird unter anderem durch den Bildungsstand der Eltern geprägt.

2.2.4 Seh- und Hörvermögen

Die Überprüfung des Seh- und Hörvermögens ist wiederholt Bestandteil der Reihenuntersuchungen in den dritten und sechsten Klassen.

Probleme beim Sehvermögen zeigten in den vergangenen Schuljahren zwischen 7 % und rund 11 % der Schülerinnen und Schüler zum Zeitpunkt der Reihenuntersuchung. Grundsätzlich liegt der Anteil der Kinder mit Beeinträchtigungen des Sehvermögens, soweit beurteilbar, unter dem Landesdurchschnitt mit einer Ausnahme bei den Drittklässlern im Schuljahr 2019/2020. Hier gab es einen Anstieg der Befunde um knapp drei Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr (vgl. Abb. 34).

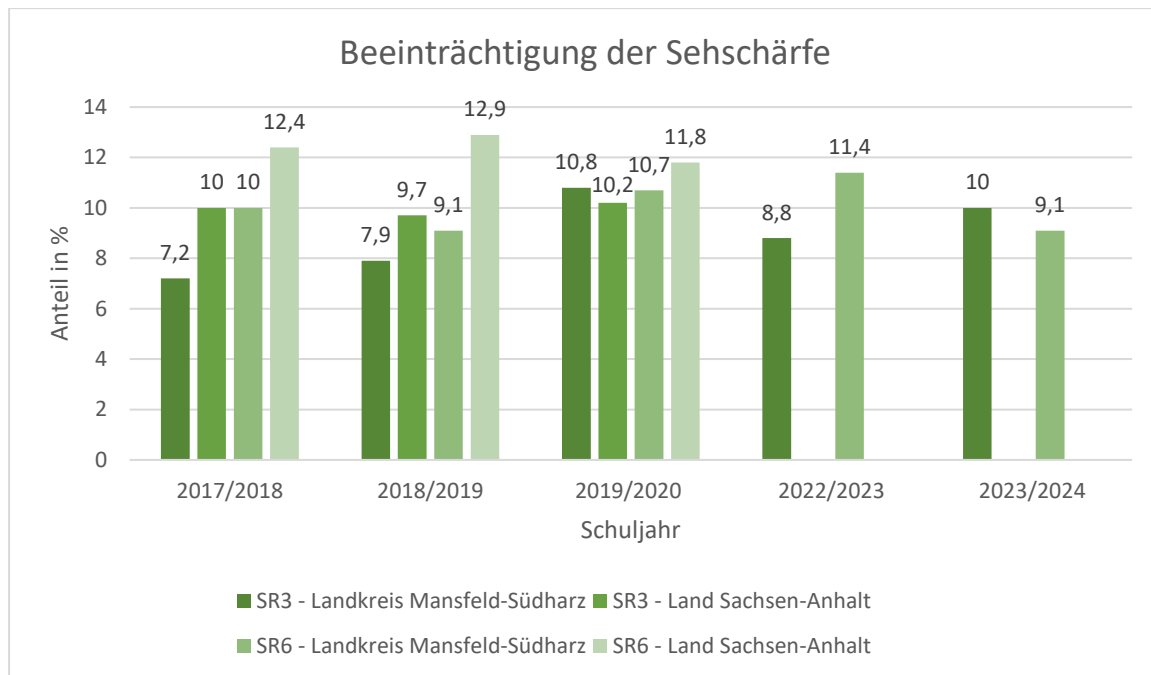


Abbildung 34: Beeinträchtigung der Sehschärfe (mit Befund in %) zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Die Prävalenz von Defiziten des Hörvermögens unterlag in den letzten Untersuchungsjahren relativ großen Schwankungen (vgl. Abb. 35): in den dritten Klassen waren die Befunde zunächst rückläufig, sind aber in den letzten beiden Schuljahren deutlich gestiegen. Auch bei den Sechstklässlern schwanken die Befunde und erreichen im Schuljahr 2022/2023 einen neuen Höchstwert im Landkreis Mansfeld-Südharz. In diesem Zusammenhang sollte jedoch berücksichtigt werden, dass im Zuge der Corona-Pandemie die Anzahl der untersuchten Kinder im Vergleich zu anderen Untersuchungs Jahren deutlich geringer ausfiel. Insgesamt betrachtet, lagen die Werte im Beobachtungszeitraum unter dem Landesdurchschnitt. Es gab lediglich im Schuljahr 2017/2018 einen Ausreißer bei den Sechstklässlern.

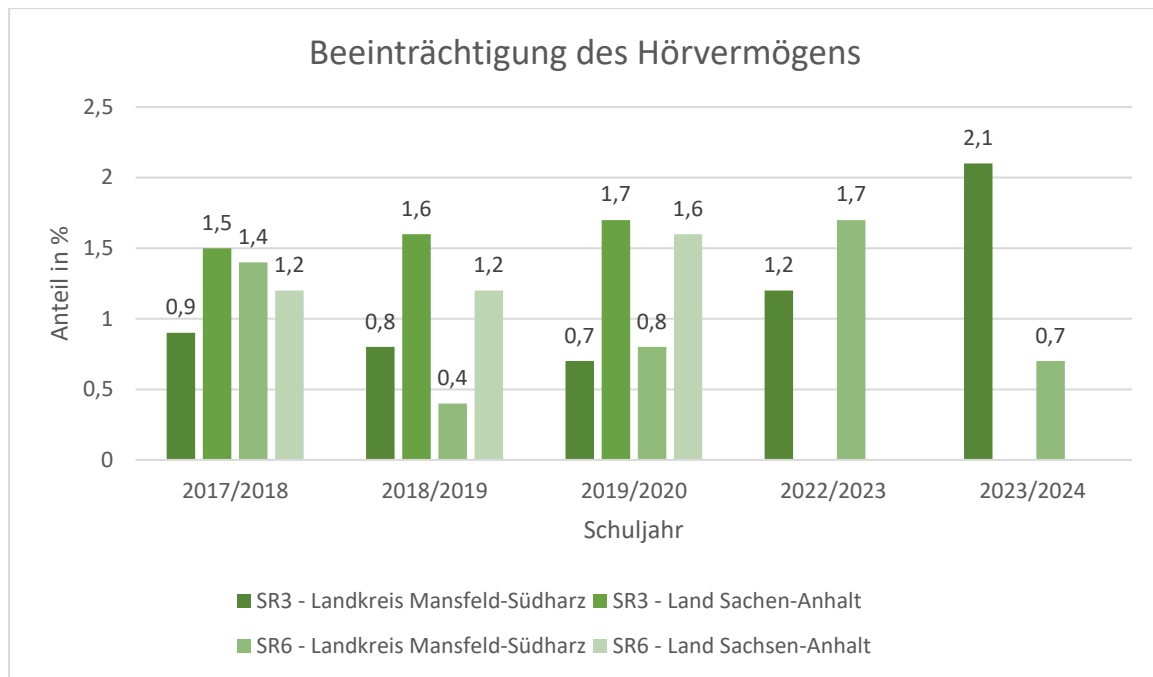


Abbildung 35: Beeinträchtigung des Hörvermögens (mit Befund in %) zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Fazit

Die Häufigkeiten von Defiziten des Seh- und Hörvermögens unterlagen im Beobachtungszeitraum einigen Schwankungen. Insgesamt betrachtet lagen die Werte, bis auf einzelne Abweichungen, unter dem Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalts.

2.3 Zahnärztliche Reihenuntersuchungen (ZRU)

Einleitung

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst (KJZÄD) erfasst im Rahmen der Zahnreihenuntersuchungen in den Kindertagesstätten und Schulen den Gebisszustand der Kinder im Alter zwischen 0 und 12 Jahren. Zusätzlich führt er zahnmedizinische Gruppenprophylaxen in den Einrichtungen durch.

Gesetzlich festgeschrieben sind die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen und die Gruppenprophylaxe im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Sachsen-Anhalt (GDG LSA § 9 – Kinder- und Jugendgesundheitsdienst), sowie im Sozialgesetzbuch V (§ 21 SGB V – Verhütung von Zahnerkrankungen), im Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (§ 38 SchulG LSA – Gesundheitspflege und Prävention) und im Kinderförderungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (§ 18 KiFöG LSA – Medizinische Betreuung).

Mund- und Zahngesundheit sind in jedem Alter wichtig. Dafür sind insbesondere zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, aber auch Mundhygiene sowie eine zahngesunde Ernährung von großer Bedeutung. Karies zählt zu den häufigsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Prävention, frühzeitiges Erkennen und Therapieren von oralen Erkrankungen, ist besonders wichtig, da die Mundgesundheit einen großen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand hat (vgl. Robert-Koch-Institut).

Anhand der folgenden Darstellungen wird der Zahngesundheitszustand der Kinder in unterschiedlichen Altersstufen in den Kindertagesstätten und Grundschulen dargestellt.

Auch an dieser Stelle soll nochmal darauf hingewiesen werden, dass aufgrund der Corona-Pandemie die Durchführung der Zahnreihenuntersuchungen aufgrund von Hygienemaßnahmen, Lockdowns und der Einbindung des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes in das Corona-Management nur eingeschränkt möglich war. Demzufolge gibt es für das Schuljahr 2020/2021 keine Daten. In den Schuljahren 2019/2020 und 2021/2022 wurden pandemiebedingt weniger Kinder in den Einrichtungen zahnärztlich untersucht.

2.3.1 Untersuchte Kinder im Rahmen der Zahnreihenuntersuchung 2023/2024

Im Schuljahr 2023/2024 wurden im Landkreis Mansfeld-Südharz insgesamt 6.282 Kinder zahnmedizinisch untersucht. Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst hat dazu 2.634 Kinder (entspricht 56,9 %) in den Kindertagesstätten und 3.648 Kinder (entspricht 87,2 %) in den Grundschulen aufgesucht.

2.3.2 Zahngesundheit von 0-3-Jährigen in Kindertagesstätten

Bezüglich des Gebisszustandes werden die Untersuchten in drei Kategorien eingeteilt: Kinder, die keine manifeste Karies aufweisen (naturngesund), Kinder, die aufgrund von Karies bereits zahnmedizinisch versorgt wurden (sanitert) und Kinder, die aufgrund kariöser Zähne einer zahnmedizinischen Behandlung bedürfen (behandlungsbedürftig).

In der folgenden Abbildung wird der Zahngesundheitszustand der Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren in den Kindertagesstätten dargestellt. Anhand der Daten konnte festgestellt werden,

dass der Anteil der Kinder mit einem naturgesunden Gebisszustand in den vergangenen Jahren im Landkreis Mansfeld-Südharz zugenommen hat. Im Schuljahr 2023/2024 hatten 94,2 % der 1.231 untersuchten Kinder gesunde, kariesfreie Zähne. Der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen ist im angegebenen Beobachtungszeitraum gesunken (vgl. Abb. 36).

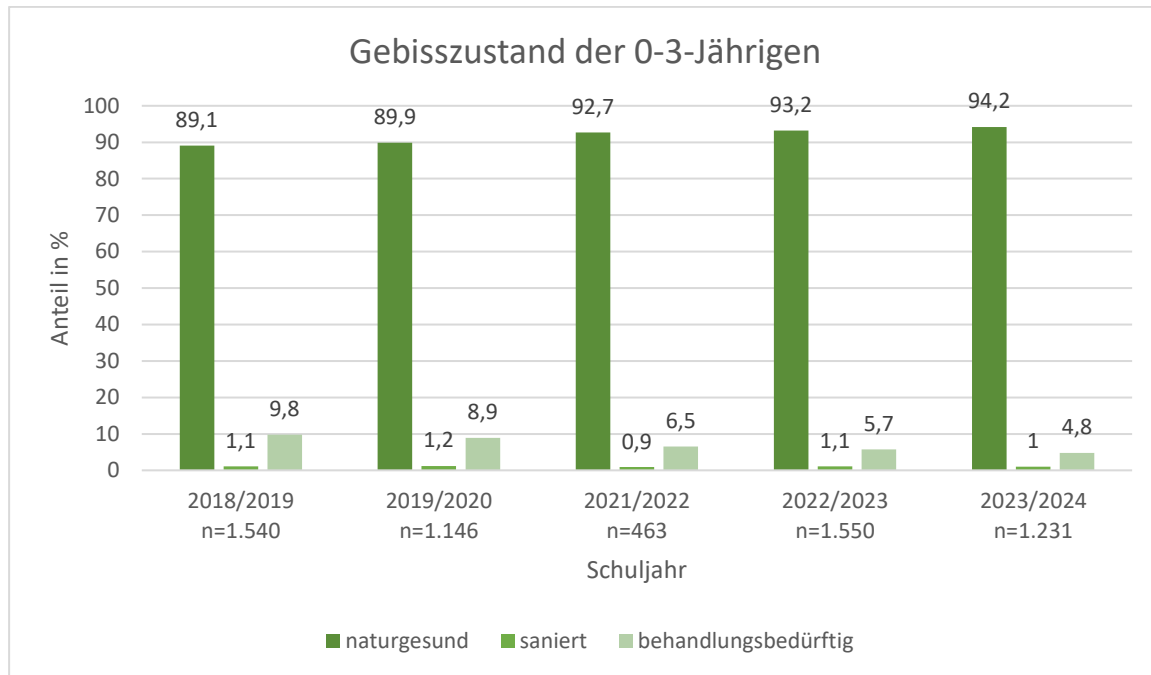


Abbildung 36: Gebisszustand der 0-3-Jährigen in Kindertagesstätten (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KIZÄD)

2.3.3 Zahngesundheit von 3-6-Jährigen in Kindertagesstätten

Abbildung 37 gibt einen Überblick über den Zahngesundheitszustand der Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren. Es konnte festgestellt werden, dass der Anteil der Kinder mit gesunden Zähnen bis zum Schuljahr 2022/2023 deutlich angestiegen ist. Im Schuljahr 2023/2024 ist dieser Wert wieder gesunken: bei lediglich 68,9 % der untersuchten Kinder konnte ein gesunder Gebisszustand festgestellt werden. Der Anteil behandlungsbedürftiger Kinder hat im Schuljahr 2023/2024 wieder deutlich zugenommen. Mehr als ein Drittel der untersuchten Kinder dieser Altersgruppe weisen sanierte oder behandlungsbedürftige Zähne auf (vgl. Abb. 37).

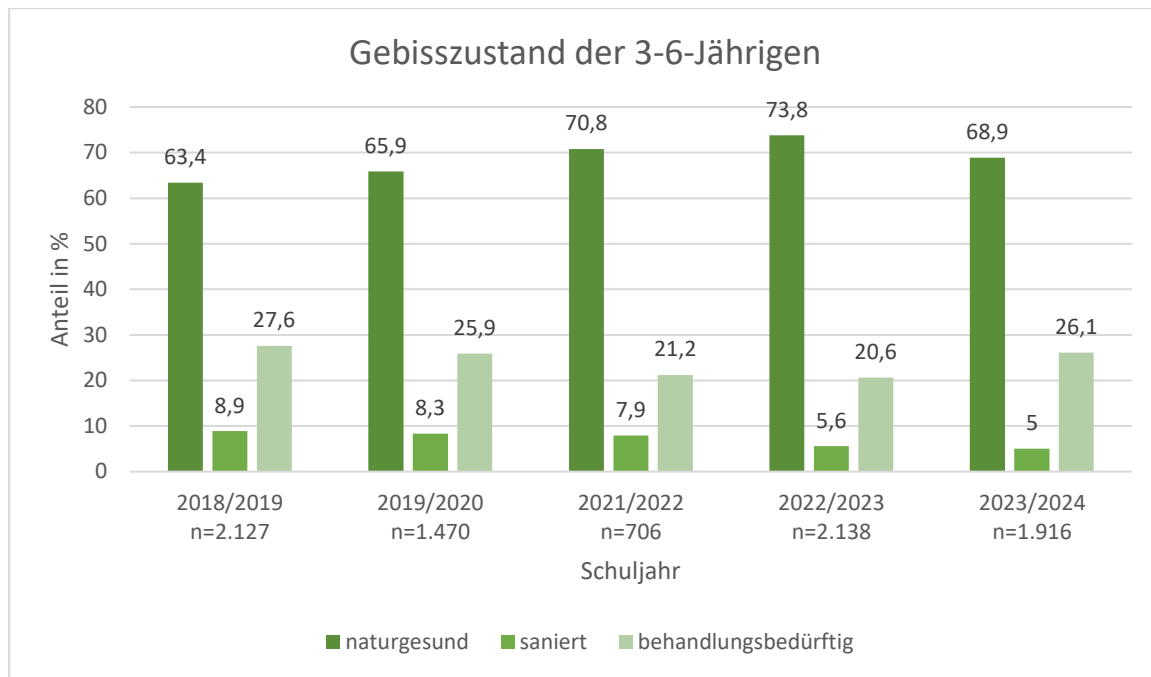


Abbildung 37: Gebisszustand der 3-6-Jährigen in Kindertagesstätten (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJZÄD)

2.3.4 Zahngesundheit von 6-7-Jährigen in Grundschulen

Mithilfe der Daten aus den zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen in den Grundschulen konnte festgestellt werden, dass der Gesundheitszustand der Zähne bei den Kindern im Alter von 6 bis 7 Jahren deutlich schlechter ausfällt als bei jüngeren Kindern in den Kindertagesstätten. Zwar ist der Anteil der Kinder mit einem gesunden Gebisszustand in den vergangenen Jahren insgesamt um rund zehn Prozentpunkte gestiegen, liegt aber dennoch unter 50 %. Lediglich 46,7 % der untersuchten Kinder konnten zum Zeitpunkt der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen im Schuljahr 2023/2024 ein gesundes, kariesfreies Gebiss vorzeigen. Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte der Kinder bereits sanierte oder behandlungsbedürftige Zähne haben (vgl. Abb. 38).

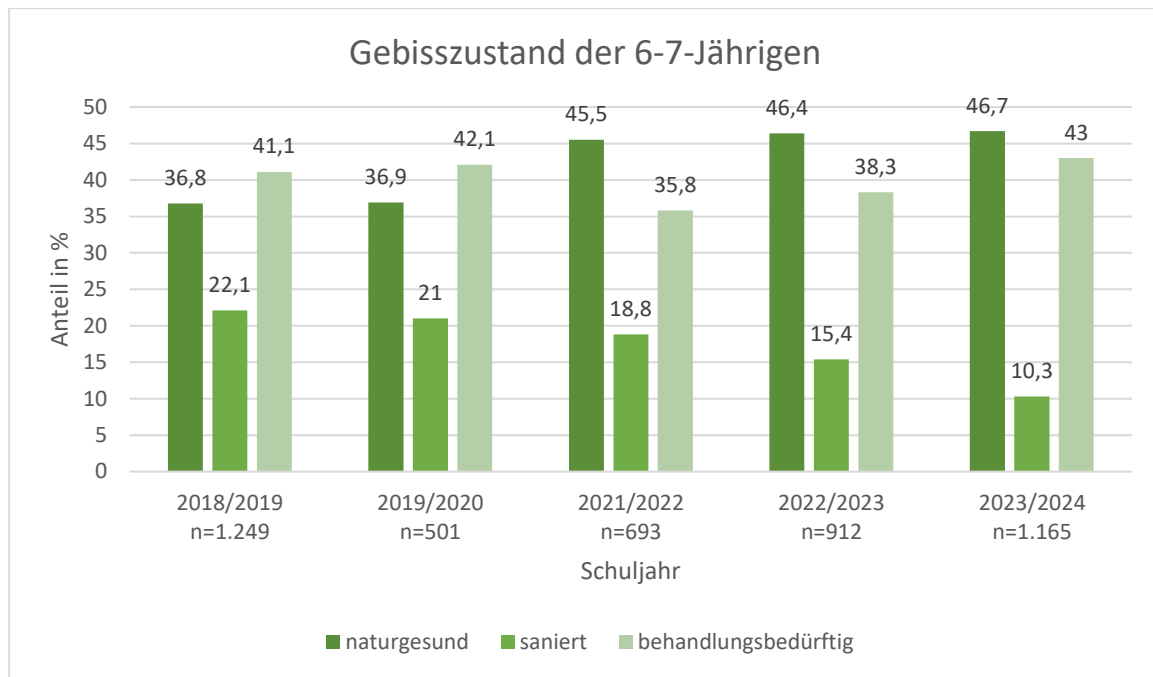


Abbildung 38: Gebisszustand der 6-7-Jährigen in Grundschulen (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJZÄD)

2.3.5 Zahngesundheit von 9-10-Jährigen in Grundschulen

Die folgende Abbildung 39 stellt die Zahngesundheit der Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren in den Grundschulen dar. In dieser Altersstufe lässt sich kein Trend erkennen, da die Ergebnisse in den einzelnen Schuljahren schwanken. Der Anteil der Kinder mit einem naturgesunden Gebisszustand ist etwas höher als bei den Kindern im Alter von 6 bis 7 Jahren, siedelt sich aber auch nur bei circa 50 % an. Aktuell weisen mehr als ein Drittel der Kinder in dieser Altersstufe behandlungsbedürftige Zähne auf.

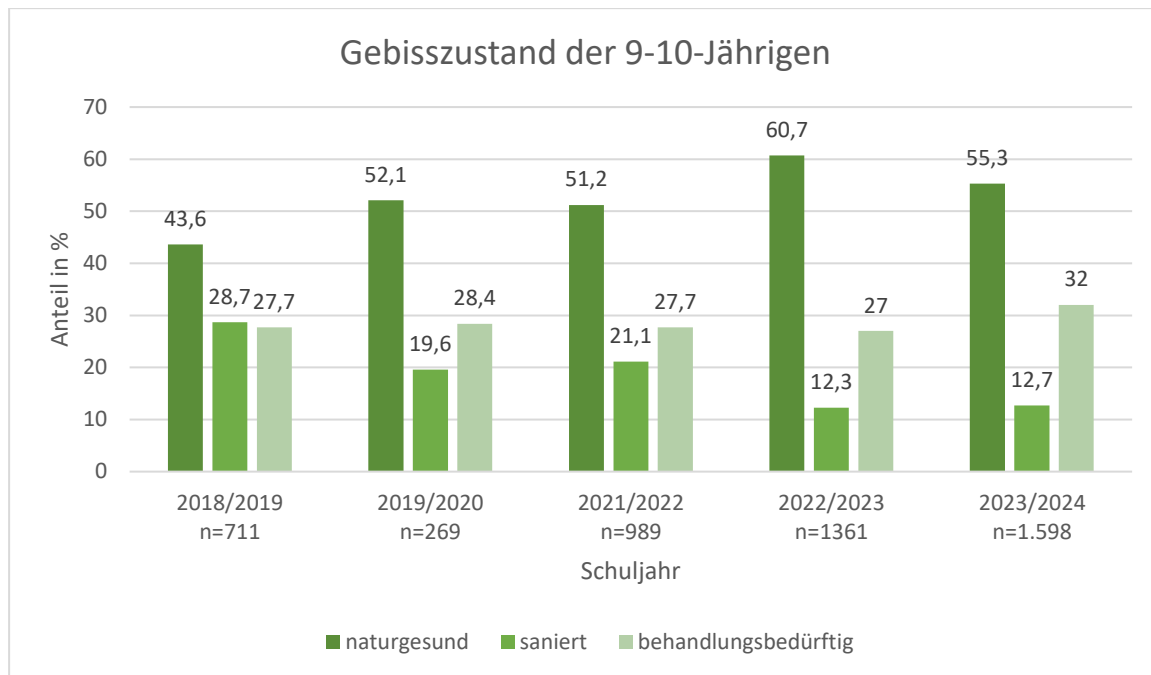


Abbildung 39: Gebisszustand der 9-10-Jährigen in Grundschulen (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJZÄD)

2.3.6 Behandlungsbedürftigkeit der Gebisse von Kindern in Kindertagesstätten und Grundschulen

Im folgenden Abschnitt wird auf die Behandlungsbedürftigkeit der Gebisse in den Kindertagesstätten und Grundschulen im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt eingegangen.

Abbildung 40 zeigt, dass der Anteil der 3-6-Jährigen Kinder mit einem behandlungsbedürftigen Gebisszustand in den vergangenen Schuljahren sowohl im Landkreis Mansfeld-Südharz, als auch in ganz Sachsen-Anhalt, zunächst gesunken ist. Im Schuljahr 2023/2024 zeigt dieser Wert im Landkreis Mansfeld-Südharz wieder einen deutlichen Anstieg.

Insgesamt liegen die Ergebnisse im Landkreis Mansfeld-Südharz über dem Landesdurchschnitt. Für das Schuljahr 2023/2024 liegen aktuell noch keine Vergleichswerte des Landes vor.

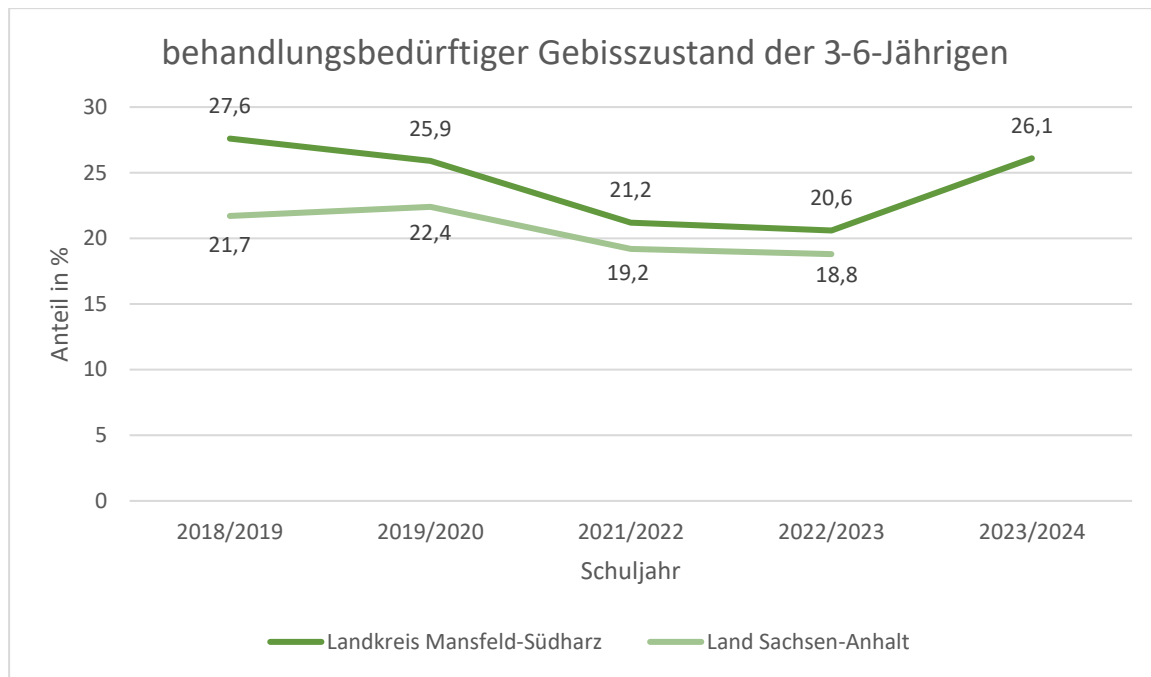


Abbildung 40: Behandlungsbedürftiger Gebisszustand der 3-6-Jährigen in Kindertagesstätten (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJZÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

Bei den 6-7-Jährigen im Landkreis Mansfeld-Südharz liegt der Anteil der Kinder mit einem behandlungsbedürftigen Gebiss ebenso über dem Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalts. Mehr als ein Drittel der Kinder sind betroffen (vgl. Abb. 41).

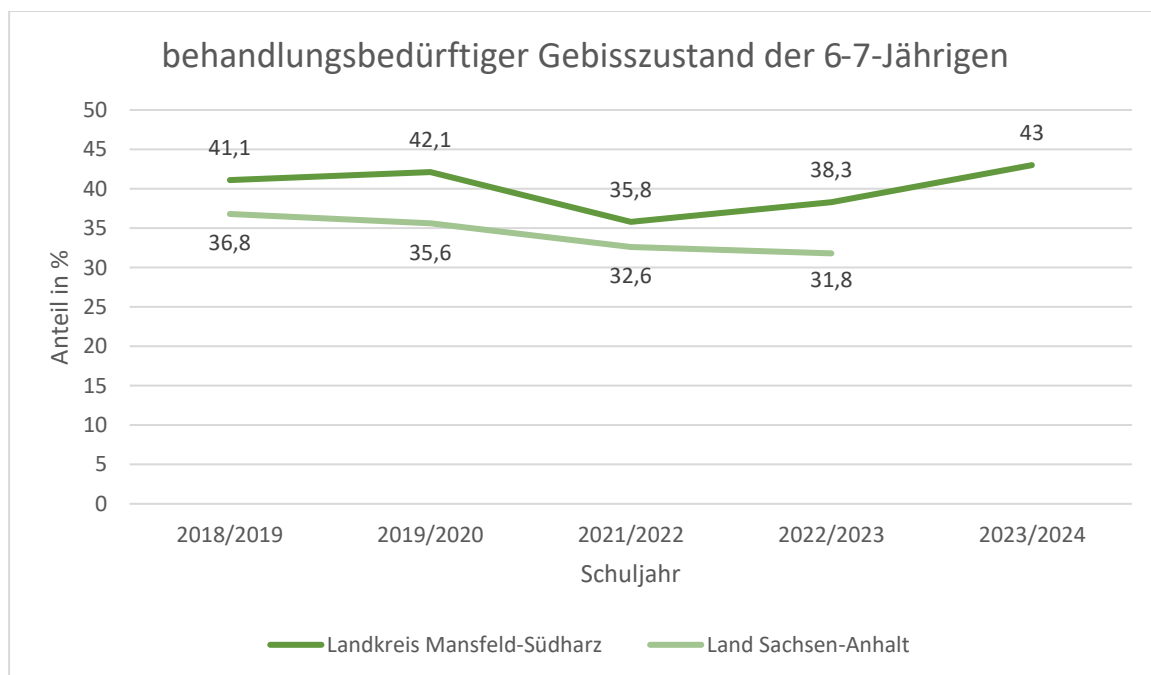


Abbildung 41: Behandlungsbedürftiger Gebisszustand der 6-7-Jährigen in Grundschulen (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJZÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

2.3.7 Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten und Schulen

Die Gruppenprophylaxe ist Bestandteil der Zahnreihenuntersuchungen und wird vor Ort in den Einrichtungen durchgeführt.

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe beinhaltet sowohl Zahngesundheitserziehung durch die altersgerechte Vermittlung von Wissen als auch die Durchführung spezieller Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Zahngesundheit. Sie sollte möglichst frühzeitig und flächendeckend durchgeführt werden. Ziel der gruppenprophylaktischen Maßnahmen ist es, die Mundhygiene der Kinder zu verbessern und ihnen eine gesundheitsbewusste Ernährungsweise zu vermitteln. Hierzu sollen im Vorschul- und Schulalter mindestens zweimal jährlich gruppenprophylaktische Maßnahmen durch den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst durchgeführt werden.

Im Schuljahr 2023/2024 haben 82,7 % der Kinder in den Kindertagesstätten einen ersten Prophylaxeimpuls, sowie 32,8 % ein zweiten Prophylaxeimpuls im Rahmen der Gruppenprophylaxe erhalten.

In den Grundschulen haben 90,2 % an einem ersten Prophylaxeimpuls und 2,5 % an einem zweiten Prophylaxeimpuls teilgenommen.

In den Förderschulen haben 86,4 % der Kinder einen ersten Prophylaxeimpuls erhalten. Darüber hinaus haben 44,3 % einen zweiten und 31,2 % einen dritten Prophylaxeimpuls durch den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst erhalten.

Fazit

Insgesamt ist positiv hervorzuheben, dass sich der Anteil der Kinder mit einem gesunden Gebisszustand in den letzten Schuljahren im Landkreis Mansfeld-Südharz teilweise erhöht hat. Anhand der vorliegenden Daten konnte festgestellt werden, dass Kinder in den Kindertageseinrichtungen einen deutlich besseren Zahngesundheitszustand aufweisen im Vergleich zu Schulkindern. Die zahnmedizinischen Untersuchungen im Schuljahr 2023/2024 zeigen, dass 68,9 % der 3-6-Jährigen, aber nur 46,7 % der 6-7-Jährigen ein naturgesundes Gebiss aufweisen. Mehr als 50 % der untersuchten 6-7-Jährigen haben behandlungsbedürftige oder bereits sanierte Zähne. Die Gruppe der 0-3-Jährigen hat mit Abstand den besten Zahngesundheitszustand vorzuweisen, wobei in dieser Altersgruppe vermutlich die Auswirkungen durch schlechtes Putzen oder ungesunde Ernährung verhältnismäßig gering sind.

Die Mund- und Zahngesundheit haben großen Einfluss auf die allgemeine Gesundheit und das psychische Wohlbefinden. Die richtige Zahnpflege ab dem ersten Milchzahn, regelmäßige Zahnarztbesuche sowie ein gesundes Trink- und Essverhalten sind von zentraler Bedeutung, um Karies vorzubeugen. Des Weiteren können durch regelmäßige Kontrollen mögliche Fehlstellungen bei Zähnen und Kiefer, welche sich unter anderem auf die Sprachentwicklung auswirken können, frühzeitig erkannt und behandelt werden, wodurch den Kindern eine unbeschwerte Entwicklung und eine altersgerechte Teilhabe am Leben ermöglicht wird. Die Hauptverantwortung liegt bei den Eltern: Sie sollten beim Thema Zahnpflege ein gutes Vorbild für ihre Kinder sein, denn eine gesunde Ernährung und gewissenhafte Mundhygiene leisten einen großen Beitrag zur Zahngesundheit des Kindes.

Auch in Kindertagesstätten können Erzieherinnen und Erzieher die Zahngesundheit der Kinder positiv beeinflussen. Das tägliche Zähneputzen bietet allen Kindern die gleiche Chance auf gesunde Zähne und trägt zur Gewohnheitsbildung bei. Vor allem Kinder, in deren Familien die Zahnpflege einen geringeren Stellenwert hat, profitieren davon, wenn das Zähneputzen in den Kita-Alltag integriert ist. So können Einrichtungen einen großen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Kinder leisten.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- 1 Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter
<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen>
- 2 Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter
<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen>
- 3 Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter
<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen>
- 4 Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt
<https://statistik.sachsen-anhalt.de/>
- 5 Weltgesundheitsorganisation (WHO), Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/59557/Ottawa_Charter_G.pdf
- 6 World Health Organization (WHO): WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789240014886#:~:text=For%20health%20and%20wellbeing%2C%20WHO,All%20physical%20activity%20counts>
- 7 Schuleingangsuntersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Landkreises Mansfeld-Südharz
- 8 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<https://www.bzga.de/was-wir-tun/kinder-und-jugendgesundheit/>
- 9 Böhm, A., Ellsäßer, G., & Lüdecke, K. (2007). Der Brandenburger Sozialindex: ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. Gesundheitswesen, 69, 555-559.
- 10 Bundeszentrale für politische Bildung
<https://www.bpb.de/>
- 11 Robert-Koch-Institut: KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs_node.html
- 12 Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D. et al. (2001). Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde, 149, 807–818.
- 13 Kromeyer-Hauschild, K., Moss, A. & Wabitsch M. (2015). Referenzwerte für den Body-Mass-Index für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Deutschland. Anpassung der AGA-BMI-Referenz im Altersbereich von 15 bis 18 Jahren. Adipositas, 9, 123-127.
- 14 Bundesverband der Augenärzte Deutschlands e.V.
<https://www.augeninfo.de/offen/index.php?thema=104>
- 15 Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
<https://www.dbl-ev.de/>
- 16 Neumann K, Kauschke C, Fox-Boyer A, Lücke C, Sallat S, Kiese-Himmel C: Clinical practice guideline: Interventions for developmental language delay and disorders. Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 155–62. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0004

- 17 Rose, Elisabeth (2019): „Zusammenhänge zwischen sprachlichen und sozial-emotionalen Kompetenzen: längsschnittliche Analysen im Entwicklungsverlauf von der frühen Kindheit bis zur Sekundarstufe“.
- 18 Robert-Koch-Institut: Journal of Health Monitoring; KiGGS Welle 2 – Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Kinder und Jugendliche in Deutschland
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/JoHM_04_2018_KiGGS-Welle2_Inanspruchnahme_medizinischer_Leistungen.pdf?blob=publicationFile
- 19 Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dientes des Landkreises Mansfeld-Südharz in den Schulen
- 20 Zahnärztliche Untersuchungen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes des Landkreises Mansfeld-Südharz in den Kindertagesstätten und Schulen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Landkreis Mansfeld-Südharz mit angrenzenden Landkreisen (eigene Darstellung)	10
Abbildung 2 Altersverteilung im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt).....	11
Abbildung 3: Verteilung der Kinder und Jugendlichen nach Altersgruppen im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)	12
Abbildung 4: Anzahl Lebendgeborener und Gestorbener im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2019 bis 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)	13
Abbildung 5: Gesamtveränderung der Bevölkerung im Landkreis Mansfeld-Südharz, 2019 bis 2023 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt)	14
Abbildung 6: Erwerbstätigkeit und Schulbildung der Eltern zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD).....	17
Abbildung 7: Sozialstatus der untersuchten Kinder zur SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)	18
Abbildung 8: Impfquoten der Kinder mit plausiblen Impfdaten (Anteil in %) zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	21
Abbildung 9: Vergleich des Gewichts der untersuchten Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)	22
Abbildung 10: Gewichtsentwicklung der Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD).....	23
Abbildung 11: Übergewichtige bis adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	24
Abbildung 12: Extrem adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	24
Abbildung 13: Gewichtsverteilung in Abhängigkeit vom Sozialstatus zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD)	25
Abbildung 14: Beeinträchtigung der Sehschärfe (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	27
Abbildung 15: Beeinträchtigung durch Strabismus (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	27
Abbildung 16: Beeinträchtigung des räumlichen Sehens (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	28
Abbildung 17: Beeinträchtigung des Hörvermögens (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	29
Abbildung 18: Defizite in der Artikulation (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	30
Abbildung 19: Defizite in der Grammatik (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	31

Abbildung 20: Defizite in der Artikulation und Grammatik (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit vom Sozialstatus (Quelle: Daten KJÄD).....	32
Abbildung 21: Feinmotorische Defizite (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	34
Abbildung 22: Grobmotorische Defizite (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	34
Abbildung 23: Geistige Defizite (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	35
Abbildung 24: Geistige, fein- und grobmotorische Defizite zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit vom Sozialstatus (Quelle: Daten KJÄD)	36
Abbildung 25: Geistige, fein- und grobmotorische Defizite zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit von der Betreuungsart (Quelle: Daten KJÄD)	37
Abbildung 26: Logopädie/Sprachtherapie-Bedarf zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	38
Abbildung 27: Ergotherapie-Bedarf zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	39
Abbildung 28: Bedarf an ambulanter Frühförderung zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	40
Abbildung 29: Feststellung eines hohen Förderbedarfs nach SEBES-I zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz in Abhängigkeit vom Sozialstatus (Quelle: Daten KJÄD).....	41
Abbildung 30: Gewichtsverteilung der Kinder zur SR3 im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJÄD).....	44
Abbildung 31: Gewichtsverteilung der Kinder zur SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJÄD).....	45
Abbildung 32: Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder (inkl. extreme Adipositas) zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJÄD)	45
Abbildung 33: Anteil übergewichtiger inkl. adipöser Kinder zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	46
Abbildung 34: Beeinträchtigung der Sehschärfe (mit Befund in %) zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	48
Abbildung 35: Beeinträchtigung des Hörvermögens (mit Befund in %) zur SR3 und SR6 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2017/18 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	49
Abbildung 36: Gebisszustand der 0-3-Jährigen in Kindertagesstätten (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJZÄD)	51
Abbildung 37: Gebisszustand der 3-6-Jährigen in Kindertagesstätten (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJZÄD)	52
Abbildung 38: Gebisszustand der 6-7-Jährigen in Grundschulen (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJZÄD)	53
Abbildung 39: Gebisszustand der 9-10-Jährigen in Grundschulen (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJZÄD)	54

Abbildung 40: Behandlungsbedürftiger Gebisszustand der 3-6-Jährigen in Kindertagesstätten (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJZÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	55
Abbildung 41: Behandlungsbedürftiger Gebisszustand der 6-7-Jährigen in Grundschulen (in %) zur ZRU im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt, Schuljahr 2018/19 bis 2023/24 (Quellen: Daten KJZÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen laut vorgelegtem Vorsorgeheft zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz (Quelle: Daten KJÄD).....	20
Tabelle 2: Gesamtförderbedarf nach SEBES zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	39
Tabelle 3: Anzahl der untersuchten Kinder zur Reihenuntersuchung im Landkreis Mansfeld-Südharz, Schuljahr 2016/17 bis 2023/24 (Quelle: Daten KJÄD).....	42