



Daten und Fakten zur Kindergesundheit in der Stadt Leipzig 2013

Impressum:

Herausgeber: Stadt Leipzig
Der Oberbürgermeister
Dezernat für Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule
Gesundheitsamt

Verantwortlich: Dr. med. Regine Krause-Döring

Redaktion: Dr. rer. medic Ines Benkert

Mitwirkung: Ines Nitsche (MENTOSA-Netzwerk)

Titelbild: Paul Marx / PIXELIO
Simone Hainz / PIXELIO
Helene Souza / PIXELIO

Druck: Stadt Leipzig, Hauptamt
Zentrale Vervielfältigung

Redaktionsschluss: Oktober 2013



Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

gesunde Kinder sind starke Kinder. Damit sie mit Spaß und Freude in eine selbstbestimmte Zukunft blicken, muss deren Gesunderhaltung und -förderung ein zentrales Anliegen aller Akteure sein. Im Kindesalter werden die Weichen für eine gesunde Entwicklung gestellt. Das heißt auch, für eine gesundheitliche Chancengleichheit Sorge zu tragen und frühzeitig Hilfen für einen optimalen Start ins Leben zu gewährleisten.

Grundlage für ein wirksames Handeln sind Informationen, die wir mittels der kommunalen Gesundheitsberichterstattung erhalten. Jedes Jahr werden die vierjährigen Kinder in den Kindertageseinrichtungen, die Schulanfänger und die Schüler der 2. und 6. Klassen sowie die Schüler der Fördereinrichtungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Freistaates Sachsen vom Gesundheitsamt untersucht. Die jetzt vorliegenden neuen Daten in diesem Bericht ergänzen und erweitern die Daten der Vorjahre und geben uns wichtige Hinweise zur Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes der Kinder im Vorschul- und Schulalter. Sie bilden eine wichtige Planungs- und Entscheidungsgrundlage sowohl für kommunale GesundheitspolitikerInnen als auch für alle Akteure, die mit der gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Leipziger Kinder befasst sind.

Der Kindergesundheitsbericht 2013 gibt uns erneut wertvolle Hinweise auf besondere Probleme, die wir im Sinne der Chancengleichheit für alle Kinder lösen müssen. Aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention erwächst hieraus die Anforderung, aber auch die Chance durch zielgruppenspezifische Interventionen im Kindes- und Jugendalter nachhaltig wirksame Erfolge zu erzielen.

Im Kontext der Chancengleichheit sind frühe und aufsuchende Hilfen ein wichtiger Baustein. Dabei richten wir unser Augenmerk vor allem auf diejenigen Familien, die unsere Unterstützung und Hilfe besonders benötigen. So haben ab August 2012 in der Stadt Leipzig Familienhebammen ihre Arbeit aufgenommen, um junge Familien in schwierigen sozialen Situationen zu unterstützen.

Auch die kontinuierliche Arbeit der Netzwerkpartner des „Gesunde Städte-Netzwerkes“ trägt dazu bei, das Lebensumfeld sowie die Lebensbedingungen unserer Kinder gesünder zu gestalten.

Wir wünschen uns, dass dieser Kindergesundheitsbericht viele interessierte Leser findet und hoffen auf eine lebendige Diskussion sowie ein unterstützendes Miteinander, damit wir gemeinsam die Gesundheit unserer Kinder fördern und stärken.



Prof. Dr. Thomas Fabian

Bürgermeister und Beigeordneter
für Jugend, Soziales, Gesundheit
und Schule



Dr. Regine Krause-Döring

Amtsleiterin Gesundheitsamt

1. Kurz gesagt - Ergebnisse im Überblick.....	6
2. Gesundheitsvorsorge, Angebot und Inanspruchnahme	8
2.1 Kinder- und Jugendärztliche Untersuchungen des ÖGD	8
2.1.1 Kita-Untersuchungen.....	8
2.1.2 Schulaufnahmeuntersuchungen.....	11
2.1.3 Kinder- und jugendärztliche Schulreihenuntersuchungen.....	13
2.2 Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U9	16
2.3 Schutzimpfungen	18
3. Gesundheitliche Lage	23
3.1 Ergebnisse der Kita-Untersuchungen	23
3.1.1 Alle Befundbereiche	23
3.1.2 Sprachauffälligkeiten/-störungen.....	25
3.1.3 Erhöhter pädagogischer Förderbedarf	29
3.2 Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen	31
3.2.1 Die häufigsten Befundbereiche	31
3.2.2 Jugendärztliche Schulempfehlungen	32
3.3 Ergebnisse der Schulreihenuntersuchungen der 2. und 6. Klassen... 	34
4. Kleinräumige Auswertung der Untersuchungsergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung.....	36
5. Handlungsempfehlungen und Ausblick.....	43
Tabellenanhang	45
Verzeichnisse.....	50

1. Kurz gesagt - Ergebnisse im Überblick

Untersuchungszahlen

- In der Stadt Leipzig ist die Anzahl der Kinder im Vorschulalter auch in den vergangenen Jahren weiter deutlich gestiegen. Sowohl die absolute Anzahl der anspruchsberechtigten Kita-Kinder gemäß Sächsischem Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) für die Untersuchung der vierjährigen Kinder, die Zahl der zu untersuchenden Schulanfänger als auch die Anzahl der Schüler der 2. Klassen hat sich kontinuierlich erhöht.
- Die Akzeptanz und Inanspruchnahme der Kita-Untersuchung ist gut. In den vergangenen beiden Untersuchungsjahren 2011/12 und 2012/13 konnten aufgrund der wachsenden Zahl der zu Untersuchenden und aus personellen Gründen nur ca. die Hälfte der vierjährigen Kita-Kinder vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes untersucht werden.
- Die Schulaufnahmeuntersuchung ist eine Pflichtuntersuchung für alle schulpflichtig gewordenen Kinder. 2012/13 untersuchte der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Leipziger Gesundheitsamtes 4.737 Schulanfänger.
- Ca. 80 – 90 % der Schüler der Klassenstufe 2 und 6 sowie der Schüler in Förderschulen wurden im vergangenen Schuljahr von dem Gesundheitsamt untersucht.

Vorsorge

- Die Teilnahme am Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder (U-Untersuchungen) kann als gut bewertet werden. Die seit 2008 gesetzlich verankerte zusätzliche Untersuchung U7a wird zunehmend von den Eltern in Anspruch genommen.

Impfschutz

- Da die Grundimmunisierung im frühen Kindesalter meist im Rahmen der U-Untersuchungen erfolgt, ist der Durchimpfungsgrad der Kinder im Vorschulalter gut. Veränderte Impfempfehlungen und neu hinzugekommene öffentlich empfohlene Impfungen im Kindesalter sollten weiter propagiert und zur Impfung motiviert werden.
- Die Schulaufnahmeuntersuchungen zeigen, dass der Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger bei Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (DPT), Mumps, Masern und Röteln (MMR) im Vergleich zu den vierjährigen Kita-Kindern deutlich geringer ist. Nach den Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) sollte die fünfte DPT- und die zweite MMR-Impfung zwischen dem fünften und sechsten Geburtstag erfolgen. Diese Empfehlung besteht in Sachsen seit 2002; deren Umsetzung ist noch nicht befriedigend.
- Im Rahmen der Schulreihenuntersuchungen ist der Anteil der Kinder mit fehlendem Impfnachweis deutlich höher als bei den Untersuchungen im Vorschulalter. Auch in diesen Altersgruppen bestehen vor allem Impflücken bei den neu hinzugekommenen öffentlich empfohlenen Impfungen.

- Bei mehr als jedem dritten Kind wird seit Einführung der Kita-Untersuchung eine Sprachauffälligkeit oder -störung dokumentiert.
- Für 6,7 % der Jungen und 3,7 % der Mädchen wurde im Rahmen der Kita-Untersuchung heilpädagogischer Förderbedarf festgestellt.
- Sprachauffälligkeiten und -störungen werden auch im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchungen am häufigsten dokumentiert, danach folgen feinmotorische Defizite (bei nahezu jedem vierten Schulanfänger) und Herabsetzung der Sehschärfe.
- Für Jungen werden häufiger sonderpädagogische Fördermaßnahmen empfohlen. 2012/13 wurde bei 9,7 % der Jungen und 4,4 % der Mädchen sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt.
- Die Untersuchungsergebnisse der Schüler der 2. Klassen zeigen, dass neben auffälligen Testergebnissen beim Sehtest häufig auffällige Befunde an Extremitäten und Gelenken festgestellt wurden. In den übrigen Untersuchungsbereichen gibt es keine nennenswerten Unterschiede zu den Zahlen der Vorjahre.
- In der Klassenstufe 6 werden neben den allergischen Erkrankungen vor allem orthopädische Befunde dokumentiert.

Untersuchungsbefunde und Förderbedarf

2. Gesundheitsvorsorge, Angebot und Inanspruchnahme

2.1 Kinder- und Jugendärztliche Untersuchungen des ÖGD

Wichtige Bestandteile im System der Gesundheitsvorsorge für Kinder im Freistaat Sachsen sind folgende kinder- und jugendärztlichen Untersuchungsangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD):

- Kita-Untersuchung für Kinder im 4. Lebensjahr, die eine Kindertageseinrichtung besuchen
- Schulaufnahmeuntersuchung für alle schulpflichtig gewordenen Kinder
- Schulreihenuntersuchung für Schüler der 2. und 6. Klassenstufe sowie in Förderschulen

2.1.1 Kita-Untersuchungen

Gesetzlicher Auftrag und Rahmenbedingungen

Mit der Novellierung des Kindertagesstättengesetzes im November 2001 wurde „eine einmalige Untersuchung auf Seh- und Hörstörungen sowie motorische und Sprachauffälligkeiten in der Regel im vierten Lebensjahr“ gesetzlich festgeschrieben (im Folgenden als Kita-Untersuchung bezeichnet). Dieses jährliche Screening-Angebot für vierjährige Kinder in den Kindertageseinrichtungen ist eine Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, für die Eltern ist es ein freiwilliges Angebot.

Zielstellung

Mit der Kita-Untersuchung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Verbesserung der Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen oder -störungen schulrelevanter Entwicklungsbereiche
- Initiierung bedarfsgerechter Fördermaßnahmen, um rechtzeitig vor Schulbeginn vorhandene Auffälligkeiten zu mindern oder ausgleichen zu können
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern, deren Eltern die U-Untersuchungen nicht oder nicht regelmäßig in Anspruch nehmen

Da in Sachsen die Anzahl der in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder sehr hoch ist, können sehr viele der vierjährigen Kinder die Kita-Untersuchung in Anspruch nehmen. Die aktive Unterstützung der Erzieherinnen, die Eltern zur Teilnahme an der Kita-Untersuchung zu motivieren, ist dabei besonders wichtig. Auch Kinder, deren Eltern ihre Kinder nicht in der Kita betreuen lassen, können auf Wunsch an der Kita-Untersuchung teilnehmen.

Untersuchungsinhalt / Ablauf

Die Untersuchung findet in der Kindertageseinrichtung statt. Die Eltern werden zuvor schriftlich über die Untersuchung informiert und geben schriftlich ihr Einverständnis. Sie haben die Möglichkeit, zur Untersuchung in der Kita mit anwesend zu sein oder sie erklären sich damit einverstanden, dass die Erzieherin ihres Kindes mit zugegen ist.

Die Kita-Untersuchung wird sachsenweit einheitlich und standardisiert nach vorgeschriebenen Testverfahren durchgeführt. Es erfolgt keine körperliche Untersu-

chung. Untersuchungsinhalt sind die Entwicklungsbereiche Sehen, Hören, Grob- und Feinmotorik und Sprache.

Der Sehtest erfolgt mit kindgerechten Sehtafeln (H-Test), der Hörtest mittels TEOAE oder Audiometrie. Als Sprachtest wird die Anwendung des SSV-Sprachscreening für das Vorschulalter landesweit vorgeschrieben. Anhand der Beobachtung der Kinder beim Einbeinstand, Einbeinspringen und beim Schlussprung wird eine Einschätzung des grobmotorischen Entwicklungsstandes gegeben. Spielerische Aufgaben im Bereich der Feinmotorik (z. B. Frostig-Testaufgaben) bilden die Basis der Beurteilung der feinmotorischen Fähigkeiten.

Außerdem werden die Eltern gebeten, Vorsorgeheft und Impfnachweis zur Untersuchung mitzubringen bzw. dem Kind mitzugeben, damit der Vorsorge- und Impfstatus des Kindes mit erhoben werden kann.

Die Eltern werden schriftlich über die Untersuchungsergebnisse informiert. Bei festgestellten Entwicklungsauffälligkeiten wird eine weiterführende Diagnostik und Beratung beim niedergelassenen Kinderarzt empfohlen bzw. Hinweise für eine gezielte Förderung im Familien- und Kita-Alltag gegeben. An die Teilnahme zu den weiteren U-Untersuchungen und die Vervollständigung des Impfschutzes wird erinnert.

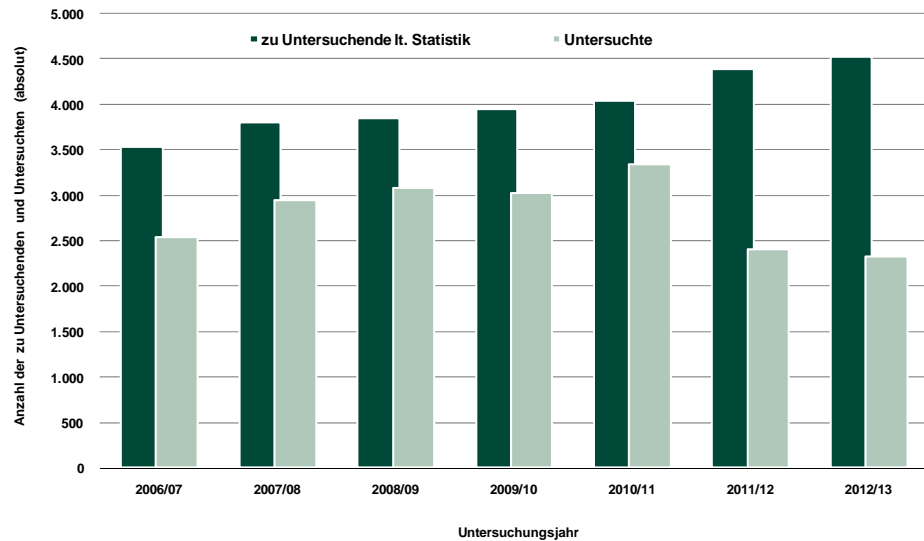
Die im Rahmen der Kita-Untersuchung erhobenen Daten werden sachsenweit einheitlich dokumentiert. Deren Auswertung liefert sowohl auf kommunaler Ebene als auch auf Landesebene wertvolle Informationen für gesundheitspolitische Entscheidungen und die Gesundheitsförderung.

In den vergangenen Jahren hat sich die Anzahl der Kita-Kinder, die gemäß SächsKitaG die Kita-Untersuchung in Anspruch nehmen können, kontinuierlich erhöht. Die Zahl der zu Untersuchenden wird der jährlichen Landesstatistik der Kinder in Tageseinrichtungen, die noch keine Schule besuchen (Stichtag 1. März) entnommen. Auf dieser Basis wurde für das vergangene Untersuchungsjahr 2012/13 von ca. 4.500 zu untersuchenden Kita-Kindern ausgegangen.

**Angebot und
Inanspruch-
nahme**

In der folgenden Abbildung ist diese Anzahl der zu untersuchenden Kita-Kinder und die Anzahl der Untersuchten im zeitlichen Verlauf für die Untersuchungsjahre 2006/07 - 2012/13 grafisch dargestellt.

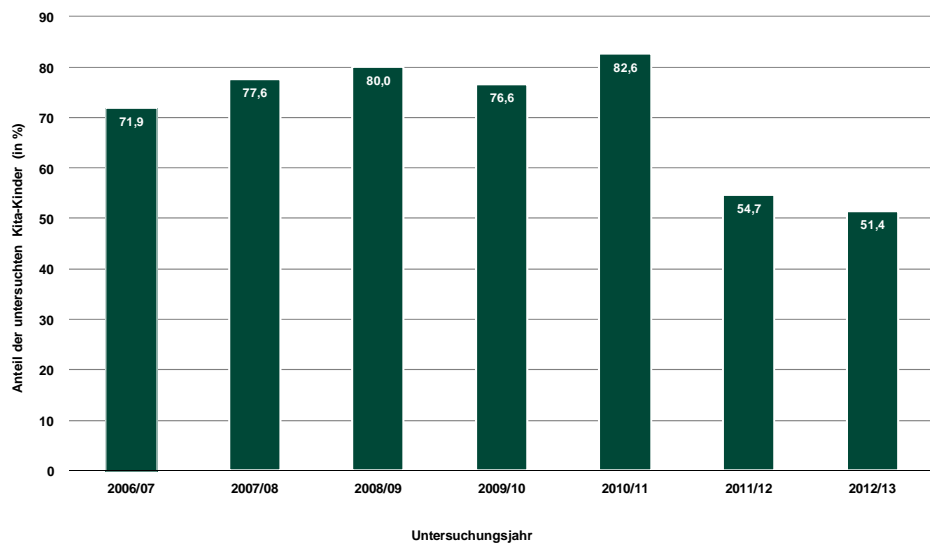
Gesundheitsvorsorge, Angebot und Inanspruchnahme



**Abb. 1: Zu Untersuchende und Untersuchte Kita-Kinder (absolut)
Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 – 2012/13**

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen
Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Damit lassen sich folgende Untersuchungsraten ermitteln.



**Abb. 2: Anteil der untersuchten Kita-Kinder (in %)
Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 – 2012/13**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die Grafik zeigt, dass im Untersuchungszeitraum 2006/07 – 2010/11 jeweils über 70 bzw. 80 % der Kita-Kinder untersucht wurden, in den vergangenen zwei Untersuchungsjahren (2011/12 und 2012/13) aber aus personellen Gründen nur ca. jedes zweite Kita-Kind der anspruchsberechtigten Altersgruppe. **Nur die Hälfte der Vierjährigen wurde untersucht.**

Der Anteil der „Nicht-Untersuchten“ umfasst die Kita-Kinder,

- deren Eltern der Untersuchung zugestimmt haben, aber am Untersuchungstag wegen Krankheit oder Urlaub fehlen (sog. „Restanten“),
- deren Eltern die Untersuchung nicht wünschen
- und jene, in deren Kindertageseinrichtung keine Untersuchung vom Gesundheitsamt erfolgte.

2.1.2 Schulaufnahmeuntersuchungen

Auf der Grundlage des Schulgesetzes des Freistaates Sachsen und der Schulgesundheitspflegeverordnung werden alle schulpflichtig gewordenen Kinder im Rahmen einer Schulaufnahmeuntersuchung vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes untersucht. Auch für Kinder, die auf Wunsch der Eltern vorzeitig eingeschult werden sollen, ist diese Untersuchung verpflichtend.

**Gesetzlicher
Auftrag und
Rahmenbedin-
gungen**

Der pädagogische Test wird von den Pädagogen der künftigen Grundschule durchgeführt. Von Seiten der Grundschule gibt es ein Schulaufnahmeverfahren, bei dem die Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung sowie die jugendärztliche Schulempfehlung mit Berücksichtigung finden.

Die Schulaufnahmeuntersuchung hat folgende Zielstellung:

Zielstellung

- Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes mit besonderem Augenmerk auf die schulrelevanten Fähigkeiten
- Erkennen von Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten, gesundheitlichen Störungen
- Initiierung bedarfsgerechter Fördermaßnahmen, einschließlich Impfempfehlung
- jugendärztliche Empfehlung zur Einschulung in die Regelschule, Förderschule bzw. Vorschlag zur Integration, in Ausnahmefällen zur Rückstellung vom Schulbesuch

Bei der Schulaufnahmeuntersuchung ist die Teilnahme der Eltern bzw. eines Elternteils erforderlich. Damit ergeben sich Möglichkeiten zur Nachfrage und insbesondere zur individuellen Gesundheitsberatung.

**Untersuchungs-
inhalt / Ablauf**

Die Schulaufnahmeuntersuchung ist ganzheitlich ausgerichtet. Sie beinhaltet sowohl eine körperliche Untersuchung als auch eine Prüfung der schulrelevanten Fähigkeiten Sehen, Hören, Sprachkompetenz, visuelle Wahrnehmung, Fein- und Grobmotorik.

Seit dem Untersuchungsjahr 2004/05 wird sachsenweit im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung zur Erkennung von Entwicklungsstörungen der Motorik, Wahrnehmungsfähigkeit und Sprache das sogenannte „Screening des Entwicklungsstandes“ (S-ENS) angewandt.

Mit diesem Screening steht ein Instrument zur Verfügung, das Kinder mit Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes in den oben genannten schulrelevanten Teilleis-

tungsbereichen identifiziert, auf die Schwere der Auffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen hinweist und damit die körperliche Untersuchung ergänzt.

Das „Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen“ wurde vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (heute Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen) entwickelt.

Es ist so angelegt, dass Kinder, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. S-ENS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, so dass falsch negative Screening-Ergebnisse vermieden werden. Auf der Grundlage des Screenings und der Erkenntnisse der körperlichen Untersuchung kann der Kinder- und Jugendarzt eine fachgerechte Beratung der Eltern und der Schule durchführen und gegebenenfalls die Konsultierung eines niedergelassenen Arztes empfehlen oder andere medizinische bzw. (förder-)pädagogische Maßnahmen initiieren.

Das „Screening des Entwicklungsstandes“ (S-ENS) enthält spielerische Aufgaben und Tests zu folgenden kindlichen Entwicklungsbereichen:

- Körperkoordination (Grobmotorik)
- Auge-Hand-Koordination (Visuomotorik/Feinmotorik)
- Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung
- Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung

Auf der Grundlage des Ergebnisses der körperlichen Untersuchung und der Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes gibt der Kinder- und Jugendarzt eine Schulempfehlung ab.

Anzahl der untersuchten Schulanfänger

Neben den altersentsprechend schulpflichtig gewordenen Kindern sind in jedem Jahr alle Kinder, deren Eltern eine vorzeitige Einschulung wünschen, und jene, die im vergangenen Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt wurden, zur Schulaufnahmeuntersuchung einzuladen und zu untersuchen.

Die Gesamtzahl der zu untersuchenden Schulanfänger hat sich in den vergangenen Jahren stetig erhöht. Abbildung 3 zeigt diese Entwicklung für die Einschulungsjahre 2007 – 2013. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr (2012/13) ca. 1.000 Schulanfänger mehr untersucht als 2007.

Gesundheitsvorsorge, Angebot und Inanspruchnahme

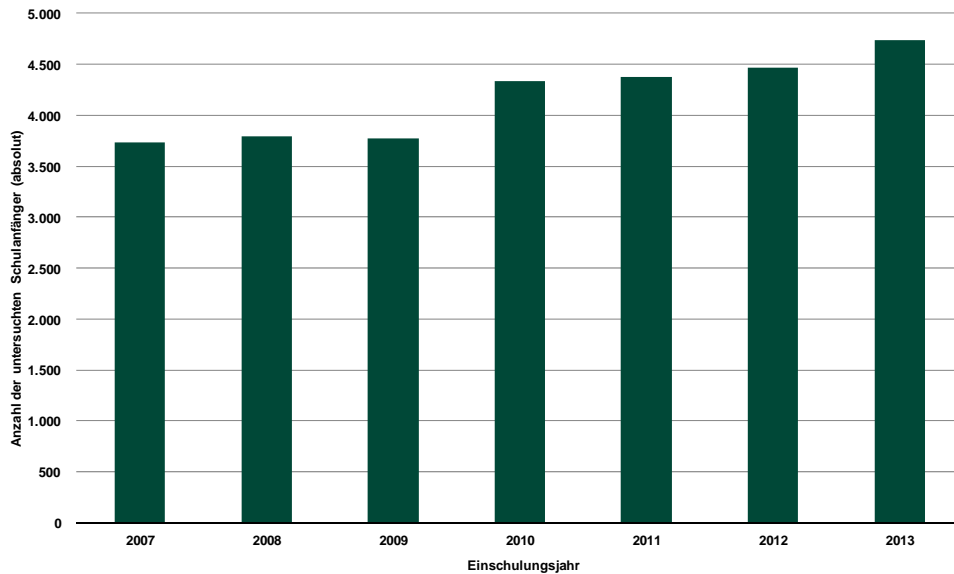


Abb. 3: Anzahl der untersuchten Schulanfänger (absolut)
Stadt Leipzig, Einschulungsjahre 2006 - 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

2.1.3 Kinder- und jugendärztliche Schulreihenuntersuchungen

Gemäß dem Schulgesetz des Freistaates Sachsen sind die jugendärztlichen Schulreihenuntersuchungen in den 2. und 6. Klassen durchzuführen. Darüber hinaus sind in den Förderschulen auch in den anderen Klassenstufen bedarfsgerecht Untersuchungen anzubieten. Die Teilnahme an den Schuluntersuchungen ist Pflicht. Die Eltern haben jedoch die Möglichkeit, diese Untersuchung nicht vom Gesundheitsamt, sondern auf eigene Kosten von ihrem Kinder- bzw. Hausarzt durchführen zu lassen.

Schulreihenuntersuchungen der Schüler der 2. und 6. Klassen und in Förderschulen

Die gesetzliche Regelung der Schulgesundheitsfürsorge für öffentliche Schulen und Schulen in freier Trägerschaft ist nicht einheitlich. Das Gesundheitsamt ist verpflichtet, allen Schulen in freier Trägerschaft die Durchführung der Schulreihenuntersuchung anzubieten, die Schule kann dies aber ablehnen.

Die kinder- und jugendärztlichen Schuluntersuchungen finden direkt in der Schule statt. Die Untersuchung umfasst die Erhebung des körperlich-klinischen Befundes einschließlich der Testung des Seh- und Hörvermögens. Außerdem erfolgt eine individuelle Beratung, insbesondere zu Schutzimpfungen und gesundheitlichen Risiken. Die Eltern werden zuvor schriftlich über Termin und Inhalt der Untersuchung informiert.

Untersuchungsinhalt / Ablauf

Die folgende Tabelle weist die absolute Zahl der untersuchten Schüler der 2. Klassen nach Schularart aus, die Abbildung 4 den Anteil der Untersuchten.

**Tab. 1: Untersuchte Kinder der Klassenstufe 2 nach Schulart
Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 2012/13**

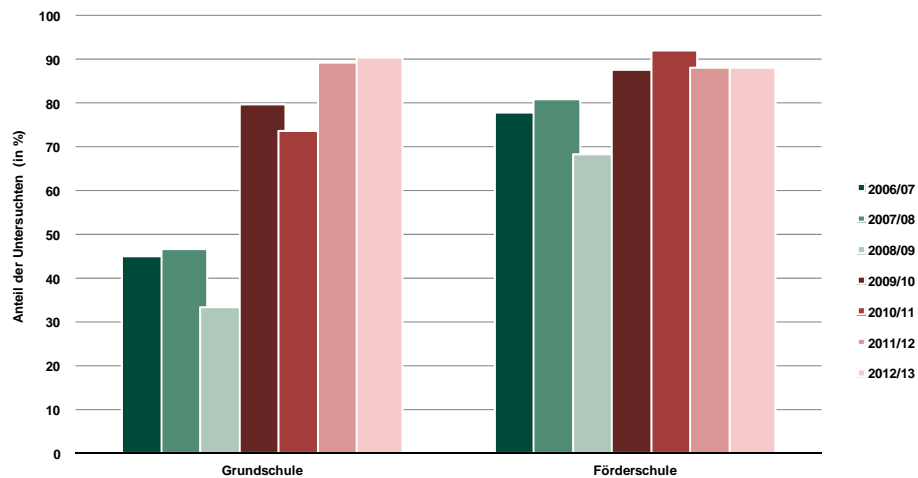
Untersuchungen in Klassenstufe 2 in ...	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13
Grundschulen	1.419	1.442	940	2.495	2.305	3.135	3.232
Förderschulen	127	140	151	226	196	184	207
Schule freier Träger	131	100	87	52	36	2	132
Gesamt	1.677	1.682	1.178	2.773	2.537	3.321	3.571

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Auch die Zahl der Schüler der 2. Klassen hat sich in den vergangenen Jahren in der Stadt Leipzig kontinuierlich erhöht. Im vergangenen Untersuchungsjahr 2012/13 wurden insgesamt 3.571 Schüler der 2. Klassen untersucht, davon 3.232 Schüler in Grundschulen öffentlicher Träger, 132 Kinder in Grundschulen freier Trägerschaft und 207 Schüler in Förderschulen.

Die folgende Abbildung zeigt die Untersuchungsdaten der vergangenen Untersuchungsjahre.

90 % der Schüler der 2. Klassen wurden untersucht.



**Abb. 4: Anteil der untersuchten Schüler der Klasse 2 in Grund- und Förderschulen (in %)
Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 - 2012/13**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

2011/12 und 2012/13 wurden sowohl in Grundschulen öffentlicher Trägerschaft als auch in den Förderschulen jeweils ca. 90 % der Schüler jugendärztlich untersucht.

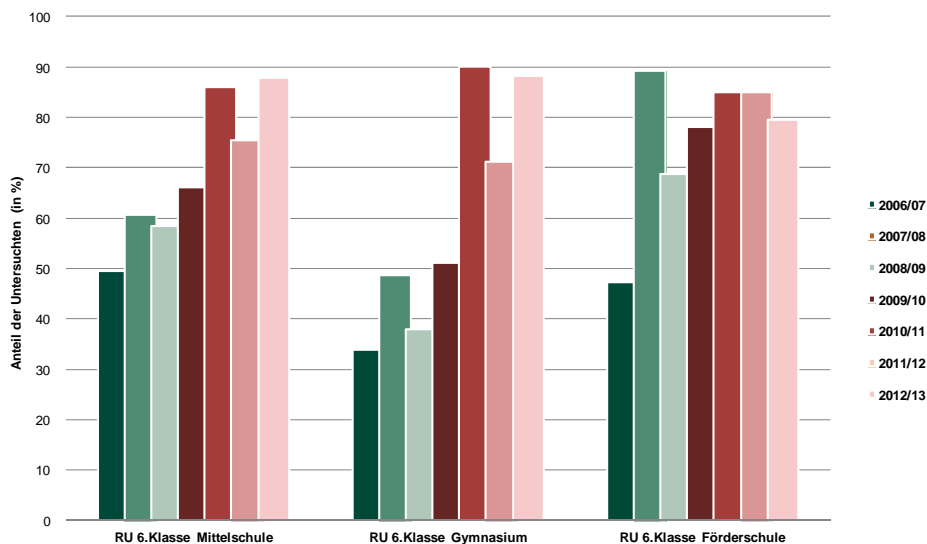
Die Anzahl der Untersuchten der Klassenstufe 6 sind in Tabelle 2 wiederum nach Schulart dargestellt.

**Untersuchte
Schüler der
6. Klassen**

**Tab. 2: Untersuchte Kinder der Klassenstufe 6 nach Schulart
Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 2012/13**

Untersuchungen in Klassenstufe 6 in ...	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13
Mittelschulen	499	649	552	781	1.030	979	1411
Gymnasien	284	478	373	650	1.402	1.189	1.221
Förderschulen	142	159	163	215	204	234	187
Schule freier Träger	14	82	0	110	149	102	223
Gesamt	939	1.368	1.088	1.756	2.785	2.504	3.042

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt



**Abb. 5: Anteil der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 in Mittelschulen, Gymnasien und Förderschulen (in %)
Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 2012/13**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die Untersuchungsdaten der Schüler der Klassenstufe 6 belegen, dass in den vergangenen Schuljahren die meisten Schüler dieser Klassenstufe untersucht wurden.

Zusätzlich zu den Schulreihenuntersuchungen in den Klassen 2 und 6 werden in den Förderschulen bedarfsgerecht auch Untersuchungen in anderen Klassenstufen durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt die Untersuchungszahlen.

**Untersuchte
Schüler der
Förderschulen
(außer Klasse 2/6)**

Tab. 3: Untersuchte Kinder in Förderschulen anderer Klassenstufen (außer 2 u. 6) Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 20012/13

Sonstige Untersuchungen in ...	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13
Förderschulen (außer Klassenstufe 2 und 6)	157	239	192	354	258	185	157

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

2.2 Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U9

Das Programm zur Krankheitsfrüherkennung bei Kindern (auch als Vorsorgeuntersuchung für Kinder bezeichnet) ist ein wichtiges Angebot der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) an alle Eltern, um Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen oder Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und um frühzeitig sowie bedarfsgerecht Therapie und/oder Frühförderung zu erhalten.

Das Früherkennungsprogramm umfasst für Kinder bis zum Alter von 6 Jahren zehn ärztliche Untersuchungen U1 bis U9. Die erste Untersuchung findet unmittelbar nach der Geburt statt, die U2 bis U6 folgen im Laufe des ersten Lebensjahres. Die Abstände zwischen den Untersuchungen werden mit zunehmendem Alter des Kindes größer. Die U7 ist kurz vor dem zweiten, die U8 vor dem vierten und die U9 um den fünften Geburtstag vorgesehen. Im Jahr 2008 wurde das Kinder-Früherkennungsprogramm um eine zusätzliche Untersuchung U7a erweitert. Diese ist zum Ende des 3. Lebensjahres vorgesehen. Die U7a schließt die Lücke bisheriger Untersuchungen für Kinder zwischen 2 und 4 Jahren.

In den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) sind Untersuchungsschwerpunkte der einzelnen U-Untersuchungen festgelegt.

Um die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen zu bewerten, ist die Auswertung der diesbezüglichen Daten aus den Schulaufnahmeuntersuchungen besonders geeignet, da hier Aussagen von einem vollständigen Altersjahrgang vorliegen. Um einen Altersjahrgang möglichst vollständig abzubilden, werden die altersgerecht schulpflichtig gewordenen und die vorzeitig einzuschulenden Kinder in die Auswertung einbezogen.

Die Teilnehmeraten der U-Untersuchungen werden in der folgenden Grafik durch zwei Kennziffern dargestellt. Im linken Teil der Abbildung wird die Anzahl der Kinder mit nachgewiesener U2 bis U9 auf alle Untersuchten bezogen, im rechten Teil der Grafik nur auf jene Kinder, die ihr U-Heft vorlegten. Der „wahre“ Wert der Inanspruchnahmeraten liegt zwischen diesen dargestellten Werten, da die Kinder ohne vorgelegten Vorsorgenachweis an den U-Untersuchungen teilgenommen haben könnten oder aber auch nicht. Der Anteil der Kinder mit fehlendem Vorsorgenachweis ist von 2007 bis 2010 von 10 % auf 4 % gesunken, in den vergangenen Jahren aber erneut auf 7 % angestiegen.

Inanspruchnahme der U-Untersuchungen

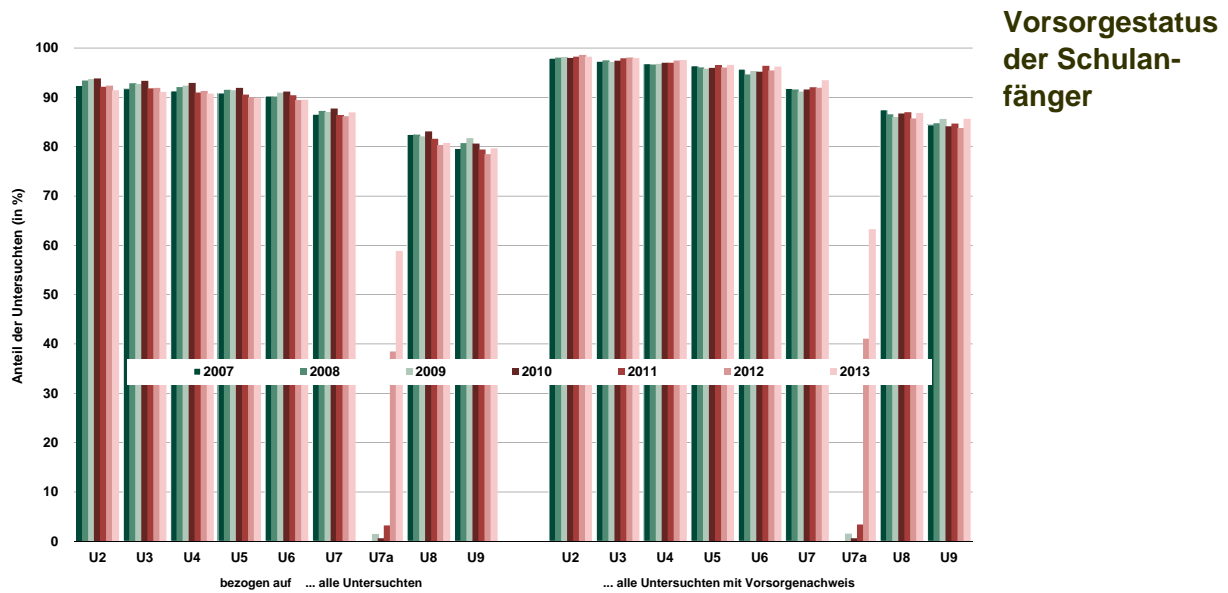


Abb. 6: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Vorsorgenachweis Stadt Leipzig, Schulaufnahmeuntersuchungen 2007 - 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen kann insgesamt als sehr gut bewertet werden. Dennoch bleibt der Trend, dass insbesondere das Untersuchungsangebot zur U8 und U9 von weniger Eltern genutzt wird. Die Schulanfänger 2013 gehören mit zu den ersten Altersjahrgängen, denen die U7a als neue gesetzlich verankerte Vorsorgeuntersuchung angeboten wurde. Deshalb liegt die Inanspruchnahmerate für die U7a deutlich unter den Werten für die übrigen U-Untersuchungen. Die folgende Abbildung veranschaulicht den Vorsorgestatus der Schulanfänger im betrachteten Zeitraum.

Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen hat sich seit 2007 stetig verbessert.

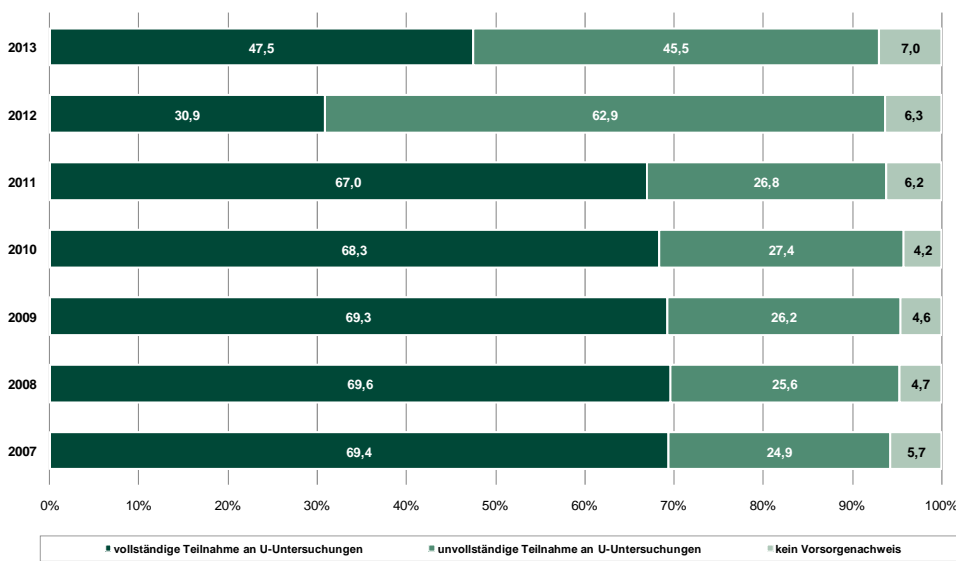


Abb. 7: Untersuchte Schulanfänger nach Vorsorgestatus, Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2007 - 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Es ist ersichtlich, dass für die Einschulungsjahrgänge 2012 und 2013 der Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Vorsorgestatus (d. h. alle U-Untersuchungen wurden durchgeführt) deutlich geringer ist als in den Vorjahren. Grund dafür ist, dass die seit 1.7.2008 neu hinzugekommene Untersuchung U7a im Vergleich zu allen anderen U-Untersuchungen noch nicht so häufig in Anspruch genommen wurde.

2.3 Schutzimpfungen

Impfungen gehören nach wie vor zu den effektivsten und kostengünstigsten präventiven Gesundheitsmaßnahmen, um die Bevölkerung vor einer Reihe schwerwiegend verlaufender Infektionskrankheiten zu schützen. Sie dienen dem individuellen Schutz eines jeden Menschen als auch bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten (>90 %) dem Schutz der Bevölkerung (Kollektivschutz).

In Deutschland besteht keine gesetzliche Impfpflicht. Expertengremien wie die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) und die Sächsische Impfkommission (SIKO) geben Impfeempfehlungen, die nach Abwägung der Erkrankungs- und bestehenden Impfrisiken als allgemein gültige Richtlinie ausgesprochen werden und dem impfenden Arzt als Grundlage für seine Behandlung dienen.

Impfstatus der Kita-Kinder

Da die Grundimmunisierung im frühen Kindesalter meist im Rahmen der U-Untersuchungen erfolgt, ist der Durchimpfungsgrad der Kinder im Vorschulalter relativ gut. Das zeigt die folgende Grafik.

Durchimpfungsraten der Kita-Kinder

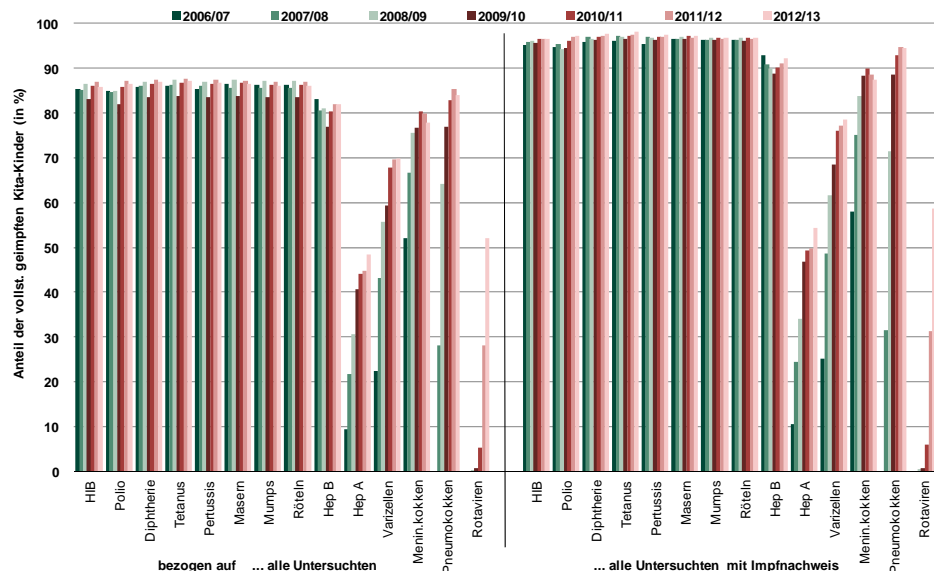


Abb. 8: Anteil der vollständig geimpften Kita-Kinder, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis
Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 - 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Der Anteil der Kinder mit fehlendem Impfnachweis betrug in den vergangenen Jahren zwischen 8 und 13 %. Dabei ist zu beachten, dass von 2011/12 und 2012/13 nur etwa die Hälfte der Kita-Kinder untersucht, damit auch nur deren Impfdaten in die Auswertung einfließen konnten.

Die Durchimpfungsraten der untersuchten Kita-Kinder für die einzelnen Impfungen sind gut. Abbildung 9 zeigt, dass sich vor allem der Impfschutz bezüglich der neu hinzugekommenen öffentlich empfohlenen Impfungen in den vergangenen Jahren stetig verbessert hat.

Zum Zeitpunkt der Schulaufnahmeuntersuchungen ist der Anteil der vollständig geimpften Kinder bei Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (DPT), Mumps, Masern und Röteln (MMR) im Vergleich zur Kita-Untersuchung deutlich geringer. Grund dafür sind immer noch die veränderten Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO) im Jahr 2002. Der aktuelle Stand der Umsetzung dieser veränderten Impfempfehlungen ist nicht befriedigend. Nach den Empfehlungen der SIKO sollte die fünfte DPT- und die zweite MMR-Impfung zwischen dem fünften und sechsten Geburtstag erfolgen.

Durchimpfungsraten der Schulanfänger

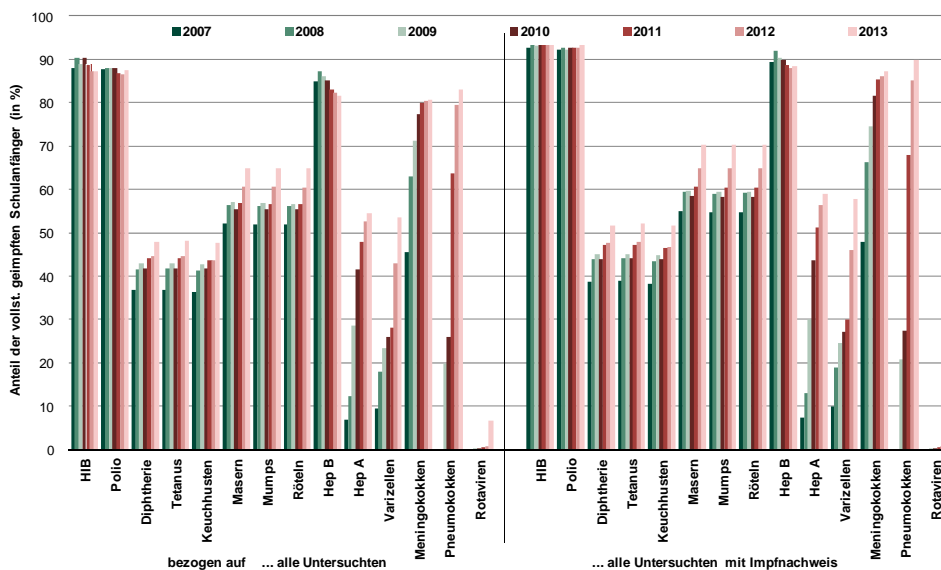
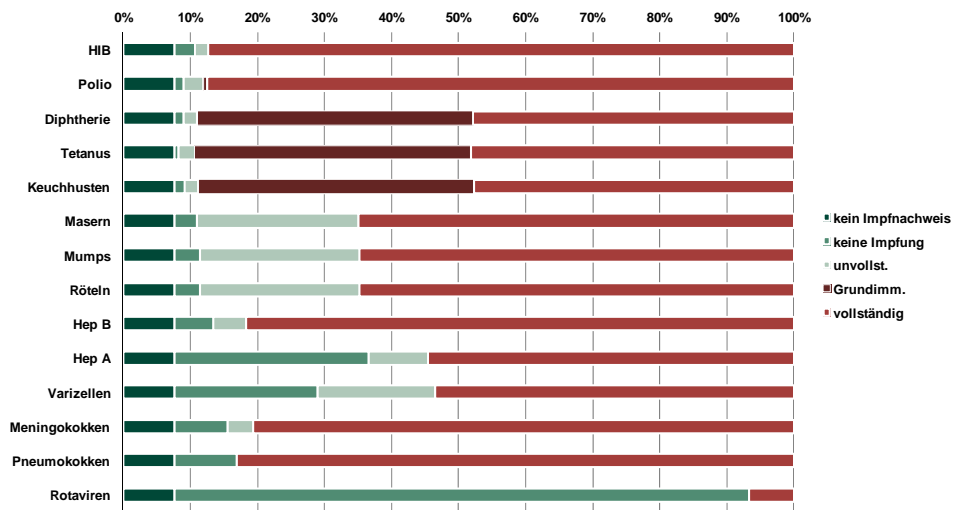


Abb. 9: Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2007 - 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

Die detaillierte Betrachtung des Impfstatus der Schulanfänger des Einschulungsjahrganges 2013 (siehe Abb. 13) bestätigt, dass vor allem bei den neu hinzugekommenen, öffentlich empfohlenen Impfungen der Anteil der nicht geimpften Kinder am größten ist.



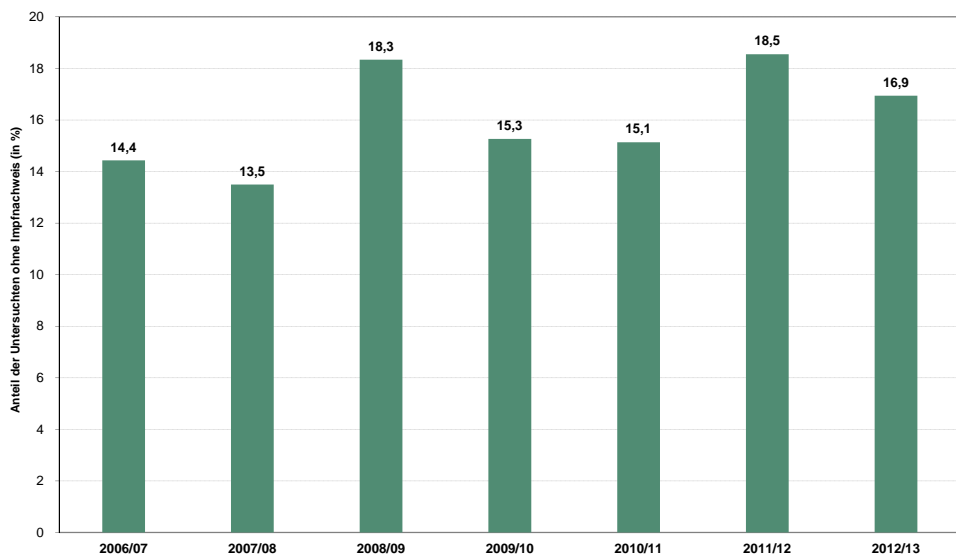
**Abb. 10: Impfstatus der Schulanfänger
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2013**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die aktuellen Impfempfehlungen sollten weiterhin sowohl bei den Eltern als auch in der Öffentlichkeit propagiert werden.

Durchimpfungs- raten der Schü- ler der 2. Klas- sen

Auch im Rahmen der Schulreihenuntersuchungen in den 2. und 6. Klassen wird der Impfstatus der Schüler erhoben und auf fehlende Impfungen hingewiesen bzw. die Impfung angeboten. Leider ist zur Schulreihenuntersuchung der Anteil der Schüler, die zur jugendärztlichen Untersuchung keinen Impfausweis mitbringen deutlich höher im Vergleich zu den Untersuchungen im Vorschulalter. Die folgende Abbildung belegt dies.



**Abb. 11: Anteil der Schüler der Klassenstufe 2 ohne Impfnachweis (in %)
Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 – 2012/13**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Das bedeutet, dass 2012/13 bei ca. jedem 6. untersuchten Kind keine Daten zum Impfstatus erhoben werden konnten. Darüber hinaus muss bei der Wertung und Interpretation der Durchimpfungsraten die Zahl der Untersuchten beachtet werden. Insbesondere im Zeitraum 2006/07 - 2008/09 wurden weniger als die Hälfte der Schüler der 2. Klassen jugendärztlich untersucht.

Folgende Grafik visualisiert den Anteil der vollständig geimpften Schüler der 2. Klassen an Leipziger Schulen für alle öffentlich empfohlenen Impfungen gemäß Empfehlung der Sächsischen Impfkommision.

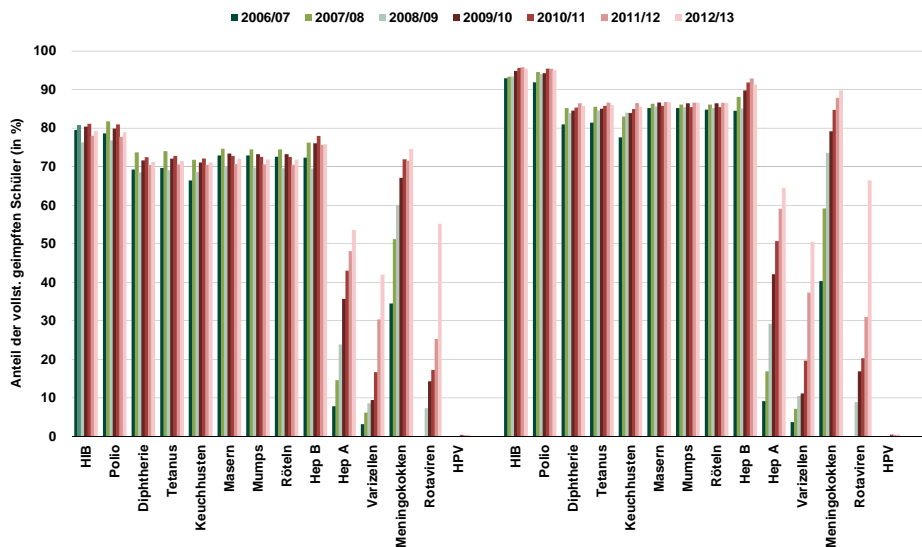


Abb. 12: Impfstatus der Schüler der Klassenstufe 2 (in %) Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 – 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die Abbildung belegt, dass sich die Durchimpfungsraten bei den neu hinzugekommenen öffentlich empfohlenen Impfungen stetig verbessert haben, bei allen anderen Schutzimpfungen gibt es nur geringfügige Veränderungen.

Auf einen altersgerechten vollständigen Impfschutz sollte bei allen Impfungen geachtet werden. Auch deshalb ist die jährliche Präsenz des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in den Grund- und Förderschulen besonders wichtig.

Auch im Rahmen der jugendärztlichen Untersuchungen der Schüler in Klassenstufe 6 wird um die Vorlage des Impfheftes gebeten. Die Eltern erhalten eine Mitteilung, welche Impfungen altersgerecht empfohlen werden.

Zur Schulreihenuntersuchungen der 6. Klassen ist der Anteil der Schüler, die keinen Impfnachweis zur Untersuchung mitbringen noch größer. Dieser Wert schwankt in den letzten Jahren zwischen 20 – 25 %, im vergangenen Untersuchungsjahr 2012/13 fehlten von 18,4, % der Untersuchten die Impfdokumente, davon 18 % von Mittelschülern, 12 % Schüler der Gymnasien und 34 % von Förderschülern.

Wie bereits beschrieben, wurden 2012/13 nahezu 90 % der Schüler der 6. Klassen in Mittelschulen und Gymnasien und mehr als 80 % der Förderschüler dieser Klas-

Durchimpfungsraten der Schüler der 6. Klassen

senstufe untersucht. Damit lassen sich recht gute Informationen zum Impfstatus dieser Klassenstufe untergliedert nach Schulart gewinnen.

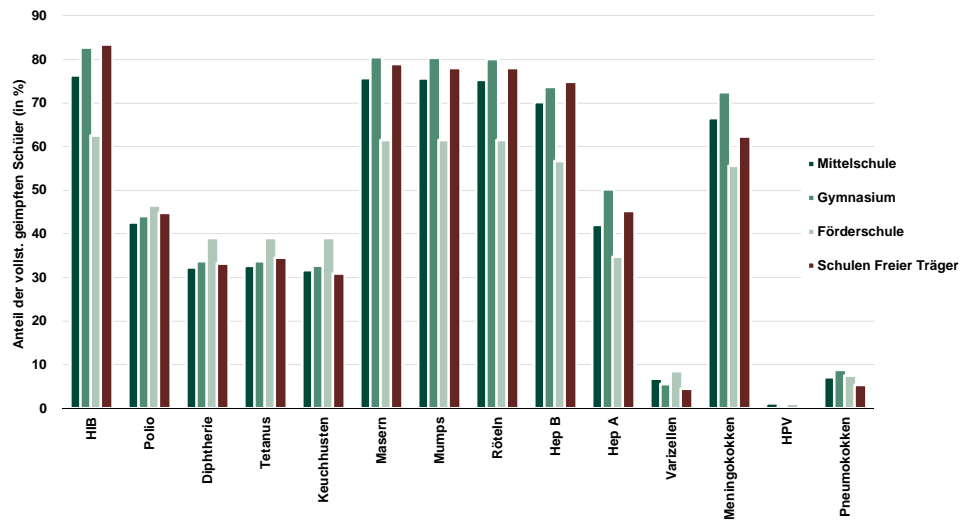


Abb. 13: Anteil der vollständig geimpften Schüler der Klassenstufe 6 der Mittelschulen, Gymnasien, Förderschulen und Schulen in freier Trägerschaft Stadt Leipzig, Schuljahr 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

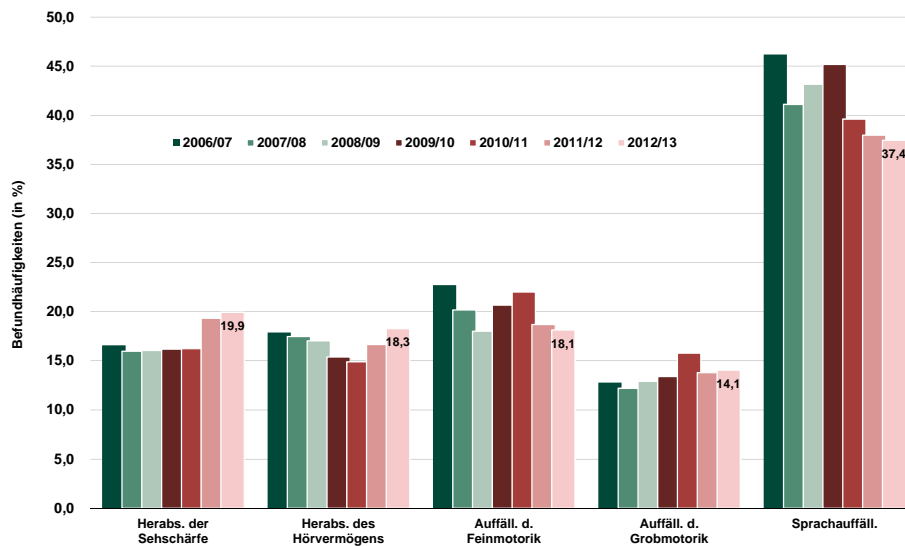
Abbildung 13 zeigt, dass im Vergleich Mittelschule vs. Gymnasium der Anteil der Schüler mit einem vollständigen Impfschutz bei fast allen Impfungen in den Gymnasien größer ist. Dabei ist aber zu beachten, dass der Anteil der Schüler ohne Impfnachweis in den Mittelschulen erheblich größer ist als in Gymnasien.

3. Gesundheitliche Lage

3.1 Ergebnisse der Kita-Untersuchungen

3.1.1 Alle Befundbereiche

Die Auswertung der Kita-Untersuchung zeigt so wie in den vorangegangenen Jahren einen hohen Anteil Untersucher mit sprachlichen Defiziten (2012/13: 37 %) Die folgende Abbildung 14 zeigt, dass sich die Befundhäufigkeiten im zeitlichen Verlauf in allen Untersuchungskategorien nur geringfügig geändert haben. In den Befundkategorien Feinmotorik und Sprache sind im zeitlichen Verlauf der vergangenen drei Jahre rückläufige Befundraten zu erkennen. Da aber insbesondere 2011/12 und 2012/13 nur ca. jedes zweite Kita-Kind untersucht wurde, kann diese Aussage nicht verallgemeinert werden.



**Abb. 14: Befundhäufigkeiten der KiTa-Untersuchung
Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 - 2012/13**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Entsprechend den sachsenweiten Dokumentationsrichtlinien wird für jede Befundkategorie unterschieden, ob aufgrund des Testergebnisses eine weitere Diagnostik und Abklärung des Befundes beim Kinder- oder Hausarzt empfohlen wird (**jugendärztliche Überweisung**), sich das Kind bereits **in Behandlung** befindet oder ein **geringfügiger Befund** vorliegt. Da es gerade bei sehr jungen Kita-Kindern nicht immer gelingt, die Tests in erforderlicher Weise und in vollem Umfang durchzuführen, wird zusätzlich zum Testergebnis ggf. die „**unsichere Mitarbeit**“ des Kindes mit vermerkt. Die folgende Grafik visualisiert die Befundhäufigkeiten des vergangenen Untersuchungsjahres 2012/13 nach den genannten Merkmalsausprägungen (im Folgenden als Befundstatus bezeichnet) der jeweiligen Befundbereiche.

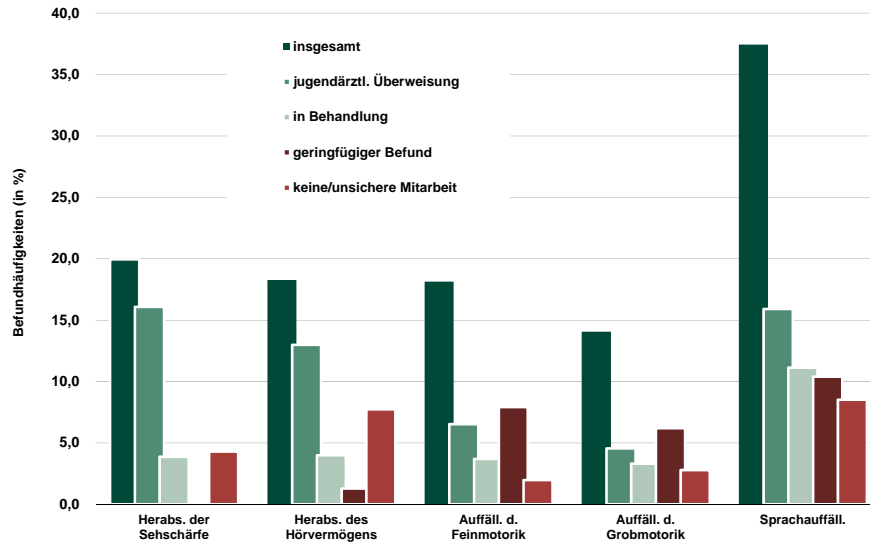


Abb. 15: Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Befundstatus Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die grafische Darstellung zeigt, dass in den Befundbereichen Herabsetzung der Sehschärfe und Herabsetzung des Hörvermögens fast alle Kinder mit auffälligen Testergebnissen eine Empfehlung zur Abklärung des Befundes beim Kinderarzt erhalten. Für diese Kinder ist besonders wichtig, dass der Besuch beim niedergelassenen Kinderarzt auch zeitnah erfolgt, damit ggf. erforderliche Therapie rechtzeitig vor Schulbeginn erfolgen kann. Die Anteile der Kinder mit geringfügigen Auffälligkeiten sind in den Bereichen der Fein- und Grobmotorik, Sprache am größten. Das bedeutet, dass die Eltern und wenn möglich auch die Erzieherinnen zusätzlich zur Befundmitteilung Hinweise und Empfehlungen zur Förderung der diesbezüglichen Fähigkeiten im familiären und im Kita-Alltag erhalten.

Auffällig ist auch ein relativ hoher Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit unsicherer Mitarbeit. Das bedeutet, dass die Kinder bei der Testdurchführung nicht oder nicht bei allen Aufgaben mitarbeiten. Das betrifft insbesondere den Hörtest und den Sprachtest.

In der folgenden grafischen Darstellung werden die Befundhäufigkeiten des vergangenen Untersuchungsjahres 2012/13 differenziert nach Geschlecht betrachtet.

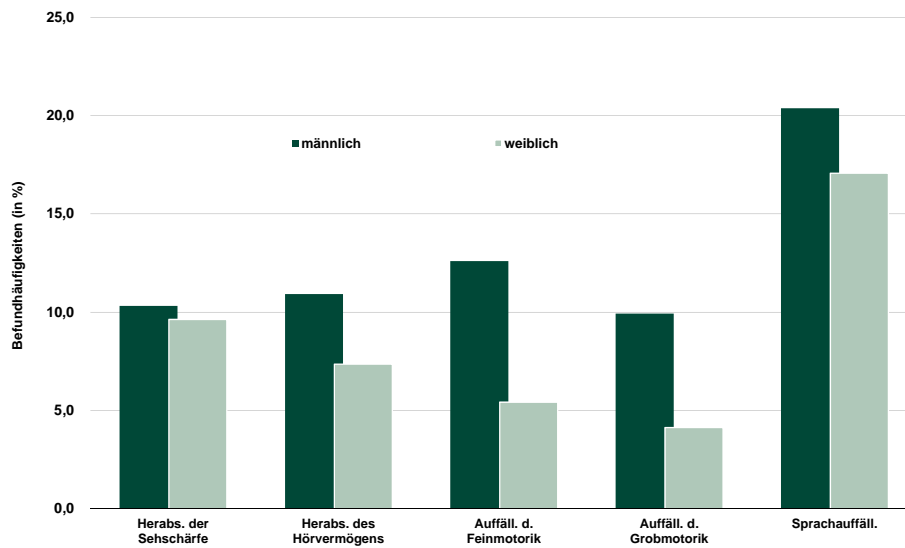


Abb. 16: Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Geschlecht Stadt Leipzig, 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Der Anteil der sprachauffälligen Kita-Kinder wird seit Einführung der Kita-Untersuchung bei mehr als jedem dritten Kita-Kind dokumentiert. Deshalb wird auf diesen Befundbereich detaillierter eingegangen.

3.1.2 Sprachauffälligkeiten/-störungen

Aus ärztlicher Sicht wird zurecht gefordert, dass Auffälligkeiten und Störungen der Sprachentwicklung frühzeitig erkannt und Förderung oder Therapie so früh wie möglich und so intensiv wie nötig erfolgen sollte. Sprachentwicklungsstörungen bzw. -auffälligkeiten stellen bereits im Vorschulalter für die betroffenen Kinder Belastungen und Einschränkungen der sozialen Interaktion dar. Nicht selten haben diese Kinder Kontaktschwierigkeiten oder entwickeln Verhaltensauffälligkeiten. Darüber hinaus besteht ein hohes Risiko für Störungen in anderen Entwicklungsbereichen. Dazu zählen insbesondere Konzentrations- und Wahrnehmungsstörungen sowie Lernstörungen mit negativen Auswirkungen auf die Schullaufbahn.¹

Bedeutung der Früherkennung von Sprachdefiziten

Wegen der großen Bedeutung des Erwerbs intakter sprachlicher Fähigkeiten in der frühen Kindheit für die Entwicklung des Kindes ist die Früherkennung von Sprachauffälligkeiten sowohl Bestandteil der U-Untersuchungen als auch ein Schwerpunkt der Kita-Untersuchungen im Freistaat Sachsen.

¹ Nußbeck, S.: Sprache – Entwicklung, Störungen und Intervention, Kohlhammer Verlag (Stuttgart) 2007

Man unterscheidet die folgenden Ursachenkomplexe der Sprachentwicklungsstörungen:²

- organisch bedingte Ursachen
- genetisch bedingte Ursachen
- psychisch bedingte Ursachen
- soziale und soziokulturelle Ursachen

Störungen des Spracherwerbsprozesses zeigen sich durch Defizite in den Bereichen Sprachverständnis, Wortschatz, Lautbildung und Grammatik. Von einer beeinträchtigten Sprachentwicklung spricht man, wenn in mindestens einem der vier genannten Bereiche Abweichungen, Auffälligkeiten oder Störungen auftreten.

Defizite der lautsprachlichen Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigen nicht nur die soziale Integration der Schulanfänger, sondern können auch zu schriftsprachlichen Misserfolgen führen und den Lese-Rechtschreiberwerb erschweren. Die Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) tritt nicht nur als eigenständiges Störungsbild auf, sondern kann auch Folge einer Sprachentwicklungsstörung sein.

Nicht alle Sprachentwicklungsstörungen können völlig behoben werden. Für Kinder mit organisch oder genetisch bedingten Störungen der Sprachentwicklung bleibt häufig ein Sprachdefizit oder eine Sprachbehinderung bestehen. Für die meisten sprachauffälligen Kinder ergeben sich aber gute Chancen für Besserung und Heilung, wenn die Sprachentwicklungsstörung frühzeitig erkannt, eine adäquate medizinische Behandlung veranlasst beziehungsweise eine den Fähigkeiten des Kindes entsprechende Sprachförderung eingeleitet wurde.

Intaktes Hörvermögen ist eine wichtige Voraussetzung für das Sprechen lernen, Hörminderungen erschweren oder verhindern den Spracherwerbsprozess.

Eine frühzeitige Erkennung von angeborenen Einschränkungen des Hörvermögens sichert den betroffenen Kindern Zugang zu Frühbehandlung und damit eine rechtzeitige Integration in die hörende Welt. Eine weitgehend normale Sprachentwicklung wird ermöglicht. Langfristig wird durch das Neugeborenen-Hörscreening eine Verbesserung des Spracherwerbs und der Bildungschancen schwerhöriger Kinder erwartet.³

Im Folgenden werden die Daten der Kita-Untersuchungen zum Befundbereich Sprache detaillierter betrachtet. Abbildung 17 zeigt den Anteil der Kita-Kinder mit festgestellten Sprachdefiziten nach Befundstatus.

² Hempel, U.: Sprechen wir doch gleich richtig...!?, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2004

³ Aktion Frühkindliches Hören: www.fruehkindliches-hoeren.de (Recherche:20.02.2010)

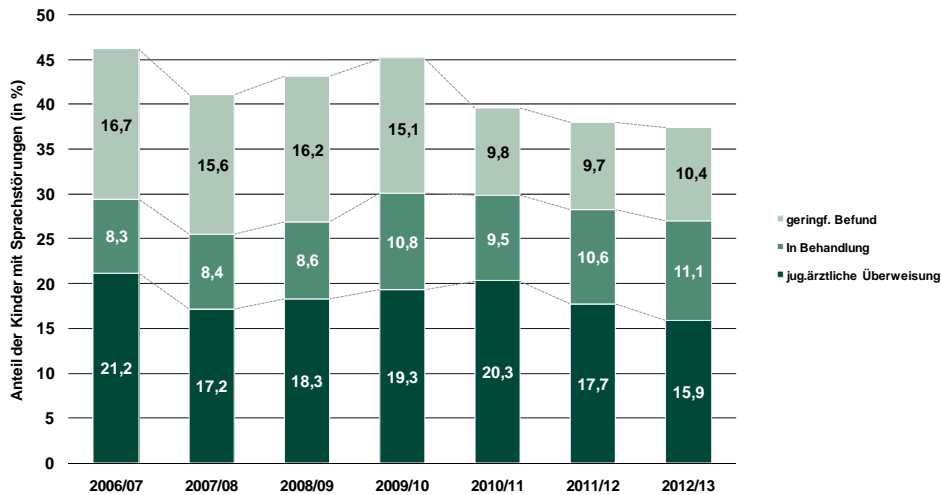


Abb. 17: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten/-störungen nach Befundstatus, Stadt Leipzig, 2006/07 - 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Im dargestellten Untersuchungszeitraum haben sich die Anteile der Kita-Kinder, die wegen des Screeningergebnisses im Befundbereich Sprache eine jugendärztliche Überweisung erhalten sowie der Anteil der geringfügigen Befunde nur unwesentlich verändert. Etwas verringert hat sich im Untersuchungsjahr 2012/13 der Anteil der Kinder, die die Aufforderung erhalten, das auffällige Testergebnis beim Kinder- oder Hausarzt abklären zu lassen (jugendärztliche Überweisung). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich nicht aussagen, ob dies ein allgemeingültiger Trend ist, da insbesondere in den letzten beiden Untersuchungsjahren deutlich weniger Kita-Kinder untersucht wurden.

Bei allen Interpretationen und Wertungen der Untersuchungsergebnisse, besonders im Befundbereich Sprache, sollte auch immer der relativ hohe Anteil der Kinder mit „unsicherer Mitarbeit“ bei der Sprachtestdurchführung Beachtung finden.

Eine analoge Darstellung zeigt im Folgenden den Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit auffälligem Hörtestergebnis. Abbildung 18 verdeutlicht, dass mehr als zwei Drittel der betroffenen Kinder eine Empfehlung zur Abklärung des Befundes beim niedergelassenen Kinder- oder Hausarzt erhielten, sich etwa 4 % bereits in Behandlung befanden und nur bei wenigen der untersuchten Kita-Kinder der Befund als geringfügig beurteilt wurde.

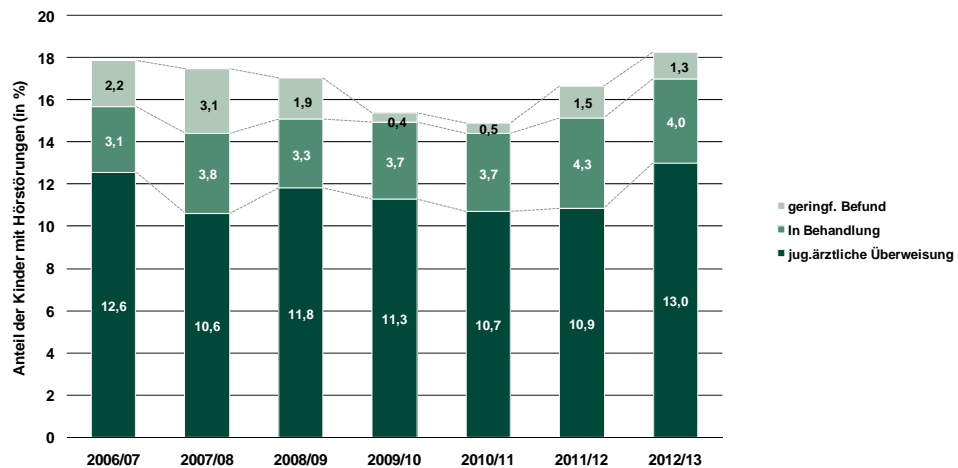


Abb. 18: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Hörstörungen nach Befundstatus, Stadt Leipzig, 2006/07 - 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

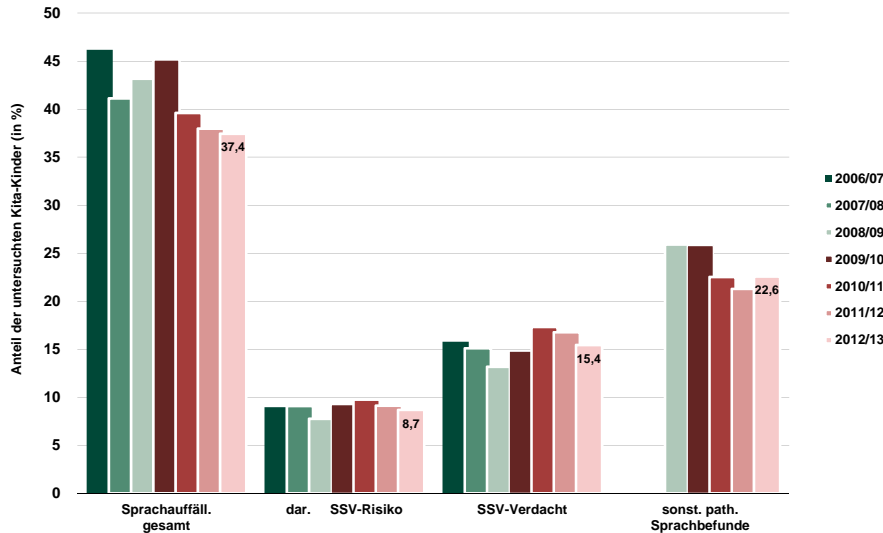
Seit dem Untersuchungsjahr 2005/06 wird sachsenweit der SSV-Sprachscreening für das Vorschulalter (Kurzform des SETK 3-5) von Grimm verwendet. Der Test ist wissenschaftlich evaluiert und die Eignung zum Screening von Sprachbefunden für Vorschulkinder wurde nachgewiesen. Der SSV umfasst drei Untertests, altersabhängig sind bei jedem Kind zwei davon durchzuführen.

Die Bewertung der Sprachtestergebnisse nach Grimm ermöglicht eine Unterteilung in:

1. die Gruppe der „**Risikokinder mit einer therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörung**“:
Diese Kita-Kinder zeigen Defizite sowohl im syntaktischen wie auch im phonologischen Bereich (beide Untertests auffällige Ergebnisse). Es sind diejenigen Kinder, die mit großer Wahrscheinlichkeit Leseprobleme und andere schulische Schwierigkeiten ausbilden.
2. die Gruppe der „**Verdachtskinder mit Kontrollbedarf**“:
Diese Kinder erreichen nur in einem Untertest (also im syntaktischen oder phonologischen Bereich) den kritischen Normwert nicht. Im weiteren Entwicklungsverlauf sollten diese Kinder „im Blick behalten werden“.

Entsprechend der sachsenweit gültigen Untersuchungs- und Dokumentationsrichtlinien gelten Kinder als **sprachauffällig**, bei denen im SSV mindestens in einem der beiden Untertests der kritische Wert unterschritten ist oder Artikulationsstörungen/Redeflussstörungen trotz unauffälligem Sprachtestergebnis erkennbar sind. Letzteres wird seit 2008/09 unter „**sonstige pathologische Sprachbefunde**“ dokumentiert.

In der folgenden Abbildung wird neben den Befundhäufigkeiten insgesamt der Anteil der sog. „Risikokinder“, der „Verdachtskinder“ und der Kita-Kinder mit sonstigen pathologischen Sprachbefunden für die Untersuchungsjahre 2006/07 – 2012/13 grafisch dargestellt.



**Abb. 19: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten insgesamt, darunter „Risikokinder“, „Verdachtskinder“ und Kita-Kinder mit sonstigen pathologischen Sprachbefunden
Stadt Leipzig, 2006/07 - 2012/13**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Es ist zu erkennen, dass sich die Sprachtestergebnisse der untersuchten Kita-Kinder in den vergangenen Jahren nur unwesentlich verändert haben. Der Anteil der Kita-Kinder, die als sog. Risikokinder identifiziert wurden, entspricht etwa dem Anteil, der auch im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchungen von Grimm ermittelt wurde (Quelle: Fachtagung des Landesmodellprojektes „Sprache fördern“ am 28.11.2008). Die Abbildung zeigt, dass Artikulations- und Redeflussstörungen bei mehr als der Hälfte der Untersuchten Ursache für die dokumentierte Sprachauffälligkeit waren.

3.1.3 Erhöhter pädagogischer Förderbedarf

Im Rahmen der Kita-Untersuchung wird anhand der Untersuchungsergebnisse eingeschätzt, ob heilpädagogischer Förderbedarf (Eingliederungshilfebedarf nach § 54 SGB XII) besteht. Erhält das Kita-Kind bereits Förderung und/oder Therapie, wird dies ebenfalls dokumentiert.

Im vergangenen Untersuchungsjahr 2012/13 erhielten 16,9 % der Untersuchten eine ambulante Therapie nach Heilmittelverordnung und 4,5 % erhielten bereits eine Förderung nach SGB XII. Für 10,0 % der untersuchten Kita-Kinder wurde Eingliederungshilfebedarf nach § 54 SGB XII festgestellt. Die folgende Grafik zeigt dies differenziert nach Einrichtungsart.

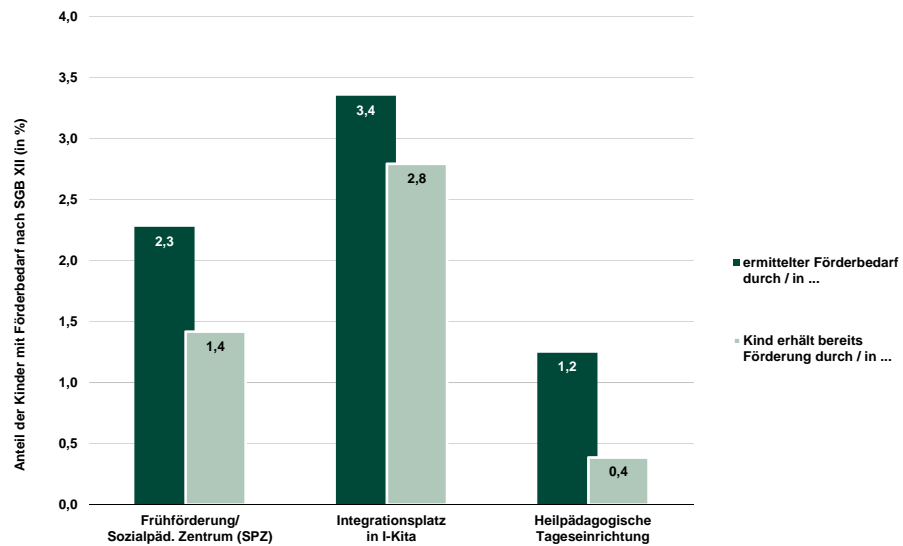


Abb. 20: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Förderbedarf und bereits bestehender Fördermaßnahme nach SGB XII (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Abbildung 21 belegt, dass im vergangenen Untersuchungsjahr am häufigsten eine integrative Förderung in der Kindertageseinrichtung empfohlen wurde. Fast 3 % der untersuchten Kita-Kinder hatten zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits einen Integrationsplatz in der Einrichtung.

In der folgenden Grafik ist der Förderbedarf geschlechtsspezifisch dargestellt.

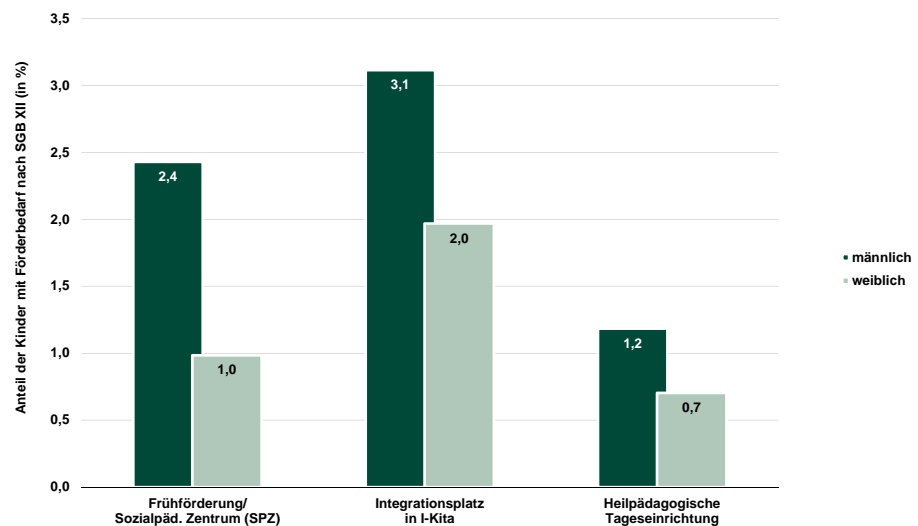


Abb. 21: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Förderbedarf nach SGB XII differenziert nach Geschlecht (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Im vergangenen Untersuchungsjahr 2012/13 wurde bei 6,7 % der Jungen und 3,7 % der Mädchen heilpädagogischer Förderbedarf nach SGB XII festgestellt, d. h. das Verhältnis der betroffenen Jungen zu den Mädchen ist fast 2:1. Wie aus Abbildung 21 ersichtlich ist, erhielten 2012/13 mehr als doppelt so viele Jungen die Empfehlung für die Förderung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder in einer Frühförderstelle. Bezüglich der integrativen Förderung in einer Tageseinrichtung ist das Verhältnis Jungen : Mädchen ca. 3:2.

3.2 Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen

3.2.1 Die häufigsten Befundbereiche

Die häufigsten Befundbereiche der Schuleingangsuntersuchungen sind in der folgenden Abbildung für die Einschulungsjahrgänge 2007 - 2013 grafisch dargestellt. Die Befundkategorien sind nach der Befundhäufigkeit 2013 ausgewählt (größer 10 %) und absteigend sortiert.

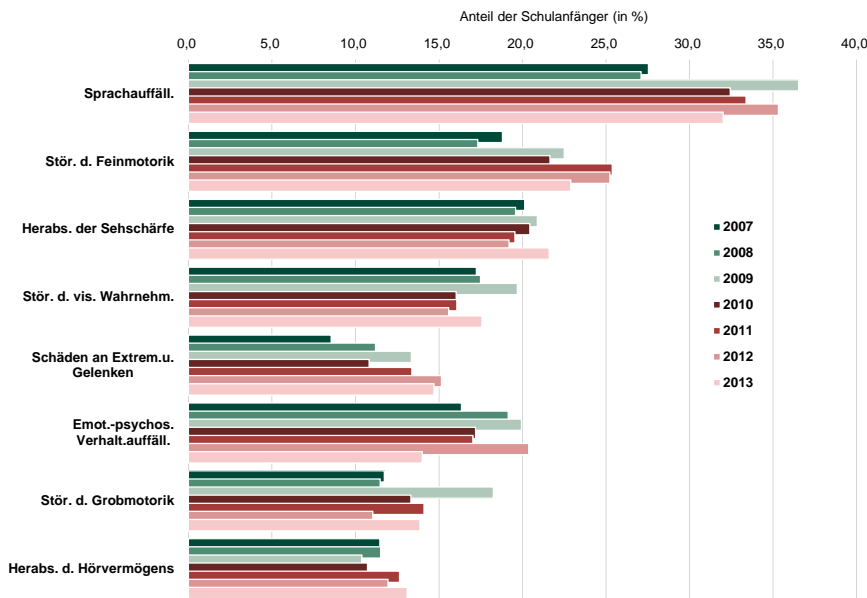


Abb. 22: Befunde der untersuchten Schulanfänger nach Häufigkeiten 2013 absteigend sortiert, alle Befundkategorien > 10 % Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2007 - 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

Sprachauffälligkeiten und -störungen werden auch im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchungen am häufigsten dokumentiert, danach folgen feinmotorische Defizite (ca. bei jedem vierten Schulanfänger) und Herabsetzung der Sehschärfe.

Die folgende Abbildung 23 zeigt die Befundhäufigkeiten des vergangenen Untersuchungsjahres 2012/13 nach Befundstatus.

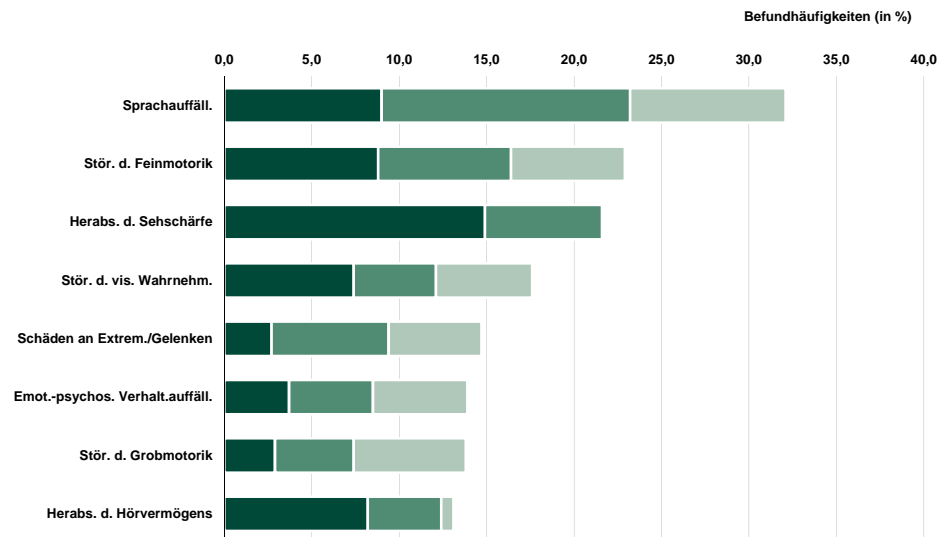


Abb. 23: Befunde der untersuchten Schulanfänger 2013 nach Häufigkeiten absteigend sortiert, alle Befundkategorien >10 % nach Befundstatus Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

Es ist zu erkennen, dass sich viele der Kinder bereits in Behandlung befinden, aber auch viele Schulanfänger eine Empfehlung zu Abklärung des Befundes beim niedergelassenen Kinderarzt erhielten (jugendärztliche Überweisung). Insbesondere in den schulrelevanten Befundbereichen ist eine Abklärung des Befundes rechtzeitig vor Schulbeginn sehr wichtig, um einen guten Schulstart zu gewährleisten. Auffällig ist ein sehr hoher Anteil jugendärztlicher Überweisungen im Befundbereich „Sehen“, eine entsprechende Visusprüfung und ggf. Versorgung der Kinder mit Brille etc. ist unbedingt erforderlich.

3.2.2 Jugendärztliche Schulempfehlungen

Die Schulaufnahmeuntersuchung schließt mit einer sog. jugendärztlichen Schulempfehlung ab. Das heißt, für Kinder mit Entwicklungsdefiziten wird die verstärkte Förderung in der Grundschule oder die Prüfung der Notwendigkeit von sonderpädagogischen Fördermaßnahmen empfohlen. In Ausnahmefällen wird bei Kindern mit ausgeprägten Entwicklungsverzögerungen oder gesundheitlichen Problemen entsprechend dem Schulgesetz des Freistaates Sachsen eine Rückstellung vom Schulbesuch befürwortet. Die endgültige Schulentscheidung trifft der Schulleiter auf der Grundlage der Ergebnisse der pädagogischen Tests sowie unter Berücksichtigung der jugendärztlichen Empfehlungen.

In der folgenden grafischen Darstellung wird der Anteil der Schulanfänger, die keine jugendärztliche Empfehlung für die Regelschule erhalten, im zeitlichen Verlauf der vergangenen Untersuchungsjahre grafisch dargestellt. Es ist zu erkennen, dass dieser Anteil für den Einschulungszeitraum 2007 - 2013 etwa konstant geblieben ist, eine geringfügige Steigerung von 2 % wurde für den Einschulungsjahr-

gang 2012 registriert. Der Anteil der Rückstellungsempfehlungen hat sich in den vergangenen Jahren auf 6 -7 % erhöht.

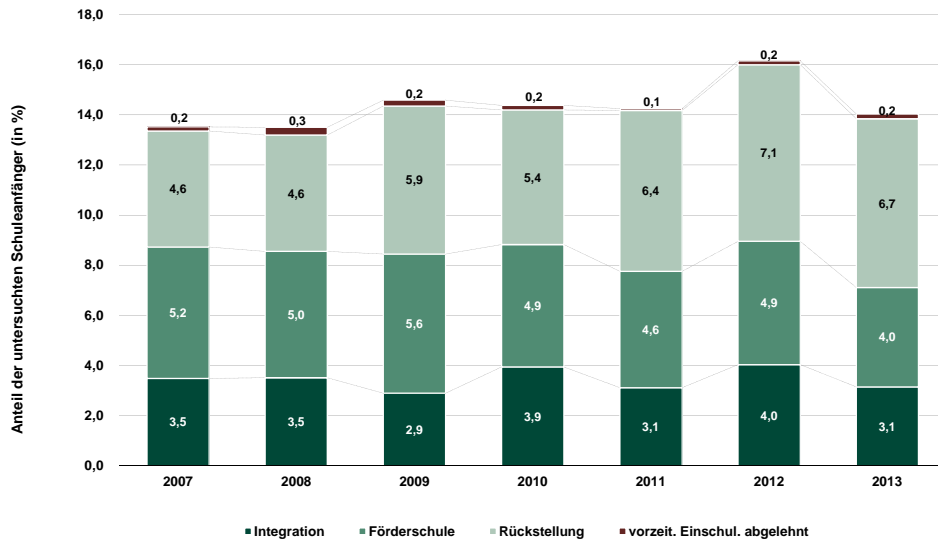


Abb. 24: Anteil der Schulanfänger, die keine jugendärztliche Schulempfehlung für die Grundschule erhielten nach Art der Empfehlung
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2007 - 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Eine Betrachtung dieser Ergebnisse differenziert nach Geschlecht zeigt, dass für Jungen häufiger sonderpädagogische Fördermaßnahmen bzw. die Rückstellung vom Schulbesuch empfohlen werden.

In der folgenden Grafik wird dies für die Schulanfänger 2013 abgebildet.

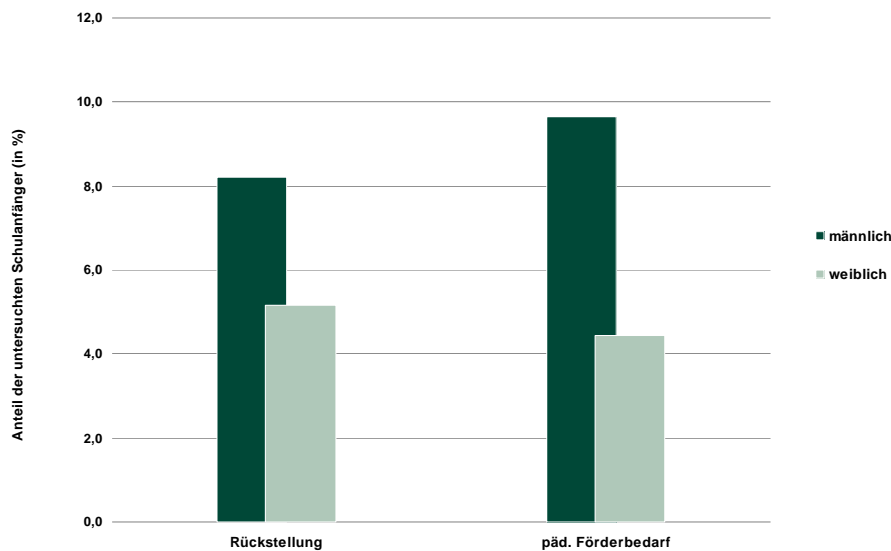


Abb. 25: Anteil der Schulanfänger mit jugendärztlicher Schulempfehlung für eine Rückstellung vom Schulbesuch oder sonderpädagogischem Förderbedarf differenziert nach Geschlecht
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

9,7 % der Jungen und 4,4 % der Mädchen des Einschulungsjahrganges 2013 erhielten die jugendärztliche Empfehlung für sonderpädagogischen Förderbedarf.

3.3 Ergebnisse der Schulreihenuntersuchungen der 2. und 6. Klassen

Entsprechend der Schulgesundheitspflegeverordnung des Freistaates Sachsen sind alle Schüler der 2. und 6. Klassen vom kinder- und jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter zu untersuchen⁴. Wie bereits im Abschnitt 3.1.3 dargelegt, wurden nicht in allen Untersuchungsjahren die Schulreihenuntersuchungen der Klassenstufe 2 und 6 vollständig durchgeführt. Deshalb werden im Folgenden nur die Befundhäufigkeiten der Schüler der 2. Klassen für die Untersuchungsjahre 2009/10 – 2012/13 dargestellt und verglichen, in denen der größte Anteil der Schüler untersucht wurde.

In der folgenden Abbildung werden alle Items dargestellt, deren Befundhäufigkeit größer als 5 % ist.

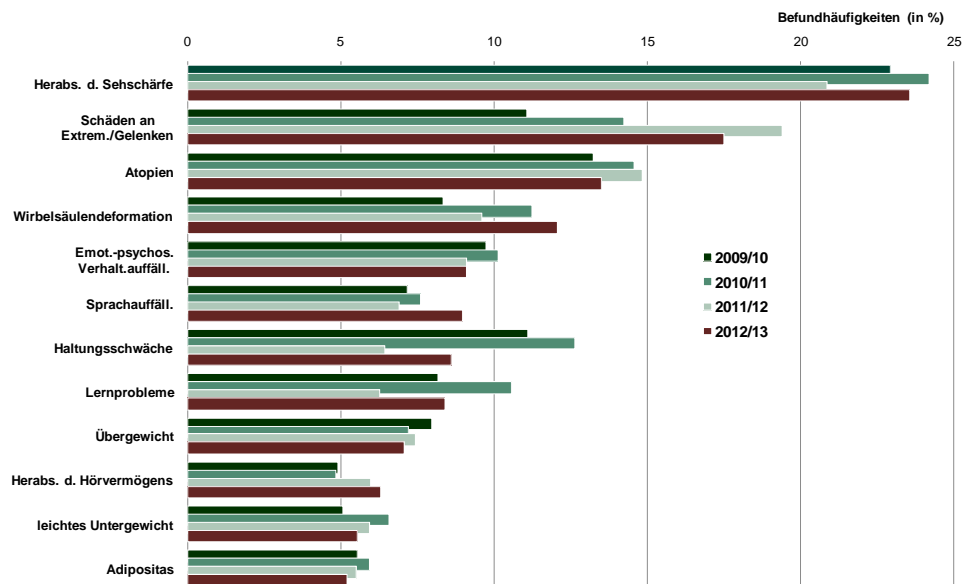


Abb. 26: Häufige Befunde (> 5%) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 2 (Grundschulen, Schulen in freier Trägerschaft, Förderschulen) absteigend sortiert nach den Befundhäufigkeiten 2012/13
Stadt Leipzig. Untersuchungsjahre 2009/10 – 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Es fällt auf, dass in den meisten Untersuchungsbereichen 2012/13 die Anzahl der festgestellten Befunde im Vergleich zu 2009/10 zugenommen hat. Besonders deutlich ist die Steigerung bei festgestellten Schäden an Extremitäten und Gelenken, aber auch bei Atopien, Haltungsschwäche und Sprachauffälligkeiten.

⁴ Eltern können diese Untersuchung auch auf eigene Kosten bei ihrem Haus/ oder Kinderarzt durchführen lassen. Der Untersuchungsnachweis muss dem Schulleiter vorgelegt werden. Diese Möglichkeit wird aber sehr selten genutzt.

Zur Auswertung der Untersuchungsergebnisse der Klassenstufe 6 wurden die vergangenen drei Untersuchungsjahre 2009/10 – 2011/12 zum Vergleich herangezogen. Auch hier wurden wiederum die häufigsten Befundbereiche (> 5 %) dargestellt.

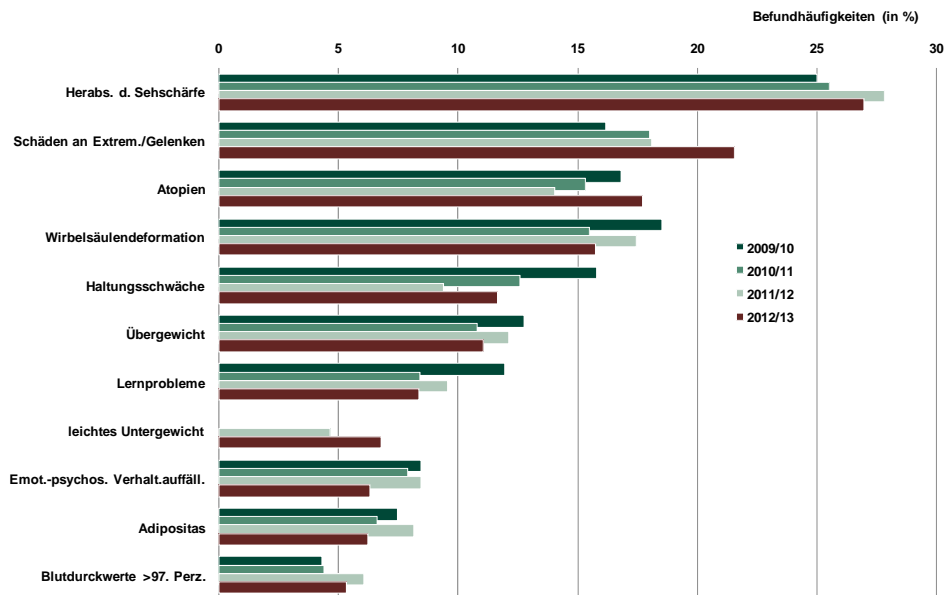


Abb. 27: Häufige Befunde (> 5 %) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 aller Schularten absteigend sortiert nach den Befundhäufigkeiten 2012/13 Stadt Leipzig. Untersuchungsjahre 2009/10 - 2012/13

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Im Gegensatz zu den Untersuchungsergebnissen der Klassenstufe 2 sind hier keine zeitlichen Trends ablesbar. Im Vergleich zu den häufigsten Befunden der Klassenstufe 2 haben in der Klassenstufe 6 neben den allergischen Erkrankungen nun vor allem orthopädische Befunde zugenommen.

4. Kleinräumige Auswertung der Untersuchungsergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung

Zielgruppenspezifische und bedarfsorientierte präventive Maßnahmen erfordern eine genaue Kenntnis der Problemlagen und Zielgruppen. Die Analyse der Untersuchungsergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen eignen sich dafür in besonderer Weise, da jeweils die Gesundheitsdaten eines kompletten Altersjahrganges zur Verfügung stehen (Schulaufnahmeuntersuchung ist eine Pflichtuntersuchung). Die kleinräumige Zuordnung erfolgt jeweils über den Wohnort des Kindes zum jeweiligen Ortsteil.

Ausgewählte gesundheitliche Indikatoren werden im Folgenden kartographisch dargestellt. Außerdem werden erstmalig mit diesem Bericht Daten zum Vorsorgestatus, zum Impfstatus und zu häufigen Befundbereichen ortsteilbezogen in einem Tabellenanhang zur Verfügung (A-1 bis A-4) gestellt. Die Summe der absoluten Zahlen der Ortsteile entspricht nicht exakt der Gesamtzahl für die Stadt Leipzig der untersuchten Schulanfänger, da einzelne Eltern einer elektronischen Datenerfassung nicht zugestimmt haben. Die Untersuchungsergebnisse dieser Kinder fließen nur pseudonymisiert in die Auswertung ein, ein Ortsteilbezug ist daher nicht möglich. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden außerdem im Tabellenanhang auch nur alle Tabellenfelder mit Zahlen ≥ 3 (außer 0) ausgewiesen, die übrigen sind mit einer ~ gekennzeichnet.

Für eine kleinräumige Datenanalyse ist die Betrachtung der Anzahl der Schulanfänger je Ortsteil grundlegende Voraussetzung. Diese Zahl variiert sehr stark zwischen den Leipziger Ortsteilen. Dies muss bei der Wertung der folgenden kartografischen Darstellungen unbedingt berücksichtigt werden. In Ortsteilen mit einer sehr geringen Schulanfängerzahl können die ermittelten Werte nicht als repräsentativ für den jeweiligen Ortsteil angenommen werden.

In der folgenden Abbildung wird die absolute Zahl der Schulanfänger 2013 (vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder) grafisch dargestellt.

Die Karte zeigt, dass die Anzahl der Schulanfänger im Zentrum der Stadt Leipzig höher ist als in den meisten Ortsteilen am Stadtrand. In Hartmannsdorf-Knautnaundorf gab es im vergangenen Untersuchungsjahr 2012/13 besonders wenige Schulanfänger (siehe Tabellenanhang).

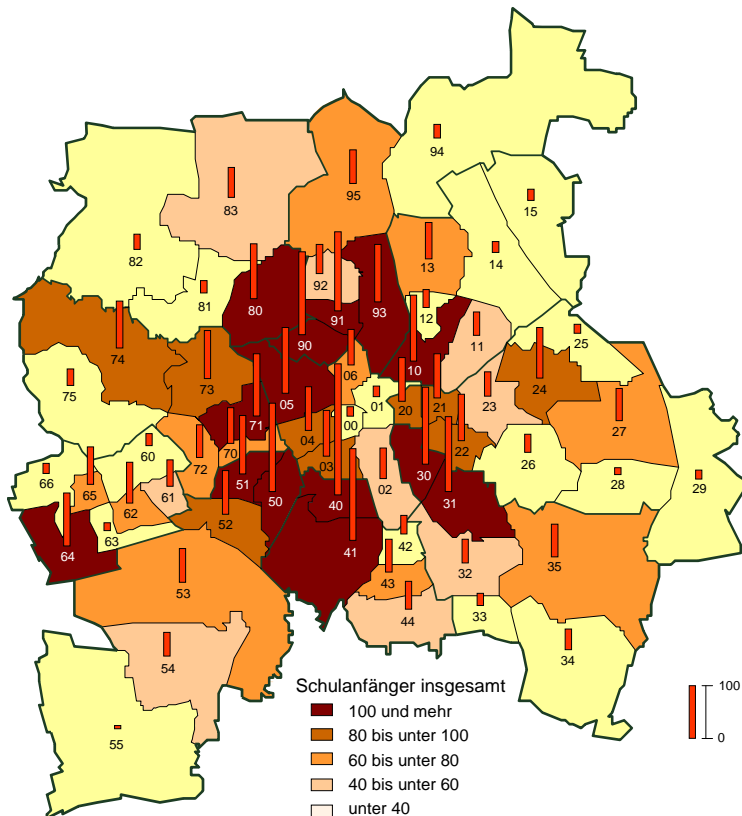
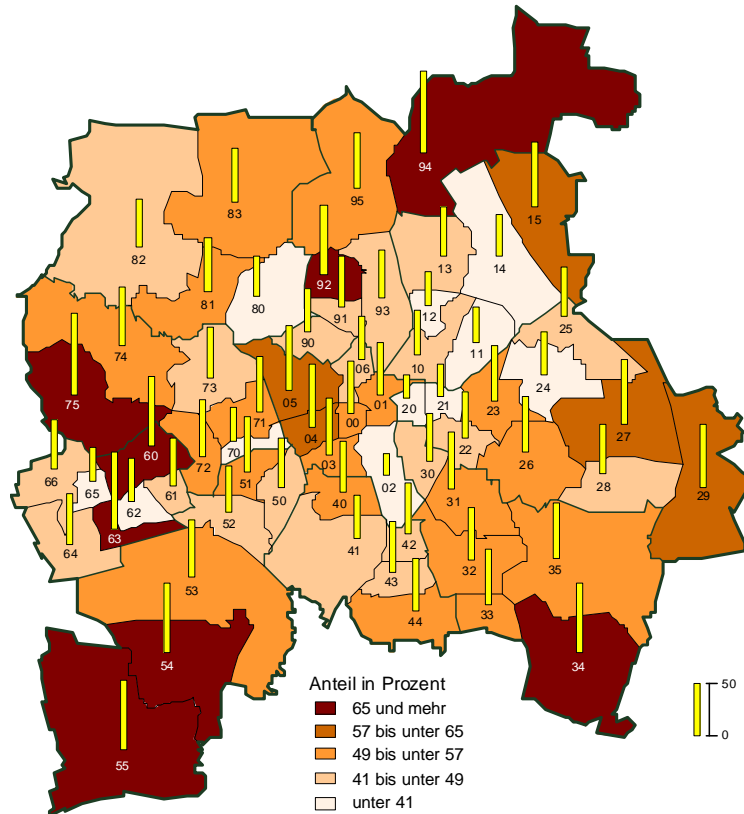


Abb. 28: Anzahl der Schulanfänger je Ortsteil
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Gibt es ortsteilbezogene Unterschiede bezüglich der Inanspruchnahme der sog. U-Untersuchungen? Diese Frage wird in der folgenden Darstellung thematisiert. Die Karte der Stadt Leipzig zeigt den Anteil der Schulanfänger 2013 mit einem vollständigen Vorsorgestatus, d. h. alle U-Untersuchungen U2-U9 wurden in Anspruch genommen.



**Abb. 29: Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Vorsorgestatus nach Ortsteil
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013**

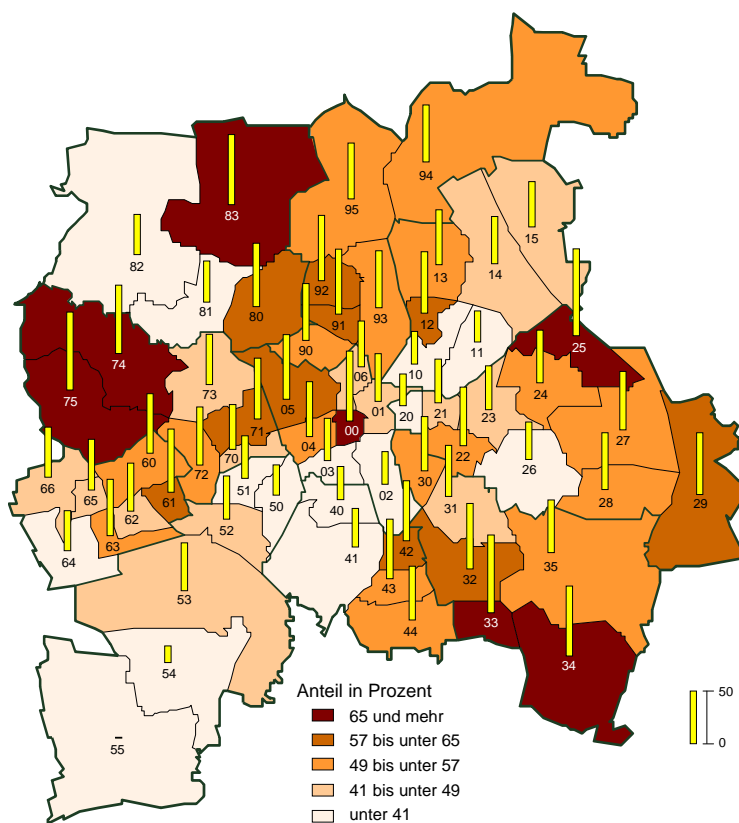
Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die Datenauswertung nach Ortsteil der Schulanfänger zeigt erhebliche Unterschiede bei der vollständigen Inanspruchnahme aller Vorsorgeuntersuchungen. Die Anzahl der Einschüler mit komplettem Vorsorgestatus ist am höchsten in einigen Ortsteilen am Stadtrand. Eine erfreulich hohe Zahl erreichen hier die Kinder im Stadtbezirk Nord in Seehausen und Gohlis-Nord, im Stadtbezirk West in Schönau und Grünau-Siedlung, im Stadtbezirk Alt-West in Burghausen-Rückmarsdorf, im Stadtbezirk Südost in Liebertwolkwitz und im Stadtbezirk Südwest in Knautkeberg-Knauthain. Wie bereits beschrieben, sind die Werte des Stadtteils Hartmannsdorf-Knautnaundorf als nicht repräsentativ einzustufen.

Der wirksamste Schutz vor einer Reihe von Infektionskrankheiten ist ein vollständiger Impfstatus. Gute Durchimmunisierungsraten verhindern zudem eine schnelle Weiterverbreitung der Infektionen (sog. Kollektivschutz).

In den folgenden Abbildungen 30 und 31 ist der Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Impfstatus bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTP) und Masern, Mumps, Röteln (MMR) nach Ortsteil dargestellt.

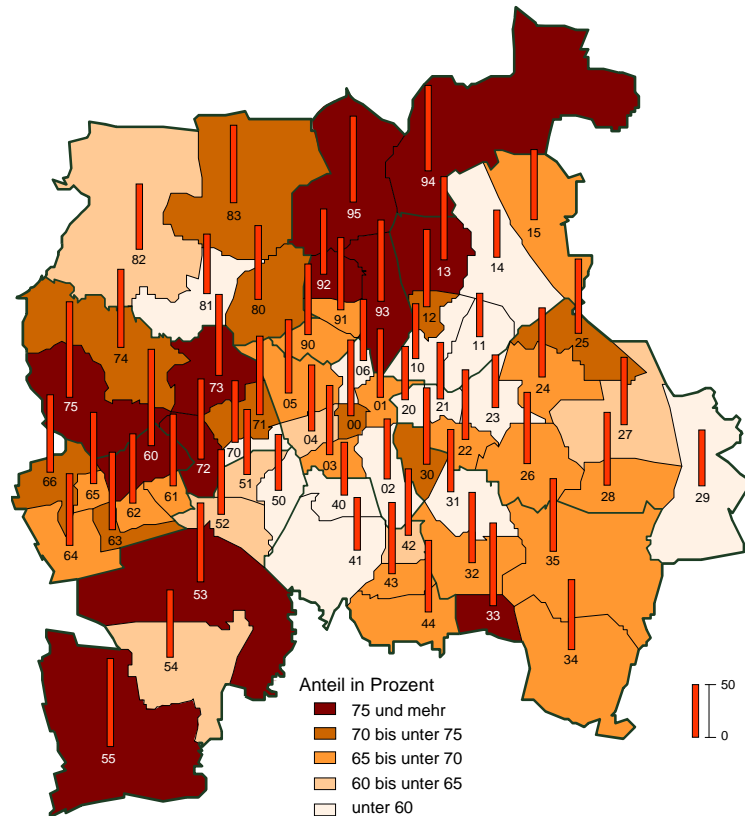
Abbildung 30 zeigt, dass der Anteil vollständig geimpfter Schulanfänger bezüglich DTP im Stadtbezirk Alt-West in Böhlitz-Ehrenberg, Burghausen-Rückmarsdorf, im Stadtbezirk Nordwest in Lindenthal, im Stadtbezirk Ost in Heiterblick, in Südost in Meusdorf, Liebertwolkwitz und im Stadtbezirk Mitte im Zentrum am höchsten ist.



**Abb. 30: Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Impfstatus bezüglich DTP nach Ortsteil
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Abbildung 31 stellt die Daten bezogen auf den vollständigen MMR-Impfstatus bei Schulanfängern dar. Die kleinräumige Auswertung zeigt im Vergleich zur DTP-Impfung höhere Durchimpfungsraten in deutlich mehr Ortsteilen. Es fällt auf, dass in den Stadtbezirken Süd, Ost und Nordost der Anteil der Schulanfänger mit einem vollständigen Impfschutz bezüglich Masern-Mumps-Röteln am niedrigsten ist.



**Abb. 31: Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Impfstatus bezüglich MMR nach Ortsteil
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die altersgerechte feinmotorische Entwicklung ist eine wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Schulstart.

Abbildung 32 belegt, dass der Anteil entwicklungsauffälliger Kinder im Befundbereich Feinmotorik in den einzelnen Ortsteilen sehr unterschiedlich ist. Die höchsten Befundhäufigkeiten weisen im Stadtbezirk Ost die Stadtteile Volkmarsdorf, Sellerhausen-Stünz, Paunsdorf, Engelsdorf, Baalsdorf, in West die Stadtteile Grünau-Ost, Grünau-Mitte, Lausen-Grünau, Grünau-Nord und in Nordwest die Stadtteile Wahren und Lindenthal auf.

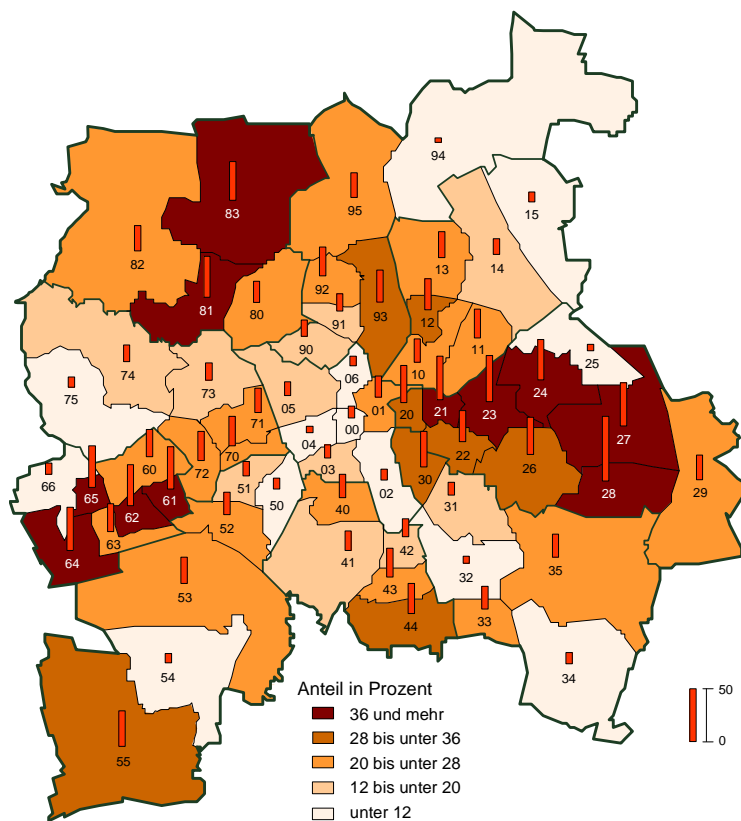


Abb. 32: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten / Störungen der Feinmotorik nach Ortsteil
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Sprachauffälligkeiten/-störungen sind sowohl bei den Kita- und Schulaufnahmeuntersuchung der mit Abstand am häufigsten festgestellte Befundbereich als auch sehr häufig Ursache für sonderpädagogischen Förderbedarf.

Mit einer Vielzahl von Maßnahmen und Projekten wird seit Jahren auch in der Stadt Leipzig um eine Reduzierung dieses Anteils gerungen.

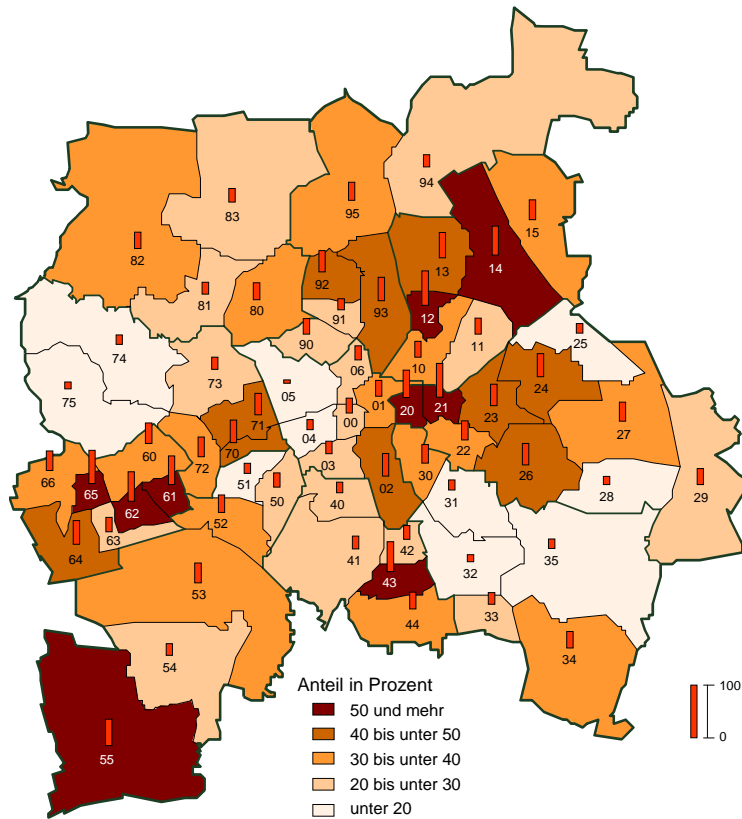


Abb. 33: Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten / Störungen der Sprache nach Ortsteil Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die höchsten Werte sprachauffälliger Kinder fallen, wie Abbildung 33 visualisiert, besonders im Stadtbezirk Nordost in Thekla, Mockau-Süd, im Stadtbezirk Ost in Neustadt-Neuschönefeld, Volkmarsdorf, im Stadtbezirk West in Grünau-Ost, Grünau-Mitte, Grünau-Nord und im Stadtbezirk Süd in Löbnig auf. Für den Stadtteil Hartmannsdorf-Knautnaundorf gilt wiederum, dass aufgrund der sehr kleinen Zahl der Schulanfänger im betrachteten Zeitraum 2012/13 die Werte nicht repräsentativ für den Ortsteil sind.

5. Handlungsempfehlungen und Ausblick

Das Krankheitsfrüherkennungsprogramm der Gesetzlichen Krankenversicherung für Kinder (sog. U-Untersuchungen) und die jugendärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter in Kindertageseinrichtungen, vor Schulbeginn und in der Schule bieten sehr gute Möglichkeiten, Krankheiten und Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und bedarfsgerechte gesundheitsfördernde Maßnahmen initiieren zu können.

Der überwiegende Teil der Leipziger Eltern nutzen sowohl die U-Untersuchungen als auch die Untersuchungsangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, um ihren Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. **Vorsorgesystem wird gut genutzt**

Dennoch geben die vorgelegten Ergebnisse der jugendärztlichen Untersuchungen Anlass zur Sorge und zwingen zum Handeln. Grund ist vor allem ein nach wie vor sehr hoher Anteil der Kinder im Vorschulalter mit Auffälligkeiten und Störungen der sprachlichen Entwicklung. Dieser ist auch die häufigste Ursache für sonderpädagogischen Förderbedarf zu Schulbeginn. **Aktuelle gesundheitliche „Problemfelder“**

Der wichtigste Ort des Aufwachsens für alle Kinder ist die Familie. Das natürliche Recht und die ihnen obliegende Pflicht der Eltern zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder ist im Grundgesetz Artikel 6 verankert. Über die Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung wacht die staatliche Gemeinschaft. **Verantwortung der Familien**

Eltern, die aufgrund ihrer persönlichen Situation es aus eigener Kraft nicht schaffen, ihre Kinder angemessen zu versorgen und zu fördern, stehen auch in der Stadt Leipzig eine Vielzahl von Einrichtungen und Angebote zur Verfügung. Wie sich jedoch immer wieder zeigt, müssen diese Familien erst im Hilfesystem „ankommen“ bzw. bestehende Maßnahmen müssen koordiniert und vernetzt werden. Das gilt insbesondere für Angebote des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe.

Was kann der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) tun?

Die Verbesserung der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten ist zentrales Anliegen der Untersuchungen in den Kindertageseinrichtungen. Damit möglichst alle Kinder im Vorschulalter von diesem Untersuchungsangebot profitieren, ist die Kita-Untersuchung in der Stadt Leipzig für alle Kindertageseinrichtungen zu sichern. Es wird aber auch deutlich, dass die Verbesserung der Früherkennung allein nicht ausreicht, wenn keine bedarfsgerechte Förderung und/oder Therapie folgt. **Früherkennung allein reicht nicht**

Die Wirksamkeit der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen ist nicht allein vom Leistungsvermögen der Gesundheitsämter abhängig. Eine enge Kooperation mit den Eltern, ErzieherInnen, LehrerInnen, niedergelassenen Pädiatern, Therapeuten etc. ist eine entscheidende Grundlage. **enge Kooperation**

Der kinder- und jugendärztliche Dienst bietet den Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen fachliche Beratung und Unterstützung an. **Beratungsangebot**

**regelmäßige
Information**

Die jährliche Auswertung der Ergebnisse der jugendärztlichen Untersuchungen liefern wertvolle Hinweise zum Gesundheitszustand der Leipziger Kinder im Vorschul- und Schulalter. Sowohl die niedergelassenen Pädiater und ErzieherInnen als auch Fachgremien erhalten weiterhin regelmäßig die jährlichen Analysen und Zusammenfassungen.

**sozialräumlich
ausgerichtete
Gesundheits-
förderung**

Auf der Grundlage der Datenauswertungen wird das Gesundheitsamt weiterhin effektive und sozialräumlich ausgerichtete gesundheitsfördernde Projekte initiieren und begleiten.

**Bedeutung der
Kindertages-
stätten**

Die ErzieherInnen in den Kindertageseinrichtungen haben eine Schlüsselrolle im Rahmen der Umsetzung der jugendärztlichen Empfehlungen. Sie bilden die Schnittstelle zwischen Eltern, Pädiater, Jugendamt und Gesundheitsamt für ein ressortübergreifendes Vorgehen.

**Kinderschutz-
gesetz**

Im Rahmen der Umsetzung des sächsischen Kinderschutzgesetzes wird das Gesundheitsamt Fallverantwortung bei der Prüfung der Kindeswohlgefährdung übernehmen. Bei Vorliegen von Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung erfolgt eine Meldung an das Jugendamt. Die Einleitung entsprechender Maßnahmen ist dessen hoheitliche Aufgabe.

Tabellenanhang

**Tabelle A – 1: Ortsteilbezogene Auswertung des Vorsorgetatus (Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U2-U9)
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Ortsteil	Anzahl (abs.)						in % (bezogen auf alle Untersuchten)				
	Unter- suchte	U-Unters.		Teilnahme an ...			U-Unters.		Teilnahme an ...		
		kein Nachweis	an allen U-Unters. teilgen.	U7a	U8	U9	kein Nachweis	an allen U-Unters. teilgen.	U7a	U8	U9
00_Zentrum	20	~	9	12	15	15	~	50,0	66,7	83,3	83,3
01_Zentrum-Ost	20	0	10	13	20	16	0,0	50,0	65,0	100,0	80,0
02_Zentrum-Südost	58	14	12	20	29	33	24,1	20,7	34,5	50,0	56,9
03_Zentrum-Süd	87	3	46	55	69	74	3,4	52,9	63,2	79,3	85,1
04_Zentrum-West	83	~	50	57	74	69	~	60,2	68,7	89,2	83,1
05_Zentrum-Nordwest	125	15	77	87	99	98	12,0	61,6	69,6	79,2	78,4
06_Zentrum-Nord	67	6	28	32	54	50	9,0	41,8	47,8	80,6	74,6
10_Schönefeld-Abnandorf	106	6	46	58	84	87	5,7	43,4	54,7	79,2	82,1
11_Schönefeld-Ost	44	12	15	22	28	26	27,3	34,1	50,0	63,6	59,1
12_Mockau-Süd	34	5	11	15	25	25	14,7	32,4	44,1	73,5	73,5
13_Mockau-Nord	69	~	32	39	58	52	~	46,4	56,5	84,1	75,4
14_Thekla	20	0	8	13	18	17	0,0	40,0	65,0	90,0	85,0
15_Plaußig-Portitz	21	0	13	17	20	19	0,0	61,9	81,0	95,2	90,5
20_Neustadt-Neuschönefeld	83	16	18	31	49	54	19,3	21,7	37,3	59,0	65,1
21_Volkmarsdorf	84	11	26	44	55	57	13,1	31,0	52,4	65,5	67,9
22_Anger-Crottendorf	88	~	39	52	77	74	~	44,3	59,1	87,5	84,1
23_Sellerhausen-Stünz	46	5	24	27	36	35	10,9	52,2	58,7	78,3	76,1
24_Paunsdorf	96	6	39	55	75	72	6,3	40,6	57,3	78,1	75,0
25_Heiterblick	17	~	8	9	15	16	~	47,1	52,9	88,2	94,1
26_Mölkau	34	0	18	21	32	29	0,0	52,9	61,8	94,1	85,3
27_Engelsdorf	61	~	37	42	56	56	~	60,7	68,9	91,8	91,8
28_Baalsdorf	13	0	6	10	10	12	0,0	46,2	76,9	76,9	92,3
29_Althen-Kleinpösna	17	~	10	11	14	13	~	58,8	64,7	82,4	76,5
30_Reudnitz-Thonberg	146	12	66	86	117	105	8,2	45,2	58,9	80,1	71,9
31_Stötteritz	142	5	76	90	119	118	3,5	53,5	63,4	83,8	83,1
32_Probstheida	45	~	23	25	43	40	~	51,1	55,6	95,6	88,9
33_Meusdorf	23	~	12	15	21	19	~	52,2	65,2	91,3	82,6
34_Liebertwolkwitz	39	3	26	30	35	32	7,7	66,7	76,9	89,7	82,1
35_Holzhausen	62	~	33	42	54	55	~	53,2	67,7	87,1	88,7
40_Südvorstadt	249	14	122	148	210	199	5,6	49,0	59,4	84,3	79,9
41_Connewitz	174	8	72	100	140	141	4,6	41,4	57,5	80,5	81,0
42_Marienbrunn	35	0	17	25	30	29	0,0	48,6	71,4	85,7	82,9
43_Lößnig	62	3	30	36	50	50	4,8	48,4	58,1	80,6	80,6
44_Dölitz-Dösen	53	6	27	34	43	40	11,3	50,9	64,2	81,1	75,5
50_Schleußig	168	14	77	101	136	133	8,3	45,8	60,1	81,0	79,2
51_Plagwitz	111	9	59	72	87	87	8,1	53,2	64,9	78,4	78,4
52_Kleinzschocher	83	7	36	47	61	65	8,4	43,4	56,6	73,5	78,3
53_Großzschocher	64	~	34	41	53	58	~	53,1	64,1	82,8	90,6
54_Knautkleeberg-Knauthain	45	~	30	34	43	40	~	66,7	75,6	95,6	88,9
55_Hartmannsdorf-Knautnaundorf	6	0	4	4	6	6	0,0	66,7	66,7	100,0	100,0
60_Schönau	23	~	15	16	21	19	~	65,2	69,6	91,3	82,6
61_Grünau-Ost	50	3	22	26	40	40	6,0	44,0	52,0	80,0	80,0
62_Grünau-Mitte	77	11	31	38	53	56	14,3	40,3	49,4	68,8	72,7
63_Grünau-Siedlung	15	0	11	11	15	15	0,0	73,3	73,3	100,0	100,0
64_Lausen-Grünau	100	12	47	57	77	78	12,0	47,0	57,0	77,0	78,0
65_Grünau-Nord	71	6	23	34	47	53	8,5	32,4	47,9	66,2	74,6
66_Miltitz	19	~	9	13	15	15	~	47,4	68,4	78,9	78,9
70_Lindenau	68	7	22	33	50	49	10,3	32,4	48,5	73,5	72,1
71_Altlindenau	118	5	63	78	96	97	4,2	53,4	66,1	81,4	82,2
72_Neulindenau	62	6	33	42	48	44	9,7	53,2	67,7	77,4	71,0
73_Leutzsch	91	5	43	50	74	78	5,5	47,3	54,9	81,3	85,7
74_Böhlitz-Ehrenberg	89	5	49	57	72	75	5,6	55,1	64,0	80,9	84,3
75_Burghausen-Rückmarsdorf	31	0	24	26	30	30	0,0	77,4	83,9	96,8	96,8
80_Möckern	104	12	39	45	79	78	11,5	37,5	43,3	76,0	75,0
81_Wahren	23	~	12	13	20	20	~	52,2	56,5	87,0	87,0
82_Lützschena-Stahmeln	29	~	13	18	27	25	~	44,8	62,1	93,1	86,2
83_Lindenthal	57	5	29	33	47	45	8,8	50,9	57,9	82,5	78,9
90_Gohlis-Süd	157	10	65	79	125	122	6,4	41,4	50,3	79,6	77,7
91_Gohlis-Mitte	150	4	72	83	131	125	2,7	48,0	55,3	87,3	83,3
92_Gohlis-Nord	55	~	36	39	47	48	~	65,5	70,9	85,5	87,3
93_Eutritzsch	109	6	49	65	89	89	5,5	45,0	59,6	81,7	81,7
94_Seehausen	26	~	20	22	22	25	~	76,9	84,6	84,6	96,2
95_Wiederitzsch	64	3	33	39	56	51	4,7	51,6	60,9	87,5	79,7

Zeichenerklärung: ~ Veröffentlichung ist aus Datenschutzgründen nicht möglich

**Tabelle A-2: Ortsteilbezogene Übersicht der Anzahl der Schulanfänger mit vollständigem Impfschutz bezüglich ausgewählter Impfungen
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

	Unter- suchte	mit Impf- Nachweis	vollständiger Impfschutz bezüglich ...								
			HIB	Polio	DTP	MMR	Hep B	Hep A	Varizellen	Meningok.	
00_Zentrum	18	15	14	15	12	13	13	13	9	12	14
01_Zentrum-Ost	20	19	18	18	9	13	15	11	10	10	17
02_Zentrum-Südost	58	48	44	44	18	33	39	30	27	42	42
03_Zentrum-Süd	87	85	79	76	35	57	72	52	47	72	72
04_Zentrum-West	83	77	73	76	43	52	70	50	46	68	68
05_Zentrum-Nordwest	125	114	110	110	77	87	99	72	76	100	100
06_Zentrum-Nord	67	57	50	49	29	39	44	27	33	45	45
10_Schönefeld-Abnaundorf	106	97	94	94	33	55	91	55	47	93	93
11_Schönefeld-Ost	44	34	29	30	13	18	30	17	17	28	28
12_Mockau-Süd	34	30	30	30	20	25	30	19	23	28	28
13_Mockau-Nord	69	66	63	63	36	52	63	35	51	60	60
14_Thekla	20	18	18	18	9	9	17	12	8	18	18
15_Plaußig-Portitz	21	21	19	19	9	14	19	15	11	19	19
20_Neustadt-Neuschönefeld	83	72	69	71	25	42	64	43	25	60	60
21_Volkmarisdorf	84	74	69	67	35	45	63	46	29	62	62
22_Anger-Crottendorf	88	86	80	83	49	58	77	51	50	84	84
23_Sellerhausen-Stünz	46	39	35	37	19	23	35	24	16	32	32
24_Paunsdorf	96	89	86	88	48	63	83	69	50	82	82
25_Heiterblick	17	16	15	15	14	12	15	14	10	15	15
26_Mölkau	34	33	29	31	12	23	27	15	15	24	24
27_Engelsdorf	61	60	58	57	34	39	52	43	31	56	56
28_Baalsdorf	13	12	12	12	7	9	12	10	4	12	12
29_Althen-Kleinpösna	17	16	16	16	10	9	16	12	11	15	15
30_Reudnitz-Thonberg	146	134	122	126	75	106	121	90	78	116	116
31_Stötteritz	142	132	123	126	69	84	117	76	53	119	119
32_Probstheida	45	44	42	42	28	30	42	35	23	41	41
33_Meusdorf	23	22	22	22	17	18	21	17	17	22	22
34_Liebertwolkwitz	39	35	35	34	26	26	31	24	21	32	32
35_Holzhausen	62	58	54	56	31	43	52	44	30	47	47
40_Südvorstadt	249	235	211	208	79	125	180	128	91	190	190
41_Connewitz	174	167	152	147	64	87	129	84	69	126	126
42_Marienbrunn	35	34	33	33	20	22	31	24	20	30	30
43_Lößnig	62	59	58	55	35	42	52	41	34	50	50
44_Dölitz-Dösen	53	47	46	47	27	36	44	30	30	42	42
50_Schleußig	168	154	132	128	48	89	114	70	69	107	107
51_Plagwitz	111	102	100	99	45	68	90	52	48	85	85
52_Kleinzschocher	83	74	70	73	34	51	67	33	37	60	60
53_Großzschocher	64	62	61	61	29	48	60	27	23	59	59
54_Knautkleeberg-Knauthain	45	42	42	42	7	29	39	10	13	38	38
55_Hartmannsdorf-Knautnaundorf	6	6	6	6	0	5	5	~	3	6	6
60_Schönau	23	21	21	21	13	21	21	18	19	20	20
61_Grünau-Ost	50	46	45	45	30	34	44	31	34	42	42
62_Grünau-Mitte	77	67	63	64	35	51	64	44	50	58	58
63_Grünau-Siedlung	15	14	14	14	8	11	12	6	11	13	13
64_Lausen-Grünau	100	89	86	87	38	68	85	49	59	77	77
65_Grünau-Nord	71	65	64	63	34	48	61	46	47	60	60
66_Militz	19	17	17	17	9	14	16	13	13	16	16
70_Lindenau	68	60	51	51	29	40	47	36	33	47	47
71_Altlindenau	118	107	104	106	68	88	98	61	73	95	95
72_Neulindenau	62	60	58	59	34	47	53	43	41	56	56
73_Leutzsch	91	87	83	83	43	70	77	59	60	75	75
74_Böhlitz-Ehrenberg	89	81	79	81	58	66	77	64	52	74	74
75_Burghausen-Rückmarsdorf	31	30	30	30	23	28	28	23	28	25	25
80_Möckern	104	91	86	89	62	73	82	39	71	84	84
81_Wahren	23	19	18	18	9	13	17	8	13	17	17
82_Lützschena-Stahmeln	29	28	27	27	11	18	26	15	17	25	25
83_Lindenthal	57	52	51	51	38	42	50	34	42	51	51
90_Gohlis-Süd	157	147	142	139	85	105	128	76	90	127	127
91_Gohlis-Mitte	150	143	137	138	92	103	128	73	96	127	127
92_Gohlis-Nord	55	52	48	49	34	42	47	27	39	51	51
93_Eutritzsch	109	103	98	97	59	84	94	58	79	99	99
94_Seehausen	26	25	24	24	14	21	24	19	21	24	24
95_Wiederitzsch	64	61	60	60	36	52	59	36	48	58	58

Zeichenerklärung: ~ Veröffentlichung ist aus Datenschutzgründen nicht möglich

**Tabelle A-3: Ortsteilbezogene Übersicht der Durchimmunisierungsraten der Schulanfänger bezüglich ausgewählter Impfungen
Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

	mit Impf-Nachweis in %	vollständiger Impfschutz bezüglich ...in % (bezogen auf Untersuchte)							
		HIB	Polio	DTP	MMR	Hep B	Hep A	Varizellen	Meningok.
00_Zentrum	83,3	77,8	83,3	75,0	72,2	72,2	50,0	66,7	77,8
01_Zentrum-Ost	95,0	90,0	90,0	45,0	65,0	75,0	55,0	50,0	85,0
02_Zentrum-Südost	82,8	75,9	75,9	31,0	56,9	67,2	51,7	46,6	72,4
03_Zentrum-Süd	97,7	90,8	87,4	40,2	65,5	82,8	59,8	54,0	82,8
04_Zentrum-West	92,8	88,0	91,6	51,8	62,7	84,3	60,2	55,4	81,9
05_Zentrum-Nordwest	91,2	88,0	88,0	61,6	69,6	79,2	57,6	60,8	80,0
06_Zentrum-Nord	85,1	74,6	73,1	43,3	58,2	65,7	40,3	49,3	67,2
10_Schönefeld-Abnandorf	91,5	88,7	88,7	31,1	51,9	85,8	51,9	44,3	87,7
11_Schönefeld-Ost	77,3	65,9	68,2	29,5	40,9	68,2	38,6	38,6	63,6
12_Mockau-Süd	88,2	88,2	88,2	58,8	73,5	88,2	55,9	67,6	82,4
13_Mockau-Nord	95,7	91,3	91,3	52,2	75,4	91,3	50,7	73,9	87,0
14_Thekla	90,0	90,0	90,0	45,0	45,0	85,0	60,0	40,0	90,0
15_Plaußig-Portitz	100,0	90,5	90,5	42,9	66,7	90,5	71,4	52,4	90,5
20_Neustadt-Neuschönefeld	86,7	83,1	85,5	30,1	50,6	77,1	51,8	30,1	72,3
21_Volkmarsdorf	88,1	82,1	79,8	41,7	53,6	75,0	54,8	34,5	73,8
22_Anger-Crottendorf	97,7	90,9	94,3	55,7	65,9	87,5	58,0	56,8	95,5
23_Sellerhausen-Stünz	84,8	76,1	80,4	41,3	50,0	76,1	52,2	34,8	69,6
24_Paunsdorf	92,7	89,6	91,7	50,0	65,6	86,5	71,9	52,1	85,4
25_Heiterblick	94,1	88,2	88,2	82,4	70,6	88,2	82,4	58,8	88,2
26_Mölkau	97,1	85,3	91,2	35,3	67,6	79,4	44,1	44,1	70,6
27_Engelsdorf	98,4	95,1	93,4	55,7	63,9	85,2	70,5	50,8	91,8
28_Baalsdorf	92,3	92,3	92,3	53,8	69,2	92,3	76,9	30,8	92,3
29_Althen-Kleinpösna	94,1	94,1	94,1	58,8	52,9	94,1	70,6	64,7	88,2
30_Reudnitz-Thonberg	91,8	83,6	86,3	51,4	72,6	82,9	61,6	53,4	79,5
31_Stötteritz	93,0	86,6	88,7	48,6	59,2	82,4	53,5	37,3	83,8
32_Probsheida	97,8	93,3	93,3	62,2	66,7	93,3	77,8	51,1	91,1
33_Meusdorf	95,7	95,7	95,7	73,9	78,3	91,3	73,9	73,9	95,7
34_Liebertwolkwitz	89,7	89,7	87,2	66,7	66,7	79,5	61,5	53,8	82,1
35_Holzhausen	93,5	87,1	90,3	50,0	69,4	83,9	71,0	48,4	75,8
40_Südvorstadt	94,4	84,7	83,5	31,7	50,2	72,3	51,4	36,5	76,3
41_Connewitz	96,0	87,4	84,5	36,8	50,0	74,1	48,3	39,7	72,4
42_Marienbrunn	97,1	94,3	94,3	57,1	62,9	88,6	68,6	57,1	85,7
43_Lößnig	95,2	93,5	88,7	56,5	67,7	83,9	66,1	54,8	80,6
44_Döhlitz-Dösen	88,7	86,8	88,7	50,9	67,9	83,0	56,6	56,6	79,2
50_Schleußig	91,7	78,6	76,2	28,6	53,0	67,9	41,7	41,1	63,7
51_Plagwitz	91,9	90,1	89,2	40,5	61,3	81,1	46,8	43,2	76,6
52_Kleinzschocher	89,2	84,3	88,0	41,0	61,4	80,7	39,8	44,6	72,3
53_Großzschocher	96,9	95,3	95,3	45,3	75,0	93,8	42,2	35,9	92,2
54_Knautkleeberg-Knauthain	93,3	93,3	93,3	15,6	64,4	86,7	22,2	28,9	84,4
55_Hartmannsdorf-Knautnaundorf	100,0	100,0	100,0	0,0	83,3	83,3	~	50,0	100,0
60_Schönaue	91,3	91,3	91,3	56,5	91,3	91,3	78,3	82,6	87,0
61_Grünau-Ost	92,0	90,0	90,0	60,0	68,0	88,0	62,0	68,0	84,0
62_Grünau-Mitte	87,0	81,8	83,1	45,5	66,2	83,1	57,1	64,9	75,3
63_Grünau-Siedlung	93,3	93,3	93,3	53,3	73,3	80,0	40,0	73,3	86,7
64_Lausen-Grünau	89,0	86,0	87,0	38,0	68,0	85,0	49,0	59,0	77,0
65_Grünau-Nord	91,5	90,1	88,7	47,9	67,6	85,9	64,8	66,2	84,5
66_Miltitz	89,5	89,5	89,5	47,4	73,7	84,2	68,4	68,4	84,2
70_Lindenau	88,2	75,0	75,0	42,6	58,8	69,1	52,9	48,5	69,1
71_Altlindenau	90,7	88,1	89,8	57,6	74,6	83,1	51,7	61,9	80,5
72_Neulindenau	96,8	93,5	95,2	54,8	75,8	85,5	69,4	66,1	90,3
73_Leutzsch	95,6	91,2	91,2	47,3	76,9	84,6	64,8	65,9	82,4
74_Böhlitz-Ehrenberg	91,0	88,8	91,0	65,2	74,2	86,5	71,9	58,4	83,1
75_Burghausen-Rückmarsdorf	96,8	96,8	96,8	74,2	90,3	90,3	74,2	90,3	80,6
80_Möckern	87,5	82,7	85,6	59,6	70,2	78,8	37,5	68,3	80,8
81_Wahren	82,6	78,3	78,3	39,1	56,5	73,9	34,8	56,5	73,9
82_Lützschena-Stahmeln	96,6	93,1	93,1	37,9	62,1	89,7	51,7	58,6	86,2
83_Lindenthal	91,2	89,5	89,5	66,7	73,7	87,7	59,6	73,7	89,5
90_Gohlis-Süd	93,6	90,4	88,5	54,1	66,9	81,5	48,4	57,3	80,9
91_Gohlis-Mitte	95,3	91,3	92,0	61,3	68,7	85,3	48,7	64,0	84,7
92_Gohlis-Nord	94,5	87,3	89,1	61,8	76,4	85,5	49,1	70,9	92,7
93_Eutritzsch	94,5	89,9	89,0	54,1	77,1	86,2	53,2	72,5	90,8
94_Seehausen	96,2	92,3	92,3	53,8	80,8	92,3	73,1	80,8	92,3
95_Wiederitzsch	95,3	93,8	93,8	56,3	81,3	92,2	56,3	75,0	90,6

Zeichenerklärung: ~ Veröffentlichung ist aus Datenschutzgründen nicht möglich

Tabelle A-4: Ortsteilbezogene Übersicht der Schulanfänger mit auffälligen Testergebnissen in ausgewählten Befundbereichen (absolut und in %) Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

	Untersuchte	Befundkategorie				Befundkategorie			
		Feinmotorik	Grobmotorik	Sprache	Verhalten	Feinmotorik	Grobmotorik	Sprache	Verhalten
00_Zentrum	18	~	~	5	~	~	~	27,8	~
01_Zentrum-Ost	20	4	~	6	0	20,0	~	30,0	0,0
02_Zentrum-Südost	58	6	6	25	7	10,3	10,3	43,1	12,1
03_Zentrum-Süd	87	11	11	21	8	12,6	12,6	24,1	9,2
04_Zentrum-West	83	5	7	16	11	6,0	8,4	19,3	13,3
05_Zentrum-Nordwest	125	16	8	8	10	12,8	6,4	6,4	8,0
06_Zentrum-Nord	67	6	4	18	7	9,0	6,0	26,9	10,4
10_Schönefeld-Abnandorf	106	24	13	32	5	22,6	12,3	30,2	4,7
11_Schönefeld-Ost	44	12	5	13	~	27,3	11,4	29,5	~
12_Mockau-Süd	34	10	8	22	7	29,4	23,5	64,7	20,6
13_Mockau-Nord	69	17	16	33	16	24,6	23,2	47,8	23,2
14_Thekla	20	3	~	11	3	15,0	~	55,0	15,0
15_Plaußig-Portitz	21	~	0	8	0	~	0,0	38,1	0,0
20_Neustadt-Neuschönefeld	83	29	12	43	9	34,9	14,5	51,8	10,8
21_Volkmarsdorf	84	35	16	54	21	41,7	19,0	64,3	25,0
22_Anger-Crottendorf	88	26	11	32	6	29,5	12,5	36,4	6,8
23_Sellerhausen-Stünz	46	20	6	19	8	43,5	13,0	41,3	17,4
24_Paunsdorf	96	37	20	42	10	38,5	20,8	43,8	10,4
25_Heiterblick	17	~	~	3	~	~	~	17,6	~
26_Mölkau	34	12	6	14	4	35,3	17,6	41,2	11,8
27_Engelsdorf	61	25	13	22	~	41,0	21,3	36,1	~
28_Baalsdorf	13	8	~	~	~	61,5	~	~	~
29_Althen-Kleinpösna	17	4	3	5	0	23,5	17,6	29,4	0,0
30_Reudnitz-Thonberg	146	49	27	51	18	33,6	18,5	34,9	12,3
31_Stötteritz	142	17	11	27	20	12,0	7,7	19,0	14,1
32_Probstheida	45	3	4	6	7	6,7	8,9	13,3	15,6
33_Meusdorf	23	5	3	5	7	21,7	13,0	21,7	30,4
34_Liebertwolkwitz	39	4	5	12	5	10,3	12,8	30,8	12,8
35_Holzhausen	62	13	5	11	~	21,0	8,1	17,7	~
40_Südvorstadt	249	55	49	50	43	22,1	19,7	20,1	17,3
41_Connewitz	174	32	23	42	28	18,4	13,2	24,1	16,1
42_Marienbrunn	35	6	3	9	3	17,1	8,6	25,7	8,6
43_Lößnig	62	17	8	35	21	27,4	12,9	56,5	33,9
44_Dölitz-Dösen	53	15	6	17	9	28,3	11,3	32,1	17,0
50_Schleußig	168	18	7	45	20	10,7	4,2	26,8	11,9
51_Plagwitz	111	15	11	21	20	13,5	9,9	18,9	18,0
52_Kleinzschocher	83	18	15	27	17	21,7	18,1	32,5	20,5
53_Großzschocher	64	16	8	24	3	25,0	12,5	37,5	4,7
54_Knautkleeberg-Knauthain	45	4	5	10	5	8,9	11,1	22,2	11,1
55_Hartmannsdorf-Knautnaundorf	6	~	3	3	~	~	50,0	50,0	~
60_Schönau	23	6	4	9	4	26,1	17,4	39,1	17,4
61_Grünau-Ost	50	20	9	27	7	40,0	18,0	54,0	14,0
62_Grünau-Mitte	77	30	18	43	11	39,0	23,4	55,8	14,3
63_Grünau-Siedlung	15	4	~	4	~	26,7	~	26,7	~
64_Lausen-Grünau	100	42	18	45	19	42,0	18,0	45,0	19,0
65_Grünau-Nord	71	28	16	45	10	39,4	22,5	63,4	14,1
66_Militz	19	~	4	7	4	~	21,1	36,8	21,1
70_Lindenau	68	19	5	29	14	27,9	7,4	42,6	20,6
71_Altlindenau	118	27	15	48	21	22,9	12,7	40,7	17,8
72_Neulindenau	62	17	8	23	21	27,4	12,9	37,1	33,9
73_Leutzsch	91	15	4	21	13	16,5	4,4	23,1	14,3
74_Böhlitz-Ehrenberg	89	14	13	16	18	15,7	14,6	18,0	20,2
75_Burghausen-Rückmarsdorf	31	3	3	4	3	9,7	9,7	12,9	9,7
80_Möckern	104	21	15	33	14	20,2	14,4	31,7	13,5
81_Wahren	23	9	8	5	3	39,1	34,8	21,7	13,0
82_Lützschena-Stahmeln	29	7	~	9	~	24,1	~	31,0	~
83_Lindenthal	57	21	13	15	9	36,8	22,8	26,3	15,8
90_Gohlis-Süd	157	24	19	45	17	15,3	12,1	28,7	10,8
91_Gohlis-Mitte	150	25	23	31	21	16,7	15,3	20,7	14,0
92_Gohlis-Nord	55	15	5	22	6	27,3	9,1	40,0	10,9
93_Eutritzsch	109	33	21	48	20	30,3	19,3	44,0	18,3
94_Seehausen	26	~	3	6	~	~	11,5	23,1	~
95_Wiederitzsch	64	15	10	22	5	23,4	15,6	34,4	7,8

Zeichenerklärung: ~ Veröffentlichung ist aus Datenschutzgründen nicht möglich

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Zu Untersuchende und Untersuchte Kita-Kinder (absolut) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 – 2012/13	10
Abb. 2:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 – 2012/13.....	10
Abb. 3:	Anzahl der untersuchten Schulanfänger (absolut) Stadt Leipzig, Einschulungsjahre 2006 - 2013.....	13
Abb. 4:	Anteil der untersuchten Schüler der Klasse 2 in Grund- und Förderschulen (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 - 2012/13	14
Abb. 5:	Anteil der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 in Mittelschulen, Gymnasien und Förderschulen (in %) Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 2012/13.....	15
Abb. 6:	Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Vorsorgenachweis Stadt Leipzig, Schulaufnahmeuntersuchungen 2007 - 2013.....	17
Abb. 7:	Untersuchte Schulanfänger nach Vorsorgestatus, Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2007 - 2013	17
Abb. 8:	Anteil der vollständig geimpften Kita-Kinder, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 - 2012/13 ..	18
Abb. 9:	Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2007 - 2013	19
Abb. 10:	Impfstatus der Schulanfänger Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2013.....	20
Abb. 11:	Anteil der Schüler der Klassenstufe 2 ohne Impfnachweis (in %) Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 – 2012/13.....	20
Abb. 12:	Impfstatus der Schüler der Klassenstufe 2 (in %) Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 – 2012/13.....	21
Abb. 13:	Anteil der vollständig geimpften Schüler der Klassenstufe 6 der Mittelschulen, Gymnasien, Förderschulen und Schulen in freier Trägerschaft Stadt Leipzig, Schuljahr 2012/13.....	22
Abb. 14:	Befundhäufigkeiten der KiTa-Untersuchung Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2006/07 - 2012/13.....	23
Abb. 15:	Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Befundstatus Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2012/13	24
Abb. 16:	Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Geschlecht Stadt Leipzig, 2012/13	25
Abb. 17:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten/-störungen nach Befundstatus, Stadt Leipzig, 2006/07 - 2012/13	27
Abb. 18:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Hörstörungen nach Befundstatus, Stadt Leipzig, 2006/07 - 2012/13	28
Abb. 19:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten insgesamt, darunter „Risikokinder“, „Verdachtskinder“ und Kita-Kinder mit sonstigen pathologischen Sprachbefunden Stadt Leipzig, 2006/07 - 2012/13.....	29
Abb. 20:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Förderbedarf und bereits bestehender Fördermaßnahme nach SGB XII (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2012/13.....	30
Abb. 21:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Förderbedarf nach SGB XII differenziert nach Geschlecht (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2012/13.....	30
Abb. 22:	Befunde der untersuchten Schulanfänger nach Häufigkeiten 2013 absteigend sortiert, alle Befundkategorien > 10 % Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2007 - 2013	31

Abb. 23:	Befunde der untersuchten Schulanfänger 2013 nach Häufigkeiten absteigend sortiert, alle Befundkategorien >10 % nach Befundstatus Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2013	32
Abb. 24:	Anteil der Schulanfänger, die keine jugendärztliche Schulempfehlung für die Grundschule erhielten nach Art der Empfehlung Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2007 - 2013...	33
Abb. 25:	Anteil der Schulanfänger mit jugendärztlicher Schulempfehlung für eine Rückstellung vom Schulbesuch oder sonderpädagogischem Förderbedarf differenziert nach Geschlecht Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2013	33
Abb. 26:	Häufige Befunde (> 5%) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 2 (Grundschulen, Schulen in freier Trägerschaft, Förderschulen) absteigend sortiert nach den Befundhäufigkeiten 2012/13 Stadt Leipzig. Untersuchungsjahre 2009/10 – 2012/13	34
Abb. 27:	Häufige Befunde (> 5 %) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 aller Schularten absteigend sortiert nach den Befundhäufigkeiten 2012/13 Stadt Leipzig. Untersuchungsjahre 2009/10 - 2012/13	35
Abb. 28:	Anzahl der Schulanfänger je Ortsteil Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013.....	37
Abb. 29:	Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Vorsorgestatus nach Ortsteil Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013	38
Abb. 30:	Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Impfstatus bezüglich DTP nach Ortsteil Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013	39
Abb. 31:	Anteil der Schulanfänger mit vollständigem Impfstatus bezüglich MMR nach Ortsteil Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013	40
Abb. 32:	Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten / Störungen der Feinmotorik nach Ortsteil Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013	41
Abb. 33:	Anteil der Schulanfänger mit Auffälligkeiten / Störungen der Sprache nach Ortsteil Stadt Leipzig, vorzeitig und altersgerecht schulpflichtige Kinder 2013	42

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Untersuchte Kinder der Klassenstufe 2 nach Schulart Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 2012/13.....	14
Tab. 2:	Untersuchte Kinder der Klassenstufe 6 nach Schulart Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 2012/13.....	15
Tab. 3:	Untersuchte Kinder in Förderschulen anderer Klassenstufen (außer 2 u. 6) Stadt Leipzig, Schuljahre 2006/07 - 2012/13	16

