



Kindergesundheitsbericht 2018/2019

Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten
Schuleingangsuntersuchungen



Landkreis Peine
Fachdienst Gesundheitsamt

Kindergesundheitsbericht 2018/2019

Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten
Schuleingangsuntersuchungen

Herausgeber:

Landkreis Peine

Fachdienst Gesundheitsamt

Maschweg 21

31224 Peine

05171/401 7001

gesundheit@landkreis-peine.de

Verfasserinnen:

Frau Dr. Sabine Meltzow

Frau Dr. Bettina Kiessling-Klamka

Redaktionelle Verantwortung:

Frau Dr. Agnieszka Opiela

Herr Carsten Stuhr

Bild Deckblatt Quelle www.pixabay.com

Vorwort des Landrats



Die Gesundheit unserer Kinder ist mir ein politisches und persönliches Anliegen. Wichtige Erkenntnisse liefert der Ihnen vorliegende Kindergesundheitsbericht des Landkreises Peine mit den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen 2017/2018 und teilweise 2019. Die Auswertung hat gezeigt, dass die Bildungsferne in Familien ein wesentlicher Risikofaktor für eine altersentsprechende Entwicklung der Kinder ist. Vertiefende Informationen dazu sind auch im kürzlich veröffentlichten 1. Bildungsbericht zu finden.

Die Sozialräume des Landkreises Peine im Hinblick auf entwicklungsgefährdende Faktoren sind sehr unterschiedlich belastet. Zudem besteht weiterhin ein hoher Bedarf an Interventionsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten. Hier sollte der Verschiebung von den somatischen auf die psychischen Krankheiten Rechnung getragen werden.

Die Wichtigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde in jüngster Vergangenheit auch im Zusammenhang mit Masernausbrüchen und Wiedereinführung einer Impfpflicht deutlich. In diesem Zusammenhang sei auf die Daten im vorliegenden Bericht zu den Durchimpfungsraten der Kinder im Landkreis Peine besonders hingewiesen.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, die mit Engagement, Kreativität und viel Schaffenskraft eine überaus beachtliche Abhandlung über den Gesundheitszustand unserer Kinder angefertigt haben. Gern nehmen wir konstruktive Anregungen auf, um sie im Bedarfsfall bei einer Neuauflage des Berichtes zu berücksichtigen.



Franz Einhaus
Landrat

EIN WORT VORWEG...

Ohne die Mithilfe aller direkt und indirekt an der Schuleingangsuntersuchung beteiligten Personen wäre die Erhebung der Daten nicht möglich gewesen.

Zu nennen sind dabei:

- **die Schul- und KiTa-LeiterInnen, Lehrkräfte, ErzieherInnen, SekretärInnen, Hausmeister** für ihre vielfältige Hilfe: die Vorbereitung und Schaffung guter Untersuchungsbedingungen in den Schulen und Kitas, die Organisation, und die insgesamt hervorragende Zusammenarbeit
- **die niedergelassenen ÄrztInnen** des Landkreises Peine und des Umlandes der Fachrichtungen Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie etc.
- unsere **internen und externen Kooperationspartner** im Austausch und in der Zusammenarbeit zum Wohle der Kinder
- **die Eltern**, die in hohem Prozentsatz zuverlässig die Untersuchungstermine wahrnehmen und die erforderlichen Unterlagen vorlegen konnten
- und nicht zuletzt:
die Kinder, die - obwohl sehr aufgeregt doch viel Interesse und Freude bei der Durchführung der einzelnen Untersuchungseinheiten gezeigt und ihr Bestes gegeben haben

Wir möchten uns ganz besonders herzlich bei unseren langjährigen Vorgesetzten **Frau Dr. Doris Arnold und Herrn Dr. Detlef Buhmann** bedanken, die 2019 aus dem Berufsleben ausgeschieden sind.

Sie haben uns über die ganzen Jahre mit ihrem Interesse, ihrer Wertschätzung und ihrem Vertrauen herausgefordert und uns den Rücken gestärkt.

Inhalt

Einleitung.....	1
Demographische Daten.....	3
Kinder mit Migrationshintergrund	5
Vorsorgeverhalten	6
Anzahl der durch den KJÄD untersuchten Kinder im Landkreis Peine.....	7
Ergebnisse der Kindergartenuntersuchungen.....	8
Bedeutung der vorschulischen Förderung für die Schullaufbahn.....	10
Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen.....	11
Auffällige Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen	13
Empfehlungen aufgrund der Schuleingangsuntersuchungen.....	15
Kinder mit vermutetem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf.....	18
Kinder mit Auffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung.....	19
Auswirkungen der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten.....	23
Kindliche Lebensumgebung – Sozialfaktoren.....	25
Der Bildungsgrad der Eltern als Sozialindikator	26
Einfluss eines förderfreundlichen familiären Umfeldes auf die Schulreife.....	28
Kindliche Lebensumgebung II: Sozialräume („Blick in die Gemeinden“)	31
Impfstatus	36
Impfraten	38
Schutz gegen Masern	40
Impfstatus der Kinder in Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Eltern.....	43
Kernaussagen	46

Einleitung

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichtes beruhen auf den Daten, die vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) des Gesundheitsamtes Peine im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik für Vierjährige und der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) mittels des Untersuchungsprogramms SOPHIA (Abkürzung von: SOzialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben) erhoben wurden.

Zur genaueren Einschätzung des Entwicklungsstandes und der Fähigkeiten eines Kindes werden standardisierte Testverfahren genutzt. Standardisiert bedeutet, dass die Testaufgaben immer in einer bestimmten Art und Weise vorgegeben werden, um die Vergleichbarkeit mit anderen Kindern gleichen Alters zu gewährleisten. Die damit erzielten Ergebnisse eines Kindes werden mit so genannten Normwerten verglichen, d. h. mit einem Vergleichswert, der dem Durchschnittswert einer bestimmten Anzahl von Kindern in einem bestimmten Alter entspricht. Damit kann eine Aussage gemacht werden, wo die Fähigkeiten eines Kindes in einem bestimmten Bereich im Vergleich zu Gleichaltrigen liegen.

Schuleingangsuntersuchungen (SEU) und Entwicklungsdiagnostik für Vierjährige in Kindertagesstätten (KiGU) werden als Reihenuntersuchungen durch die Ärztinnen und schulmedizinischen Assistentinnen des KJÄD durchgeführt.

Daneben gehört die Gesundheitsberichterstattung, die mit Inkrafttreten des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) als Pflichtaufgabe 2007 gesetzlich festgeschrieben wurde, ebenso zu den Aufgaben des KJÄD wie die medizinischen Begutachtungen für Eingliederungshilfen, die Impfberatung sowie die Prävention und das Hinwirken auf gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Im Jahre 2004 wurde erstmals vom Kinderärztlichen Dienst ein Gesundheitsbericht in ausführlicher schriftlicher Form vorgelegt, damals noch als gebundene Ausgabe. Seit dem Jahr 2009 sind die ausführlichen Berichte in digitaler Form im Internet auf der Homepage des Landkreises hinterlegt und der Öffentlichkeit zugänglich. Es liegen also jetzt umfangreiche Daten und Analysen der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der vergangenen 15 Jahre vor.

Die Gesundheitsberichterstattung nimmt eine wichtige Rolle als Vermittler zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, den politischen Entscheidungsträgern und der akademischen public health Forschung ein.

Die Auswertungsmöglichkeiten der erhobenen Daten sind vielfältig. Aus der Datenfülle der Reihenuntersuchungen wurde eine Auswahl getroffen, die hier präsentiert wird. Viele der im Bericht dargestellten Daten bauen auf den Vorjahresergebnissen auf. Mehrjahresvergleiche sind durch die lückenlose Datenlage möglich. Die Erfahrungen aus der Verlaufsbeobachtung

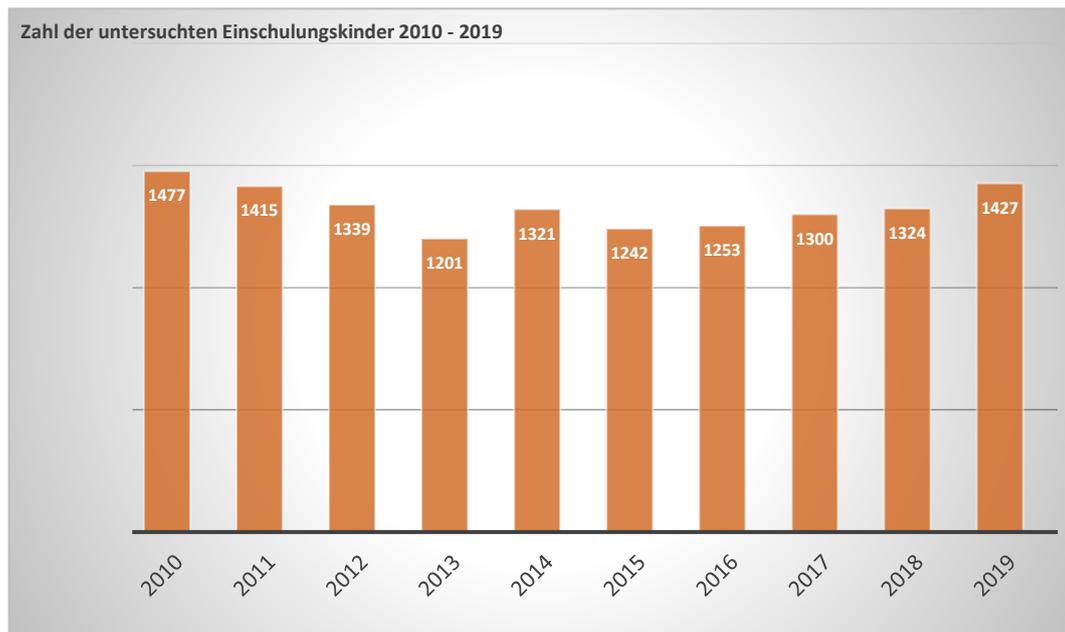
der Kinder mit besorgniserregendem Entwicklungsstand (vereinfacht: „Sorgenkinder“ genannt) können durch die Zusammenschau von KiGU und SEU ausgewertet werden.

Beim Vergleich von Kompetenzen einzelner Gruppen und der Berechnung von Zusammenhängen handelt es sich immer um statistische Verfahren. Sie liefern Erkenntnisse über Gruppen und die Stärke von Einflussfaktoren, aber keine Informationen über die Situation eines konkreten Kindes oder einer konkreten Familie.

Gesundheit und soziale Bedingungen entstehen auf kommunaler Ebene und Zusammenhänge lassen sich dort beeinflussen. Es bedarf des Dialogs zwischen medizinischem und sozialem System. Der öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt diese Aufgabe und arbeitet an dieser Schnittstelle.

Demographische Daten

Mittels der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) erfasst der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJÄD) den Gesundheitszustand und schulrelevante Entwicklungsfaktoren eines kompletten Einschulungsjahrgangs. Für den Einschulungsjahrgang 2018 wurden insgesamt 1.324 Kinder untersucht.



Als Stichtag für die Schulfähigkeit gilt in Niedersachsen der 30. September. Vollendet ein Kind bis zu diesem Stichtag das sechste Lebensjahr, gilt es als schulpflichtig. Ein jüngeres Kind (Geburtsdatum nach dem 01. Oktober) kann von den Eltern als „Kann-Kind“ zur Einschulung angemeldet werden. Die Schulleiterin oder der Schulleiter entscheidet unter Berücksichtigung des schulärztlichen Gutachtens über eine eventuelle vorzeitige Einschulung.

Aus Anlass einer Petition hat der Niedersächsische Landtag 2018 eine Gesetzesänderung zur Flexibilisierung des Einschulungsalters beschlossen: Die „jungen“ Juli-, August- und Septemberkinder können als sogenannte „Flexi-Kinder“ von den Eltern abgemeldet werden, um erst im darauffolgenden Jahr in die erste Klasse zu starten.

Diesen Wunsch müssen die Eltern der Schule schriftlich mitteilen. Die Schuleingangsuntersuchung muss dennoch wahrgenommen werden, sie dient der Beratung und als Grundlage für die Entscheidung der Eltern und der aufnehmenden Schule.

Der KJÄD unterstützt diese Regelung, da die sozial-emotionale Reife bei vielen jüngeren Kindern, besonders männlichen Geschlechts, oft noch nicht ausreichend für die Bewältigung

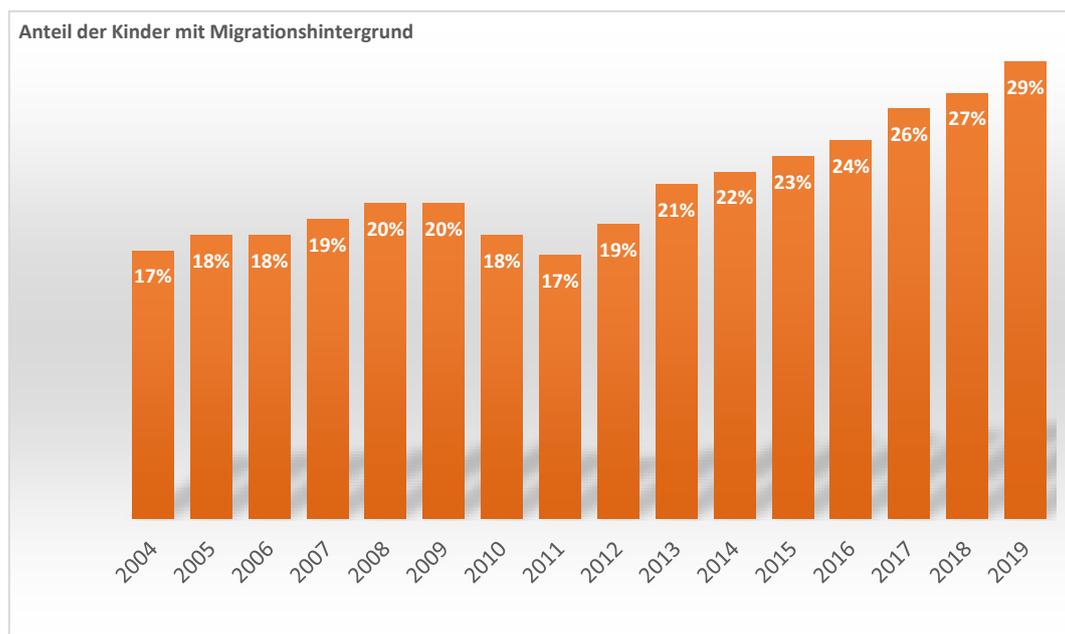
eines geordneten Schulalltages ist. Viele Kinder sind noch sehr ich-bezogen und wenig gruppenfähig, d.h. nicht in der Lage, eigene Bedürfnisse zu Gunsten der Gruppe zurückzustellen. Wie erwartet, erreichen deutlich weniger der besonders jungen Kinder ein unauffälliges Ergebnis.

Der zeitliche Aufwand für die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen erhöht sich bei einigen Kindern, z.B. aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten oder weil Beratungen zur Schullandschaft wegen der Einführung der Inklusion differenzierter werden. Etliche Familien benötigen mehrere Termine, bevor die Untersuchung tatsächlich durchgeführt werden kann. Zurückgestellte Kinder werden im Folgejahr erneut untersucht, u.a. um festzustellen, inwieweit die bei der Erstuntersuchung bestehenden Defizite ausgeglichen werden konnten und in welchen Bereichen gegebenenfalls immer noch erhöhter Förderbedarf besteht. Dadurch, dass viele jüngere Kinder bereits der Schulpflicht unterliegen, werden allerdings weniger Kann-Kinder zur Untersuchung angemeldet.

Für das Jahr 2018 ergibt sich aus den Sozialangaben der Eltern, dass von den insgesamt 1.324 untersuchten Einschülern 10 % in Familien ohne Erwerbseinkommen aufwachsen und 8 % von nur einem Elternteil erzogen werden. Die Sozialangaben sind fester Bestandteil der SEU: die niedersächsischen Datenschutzbeauftragten haben sich mit der Frage der Rechtmäßigkeit beschäftigt und sind zu dem Schluss gekommen, dass die Angaben notwendiger Bestandteil der Untersuchung und Grundlage für die Beratung sind.

Kinder mit Migrationshintergrund

Im Jahre 2019 leben 29 % der untersuchten Kinder in Familien mit Migrationshintergrund. Für die Erfassung bei den SEU in Niedersachsen gilt: der ethnische Hintergrund ist entscheidend (nicht die Staatsbürgerschaft). Hier geht es um den kulturellen Einfluss auf die Kinder. In der Regel besteht eine Mehrsprachigkeit in den Familien. Die Einstufung erfolgt nach Selbstangabe der Eltern. Bei unterschiedlicher Herkunft der Eltern zählt die Herkunft der Mutter.



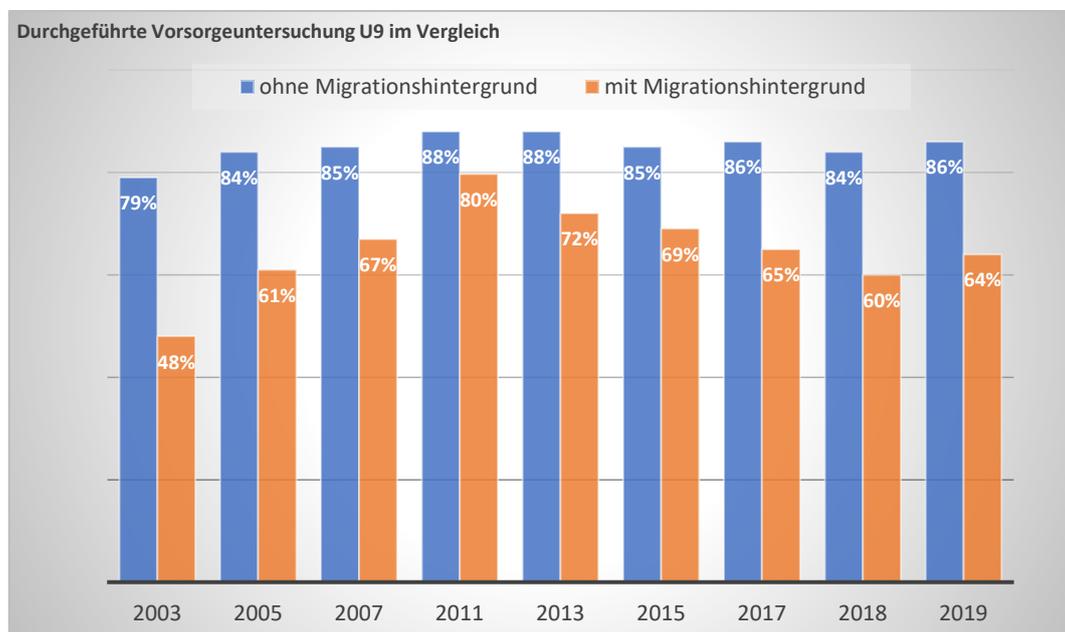
Über Jahre galt für Peine, dass 50 % der Migranten aus der Türkei stammten. In 2017 waren es nur noch 21 %, in 2018 19 %, in 2019 20 %. Im Jahr 2019 waren von insgesamt 412 Einschülern (Absolutzahl) mit Migrationshintergrund 86 türkischer Herkunft. 20 Kinder kamen aus dem Libanon, 56 waren syrisch, 23 irakisch und 9 afghanisch. Damit kamen 108 Kinder des Einschulungsjahrgangs aus den aktuellen Krisengebieten.

Mehrsprachige Kinder profitieren unabhängig vom Bildungsgrad der Familie von einem frühen Kita-Besuch. Sprache ist als wesentliches Kommunikationsmittel eine Schlüsselkompetenz für Wissenserwerb, reibungsloses Finden in das Schulleben und spätere Bildungsabschlüsse. Angesichts des ansteigenden Anteils der Migranten ist es besonders wichtig, die Kinder FRÜH in die Kitas einzugliedern und mit guten Sprachvorbildern zu umgeben. In diesem Zusammenhang begrüßen wir sehr die Kostenfreiheit der Betreuung ab dem dritten Lebensjahr.

Aber auch einsprachig deutsch aufwachsende Kinder haben erschreckend häufig keine ausreichenden Fähigkeiten im Bereich Sprache. Überproportional häufig weisen diese Kinder weitere Entwicklungsauffälligkeiten auf.

Vorsorgeverhalten

Die krankenkassenfinanzierte Vorsorgeuntersuchung im Alter von 5 Jahren (U9) fällt nicht unter das 2010 gesetzlich verankerte verbindliche Einladeverfahren. Bedauerlicherweise gibt es weiterhin Familien, die aus unterschiedlichen Gründen und trotz aller Aufklärungsbemühungen die Vorsorgeuntersuchungen auf freiwilliger Basis nicht in Anspruch nehmen.

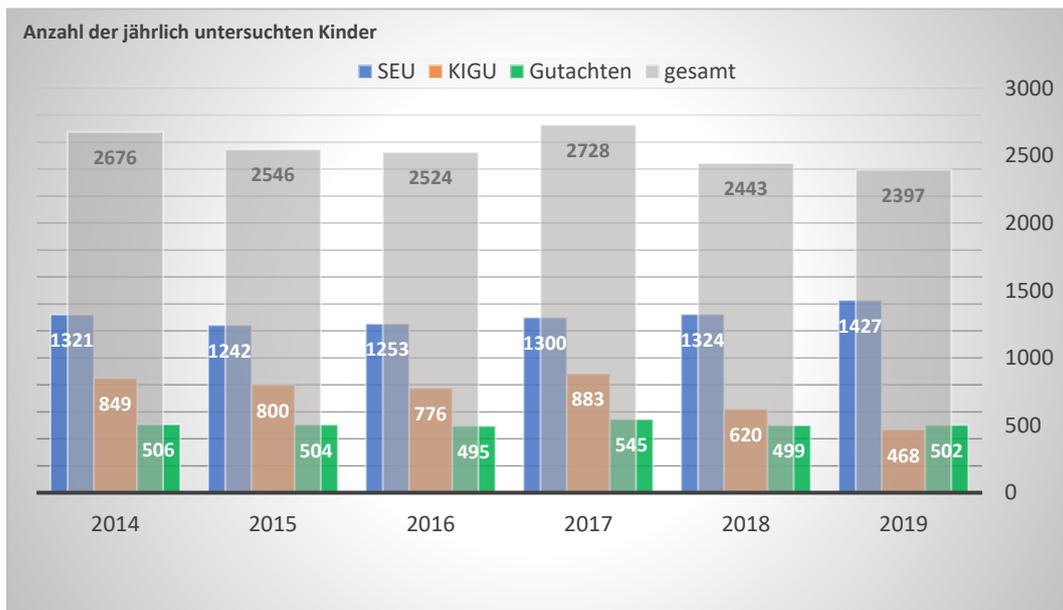


In den vergangenen 8 Jahren ist der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund, die zur Vorsorgeuntersuchung U9 vorgestellt wurden, stetig zurückgegangen. Das mag unter anderem daran liegen, dass in den letzten Jahren zunehmend Kinder aus Familien stammen, die sich erst seit Kurzem in Deutschland aufhalten und noch nicht an das Gesundheitswesen angebunden sind.

Umso wichtiger ist es, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst über die Schuleingangsuntersuchung auch diejenigen Kinder erreicht, denen die krankenkassenfinanzierten Vorsorgeuntersuchungen nicht zu Gute kommen. Denn die Schuleingangsuntersuchung ist die einzige sozialmedizinische Intervention in Deutschland, die als Querschnittsstudie einen kompletten Jahrgang von Kindern erfasst.

Anzahl der durch den KJÄD untersuchten Kinder im Landkreis Peine

Pro Berichtsjahr werden vom KJÄD durchschnittlich pro Jahr etwa 2000 Kinder im Rahmen der Reihenuntersuchungen (SEU und KIGU) untersucht und etwa 500 im Hinblick auf Eingliederungshilfe auf der gesetzlichen Grundlage des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und des § 53 SGB XII begutachtet.



Der KJÄD untersucht bzw. begutachtet jedes Jahr etwa 2500 Kinder.

Ergebnisse der Kindergartenuntersuchungen

Die Untersuchungen der Vierjährigen in Kindertagesstätten durch den KJÄD wurden als freiwillige Aufgabe im Dezember 2008 neu eingeführt. Sie dienen der Entwicklungsdiagnostik, der Primär- und Sekundärprävention. Ziel ist die frühe Identifikation besonderer Hilfebedarfe etwa 2 Jahre vor der Einschulung, Vermittlung von Hilfen und damit Vermeidung oftmals resultierender psychosozialer Sekundärprobleme. Damit nimmt der Landkreis eine wichtige Aufgabe zum frühzeitigen Erkennen von Unterstützungsbedarfen wahr und ist diesbezüglich gut aufgestellt im Hinblick auf die Wahrnehmung der Aufgaben, die sich aus dem Bundeskinderschutzgesetz ergeben.

Vernetzung und Kontaktpflege zu den Kindertagesstätten haben eine wichtige Funktion. Die Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten wird auch von vielen Schulleitern, die im engen Austausch mit den Kitas stehen, als ein wertvoller Baustein in der individuellen Entwicklungsbegleitung und Planung eventueller Fördermaßnahmen gesehen.

Der positive Effekt der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten wurde in den vergangenen Jahren immer wieder dargestellt. Die Akzeptanz und Nachfrage der Untersuchungen sind bei Erziehungsberechtigten und Kindertagesstätten hoch. Eltern und Erzieherinnen werden hinsichtlich der Entwicklung der Kinder sensibilisiert und fachgerecht beraten. Der KJÄD setzt sich dafür ein, passgenaue Fördermaßnahmen für die Kinder anzubahnen. Die Verlaufskontrollen (vgl. Kapitel: „Auswirkungen der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten“ ab S. 23) zeigen, dass positive Entwicklungen und Nachteilsausgleiche erreicht werden.

Die systematische Vernetzung des KJÄD mit den Kindertagesstätten fördert einen fachlich übergreifenden Austausch und Erhöhung der Qualität und Kompetenz der Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten und KJÄD.

Kinder, die mit ungünstigen Bedingungen starten, sind auf Einbindung in institutionelle Angebote angewiesen, damit sie in ihrer Entwicklung gestärkt werden können.

Mit der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten hat der Landkreis seine sich einer wichtigen Thematik angenommen und es sich zum Ziel gesetzt, den Kindern durch frühzeitige Entwicklungsförderung einen besseren Start in die Schule und damit in ihre Zukunft zu ermöglichen.

Aufgrund der aktuellen personellen Situation im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst war es im Berichtszeitraum leider nur eingeschränkt möglich, diese wichtige Aufgabe wahrzunehmen. Es konnten nur die sogenannten „Brennpunktkindergärten“ versorgt werden sowie einzelne Kinder, bei denen es Hinweise für besonders dringenden Handlungsbedarf gab. Die Ergebnisse sind aus diesem Grunde für diesen Zeitraum statistisch nicht repräsentativ und daher wird in

diesem Bericht auf eine detaillierte Darstellung verzichtet. Voraussichtlich können die Untersuchungen ab Februar 2020 wieder vollumfänglich durchgeführt werden.

Bedeutung der vorschulischen Förderung für die Schullaufbahn

Es gibt auch in Fachkreisen unterschiedliche Ansichten darüber und verschiedene Möglichkeiten, in welcher Weise die vorschulische Erziehung im Kindergarten ihren Bildungsauftrag umsetzen kann. Im Allgemeinen herrscht aber Konsens darüber, dass bei der vorschulischen Erziehung weniger der Erwerb von Faktenwissen im Vordergrund steht, sondern eher die Förderung sozialer Kompetenzen, der Sprache, der Kreativität etc.

Kinder mit einem frühen Eintritt in den Kindergarten haben zur Einschulung einen besseren Entwicklungsstand. Bei Kindern, die nicht regelmäßig einen Kindergarten besuchten, werden signifikant mehr Defizite infolge der fehlenden sozialkompensatorischen und pädagogischen Maßnahmen, der fehlenden Entwicklungsanregung und der fehlenden Sozialisation in der Gruppe festgestellt.

Mehrsprachige Kinder profitieren unabhängig vom Bildungsgrad der Familie von einem frühen Kita-Besuch. Sprache ist als wesentliches Kommunikationsmittel eine Schlüsselkompetenz für Wissenserwerb, reibungsloses Einfinden in das Schulleben und spätere Bildungsabschlüsse. Angesichts des ansteigenden Anteils der Migranten ist es besonders wichtig, die Kinder FRÜH in die Kitas einzugliedern und mit guten Sprachvorbildern zu umgeben.

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Schuleingangsuntersuchungen gehören gemäß Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) zu den Pflichtaufgaben des Landkreises. Mit den Schuleingangsuntersuchungen verfolgen der Gesetzgeber und in seinem Auftrag der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes folgende Ziele:

- Beurteilung der körperlichen, geistigen und psychischen Schulreife

„Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen die Kinder rechtzeitig vor der Einschulung ärztlich auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, die geeignet sind, die Schulfähigkeit zu beeinflussen.“ (§ 5 Abs. 2 Satz 1 NGöGD).

Die Schuleingangsuntersuchungen dienen der Beratung der Eltern und der aufnehmenden Schule. Wichtiger Bestandteil der Untersuchung sind die abschließenden individuellen Gespräche.

- Datenerfassung für die Gesundheitsberichterstattung

„Die Landkreise und kreisfreien Städte beobachten, beschreiben und bewerten die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Bevölkerung, insbesondere die Gesundheitsrisiken, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten. Dazu sammeln sie nicht personenbezogene und anonymisierte Daten, werten diese nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in Fachberichten zusammen (kommunale Gesundheitsberichterstattung). In die Berichterstattung sollen auch anonymisierte Ergebnisse von Schuleingangsuntersuchungen einbezogen werden.“ (§ 8 Abs. 2 Satz 1 und 3 NGöGD).

Die Schuleingangsuntersuchungen dienen der Erhebung von Daten für einen kompletten Jahrgang. Dabei gehen sowohl Vorbefunde als auch Ergebnisse apparativer Diagnostik und ärztlicher Untersuchung mit ein. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Eltern und Grundschulen prägt in der Regel die Atmosphäre bei den Schuleingangsuntersuchungen.

- Individuelle medizinische Untersuchung und Beratung

„Die Landkreise und kreisfreien Städte teilen den Erziehungsberechtigten (§ 55 des Niedersächsischen Schulgesetzes) die Untersuchungsergebnisse für ihr Kind mit.“ (§ 5 Abs. 2 Satz NGöGD)

Inhalte der Schuleingangsuntersuchungen sind:

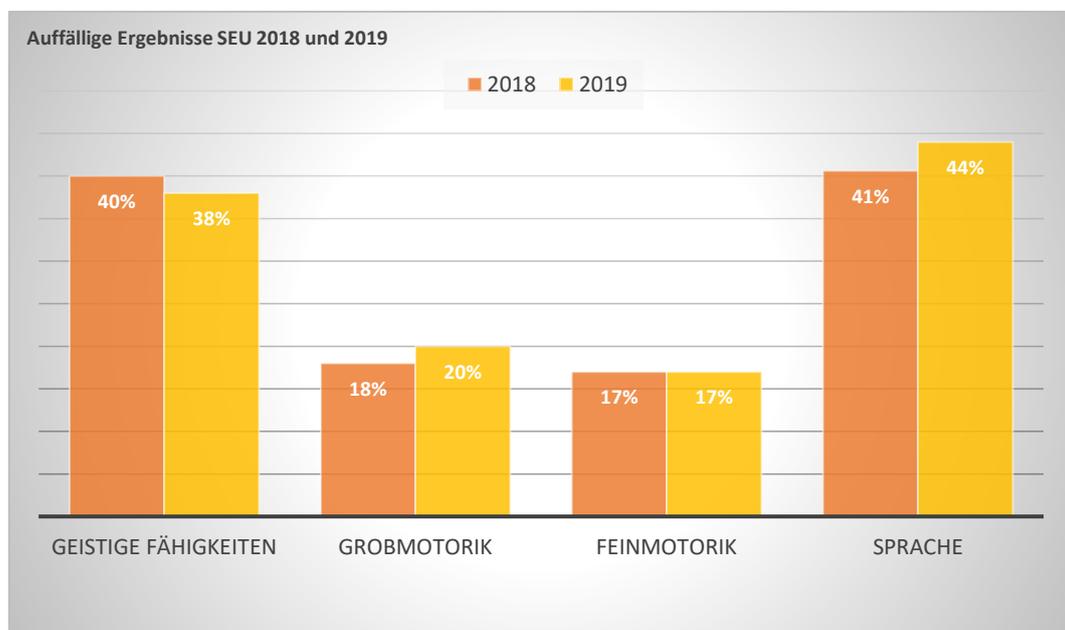
- die Aufnahme der gesundheitlichen und familiären Vorgeschichte
- die Durchführung apparativer Hör- und Sehteste
- die Testung kognitiver Fähigkeiten, z. B. des Aufgabenverständnisses, der Gedächtnisfunktion und der Fähigkeit, logische Schlussfolgerungen zu ziehen

- der Beurteilung des Entwicklungsstandes im Hinblick auf Sprache, Fein- und Ganzkörpermotorik, Konzentrationsvermögen, Verhalten etc.
- sowie eine körperliche Untersuchung

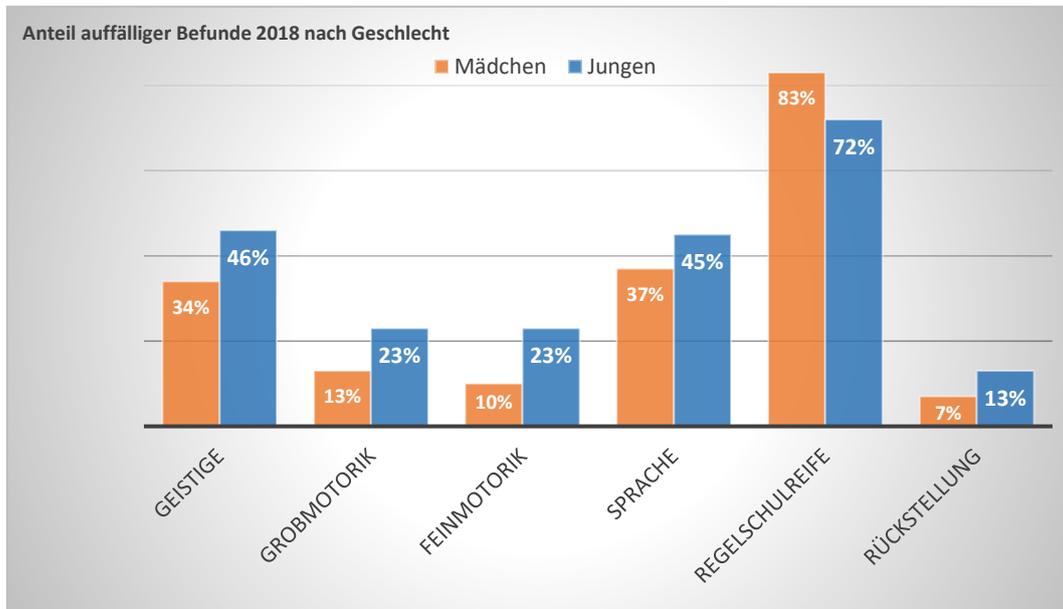
Auffällige Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Die Kinder müssen eine Reihe von Testaufgaben bewältigen, deren Inhalte und Beurteilungskriterien in den Arbeitsrichtlinien des SOPHIA-Verbundes festgelegt sind. Dabei ergeben sich für die einzelnen Testbereiche Ergebnisse. Anhand von Normwerten wird beurteilt (vgl. auch die Erklärungen zu den standardisierten Testverfahren in der Einleitung, Seite 1, Absatz 2.) Die prozentualen Häufigkeiten von auffälligen Ergebnissen liegen in der gleichen Größenordnung wie die Daten von 44 niedersächsischen Kommunen, die der Auswertung des niedersächsischen Landesgesundheitsamtes eingehen.

Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellten Entwicklungsauffälligkeiten für die letzten beiden Jahrgänge. Innerhalb der vergangenen 15 Jahre ist die Größenordnung der Häufigkeit auffälliger Befunde relativ konstant.



Aus vielen Studien ist bekannt, dass der Faktor Geschlecht mit Entwicklungsauffälligkeiten statistisch korreliert. Jungen schneiden in dem Alter in allen Bereichen schwächer ab. Dieses Ergebnis lässt sich auch bei den Schuleingangsuntersuchungen im Landkreis Peine seit vielen Jahren reproduzieren.

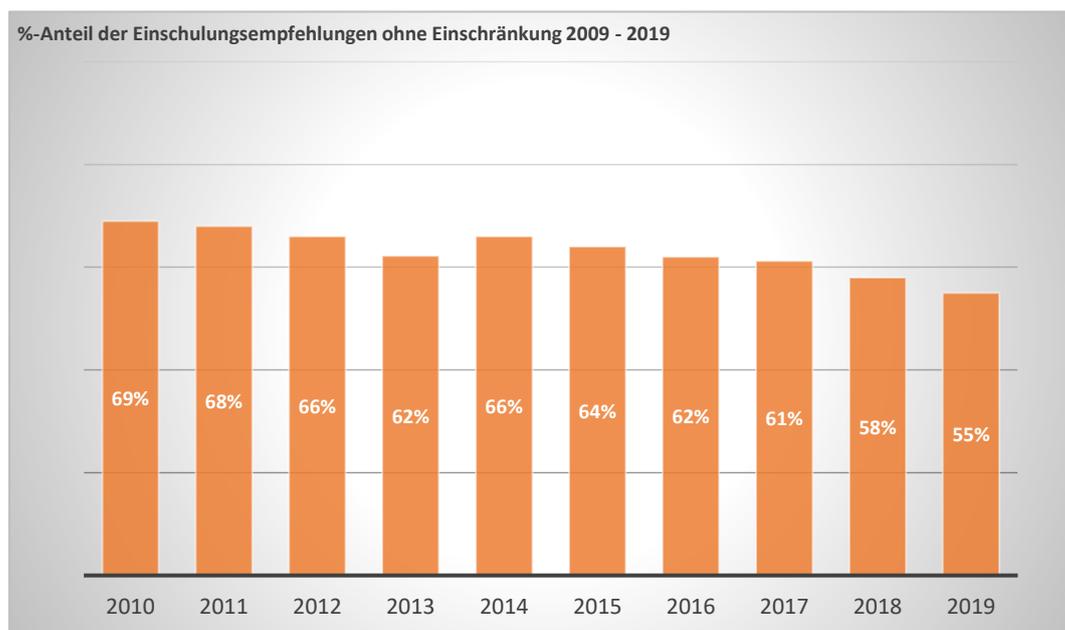


Empfehlungen aufgrund der Schuleingangsuntersuchungen

Auf Grundlage der Untersuchungen geben die Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes Empfehlungen hinsichtlich des Schuleintritts. gegeben. Diese können sein:

- Regelschuleintritt ohne Einschränkung
- Regelschuleintritt mit Förderhinweis für Teilbereiche
- Zurückstellung vom Schulbesuch für ein Schuljahr
- Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf (z.B. Schwerpunkt Sprache, Lernen, geistige Entwicklung, körperlich-motorische Entwicklung)

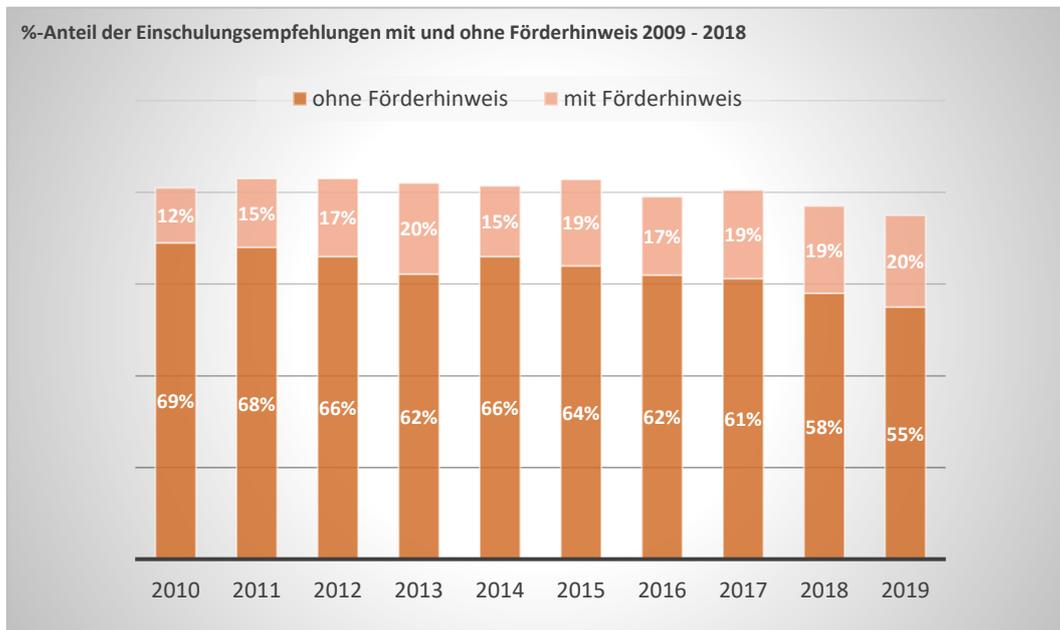
Abschließend findet ein Beratungsgespräch mit den Sorgeberechtigten, in welchem die Empfehlung zur Einschulung erläutert wird. Bei Bedarf werden Kontrolluntersuchungen bei Haus- oder Facharzt veranlasst. Die Empfehlungen zum Regelschuleintritt („Einschulung“) ohne Einschränkung und zum Regelschuleintritt mit Förderhinweis sind am häufigsten. „Ohne Einschränkung“ bedeutet: unauffälliger Entwicklungsstand für die schulrelevanten Fähigkeiten. Gute Startbedingungen für die Grundschule werden angenommen.



Der Anteil der altersgerecht entwickelten Kinder ist im Mehrjahrestrend leicht rückläufig. Die Gründe hierfür sind vielfältig.

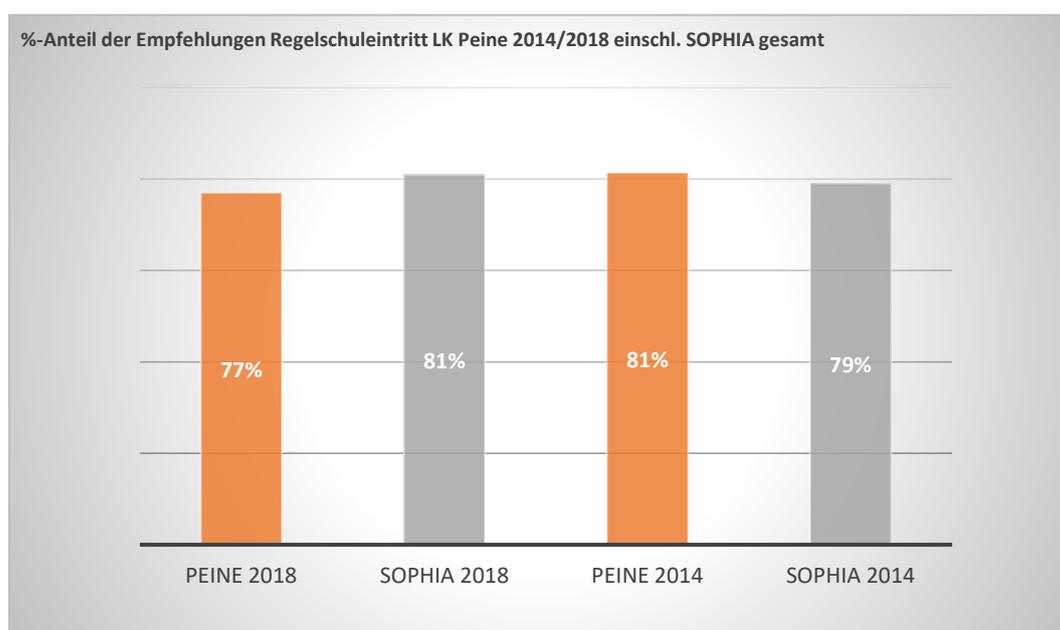
Die nächste Abbildung zeigt zusätzlich den Anteil derjenigen Kinder, bei denen die Einschulung mit Förderhinweis empfohlen wurde. Die Schwächen dieser Kinder finden sich in unterschiedlichen Bereichen und Ausprägungen. Diese Kinder bedürfen der besonderen

Beobachtung und Unterstützung durch die Schule. Die Lernausgangslagen in den ersten Klassen sind dadurch sehr inhomogen.



Die Kinder mit einer uneingeschränkten Einschulungsempfehlung und die Kinder mit der Empfehlung: „Einschulung mit Förderhinweis“ bilden zusammen die Gruppe der sogenannten regelschulfähigen Kinder.

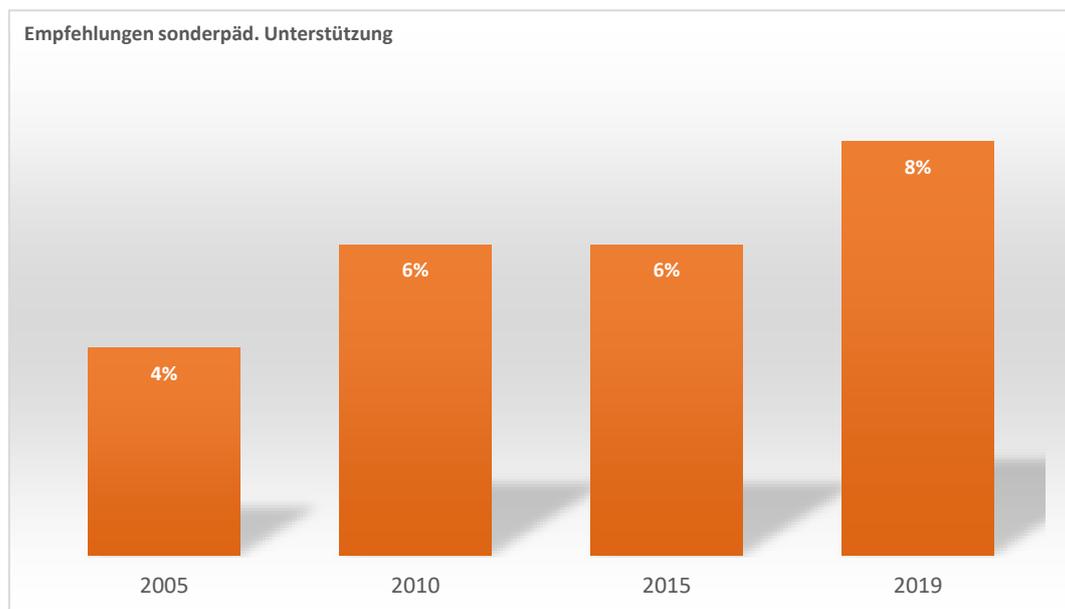
Die folgende Grafik zeigt den Anteil der regelschulfähigen Kinder im Landkreis Peine im Vergleich zu den Daten für den gesamten SOPHIA-Verbund für die Jahre 2018 und 2014.



Für die nicht altersgerecht entwickelten Kinder erfolgt eine individuelle Beratung über mögliche Hilfsmaßnahmen, Anbahnung von gezielten Fördermaßnahmen, Austausch mit den Kinderärzten etc. Mit den aufnehmenden Schulen findet ein intensiver Austausch zu jedem einzelnen Kind statt, und je nach Bedarfslage werden konkrete Hilfen zum Schulstart auf den Weg gebracht.

Kinder mit vermutetem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf

Aber nicht alle Kinder können mit Förderung und Hilfestellung zielgleich (d.h. mit gleichem Anforderungs- und Beurteilungsprofil wie die regelschulfähigen Kinder) an einer Regelschule erfolgreich beschult werden. Es gibt eine zunehmende Zahl von Kindern, die aller Voraussicht nach trotz vorschulischer Fördermaßnahmen auch nach ihrer Einschulung umfangreiche zusätzliche Unterstützung benötigen. Die folgende Graphik zeigt den Anteil der Kinder mit vermutetem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf im Zeitverlauf. Die Tendenz ist steigend.



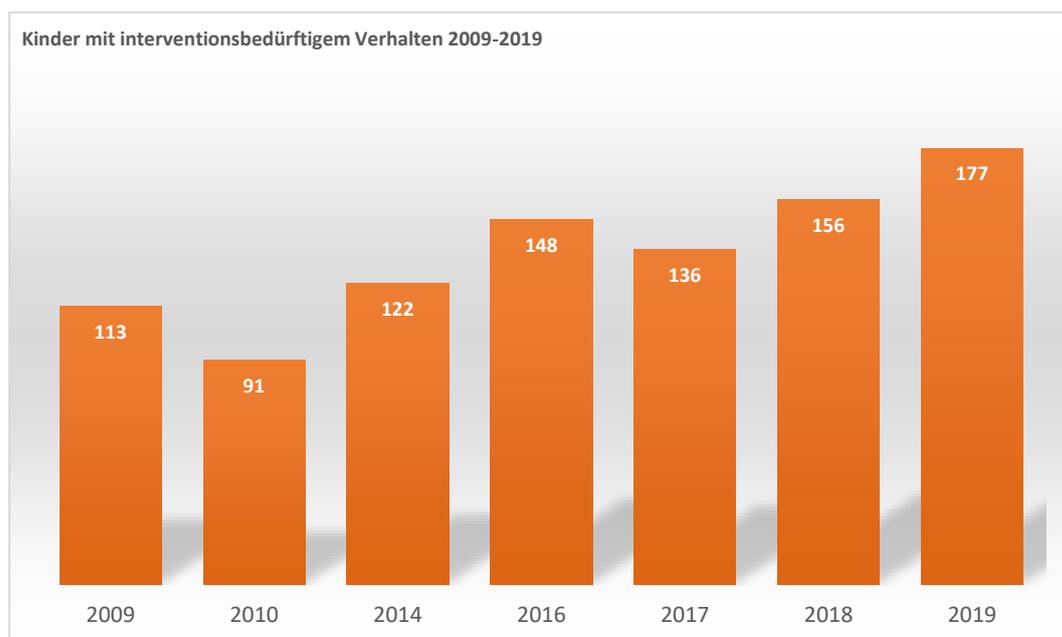
Wenn im Rahmen der SEU von der untersuchenden Schulärztin ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf vermutet wird, wird dies mit den Eltern besprochen und eine Empfehlung, diesen Bedarf zu prüfen, an die Schulleitung der zuständigen Grundschule weitergegeben. Es gibt verschiedene Förderschwerpunkte: Lernen, geistige Entwicklung, Sprache, körperlich-motorische Entwicklung, sozial-emotionale Entwicklung, Hören etc. Die Eltern haben seit der Einführung der Inklusion das Recht, zwischen einer inklusiven Beschulung in der Grundschule vor Ort oder in einer Förderschule (soweit vorhanden) zu wählen.

Kinder mit Auffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung

Wichtige Faktoren für eine lernfördernde Atmosphäre sind psychosoziale Ausgeglichenheit und Wohlbefinden. Es gibt eine Gruppe von Kindern, die im Hinblick auf eine erfolgreiche Schulzeit besondere Bedürfnisse haben: Es handelt sich dabei um Kinder mit seelischen Belastungen. Diese Kinder sind in hohem Maße von Entwicklungsstörungen bedroht.

Dieser Bereich ist schwer zu fassen und zu messen. Daher wurde versucht, Indikatoren für eine besondere psychische Belastung zu identifizieren bzw. bei denen im Hinblick auf ihre psychische Gesundheit Interventionsbedarf bestehen.

Die folgende Graphik zeigt im Mehrjahresverlauf die Absolutzahl derjenigen Kinder, die sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Hinblick auf ihre sozial-emotionale Entwicklung bereits in Therapie befinden oder bei denen anlässlich der Schuleingangsuntersuchung erstmals ein Bedarf an kinderpsychiatrischer Diagnostik und gegebenenfalls Therapie festgestellt wird:



Für die Verhaltensbeurteilung werden u.a. Ausdauer, Konzentration, Kooperation, Unruhe, Ängstlichkeit, Unsicherheit bewertet. Die Beobachtung während der Untersuchungssituation und Wartezeit geht in das Ergebnis ebenso ein wie die Einschätzung der Eltern über den SDQ. Der SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) ist ein Fragebogen zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren.

Von den 177 Einschülern, deren Verhalten im Jahre 2019 als interventionsbedürftig eingestuft wurde, wurden zum Zeitpunkt der SEU bereits 32 Kinder heilpädagogisch mit Mitteln der

Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII gefördert. Dies geschah in Form von ambulanter heilpädagogischer Frühförderung oder durch teilstationäre Betreuung auf einem Integrationsplatz in einer Kindertagesstätte oder einem heilpädagogischen Kindergarten. Von diesen 32 Kindern waren 28 männlichen Geschlechts. In analoger Weise waren es im Jahr zuvor (2018) von den 156 Kindern 38 mit heilpädagogischer Förderung nach § 53 SGB XII. Diese sehr bewährten Maßnahmen der Eingliederungshilfe können aber nur im Vorschulalter gewährt werden und enden leider zum Zeitpunkt der Einschulung.

„Interventionsbedürftige Verhaltensauffälligkeiten“ beeinträchtigen nicht nur die Lernvoraussetzungen des betroffenen Kindes, sondern auch die Arbeitssituation in der ganzen Klasse für alle Schüler/innen und Lehrer/innen.

Durch die inklusive Beschulung von Kindern mit sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfen ergeben sich zusätzliche Anforderungen an die Arbeit der Pädagogen und Pädagoginnen. Bei der Integration verhaltensauffälliger Kinder geraten Schulen häufig an ihre Grenzen.

Gemessen an der Prävalenz psychischer Auffälligkeiten ist das Angebot an Diagnostik und Therapie nicht ausreichend. Zugang zu Diagnostik und Therapie ist schwierig und mit langen Wartezeiten verbunden. Besonders für Kinder aus sozioökonomisch schwachen Familien, die in den geographischen „Randgebieten“ des Landkreises wohnen und keinen PKW besitzen, können Angebote in der Stadt Peine oder Braunschweig, Hildesheim, Salzgitter, kaum erreicht werden. Die Versorgungssysteme im Landkreis sind unvollständig: Es fehlen eine Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, stationäre Angebote und auch ein kinder- und jugendsozialpsychiatrischer Dienst. Der Kassenarztsitz für einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in Peine seit Jahren nicht besetzt

Die Zunahmen an Kindern mit sozial-emotionalen bzw. psychischen Auffälligkeiten und die unzureichende Versorgungslage für die betroffenen Familien ist kein Phänomen, das Peine von anderen Kommunen unterscheidet. Seit vielen Jahren wird in der Sozialpädiatrie der Wandel von Infektionskrankheiten und Unterernährung zu psychosomatischen Störungen und Krankheiten thematisiert.

Auch die vielzitierte KIGGS Studie des Robert-Koch-Instituts zeigt, dass ein Fünftel der Altersgruppe (0 – 17 Jahre) ein Risiko für eine psychische Störung aufweist. Jungen (23 %) sind häufiger betroffen als Mädchen (17 %). Und Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status sind etwa dreimal häufiger (33 %) betroffen als Kinder aus Familien mit hohem Status (10 %).

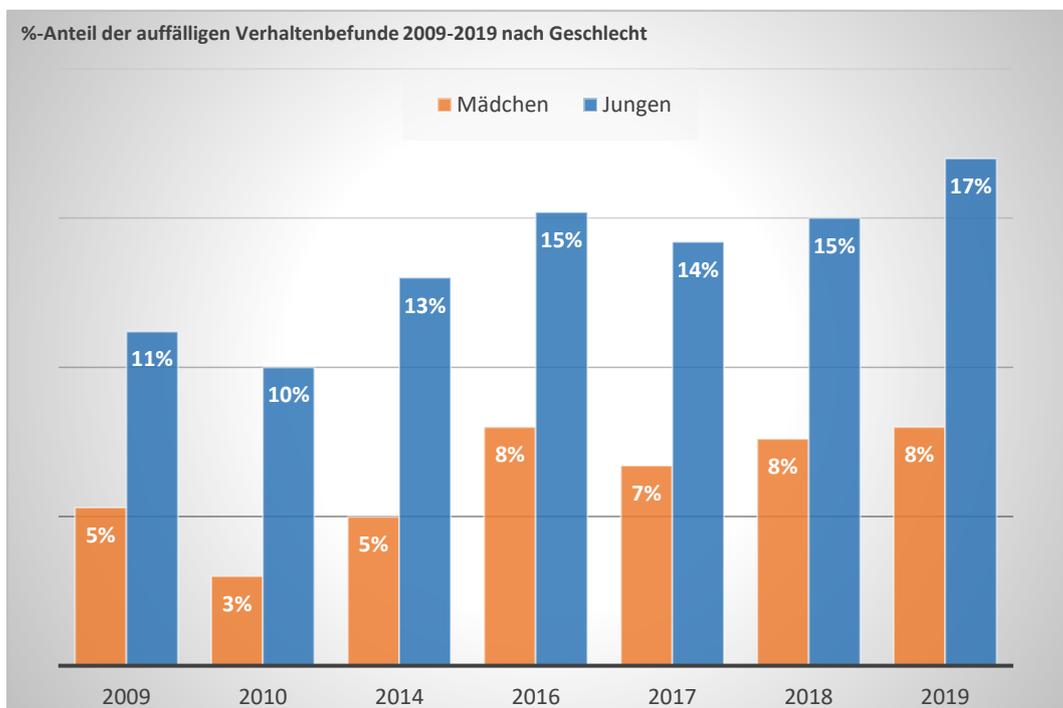
Im Landkreis Peine ist es als eine sehr erfreuliche Tatsache hervorzuheben, dass es hier eine Förderschule mit dem Schwerpunkt sozial-emotionale Entwicklung gibt (Ilseder Hütte), die mit ihrem Team sehr gute Arbeit leistet. Der mobile Dienst der Förderschule und das Beratungsteam sind im gesamten Landkreis tätig und sehr gut vernetzt, selbstverständlich

auch mit dem KJÄD und dem Jugendamt, insbesondere der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche.

Darüber hinaus gibt es bereits vielversprechende Angebote, die geeignet sind, die Elternkompetenz zu stärken: z.B. die Fachstelle Frühe Hilfen des Jugendamtes, die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Elterncafés etc.

Im „Arbeitskreis für Kinder- und Jugendliche psychotherapeutische Versorgung“, unter der Leitung der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, gibt es eine Schnitt- und Kontaktstelle zwischen dem Landkreis Peine (KJÄD, Beratungsstelle), den Schulpsychologinnen, dem Team der Förderschule Ilseder Hütte, niedergelassenen Kinderärzten, Kinder- und Jugendtherapeuten sowie Mitarbeitern aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie Königslutter, der AMEOS Klinik Hildesheim und der Autismus-Ambulanz Peine.

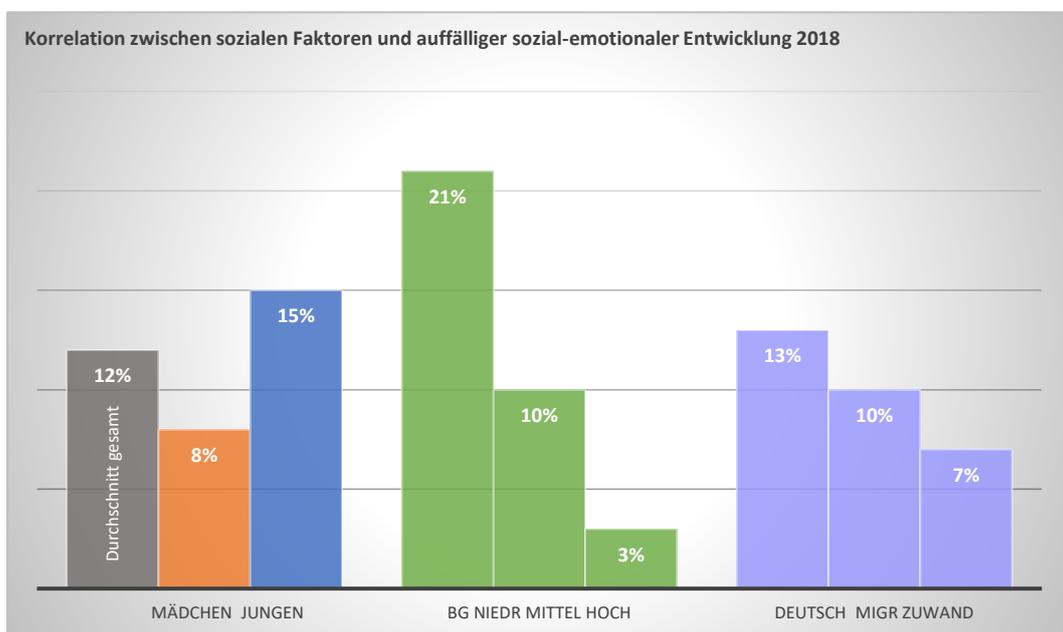
Die Art und Ausprägung der sozial-emotionalen Auffälligkeiten ist sehr verschiedenartig, und tritt häufiger bei Jungen in Erscheinung. Die nachstehende Abbildung zeigt in Abhängigkeit zum Geschlecht den prozentualen Anteil der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, die als therapie- oder zumindest abklärungsbedürftig eingestuft werden. Jungen sind im Vergleich zu Mädchen im Hinblick auf ihr Verhalten deutlich häufiger von Auffälligkeiten im Zusammenhang mit ihrer sozial-emotionalen Entwicklung betroffen.



Außer der sogenannten „Knabenwendigkeit“, d.h. dass Jungen im Vergleich zu Mädchen häufiger von Auffälligkeiten in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung betroffen sind, gibt es

noch weitere „Risikofaktoren“: In besonderem Maße betroffen sind auch Kinder aus bildungsfernen Familien.

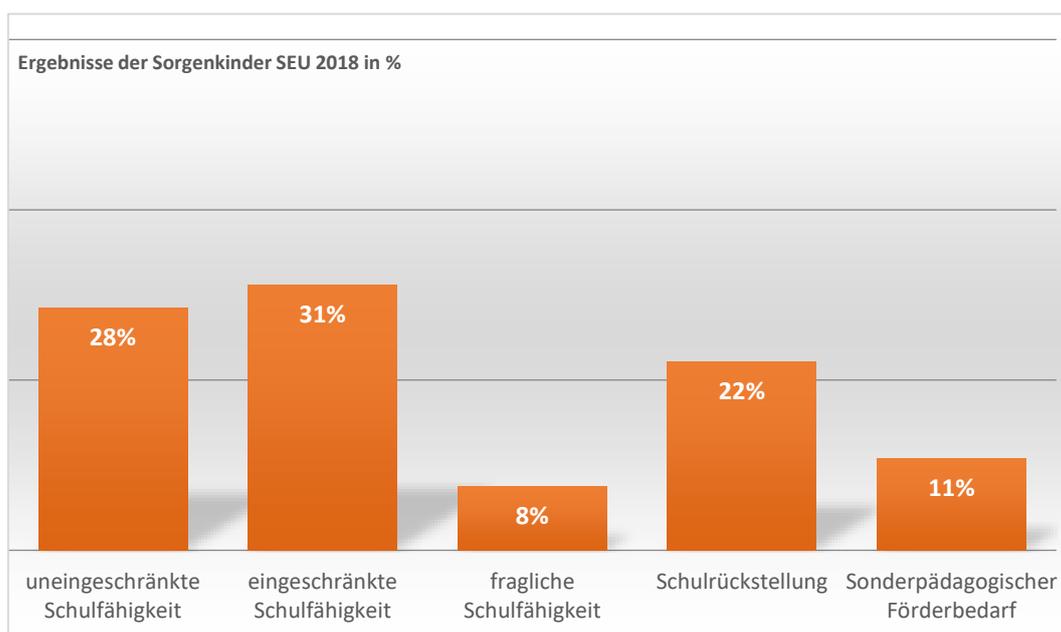
Im Hinblick auf die nationale Herkunft zeigen die vorliegenden Daten, dass Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund nicht häufiger als Kinder deutscher Herkunft Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Die sogenannten „Zuwanderer“, das heißt Kinder aus Familien, die sich kürzer als seit zwei Jahren in Deutschland aufhalten, fallen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Vergleich zu Kindern aus deutschen Familien seltener durch Störungen ihrer sozial-emotionalen Entwicklung auf. Dies mag verwundern, weil sicherlich eine Reihe von Kindern dabei ist, die auch traumatisierende Fluchterfahrungen machen mussten.



Auswirkungen der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

Im Jahre 2018 wurden zum achten Mal Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt, die zwei Jahre zuvor als Vierjährige untersucht worden waren. 186 Kinder dieses Einschulungsjahrganges zeigten bei der Kindergartenuntersuchung 2016/17 zunächst so gravierende Entwicklungsauffälligkeiten, dass das Erlangen einer uneingeschränkten Schulreife fraglich war. Die Untersuchungsergebnisse dieser Vierjährigen wurden intern evaluiert. In jedem Fall erfolgte eine individualmedizinische Betrachtung für das einzelne Kind, bei dem die künftige Einschulungsfähigkeit aufgrund eines besorgniserregenden Entwicklungsrückstandes zweifelhaft war. Es wurden Förderhinweise gegeben und ärztliche Kontrollen angeraten sowie passgenaue Hilfen vermittelt. Die Vorbefunde lagen bei der SEU vor. Verläufe wurden erfragt, auch die Zufriedenheit der Eltern mit den Maßnahmen, damit die Kooperationsfähigkeit der Familien beurteilt werden konnte. Die Ergebnisse aus KIGU und SEU wurden individuell dokumentiert und ausgewertet.

Realistisch muss man aber davon ausgehen, dass nicht alle Kinder den vorgeschlagenen oder angebotenen Fördermaßnahmen zugeführt werden. Die Mitarbeit der Eltern ist ganz entscheidend. Fast 2/3 dieser 186 nachbeobachteten Kinder haben nach Intervention erfreulicherweise doch die Regelschulfähigkeit erreicht: 28 % ohne Einschränkung, weitere 31 % mit eingeschränkter Schulfähigkeit. Für 22 % wurde eine Aufholentwicklung gesehen und daher die Rückstellung für ein Schuljahr angeraten mit der Prognose auf das Erreichen der Regelschulfähigkeit im Folgejahr. Bei 11 % bestätigte sich der Verdacht auf sonderpädagogischen Förderbedarf.



Für 2018 lässt sich feststellen, dass die Ergebnisse für eine uneingeschränkte oder eingeschränkte Schulfähigkeit sowie den sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf etwa dem Mittelwert der letzten Jahre entsprechen. Der Anteil der Zurückstellungen nimmt zu – analog den Ergebnissen für alle Kinder. Als Grund dafür wird ein Zusammenhang mit der Schulpflicht der jüngeren Kinder (Geburtsmonate Juli – September) gesehen.

Kindliche Lebensumgebung – Sozialfaktoren

Die kindliche Entwicklung unterliegt vielfältigen und komplexen Einflüssen. Einige Fähigkeiten unterliegen einer verstärkten Beeinflussung durch die Umgebung. Im Hinblick auf einen möglichst guten Schulstart sind die Chancen zur Teilhabe am sozialen Leben u.a. bedingt durch:

- entwicklungsfördernde Angebote im Elternhaus
- Förderung im Kindergarten und in Schule
- wirtschaftliche Faktoren und Wohnverhältnisse, Wohnumfeld (Einfluss des Faktors Erwerbslosigkeit, Einelternfamilien)
- Sprachkompetenz, Deutschkenntnisse (Einfluss des Faktors Migration)

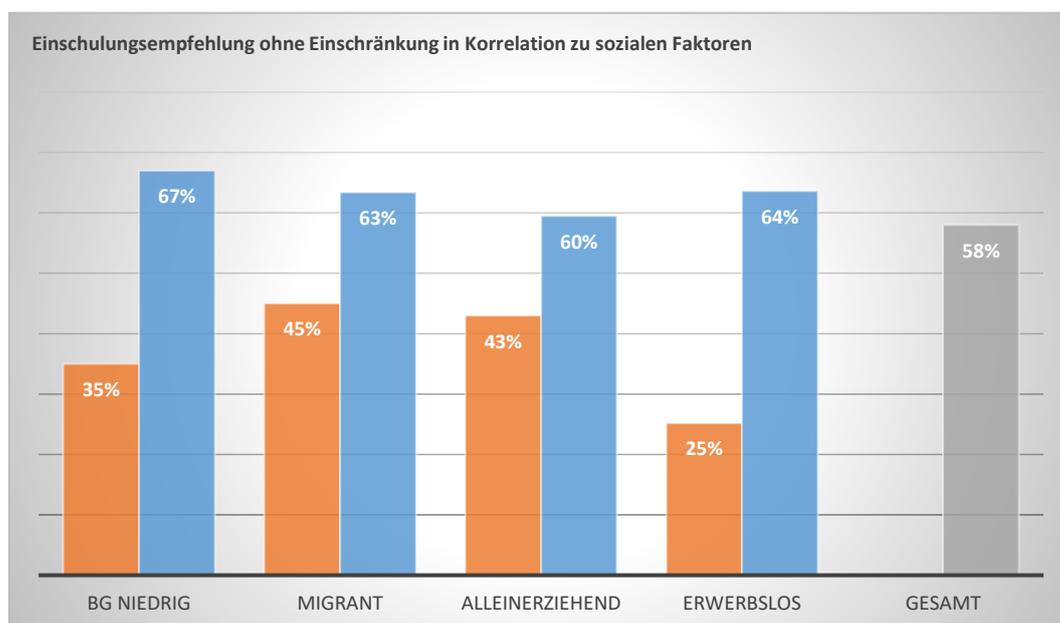
Der Bildungsgrad der Eltern als Sozialindikator

Für besondere Fragestellungen, wurde geprüft, ob eine Korrelation zwischen der Häufigkeit einzelner beim Kind erhobener Befunde und dem Bildungsgrad der Eltern zu erkennen war.

Bei dem Faktor „Bildungsferne“ gibt es eine besonders hohe Diskrepanz der Ergebnisse im Hinblick auf einen altersgemäßen Entwicklungsstand der Kinder zwischen den Gruppen „niedriger, mittlerer und hoher Bildungsgrad“.

Der Bildungsgrad wird ermittelt aus den Schul- und Berufsabschlüssen der Eltern. Für die soziale Zuordnung zu einem Bildungsgrad wurden die Angaben beider Elternteile aus der Sozialanamnese bezüglich des „höchsten erreichten Schulabschlusses“ und der „letzten abgeschlossenen Berufsausbildung“ verwertet. Die Definition von niedrigem, mittlerem oder hohem Bildungsgrad wird niedersachsenweit bei der SEU gleich gehandhabt und ist von Jahr zu Jahr vergleichbar.

Am meisten belastet sind, wie auch im letzten Jahr schon ausführlich dargestellt, die Kinder aus Familien ohne Erwerb und in diesem Jahr auch wieder die Kinder aus bildungsfernen und erwerbslosen Familien. Es gibt also eklatant benachteiligte Bevölkerungsgruppen.



Es ist gängig, die dargestellten „sozialen Marker“ (niedriger Bildungsgrad, Migrationshintergrund, Ein-Elternfamilie, Erwerbslosigkeit) für die Beschreibung von potentiellen Risikofaktoren zu verwenden. Und in der Tat zeigen sich bei deren Vorliegen deutliche Korrelationen zu dem Gesamtergebnis der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung. Für eine angemessene Interpretation dieser Ergebnisse muss aber berücksichtigt werden, dass diese Faktoren nicht eigenständig betrachtet werden

können. Vielmehr beeinflussen sie sich gegenseitig und stehen in komplexer Wechselwirkung. Zum Beispiel kann eine geringe Schul- und Berufsausbildung der Eltern einen Einfluss haben auf deren Erwerbstätigkeit. Sie kann sich aber gleichzeitig auch darauf auswirken, dass Eltern mit geringer Bildung weniger dazu in der Lage sind, ihren Kindern eine entwicklungsfördernde Umgebung zu schaffen. Auch finanzielle Faktoren können hier wiederum eine Rolle spielen usw.

Es wäre beispielsweise eine unzulässige Fehlinterpretation, aus der hohen Korrelation von einem nicht altersentsprechenden Entwicklungsstand eines Kindes mit der Herkunft aus einer Familie ohne Erwerbstätigkeit der Eltern zu schließen, dass die Beseitigung der Erwerbslosigkeit unmittelbar einen besseren Entwicklungsstand des Kindes zur Folge hätte.

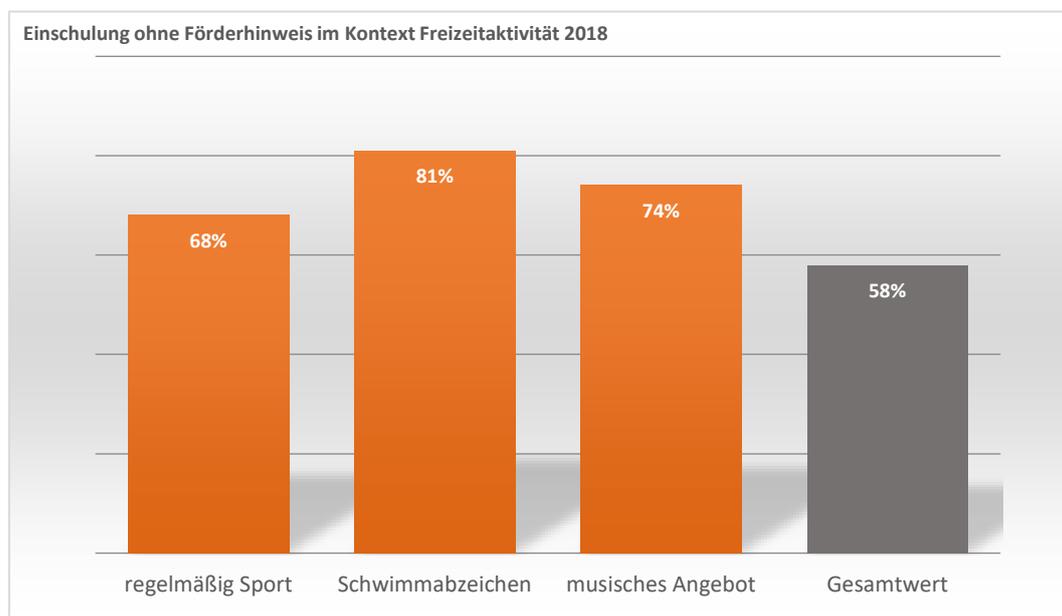
Es stellt sich also die Frage, was geeignete Indikatoren sind für Entwicklungsrisiken der Kinder, und wo Ansatzpunkte sein könnten, um diese Risiken zu verringern.

Um dieser Frage näherzukommen, soll der Blick von einer defizitären Betrachtungsweise weg geleitet werden und hin zu der Frage, was sich denn möglicherweise fördernd auswirken kann. Natürlich werden auch bei dieser Betrachtungsweise zunächst nur Korrelationen sichtbar.

Einfluss eines förderfreundlichen familiären Umfeldes auf die Schulreife

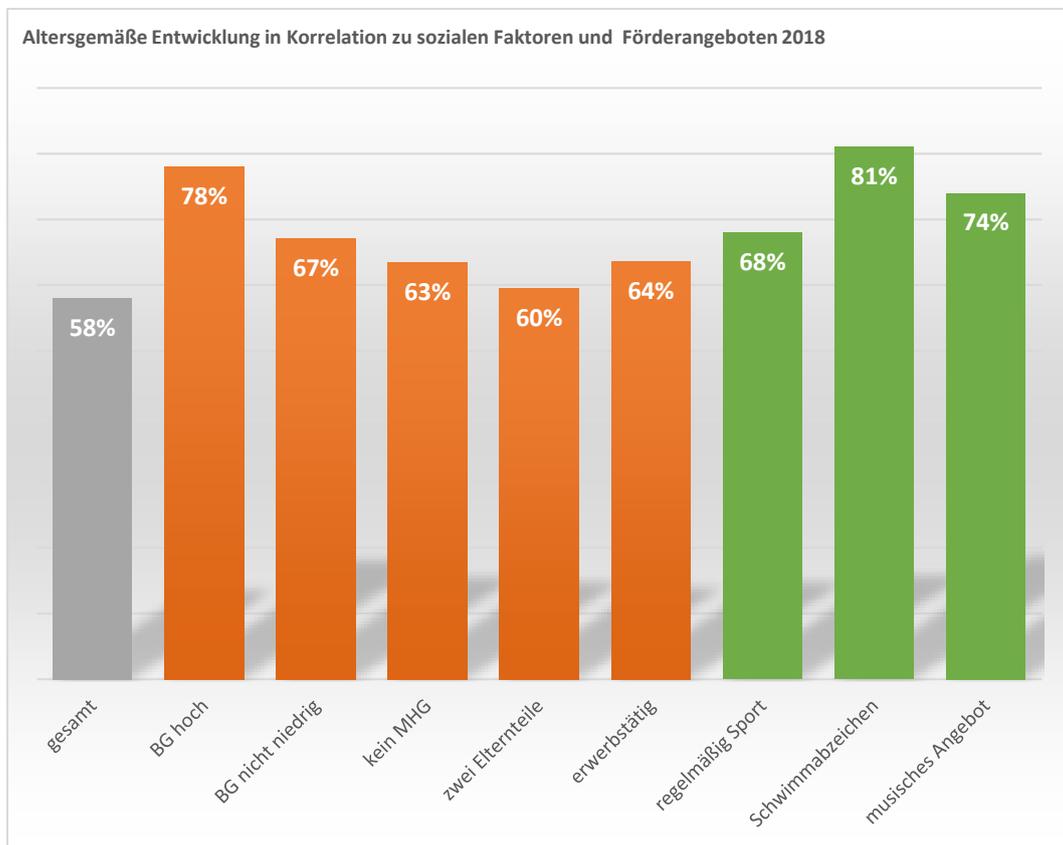
Die „Qualität“ oder das „Konzept“ von Erziehung lassen sich schwer definieren und erfassen. Eine „bewusste Erziehung“ beinhaltet gewisse Vorstellungen über Förderung des Kindes oder Förderziele, die häufig in den Bereichen Sport, Musische Erziehung, vorschulische Förderung liegen.

Regelmäßige Aktivität in sozialen Gruppen hat einen günstigen Einfluss auf die Gesamtentwicklung eines Kindes und wirkt sich positiv auf den Entwicklungsstand bei Einschulung aus. Förderung in diesen Bereichen kann als positives Erziehungskonzept angenommen werden.



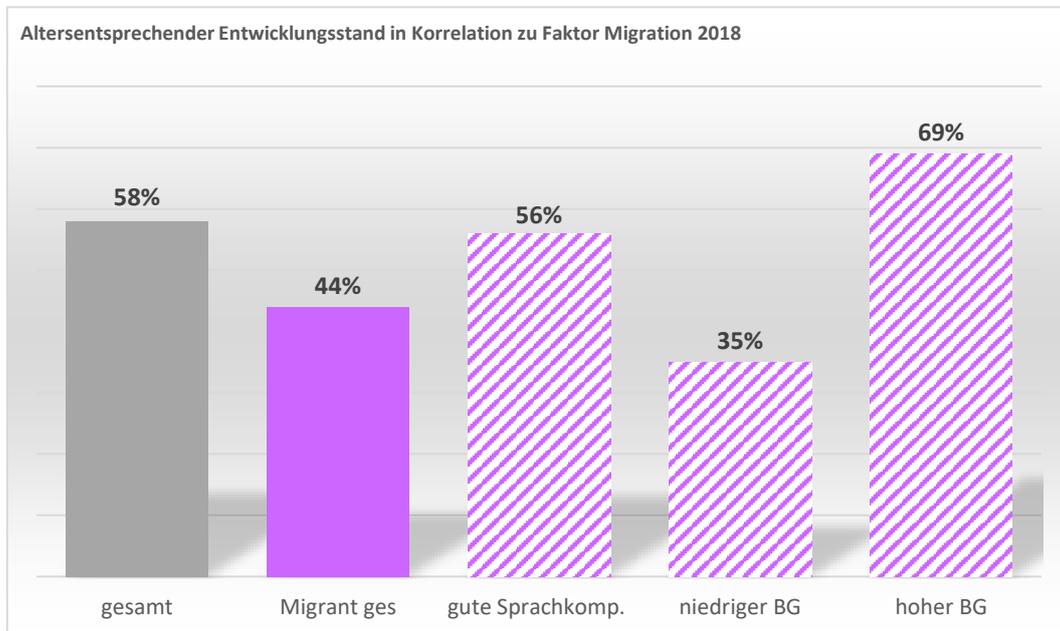
Als einer der Indikatoren für fördernde Einflüsse durch die Eltern kann z.B. die Schwimmfähigkeit der Kinder herangezogen werden. Denn zum Erwerb dieser Fähigkeit ist ein Kind im Vorschulalter in aller Regel auf das Engagement und die Ressourcen seiner Eltern angewiesen. Im Alter von 4-5- Jahren ist ein organisch gesundes Kind durchaus in der Lage, im Rahmen eines altersangemessenen Schwimmkurses das Schwimmen zu erlernen. (Zu der Verfügbarkeit von Schwimmanlagen innerhalb des Landkreises Peine sei an dieser Stelle auch auf das Kapitel: Kindliche Lebensumgebung II: Sozialräume („Blick in die Gemeinden“), S. 31.)

Wenn man nun die vorherige Abbildung erweitert und die Faktoren einfügt, die gemeinhin als „positive“ soziale Indikatoren herangezogen werden, wie beispielsweise Bildungsgrad der Eltern, Erwerbstätigkeit, Migrationshintergrund etc., ergibt sich das folgende Bild:



Es zeigt sich, dass der Faktor „Bildung“ sich wesentlich stärker als protektiver Faktor auswirkt, als beispielsweise die deutsche Ethnizität oder das Vorhandensein von zwei Elternteilen.

Analog wurde der Einfluss des Faktors „Migrationshintergrund“ untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass nicht der Faktor „Migrationshintergrund“ für sich allein betrachtet den wesentlichen Einfluss auf den Entwicklungsstand der Kinder hat, sondern nur in Kombination mit geringen deutschen Sprachkenntnissen und/oder niedrigem Bildungsgrad.



Die

Graphik zeigt, dass es in der Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund und guten Sprachkenntnissen fast ebenso viele Kinder mit altersentsprechendem Entwicklungsstand gibt wie im Durchschnitt aller untersuchten Kinder.

Kinder mit Migrationshintergrund, deren Eltern definitionsgemäß einem hohen Bildungsgrad haben, schneiden statistisch sogar erheblich besser ab als die Grundgesamtheit aller Kinder.

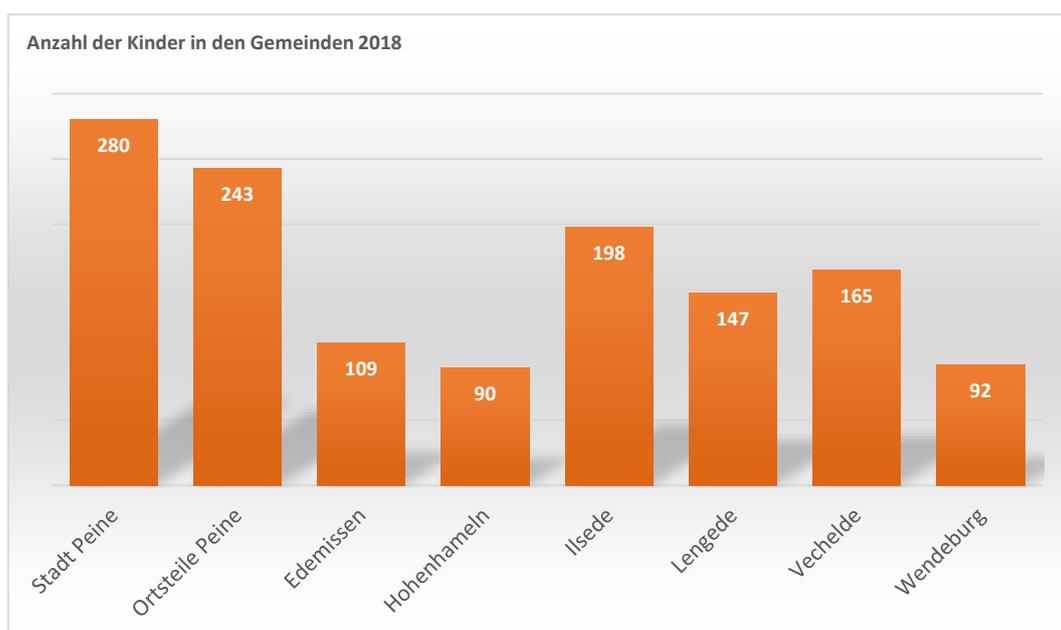
Der Migrationshintergrund ist nur in Verbindung mit unzureichenden Deutschkenntnissen und/oder geringer Bildung ein (starker) Einflussfaktor.

Kindliche Lebensumgebung II: Sozialräume („Blick in die Gemeinden“)

Der Landkreis Peine umfasst 6 Gemeinden (Edemissen, Hohenhameln, Ilsede, Lengede, Vechelde, Wendeburg) sowie den Verwaltungsbereich der Stadt Peine. Letztere gliedert sich auf in die Kernstadt und die eingemeindeten Ortsteile. Eine differenzierte Betrachtung dieser Sozialräume ist für die Gesundheitsberichtserstattung sinnvoll, weil die Umgebungsfaktoren und Lebensbedingungen für die Familien und deren Kinder sehr unterschiedlich sind. Die städtische Struktur der Kernstadt bietet ganz andere Möglichkeiten und Herausforderungen als die ländliche Struktur in den Gemeinden.

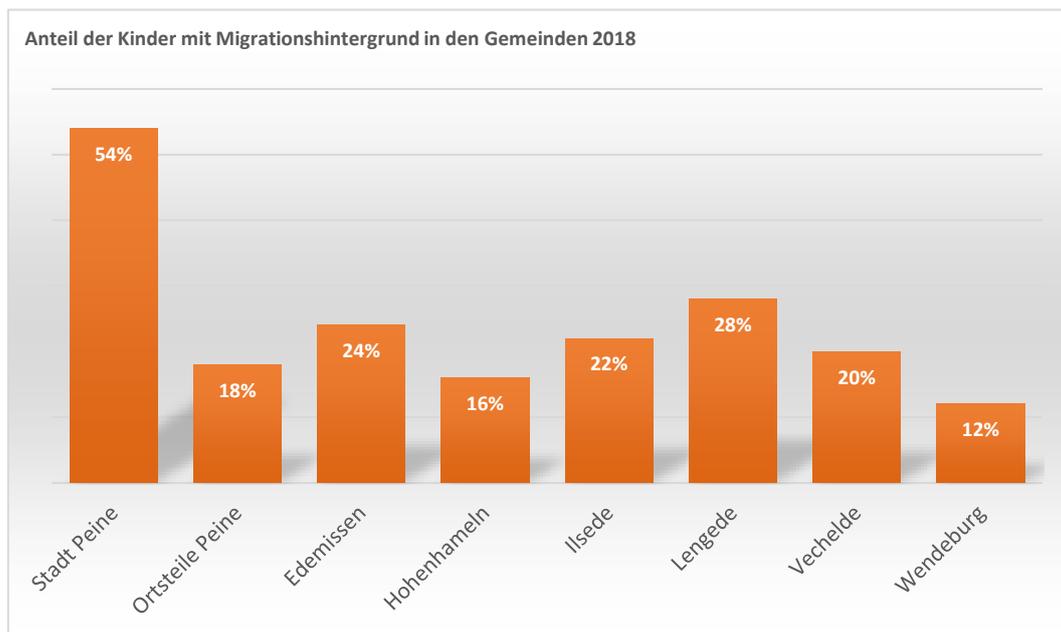
Die Daten aus den SEU können die Lebensumgebung der Kinder im LK Peine beschreiben. Auswertungen sind bis auf Gemeindeebene möglich, auch als Mehrjahresverläufe. Die kindliche Entwicklung unterliegt vielfältigen und komplexen Einflüssen. Viele Fähigkeiten werden in hohem Maße beeinflusst durch die Umgebung, in der ein Kind aufwächst: beispielsweise die Sprache, Motorik, Wahrnehmungsverarbeitung und das Verhalten.

Die im Jahre 2018 untersuchten 1324 Kinder verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Gemeinden:



Die Gesamtzahlen der schulpflichtigen Kinder sind im Vergleich der einzelnen Gemeinden recht unterschiedlich. Dies trifft auch auf die Zahl der Schulstandorte zu.

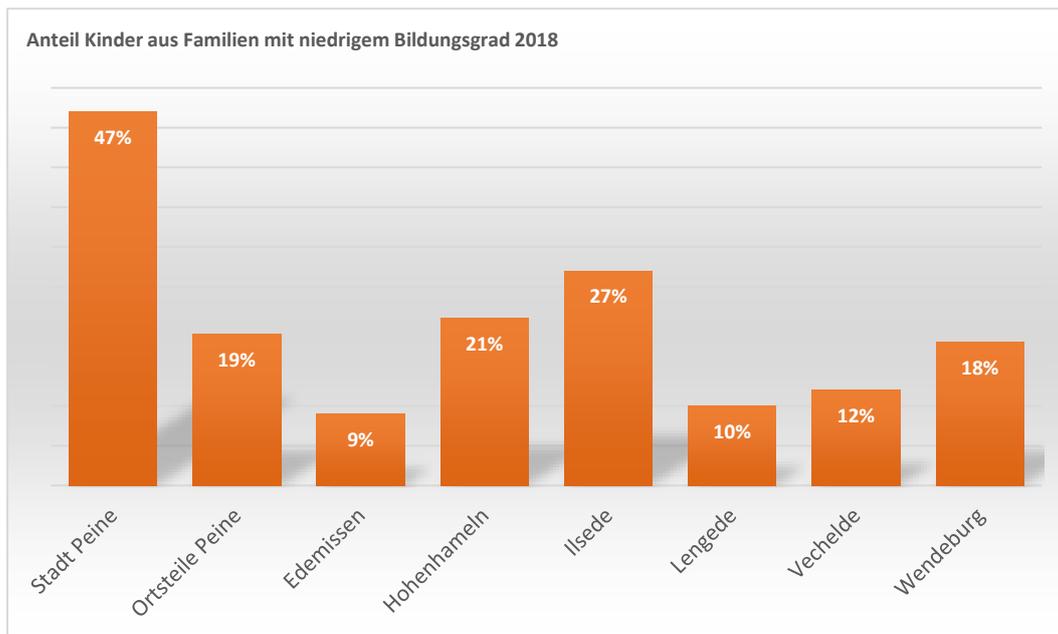
Kinder mit Migrationshintergrund sind im Landkreis Peine ungleich auf Stadt und Gemeinden verteilt. Den höchsten Anteil hat die Kernstadt Peine, dabei besteht eine Konstanz im Mehrjahresvergleich von 40 % und darüber. Hoch ist auch der Anteil in der Gemeinde Lengede mit 33%. Der Anteil in Ilsede ist durch das Zusammenlegen mit der Gemeinde Lahstedt gesunken. Die folgende Graphik zeigt den Prozentualer Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund bei den SEU im LK Peine nach Gemeinden im Jahre 2018:



Die Ungleichverteilung der Familien mit Migrationshintergrund im Landkreis Peine ist bekannt. Die Spannweite liegt zwischen 54 % und 12 %. Den höchsten Anteil hat seit jeher die Kernstadt Peine, die Tendenz ist steigend. 2012 betrug der Anteil dort noch 40 % und ist im Verlauf der letzten Jahre angestiegen auf 45 %, 2017 50 % jetzt 54 %.

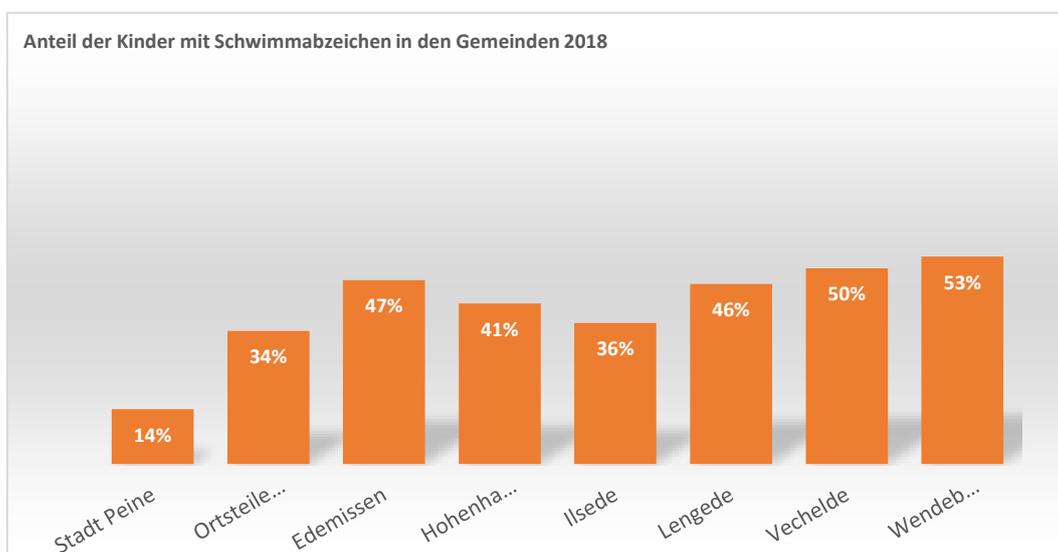
In den Gemeinden Lengede und Ilsede werden bei jährlichen Schwankungen auch Anteile bis über 25 % erreicht. Durch die Fusion mit Lahstedt sind die Werte für die „neue Gemeinde“ Ilsede niedriger.

In analoger Weise ist in der folgenden Tabelle der Anteil der Kinder aus bildungsfernen Familien dargestellt:



Auch hier zeigt sich eine sehr unterschiedliche Verteilung von Familien mit niedrigem Bildungsgrad mit einem ähnlichen Verteilungsmuster wie bei der vorigen Graphik: Den höchsten Anteil hat die Kernstadt Peine. Auch das ist seit Jahren unverändert.

Im Nachtrag zu den Ausführungen zur Schwimmfähigkeit der Kinder auf Seite 28 ist im Folgenden die Verfügbarkeit von Schwimmanlagen in erreichbarer Nähe dargestellt., Es ist anzunehmen, dass sich die Erreichbarkeit eines Schwimmbades auch darauf auswirken kann, inwieweit einem Kind von seinen Eltern beispielsweise die Teilnahme an einem Schwimmkurs ermöglicht wird. In der Kernstadt gibt es das größte öffentliche Schwimmbad des Landkreises Peine. In Hohenhameln und Vechede gibt es Hallenbäder. Die Verteilung der Kinder, die bereits im Vorschulalter schwimmen können, deckt sich aber nicht mit dem räumlich gut erreichbaren Angebot an Schwimmmöglichkeiten.



Die ausgeprägten regionalen Unterschiede in der Verteilung der sozialen Risiken und Ressourcen werden auch bei den ausgesprochenen Einschulungsempfehlungen sichtbar. Die Darstellung zeigt innerhalb einer Gemeinde bzw. in der Kernstadt Peine den jeweiligen Anteil der Kinder, die eine Empfehlung zur Einschulung in die Regelschule erhielten:



Es zeigen sich regionale Verteilungsmuster, die von dem Bildungs- und Migrationshintergrund der Eltern beeinflusst werden. Die Kinder aus Kernstadt schneiden im Durchschnitt, wie auch in den Vorjahren, am ungünstigsten ab.

Die Spannweite des Anteils der Kinder, die eine Regelschulreife aufweisen, umfasst 69% bis 88 %. Im Hinblick auf den Anteil von Kindern, die gänzlich unauffällig entwickelt sind, klaffen die prozentualen Häufigkeiten in den verschiedenen Gebieten noch weiter auseinander: 45% bis 76 %

Aufgrund der regionalen Lage haben Kitas und Schulen sehr unterschiedliche Herausforderungen zu bewältigen und in großem Umfang kompensatorische Arbeit zur Stärkung der Entwicklung der Kinder zu leisten. Gefragt sind Maßnahmen vor Ort, die einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit für Gesundheit und Bildung leisten.

Kleinräumige Datenanalysen ermöglichen es, Sozialräume, auch Schulstandorte zu identifizieren, in denen der Anteil besonders belasteter Kinder hoch ist („Brennpunktschulen“).

Gesundheit und soziale Bedingungen entstehen auf kommunaler Ebene und Zusammenhänge lassen sich dort beeinflussen. Es bedarf des Dialogs zwischen medizinischem und sozialem System. Der öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt diese Aufgabe und arbeitet an dieser Schnittstelle.

Impfstatus

In Deutschland gibt es keine Impfpflicht, jedoch allgemein empfohlene Impfungen. Die Empfehlungen werden von der STIKO (ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut) auf Grundlage von fortlaufenden Studien jährlich aktualisiert.

Impfungen sind die wichtigsten und erfolgreichsten Vorsorgemaßnahmen im Kampf gegen gefährliche Infektionskrankheiten. Diese Erkrankungen können sonst schwer und kompliziert verlaufen, dauerhaft bleibende Schäden mit Behinderung oder Todesfolge sind möglich. In vielen Ländern, auch innerhalb Europas, sind bestimmte Krankheitserreger noch weit verbreitet, die in Deutschland im Bewusstsein der Bevölkerung schon fast in Vergessenheit geraten sind. Die Ansteckungsgefahr durch Reisen und eingeschleppte Erkrankungen besteht aber weiterhin.

Impfungen bieten einen vollständigen oder zumindest weitgehenden Schutz gegenüber der zu verhütenden Krankheit, der langfristig gewährleistet ist. In der Regel entsteht der Impfschutz durch eine Mehrfachimpfung in bestimmten Abständen (Grundimmunisierung) und nachfolgende Auffrischimpfungen.

Neben den Vorteilen für die eigene Gesundheit entsteht bei einer ausreichend hohen Impfrate ein Schutz für die gesamte Bevölkerung. Dadurch, dass die weitere Verbreitung von Infektionen unterbrochen wird, werden auch die Menschen geschützt, die selbst (beispielsweise krankheitsbedingt) nicht geimpft werden können.

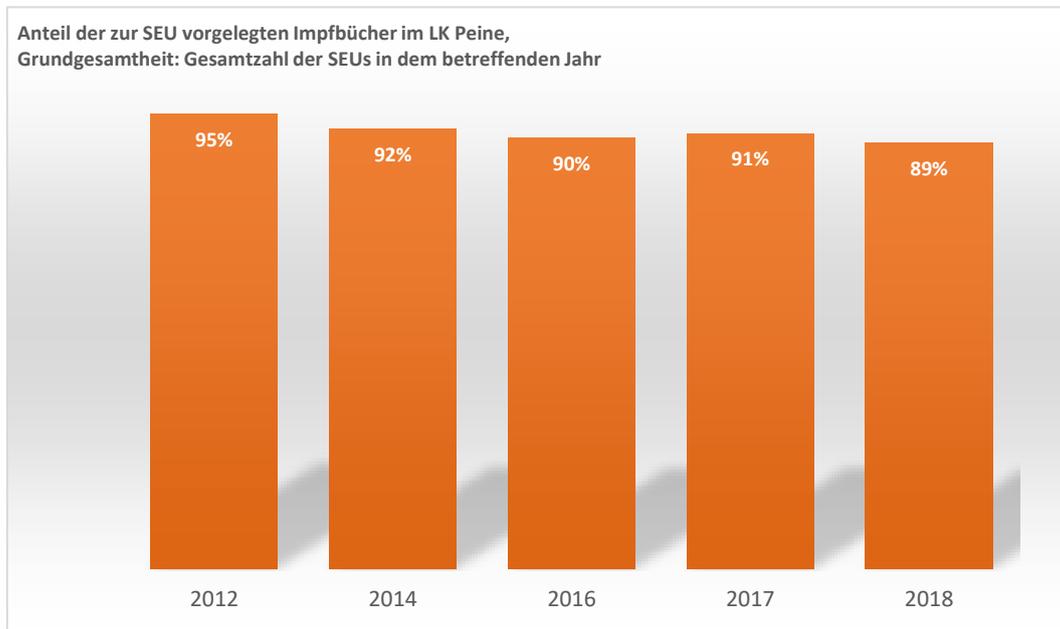
Wichtig ist, frühzeitig und vollständig zu impfen. Besondere Bedeutung bekommt der frühe Impfschutz bei der Krippenbetreuung der Kinder. Die Auffrischung, also die zweite Impfung, gegen Masern, Mumps und Röteln sollte unbedingt erfolgt sein

Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Polio sind schon sehr lange etabliert und gut akzeptiert. Auch für alle Erwachsenen sind regelmäßige Auffrischungen gegen Diphtherie und Tetanus notwendig sowie einmalig gegen Keuchhusten. Die Empfehlung der Keuchhustenimpfung für Erwachsene wird erst in den letzten Jahren durch das Robert-Koch-Institut ausgesprochen, vor allem um die fatalen Auswirkungen von Keuchhusteninfektionen auf Säuglinge zu verhindern.

Der ausgestellte Impfpass ist ein wichtiges Dokument. Auf Grundlage des § 34 Infektionsschutzgesetz hat das Gesundheitsamt bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Im Rahmen der SEU, der KiGU und bei Untersuchungen zur Begutachtung nach § 53 SGB XII wird der Impfpass eingesehen. Darüber hinaus wird jeweils im Herbst eine Impfpass-Aktion

durch den KJÄD gestartet, bei der eine Impfberatung für alle Siebtklässler angeboten wird. Die Inanspruchnahme dieser kostenlosen Überprüfung ist natürlich freiwillig. Im Jahr 2018 wurden im Rahmen der SEU im Landkreis Peine 89 % der angeforderten Impfbücher vorgelegt. Im Zeitraum seit 2012 ist hier eine leichte fallende Tendenz feststellbar.



Impfraten

Bei der Analyse und Bewertung von sogenannten Impfraten oder Impfquoten ist es wichtig, sich darüber Klarheit zu verschaffen, ob es sich dabei um **Minimum-Werte (min)** oder **Maximumwerte (max.)** handelt.

Der sogenannte Maximum-Wert (max.) sagt aus, wie viele Kinder einer bestimmten Altersklasse eine bestimmte Impfung aufweisen in Bezug auf diejenigen Kinder derselben Altersklassen, für die ein Impfbuch vorgelegt wurde.

Ein Kind, für das kein (verwertbares) Impfbuch vorgelegt wurde, wird statistisch als „nicht geimpft“ beurteilt, auch wenn die empfohlenen Impfungen ggf. doch erfolgt sind. Die tatsächliche Impfquote wird vermutlich irgendwo zwischen den beiden Werten „min“ und „max“ liegen.

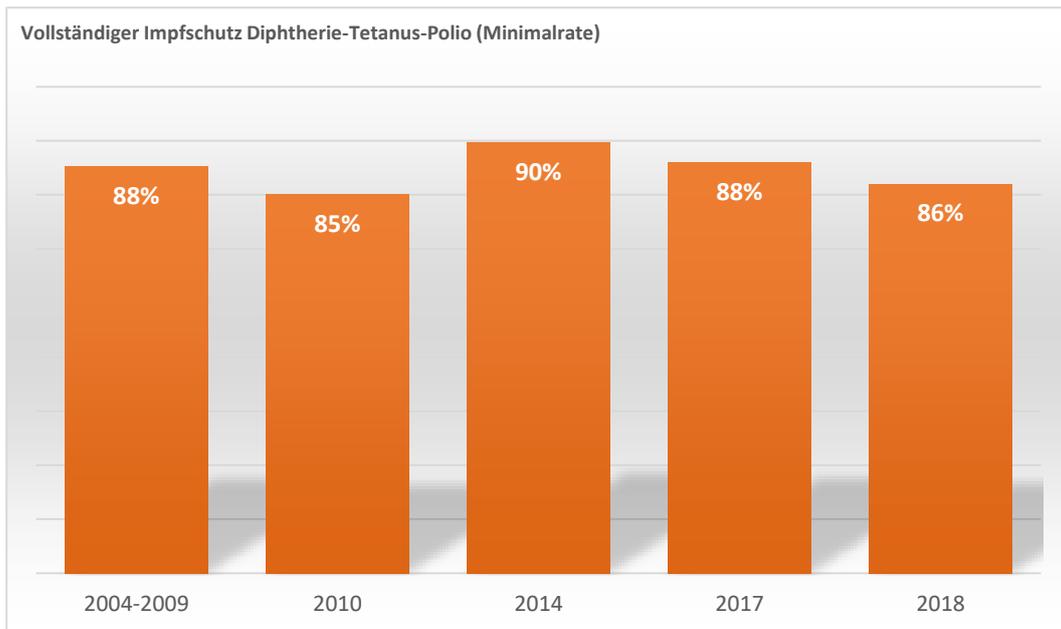
Die Betrachtung und Interpretation von Impfquoten sind nur dann sinnvoll möglich, wenn klar ist, ob ein sogenannter „Minimum-Wert“ oder ein „Maximum-Wert“ vorliegt. Bei vielen Veröffentlichungen werden leider die „Maximalwerte“ gezeigt, was unter Umständen dazu führen kann, dass eine vermeintliche Sicherheit hervorgerufen wird.

Als Indikator für die Akzeptanz von Impfungen, die bereits seit langem eingeführt sind, sei im Folgenden der sogenannte „Basisimpfschutz“ gegen Diphtherie, Tetanus und Polio dargestellt.

Der Anteil der Kinder mit vollständigem Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus und Polio ist im Zeitraum seit 2004 innerhalb einer Schwankungsbreite von 5 Prozentpunkten auf hohem Niveau stabil geblieben. Der Höchstwert konnte im Jahr 2014 mit 90 % ermittelt werden. Im Jahr 2018 wurde eine Durchimpfung von 86 % ermittelt.

Als Grund für die hohe Impfquote kann langjährige Etablierung und dadurch die hohe Akzeptanz der Impfungen angenommen werden. Zum Erhalt des Impfschutzes sind auch im Erwachsenenalter regelmäßige Auffrischungen erforderlich.

Die nachstehenden Abbildungen geben Aufschluss über die Durchimpfungsraten im Einzelnen. Grundlage der Bewertung sind die jeweils aktuellen Impfempfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission).



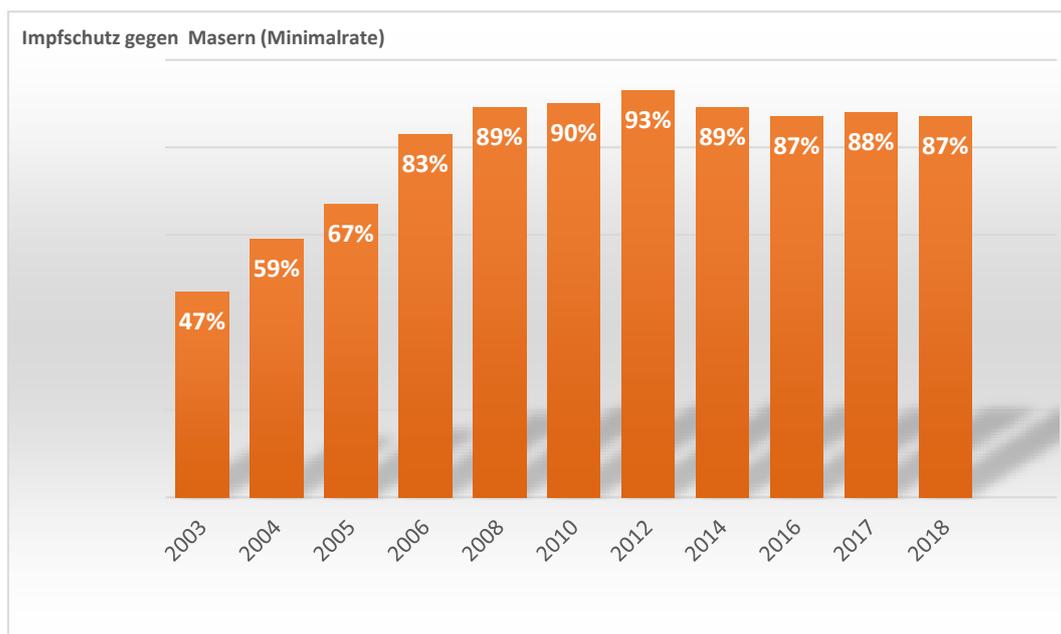
Die obige Graphik zeigt die Minimal-Impfraten (also: geimpfte Kinder in Bezug auf die Grundgesamtheit aller untersuchten Kinder) der „Basisimpfungen“ Diphtherie, Tetanus und Polio. Die erste Säule gibt den gemittelten Wert der Erhebungsjahre 2004 bis 2009 wieder.

Schutz gegen Masern

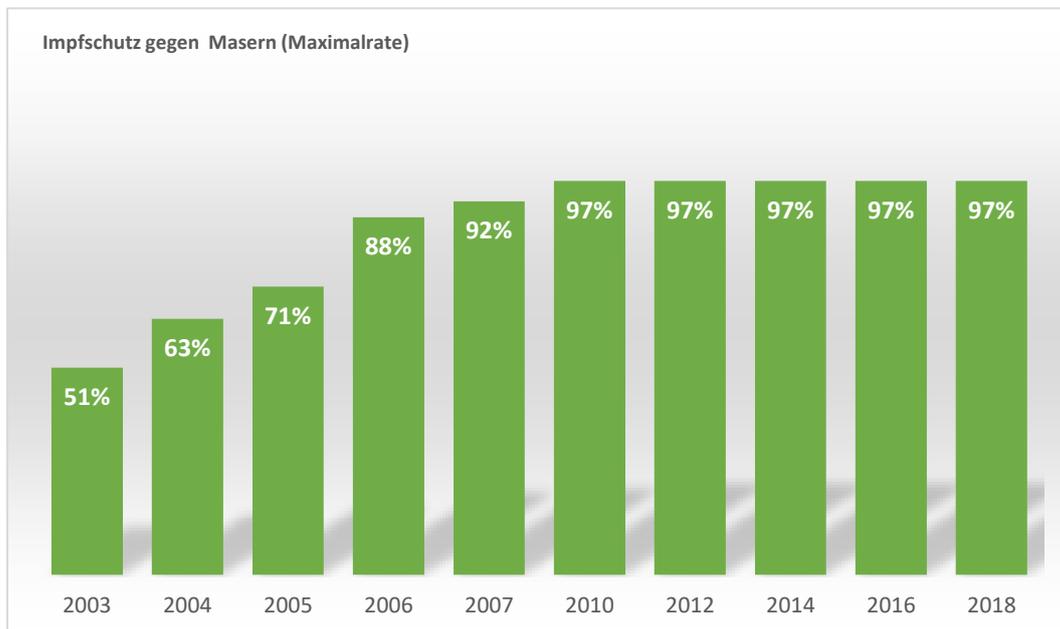
Der Anteil von Kindern mit vollständigem Impfschutz gegen Masern ist im dargestellten Zeitraum ebenfalls zunächst kontinuierlich gestiegen und erreichte nach einer Impfquote von lediglich 47 % im Jahr 2003 im Jahr 2012 mit einer Durchimpfung von 93 % des untersuchten Schuljahrganges einen Höchstwert. Dieser hat sich nachfolgend auf leicht abgesenktem Niveau im Jahr 2018 bei 87 % etabliert.

Vor dem Hintergrund der im Jahr 2019 auch in Deutschland und im Landkreis Peine aufgetretenen Maserinfektionen ist die Erhöhung der Impfquote notwendig. Ziel ist die Erreichung einer Impfquote von 95 % der Bevölkerung, was faktisch eine Ausrottung der Infektionskrankheit Masern bedeutet.

Für einen vollständigen Schutz werden zwei Impfungen benötigt. Masern sind extrem ansteckend und können sehr schwerwiegende Komplikationen nach sich ziehen. Daher sind Kinder und Erwachsene beim Aufenthalt in Gemeinschaftseinrichtungen – wie Schulen und Kitas – durch die engen Kontakte der Kinder von Infektionskrankheiten besonders gefährdet.



Die folgende Graphik zeigt, wie die sogenannten Maximalwerte für Masern-Impfung aussehen:



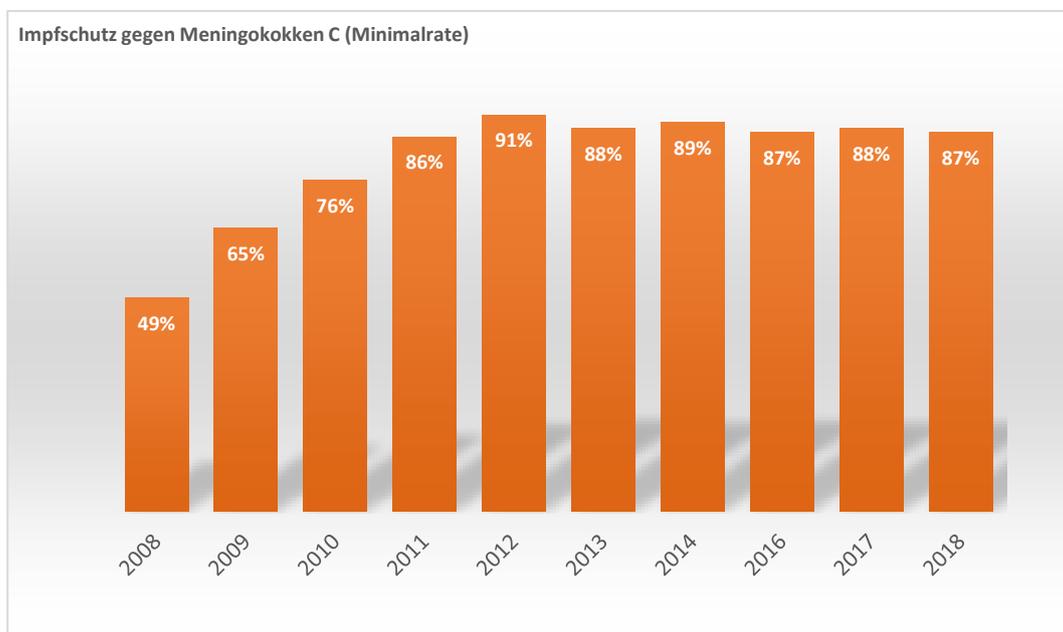
Es kann aber keinesfalls davon ausgegangen werden, dass eine Maximalrate von 97 %, d.h. Anteil der geimpften Kinder in Bezug auf die eingesehenen Impfpässe, für eine Ausrottung der Masern ausreichend ist.

Die „Wahrheit“, also die tatsächliche Impfquote, liegen zwischen den Prozentangaben der Minimal- und Maximalwerte, also irgendwo zwischen 87 und 97 Prozent.

Auch für die Schutzimpfung gegen die Bakterien Meningokokken C ist im Darstellungszeitraum eine deutliche Steigerung der Impfquote bei den im Rahmen der Schuluntersuchung überprüften Kindern gegeben.

Meningokokken C können insbesondere bei Kleinkindern und Jugendlichen eine sehr schwere Erkrankung hervorrufen, die im ungünstigsten Fall innerhalb weniger Stunden bei einem vormals völlig gesunden Kind zu bleibenden Hirnschäden oder dem Tod führen kann.

Im Jahr 2008 lag die Impfquote bei nur 49 %, welche bis zum Jahr 2012 auf 91 % des untersuchten Schuljahrganges anstieg. Dieser Wert hat sich nachfolgend auf leicht abgesenktem Niveau im Jahr 2018 bei 87 % etabliert.



Anhand der Impfraten gegen Meningokokken C lässt sich beispielhaft nachvollziehen, wie lange in etwa eine neu empfohlene Impfung braucht, bis sie sich in der Bevölkerung durchsetzt/angenommen wird. Die Impfung gegen Meningokokken C wird seit 2006 für alle Kinder und Jugendlichen von der STIKO empfohlen.

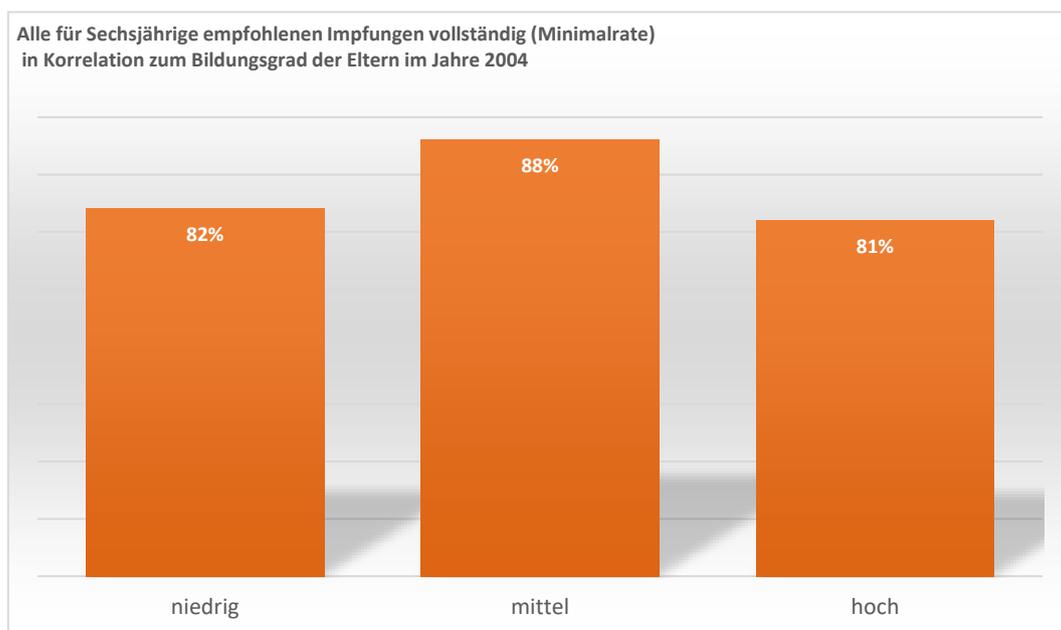
Impfstatus der Kinder in Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Eltern

Nachfolgend wird betrachtet, wie die Akzeptanz von Impfungen für die Kinder von dem Bildungsgrad der Eltern abhängt. Bis vor etwa 10 Jahren zeigte sich alle Jahre wieder, dass Kinder von Eltern mit mittlerem Bildungsgrad besser geimpft waren als Kinder von Eltern mit niedrigem und hohem Bildungsgrad.

Beispielsweise waren im Jahre 2004

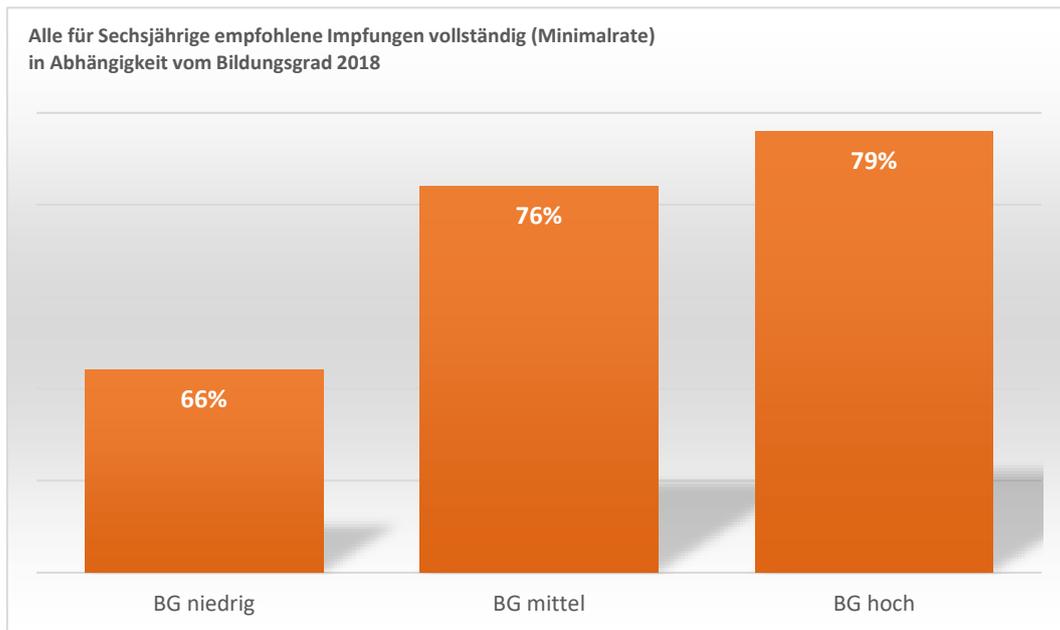
- 82 % der Kinder von Eltern mit **niedrigem** Bildungsgrad,
- 88 % der Kinder von Eltern mit **mittlerem** Bildungsgrad und
- 81 % der Kinder von Eltern mit **hohem** Bildungsgrad

vollständig geimpft im Hinblick auf alle von der STIKO empfohlenen Impfungen für diese Altersklasse.



Als Erklärung für diese Art der statistischen Korrelation wurde angenommen, dass es bei den Eltern mit hohem Bildungsgrad häufiger Eltern mit einer kritischen Haltung gegenüber den Risiken und Nutzen von Impfungen gibt. Für Eltern mit niedrigem Bildungsgrad mag es hingegen eher daran liegen, dass beispielsweise aus logistischen Gründen Impfungen versäumt wurden oder der Impfpass vergessen wurde.

Im aktuellen Berichtszeitraum hat sich das geändert und es besteht jetzt eine positive Korrelation zum Bildungsgrad der Eltern. Als mögliche Schlussfolgerung könnte daraus abgeleitet werden, dass es gerade für Familien mit niedrigem Bildungsgrad wichtig ist, in stärkerem Maße über Impfungen aufgeklärt und daran erinnert zu werden.

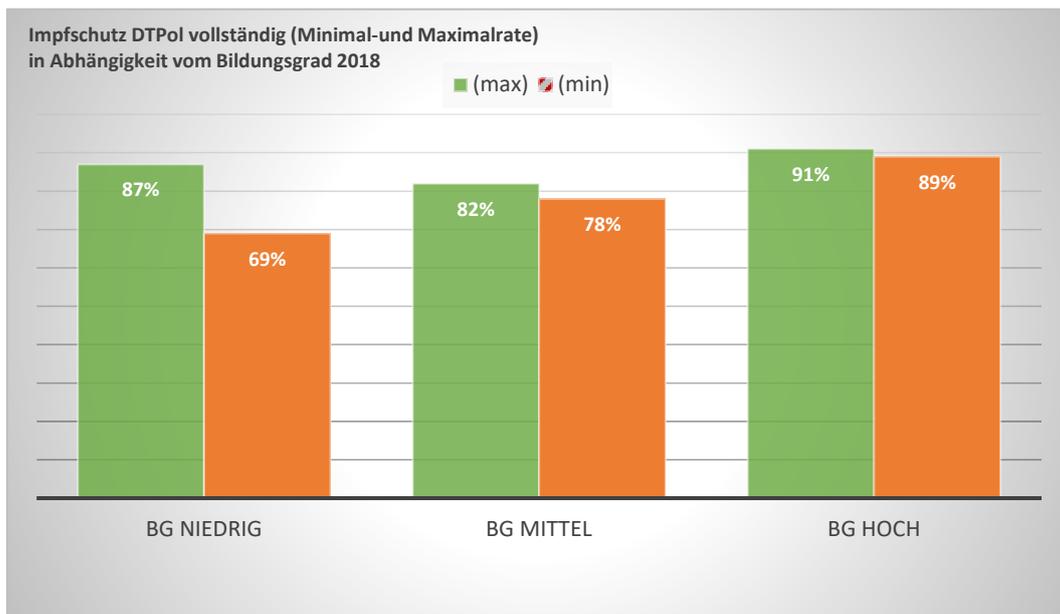


Allerdings muss berücksichtigt werden, dass für 112 Kinder (von allen 1324) keine Sozialangaben gemacht wurden und somit für diese Kinder somit auch keine Aussage zum Bildungsgrad der Eltern gemacht werden kann. Von diesen 112 Kindern wurden 34 ohne Impfausweis zur SEU vorgestellt. In dieser Gruppe befinden sich vermutlich Kinder aus allen drei Bildungsschichten. Inwieweit die Impfpässe eher aus Nachlässigkeit oder eher absichtlich nicht vorgelegt wurden, entzieht sich unserer Kenntnis.

Im Folgenden soll nochmals in vertiefender Weise auf die Bedeutung der Unterscheidung zwischen minimaler und maximaler Impftrate eingegangen werden. Auf die Ableitung von sozioepidemiologischen Schlussfolgerungen wirkt sich dieser Unterschied nämlich sehr deutlich aus.

Dies soll am Beispiel der etablierten „Basisimpfungen“ Diphtherie, Tetanus und Polio verdeutlicht werden. (vgl. dazu auch die Ausführungen auf S. 42, 43)

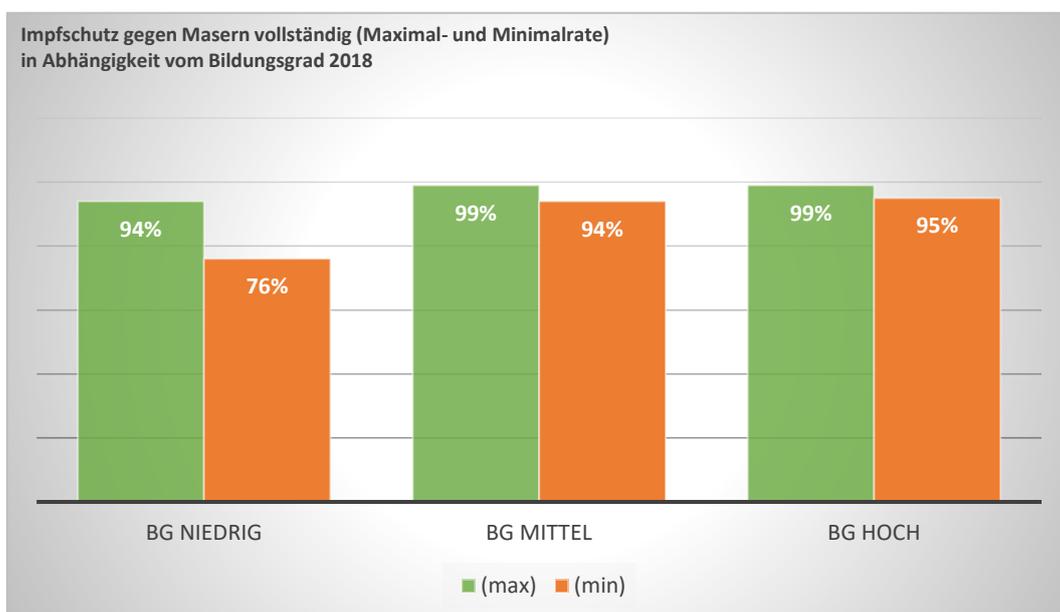
Wenn man nun die **maximalen und minimalen** Impftraten für jede der drei definierten Bildungsgruppen ermittelt und vergleicht, ergibt sich folgendes Bild:



Erwartungsgemäß zeigt sich, dass die maximalen Impfraten allen drei Bildungsgruppen höher liegen als die Minimalraten.

Auf folgendes soll aber besonders hingewiesen werden: In der Gruppe der bildungsfernen Familien ist der Unterschied zwischen der Maximalrate und Minimalrate am größten. Das liegt vor allem daran, dass es gerade bei den bildungsfernen Familien häufiger vergessen wird, den Impfpass zur SEU vorzulegen. Daraus ergibt sich wiederum, dass es gerade für diese Gruppe kaum möglich ist, eine verlässliche Angabe zur tatsächlichen Durchimpfungsrate zu machen.

Ganz analog sieht der Vergleich zwischen maximaler und minimaler Impftrate in Bezug auf die Impftraten gegen Masern aus:



Kernaussagen

Kernaussage 1 (individuelle Ebene): Es besteht weiterhin ein hoher Bedarf an Interventionsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit psychischen und Verhaltensauffälligkeiten.

Der Verschiebung von den somatischen auf die psychischen Krankheiten und den stetig steigenden Zahlen an „verhaltensauffälligen“ Kindern muss auf sozialmedizinischer und gesellschaftlicher Ebene in angemessener Weise Rechnung getragen werden.

Kernaussage 2 (familiäre Ebene): Ein identifizierbarer Risikofaktor von grundlegender Bedeutung ist die Bildungsferne in der Familie.

Die Bildung in den Familien ist „Dreh- und Angelpunkt“ für ein gesundes, entwicklungsförderndes Aufwachsen der Kinder. Die Kompetenzen der Eltern müssen gestärkt werden.

Kernaussage 3 (strukturelle Ebene): Die Sozialräume, d.h. die einzelnen Gemeinden und die Kernstadt sind sehr unterschiedlich durch entwicklungsgefährdende Faktoren belastet.

Sozialräume sind sehr heterogen im Hinblick auf ihre sozioökonomische Ausgangslage. Sie sind sehr unterschiedlich belastet durch Bildungsferne, Erwerbslosigkeit etc. Aus Sicht des KJÄDs ist eine stärkere „Durchmischung“ von Kindern von unterschiedlichem sozioökonomischem Status, Bildungsnähe, Migrationshintergrund im Sinne einer Inklusion anzustreben. Es gibt eine natürliche Ressource, die in stärkerem Maße genutzt werden sollte: Die Tatsache, dass Kinder sehr gut spielerisch voneinander lernen können.

Da einer höheren „Durchmischung“ Grenzen gesetzt sind, bedarf es darüber hinaus einer gezielten Förderung der „Brennpunktschulen und - KiTas“. Dies kann geschehen durch Reduzierung der Gruppenstärke in den KiTas bzw. der Klassengrößen, durch Einsatz von Sozialarbeitern etc.

Abschließend einige Anmerkungen zum Thema „Impfen“:

Auf Seite 36 ff. sind die aktuellen Daten zu dem Impfstatus der Schulanfänger im Landkreis Peine dargestellt. Impfen ist ein sehr komplexes epidemiologisches Thema, das den Rahmen dieses Kindergesundheitsberichtes sprengt und an anderer Stelle vertieft werden muss. Es ist ein ureigenes Thema des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um Masernausbrüche und evtl. Einführung einer Impfpflicht gegen Masern weist der KJÄD darauf hin, dass er mit seinem Wissen und seinen Erfahrungswerten selbstverständlich für weitere Informationen zur Verfügung steht.