



# **Die Einschulungsuntersuchung im Schwarzwald-Baar-Kreis Jahrgang 2017**

**Gesundheitsamt**

**Impressum**

Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis  
Gesundheitsamt  
Herdstr. 4  
78050 Villingen-Schwenningen  
Tel.: 07721-913-7190 Fax: 07721-913-8918

Ansprechpartnerin:  
Frau Dr. med. N. Stöhr  
Tel.: 07721-913-7207 n.stoehr@lrasbk.de

Oktober 2018

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Methodik</b> .....	<b>4</b>
2.1 Die Einschulungsuntersuchung .....	4
2.2 Aufbau des Berichts .....	5
<b>3. Ergebnisse</b> .....	<b>6</b>
3.1 Eckdaten zum Einschulungsjahrgang 2017.....	6
3.2 Impfungen .....	7
3.2.1 Tetanus-Impfquoten .....	9
3.2.2 Masern-Impfquoten .....	11
3.2.3 Varizellen-Impfquoten.....	14
3.2.4 Meningokokken C-Impfquoten.....	17
3.3 Früherkennungsuntersuchungen.....	19
3.4 Über- und Untergewicht.....	23
3.5 Sehtest .....	26
3.6 Hörtest.....	29
3.7 Grobmotorik.....	31
3.8 Visuomotorik.....	33
3.9 Sprachentwicklungsscreening .....	36
3.9.1 Intensiver Sprachförderbedarf .....	37
<b>4. Zusammenfassung und Ausblick</b> .....	<b>41</b>

## 1. Einleitung

Die Kindergesundheit liegt dem kinder- und jugendärztlichen Dienst (KJGD) unseres Gesundheitsamtes als Dienstaufgabe am Herzen.

Im Kindergartenalter sind Kinder normalerweise gesund, bewegen sich gerne und viel und haben eine natürliche Neugier – die idealen Voraussetzungen, um sie in der Gesundheitsvorsorge an einen gesunden Lebensstil heranzuführen.

Über die 2009 neu konzipierte Einschulungsuntersuchung (ESU) ist eine Fülle von Daten zur Kindergesundheit verfügbar, die im Land Baden-Württemberg jährlich vom Landesgesundheitsamt (LGA) aufbereitet werden. Da sie etwa ein Jahr vor der Einschulung stattfindet, ist genügend Zeit, um etwaige Fördermaßnahmen einleiten zu können.

Der vorliegende Kindergesundheitsbericht stellt umfassende Daten zur Situation der Kinder im Schwarzwald-Baar-Kreis im vorletzten Jahr vor der Einschulung dar, die im Herbst 2017 eingeschult wurden. Er möchte politische Entscheidungsträger und Akteure im örtlichen Gesundheitswesen und in Erziehung und Bildung unserer Kinder ansprechen. Gleichzeitig dient er unserer kommunalen Gesundheitskonferenz „Gesundheitsnetzwerk Schwarzwald-Baar“ als Datengrundlage zur Kindergesundheit.

Dies ist der zweite Bericht in jährlicher Fortschreibung.

## 2. Methodik

### 2.1 Die Einschulungsuntersuchung

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) ist ein landesweit flächendeckendes, weitgehend standardisiertes Verfahren zur Einschätzung des aktuellen Entwicklungs- und Gesundheitszustands eines Kindes. 15 bis 24 Monate vor der Einschulung, wenn die Kinder im Alter zwischen vier und fast sechs Jahren sind, erfolgt eine Basisuntersuchung (sog. Schritt 1). Kinder mit einem Förderbedarf können durch den frühen Zeitpunkt der ESU (im vorletzten Kindergartenjahr), frühzeitig erkannt und durch geeignete Fördermaßnahmen bestmöglich unterstützt werden.

Zur einheitlichen und standardisierten Durchführung und Dokumentation dieser Untersuchungsergebnisse gibt das Landesgesundheitsamt (LGA) Baden-Württemberg, im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration (SM) Baden-Württemberg, jährlich aktualisierte Arbeitsrichtlinien heraus.

Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung zur Teilnahme sehen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes alle Kinder eines Jahrgangs mindestens ein Mal. Darunter fallen auch diejenigen Kinder, die nicht zum Kinderarzt gehen bzw. die Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen (dies ist insbesondere für den Kinderschutz ein wichtiger Aspekt!) wie auch die Kinder, die keinen Kindergarten besuchen (sog. Hauskinder).

Die Basisuntersuchung wird in der Regel in den Kindertageseinrichtungen durch die Assistentinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes durchgeführt. Dabei werden Daten aus vorgelegten Dokumenten wie zu durchgeführten Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen erfasst. Außerdem wird ein Seh- und Hörtest durchgeführt, die Grob- und Feinmotorik getestet und Ergebnisse der Größen- und Gewichtsmessung dokumentiert. Einen weiteren großen Untersuchungsbereich stellt die Einschätzung des Sprachentwicklungsstandes dar. Angaben aus einem Erzieher- und Erzieherinnenfragebogen und einem Elternfragebogen (beides auf freiwilliger Basis) runden die Dokumentation ab. Die Ergebnisse der Basisuntersuchung werden nach Aufbereitung und Auswertung der Daten durch das Landesgesundheitsamt dem jeweiligen Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt. Dadurch dient die ESU der Gesundheitsberichterstattung als wichtige Quelle für Informationen über den Gesundheitszustand der Kinder im Vorschulalter.

In diesem Bericht zur Kindergesundheit im Schwarzwald-Baar-Kreis informiert das Gesundheitsamt über die Ergebnisse der ESU des Untersuchungsjahres 2015/2016, das den Schulanfängern (nach regelhafter Einschulung) von September 2017 entspricht.

Der Begriff „Gemeinden“ in diesem Bericht umfasst Große Kreisstädte, größere und kleinere Gemeinden.

#### Kinder- und jugendärztliches Team im Gesundheitsamt

Das Mitarbeiterteam des KJGD des Gesundheitsamtes des Schwarzwald-Baar-Kreises umfasst eine Sekretärin, fünf Sozialmedizinische Assistentinnen (SMAs) auf 3,5 Planstellen und ihnen zugeordnet fünf Ärztinnen auf zwei Planstellen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Von den insgesamt 136 Kindertageseinrichtungen im Schwarzwald-Baar-Kreis werden 51 von Städten oder Gemeinden getragen, 70 haben kirchliche Träger (24 evangelische, 46 katholische), 13 haben freie oder private Träger und 2 sind Betriebskindergärten unter städtischer Leitung.

Die Kindertageseinrichtungen innerhalb des Landkreises sind durch feste Gebietszuordnungen im Team aufgeteilt.

Es bestehen gute Kontakte zwischen den Kindergärten und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, die sich seit 2010 fortwährend positiv entwickelt haben.

## **2.2 Aufbau des Berichts**

Beschrieben werden die bei der ESU erfassten demographischen Angaben, die Ergebnisse zu den Tetanus-, Masern-, Varizellen- und Meningokokkenimpfungen sowie zu den Früherkennungsuntersuchungen beim jeweiligen Kinder- oder

Hausarzt, die Gewichtsverteilung, die Ergebnisse der Seh- und Hörtests, das grob- und feinmotorische Vermögen der Kinder und das Sprachentwicklungsscreening. Tabellen und Diagramme veranschaulichen die Zahlen (bei den Impfquoten werden aus Datenschutzgründen nur Gemeinden mit mehr als 20 untersuchten Kindern dargestellt, sodass keine Rückschlüsse auf die jeweils untersuchten Einzelpersonen gezogen werden können; vgl. Kap. 3.2).

Da die Einwohnerzahl von Villingen-Schwenningen und Donaueschingen über 20.000 Einwohner liegen (Große Kreisstädte), können hier datenschutzkonform zwei Gemeinden des Landkreises miteinander verglichen werden mit ausreichend hohen Fallzahlen, die keine Rückschlüsse auf einzelne untersuchte Personen zulassen.

In den einzelnen Kapiteln werden kurz das Ziel der jeweiligen Untersuchung und die Datenerhebung dargestellt. Danach folgen die Ergebnisse für den gesamten Kreis und kleinräumig dargestellt für die Gemeinden.

Dabei können die Werte mit den drei zurückliegenden Einschulungsjahrgängen verglichen werden.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Eckdaten zum Einschulungsjahrgang 2017

Im Schwarzwald-Baar-Kreis wurden im Untersuchungsjahr 2015/2016 (ESU 2017) 1742 Kinder untersucht.

Zum genauen Verständnis sei hier erklärt, dass die Kinder, die im Herbst 2017 in die Schule kamen (Einschulungsjahrgang 2017), in den Jahren 2015 und 2016 im Rahmen der ESU gesehen wurden (Untersuchungsjahrgang 2015/2016). Die hier dargestellten Ergebnisse sind Ergebnisse des sog. Schritts 1, der 24-15 Monate vor der termingerechten Einschulung stattfindet (vgl. Kap. 2.1).

In Tabelle 1 ist die Anzahl der untersuchten Kinder aus dem Berichtsjahr im Vergleich mit den vorherigen Jahren zu sehen.

Gesamtzahl der untersuchten Kinder	ESU 2014 (2012/2013)	ESU 2015 (2013/2014)	ESU 2016 (2014/2015)	ESU 2017 (2015/2016)
Schwarzwald-Baar-Kreis	1813	1750	1718	1742

**Tabelle 1** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Gesamtzahl der untersuchten Kinder

In Tabelle 2 (S. 7) ist die jeweilige Anzahl der untersuchten Kinder in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern (Große Kreisstädte) in ihrer Entwicklung über die vergangenen Jahre zu sehen.

Anzahl der untersuchten Kinder <b>Große Kreisstädte</b>	ESU 2014 (2012/2013)	ESU 2015 (2013/2014)	ESU 2016 (2014/2015)	ESU 2017 (2015/2016)
Donaueschingen	192	195	180	181
Villingen-Schwenningen	729	675	714	740

**Tabelle 2** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Anzahl der untersuchten Kinder in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern

Die untersuchten Kinder wurden im Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis 30. September 2011 geboren. Die Kinder waren 4,5–5,5 Jahre alt.

Von den untersuchten Kindern waren 890 Mädchen (51 %) und 852 Jungen (49%). Bei der Basisuntersuchung werden die Familiensprachen, d.h. die Sprache(n), die in den ersten drei Lebensjahren mit dem Kind bevorzugt gesprochen wurde(n), erhoben. Beim Großteil der Kinder (1135), nämlich 65,2 %, wird in der Familie ausschließlich Deutsch gesprochen. Der Anteil mit deutscher und einer anderen Familiensprache entsprach 28 % (488 Kinder). Ausschließlich eine andere Familiensprache (als Deutsch) wurde bei 2,5 % der Kinder (45) angegeben (darunter Türkisch mit 0,7 %, Italienisch 0,5 %, Arabisch 0,5 %, Russisch 0,3 %, Albanisch 0,3 % etc.)

(Für 4,3 % wurden andere Angaben gemacht, z.B. mehr als zwei Sprachen, bzw. fehlen Angaben).

### 3.2 Impfungen

#### Was ist das Ziel?

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) veröffentlicht jährlich Impfempfehlungen. Durch die Erhebung der ESU-Daten kann ein Eindruck gewonnen werden, wie diese Empfehlungen umgesetzt werden, und langfristig abgeschätzt werden, ob Impfkampagnen/Interventionsmaßnahmen einen Einfluss auf das Impfverhalten haben.

#### Wie werden die Daten erhoben?

Die Vorlage des Impfbuchs in der ESU ist Pflicht (§ 20 Absatz 3 ÖGDG sowie § 2 Absatz 3 Schuluntersuchungsverordnung). Es wird dokumentiert, wie viele Kinder ein Impfbuch oder eine schriftliche Erklärung der Eltern vorlegen, die besagt, dass das Kind nicht geimpft ist und daher kein Impfbuch besitzt. Kinder, die kein Dokument vorlegen, werden zwar erfasst, die Impfquoten werden jedoch in Bezug zu den vorgelegten Impfdokumentationen gesetzt. Jede erfolgte Impfung wird von den SMAs unseres Kinder- und Jugendgesundheitsteams dokumentiert.

Sie machen in jeder Untersuchung der einzelnen Kinder die jeweiligen Eltern auf noch fehlende Impfungen aufmerksam und verweisen an den Kinder- oder Hausarzt.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

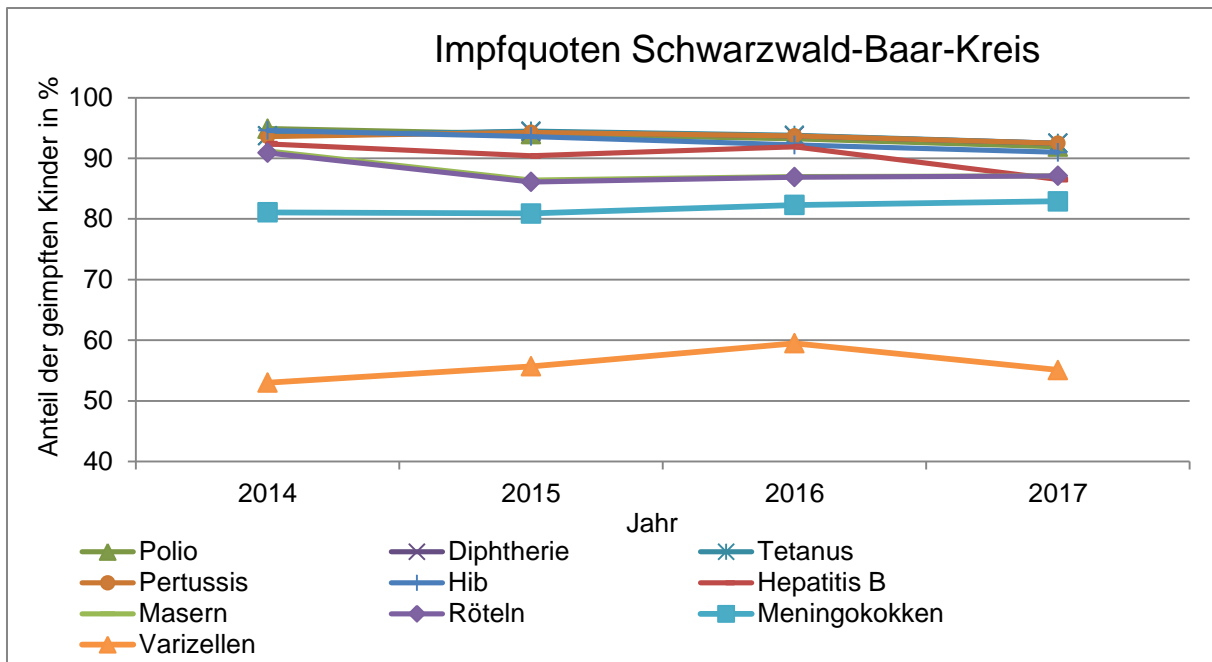
Von den 1742 untersuchten Kindern im Berichtsjahr 2017 legten 94,9 % der Kinder ihre Impfdokumentation bei der Untersuchung vor.

Bei der Betrachtung der zeitlichen Entwicklungen der einzelnen Impfungen (Grundimmunisierung nach STIKO) ist zu erkennen, dass die Impfquote für Hepatitis B von seinen Vorjahreswerten von um die 90 % im Einschulungsjahrgang 2017 auf 86,5 % gefallen ist. Die Impfquoten von Masern und Röteln sind in den letzten drei Jahren unter 90,0 % gesunken; auf Quoten von etwa 87,0 %. Die für Meningokokken C nähert sich in den letzten vier Jahren 83,0 %. Die Impfquoten von Varizellen stiegen zunächst an, liegen aber im Berichtsjahr wieder etwa bei der Quote des Einschulungsjahrgangs 2015 und insgesamt unter 60,0 % (Tabelle 3 und Abbildung 1, S. 9).

Impfquoten im zeitlichen Verlauf					
ESU-Jahrgang	2014	2015	2016	2017	BW 2017
Geburtsjahrgang	10/2007- 09/2008	10/2008- 09/2009	10/2009- 09/2010	10/2010- 09/2011	10/2010- 09/2011
Polio	94,9	94,0	93,2	91,9	90,6
Diphtherie	93,7	94,4	93,7	92,5	91,5
Tetanus	93,7	94,5	93,8	92,5	91,5
Pertussis	93,6	94,3	93,7	92,5	91,3
Hib	94,6	93,6	92,2	91,0	89,7
Hepatitis B	92,4	90,4	91,9	86,5	79,4
Masern	91,2	86,4	87,0	87,1	89,5
Röteln	90,9	86,1	86,9	87,1	89,2
Meningokokken	81,1	80,9	82,3	82,9	86,3
Varizellen	53,0	55,7	59,5	55,1	77,5

**Tabelle 3** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Impfquoten in % im zeitlichen Verlauf der ESU-Jahrgänge 2014 bis 2017





**Abbildung 1** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Impfquoten in % im zeitlichen Verlauf der ESU-Jahrgänge 2014 bis 2017

### 3.2.1 Tetanus-Impfquoten

#### Was ist das Ziel?

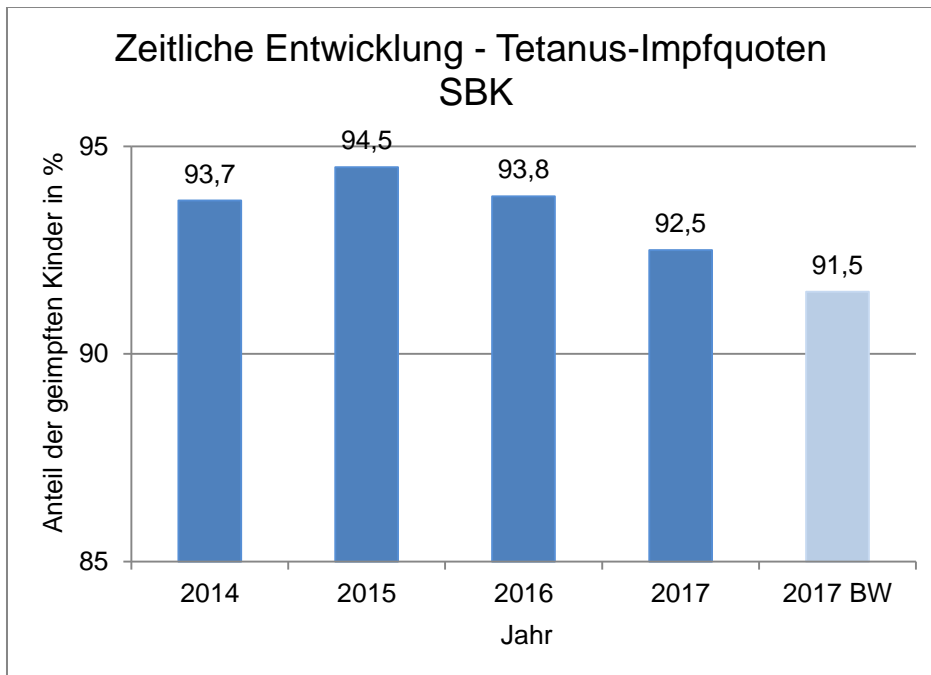
Tetanus (Wundstarrkrampf) ist eine bei Ungeimpften zu 10-20 % tödlich verlaufende bakterielle Infektionskrankheit mit starken Muskelkrämpfen und Schädigungen des Herzens. Die Tetanuserreger kommen nahezu überall vor, eine Infektion erfolgt meist über kleine Verletzungen. Schützen kann man sich durch eine Impfung. Die STIKO empfiehlt insgesamt vier Impfungen im Alter von 2 bis 14 Monaten.

#### Wie werden die Daten erhoben?

Wenn ein Kind zum Zeitpunkt der ESU laut Impfpass vier Impfungen gegen Tetanus erhalten hat, wird sein Impfschutz hier als vollständig dokumentiert. Der niedergelassene Kinder- oder Hausarzt, der die Impfung durchführt, dokumentiert diese im Impfpass des Kindes.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Verlauf der letzten Jahre ist der Anteil der geimpften Kinder von 93,7 % im Einschulungsjahrgang 2014 zu 92,5 % im Einschulungsjahrgang 2017 relativ konstant geblieben (vgl. Abb. 2). Im Durchschnitt liegt die Durchimpfungsrate im Kreis bei 93 %. Im Vergleich dazu lag die Impfquote für Baden-Württemberg im entsprechenden Einschulungsjahrgang bei 91,5 %. Somit lag sie im Schwarzwald-Baar-Kreis etwas höher.



**Abbildung 2** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Zeitliche Entwicklung der Tetanus-Impfquoten in %

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Die Impfquoten in den Gemeinden weichen voneinander ab. Sie reichen von 83,3 % bis zu über 95 %, haben aber eine geringere Schwankungsbreite als die Quoten für Masern (vgl. 3.2.2). Ob sich deutliche Verbesserungen erreichen lassen, beispielsweise durch das Präventionsgesetz vom Juli 2015, dessen § 34, Absatz 10a Eltern zur Impfberatung verpflichtet, bevor ihre Kinder in eine Kindertageseinrichtung gehen, wird erst mit Fortschreibung dieses Berichtes in den nächsten Jahren zu sehen sein.

Kleinräumige Darstellung	
Gemeinde	Grundimmunisierung
Bad-Dürkheim	92,8
Blumberg	87,5
Bräunlingen	92,5
Dauchingen	≥95,0
Donaueschingen	92,4
Furtwangen im Schwarzwald	93,0
Gütenbach	-
Hüfingen	88,9
Königsfeld im Schwarzwald	92,9
Mönchweiler	≥95,0
Niedereschach	93,2
St. Georgen im Schwarzwald	≥95,0
Schönwald im Schwarzwald	-
Schonach im Schwarzwald	≥95,0
Triberg im Schwarzwald	83,3
Tuningen	≥95,0
Unterkirnach	91,3
Vöhrenbach	92,3
Villingen-Schwenningen	92,4
Brigachtal	89,3

**Tabelle 4** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Tetanus-Impfquoten in % in den Gemeinden  
(bei weniger als 20 vorgelegten Impfbüchern werden die Impfquoten nicht ausgewiesen)

**3.2.2 Masern-Impfquoten**Was ist das Ziel?

Das Masernvirus ist hoch ansteckend, eine akute Infektion führt neben einem charakteristischen rotfleckigen Hautausschlag unter anderem zu einer kurzzeitigen Schwächung des Immunsystems. Darauf können Mittelohr- und Lungenentzündungen folgen. In einem von 1000 Fällen tritt eine Entzündung des Gehirns auf. An ihr sterben ca. 20 % der betroffenen Kinder, zehn bis 30 % leiden an

Folgeschäden wie Intelligenzminderung und geistige Behinderung. Gegen den Masernerreger kann geimpft werden. Um den vollständigen Schutz zu gewährleisten, empfiehlt die STIKO insgesamt zwei Impfungen gegen Masern im Alter von 11-14 und 15-23 Monaten.

Auch wir streben in unserem Kreis das Ziel der WHO an, eine Durchimpfungsrate von 95 % zu erreichen.

#### Wie werden die Daten erhoben?

Wenn ein Kind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung laut Impfpass zwei Impfungen gegen Masern erhalten hat, wird sein Impfschutz hier als vollständig dokumentiert. Die Impfungen werden beim niedergelassenen Kinderarzt durchgeführt, dieser dokumentiert sie im Impfpass des Kindes.

#### Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Verlauf der letzten Jahre hat sich der Anteil der zweifach geimpften Kinder im Schwarzwald-Baar-Kreis von 91,2 % im Einschulungsjahr 2014 zu 87,1 % im Berichtsjahr 2017 verringert; die Impfquoten steigen jedoch in den letzten drei Jahren wieder an. Im Vergleich dazu lag die Impfquote für Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2017 bei 89,5 %. Damit lag sie im Kreis im Berichtsjahr etwas darunter (vgl. Abb. 3).

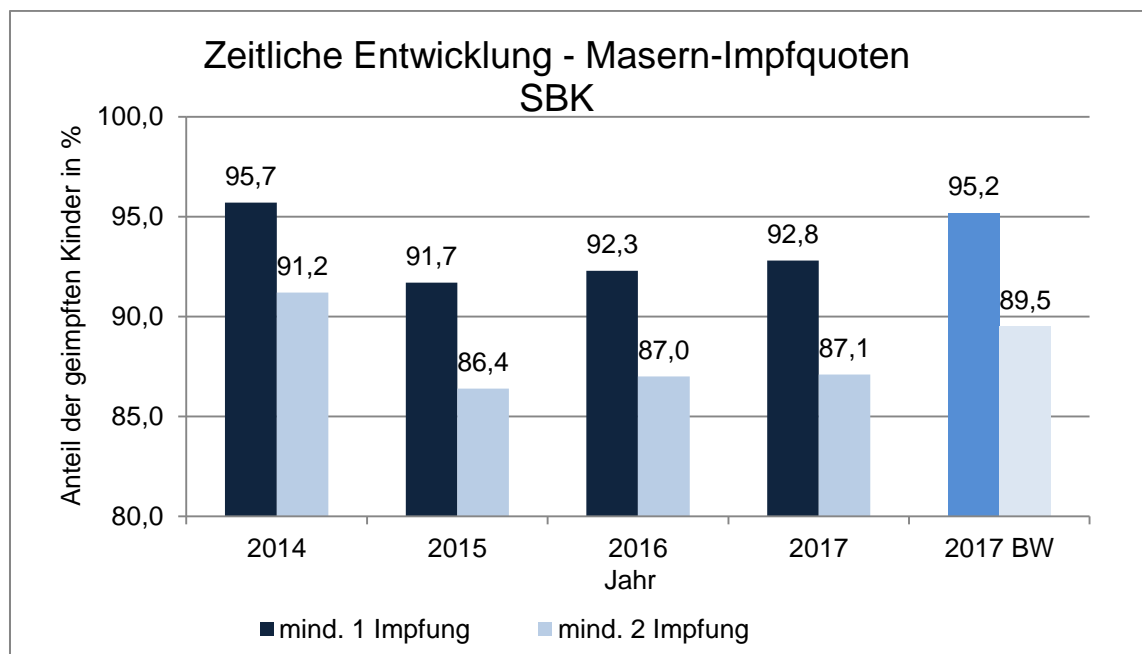


Abbildung 3 ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Zeitliche Entwicklung der Masern-Impfquoten in %

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Die Impfquoten für Masern weichen in den Gemeinden zum Teil deutlich voneinander ab: Sie reichen von 72,2 % bis zu über 95 %. Vor allem in den Gemeinden Triberg, Hüfingen und Furtwangen sind die Impfquoten niedrig (vgl. Tab. 5).

Kleinräumige Darstellung		
Gemeinde	mind. 1 Impfung	mind. 2 Impfungen
Bad-Dürkheim	91,8	87,6
Blumberg	89,1	85,9
Bräunlingen	90,6	84,9
Dauchingen	≥95,0	93,9
Donaueschingen	93,0	88,3
Furtwangen	91,5	81,7
Gütenbach	-	-
Hüfingen	85,2	79,6
Königsfeld	88,1	83,3
Mönchweiler	≥95,0	≥95,0
Niedereschach	≥95,0	93,2
St. Georgen	94,2	84,6
Schönwald	-	-
Schonach	≥95,0	≥95,0
Triberg	86,1	72,2
Tuningen	≥95,0	≥95,0
Unterkirnach	87,0	87,0
Vöhrenbach	92,3	84,6
Villingen-Schwenng.	93,8	88,1
Brigachtal	92,9	85,7

**Tabelle 5** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Masern-Impfquoten in % in den Gemeinden  
(bei weniger als 20 vorgelegten Impfbüchern werden die Impfquoten nicht ausgewiesen)

Nicht nur aus Sachsen, wo die zweite Masernimpfung erst im 6. Lebensjahr komplettiert wird, ist bekannt, dass Nachprüfungen der Impfquoten (beispielsweise in der Grundschule) deutliche höhere Durchimpfungsraten der Kinder zeigen.

Da auch in unserem Kreis einige Kinderärzte erst bei einem Alter von etwa sieben Jahren den Impfschutz komplettieren, wäre es möglich, durch eine entsprechende Nachabfrage in unseren Gemeinden zu zeigen, wieviel näher dann die Impfquoten vollständig grundimmunisierter Kinder für Masern an das WHO-Ziel von 95 % heranreichen.

Die Fortschreibung dieses Gesundheitsberichts wird zeigen, inwieweit die Kombination der Masern-Mumps-Röteln(MMR)-Impfung mit der gegen Windpocken eine Steigerung der Durchimpfungsrate bei den untersuchten Kindern der ESU bewirken kann.

### **3.2.3 Varizellen-Impfquoten**

#### Was ist das Ziel?

Das hochansteckende Windpockenvirus (Varicella-Zoster-Virus) verursacht bei Erstinfektion die typischen juckenden Bläschen, die verkrusten und im Allgemeinen narbenfrei abheilen. Komplikationen können zusätzliche bakterielle Infektionen der offenen Bläschen sowie Lungen- und Hirnentzündung sein. Bei kleineren Kindern verlaufen die Windpocken in der Regel milder als bei älteren Kindern und Jugendlichen. Im höheren Alter kann das Virus nach überstandener Krankheit zudem gelegentlich reaktiviert werden und in Abhängigkeit von der Immunitätslage die sogenannte Gürtelrose (Herpes zoster) verursachen. Gegen das Varzellenvirus kann geimpft werden. Die STIKO empfiehlt, um den vollständigen Schutz zu gewährleisten, seit 2009 die zweimalige Impfung im Alter von 11-14 und 15-23 Monaten, wobei diese je mit der Masern-Mumps-Röteln-(MMR)-Impfung kombiniert werden kann.

#### Wie werden die Daten erhoben?

Wenn ein Kind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung laut Impfpass zwei Impfungen gegen Varizellen erhalten hat, wird sein Impfschutz hier als vollständig dokumentiert. Die Impfungen werden beim niedergelassenen Kinderarzt durchgeführt, dieser dokumentiert sie im Impfpass des Kindes.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

In den Jahren seit der Einführung der zweifachen Impfung gegen Varizellen 2009 hat sich der Anteil der Kinder mit komplettem Impfschutz von 52,6 % im Einschulungsjahrgang 2014 zu 55,1 % im ESU-Jahrgang 2017 im Schwarzwald-Baar-Kreis entwickelt (vgl. Abb. 4). Die Impfquoten in unserem Kreis liegen allerdings immer unter denen im gesamten Bundesland Baden-Württemberg, das im Berichtsjahr eine Impfquote von 77,4 % auswies (und damit zum Vorjahreswert auch gefallen ist).

Mit der Möglichkeit, die Varizellen-Impfung mit der MMR-Impfung zu kombinieren, erwarten wir im langfristigen Verlauf eine Angleichung an die Impfquoten der Masernimpfung.

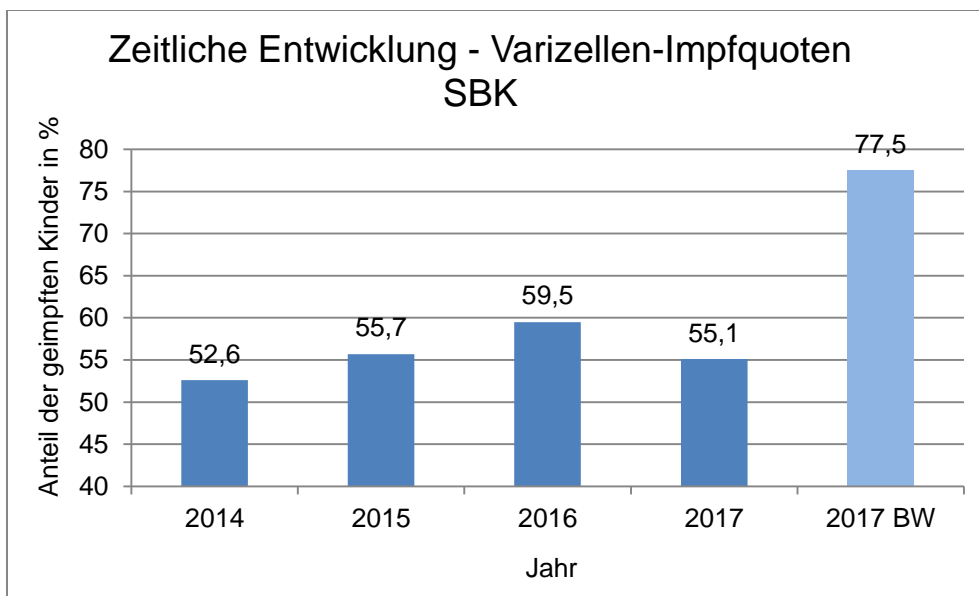


Abbildung 4 ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Zeitliche Entwicklung der Varizellen-Impfquoten in %

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

In den Gemeinden schwanken die Impfquoten erheblich von unter 20 % bis zu 76 % der Kinder mit Grundimmunisierung; in Furtwangen, Vöhrenbach und Schonach liegen sie unter 30%. In Donaueschingen und Tuningen dagegen erreichen sie fast die landesweite Quote von 77,4 %.

Kleinräumige Darstellung	
Gemeinde	Grundimmunisierung
Bad-Dürkheim	69,1
Blumberg	65,6
Bräunlingen	69,8
Dauchingen	66,7
Donaueschingen	76,0
Furtwangen im Schwarzwald	<20,0
Gütenbach	-
Hüfingen	66,7
Königsfeld im Schwarzwald	42,9
Mönchweiler	64,0
Niedereschach	52,3
St. Georgen im Schwarzwald	49,0
Schönwald im Schwarzwald	-
Schonach im Schwarzwald	25,0
Triberg im Schwarzwald	33,3
Tuningen	74,2
Unterkirnach	34,8
Vöhrenbach	23,1
Villingen-Schwenningen	56,0
Brigachtal	50,0

**Tabelle 6** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Varizellen-Impfquoten in % in den Gemeinden  
 (bei weniger als 20 vorgelegten Impfbüchern werden die Impfquoten nicht ausgewiesen)



### 3.2.4 Meningokokken C-Impfquoten

#### Was ist das Ziel?

Eine Infektion durch die Bakterien Meningokokken (*Neisseria meningitidis*) ist eine schwere Erkrankung, die innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich werden kann. Bereits wenige Tage nach Ansteckung können sich erste Beschwerden zeigen, die in zwei Drittel der Fälle die typischen Zeichen einer Hirnhautentzündung sind: Fieber, Kopfschmerzen, Lichtempfindlichkeit und Bewusstseinstörung sowie schmerzhafte Nackensteifigkeit. In schweren Fällen zeigen sich punktförmige oder flächige Einblutungen der Haut und Schleimhäute.

Bei zehn bis 20 % aller Betroffenen kommt es zu Komplikationen wie Krampfanfällen oder Taubheit, bei Kindern gegebenenfalls auch zu Entwicklungsstörungen.

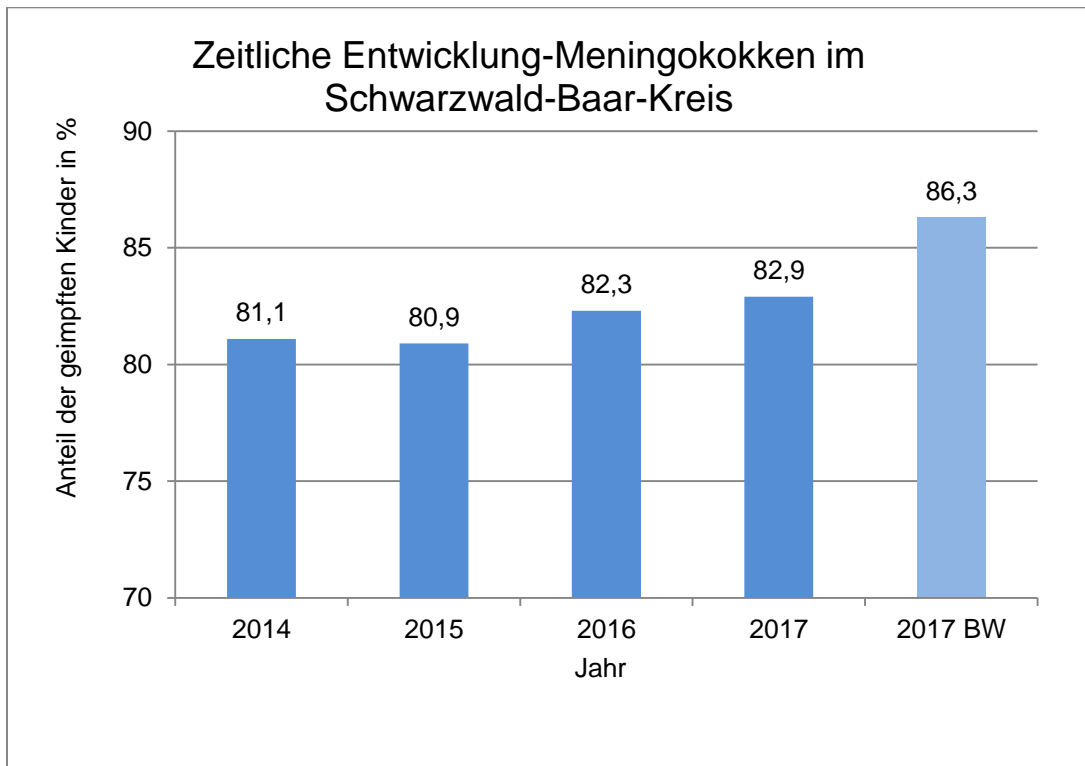
Man kann sich gegen Meningokokken C impfen lassen, was von der STIKO zum frühestmöglichen Zeitpunkt für alle Kinder im 2. Lebensjahr empfohlen wird. Aber auch das Nachholen der Impfung jenseits des 23. Lebensmonats für Kinder und Jugendliche (vollendete 17 Jahre) ist möglich.

#### Wie werden die Daten erhoben?

Wenn ein Kind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung laut Impfpass die Impfung gegen Meningokokken C erhalten hat, wird sein Impfschutz hier als vollständig dokumentiert. Die Impfung wird beim niedergelassenen Kinder- oder Hausarzt durchgeführt, der sie im Impfpass des Kindes dokumentiert.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Verlauf seit dem Einschulungsjahrgang 2014 hat sich der Anteil der gegen Meningokokken C geimpften Kinder im Schwarzwald-Baar-Kreis von 81,1 % zu 82,9 % im Berichtsjahr 2017 entwickelt. Jedoch liegt die Impfquote noch unter der des Landes mit 86,3 %.



**Abbildung 5** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Zeitliche Entwicklung der Meningokokken C-Impfquoten in %

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Der Anteil der gegen Meningokokken C grundimmunisierten Kinder schwankt zwischen 45,1 % (Furtwangen) und über 95 %. Eine Impfquote von 86,0 % und besser (und damit etwa die Quote des Landes Baden-Württemberg) haben neben den Großen Kreisstädten Donaueschingen und Villingen-Schwenningen die Gemeinden Dauchingen, Mönchweiler, Niedereschach, Tuningen und Unterkirnach.

Kleinräumige Darstellung	
Gemeinde	Grundimmunisierung
Bad-Dürkheim	81,4
Blumberg	81,3
Bräunlingen	84,9
Dauchingen	≥95,0
Donaueschingen	86,0
Furtwangen im Schwarzwald	45,1
Gütenbach	-
Hüfingen	83,3
Königsfeld im Schwarzwald	71,4
Mönchweiler	≥95,0
Niedereschach	86,4
St. Georgen im Schwarzwald	72,1
Schönwald im Schwarzwald	-
Schonach im Schwarzwald	71,4
Triberg im Schwarzwald	66,7
Tuningen	≥95,0
Unterkirnach	87,0
Vöhrenbach	80,8
Villingen-Schwenningen	88,8
Brigachtal	85,7

**Tabelle 7** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Meningokokken C-Impfquoten in % in den Gemeinden (bei weniger als 20 vorgelegten Impfbüchern werden die Impfquoten nicht ausgewiesen)

### 3.3 Früherkennungsuntersuchungen

Was ist das Ziel?

Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U1 bis U9) sollen den allgemeinen Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung eines Kindes regelmäßig ärztlich überprüfen. Gerade in den ersten Lebensjahren machen Kinder gewaltige Entwicklungsschritte. Durch die U-Untersuchungen können mögliche Probleme oder Auffälligkeiten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist Pflicht (§ 1 Absatz 1 Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg).

Wie werden die Daten erhoben?

Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Untersuchungen werden in einem gelben Untersuchungsheft dokumentiert. Die Vorlage dieses Heftes bei der ESU ist Pflicht (§ 20 Absatz 3 ÖGDG und § 2 Absatz 3 Schuluntersuchungsverordnung). Im Rahmen der ESU wird erfasst, wie viele Kinder ihr Früherkennungsuntersuchungsheft vorgelegt haben und an welchen U-Untersuchungen die Kinder teilgenommen haben.

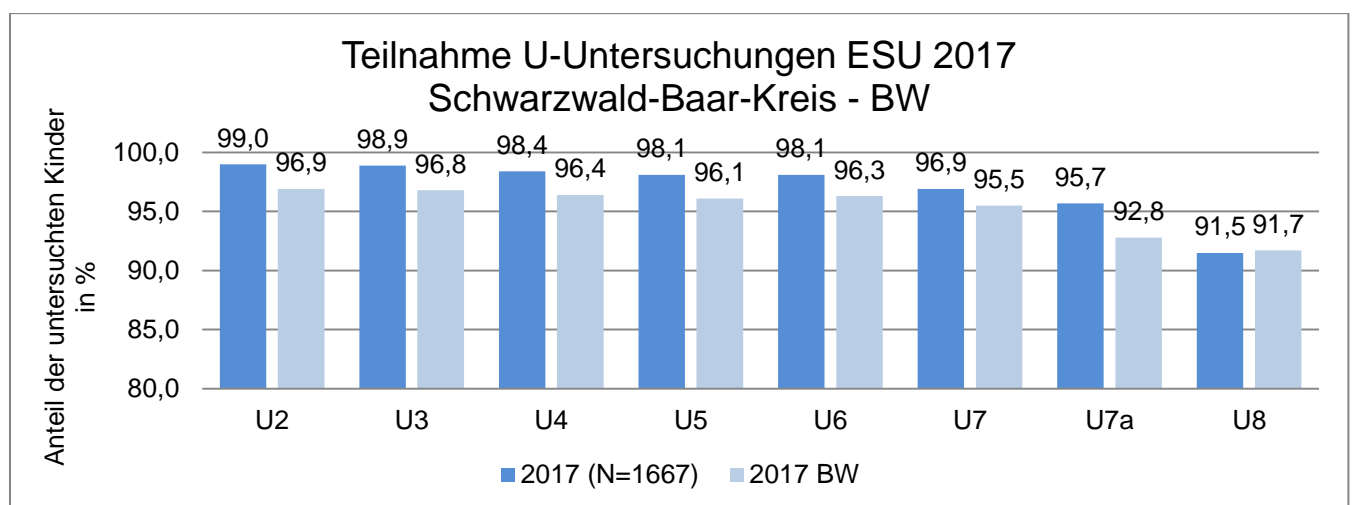
Wie sehen die Ergebnisse aus?

Der Anteil der Kinder, die ihr U-Heft vorlegten, blieb in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2017 relativ konstant bei rund 96 % (im Berichtsjahr mit 95,7 % über dem Anteil der Kinder, von denen in ganz Baden-Württemberg das U-Heft vorgelegt wurde: 94,2 %).

Teilnahme U-Untersuchungen - zeitliche Entwicklung					
ESU-Jahrgang (N: absolute Zahlen)	2014 (N: 1747)	2015 (N: 1672)	2016 (N: 1638)	2017 (N: 1667)	2017 BW (N: 87037)
U-Heft vorgelegt	96,4	95,5	95,3	95,7	94,2

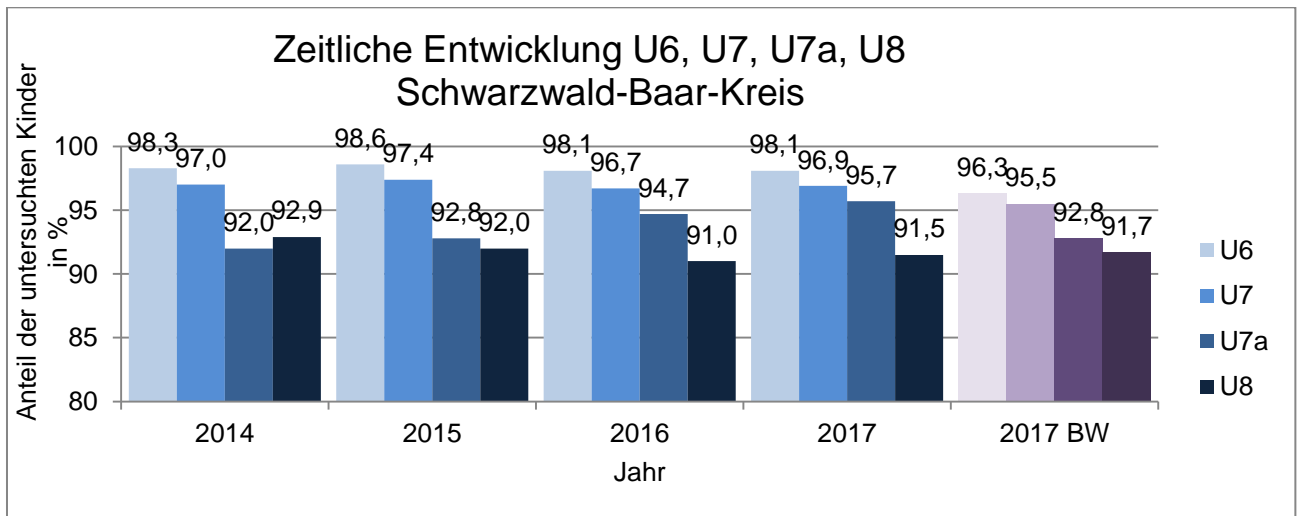
**Tabelle 8** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: zeitliche Entwicklung der Teilnahme an den U-Untersuchungen in % (N: absolute Zahlen, die U-Heft vorgelegt haben)

Zu sehen ist in Abbildung 6, dass die Beteiligung der Kinder des ESU-Jahrgangs 2017 an den Vorsorgeuntersuchungen U7a (Einführung 2008) und U8 im Gegensatz zu den anderen U-Untersuchungen geringer ist: Die Bindung der Eltern mit ihren Kindern an die Kinderärzte wird mit zunehmendem Alter der Kinder geringer; nicht nur weil die Abstände der Vorsorgeuntersuchungen zunehmend größer werden, sondern die Eltern werden außerdem sicherer in der kindlichen Versorgung mit dem Heranwachsen der Kinder.



**Abbildung 6** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Teilnahme an den U-Untersuchungen in % für den Einschulungsjahrgang 2017

Abbildung 7 zeigt die zeitliche Entwicklung der Teilnahme an den Untersuchungen U6 bis U8 seit dem Einschulungsjahrgang 2014: Die Teilnahme, besonders an der U7a, steigt deutlich an.



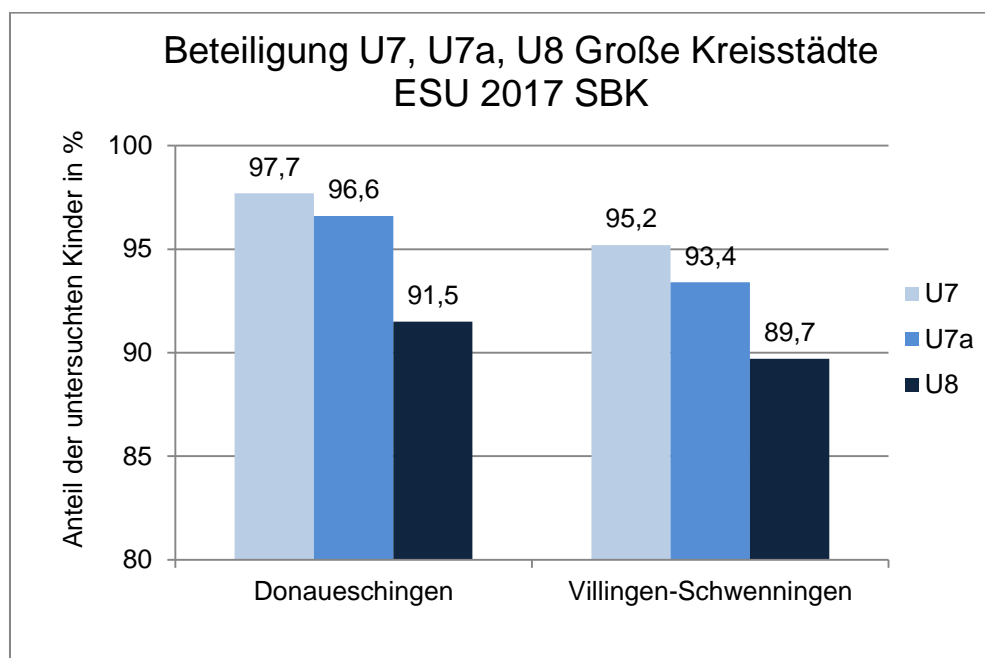
**Abbildung 7** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Zeitliche Entwicklung der Teilnahme an der U6, U7, U7a, U8 in % in den ESU-Jahrgängen 2014 bis 2017

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Für die Großen Kreisstädte (mehr als 20.000 Einwohner) sieht man in Tabelle 9 und Abbildung 8 die Inanspruchnahme der Untersuchungen U7, U7a und U8. In Villingen-Schwenningen ist die Teilnahme an den genannten U-Untersuchungen insgesamt immer auf niedrigerem Niveau als in Donaueschingen.

Inanspruchnahme U7 bis U8			
	U7	U7a	U8
Donaueschingen	97,7	96,6	91,5
Villingen-Schwenningen	95,2	93,4	89,7

**Tabelle 9** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Teilnahme an der U7, U7a, U8 in % in den Großen Kreisstädten



**Abbildung 8** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Teilnahme an der U7, U7a, U8 in % in den Großen Kreisstädten

Für unser Team der Kinder- und Jugendgesundheit besteht die Möglichkeit, bei der gegebenenfalls noch nicht durchgeführten U8 um die Nachholung zu bitten, soweit dies zeitlich noch möglich ist, bzw. darauf hinzuweisen, die U9 auf keinen Fall zu versäumen. (Die U7a findet im Alter von bis zu vollen 3 Jahren statt, wo wir die Kinder zur ESU noch nicht sehen.)

Durch Nachfrage bei den Kinderärztinnen und –ärzten im Kreis und den Krankenkassen wäre es möglich zu erfahren, ob das Werben für die Einhaltung der Vorsorgetermine bereits zu einer Steigerung in der Einhaltung der vorgeschriebenen Untersuchungen führen kann und ob die Krankenkassen an die Vorsorgetermine erinnern.

### 3.4 Über- und Untergewicht

#### Was ist das Ziel?

Das Ziel der Gewichtsmessung ist die Feststellung von Über- und Untergewicht. Dazu wird der Body-Mass-Index (BMI) berechnet. Die Bestimmung von Übergewicht und Adipositas, aber auch Untergewicht im Kindes- und Jugendalter, erfolgt anhand alters- und geschlechtsspezifischer Perzentile für den BMI (vgl. ARL, Stand: Juli 2015, S. 17f), da alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen des BMI berücksichtigt werden müssen (vgl. unten: Wie werden die Daten erhoben?).

Übergewicht und Adipositas gehören im 21. Jahrhundert zu den größten Risikofaktoren der Gesundheit. Bereits bei Kindern kann Übergewicht Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes verursachen. Adipositas und Übergewicht beeinträchtigen ca. ein Sechstel aller Kinder und Jugendlichen weltweit. Mit jedem Kilogramm Übergewicht/Adipositas steigt das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall im Erwachsenenalter.

Auch Untergewicht kann zu gesundheitlichen Problemen führen. Bei zu geringer Zufuhr von Lebensmitteln ist die Versorgung mit Nährstoffen nicht ausreichend und dies kann zu Mangelerscheinungen führen. Dadurch können Müdigkeit und Gereiztheit auftreten und die Leistungsfähigkeit wird gemindert. Schwerwiegendere gesundheitliche Folgen können hormonelle Veränderungen, Wachstumsstörungen oder auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein.

#### Wie werden die Daten erhoben?

Die Kinder werden ohne Schuhe in leichter Kleidung mit einer Personenwaage gewogen. Um den BMI zu berechnen, wird zusätzlich die Körpergröße bestimmt.

Der BMI ist eine Maßzahl zur Bestimmung des Körpergewichts im Verhältnis zur Körpergröße. Es wird das Körpergewicht in Kilogramm durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat geteilt. Bei Kindern können keine festen Grenzen für den BMI festgelegt werden, da Kinder in verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich schnell wachsen. Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt daher als Vergleichsmaßstab die Perzentil-Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild:

**Übergewichtig** sind danach in Deutschland Kinder, deren BMI-Wert höher liegt als bei 90 % der anderen Kinder. Als **adipös** gelten Kinder, deren BMI-Wert höher als bei 97 % der Kinder aus dieser Vergleichsgruppe liegt. Kinder, die als **untergewichtig** gelten, haben einen BMI unterhalb der 10 %-Perzentile der Gewichtsverteilungskurve. **Stark untergewichtig** sind Kinder, deren BMI unterhalb der 3 %-Perzentile liegt.

Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Einschulungsjahrgang 2017 sind von den 1644 untersuchten Kindern im Alter zwischen 4,5 und 5,5 Jahren der Großteil der Kinder, 1380 absolut, normalgewichtig (83,9 %). Als übergewichtig wurden 132 Kinder eingestuft, das entspricht einem Anteil von 8,0 %, und 43 (2,6 %) Kinder als adipös. Im Land Baden-Württemberg waren 7,9 % der untersuchten Kinder übergewichtig und 2,8 % adipös. Untergewichtig waren im Schwarzwald-Baar-Kreis 132 Kinder, also 8,0 %, und 25 (1,5 %) stark untergewichtig. Im Land waren 7,0 % der untersuchten Kinder untergewichtig und 1,9 % stark untergewichtig.

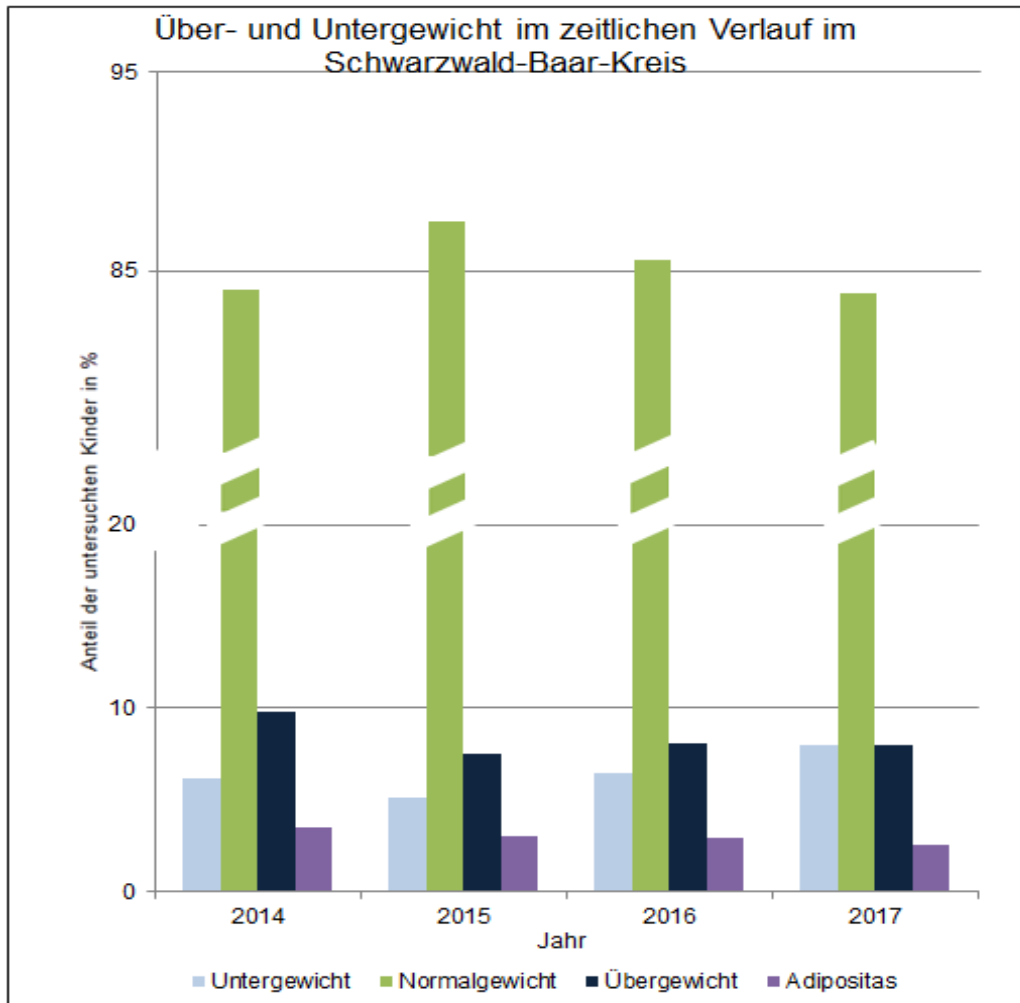
Im zeitlichen Verlauf der Jahre 2014 bis 2017 sind die Werte der über- und untergewichtigen Kinder dargestellt. Diese schließen die Werte von starkem Über- und Untergewicht ein. Die Werte schwanken in den letzten Jahren zwischen 5,1 % und 8,0 % bei den untergewichtigen Kindern und 7,5% und 9,8 % bei den übergewichtigen Kindern (Tabelle 10 und, S. 25, Abbildung 9).

Der Prozentsatz der untergewichtigen Kinder hat in diesen vier Jahren in 2017 seinen Höchstwert, während der Anteil aller übergewichtigen Kinder sich zum Vorjahreswert nahezu nicht verändert hat (und in 2014 deutlich höher lag).

Über- und Untergewicht im zeitlichen Verlauf					
	2014	2015	2016	2017	2017 BW
Übergewicht	9,8	7,5	8,1	8,0	10,7
Untergewicht	6,2	5,1	6,5	8,0	8,9

**Tabelle 10** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Über- und Untergewicht in % (jeweils einschl. Adipositas bzw. starkes Untergewicht) im zeitlichen Verlauf der ESU-Jahrgänge 2014 bis 2017





**Abbildung 9** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Anteil Über- und Untergewicht in % im zeitlichen Verlauf der ESU-Jahrgänge 2014 bis 2017. Im Anteil der untergewichtigen Kinder sind auch die mit starkem Untergewicht erfasst. Im Anteil der übergewichtigen Kinder sind auch die adipösen erfasst.

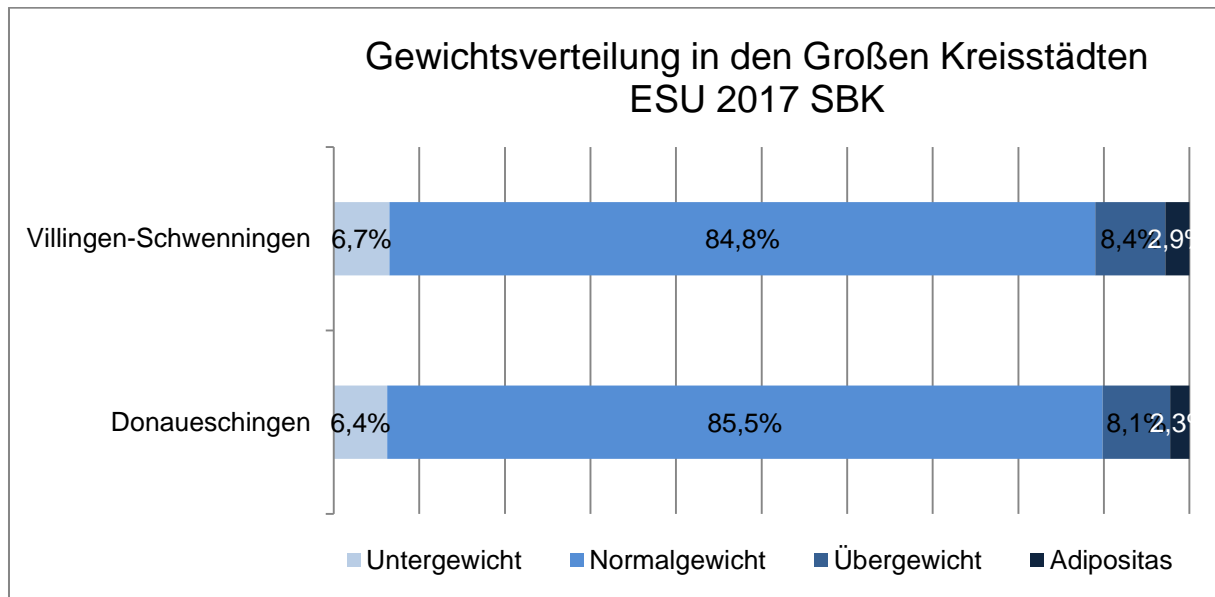
### Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Bei der Betrachtung der Großen Kreisstädte fällt auf, dass der Anteil untergewichtiger Kinder unter dem im gesamten Kreis liegt (Tab. 11, S. 26).

Das Theaterstück „Püppchen“, das im Rahmen der Präventionsaktion gegen Essstörungen der AOK Schwarzwald-Baar im Sommer 2017 gezeigt wurde, macht deutlich, dass – neben der Zunahme von Übergewicht – auch gewandelte Schönheitsideale und Körperwahrnehmungen im Rahmen der Gesundheitsförderung beachtet werden müssen.

Gewichtsverteilung Große Kreisstädte				
	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
Donauessingen	6,4%	85,5%	8,1%	2,3%
Villingen-Schwenningen	6,7%	84,8%	8,4%	2,9%

**Tabelle 11** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Gewichtsverteilung in % in den Großen Kreisstädten;  
**wichtig:** der Anteil der adipösen Kinder ist im Anteil der übergewichtigen enthalten



**Abbildung 10** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Gewichtsverteilung in % in den Großen Kreisstädten;  
**wichtig:** der Anteil der adipösen Kinder ist im Anteil der übergewichtigen enthalten

Schon bei den Einschulungsuntersuchungen in den Kindergärten empfehlen die SMAs (sozialmedizinische Assistentinnen) den Eltern der Kinder mit zu großem BMI die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten wie beispielsweise Kinderturnen.

Als unterstützende Maßnahme ist auf der Internetseite [www.villingen-schwenningen.de](http://www.villingen-schwenningen.de) unter „Sport und Freizeit“ eine Auflistung von Sport-, Tanz-, Pfadfinder- und ähnlichen Vereinen zu finden.

### 3.5 Sehtest

#### Was ist das Ziel?

Es soll festgestellt werden, wie gut das Sehvermögen des Kindes ist, um auf diesem Weg Seheinschränkungen feststellen oder ausschließen zu können. Außerdem wird das räumliche Sehen getestet, um Hinweise auf einen Schielfehler zu finden. Auch auf eine Farbsinnstörung hin wird getestet. Bei Auffälligkeiten des Visus und des räumlichen Sehens wird die Kontrolle beim behandelnden Arzt empfohlen.

### Wie werden die Daten erhoben?

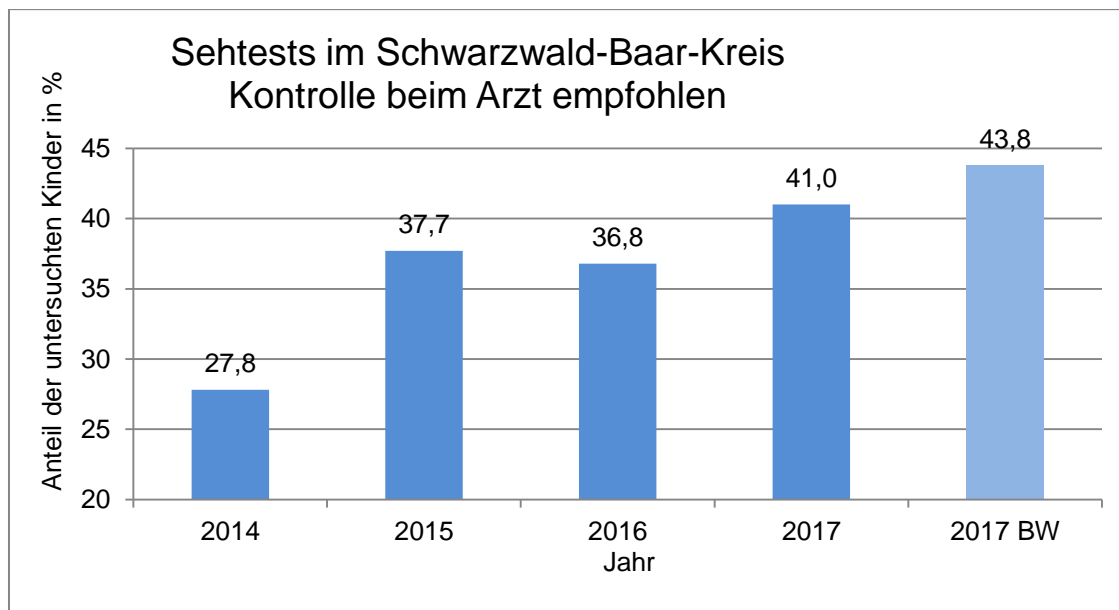
Der Sehtest wird mit einem Sehtestgerät und das räumliche Sehen sowie die Farbsinnprüfung mit entsprechenden Testtafeln durchgeführt. Bei Kindern mit Brille werden die Tests grundsätzlich mit der Brille durchgeführt.

### Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Einschulungsjahrgang 2017 wurden 41,0 % der Kinder eine Kontrolle beim behandelnden Arzt oder Kinderarzt empfohlen (womit wir, wie im Vorjahr, unter dem Landeswert von 43,8 % lagen).

Eine ärztliche Abklärung ist erforderlich, wenn die Sehschärfe ein- oder beidseitig zwischen 0,7 und 0,8 liegt und zeitnah besonders dann, wenn sie unter 0,7 liegt. Bei der Betrachtung der Jahre 2014 bis 2017 sieht man, dass im jetzigen Berichtsjahr der Anteil der Kinder, denen eine Kontrolle beim Arzt empfohlen wurde, noch einmal höher lag als in den Jahren davor (Abb. 11).

Es wird sich zeigen, ob dies als anhaltender Trend gewertet werden kann: Es wird bereits diskutiert, dass die häufige und länger anhaltende Nutzung elektronischer Bildschirmgeräte, noch dazu in dunklerer Umgebung, als ursächlich anzusehen ist.



**Abbildung 11** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Sehtest-Kontrolle beim Arzt empfohlen in % im zeitlichen Verlauf Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2017

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

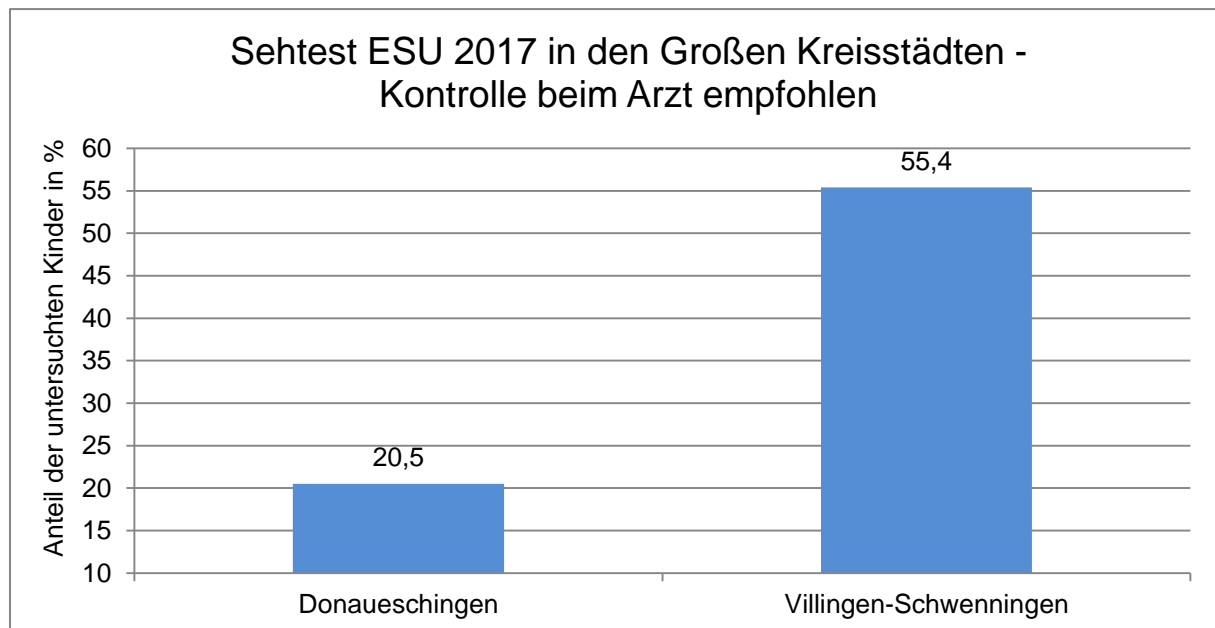
Bei der Betrachtung der Gemeinden im Schwarzwald-Baar-Kreis fällt auf, dass bei gut der Hälfte der untersuchten Kinder in Villingen-Schwenningen eine ärztliche Kontrolle des Sehvermögens empfohlen wird im Gegensatz zu einem Fünftel der untersuchten Kinder in Donaueschingen (Tab. 12 und Abb. 12).

Bei der genauen Analyse der Untersuchungsgebiete in unserem Kreis wurde schon mit dem ESU-Bericht 2016 festgestellt, dass die Sehtestungen mit unterschiedlichen Geräten durchgeführt wurden.

Eine Auswertung der Sehtests im Kreis ist daher erst möglich, wenn alle SMAs unseres Kinder- und Jugendgesundheitsteams mit gleichen Geräten das Sehvermögen der Kinder prüfen. Das wird für den ESU-Bericht 2019 der Fall sein.

Sehtest	Kontrolle beim Arzt empfohlen
Donaueschingen	20,5
Villingen-Schwenningen	55,4

**Tabelle 12** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Sehtest-Kontrolle beim Arzt empfohlen in den Großen Kreisstädten



**Abbildung 12** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Sehtest-Kontrolle beim Arzt empfohlen in % in den Großen Kreisstädten

### 3.6 Hörtest

#### Was ist das Ziel?

Es soll festgestellt werden, wie gut die Hörfähigkeit der Kinder ist. Ein gutes Gehör ist wichtig für die Sprachentwicklung von Kindern und damit auch für die Entwicklung ihrer späteren sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten.

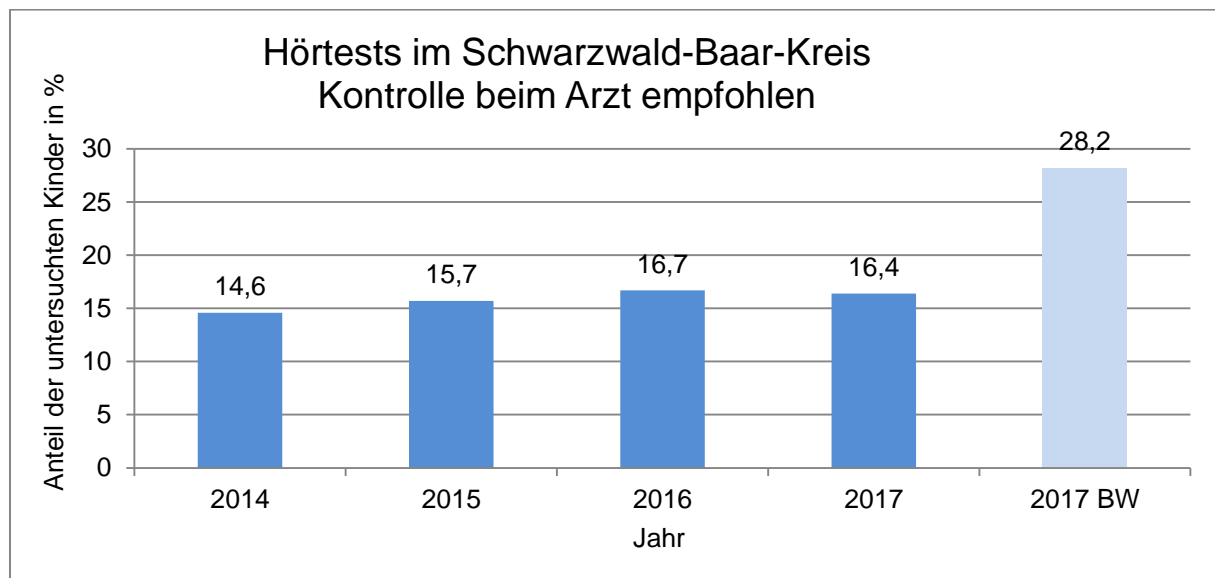
#### Wie werden die Daten erhoben?

Der Hörtest wird mit einem Hörtestgerät durchgeführt. Zur Bestimmung der Hörschwelle bekommt das Kind Kopfhörer aufgesetzt. Die Zieltöne unterschiedlicher Frequenz werden immer lauter vorgegeben, bis das Kind angibt, den Ton zu hören.

#### Wie sehen die Ergebnisse aus?

Eine Abklärung wird empfohlen, wenn in mindestens einem Frequenzbereich die Hörschwelle bei 30 dB oder darüber liegt. Im Einschulungsjahrgang 2017 wurden 16,4 % der Kinder eine ärztliche Kontrolle empfohlen (und damit deutlich weniger Kindern als im Land Baden-Württemberg mit 28,2 %).

Seit 2014 steigen die empfohlenen Hörtestkontrollen prozentual an, um vom Vorjahreswert (16,7 %) im Berichtsjahr wieder leicht abzufallen (Abb. 13).



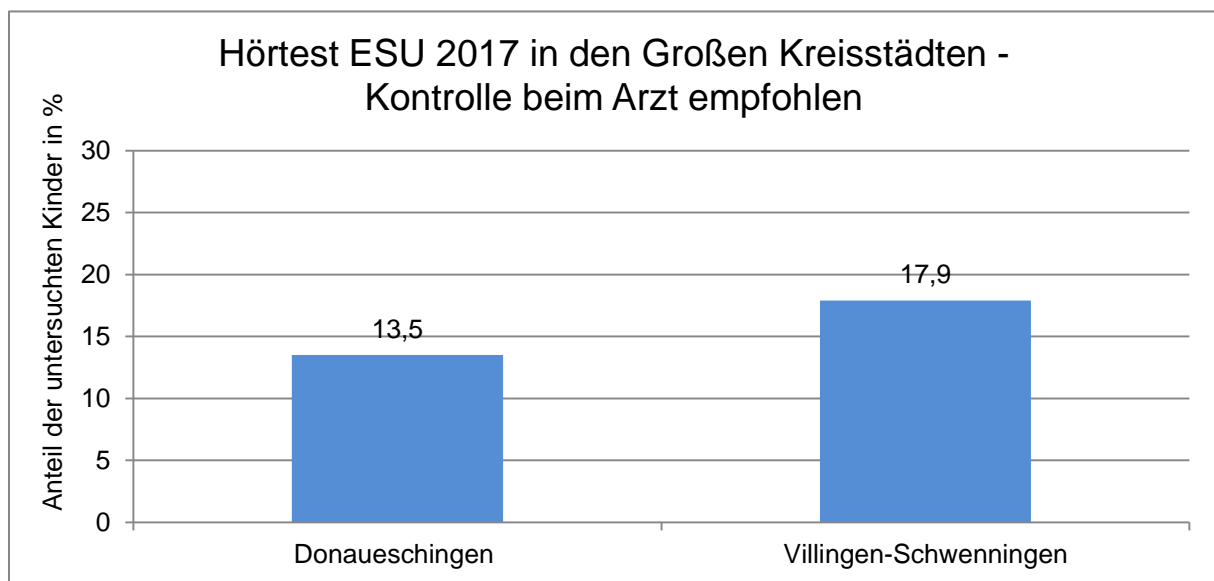
**Abbildung 13** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Hörtest-Kontrolle beim Arzt empfohlen in % im zeitlichen Verlauf Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2017

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Auch hier ist (wie beim Sehtest) zu erkennen, dass in Villingen-Schwenningen mehr Kindern als in Donaueschingen zur Hörtestkontrolle beim Arzt geraten wird, allerdings ist der Unterschied deutlich geringer (Tab. 13 und Abb. 14).

Hörtest	Kontrolle beim Arzt empfohlen
Donauesschingen	13,5
Villingen-Schwenningen	17,9

**Tabelle 13** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Hörtest-Kontrolle beim Arzt empfohlen in % in den Großen Kreisstädten



**Abbildung 14** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Hörtest-Kontrolle beim Arzt empfohlen in % in den Großen Kreisstädten

### 3.7 Grobmotorik

#### Was ist das Ziel?

Es soll festgestellt werden, wie gut die grobmotorischen Fähigkeiten der Kinder sind. Zu den grobmotorischen Fähigkeiten gehören beispielsweise Laufen, Klettern und Sitzen.

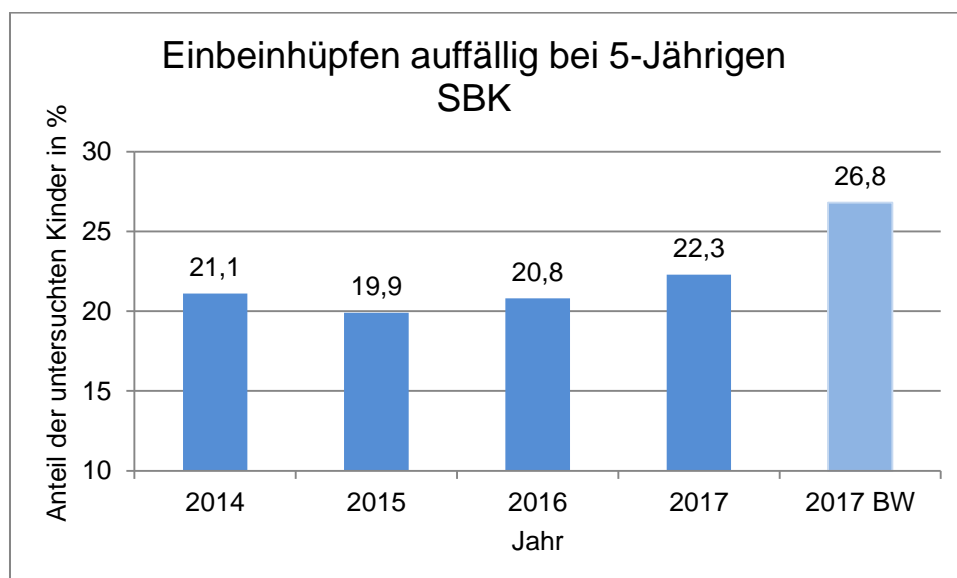
#### Wie werden die Daten erhoben?

Die Kinder sollen auf jeweils einem Bein ohne Festhalten und ohne Absetzen des Beins nach vorne hüpfen. Die Anzahl der erreichten Hüpfen wird dokumentiert. Als auffällig werden bei 5-Jährigen weniger als sieben Hüpfen auf jedem Bein gewertet.

#### Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Einschulungsjahrgang 2017 hatten 22,3 % der 5-jährigen Kinder ein auffälliges Ergebnis beim Einbeinhüpfen (Abb. 15): Die prozentualen Anteile der auffälligen 5-Jährigen blieben über die letzten 4 Jahre relativ stabil (und lagen immer unter den Landeswerten, die in den dargestellten Jahren zwischen 26,8 % und 27,4 % schwankten).

Ausgehend von nur einer untersuchten grobmotorischen Fähigkeit eine Aussage zur Grobmotorik des einzelnen untersuchten Kindes an sich zu machen, ist schwierig. Es gilt jedoch, die grobmotorische Entwicklung eines jeden Kindes aufmerksam in seinem gesamten Alltag zu begleiten und es gezielt nicht nur beim Hüpfen, sondern beispielweise auch beim seitlichen Hin- und Herspringen, Ballfangen und –werfen zu fördern. Eine gute Körperbeherrschung stärkt die Selbstständigkeit und auch das Selbstwertgefühl des Kindes.



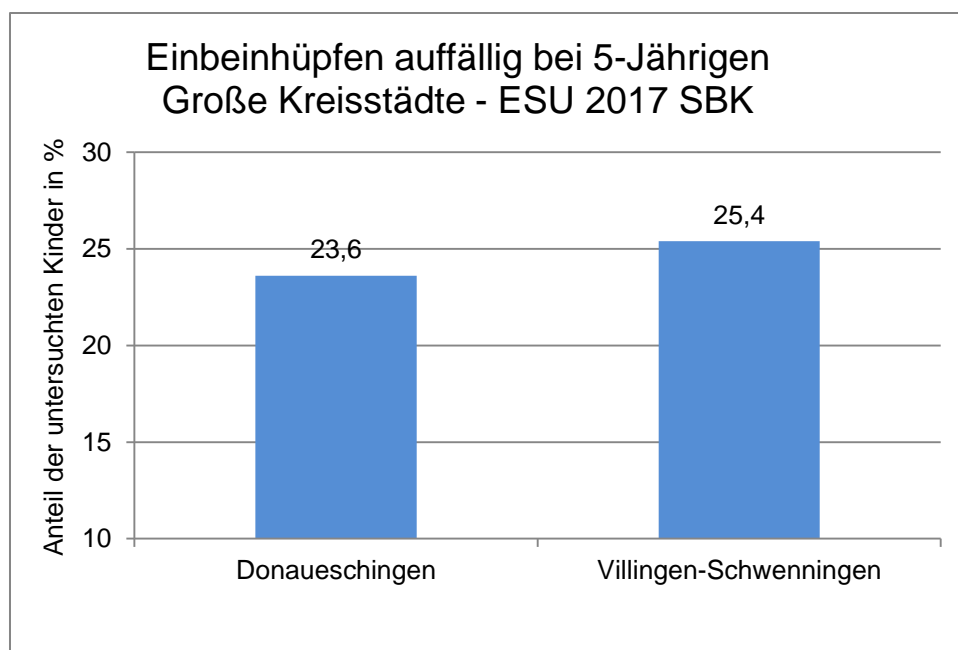
**Abbildung 15** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Grobmotorische Fähigkeiten in % im zeitlichen Verlauf Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2017

Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Bei der Betrachtung der Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern im Einschulungsjahrgang 2017 ist zu sehen, dass der Anteil auffälliger Kinder beim Einbeinhüpfen in Donaueschingen und Villingen-Schwenningen recht nah beieinander, bei etwa 25 %, liegt (Tab. 14 und Abb.16).

Grobmotorik	Einbeinhüpfen auffällig bei 5-Jährigen
Donaueschingen	23,6
Villingen-Schwenningen	25,4

**Tabelle 14** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Grobmotorische Fähigkeiten in % in den Großen Kreisstädten



**Abbildung 16** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Grobmotorische Fähigkeiten in % in den Großen Kreisstädten



### 3.8 Visuomotorik

#### Was ist das Ziel?

Visuomotorik ist die Koordination von visueller Wahrnehmung und Bewegungsapparat. Es wird festgestellt, wie gut die visuomotorischen Fähigkeiten der Kinder sind.

#### Wie werden die Daten erhoben?

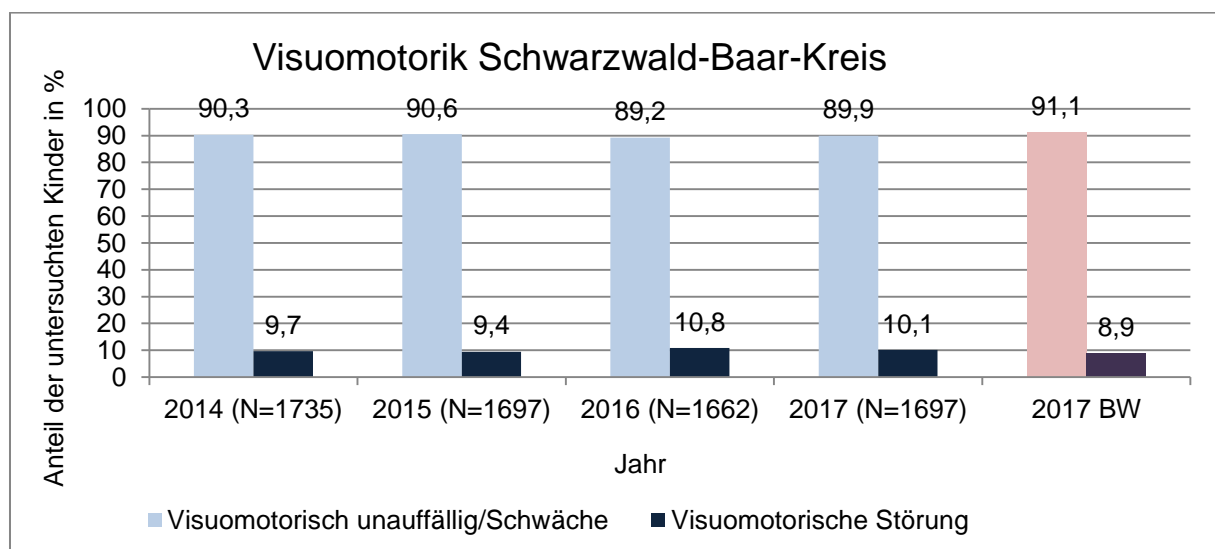
Untersucht wird, altersentsprechend angepasst, nach der Differenzierungsprobe von Breuer/Weuffen. Dabei werden den Kindern verschiedene Zeichen vorgelegt, die sie korrekt nachmalen sollen. Eine visuomotorische Schwäche liegt vor, wenn ein bis zwei Zeichen nicht korrekt abgemalt werden. Eine visuomotorische Störung liegt vor, wenn drei oder mehr Zeichen falsch abgezeichnet werden.

Entsprechend der festgelegten Befunddefinitionen werden ein bis zwei nicht richtig abgemalte Zeichen (visuomotorische Schwäche) als korrekt gewertet. Daher sind in Abb. 17 die visuomotorisch unauffälligen Kinder und die mit visuomotorischer Schwäche zusammengefasst denen mit visuomotorischer Störung gegenübergestellt.

#### Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Einschulungsjahrgang 2017 waren von insgesamt 1697 mit der Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen untersuchten Kindern 1526 (89,9 %) unauffällig bzw. visuomotorisch schwach. 171 (10,1 %) Kinder zeigten eine visuomotorische Störung und damit Förderbedarf (Abb. 17), gegenüber 8,9 % in Baden-Württemberg.

Betrachtet man die letzten vier Jahre, bleiben die Werte nahezu konstant.



**Abbildung 17** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Visuomotorik in % im zeitlichen Verlauf Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2017

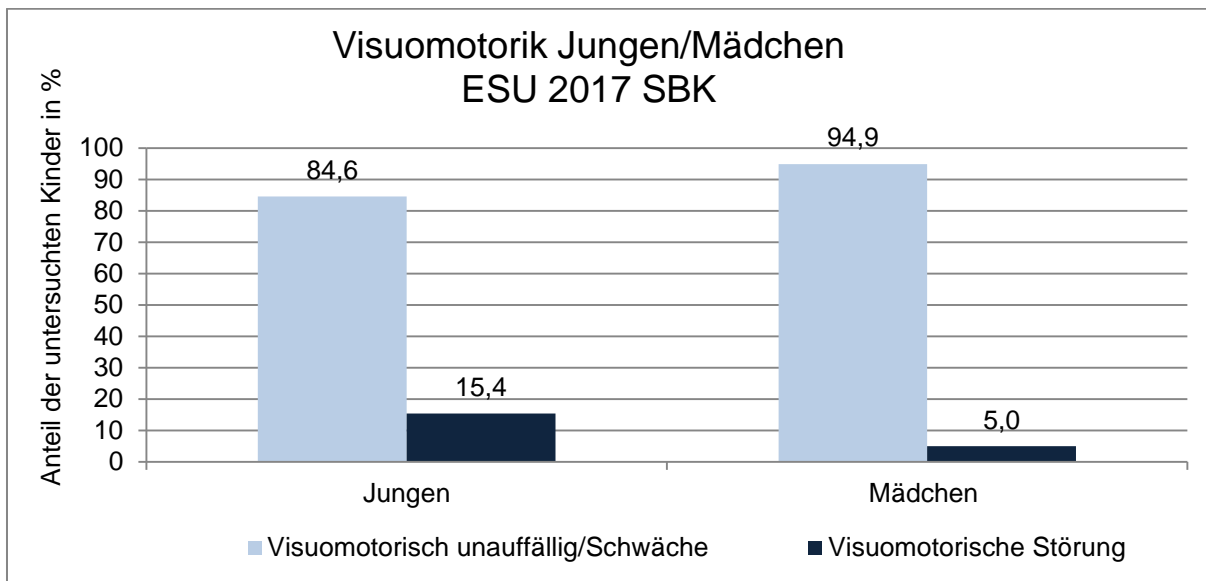


Abbildung 18 ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Visuomotorik in % im Vergleich Jungen/Mädchen

Die Abbildung 18 macht interessanterweise anschaulich, dass im Einschulungsjahrgang 2017 94,9 % der Mädchen 84,6 % der Jungen ohne Förderbedarf gegenüberstehen, jedoch 15,4 % der untersuchten Jungen (Baden-Württemberg: 12,1 % der Jungen) eine visuomotorische Störung zeigen gegenüber nur 5 % der Mädchen (Baden-Württemberg: 5,5 % der Mädchen).

Über eine Nachuntersuchung, beispielsweise im Grundschulalter, wäre es möglich, Auskunft darüber zu erhalten, ob die Fähigkeit, etwas Gesehenes malend umzusetzen (eine wichtige Voraussetzung für das Schreiben Lernen), heutzutage später erworben wird oder sich doch zumindest der deutliche Unterschied zwischen Jungen und Mädchen zu jenem Zeitpunkt wieder ausgleicht.

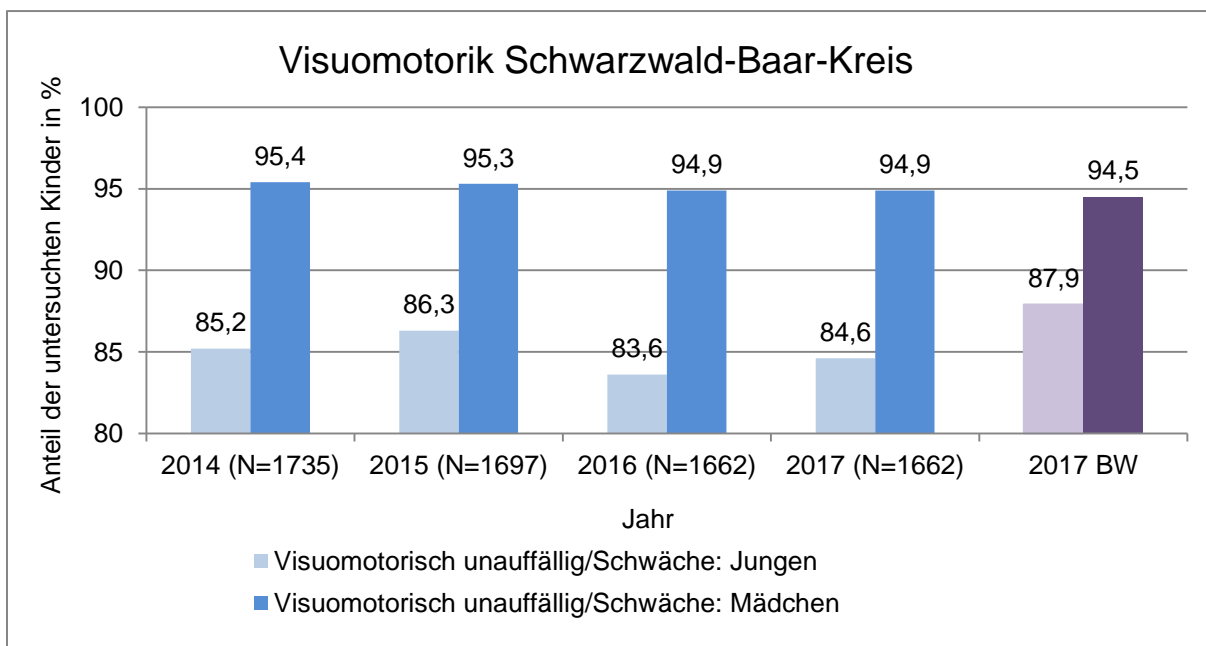


Abbildung 19 ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Visuomotorik in % im Vergleich Jungen/Mädchen im zeitlichen Verlauf Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2017

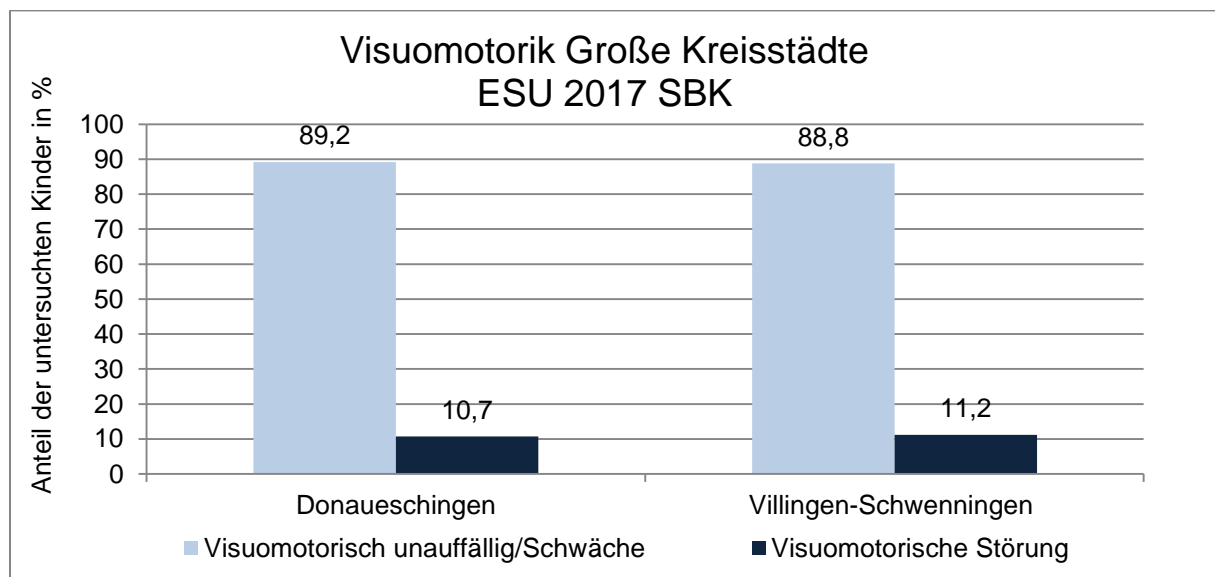
Die Ergebnisse in Abbildung 19 (S. 34), getrennt nach Jungen und Mädchen dargestellt, sind über die letzten vier Jahre betrachtet relativ gleichbleibend; die prozentualen Anteile der Jungs schwanken deutlicher als die der Mädchen, jedoch auch immer unter 2 %.

#### Wie sieht es in den Gemeinden aus?

Bei der Betrachtung der Gemeinden sieht man, dass die Werte wenig voneinander abweichen: Der Anteil visuomotorisch unauffälliger bzw. schwacher Kinder liegt in beiden Gemeinden bei knapp 90 %. Eine visuomotorische Störung haben in beiden Städten gut 10 % der untersuchten Kinder.

Visuomotorik	Visuomotorisch unauffällig/ Schwäche	Visuomotorische Störung
Donaueschingen	89,2	10,7
Villingen-Schwenningen	88,8	11,2

**Tabelle 15** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Visuomotorik in % in den Große Kreisstädten



**Abbildung 20** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Visuomotorik in % in den Großen Kreisstädten

Wir empfehlen bei visuomotorisch auffälligen Kindern Förderung sowohl im Kindergarten als auch zu Hause. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung berät das gesamte Team des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes die Eltern ausführlich zur häuslichen Förderung. Die Beratung wird durch anschauliche Beispiele in unserem Elternratgeber unterstützt.

Da der Anteil der untersuchten Jungen mit visuomotorischer Störung in unserem Kreis hoch ist, gilt es, auf die Erzieherinnen und Erzieher in unseren Kindertageseinrichtungen zuzugehen und auf eine gezielte Förderung dieser Kinder hinzuwirken.

### **3.9 Sprachentwicklungsscreening**

#### Was ist das Ziel?

Kinder lernen Sprache und merken, dass Sprache ein zentrales Mittel zur Äußerung von Wünschen und Bedürfnissen und zur Teilhabe darstellt. In der Schule wird mit dem Erwerb der Schriftsprache ein weiterer Grundstein für die sprachliche Ausdrucksfähigkeit gelegt. Mit dem Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung sollen Kinder mit einem Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko erkannt werden können. Die im Screening auffälligen Kinder werden nach dem in den Arbeitsrichtlinien (ARL) festgelegten Schema einer erweiterten Sprachstanddiagnostik mit dem „Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder“ (SETK 3-5) zugeführt.

#### Wie werden die Daten erhoben?

Mit dem „Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung“ (HASE) werden mit den Kindern Aufgaben aus verschiedenen sprachlichen Bereichen durchgeführt. In Baden-Württemberg besteht HASE aus den Bereichen: Sätze nachsprechen (NS), Zahlenfolgen wiedergeben (WZ) und Kunstwörter nachsprechen (NK).

Für jeden dieser Bereiche bestehen altersabhängige Grenzwerte. Beim Unterschreiten eines solchen Grenzwertes ist eine erweiterte Sprachstanddiagnostik indiziert. (Werden altersentsprechend alle Mindestpunktzahlen im HASE erreicht, gilt das Kind als sprachunauffällig.)

Nach Abschluss aller diagnostischen Maßnahmen erfolgt eine Gesamtbewertung der Sprache. Eine mögliche Gesamtbewertung ist die Empfehlung „intensiver Sprachförderbedarf“.

#### Wie sehen die Ergebnisse aus?

Im Einschulungsjahrgang 2017 waren im Schwarzwald-Baar-Kreis zwischen 77,9 % und 85,4 % (je nach o.g. Teilbereich) der im HASE untersuchten Kinder (absolut zwischen 1582 und 1594) unauffällig.

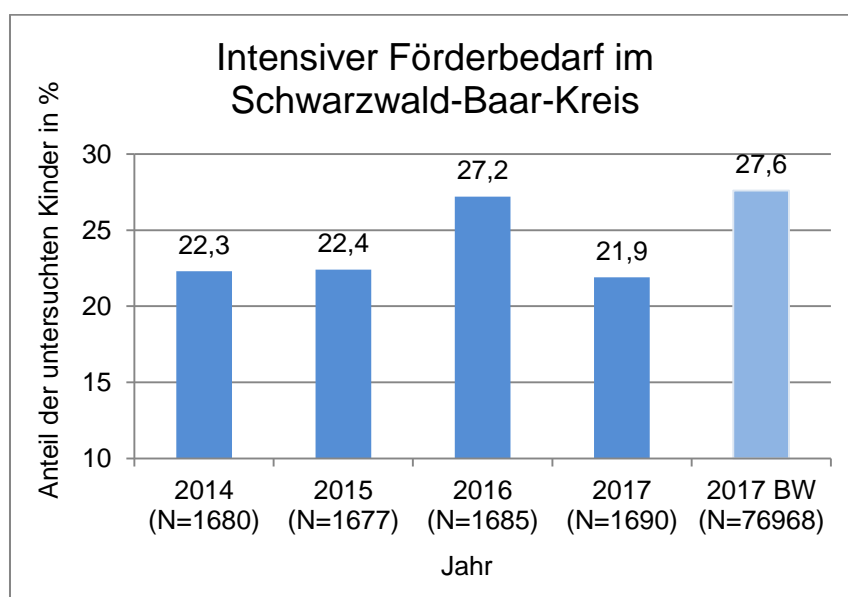
Auffällige Ergebnisse der HASE-Aufgaben			
	Nachsprechen von Sätzen	Wiedergeben von Zahlenfolgen	Nachsprechen von Kunstwörtern
Deutsch	9,6	15,4	15,0
Deutsch und Türkisch	60,3	20,3	13,6
Deutsch und Italienisch	37,5	17,5	15,0
Deutsch und Russisch	40,7	22,0	12,4

**Tabelle 16** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Auffällige Ergebnisse der HASE-Aufgaben in % nach Familiensprache

Tabelle 16 zeigt die Ergebnisse differenziert nach der Familiensprache der Kinder. Hier fällt auf, dass sich die zweisprachig aufwachsenden Kinder besonders im Nachsprechen von Sätzen von den deutschsprachigen Kindern unterscheiden: Während deutsche Kinder in 9,6 % darin auffällig sind, liegt der Anteil der Kinder mit Deutsch und Italienisch als Familiensprache bei 37,5 % und der der Kinder mit Deutsch und Russisch als Familiensprache bei 40,7 %. Doch am größten ist der Abstand zu den deutschen Kindern bei den Kindern, die Deutsch und Türkisch als Familiensprache sprechen: Hier sind 60,3 % auffällig im Nachsprechen von Sätzen.

### 3.9.1 Intensiver Sprachförderbedarf

Einen intensiven Förderbedarf bei der Gesamtbewertung der Sprache (nach allen sprachdiagnostischen Maßnahmen) hatten im Berichtsjahr 2017 21,9 % der Kinder. Im Vergleich zum Vorjahr 2016 ist damit der Förderbedarf von über einem Viertel wieder auf etwa ein Fünftel aller untersuchten Kinder zurückgegangen. Im Land Baden-Württemberg liegt der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf im Berichtsjahr bei 27,6 %.



**Abbildung 21** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Gesamtbewertung der Sprache „Intensiver Förderbedarf“ in % im zeitlichen Verlauf Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2017

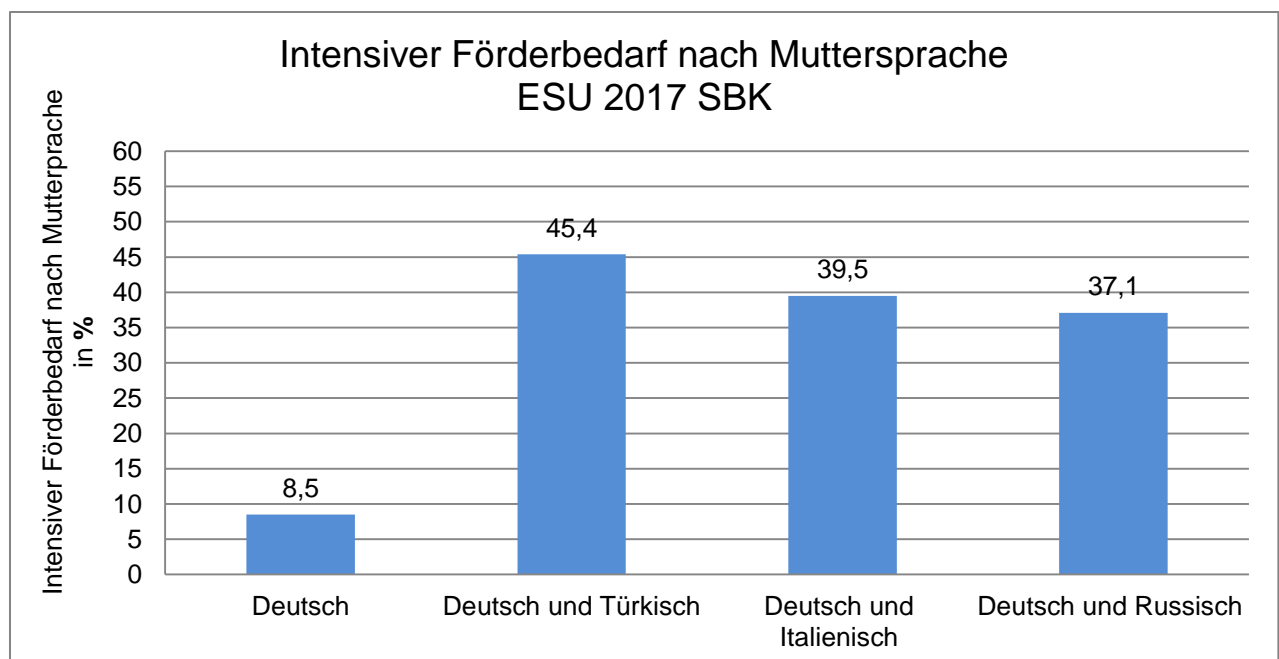
Dargestellt nach der Sprache, die zu Hause mit den Kindern (im Schwarzwald-Baar-Kreis) gesprochen wird, haben 8,5 % der Kinder, mit denen ausschließlich Deutsch gesprochen wird, intensiven Förderbedarf (84,3 % sind altersentsprechend; Gesamtzahl der Kinder, mit denen Deutsch zu Hause gesprochen wird von allen 1690 in der Sprache gesamtbewerteten Kindern: 1099).

Von den Kindern, mit denen zu Hause Deutsch und Türkisch gesprochen wird, haben 45,4 % der Kinder einen intensiven Sprachförderbedarf im Schwarzwald-Baar-Kreis (als altersentsprechend bewertet wurden 40,6 %).

39,5% der Kinder in unserem Kreis, mit denen zu Hause Deutsch und Italienisch gesprochen wird, haben intensiven Sprachförderbedarf (hier wurden 51,2 % als altersentsprechend bewertet) und von den Kindern, mit denen zu Hause Deutsch und Russisch gesprochen wird, wurde für 37,1 % „intensiver Sprachförderbedarf“ angekreuzt (bei 53,6 % mit altersentsprechender Sprache) (vgl. Tab. 17 und Abb. 22).

	Intensiver Förderbedarf in % nach Muttersprache im SBK
Deutsch	8,5
Deutsch und Türkisch	45,4
Deutsch und Italienisch	39,5
Deutsch und Russisch	37,1

**Tabelle 17** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Gesamtbewertung der Sprache  
 „Intensiver Förderbedarf“ in % nach zu Hause gesprochener Sprache



**Abbildung 22** ESU 2017 Schwarzwald-Baar-Kreis: Gesamtbewertung der Sprache  
 „Intensiver Förderbedarf“ in % nach zu Hause gesprochener Sprache

Die Vergleichswerte des Landes liegen bei den Kindern, mit denen zu Hause nur Deutsch gesprochen wird, bei 13,0 % mit intensivem Sprachförderbedarf (altersentsprechend: 77,3 %) und bei den Kindern Baden-Württembergs, mit denen

zu Hause Deutsch und Türkisch gesprochen wird, bei 61,9 % (altersentsprechend: 29,4 %). Bei 39,8 % der Kinder im Land, mit denen zu Hause Deutsch und Italienisch gesprochen wird, wurde „intensiver Sprachförderbedarf“ angekreuzt (altersentsprechend hier: 49,0 %) und bei den Kindern, mit denen zu Hause Deutsch und Russisch gesprochen wird, waren 43,9 % als „intensiv sprachförderbedürftig“ bewertet worden (altersentsprechend: 45,7 %).

Das Sprachförderangebot im Schwarzwald-Baar-Kreis ist insgesamt uneinheitlich: Viele Kindergärten führen eine alltagsintegrierte Sprachförderung durch und beteiligen sich nicht an besonderen Sprachförder-Programmen.

Einrichtungen, die an SPATZ (**S**prachförderung für **a**lle **T**ageseinrichtungen für Kinder mit **Z**usatzbedarf; vom Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg) teilnehmen, entscheiden sich häufig für das Förderangebot Singen-Bewegen-Sprechen (SBS), bei dem zusammen mit einer musikpädagogischen Fachkraft 36 Förderstunden im Jahr durchgeführt werden.

Nur ein kleinerer Teil der Kindertagesstätten im Kreis bietet die intensive Sprachförderung im Kindergarten (ISK) an, die 120 Stunden jährlich beinhaltet und von qualifizierten Sprachförderkräften durchgeführt wird.

Die Gründe dafür könnten sein, dass zum einen die Qualifizierung zur Sprachförderkraft nicht einheitlich geregelt ist und andererseits zu wenig Sprachförderkräfte zur Verfügung stehen.

Erfreulicherweise sind im Kreis nach dem Bundesprogramm „Schwerpunkt-Kitas Sprache und Integration“ (2011-2015) einige Kindergärten als Sprach-Kitas eingerichtet. Auf den erfolgreichen Ansätzen dieses Programms wurde 2016 das Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ neu-aufgelegt und wird bis 2020 fortgesetzt.

Aktuell sind für unseren Kreis 21 Sprach-Kitas erfasst. Hier sollen besonders Kindergärten mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil von Kindern mit besonderem sprachlichen Förderbedarf profitieren.

Unsere Beratungsempfehlung in den Gesprächen mit den Eltern und Erziehenden ist der hörende Kontakt mit der deutschen Sprache (vom Fernsehen zum Erlernen der deutschen Sprache im Kindergarten- und Vorschulalter ist abzuraten).

Sicher ist, dass es für Kinder mit Sprachförderbedarf unerlässlich ist, regelmäßig und oft in den Kindergarten zu gehen, aber der Kontakt zu deutschsprechenden Kindern beispielsweise auch in Tanzgruppen, beim Schwimmen u.ä. gepflegt werden sollte.



#### 4. Zusammenfassung und Ausblick

In dem vorliegenden Kindergesundheitsbericht wurden verschiedene Bereiche der Einschulungsuntersuchung (ESU) der Kinder im Schwarzwald-Baar-Kreis dargestellt, die im Herbst 2017 eingeschult wurden.

Uns ist dabei wichtig, durch Offenlegung der Daten mögliche Ansätze zur weiteren Verbesserung der Kindergesundheit in unserem Kreis ins Gespräch zu bringen und geeignete gesundheitsfördernde Maßnahmen anzustoßen.

##### Masernimpfschutz ist wichtig

Wir haben im Schwarzwald-Baar-Kreis das WHO-Ziel, dass mindestens 95 % der Bevölkerung einen Impfschutz haben, zum Zeitpunkt der beschriebenen Einschulungsuntersuchungen noch nicht erreicht. Dieses Ziel bleibt jedoch wichtig, wie der Masernausbruch in Freiburg im Frühjahr 2018 zeigt, da nicht nur die Kinder, sondern auch Jugendliche/junge Erwachsene mit nur einmaliger Impfung gegen Masern die Gefährdeten sind.

Wir planen, z.B. in der fünften Klasse, auf freiwilliger Basis den Anteil der Kinder mit mindestens zwei Impfungen gegen Masern abzufragen. So werden wir darstellen können, ob oder in welchem Kindesalter von einer Durchimpfungsrate von mindestens 95 % ausgegangen werden kann.

##### Kinder in ihrem natürlichen Bewegungsdrang und in der Feinmotorik fördern

Auch in den Teilbereichen Grob- und Feinmotorik (Visuomotorik) wäre es möglich, durch eine Nachabfrage in den Grundschuljahren herauszufinden, ob die Auffälligkeiten im Hüpfen auf einem Bein durch den regelmäßigen Sportunterricht geringer werden (und weniger Kinder übergewichtig sind) oder sich die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen im Nachmalen von Zeichen bis beispielsweise gegen Ende der Grundschulzeit ausgleichen.

##### Sprache als Schlüssel zur Welt

Im Schwarzwald-Baar-Kreis wurde bei 21,9 % der Kinder ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt; bei 22,1 % der Jungen gegenüber 21,7 % der Mädchen.

Den Sprachförder-Kitas stehen mit dem im Januar 2016 neu aufgelegten bundesweiten Programm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ ab 2017 bundesweit jährlich 150 Millionen Euro mehr für zusätzliche Fachkräfte für sprachliche Bildung und deren Fachberatung und Qualitätsentwicklung zur Verfügung.

Die Evaluation des Sprachförder-Kita-Programms nach 2020 wird zeigen, inwieweit die positive Entwicklung der Sprachförderung in den Kindergärten fortgesetzt werden konnte.

Von unserer Seite ist eine Zusammenarbeit mit den Kindertageseinrichtungen geplant, mit Materialien zur Sprachstanddiagnostik SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder) die alltagsintegrierte Sprachförderung konkret auf die bei uns in den Teilbereichen festgestellten Sprachdefizite ausrichten zu können.

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist neue Schwerpunktaufgabe des ÖGD und dient als Grundlage für die Gesundheitsplanung und Präventionsmaßnahmen.

Die Einsicht in die Daten der Einschulungsuntersuchungen ist ein stabiles Fundament, um weitere positive Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen.

Vorhandene Präventionssysteme mit der Interdisziplinären Frühförderung (IFF), den Frühen Hilfen und im Kontakt mit den Kinderärztinnen und –ärzten im Kreis werden wir so kontinuierlich ausbauen können.

Gleichzeitig streben wir an, die Gesundheitskompetenz der Eltern zu stärken und so die gesundheitliche Versorgung und Förderung aller Kinder zu gewährleisten.