



## Daten und Fakten zur Kindergesundheit in der Stadt Leipzig 2011

## 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

Titelbild: privat

Druck: Stadt Leipzig, Hauptamt  
Zentrale Vervielfältigung

Redaktionsschluss: März 2011

# Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Kinder sind unsere Zukunft. Deshalb muss deren Gesundheitserhaltung und -förderung ein zentrales Anliegen aller Akteure sein. Gerade im Kindesalter werden die Weichen für das Gesundheitsverhalten und eine gesunde Entwicklung gestellt. Nicht behandelte Entwicklungsdefizite und Gesundheitsstörungen können in ein langfristiges Krankheitsgeschehen münden und somit die Lebensqualität dauerhaft einschränken.

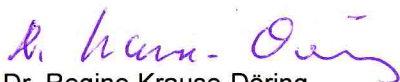
Jedes Jahr werden die vierjährigen Kinder in den Kindertageseinrichtungen, die Schulanfänger und die Schüler der 2. und 6. Klassen sowie die Schüler der Fördereinrichtungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Freistaates Sachsen vom Gesundheitsamt untersucht. Die jährlichen Auswertungen der Untersuchungsergebnisse im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung sind von erheblichem Wert für die Einschätzung des Gesundheitszustandes der Kinder im Vorschul- und Schulalter. Sie bilden eine wichtige Informations-, Planungs- und Entscheidungsgrundlage sowohl für kommunale Gesundheitspolitiker/-innen als auch für alle Akteure, die mit der gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Leipziger Kinder befasst sind. In diesem Jahr stellen wir diese jährlichen Analysen in diesem Kindergesundheitsbericht der Öffentlichkeit vor.

Der vorliegende Bericht gibt uns wertvolle Hinweise auf besondere Probleme, die wir im Sinne der Chancengleichheit für alle Kinder lösen müssen. Dabei richten wir unser Augenmerk vor allem auf diejenigen Familien, die unsere Unterstützung und Hilfe besonders benötigen. 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.

Einen wichtigen Schritt hat die Stadt Leipzig mit der Eröffnung einer gemeinsamen Außenstelle des Gesundheits- und des Jugendamtes im Stadtteil Ost, einem Stadtteil mit besonderem sozialen und gesundheitlichen Unterstützungsbedarf, im Januar 2011 getan. „Kleeblatt“, der Name dieser Außenstelle, charakterisiert die enge Verbindung zwischen Gesundheit, Familie, Sozialem und Integration im Leipziger Osten. Ziel ist es, eine zentrale und niedrigschwellige Anlaufstelle für die Bürger direkt vor Ort im Stadtteil zu schaffen.

Eine weitere richtungsweisende Entscheidung hat die Stadt Leipzig im Jahr 2010 mit der Antragstellung auf Mitgliedschaft im „Gesunde-Städte-Netzwerk“ getroffen. Sie hat sich damit verpflichtet, ein Leitbild „Gesunde Stadt“ zu entwickeln und innerhalb ihrer Handlungsspielräume alles zu unternehmen, was dem Erhalt und der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung zugute kommt.

Ich wünsche mir, dass dieser Kindergesundheitsbericht ein breites Interesse findet, zu weiterführenden Diskussionen anregt und ein aktives Miteinander aller, die dazu beitragen können, die Chancen unserer Kinder auf ein gesundes Aufwachsen zu verbessern, befördert.



Dr. Regine Krause-Döring

Amtsleiterin Gesundheitsamt

<b>1.</b>	<b>Kurz gesagt - Ergebnisse im Überblick .....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Kinder in den Leipziger Ortsteilen.....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Gesundheitsvorsorge, Angebot und Inanspruchnahme ....</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Kinder- und jugendärztliche Untersuchungen des ÖGD.....</b>	<b>9</b>
3.1.1	Kita-Untersuchungen .....	9
3.1.2	Schulaufnahmeuntersuchungen .....	12
3.1.3	Kinder- und jugendärztliche Schulreihenuntersuchungen .....	14
<b>3.2</b>	<b>Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U9 .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Schutzimpfungen .....</b>	<b>19</b>
<b>4.</b>	<b>Gesundheitliche Lage.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Ergebnisse der Kita-Untersuchungen.....</b>	<b>24</b>
4.1.1	Alle Befundbereiche.....	24
4.1.2	Sprachauffälligkeiten/-störungen .....	26
4.1.3	Erhöhter pädagogischer Förderbedarf .....	30
<b>4.2</b>	<b>Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen .....</b>	<b>32</b>
4.2.1	Die häufigsten Befundbereiche.....	32
4.2.2	Jugendärztliche Schulempfehlungen.....	33
4.2.3	Kleinräumige Betrachtung der Sprachauffälligkeiten/ -störungen .....	35
<b>4.3</b>	<b>Ergebnisse der Schulreihenuntersuchungen der 2. und 6. Klassen ...</b>	<b>38</b>
<b>5.</b>	<b>Handlungsempfehlungen und Ausblick .....</b>	<b>40</b>

## 1. Kurz gesagt - Ergebnisse im Überblick

- In der Stadt Leipzig ist die Anzahl der Kinder im Vorschulalter in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Damit hat sich auch die absolute Anzahl der anspruchsberechtigten Kita-Kinder gemäß Sächsischem Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) für die Untersuchung der vierjährigen Kinder und die Zahl der zu untersuchenden Schulanfänger kontinuierlich erhöht. **Untersuchungszahlen**
- Die Akzeptanz und Inanspruchnahme der Kita-Untersuchung ist gut. In den vergangenen Untersuchungsjahren wurden jeweils ca. 80 % der anspruchsberechtigten Kinder vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes untersucht.
- Die Schulaufnahmeuntersuchung ist eine Pflichtuntersuchung für alle schulpflichtig gewordenen Kinder. 2009/10 untersuchte der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Leipziger Gesundheitsamtes 4.339 Schulanfänger.
- Die Schulreihenuntersuchungen der Schüler der Klassenstufe 2 und 6 sowie der Schüler in Förderschulen konnten in den vergangenen Schuljahren in der Stadt Leipzig nicht vollständig durchgeführt werden. 2009/10 wurden ca. 80 % der Schüler der 2. Klasse in den Grundschulen und fast 90 % in den Förderschulen untersucht. In der Klassenstufe 6 wurden weniger Schüler in den Gymnasien untersucht.
- Die Teilnahme am Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder (U-Untersuchungen) hat sich seit 2001 stetig verbessert und kann als gut bewertet werden. Mehr als drei Viertel der Schulanfänger hatten 2009/10 einen kompletten Vorsorgestatus, d. h. sie haben an allen U-Untersuchungen teilgenommen. Dennoch bleibt der Trend, dass insbesondere das Untersuchungsangebot zur U8 und U9 von weniger Eltern genutzt wird. **Vorsorge**
- Da die Grundimmunisierung im frühen Kindesalter meist im Rahmen der U-Untersuchungen erfolgt, ist der Durchimpfungsgrad der Kinder im Vorschulalter gut. **Impfschutz**
- 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.

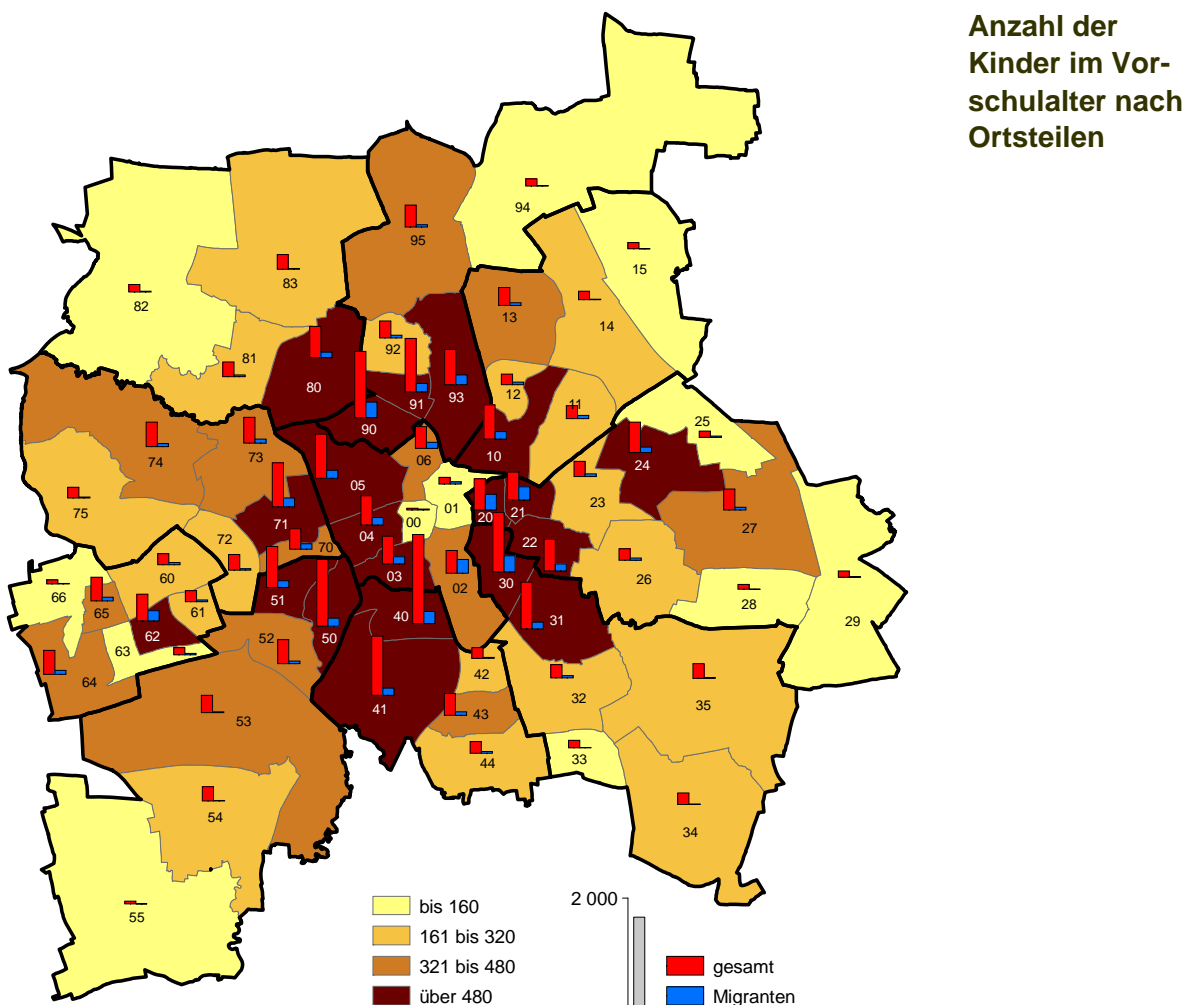
**Untersuchungsbefunde und Förderbedarf**

- Bei mehr als jedem dritten Kind wird seit Einführung der Kita-Untersuchung eine Sprachauffälligkeit oder -störung dokumentiert.
- Für 12,1 % der Jungen und 7,7 % der Mädchen wurden im Rahmen der Kita-Untersuchung heilpädagogischer Förderbedarf festgestellt.
- Sprachauffälligkeiten und -störungen werden auch im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchungen am häufigsten dokumentiert, danach folgen feinmotorische Defizite (ca. bei jedem vierten Schulanfänger), Herabsetzung der Sehschärfe und emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeiten.
- Für Jungen werden häufiger sonderpädagogische Fördermaßnahmen empfohlen. 2009/10 wurde bei 12,3 % der Jungen und 6,3 % der Mädchen sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt. Bei über 40 % dieser Kinder wurden Sprachstörungen als Grund dieser Empfehlung angegeben.
- Die Untersuchungsergebnisse der Schüler der 2. Klassen zeigen eine Zunahme der auffälliger Befunde an Extremitäten und Gelenken, aber auch Atopien, mehr Schüler mit Haltungsschwäche und Sprachdefiziten wurden registriert.
- In der Klassenstufe 6 haben neben den allergischen Erkrankungen vor allem orthopädische Erkrankungen zugenommen.
- Mit zunehmendem Alter der Kinder nimmt der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder deutlich zu. Jungen sind hier ebenfalls häufiger betroffen als Mädchen.

## 2. Kinder in den Leipziger Ortsteilen

Der vorliegende Kindergesundheitsbericht liefert einen Überblick über den Gesundheitszustand der Leipziger Kinder. Um auf der vorliegenden Datengrundlage bedarfsgerechte Präventionsansätze und entsprechende gesundheitsfördernde Maßnahmen initiieren zu können, bedarf es der Zielgruppenorientierung und der Lokalisierung von Stadtteilen, in denen vorrangig kinder- und jugendärztliche Unterstützung und gesundheitsfördernde Maßnahmen vorgehalten werden sollten.

Entsprechend der Leipziger Infrastruktur ist die Anzahl der Kinder in den Stadtbezirken und Ortsteilen sehr unterschiedlich. Abbildung 1 zeigt die absolute Anzahl der Kinder im Vorschulalter (0 bis unter 6 Jahre) insgesamt und darunter jene mit Migrationshintergrund<sup>1</sup> nach Ortsteilen.



**Abb. 1: Anzahl der Kinder der Altersgruppe 0 bis unter 6 Jahre insgesamt und darunter mit Migrationshintergrund nach Ortsteilen (Bevölkerung der Stadt Leipzig mit Hauptwohnung am 31.12.2009)**

Quelle: Stadt Leipzig, Amt für Statistik und Wahlen

<sup>1</sup> Migranten= DmMH + Ausländer  
 DmMH = Deutsche mit Migrationshintergrund  
 (hierzu wurden aus dem Einwohnerregister erfasst: Doppelstaater, Spätaussiedler, Eingebürgerte, aus Ausland Zugezogene, im Ausland Geborene, Kinder von vorher angeführten Personen)

Die Darstellung zeigt, dass vor allem in den Stadtbezirken Süd, Südwest, Nord und Südost, dass die Anzahl der Kinder im Vorschulalter in den Ortsteilen des Stadtbezirkes sehr unterschiedlich ist. In der Südvorstadt leben mit einem Wert von 1.647 die meisten Vorschulkinder, danach folgen die Ortsteile Reudnitz-Thonberg, Schleußig und Gohlis-Süd mit über 1.000 Kindern dieser Altersgruppe. Am geringsten sind die Zahlen im Zentrum, Baalsdorf, Hartmannsdorf-Knautkleeberg und Miltitz mit jeweils weniger als 100 Kindern.

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund<sup>2</sup> derselben Altersgruppe (0 bis unter 6 Jahre) nach Ortsteile wiederum im Vergleich der Stadtbezirke.

Die vorangegangene Grafik zeigt, dass in fast allen Ortsteilen des Stadtbezirkes Mitte der Anteil der unter 6-Jährigen mit Migrationshintergrund deutlich höher ist als in den Ortsteilen der anderen Stadtbezirke. Im Stadtbezirk Ost fallen Neustadt-Neuschönefeld und Volkmarisdorf als Ausreißerwerte mit ca. 50 % und im Stadtbezirk West Grünau-Mitte mit einem Wert von ca. 40 % auf.

---

<sup>2</sup> Migranten= DmMH + Ausländer

DmMH = Deutsche mit Migrationshintergrund (hierzu wurden aus dem Einwohnerregister erfasst: Doppelstaater, Spätaussiedler, Eingebürgerte, aus Ausland Zugezogene, im Ausland Geborene, Kinder von vorher angeführten Personen)

### **3. Gesundheitsvorsorge, Angebot und Inanspruchnahme**

#### **3.1 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

##### **3.1.1 Kita-Untersuchungen**

Während die jugendärztlichen Schulaufnahme- und Schulreihenuntersuchungen in Sachsen bereits eine lange Tradition haben, sind Kita-Untersuchungen ein vergleichsweise neues Untersuchungsangebot der Gesundheitsämter. 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.

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, besteht die Chance, sehr viele der vierjährigen Kinder im Setting Kindertageseinrichtung zu erreichen. Die aktive Unterstützung der Erzieherinnen, die Eltern zur Teilnahme an der Kita-Untersuchung zu motivieren, ist dabei besonders wichtig. Das Gesundheitsamt bietet die Kita-Untersuchung auch allen Eltern an, die ihre Kinder zu Hause betreuen.

**Gesetzlicher  
Auftrag und  
Rahmenbedin-  
gungen**

**Zielstellung**

**Untersuchungs-  
inhalt / 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 Untersuchung. Untersuchungsinhalt sind die Entwicklungsbereiche Sehen, Hören, Grob- und Feinmotorik und Sprache.

Der Sehtest erfolgt mittels kindgerechter 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 Schlusssprung 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.

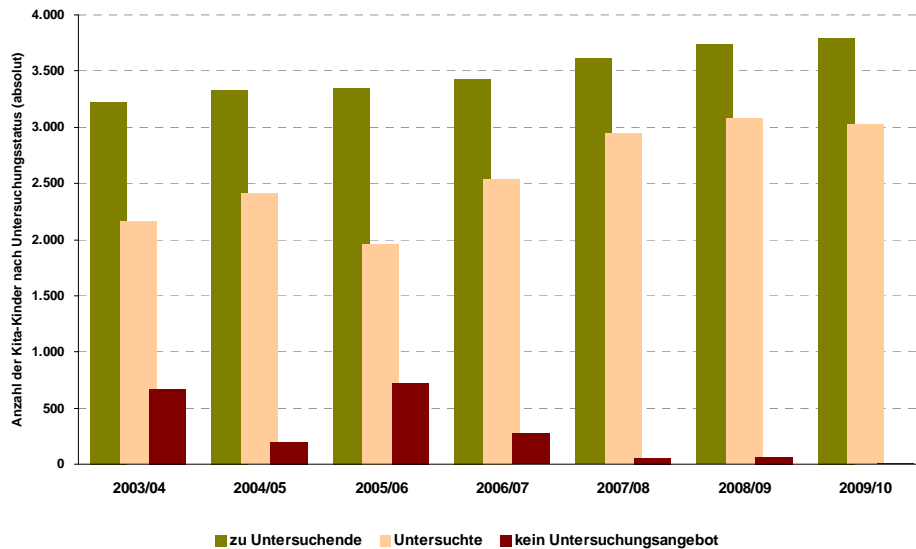
Außerdem werden die Eltern gebeten, Vorsorgeheft und Impfnachweis zur Untersuchung mitzubringen bzw. dem Kind mitzugeben, damit der Vorsorge- und Impfstatus des Kindes mit erhoben werden kann.

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 an den weiteren U-Untersuchungen und der 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 die Gesundheitsförderung.

**Angebot und  
Inanspruch-  
nahme der Kita-  
Untersuchung**

In der folgenden Abbildung 2 wird die absolute Anzahl der nach SächsKitaG anspruchsberechtigten Kita-Kinder, die Anzahl der Untersuchten und der Kinder, die vom Gesundheitsamt kein Untersuchungsangebot erhielten, im zeitlichen Verlauf dargestellt.



**Abb. 2: Zu Untersuchende, Untersuchte und Kita-Kinder ohne Untersuchungsangebot an der Kita-Untersuchung (absolut)  
Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2003/04 – 2009/10**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Seit Einführung der Kita-Untersuchung (2003/04) hat sich die absolute Anzahl der anspruchsberechtigten Kita-Kinder gemäß SächsKitaG kontinuierlich erhöht. In den vergangenen drei Untersuchungsjahren wurden jeweils ca. 3.000 Kinder in der Kindertageseinrichtung untersucht. Fast alle Kindertageseinrichtungen erhielten ein Untersuchungsangebot.

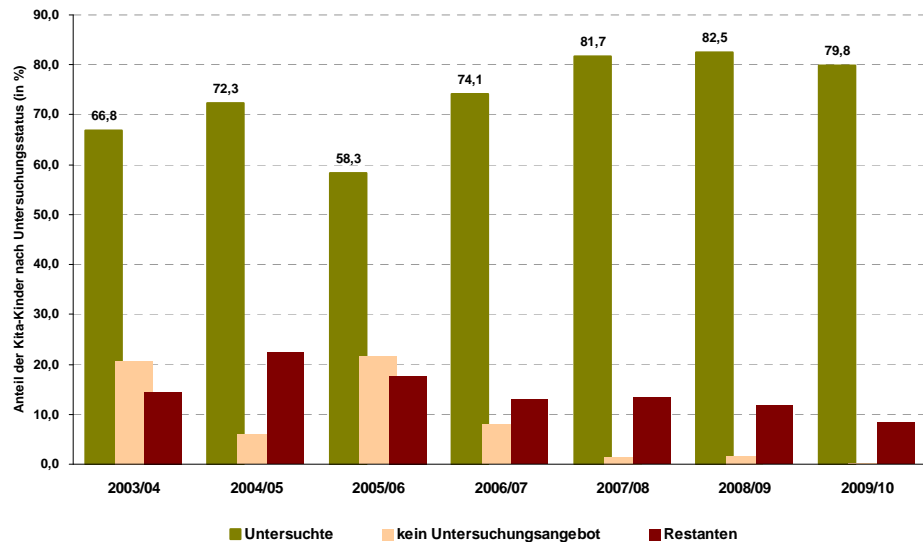
**Mehr als 3.000  
Kita-Kinder  
werden jährlich  
untersucht.**

Der Anteil der „Nicht-Untersuchten“ umfasst

- die sog. Restanten (Kinder fehlen wegen Krankheit oder Urlaub),
- Kinder in Kitas, in denen keine Untersuchung vom Gesundheitsamt angeboten wurde
- und jene, deren Eltern die Untersuchung nicht in Anspruch nehmen möchten.

Der größte Anteil der Nichtuntersuchten sind jene Kita-Kinder, die am Untersuchungstag wegen Krankheit oder Urlaub nicht in der Einrichtung sind. Deren Eltern haben die Möglichkeit, ihr Kind im Gesundheitsamt untersuchen zu lassen. Dieses Angebot wird aber nur selten genutzt.

Die folgende Grafik veranschaulicht den Anteil der untersuchten Kita-Kinder, der Restanten und Kita-Kinder ohne Untersuchungsangebot an der Gesamtzahl der anspruchsberechtigten Kita-Kinder nach SächsKitaG.



**Abb. 3: Kita-Kinder nach Untersuchungsstatus gemäß SächsKitaG (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2003/04 - 2009/10**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Ca. 80 % der Vierjährigen wurden untersucht.**

Die Darstellung zeigt, dass in den vergangenen Untersuchungsjahren jeweils ca. 80 % der anspruchsberechtigten Kita-Kinder an der Kita-Untersuchung teilnahmen. Es ist zu prüfen, welche Möglichkeiten es gibt, um den Anteil der „Restanten“ zu senken.

### 3.1.2 Schulaufnahmeuntersuchungen

#### **Gesetzlicher Auftrag und Rahmenbedingungen**

Die Schulaufnahmeuntersuchung ist eine Pflichtuntersuchung für alle schulpflichtig gewordenen Kinder. Der pädagogische Test wird von den Pädagogen der künftigen Grundschule durchgeführt, die ärztliche Untersuchung erfolgt durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes. Die gesetzliche Grundlage bildet das Schulgesetz des Freistaates Sachsen und die Schulgesundheitspflegeverordnung.

#### **Zielstellung**

Die Schulaufnahmeuntersuchung hat folgende Zielstellung:

- Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes mit besonderem Augenmerk auf die schulrelevanten Fähigkeiten
- Erkennen von Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten, gesundheitlichen Störungen
- Initiierung bedarfsgerechter Fördermaßnahmen, einschließlich Impfpfempfehlung
- 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 Teilleistungsbereichen 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:

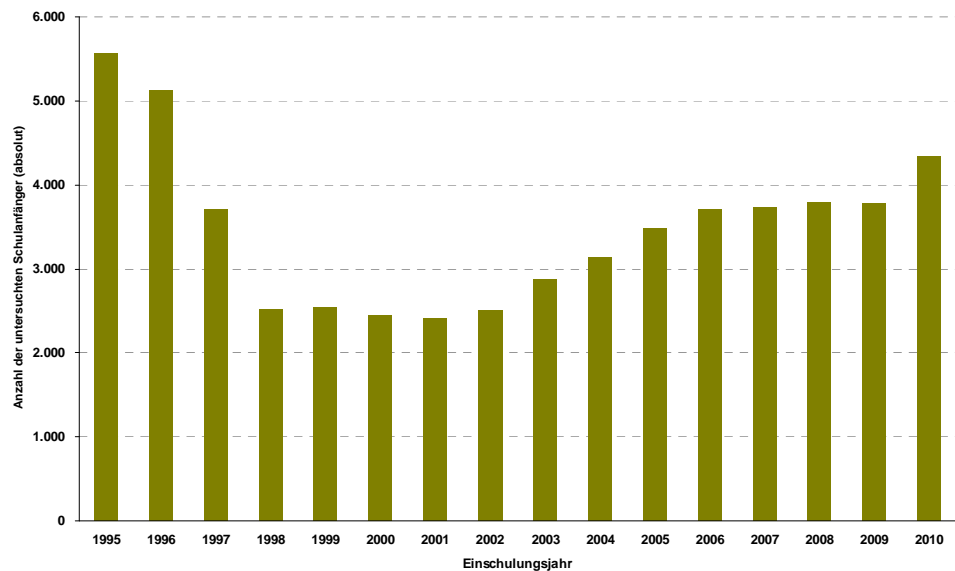
- Körperkoordination (Grobmotorik)
- Auge-Hand-Koordination (Visuomotorik/Feinmotorik)
- Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung
- Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung

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

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.

## **Anzahl der un- tersuchten Schulanfänger**

Abbildung 4 zeigt die Gesamtzahl der zu untersuchenden Schulanfänger im zeitlichen Verlauf seit dem Einschulungsjahr 1995. Nach einem erheblichen Rückgang der zu Untersuchenden bis zum Jahr 2001 ist seitdem ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten. Im vergangenen Untersuchungsjahr 2009/10 wurden 4.339 Kinder im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Leipziger Gesundheitsamtes untersucht.



**Abb. 4:** Anzahl der untersuchten Schulanfänger (absolut)  
Stadt Leipzig, Einschulungsjahre 1995 -2010

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

### 3.1.3 Kinder- und jugendärztliche Schulreihenuntersuchungen

#### Schuluntersuchungen in der 2. und 6. Klasse und in Förderschulen

In Sachsen wurden kinder- und jugendärztliche Reihenuntersuchungen bis zur Einführung der Kita-Untersuchung in den 2., 5. und 9. Klassen durchgeführt. Seit dem Schuljahr 2003/04 sind gemäß Schulgesetz des Freistaates Sachsen die Untersuchungen in den 2. und 6. Klassen durchzuführen. Die Teilnahme an den Schuluntersuchungen ist Pflicht. Die Eltern haben jedoch die Möglichkeit, diese Untersuchung auf eigene Kosten von ihrem Kinder- bzw. Hausarzt durchführen zu lassen.

Da die gesetzliche Regelung der Schulgesundheitsfürsorge für öffentliche Schulen und Schulen in freier Trägerschaft nicht einheitlich ist, besteht für alle Schüler nichtstaatlicher Schulen keine Untersuchungspflicht. Das Gesundheitsamt bietet den Schulen entsprechend den personellen Ressourcen die Untersuchungen an, dieses Angebot wird aber nur teilweise angenommen.

In den Förderschulen sind zusätzlich auch in den anderen Klassenstufen bedarfsgerecht Untersuchungen anzubieten.

Die kinder- und jugendärztlichen Schuluntersuchungen finden direkt in der Schule statt. Die Eltern werden zuvor schriftlich über Termin und Inhalt der Untersuchung informiert. 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.

**Untersuchungs-  
inhalt / Ablauf**

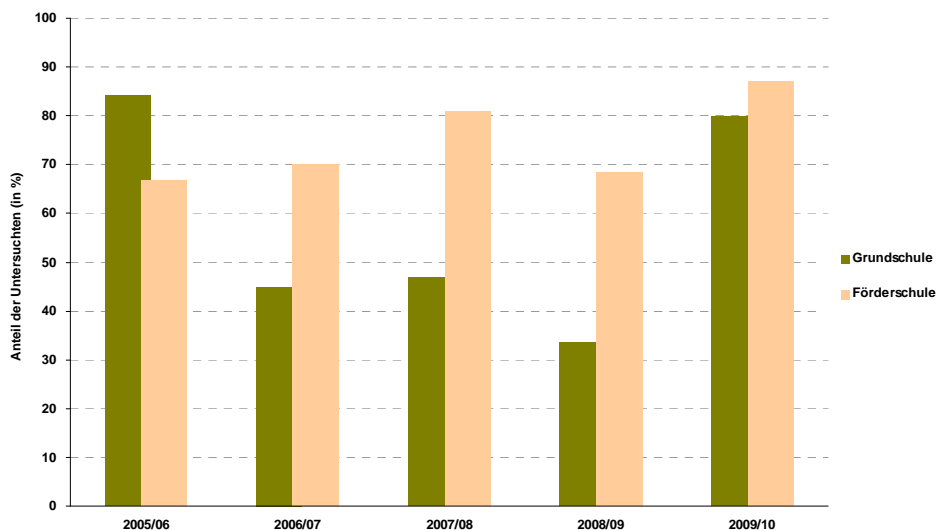
Die folgende Tabelle weist die absolute Zahl der untersuchten Schüler der 2. Klassen nach Schulart aus, die Abbildung 5 den Anteil der Untersuchten.

**Untersuchte  
Schüler der  
2. Klassen**

**Tab. 1: Untersuchte Kinder der Klassenstufe 2 nach Schulart  
Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10**

Untersuchungen in Klassenstufe 2 in ...	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Grundschulen	2.464	1.419	1.442	940	2.494
Förderschulen	88	127	140	151	225
Schule freier Träger	52	131	100	87	52
Gesamt	2.604	1.677	1.682	1.178	2.771

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt



**Abb. 5: Anteil der untersuchten Schüler der Klassenstufe 2 in Grund- und Förderschulen (in %)  
Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die Grafik verdeutlicht, dass in den vergangenen Untersuchungsjahren die Untersuchung der Schüler in den 2. Klassen nur lückenhaft erfolgte. Dafür sind insbesondere folgende Ursachen zu benennen:

- personelle Probleme im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (Stellenabbau und Probleme bei der Nachbesetzung freierwerdender ärztlicher Stellen)
- steigende Zahl der zu untersuchenden Kinder bei der Kita- und Schulaufnahmeuntersuchung

Im vergangenen Untersuchungsjahr 2009/10 wurden ca. 80 % der Schüler der 2. Klasse in den Grundschulen und fast 90 % in den Förderschulen untersucht.

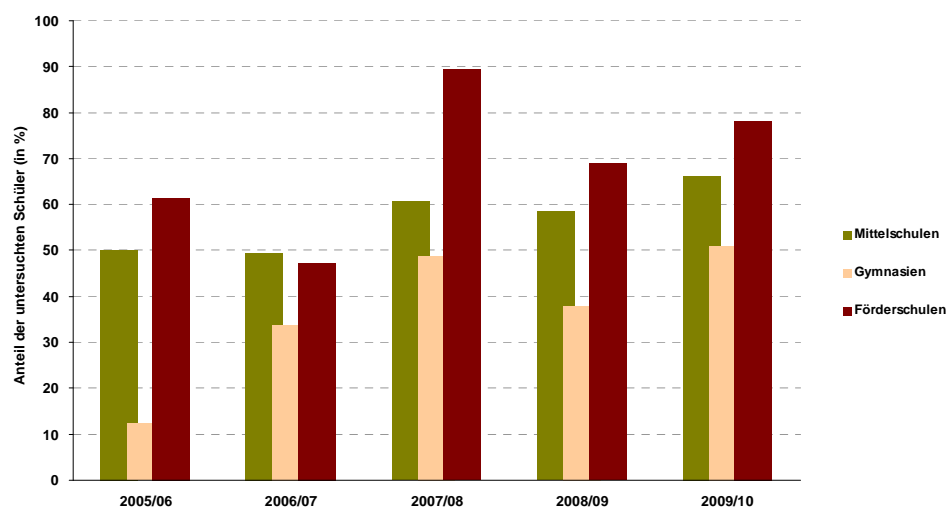
### Untersuchte Schüler der 6. Klassen

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

**Tab. 2: Untersuchte Kinder der Klassenstufe 6 nach Schulart  
Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10**

Untersuchungen in Klassenstufe 6 in ...	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Mittelschulen	348	499	649	552	781
Gymnasien	75	284	478	373	650
Förderschulen	89	142	159	163	215
Schule freier Träger	0	14	82	0	110
Gesamt	512	939	1.368	1.088	1.756

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt



**Abb. 6: Anteil der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 in Mittelschulen, Gymnasien und Förderschulen (in %)  
Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Auch die Untersuchungszahlen der Schüler der Klassenstufe 6 belegen, dass in den vergangenen Schuljahren die jugendärztlichen Schulreihenuntersuchungen nicht kontinuierlich angeboten werden konnten. Insbesondere in den Gymnasien wurden weniger Schüler untersucht. Die Ursachen wurden bereits bei der Betrachtung der Untersuchungszahlen der Schüler der 2. Klassenstufe genannt.

Wie bereits beschrieben, sind die Kinder in den Förderschulen auch außerhalb der Klassenstufen 2 und 6 entsprechend der Erfordernis zu untersuchen. Diese Untersuchungszahlen (absolut) sind in der folgenden Tabelle 3 zusammengefasst.

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

**Tab. 3:     Untersuchte Kinder in Förderschulen anderer Klassenstufen (außer 2 u. 6)  
              Stadt Leipzig, Schuljahre 2004/05 - 2009/10**

<b>sonstige Untersuchungen in</b>	<b>2005/06</b>	<b>2006/07</b>	<b>2007/08</b>	<b>2008/09</b>	<b>2009/10</b>
Förderschulen (außer Klassenstufe 2 und 6)	285	157	239	192	354

Quelle:     Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

### **3.2     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 und 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, die zum Ende des 3. Lebensjahres vorgesehen ist. Die U7a schließt die Lücke bisheriger Untersuchungen für Kinder zwischen 2 und 4 Jahren.

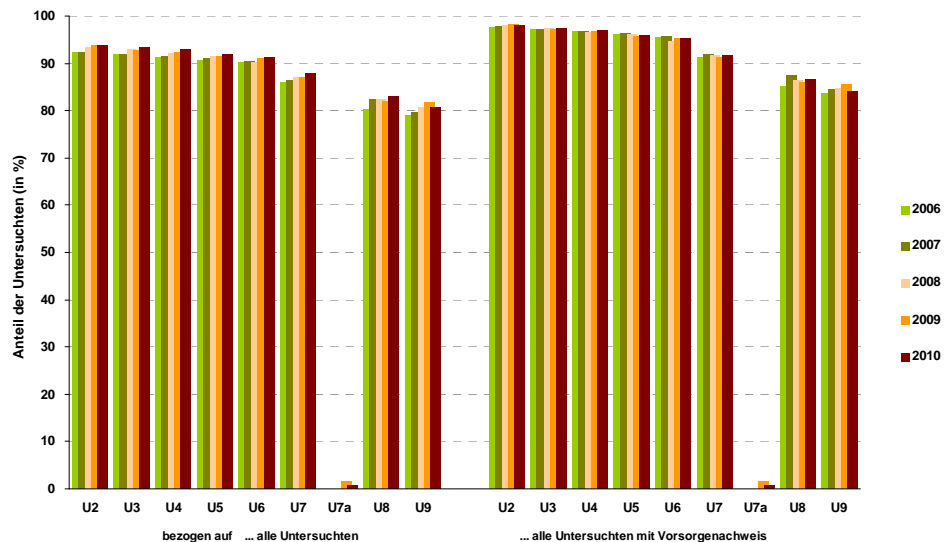
In den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) sind Untersuchungsschwerpunkte der einzelnen U-Untersuchungen festgelegt.

## Inanspruchnahme der U-Untersuchungen

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 2001 bis 2010 von 10 % auf 4 % gesunken.

## Vorsorgestatus der Schulanfänger



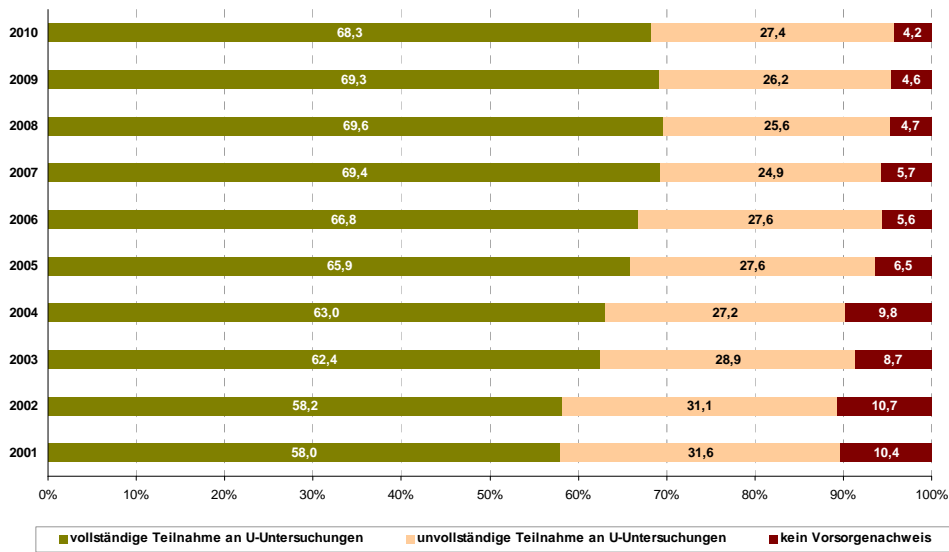
**Abb. 7: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Vorsorgenachweis Stadt Leipzig, Schulaufnahmeuntersuchungen 2006 - 2010**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt  
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

## Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen hat sich seit 2001 stetig verbessert.

Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen hat sich in den letzten Jahren weiter verbessert und kann als sehr gut bewertet werden. Dennoch bleibt der Trend, dass insbesondere das Untersuchungsangebot zur U8 und U9 von weniger Eltern genutzt wird. Von der neu hinzugekommenen Untersuchung U7a konnten die Kinder der bisherigen Einschulungsjahrgänge noch nicht bzw. nur im Ausnahmefall profitieren, da diese Untersuchung erst seit 01.07.2008 für alle Versicherten angeboten wird. Zuvor gab es Regelungen bei einzelnen Krankenkassen.

Die folgende Abbildung veranschaulicht den Vorsorgestatus der Schulanfänger der letzten 10 Jahre.



**Abb. 8: Untersuchte Schulanfänger nach Vorsorgestatus, Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2001 - 2010**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt  
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

Mehr als drei Viertel der Schulanfänger hatten 2009/10 einen kompletten Vorsorgestatus, d. h. sie haben an allen Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U9 teilgenommen. An diesem Merkmal lässt sich die Verbesserung seit 2001 ganz besonders deutlich belegen.

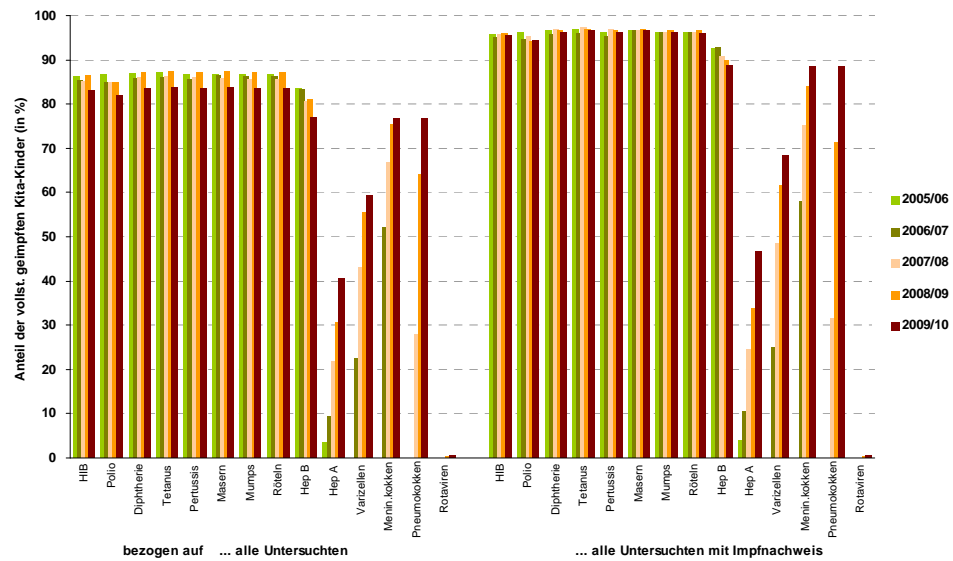
### 3.3 Schutzimpfungen

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 Impfempfehlungen, die nach Abwägung der Erkrankungs- und bestehenden Impfrisiken als allgemein gültige Richtlinie ausgesprochen werden und dem impfenden Arzt als Grundlage für seine Behandlung dienen.

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

**Durch-  
impfungsraten  
der Kita-Kinder**



**Abb. 9: Anteil der vollständig geimpften Kita-Kinder, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2005/06 - 2009/10**

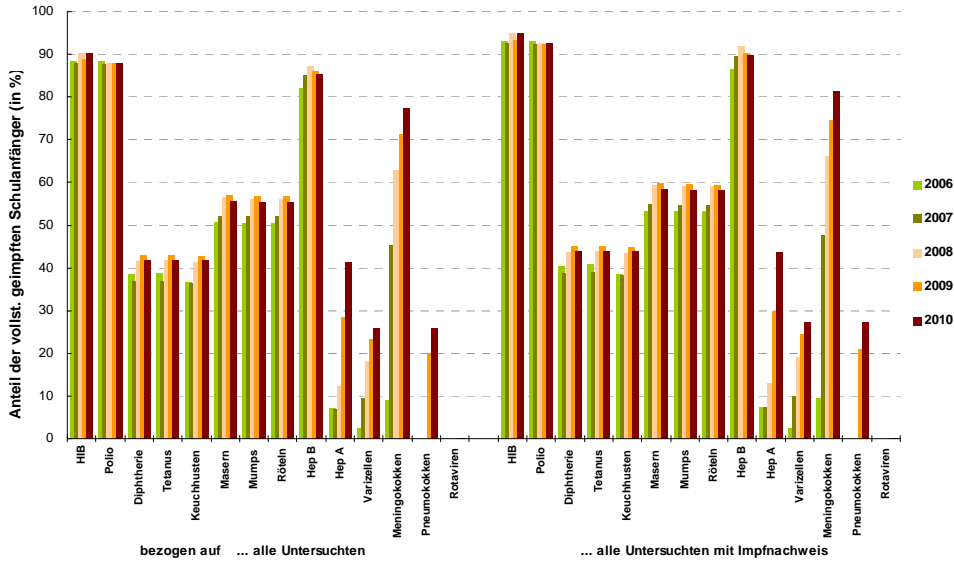
Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Im Untersuchungsjahr 2009/10 ist der Anteil der Kinder mit fehlendem Impfnachweis um 3 % auf 13 % gestiegen. Deshalb ist der Anteil der vollständig geimpften Kita-Kinder bezogen auf alle Untersuchten (linke Teil der Grafik) im vergangenen Untersuchungsjahr für fast alle öffentlich empfohlenen Impfungen gesunken. Die alleinige Betrachtung der Kinder mit Impfnachweis zeigt einen geringfügigen, aber stetigen Rückgang bei Hepatitis-B-Impfungen. Deutliche Verbesserungen sind wiederum bei den erst in den letzten Jahren neu hinzugekommenen öffentlich empfohlenen Impfungen (außer Rotaviren) gegen Hepatitis A, Varizellen, Meningokokken und Pneumokokken zu verzeichnen, bei allen übrigen Impfungen wurden fast gleichbleibende Werte von ca. 95 % dokumentiert.

**Durch-  
impfungsraten  
der Schul-  
anfänger**

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 (siehe Abbildung 9). Grund dafür sind die veränderten Impfpfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) im Jahr 2002. Der aktuelle Stand der Umsetzung dieser veränderten Impfpfehlungen ist nicht befriedigend. Nach den Empfehlungen der SIKO sollte die fünfte DPT- und die zweite MMR-Impfung zwischen dem fünften und sechsten Geburtstag erfolgen.

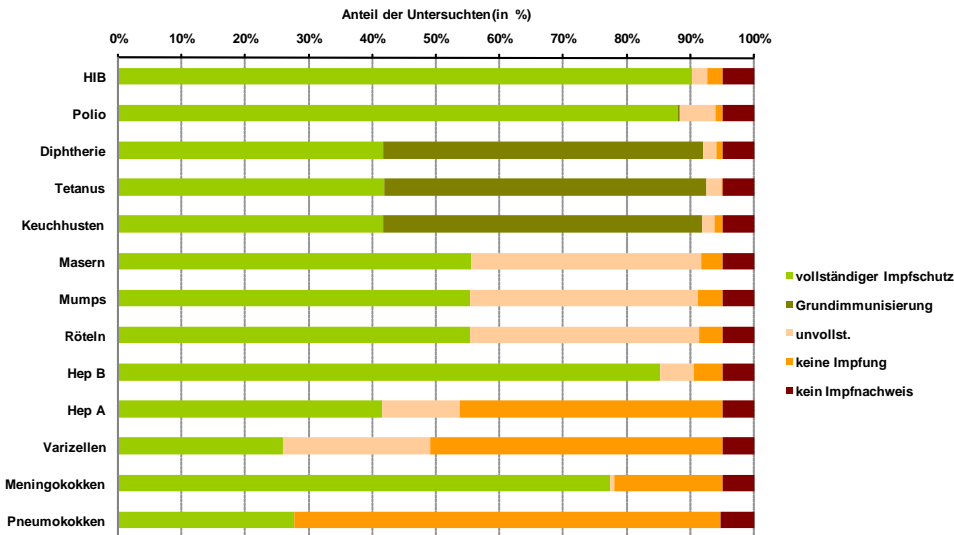
Gesundheitsvorsorge, Angebot und Inanspruchnahme



**Abb. 10: Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2006 - 2010**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt  
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

Die detaillierte Betrachtung des Impfstatus der Schulanfänger des Einschulungsjahrganges 2010 (siehe Abb. 13) bestätigt, dass vor allem bei den neu hinzugekommenen, öffentlich empfohlenen Impfungen der Anteil der nicht geimpften Kinder am größten ist.



**Abb. 11: Impfstatus der Schulanfänger Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010**

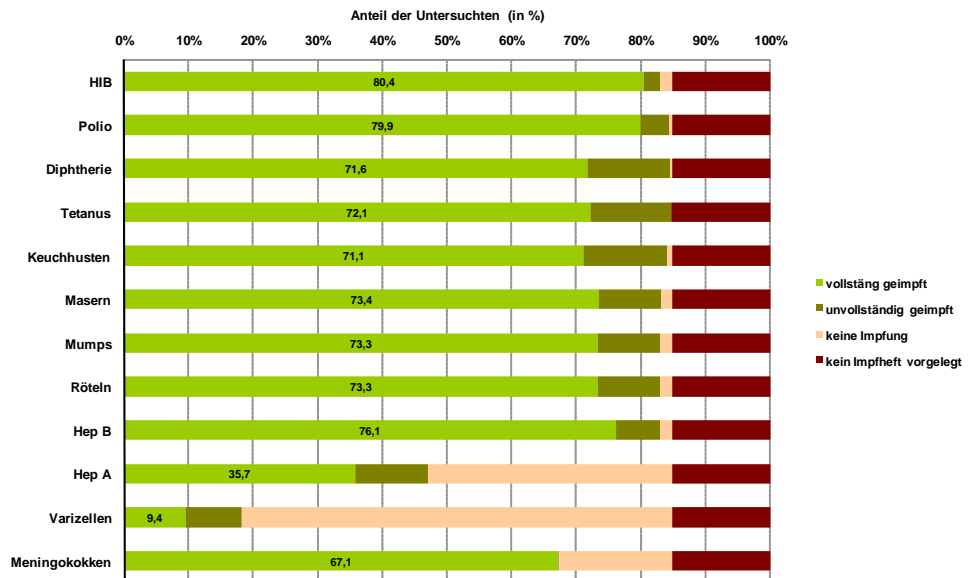
Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die aktuellen Impfpfehlungen 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 wird der Impfstatus der Schüler erhoben und auf fehlende Impfungen wird hingewiesen bzw. die Impfung angeboten.

Da die Schüler der Klassenstufe 2 in den vergangenen Schuljahren nur sehr unvollständig untersucht wurden, werden hier nur die Daten des vergangenen Untersuchungsjahres 2009/10 ausgewertet. In diesem wurden fast 80 % aller Grund- schüler und 87 % der Kinder der Förderschulen der Klassenstufe 2 untersucht.



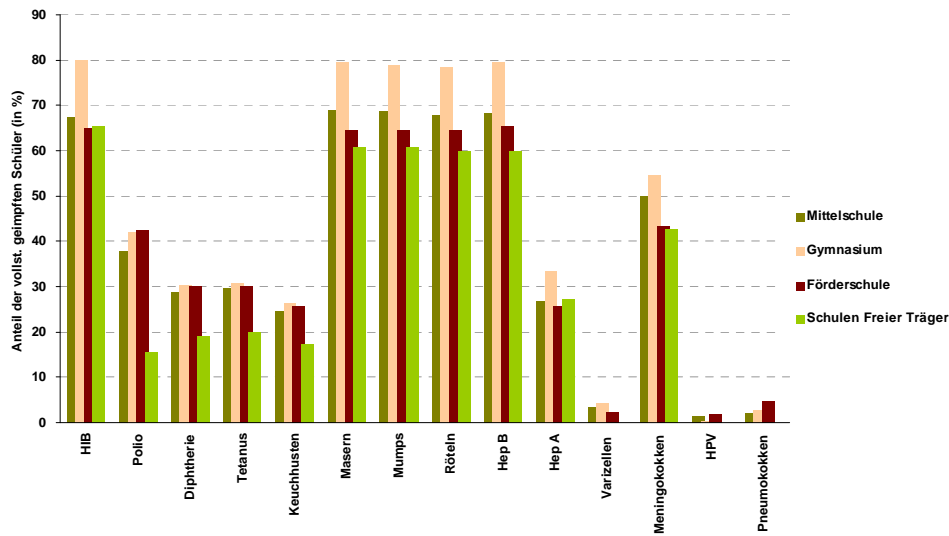
**Abb. 12: Impfstatus der Schüler der Klassenstufe 2 (in %) Stadt Leipzig, Schuljahr 2009/10**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Abbildung 12 zeigt, dass zur Schulreihenuntersuchung der Anteil der Kinder mit fehlendem Impfnachweis deutlich höher ist als bei den Untersuchungen im Vorschulalter. Auch in dieser Altersgruppe bestehen vor allem Impflücken bei den neu hinzugekommenen öffentlich empfohlenen Impfungen. 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.

### Durchimpfungs- raten der Schü- ler der 6. Klas- sen

Auch im Rahmen der jugendärztlichen Untersuchungen der Schüler der Klassenstufe 6 wird um die Vorlage des Impfheftes gebeten und auf fehlende Impfungen hingewiesen. Aufgrund fehlender Untersuchungen werden auch für diese Altersgruppe nur die Impfdaten des vergangenen Untersuchungsjahres im Bericht dargestellt. Bei der Wertung der Daten ist zu beachten, dass nur etwa die Hälfte der Schüler der 6. Klassenstufe der Gymnasien und ca. drei Viertel der Mittelschulen untersucht wurden. Inwieweit die Daten repräsentativ für die Stadt Leipzig insgesamt sind, ist nicht zu beantworten.



**Abb. 13:** Anteil der vollständig geimpften Schüler der Klassenstufe 6 der Mittelschulen, Gymnasien, Förderschulen und Schulen in freier Trägerschaft Stadt Leipzig, Schuljahr 2009/10

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

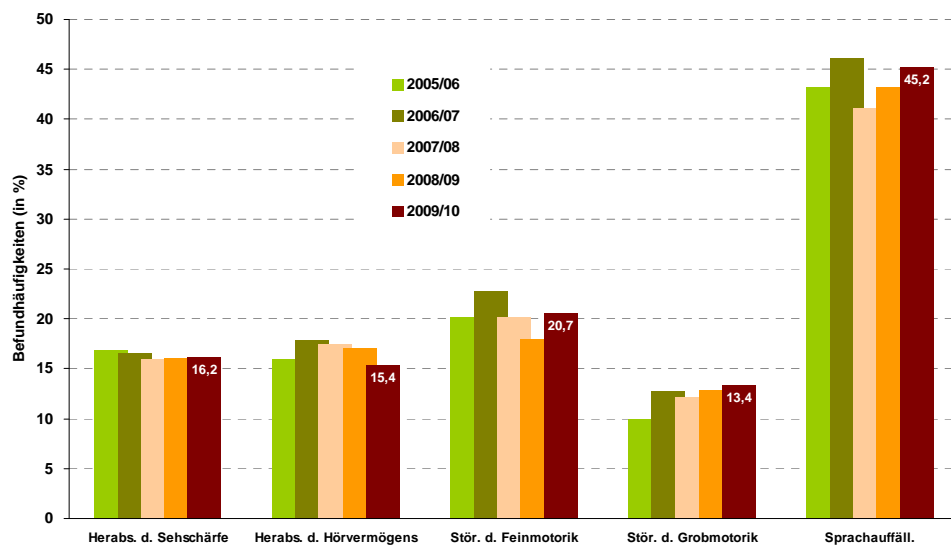
Abbildung 13 verdeutlicht, dass bei fast allen öffentlich empfohlenen Impfungen der Anteil der Schüler mit vollständigem Impfschutz in den Gymnasien am größten ist. Bei der Interpretation dieser Darstellung ist aber neben den Untersuchungszahlen auch zu beachten, dass ca. jeder vierte Schüler der Mittel- und Förderschulen keinen Impfnachweis vorlegte. Im Gymnasium ist dieser Anteil mit ca. 15 % geringer.

## 4. Gesundheitliche Lage

### 4.1 Ergebnisse der Kita-Untersuchungen

#### 4.1.1 Alle Befundbereiche

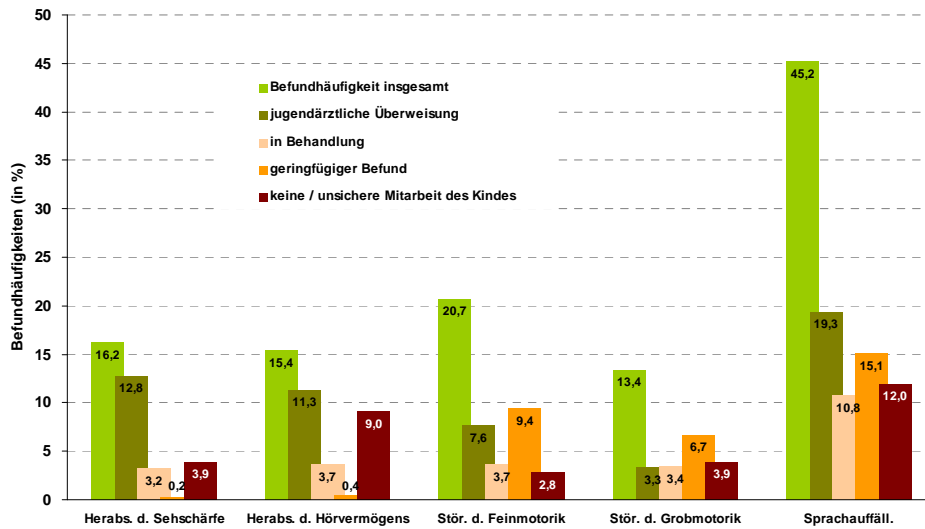
Etwa drei Viertel der anspruchsberechtigten Kita-Kinder wurden in den vergangenen Jahren im Rahmen der Kita-Untersuchung dem Kinder- und Jugendarzt vom Gesundheitsamt vorgestellt. Die Auswertung der Untersuchungsergebnisse zeigt einen hohen Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit sprachlichen Defiziten (über 40 %) und etwa ein Fünftel der Untersuchten mit feinmotorischen Auffälligkeiten. Die folgende Abbildung 16 verdeutlicht, dass sich die Befundhäufigkeiten im zeitlichen Verlauf in allen Untersuchungskategorien nur geringfügig geändert haben.



**Abb. 14: Befundhäufigkeiten der KiTa-Untersuchung  
Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2005/06 - 2009/10**

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 2009/10 nach den genannten Merkmalsausprägungen (im Folgenden als Befundstatus bezeichnet) der jeweiligen Befundbereiche.



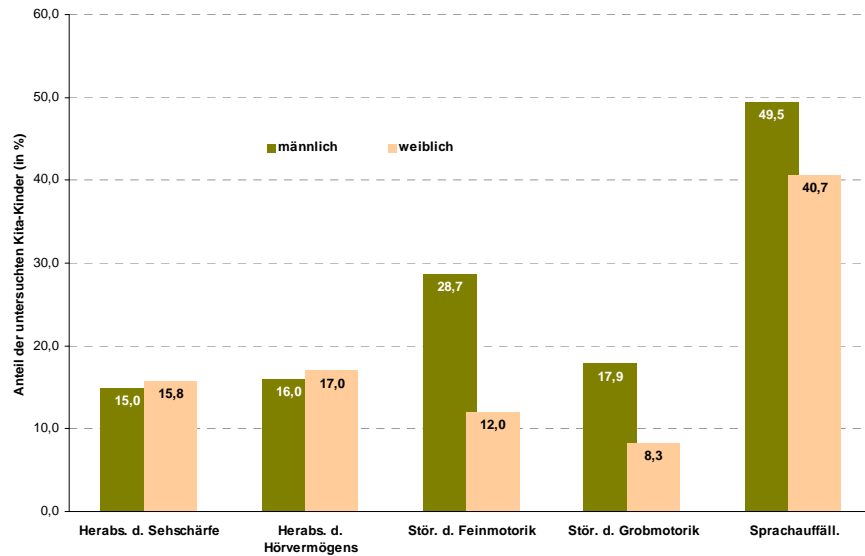
**Abb. 15: Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Befundstatus Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2009/10**

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 und Förderung rechtzeitig vor Schulbeginn erfolgen kann. Die Anteile der Kinder mit geringfügigen Auffälligkeiten sind im Bereich der Feinmotorik und der 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 2009/10 differenziert nach Geschlecht betrachtet.



**Abb. 16: Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Geschlecht Stadt Leipzig, 2009/10**

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.

#### 4.1.2 Sprachauffälligkeiten/-störungen

##### **Bedeutung der Früherkennung von Sprachdefiziten**

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.<sup>3</sup>

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.

<sup>3</sup> Nußbeck, S.: Sprache – Entwicklung, Störungen und Intervention, Kohlhammer Verlag (Stuttgart) 2007

Man unterscheidet die folgenden Ursachenkomplexe der Sprachentwicklungsstörungen:<sup>4</sup>

- 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 Sprechenlernen, Hörminderungen erschweren oder verhindern den Spracherwerbsprozess.

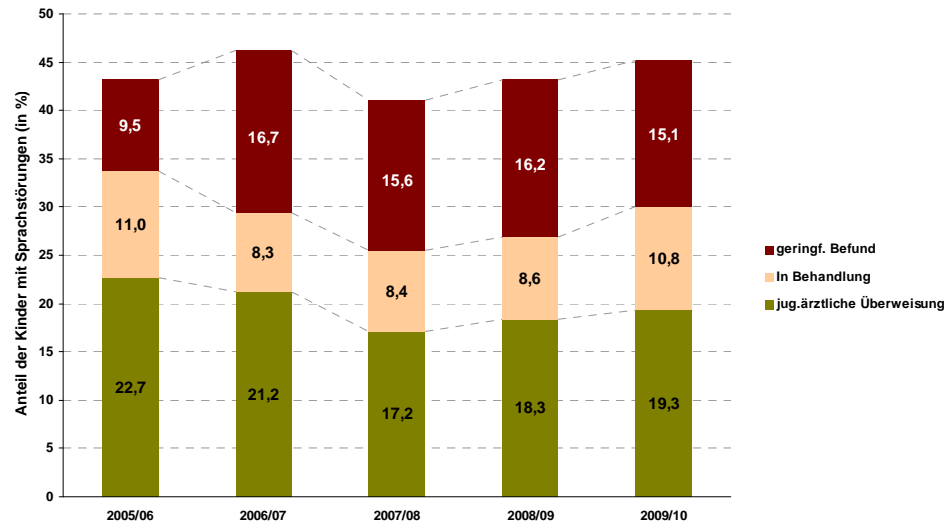
Eine frühzeitige Erkennung von angeborenen Einschränkungen des Hörvermögens sichert den betroffenen Kindern Zugang zu Frühbehandlung und damit eine rechtzeitige Integration in die hörende Welt. Eine weitgehend normale Sprachentwicklung wird ermöglicht. Langfristig wird durch das Neugeborenen-Hörscreening eine Verbesserung des Spracherwerbs und der Bildungschancen schwerhöriger Kinder erwartet.<sup>5</sup>

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

---

<sup>4</sup> Hempel, U.: Sprechen wir doch gleich richtig...!?, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2004

<sup>5</sup> Aktion Frühkindliches Hören: [www.fruehkindliches-hoeren.de](http://www.fruehkindliches-hoeren.de) (Recherche:20.02.2010)

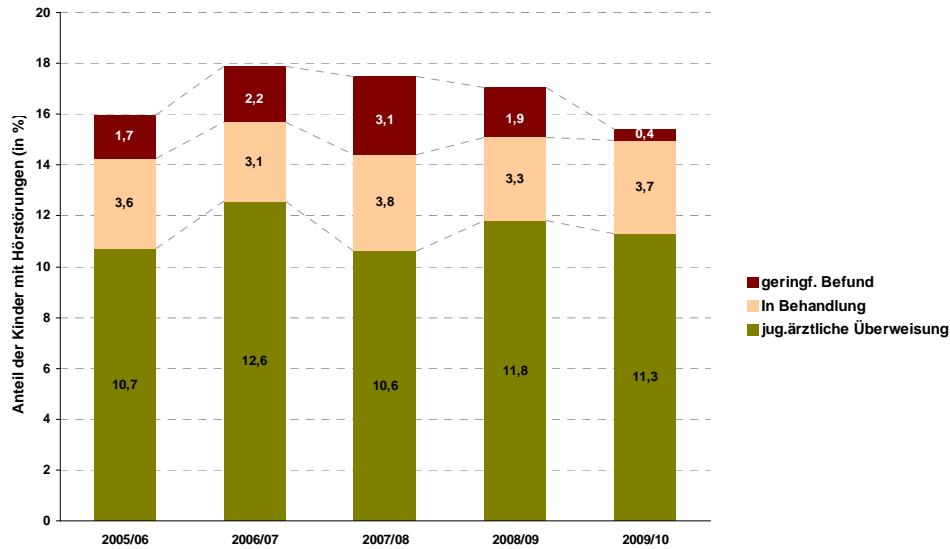


**Abb. 17:** Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten/-störungen nach Befundstatus, Stadt Leipzig, 2005/06 - 2009/10

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Im dargestellten Untersuchungszeitraum hat sich der Anteil der Kita-Kinder, die wegen des Screeningergebnisses im Befundbereich Sprache eine jugendärztliche Überweisung erhalten und der Anteil der geringfügigen Befunde nur unwesentlich verändert. Etwas angestiegen ist im Untersuchungszeitraum 2009/10 der Anteil der Kinder, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in Behandlung befanden. 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 ca. zwei Drittel der betroffenen Kinder eine Empfehlung zur Abklärung des Befundes beim niedergelassenen Kinder- oder Hausarzt erhielten, sich etwa 3-4 % 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, 2005/06 - 2009/10

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

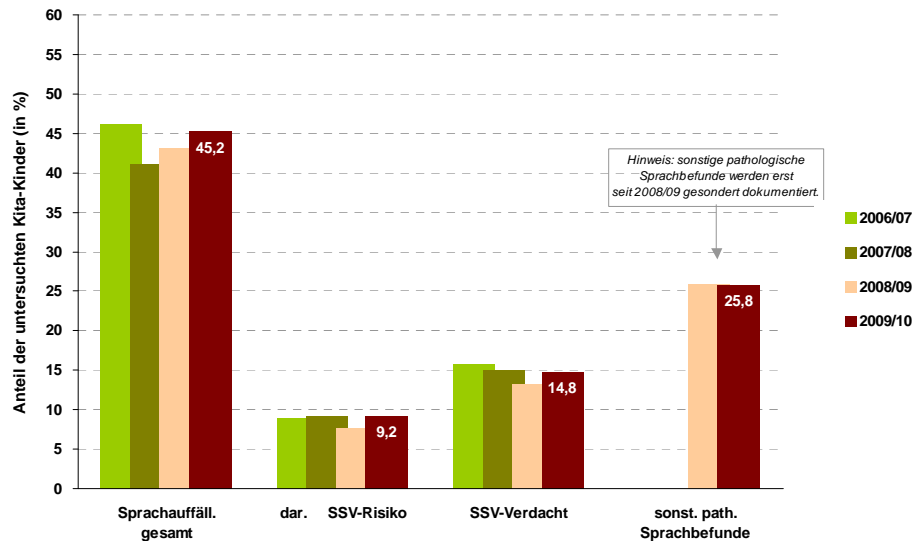
Seit dem Untersuchungsjahr 2005/06 wird sachsenweit der SSV-Sprachscreening für das Vorschulalter (Kurzform des SETK 3-5) von Grimm verwendet. Der Test ist wissenschaftlich evaluiert und die Eignung zum Screening von Sprachbefunden für Vorschulkinder wurde nachgewiesen. Der SSV umfasst drei Untertests, 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 – 2009/10 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 - 2009/10**

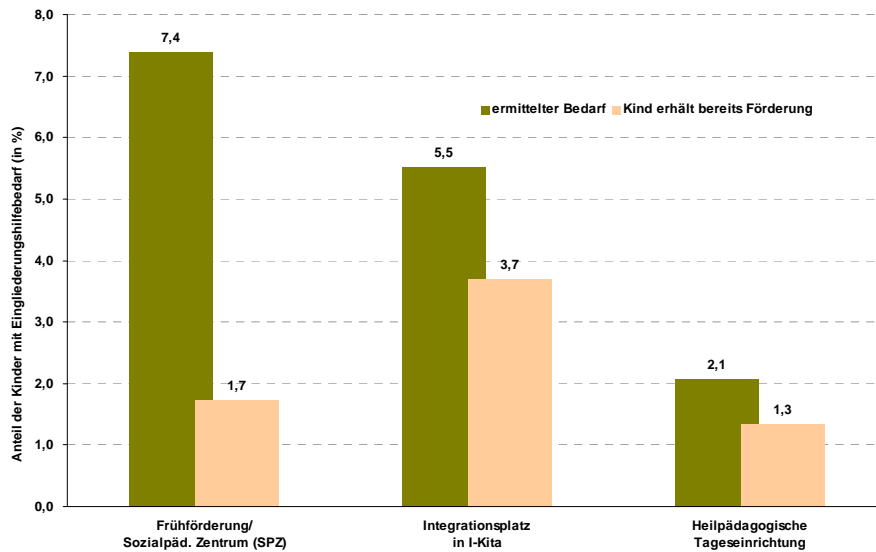
Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

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.

### 4.1.3 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.

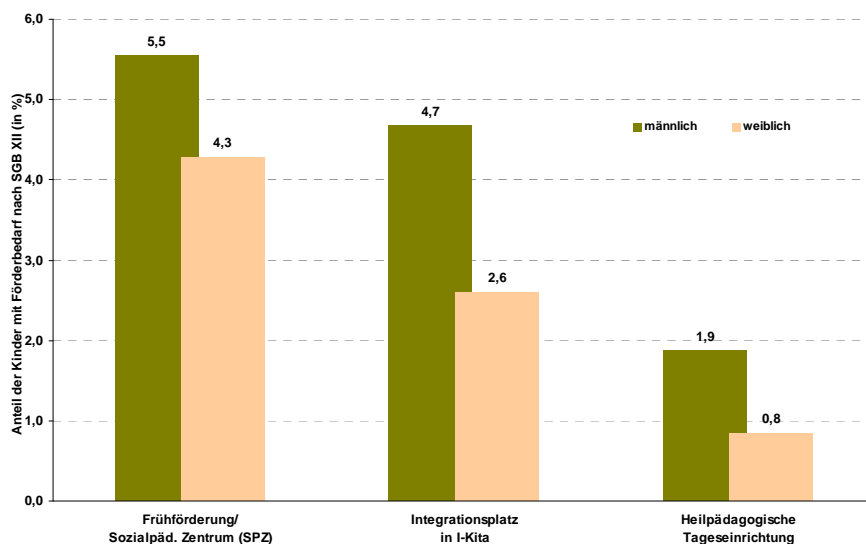
Im vergangenen Untersuchungsjahr 2009/10 erhielten 16,9 % der Untersuchten eine ambulante Therapie nach Heilmittelverordnung und 4,5 % erhielten bereits eine Förderung nach SGB XII. Für 10,0 % der untersuchten Kita-Kinder wurde Eingliederungshilfebedarf nach § 54 SGB XII festgestellt. Die folgende Grafik 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 2009/10

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Abbildung 20 verdeutlicht, dass insbesondere der Bedarf der Förderung durch eine Frühförderstelle oder im Sozialpädiatrischen Zentrum mit 7,4 % der Untersuchten am größten ist. Bei dieser Fördermaßnahme ist die Differenz zwischen Bedarf und bereits erfolgter Förderung am größten. In der folgenden Grafik wird der Förderbedarf geschlechtsspezifisch dargestellt.



**Abb. 21:** Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Förderbedarf nach SGB XII differenziert nach Geschlecht (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2009/10

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

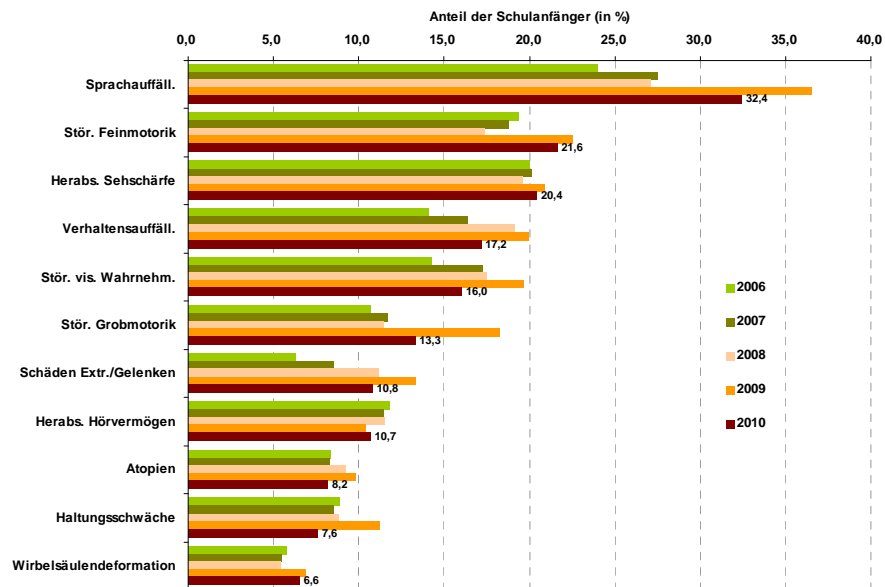
Im vergangenen Untersuchungsjahr 2009/10 wurde bei 12,1 % der Jungen und 7,7 % der Mädchen heilpädagogischer Förderbedarf nach SGB XII festgestellt, d. h. das Verhältnis der betroffenen Jungen zu den Mädchen ist ca. 3:2. Wie aus Ab-

bildung 21 ersichtlich ist, erhielten 2009/10 ca. doppelt so viele Jungen die Empfehlung für die Integration in einer Integrationskindertageseinrichtung oder einer Heilpädagogischen Tageseinrichtung wie Mädchen. Für die Förderung durch eine Frühförderstelle oder im SPZ war das Verhältnis Jungen zu Mädchen ca. 4:3.

## 4.2 Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen

### 4.2.1 Die häufigsten Befundbereiche

Die häufigsten Befundbereiche der Schuleingangsuntersuchungen sind in der folgenden Abbildung für die Einschulungsjahrgänge 2006 - 2010 grafisch dargestellt. Die Befundkategorien sind nach der Befundhäufigkeit 2010 ausgewählt (größer 5 %) und absteigend sortiert.



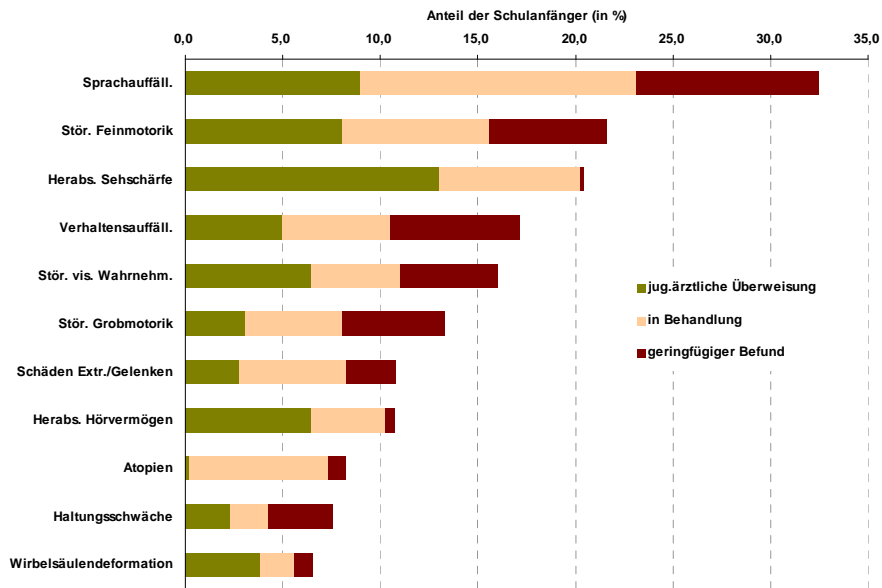
**Abb. 22: Befunde der untersuchten Schulanfänger nach Häufigkeiten 2010 absteigend sortiert, alle Befundkategorien > 5 %  
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2006 - 2010**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt  
*vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder*

Im vergangenen Untersuchungsjahr wurde bei etwa jedem dritten Schulanfänger im Befundbereich Sprache ein auffälliges Testergebnis dokumentiert. Sprachauffälligkeiten und -störungen werden auch im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchungen am häufigsten dokumentiert, danach folgen feinmotorische Defizite (ca. bei jedem vierten Schulanfänger), Herabsetzung der Sehschärfe und emotional-psychosoziale Verhaltensauffälligkeiten.

In fast allen dargestellten Befundbereichen wurden für den Einschulungsjahrgang 2009 die höchsten Werte registriert, 2010 ist wieder ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Die folgende Abbildung 23 zeigt die Befundhäufigkeiten des vergangenen Untersuchungsjahres 2009/10 nach Befundstatus.



**Abb. 23: Befunde der untersuchten Schulanfänger 2010 nach Häufigkeiten absteigend sortiert, alle Befundkategorien > 5 % nach Befundstatus Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt  
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

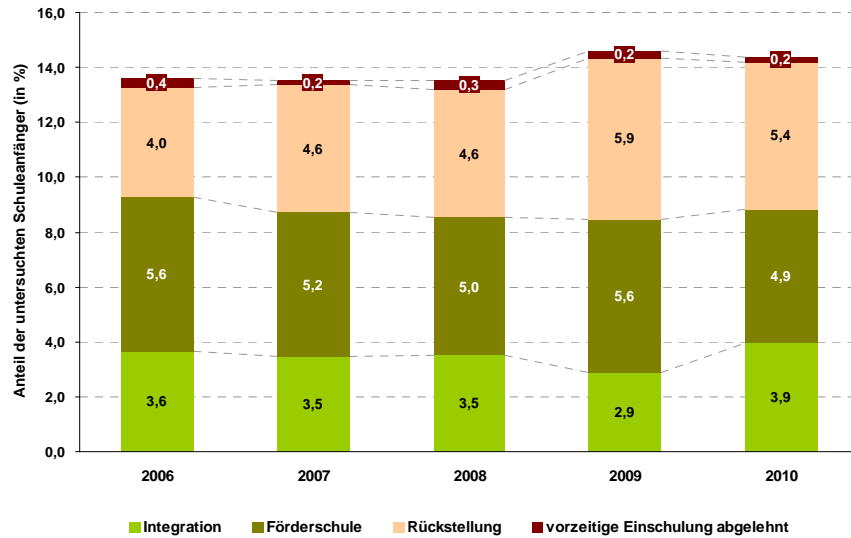
Es ist zu erkennen, dass sich viele der Kinder bereits in Behandlung befinden, aber auch viele Schulanfänger eine Empfehlung zu Abklärung des Befundes beim niedergelassenen Kinderarzt erhielten (jugendärztliche Überweisung). Insbesondere in den schulrelevanten Befundbereichen ist eine Abklärung des Befundes rechtzeitig vor Schulbeginn sehr wichtig für einen guten Schulstart. 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.

#### 4.2.2 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 und 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 in der folgenden Abbildung 24 zu erkennen, dass dieser Anteil für die Einschulungsjahrgänge 2006 - 2008 etwa konstant geblieben ist, 2009 und 2010 eine geringfügige Steigerung

erkennbar ist. 2009 und 2010 hat sich insbesondere der Anteil der Rückstellungsempfehlungen geringfügig erhöht.

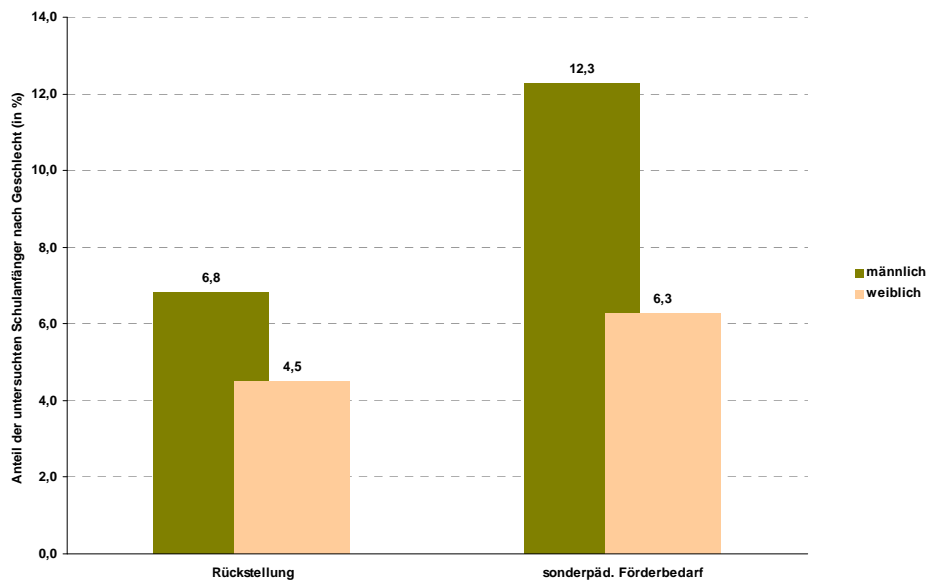


**Abb. 24:** Anteil der Schulanfänger, die keine jugendärztliche Schulempfehlung für die Grundschule erhielten nach Art der Empfehlung  
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2006 - 2010

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

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

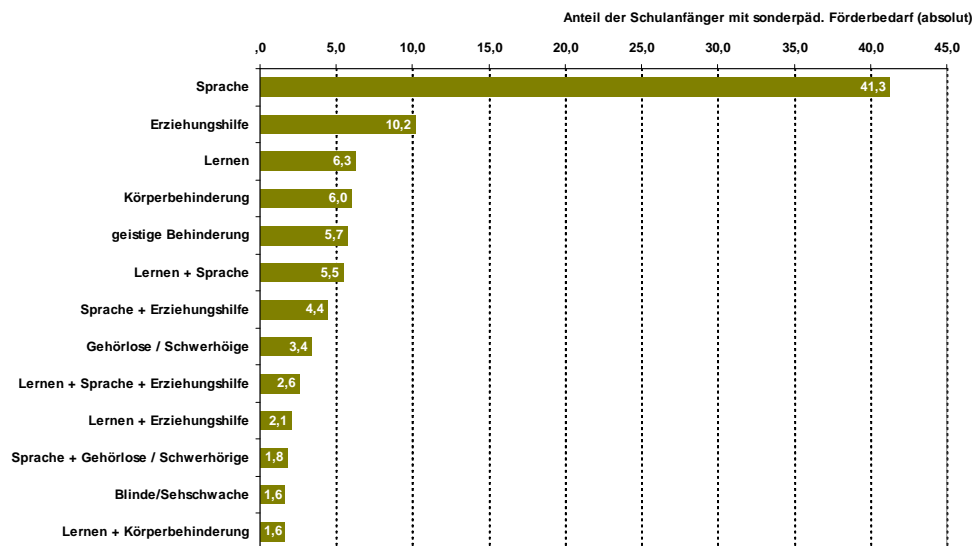
Die folgende Grafik zeigt das für die Untersuchungsergebnisse der Schulanfänger 2010.



**Abb. 25:** Anteil der Schulanfänger mit jugendärztlicher Schulempfehlung für eine Rückstellung vom Schulbesuch oder sonderpädagogischen Förderbedarf differenziert nach Geschlecht  
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

12,3 % der Jungen und 6,3 % der Mädchen des Einschulungsjahrganges 2010 erhielten die jugendärztliche Empfehlung für sonderpädagogischen Förderbedarf. Bei über 40 % dieser Kinder wurden Sprachstörungen als Grund dieser Empfehlung angegeben (siehe Abb. 28)



**Abb. 26:** Anteil der Schulanfänger mit jugendärztlicher Schulempfehlung für sonderpädagogischen Förderbedarf nach Förderschwerpunkt unter Berücksichtigung von kombinierten Ursachen  
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Es wird deutlich, dass der Förderschwerpunkt Sprache nicht nur als „alleiniger“ Förderschwerpunkt mit Abstand der am häufigsten genannte Förderbereich ist, sondern auch häufig in Kombination mit anderen Förderschwerpunkten dokumentiert wird. In der Grafik sind alle Förderschwerpunkte und -kombinationen dargestellt, die bei mindestens 5 Kindern festgestellt wurden.

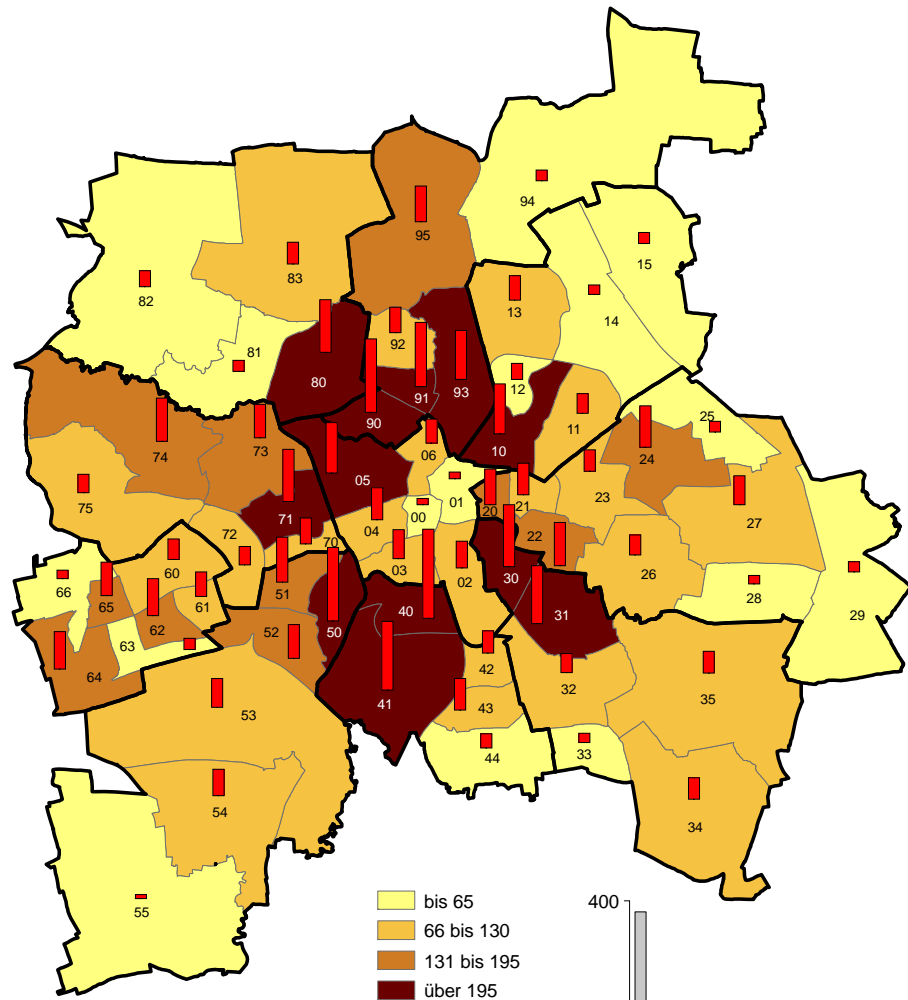
#### 4.2.3 Kleinräumige Betrachtung der Sprachauffälligkeiten/-störungen

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.

Gesundheitsfördernde Projekte finden zumeist im Setting Kindertageseinrichtung oder Schule statt. Um den Bedarf sprachfördernder Maßnahmen besser zu lokalisieren, wird im Folgenden der Anteil der sprachauffälligen Schulanfänger kleinräumig dargestellt. Da die Zahl der Schulanfänger in einigen Ortsteilen der Stadt Leipzig sehr niedrig ist, wurden die Ergebnisse der Einschulungsjahrgänge 2009

und 2010 kumuliert, um die statistische Sicherheit der Datenauswertungen zu erhöhen. Die folgende Grafik zeigt zunächst die dieser Auswertung zugrundeliegende Gesamtzahl der Schulanfänger je Ortsteil der Einschulungsjahrgänge 2009 und 2010 kumuliert.

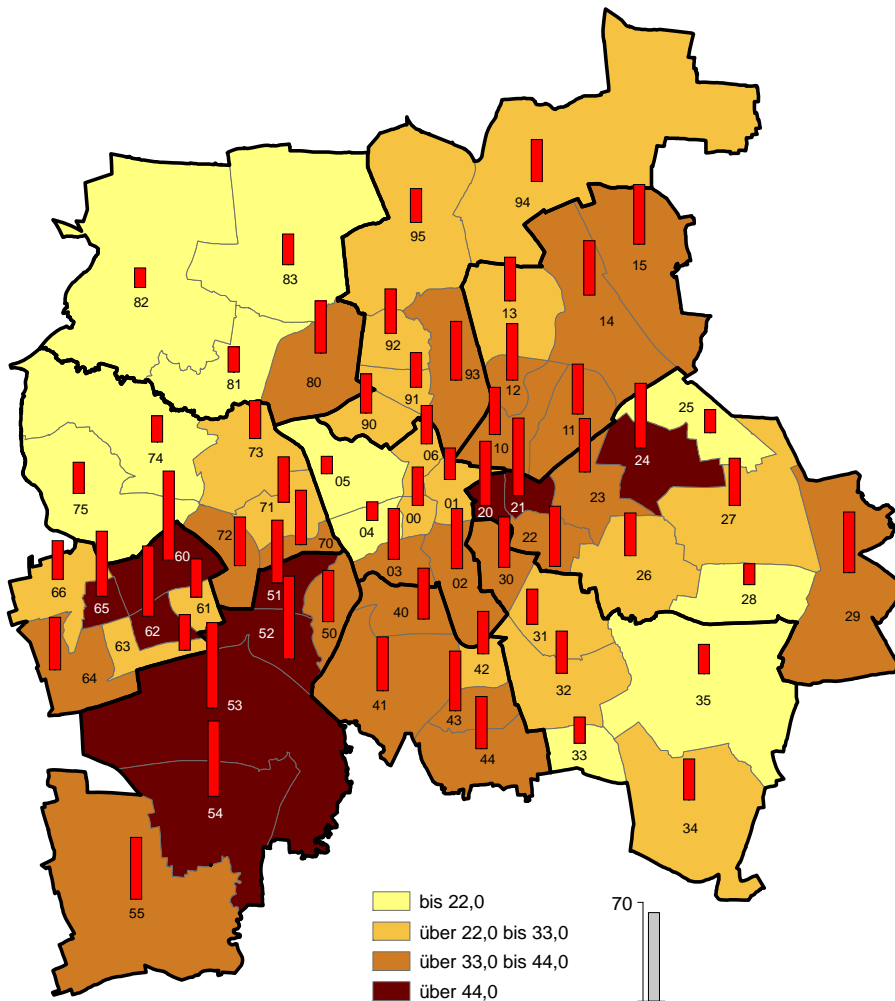


**Abb. 27: Anzahl der Schulanfänger je Ortsteil  
Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2009 und 2010 kumuliert**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt  
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

Es ist ersichtlich, dass die absolute Anzahl der Schulanfänger zwischen den Ortsteilen sehr stark variiert. In Hartmannsdorf-Knautnaundorf gab es in den letzten beiden Jahren besonders wenige Schulanfänger. Bei der Wertung der kleinräumigen Untersuchungsergebnisse muss dies berücksichtigt werden.

In der folgenden Abbildung 28 wird der Anteil der Schulanfänger mit Sprachauffälligkeiten oder -störungen für die Einschulungsjahrgänge 2009 und 2010 kumuliert prozentual dargestellt.



**Abb. 28:** Anteil der Schulanfänger mit Sprachauffälligkeiten/-störungen je Ortsteil Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2009 und 2010 kumuliert

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt  
vorzeitige und altersgerecht schulpflichtige Kinder

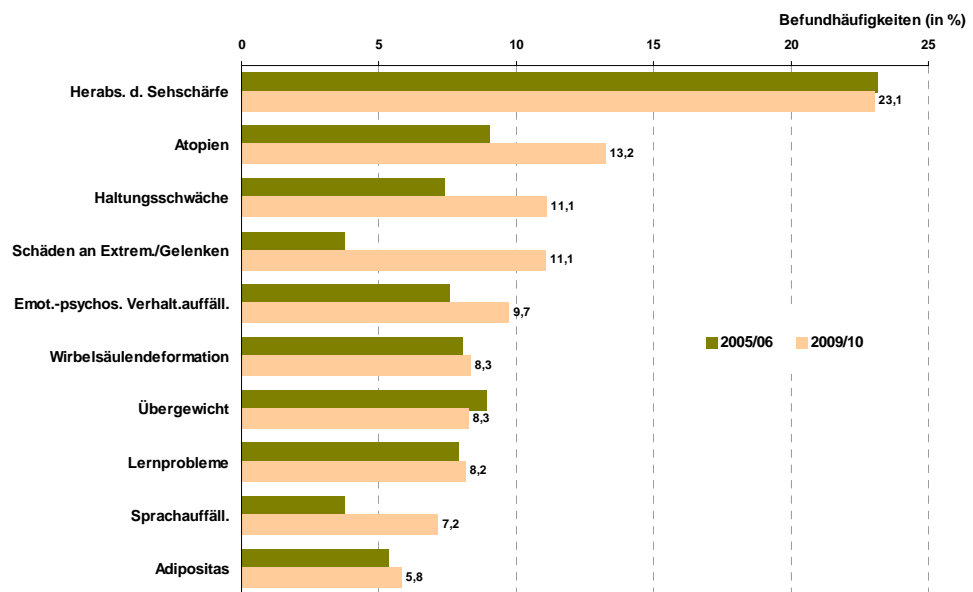
Die höchsten Werte sprachauffälliger Kinder fallen besonders im Stadtbezirk Südwest in Plagwitz, Kleinzschocher, Großzschocher und Knautkleeberg-Knauthain, im Stadtbezirk West in Schönau, Grünau-Mitte und Grünau-Nord und im Stadtbezirk Ost in Neustadt-Neuschönefeld, Volkmarsdorf und Paunsdorf auf.

Bei der Planung sprachfördernder Projekte und gesundheitsfördernder Maßnahmen in diesen Ortsteilen ist in Grünau-Mitte, Volkmarsdorf und Neustadt-Neuschönefeld außerdem der relativ hohe Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund zu beachten.

### 4.3 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 untersuchen<sup>6</sup>. Wie bereits im Abschnitt 3.1.3 dargelegt, sind in den vergangenen Untersuchungsjahren die Schulreihenuntersuchungen der Klassenstufe 2 und 6 aus personellen Gründen nicht vollständig erfolgt. Deshalb werden im folgenden nur die Befundhäufigkeiten der Untersuchungsjahre dargestellt und verglichen, in denen der größte Anteil der Schüler untersucht wurde.

Für die Klassenstufe 2 werden deshalb im folgenden die Befundhäufigkeiten der Untersuchungsjahre 2005/06 und 2009/10 veranschaulicht. In der folgenden Abbildung werden alle Items dargestellt, deren Befundhäufigkeit größer als 5 % ist.



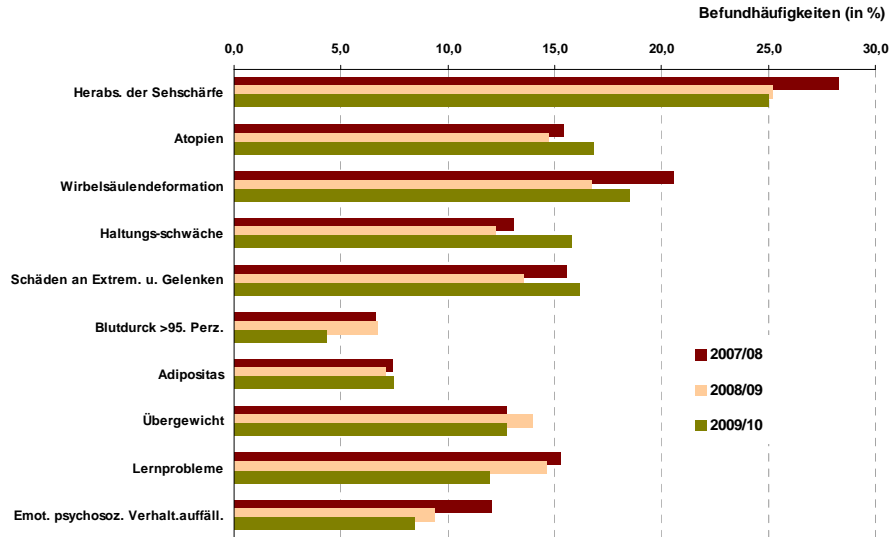
**Abb. 29: Häufige Befunde (> 5%) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 2 (Grundschulen, Schulen in freier Trägerschaft, Förderschulen) absteigend sortiert nach den Befundhäufigkeiten 2010 Stadt Leipzig. Vergleich der Untersuchungsjahre 2005/06 und 2009/10**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Es fällt auf, dass in den meisten Untersuchungsbereichen 2009/10 die Anzahl der festgestellten Befunde im Vergleich zu 2005/06 zugenommen hat. Besonders deutlich ist die Steigerung bei festgestellten Schäden an Extremitäten und Gelenken, aber auch bei Atopien, Haltungsschwäche und Sprachauffälligkeiten.

Zur Auswertung der Untersuchungsergebnisse der Klassenstufe 6 wurden die vergangenen drei Untersuchungsjahre 2007/08 – 2009/10 zum Vergleich herangezogen. Auch hier wurden wiederum die häufigsten Befundbereiche (> 5 %) dargestellt.

<sup>6</sup> 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.

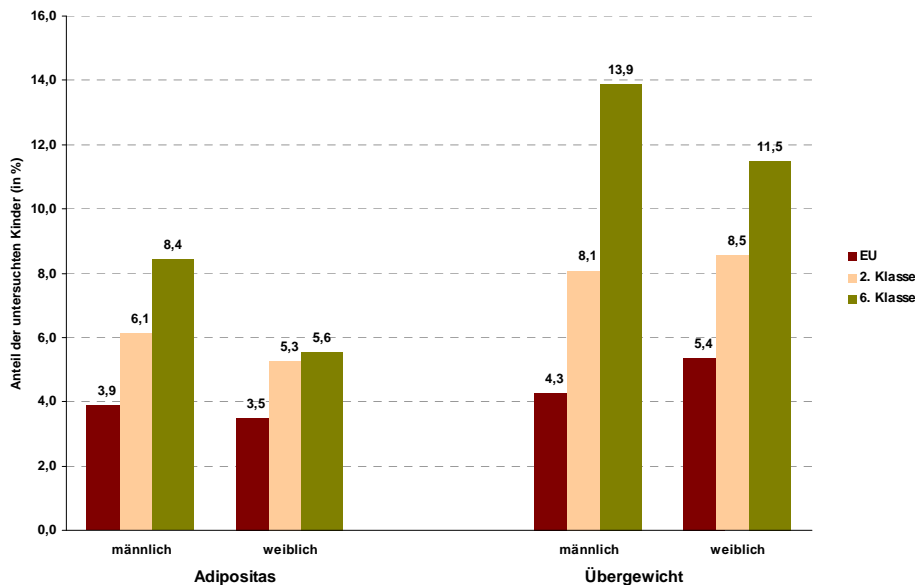


**Abb. 30: Häufige Befunde (> 5 %) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 alle Schularten Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2005/06 - 2009/10**

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.

Im Folgenden wird die Anzahl der Kinder mit Adipositas und Übergewicht zur Schulaufnahmeuntersuchung, in der 2. und der 6. Klasse und nach Geschlecht anhand der Untersuchungsergebnisse 2009/10 verglichen.



**Abb. 31: Anteil der Kinder mit Adipositas und Übergewicht zur Untersuchung vor Schulbeginn und in Klasse 2 und 6 nach Geschlecht Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2009/10**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Abbildung 31 belegt, dass mit zunehmenden Alter der Kinder der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder deutlich zunimmt. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen.

## 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.

### **Vorsorgesystem wird gut genutzt**

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.

### **Aktuelle gesundheitliche „Problemfelder“**

Dennoch geben die vorgelegten Ergebnisse der jugendärztlichen Untersuchungen Anlass zur Sorge und zwingen zum Handeln. Grund sind 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.

### **Verantwortung der Familien**

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.

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?**

### **Früherkennung allein reicht nicht**

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.

### **enge Kooperation**

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.

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

**Beratungsangebot**

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.

**regelmäßige Information**

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

**sozialräumlich ausgerichtete Gesundheitsförderung**

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 ressortübergreifenden Vorgehen.

**Bedeutung der Kindertagesstätten**

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.

**Kinderschutzgesetz**

# Anhang

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Anzahl der Kinder der Altersgruppe 0 bis unter 6 Jahre insgesamt und darunter mit Migrationshintergrund nach Ortsteilen (Bevölkerung der Stadt Leipzig mit Hauptwohnung am 31.12.2009) .....	7
Abb. 2:	Zu Untersuchende, Untersuchte und Kita-Kinder ohne Untersuchungsangebot an der Kita-Untersuchung (absolut) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2003/04 – 2009/10.....	11
Abb. 3:	Kita-Kinder nach Untersuchungsstatus gemäß SächsKitaG (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2003/04 - 2009/10.....	12
Abb. 4:	Anzahl der untersuchten Schulanfänger (absolut) Stadt Leipzig, Einschulungsjahre 1995 - 2010.....	14
Abb. 5:	Anteil der untersuchten Schüler der Klassenstufe 2 in Grund- und Förderschulen (in %) Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10 .....	15
Abb. 6:	Anteil der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 in Mittelschulen, Gymnasien und Förderschulen (in %) Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10.....	16
Abb. 7:	Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Vorsorgenachweis Stadt Leipzig, Schulaufnahmeuntersuchungen 2006 - 2010.....	18
Abb. 8:	Untersuchte Schulanfänger nach Vorsorgestatus, Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2001 - 2010 .....	19
Abb. 9:	Anteil der vollständig geimpften Kita-Kinder, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2005/06 - 2009/10 ..	20
Abb. 10:	Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger, bezogen auf alle Untersuchten und alle Untersuchten mit Impfnachweis Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2006 - 2010 .....	21
Abb. 11:	Impfstatus der Schulanfänger Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010.....	21
Abb. 12:	Impfstatus der Schüler der Klassenstufe 2 (in %) Stadt Leipzig, Schuljahr 2009/10.....	22
Abb. 13:	Anteil der vollständig geimpften Schüler der Klassenstufe 6 der Mittelschulen, Gymnasien, Förderschulen und Schulen in freier Trägerschaft Stadt Leipzig, Schuljahr 2009/10.....	23
Abb. 14:	Befundhäufigkeiten der KiTa-Untersuchung Stadt Leipzig, Untersuchungsjahre 2005/06 - 2009/10.....	24
Abb. 15:	Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Befundstatus Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2009/10 .....	25
Abb. 16:	Befundhäufigkeiten der Kita-Untersuchung nach Geschlecht Stadt Leipzig, 2009/10 .....	26
Abb. 17:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten/-störungen nach Befundstatus, Stadt Leipzig, 2005/06 - 2009/10 .....	28
Abb. 18:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Hörstörungen nach Befundstatus, Stadt Leipzig, 2005/06 - 2009/10 .....	29
Abb. 19:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten insgesamt, darunter „Risikokinder“, „Verdachtskinder“ und Kita-Kinder mit sonstigen pathologischen Sprachbefunden Stadt Leipzig, 2006/07 - 2009/10.....	30
Abb. 20:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Förderbedarf und bereits bestehender Fördermaßnahme nach SGB XII (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2009/10.....	31
Abb. 21:	Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Förderbedarf nach SGB XII differenziert nach Geschlecht (in %) Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2009/10.....	31
Abb. 22:	Befunde der untersuchten Schulanfänger nach Häufigkeiten 2010 absteigend sortiert, alle Befundkategorien > 5 % Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2006 - 2010 .....	32

Abb. 23:	Befunde der untersuchten Schulanfänger 2010 nach Häufigkeiten absteigend sortiert, alle Befundkategorien > 5 % nach Befundstatus Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010 .	33
Abb. 24:	Anteil der Schulanfänger, die keine jugendärztliche Schulempfehlung für die Grundschule erhielten nach Art der Empfehlung Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2006 - 2010...	34
Abb. 25:	Anteil der Schulanfänger mit jugendärztlicher Schulempfehlung für eine Rückstellung vom Schulbesuch oder sonderpädagogischen Förderbedarf differenziert nach Geschlecht Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010.....	34
Abb. 26:	Anteil der Schulanfänger mit jugendärztlicher Schulempfehlung für sonderpädagogischen Förderbedarf nach Förderschwerpunkt unter Berücksichtigung von kombinierten Ursachen Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgang 2010 .....	35
Abb. 27:	Anzahl der Schulanfänger je Ortsteil Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2009 und 2010 kumuliert .....	36
Abb. 28:	Anteil der Schulanfänger mit Sprachauffälligkeiten/-störungen je Ortsteil Stadt Leipzig, Einschulungsjahrgänge 2009 und 2010 kumuliert .....	37
Abb. 29:	Häufige Befunde (> 5%) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 2 (Grundschulen, Schulen in freier Trägerschaft, Förderschulen) absteigend sortiert nach den Befundhäufigkeiten 2010 Stadt Leipzig. Vergleich der Untersuchungsjahre 2005/06 und 2009/10.....	38
Abb. 30:	Häufige Befunde (> 5 %) der untersuchten Schüler der Klassenstufe 6 alle Schularten Stadt Leipzig. Untersuchungsjahre 2005/06 - 2009/10 .....	39
Abb. 31:	Anteil der Kinder mit Adipoistas und Übergewicht zur Untersuchung vor Schulbeginn und in Klasse 2 und 6 nach Geschlecht Stadt Leipzig, Untersuchungsjahr 2009/10.....	39

### **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1:	Untersuchte Kinder der Klassenstufe 2 nach Schulart Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10.....	15
Tab. 2:	Untersuchte Kinder der Klassenstufe 6 nach Schulart Stadt Leipzig, Schuljahre 2005/06 - 2009/10.....	16
Tab. 3:	Untersuchte Kinder in Förderschulen anderer Klassenstufen (außer 2 u. 6) Stadt Leipzig, Schuljahre 2004/05 - 2009/10 .....	17



