

Kindergesundheit im Einschulungsalter



Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung
2018/19 in Landkreis und Stadt Osnabrück

2. Auflage

Impressum

Herausgeber	Landkreis Osnabrück, Der Landrat, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück
Mitwirkende	Bernward Lefken Dr. Gerhard Bojara Dr. Hedwig Tasche Fiona Beil Minaz Khalaf Corinna Lange Nicole Pottharst
Kooperationspartner	Stadt Osnabrück Referat Strategische Steuerung und Rat Team Strategische Stadtentwicklung und Statistik Bierstraße 29/31, 49074 Osnabrück Postfach 4460, 49034 Osnabrück
Ansprechpartnerin	Dr. Hedwig Tasche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Telefon: 0541 501 3140 E-Mail: Hedwig.Tasche@lkos.de

Osnabrück, Juli 2019

Vorwort



Gesundheit hat einen zentralen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Gesundheitsbezogenes Verhalten wird bereits im Kindesalter geprägt und Gesundheitsressourcen werden aufgebaut. Aus diesem Grund ist „gesund Aufwachsen“ eines der nationalen Gesundheitsziele. Die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, die Reduktion von Belastungen, die Förderung der Bewegung sowie der gesunden Ernährung sind Bestandteile dieses Ziels.

Der Landkreis und Stadt Osnabrück verfolgen das Ziel, die Gesundheit der Kinder zu sichern, zu fördern und zu verbessern.

Eine gute altersgemäße Entwicklung ist die Voraussetzung für den Schulerfolg eines Kindes. Denn schon im Kindesalter werden wichtige Gesundheitsressourcen aufgebaut und ein gesundheitsbezogenes Verhalten wird geprägt. Der vorliegende Bericht zur Kindergesundheit im Einschulungsalter liefert wertvolle Informationen über den Gesundheits- und Entwicklungsstand der schulpflichtigen Kinder in Landkreis und Stadt Osnabrück.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2018/19 werden mit Hilfe des **Berichtes zur Kindergesundheit im Einschulungsalter** in anschaulicher Weise dargestellt. Die gesammelten Informationen werden jeweils so dargestellt, dass medizinische, soziale und wirtschaftliche Sachverhalte themenübergreifend in einen Zusammenhang gesetzt und beurteilt werden können. Diese Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist ein Element der Qualitätssicherung sowie ein Fundament für gesundheitsfördernde Handlungsansätze.

Ich danke allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und allen Mitwirkenden dieses Berichtes für ihr Engagement.



Dr. Michael. Lübbersmann
Landrat

Inhalt

Einleitung	- 1 -
Ziel der Berichterstattung	- 1 -
1. Anzahl der schulpflichtigen Kinder in Landkreis und Stadt Osnabrück im Zeitverlauf	- 2 -
2. Kindergartenart	- 3 -
2.1 Kindergartenart 2018 im Landkreis Osnabrück.....	- 3 -
2.2 Kindergartenart 2018 in der Stadt Osnabrück.....	- 4 -
3. Besuchszeit der Kindertagesstätte	- 5 -
4. Vorsorgeuntersuchungen	- 6 -
5. Impfstatus.....	- 7 -
6. Therapien der schulpflichtigen Kinder.....	- 8 -
7. Familiensprache	- 9 -
7.1 Familiensprache im Landkreis und in der Stadt Osnabrück.....	- 10 -
7.2 Familiensprache nach Gemeinden	- 10 -
8. Sprachförderung im zeitlichen Verlauf	- 11 -
9. BMI-Bewertung	- 12 -
10. Auffällige Befunde	- 14 -
11. Therapieempfehlungen aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.....	- 15 -
12. Empfehlung einer weiteren Förderung in der deutschen Sprache	- 16 -
13. Empfehlungen für die Schule.....	- 17 -
Zusammenfassung der Ergebnisse	- 19 -
Schlusswort.....	- 21 -
Indikatorenbeschreibung	- 22 -
Vergleichswerte Landkreis und Stadt Osnabrück	- 24 -
Landkreis Osnabrück.....	- 25 -
Stadt Osnabrück.....	- 26 -
Gemeinde Bad Essen.....	- 27 -
Bad Iburg.....	- 28 -
Gemeinde Bad Laer	- 29 -
Gemeinde Bad Rothenfelde	- 30 -
Gemeinde Belm.....	- 31 -
Gemeinde Bissendorf	- 32 -
Gemeinde Bohmte	- 33 -
Bramsche.....	- 34 -
Dissen a.T.W.....	- 35 -
Georgsmarienhütte.....	- 36 -

Gemeinde Glandorf	- 37 -
Gemeinde Hagen a. T.W.....	- 38 -
Gemeinde Hasbergen	- 39 -
Gemeinde Hilter a.T.W.....	- 40 -
Melle.....	- 41 -
Gemeinde Ostercappeln.....	- 42 -
Gemeinde Wallenhorst.....	- 43 -
Samtgemeinde Artland.....	- 44 -
Samtgemeinde Bersenbrück	- 45 -
Samtgemeinde Fürstenau	- 46 -
Samtgemeinde Neuenkirchen	- 47 -
Nachwort.....	- 48 -
Impfkalender	- 50 -
Vorbereitungsbogen für die Schuleingangsuntersuchung.....	- 52 -

Einleitung

Für wichtige gesundheitsbezogene Themen stellt die Gesundheitsberichterstattung Daten und Hintergrundinformationen bereit. Der Bericht soll dem Leser einen Überblick zum Status quo der Entwicklung und des Gesundheitszustands von Mädchen und Jungen im Einschulungsalter in Landkreis und Stadt Osnabrück verschaffen. Mit diesen Schuleingangsuntersuchungen hat der Gesundheitsdienst die Möglichkeit, sich einen Überblick über die Gesundheit eines ganzen Jahrgangs zu verschaffen. Anhand von ausgewählten Indikatoren kann ein umfangreiches Bild zur Gesundheit von Kindern in Landkreis und Stadt Osnabrück geschaffen werden. Darüber hinaus gibt die GBE einen Einblick über die Gesundheit von Kindern in den Kommunen Osnabrücks.

Alle Kinder, die bis zum 01. Oktober des Jahres sechs Jahre alt werden, sind schulpflichtig. Im Rahmen einer Schuleingangsuntersuchung (SEU) untersuchen die Ärzte und Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) die schulpflichtigen Kinder mit Hilfe eines standardisierten Bogens, in Landkreis und Stadt Osnabrück. Dies geschieht gemäß der Rechtsgrundlagen des Niedersächsischen Schulgesetzes (NSchG §§ 56, 64) und des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD §§ 5, 8) vom 01.08.2007. Seit 2015 wird hierfür das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) verwendet. Durchgeführt werden diese Untersuchungen in Kindertagesstätten. In wenigen Ausnahmefällen finden die Untersuchungen in den Räumlichkeiten des Gesundheitsdienstes statt.

Im Rahmen der Untersuchung werden der Gesundheits- und Entwicklungszustand aller Kinder ärztlich überprüft, um in Hinblick auf die Anforderungen der Schule frühzeitig Förder- und Behandlungsmöglichkeiten nutzen zu können. Neben der SEU werden Gespräche mit den Eltern geführt und mit Einverständnis der Eltern, zusätzlich mit den Erzieherinnen und Erziehern, um ein möglichst vollständiges Bild von der Entwicklung des Kindes zu erhalten. Bei Bedarf werden den Eltern weitere diagnostische und therapeutische Schritte empfohlen. Die Schulen erhalten nur schulrelevante Informationen zu jedem Kind. Es kann somit festgestellt werden, ob die Kinder altersgemäß entwickelt sind und ob Förderbedarfe bestehen. Im Rahmen der Untersuchung werden die Entwicklungsbereiche Motorik, Feinmotorik, Sprache, Wahrnehmung, Kognition und Verständnis getestet. Außerdem wird das Verhalten des schulpflichtigen Kindes beobachtet. Neben diesen Bereichen werden mit Hilfe einer körperlichen Untersuchung die Körpergröße, das Körpergewicht, sowie das Sehen und Hören erfasst.

Ziel der Berichterstattung

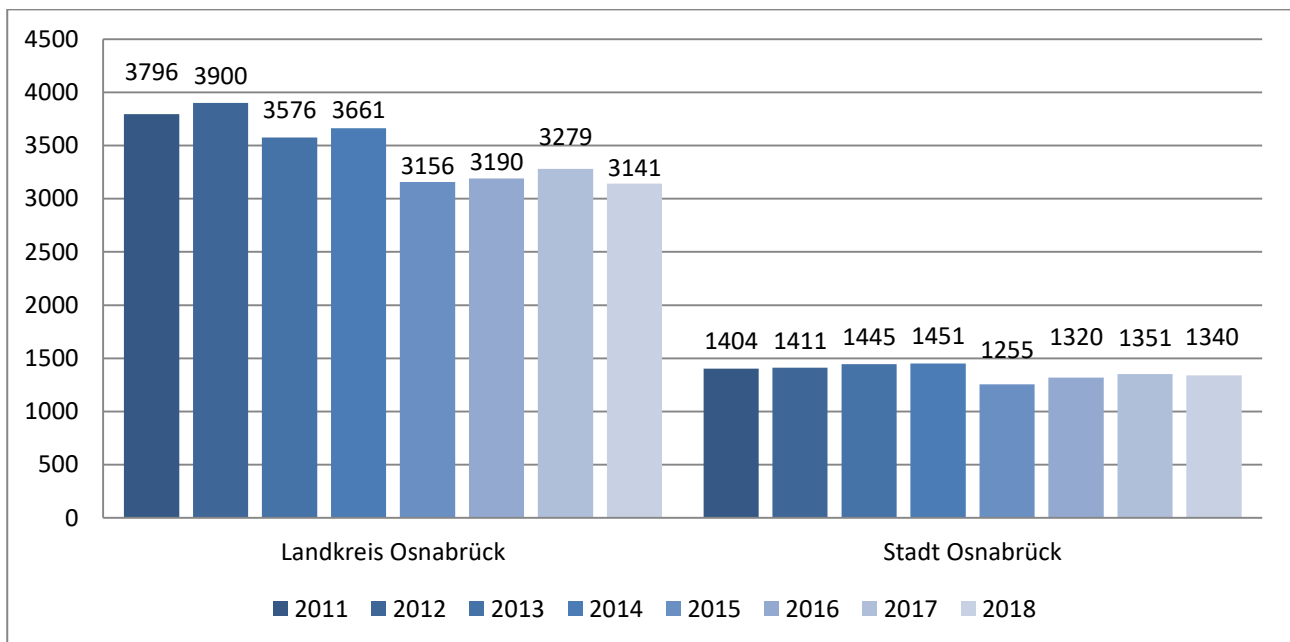
Ziel dieses Gesundheitsberichtes ist es, über den Entwicklungs- und Gesundheitsstand von Kindern im Einschulungsalter nach ausgewählten Gesundheitsdeterminanten in Landkreis und Stadt Osnabrück zu informieren. Die Schuleingangsuntersuchung beabsichtigt, die Stärken und Schwächen, den Gesundheits- und Entwicklungsstand, sowie den Förderbedarf des untersuchten Kindes zu ermitteln. Wenn im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung gesundheitliche Auffälligkeiten identifiziert werden, empfiehlt der KJGD die Einleitung von therapeutischen Behandlungen oder Fördermaßnahmen, um in Hinblick auf die Anforderungen der Schule, diese frühzeitig nutzen zu können. Durch die Schuleingangsuntersuchung können außerdem alle sozialen Schichten gleichermaßen erreicht werden und schulrelevante Erkrankungen oder Beein-

trachtigungen festgestellt werden. Die Ergebnisse einer lokalen Auswertung können bei der kommunalen Gesundheitsplanung berücksichtigt werden. Aus diesem Grund können die Gemeinden anhand von individuellen Datenblättern Durchschnittswerte einzelner Indikatoren mit den Werten von Landkreis und Stadt Osnabrück vergleichen.

1. Anzahl der schulpflichtigen Kinder in Landkreis und Stadt Osnabrück im Zeitverlauf

Diese Grafik veranschaulicht die Anzahl der Kinder, die im Untersuchungsjahrgang 2018/19 in Landkreis und Stadt Osnabrück schulpflichtig sind. Kinder, die bereits zum zweiten Mal vorstellig sind, werden hier nicht berücksichtigt. Diese wurden im letzten Jahr zurückgestellt.

Abbildung 1: Anzahl der schulpflichtigen Kinder von 2011 - 2018



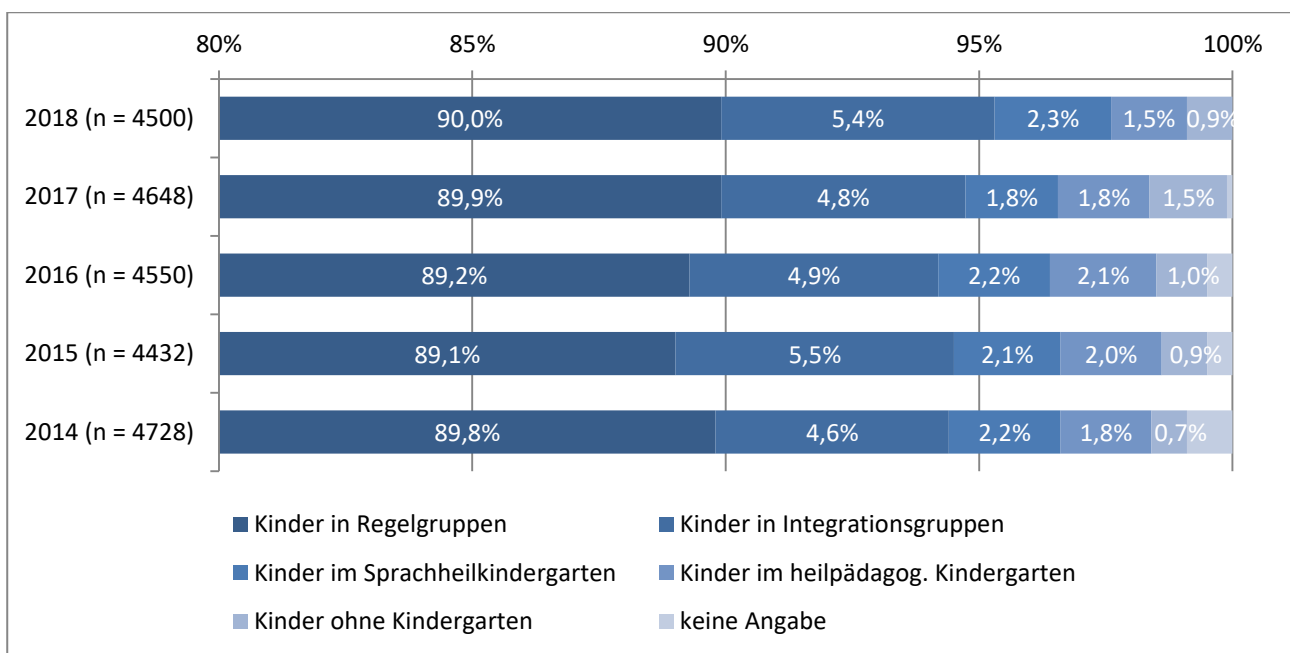
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Abbildung 1 zeigt, dass die Anzahl der schulpflichtigen Kinder im Landkreis Osnabrück seit 2011 tendenziell absinkt. Insbesondere im Jahr 2015 sinkt die Anzahl der schulpflichtigen Kinder sowohl im Landkreis, als auch in der Stadt Osnabrück stark. In der Stadt Osnabrück bleibt die Anzahl konstanter als im Landkreis Osnabrück. Im Jahr 2017 zeigt sich hingegen ein leichter Anstieg. Die Grundgesamtheit sinkt 2018 im Landkreis Osnabrück.

2. Kindergartenart

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über den Anteil aller schulpflichtigen Kinder in Landkreis und Stadt Osnabrück, die einen Regelkindergarten (Kinder in Regelgruppen), einen Integrationskindergarten (Kinder in Integrationsgruppen), einen Sprachheilkindergarten, einen heilpädagogischen Kindergarten oder gar keinen Kindergarten besuchen. Eine Integrationsgruppe besteht aus 18 Kindern: 14 „Regelkinder“ und 4 Kinder mit Förderbedarf. In der Gruppierung *Kinder in Integrationsgruppen* werden nur die 4 Kinder mit Förderbedarf gelistet, alle anderen 14 Kinder dieser Gruppe sind unter *Kinder in Regelgruppen* aufgeführt.

Abbildung 2: Kindergartenart im zeitlichen Verlauf 2014 - 2018



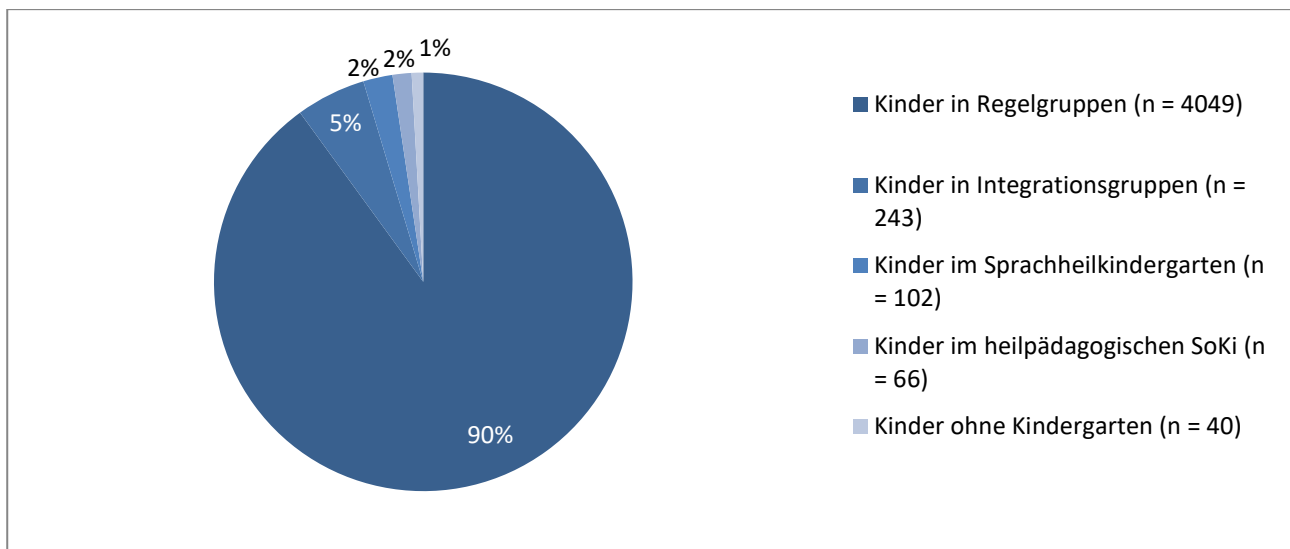
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Aus der Abbildung der verschiedenen Kindergartenarten in Landkreis und Stadt Osnabrück geht hervor, dass 2018 insgesamt 90% der schulpflichtigen Kinder einen Regelkindergarten, 5,4% einen Integrationskindergarten und 3,8% einen heilpädagogischen und einen Sprachheilkindergarten besuchen. Insgesamt besuchen 0,9% der schulpflichtigen Kinder keinen Kindergarten.

2.1 Kindergartenart 2018 im Landkreis Osnabrück

Die folgende Grafik demonstriert den Anteil der schulpflichtigen Kinder, die einen der unten aufgeführten Kindergartenarten im Landkreis Osnabrück besuchen.

Abbildung 3: Kindergartenart 2018 im Landkreis Osnabrück

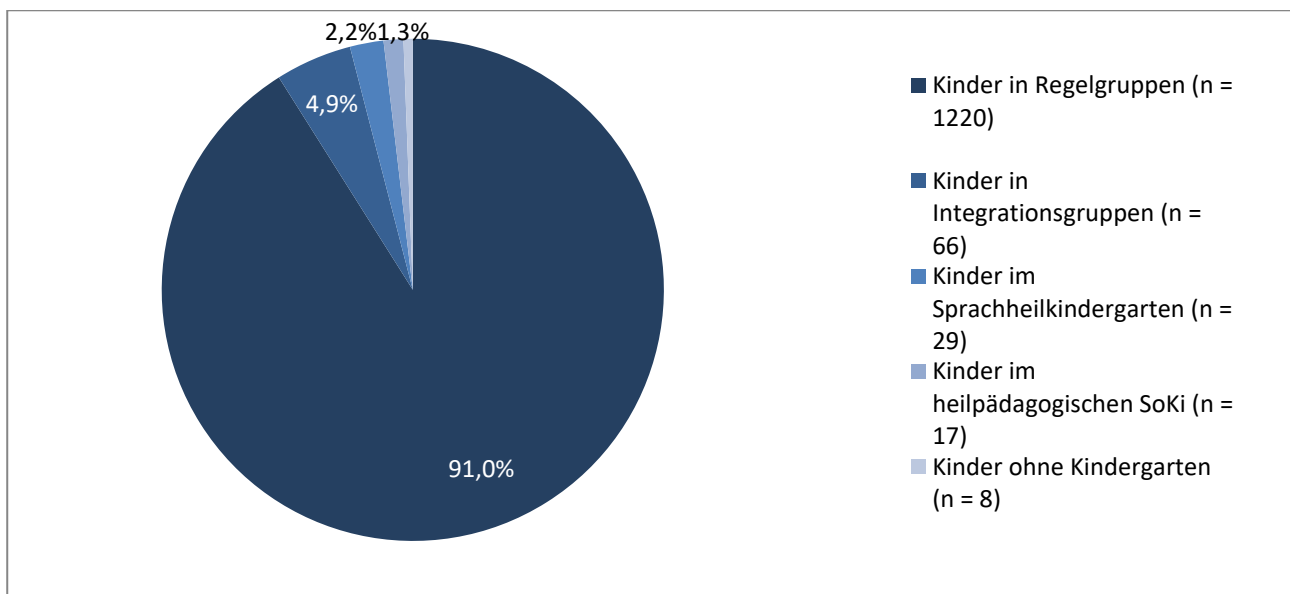


Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

2.2 Kindergartenart 2018 in der Stadt Osnabrück

Diese Veranschaulichung zeigt den Anteil der schulpflichtigen Kinder, die einen der unten aufgeführten Kindergartenarten in der Stadt Osnabrück besuchen. Aufgeführt werden Kinder in Regelgruppen, Kinder in Integrationsgruppen, Kinder im Sprachheilkindergarten, Kinder im heilpädagogischen Sonderkindergarten und Kinder die keinen Kindergarten besuchen.

Abbildung 4: Kindergartenart 2018 in der Stadt Osnabrück

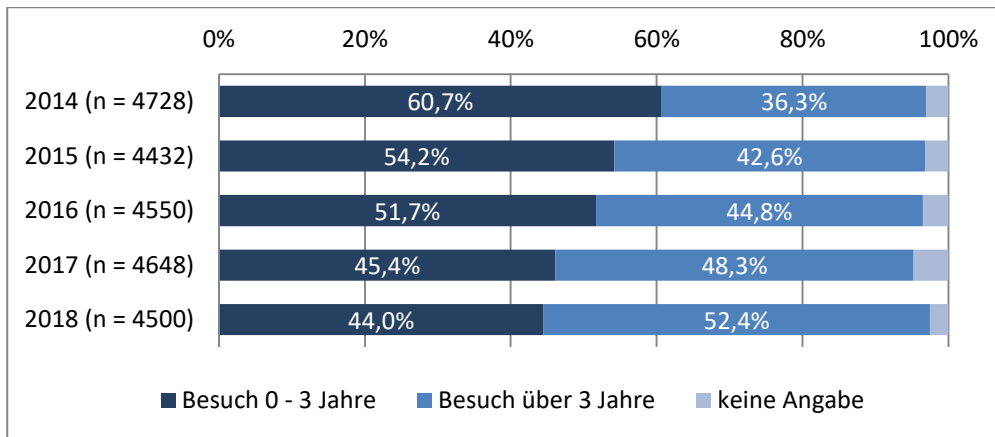


Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

3. Besuchszeit der Kindertagesstätte

Die folgenden zwei Darstellungen repräsentieren die Kindergartenbesuchszeit im zeitlichen Verlauf in Landkreis und Stadt Osnabrück.

Abbildung 5: Kita-Besuchszeit für Landkreis und Stadt Osnabrück im zeitlichen Verlauf 2014 - 2018

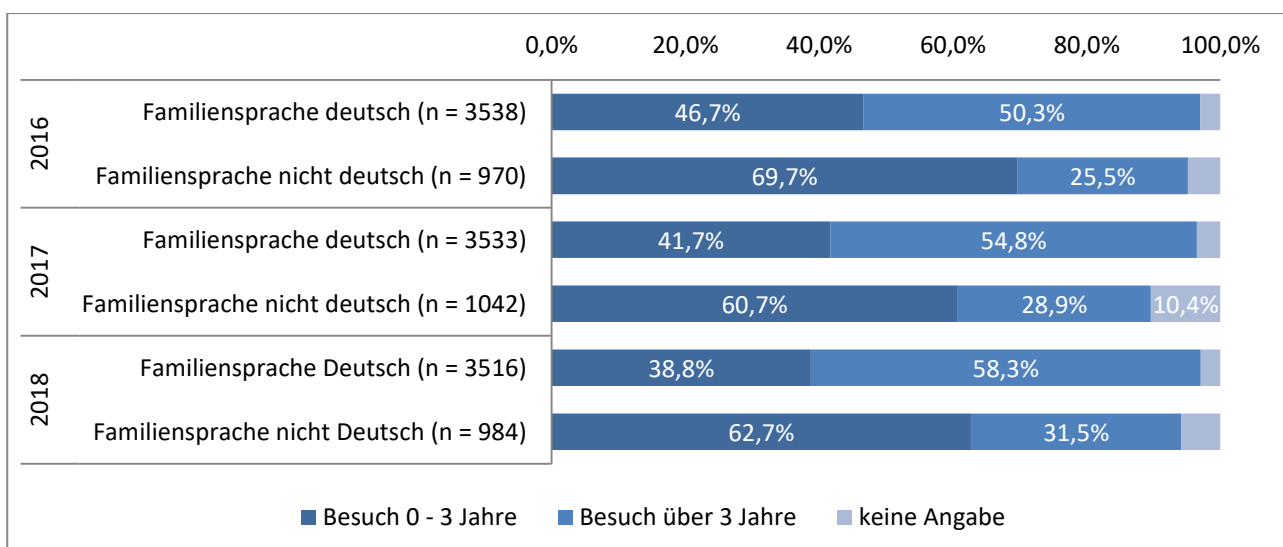


Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Aus der Abbildung 5 ergibt sich, dass im Jahr 2018 mehr Kinder in Landkreis und Stadt Osnabrück eine Kita über einen Zeitraum von drei Jahren besuchen, als in den Jahren 2014 bis 2017.

Abbildung 6 stellt dar, welcher Anteil der schulpflichtigen Kinder, wie lange ein Kindergarten besucht hat. Diese sind nach der Familiensprache Deutsch und nicht Deutsch aufgeteilt.

Abbildung 6: Kita-Besuchszeit nach Familiensprache im zeitlichen Verlauf 2016-2018



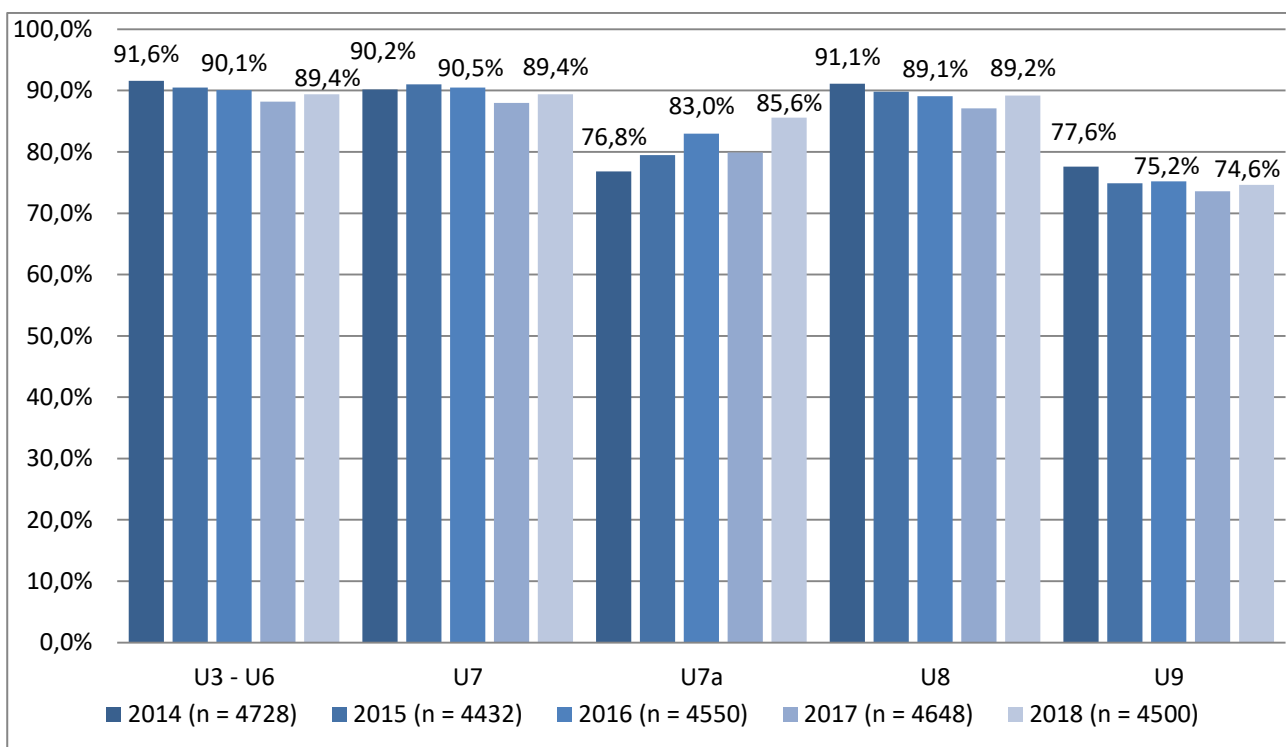
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Die Grafik zeigt, dass Kinder mit der Familiensprache Deutsch im Jahr 2018 länger in den Kindergarten gehen, als Kinder deren Familiensprache nicht Deutsch ist. Ein Besuch von 0 – 3 Jahren ist bei 38,8% der deutschsprachigen Kinder der Fall, wohingegen es bei den nicht deutschsprachigen Kindern 62,7% sind. Über 3 Jahre wird der Kindergarten von 58,3% der Kinder mit Familiensprache Deutsch besucht. Bei Kindern, deren Familiensprache nicht Deutsch ist, sind es 31,5%.

4. Vorsorgeuntersuchungen

Bei den Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) werden der allgemeine Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung eines Kindes regelmäßig ärztlich überprüft. Die „U“-Untersuchungen werden von den Krankenkassen finanziert. Bei der Berechnung der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen wurden jene schulpflichtigen Kinder berücksichtigt, die ein U-Heft vorgelegt haben.

Abbildung 7: Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U3 - U9 im zeitlichen Verlauf 2014 - 2018



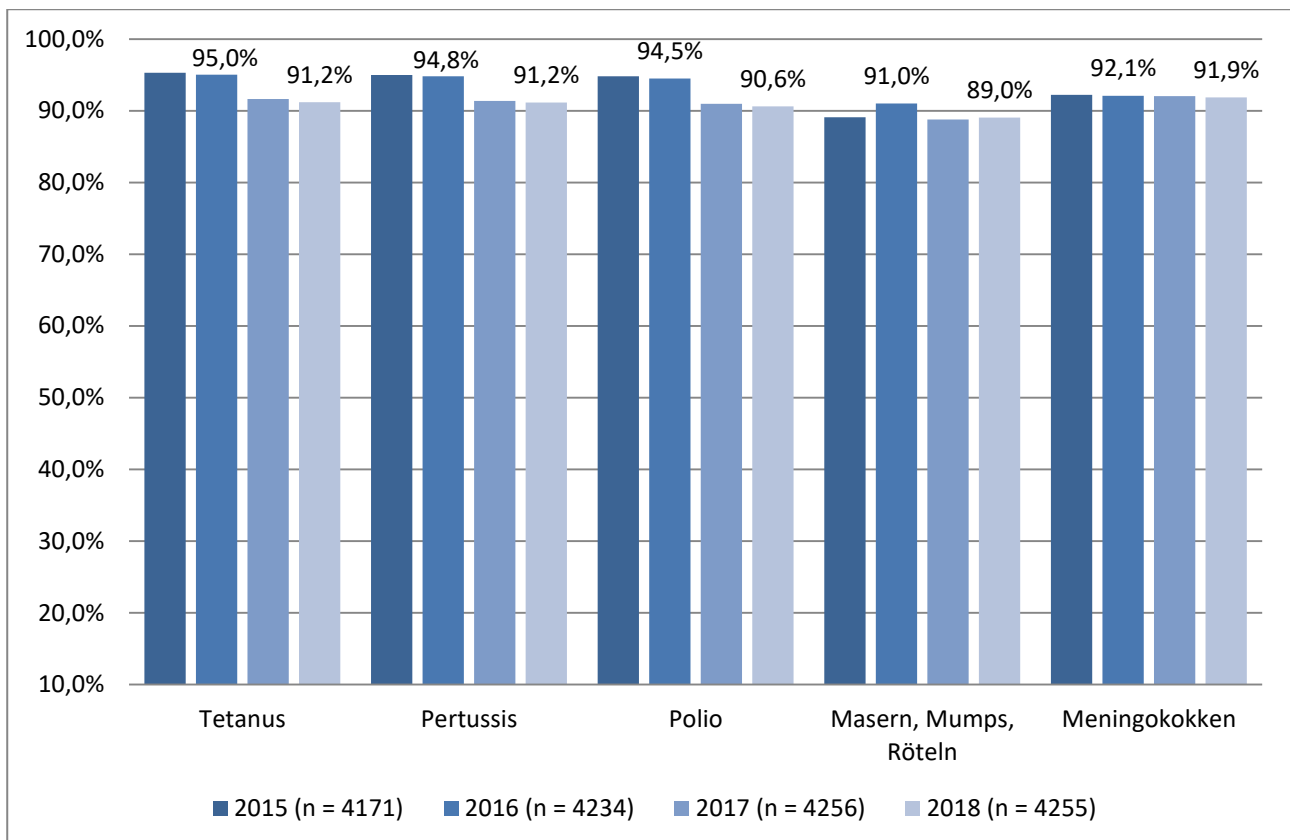
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Zur Vereinfachung werden die U-Untersuchungen U3 bis einschließlich U6 anhand eines Mittelwertes dargestellt. Diese vier Untersuchungen finden innerhalb des ersten Lebensjahres statt. Die Grafik veranschaulicht, dass diese Werte im zeitlichen Verlauf von 2014 bis 2018 leicht absinken. Bei der 2008 zusätzlich eingeführten U7a lässt sich eine Tendenz zur vermehrten Teilnahme erkennen. Die Teilnahme an der U9 ist zum jetzigen Zeitpunkt von allen Vorsorgeuntersuchungen am geringsten.

5. Impfstatus

Impfungen - vor allem im Kindesalter - gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Hohe Impfquoten ermöglichen es, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Impfungen zielen nicht nur auf den Nutzen des Einzelnen, sondern auch auf den Schutz der gesamten Bevölkerung ab. Die verschiedenen Impfungen werden in persönlichen Impfpässen dokumentiert. Im Infektionsschutzgesetz (IfSG § 34 Abs. 11) ist die Erhebung des Impfstatus vor Schulbeginn festgelegt. Abbildung 8 stellt die Impfquote in Landkreis und Stadt Osnabrück im zeitlichen Verlauf (2015 – 2018) dar. Es werden nur die Daten der schulpflichtigen Kinder mit vorgelegtem Impfpass (2018: 95%) erhoben. Die in der Grafik dargestellten Impfungen gehören zu den wichtigsten Grundimmunisierungen im Kindesalter. Die Dokumentation der Impfungen erfolgt nach der STIKO Empfehlung.

Abbildung 8: Impfquote im zeitlichen Verlauf 2015 - 2018



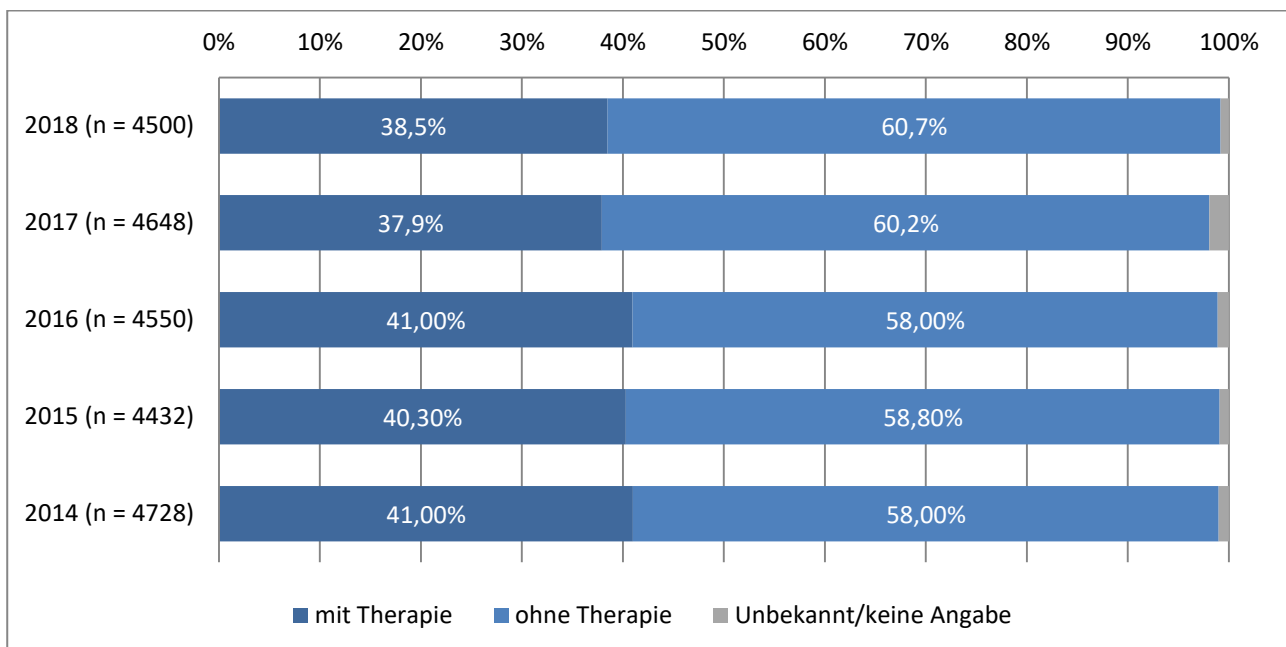
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Aus der Abbildung 8 ist zu ersehen, dass die Impfquote im zeitlichen Verlauf von 2015 bis 2018 leicht zurückgegangen ist. Die Grundimmunisierung der dargestellten Impfungen von Kindern im Einschulungsalter liegt im Jahr 2018 in Landkreis und Stadt Osnabrück bei ca. 90%.

6. Therapien der schulpflichtigen Kinder

Dieser Abschnitt bezieht sich auf die ambulanten Therapien und Fördermaßnahmen, die die untersuchten Kinder bereits erhalten haben oder die aktuell noch durchgeführt werden. Die Angaben werden von den Eltern erfragt. Somit kann keine Garantie auf Vollständigkeit oder Genauigkeit gegeben werden. Erhoben wurden die Daten bei allen untersuchten Kindern. Abbildung 9 stellt dar, wie viele Kinder sich bereits in Therapie befinden oder befunden haben. Hierbei handelt es sich um Therapie- und/oder Fördermaßnahmen, die zwischen Geburt und Schuleingangsuntersuchung stattfinden oder stattgefunden haben. Abbildung 10 verdeutlicht, welche Therapien wie häufig durchgeführt werden oder wurden.

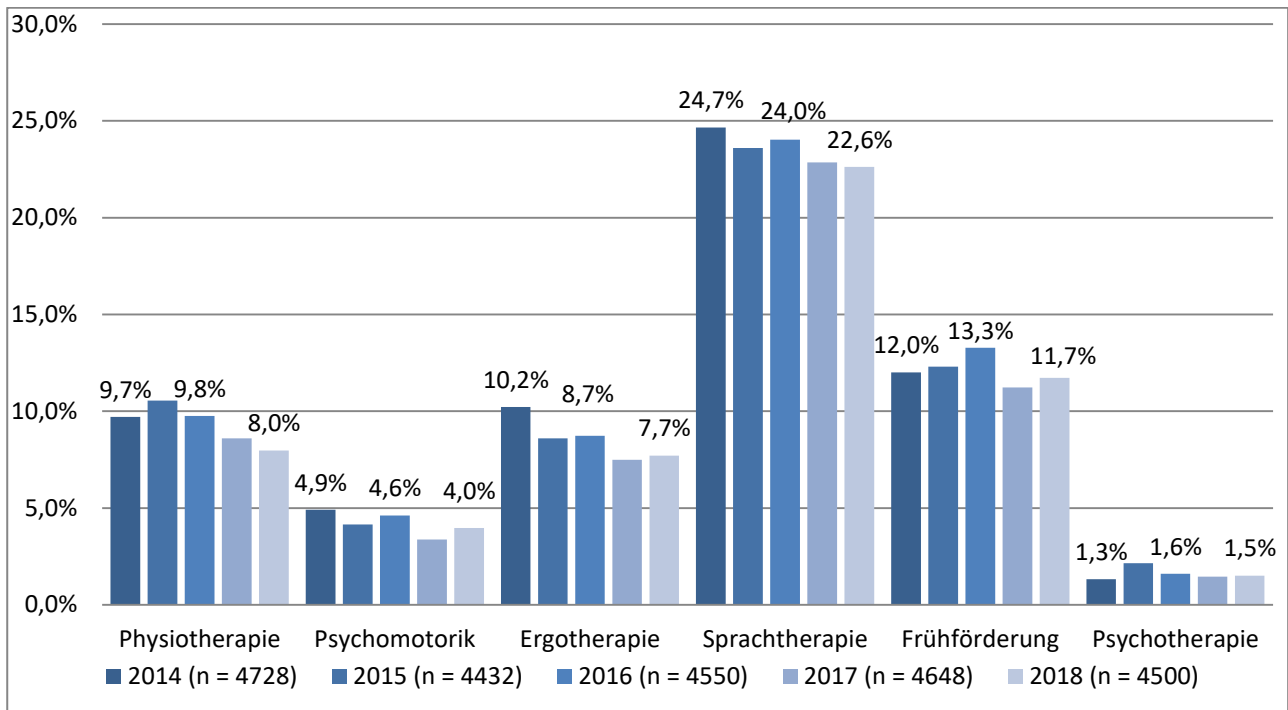
Abbildung 9: Abfrage der bereits durchgeführten oder aktuellen ambulanten Therapie- und Fördermaßnahmen im zeitlichen Verlauf (2014 - 2018)



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Abbildung 9 zeigt, dass der Anteil der Kinder, der sich nach Angaben der Eltern bereits in einer Therapie- oder Fördermaßnahme befunden hat, in den drei Jahren von 2014 bis 2016 konstant bei etwa 41% lag. In den Jahren 2016 bis 2018 ist ein leichter Abwärtstrend der Anzahl zu erkennen.

Abbildung 10: Darstellung der bereits durchgeführten oder aktuellen ambulanten Therapie- und Fördermaßnahmen im zeitlichen Verlauf (2014 - 2018)



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

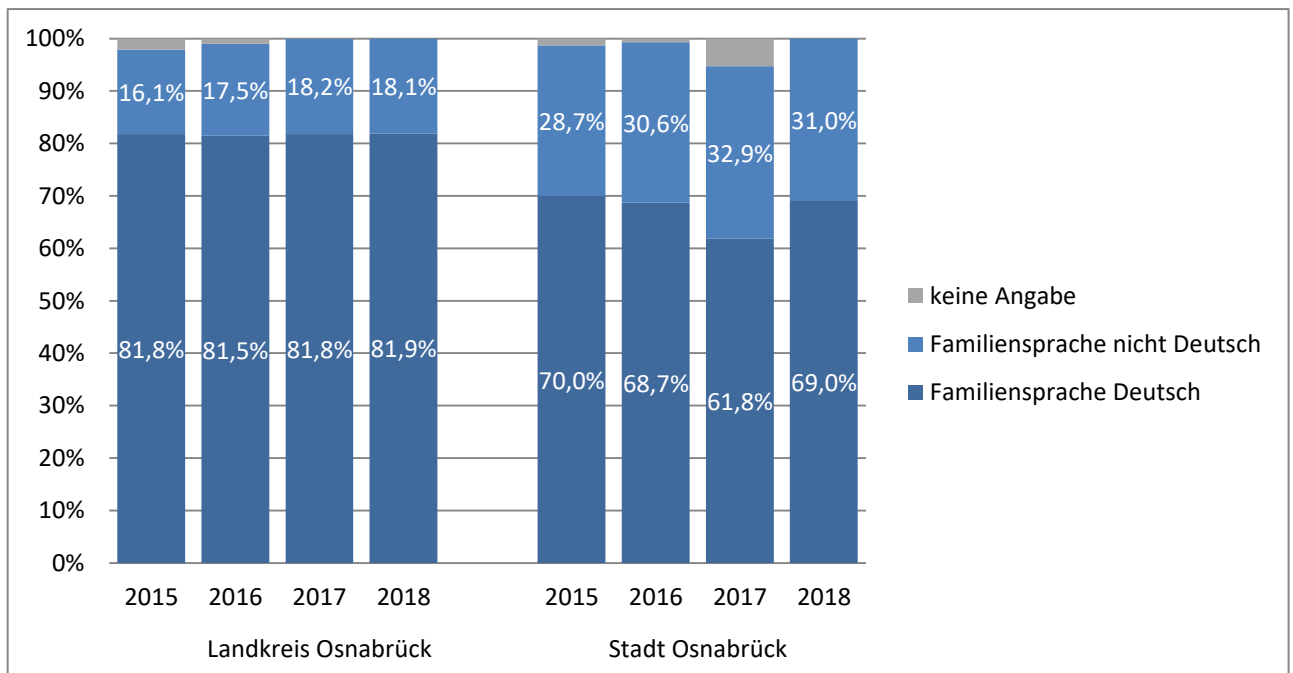
Abbildung 10 gibt Auskunft über die anteilige Inanspruchnahme der dargestellten Therapien. Im Jahr 2018 ist die Sprachtherapie die am häufigsten durchgeführte Therapie, gefolgt von Frühförderung, Physio- und Ergotherapie.

7. Familiensprache

Ist die mit dem Kind in der Familie am meisten gesprochene Sprache in den ersten vier Lebensjahren Deutsch, wird das Kind in die Kategorie *Familiensprache Deutsch* eingruppiert. Alle anderen Familiensprachen zählen zu der Kategorie *Familiensprache nicht Deutsch*.

7.1 Familiensprache im Landkreis und in der Stadt Osnabrück

Abbildung 11: Familiensprache im Verlauf im Landkreis und in der Stadt Osnabrück (2015 - 2018)



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2016

In den Jahren 2015 bis 2018 lässt sich sowohl im Landkreis als auch in der Stadt Osnabrück eine leichte Tendenz zu mehr Familien, in denen eine andere Familiensprache gesprochen wird, erkennen: Im Landkreis stieg die Zahl der Kinder, die nicht mit Deutsch als Familiensprache aufwachsen, von 2015 bis 2018 um 2%, in der Stadt um 2,3%.

Die prozentualen Anteile der häufigsten nicht deutschen Herkunftssprachen, die in den Familien gesprochen werden, geben Aufschluss über die Sprachenvielfalt des Landkreises Osnabrück und der Stadt Osnabrück.

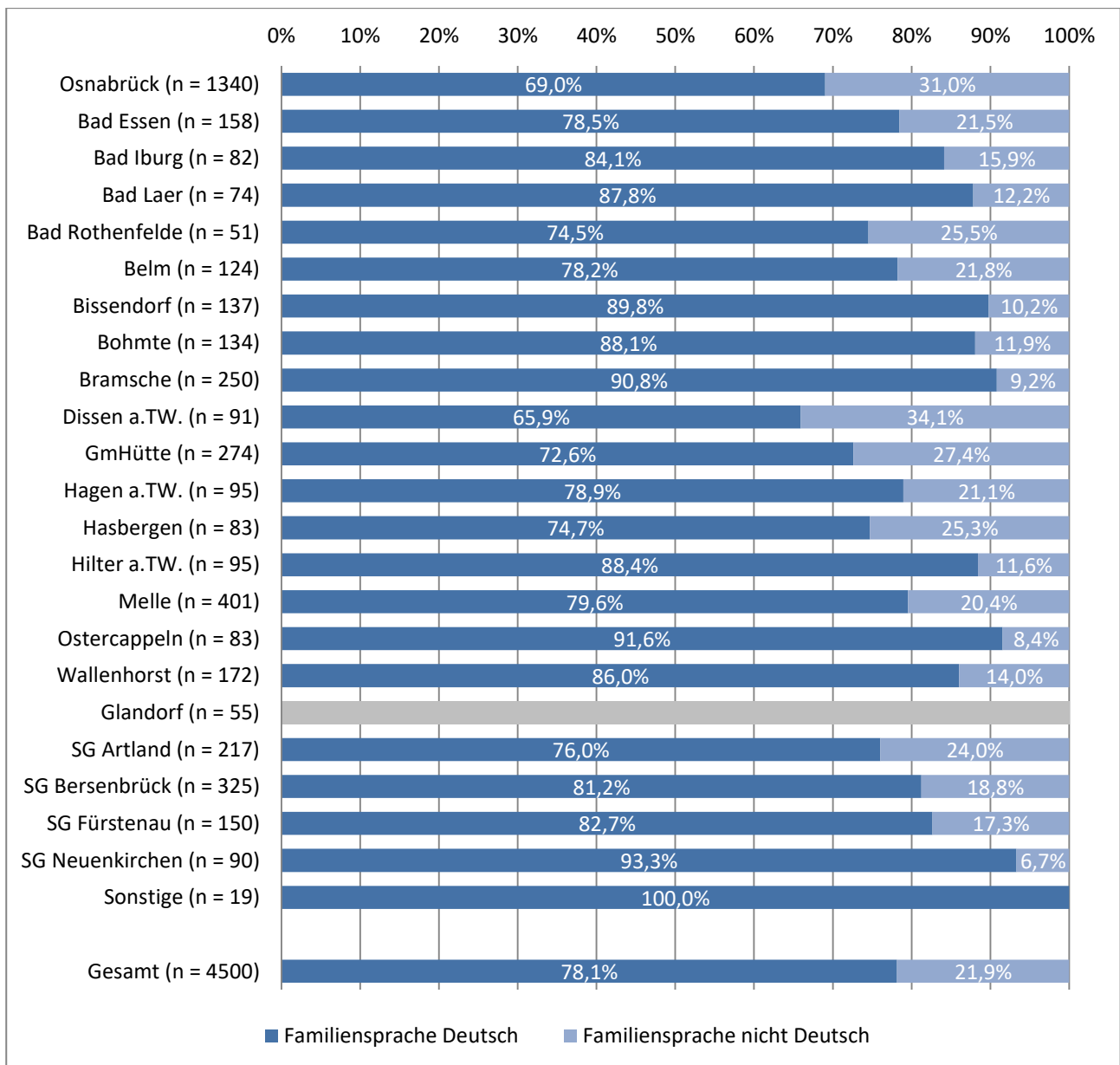
Im Landkreis Osnabrück ist Russisch mit einem Anteil von 5,4% die häufigste nicht deutsche Herkunftssprache. Es folgt Türkisch (2,9%), Polnisch (1,9%), Arabisch (1,2%), und Albanisch (0,9%).

In der Stadt Osnabrück sind mit einem Anteil von 5,5% Türkisch und Arabisch die häufigsten nicht deutschen Herkunftssprachen. Es folgt Russisch (5,1%), Albanisch (2,5%) und Polnisch (1,3%).

7.2 Familiensprache nach Gemeinden

Dieses Diagramm gibt Auskunft über die Familiensprache der erstuntersuchten Kinder des Schuljahres 2018 je Gemeinde.

Abbildung 12: Familiensprache der schulpflichtigen Kinder nach Gemeinden



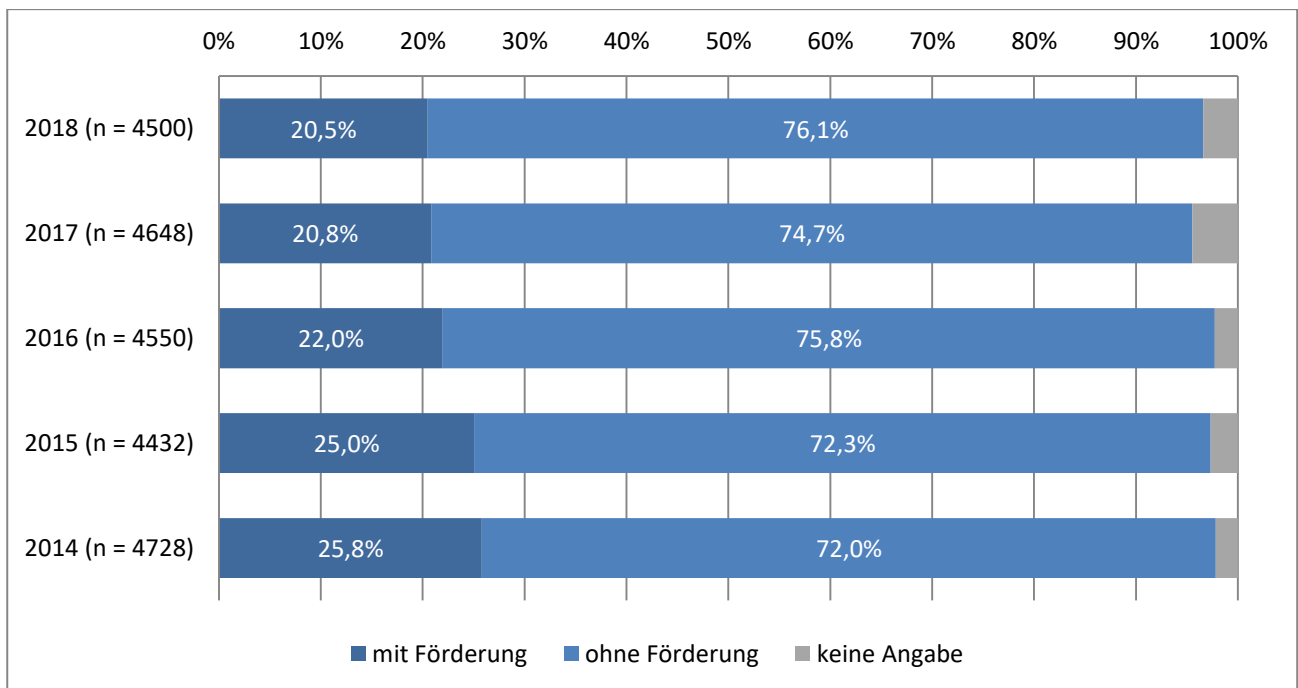
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018
 Die Daten der Gemeinde Glandorf werden aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden.

Mit 34,1% leben in Dissen a.TW. die meisten schulpflichtigen Kinder, die nicht mit der Familiensprache Deutsch aufwachsen. Die Stadt Osnabrück folgt mit einem Anteil von 31,0%. An dritter Stelle steht Georgsmarienhütte (27,4%).

8. Sprachförderung im zeitlichen Verlauf

Die vorschulische Sprachförderung bezeichnet Maßnahmen zur Förderung der deutschen Sprache, an denen das Kind vor Schulbeginn teilnimmt. Die Angaben beruhen auf den jeweiligen Angaben der Eltern. Die Angabe *mit Förderung* bedeutet einerseits Sprachförderung in den Kindergärten, andererseits vorschulische Sprachförderung, die die Schulen im Jahr vor der Einschulung durchführen.

Abbildung 13: Sprachförderung im zeitlichen Verlauf 2014 - 2018



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Abbildung 13 zeigt, dass der Anteil der Kinder, die eine Sprachförderung erhalten, von 2014 bis 2018 um 5,3% gesunken ist.

9. BMI-Bewertung

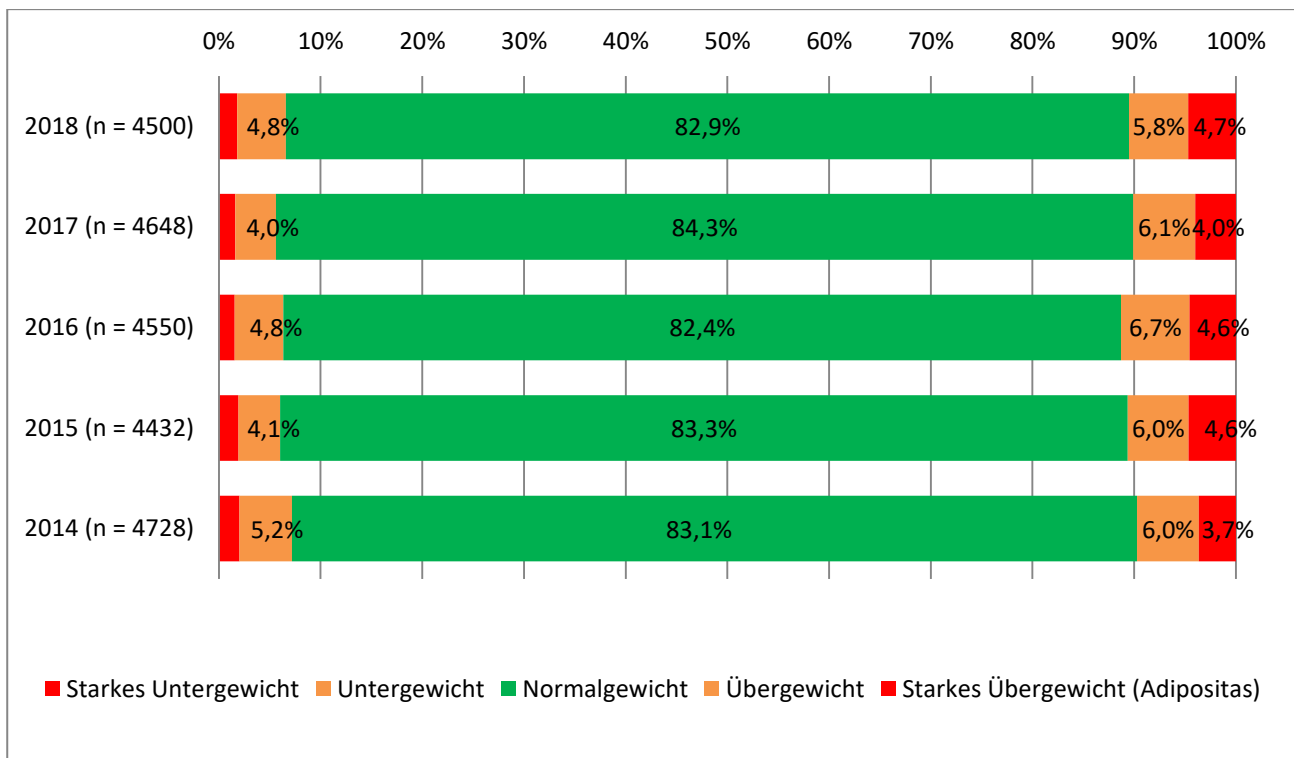
Die Beurteilung des Körpergewichtes wird anhand des Body-Mass-Index (BMI) erhoben. Dieser wird mit Hilfe folgender Formel berechnet:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)} \times \text{Körpergröße (m)}}$$

Da sich Kinder im Wachstum unterschiedlich entwickeln, werden die alters- und geschlechtsspezifischen Besonderheiten anhand von Wachstumskurven (BMI-Perzentilen) verglichen. Die Perzentile sagen aus, wie viele Kinder einer Vergleichsgruppe (gleiches Geschlecht und Alter) einen niedrigeren oder höheren BMI haben. Die BMI-Bewertung anhand von Perzentilen wird folgendermaßen bewertet:

Starkes Untergewicht	unterhalb der 3. Perzentile
Untergewicht	zwischen der 3. und unter der 10. Perzentile
Normalgewicht	zwischen der 10. und unter der 90. Perzentile
Übergewicht	zwischen der 90. und unter der 97. Perzentile
Starkes Übergewicht (Adipositas)	über der 97. Perzentile

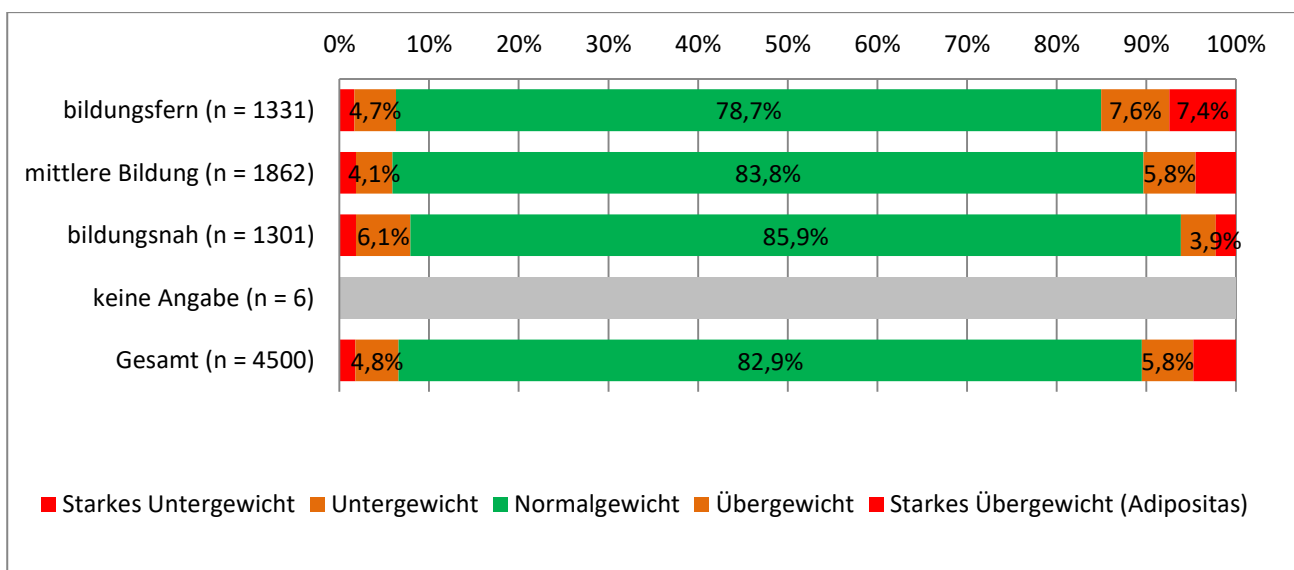
Abbildung 14: BMI-Bewertung im zeitlichen Verlauf 2014 - 2018



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Der Grafik ist zu entnehmen, dass der Anteil der schulpflichtigen Kinder mit Normalgewicht innerhalb der letzten fünf Jahre überwiegend konstant ist. Die Werte der Jahre 2017 und 2018 im Vergleich zeigen eine leichte Tendenz zu weniger Kindern mit Übergewicht sowie Adipositas.

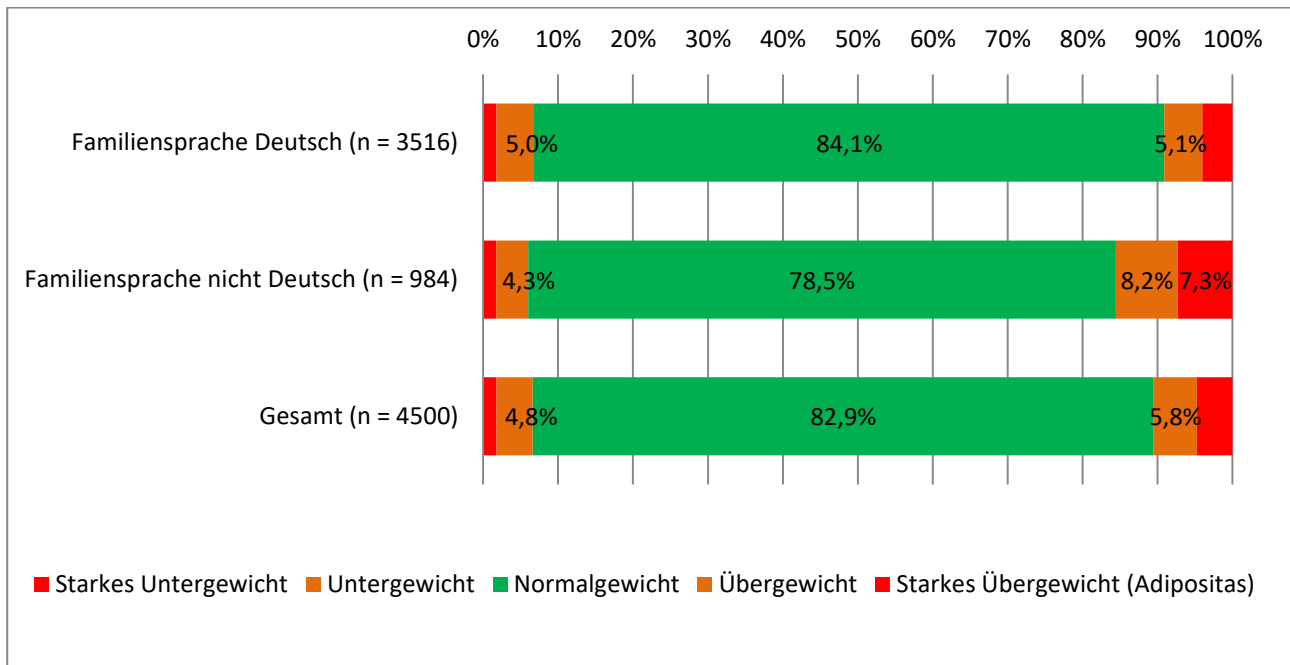
Abbildung 15: BMI nach Bildungsgrad der Eltern 2018



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018
 Die Daten unter „keine Angabe“ können aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden.

Für das Jahr 2018 zeigt die Grafik, dass schulpflichtige Kinder aus bildungsfernen Familien mit 7,6% Übergewicht sowie 7,4% Adipositas eher ein erhöhtes Gewicht aufweisen, als Kinder mit Eltern mit mittlerer Bildung (5,8% Übergewicht, 4,5% Adipositas) und Kindern mit bildungsnahen Familien (3,9% Übergewicht, 2,2% Adipositas).

Abbildung 16: BMI nach Familiensprache 2018



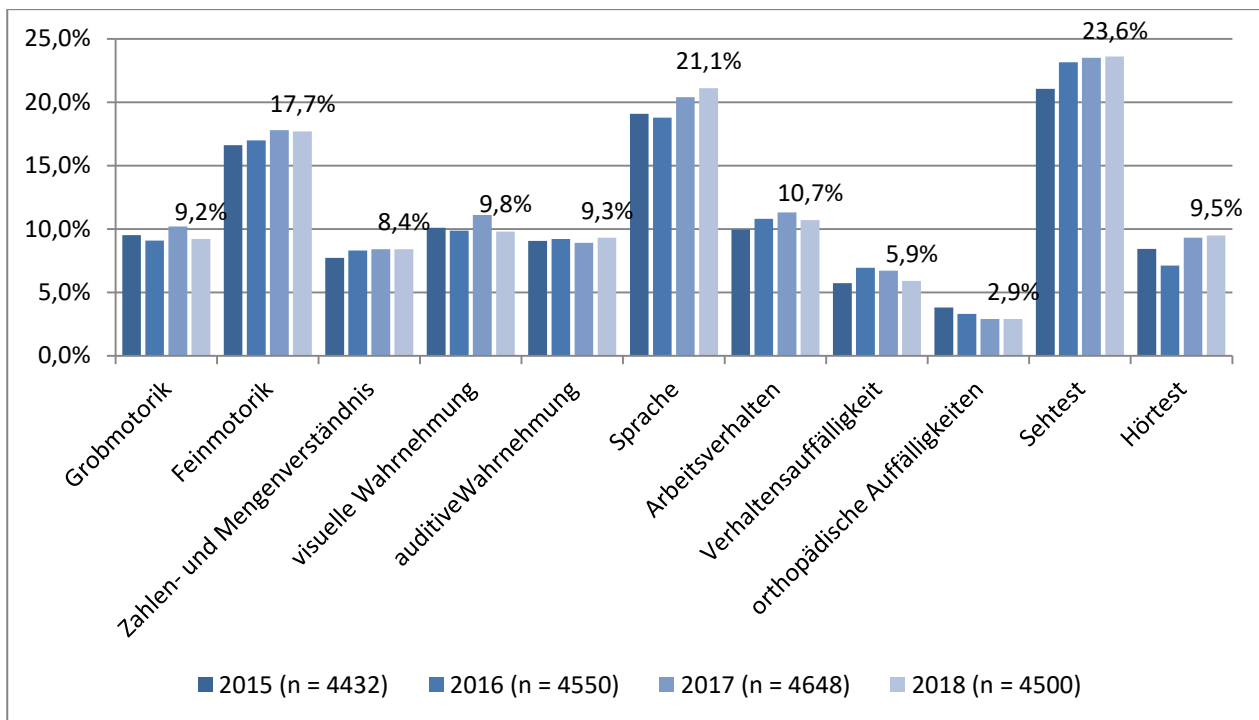
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Aus der Abbildung 16 geht hervor, dass im Jahr 2018 84,1% der schulpflichtigen Kinder mit Deutsch als Familiensprache normalgewichtig, 5,1% übergewichtig sowie 4,0% adipös sind. Kinder, deren Familiensprache nicht Deutsch ist, sind zu 78,5% normalgewichtig, 8,2% sind übergewichtig und 7,3% sind adipös. Untergewicht tritt im Jahr 2018 bei Kindern mit Deutsch als Familiensprache häufiger auf.

10. Auffällige Befunde

Die nachfolgenden Grafiken stellen den Anteil der untersuchten Kinder dar, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Auffälligkeiten in den aufgeführten Tests zeigten. Als *auffällig* gilt ein Befund, wenn sich ein Kind bereits in einer entsprechenden Behandlung befindet, eine Arztüberweisung von den Ärztinnen ausgesprochen wird oder es sich um eine Langzeitbehandlung handelt.

Abbildung 17: Auffällige Befunde im zeitlichen Verlauf 2015 - 2018



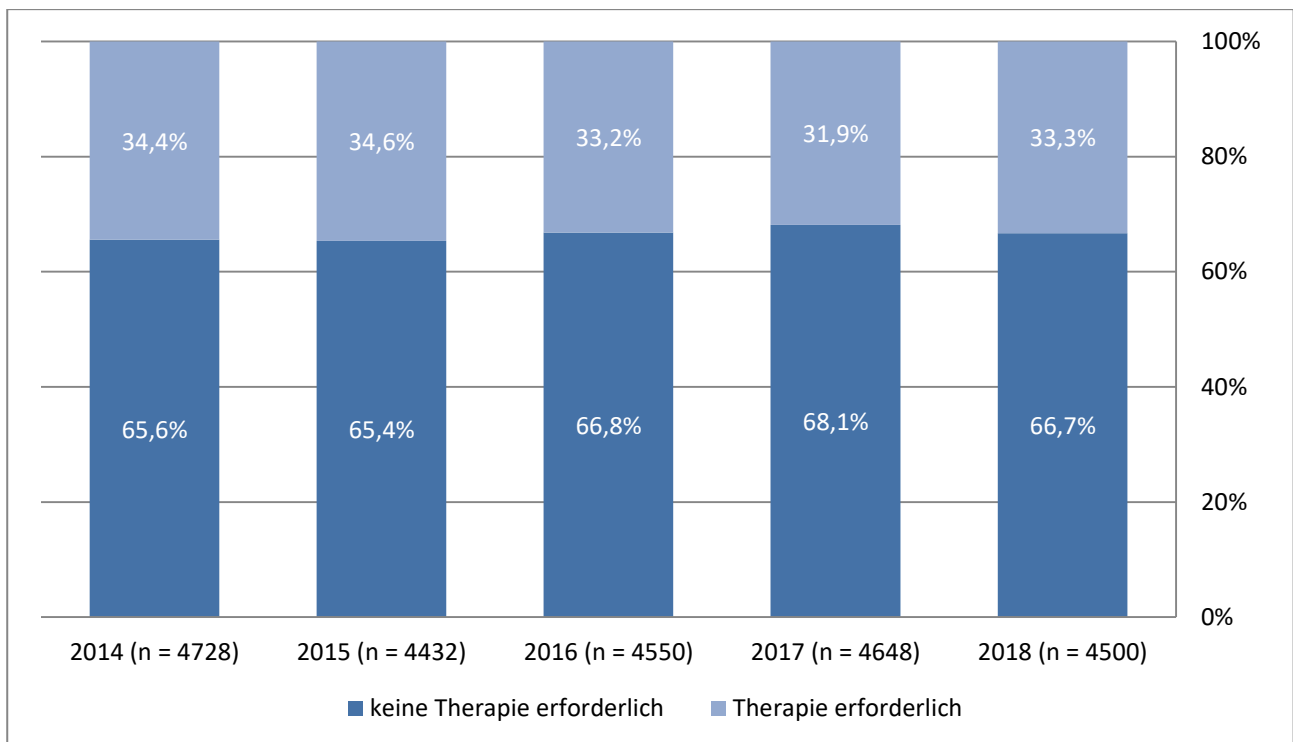
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Aus der Grafik ergibt sich, dass der Anteil an auffälligen Befunden 2018 in Bezug auf die Sprache (21,1%), Sehtests (23,6%) und die Feinmotorik (17,7%) am höchsten sind.

11. Therapieempfehlungen aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Anhand der folgenden Grafik lässt sich erkennen, wie groß der Anteil der von den Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück (KJGD) ausgesprochenen Therapieempfehlungen von 2014 – 2018 ist. Hier sind auch Kinder enthalten, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung bereits in Therapie befunden haben und bei denen die Ärztinnen empfehlen, diese Therapie auch weiterzuführen. Folgende Therapien wurden erfasst: kompensatorischer Sport, Physiotherapie, psychologische Beratung, Sprachtherapie und Ergotherapie bzw. Kombinationen.

Abbildung 18: Therapieempfehlungen der Ärztinnen im zeitlichen Verlauf 2014 - 2018



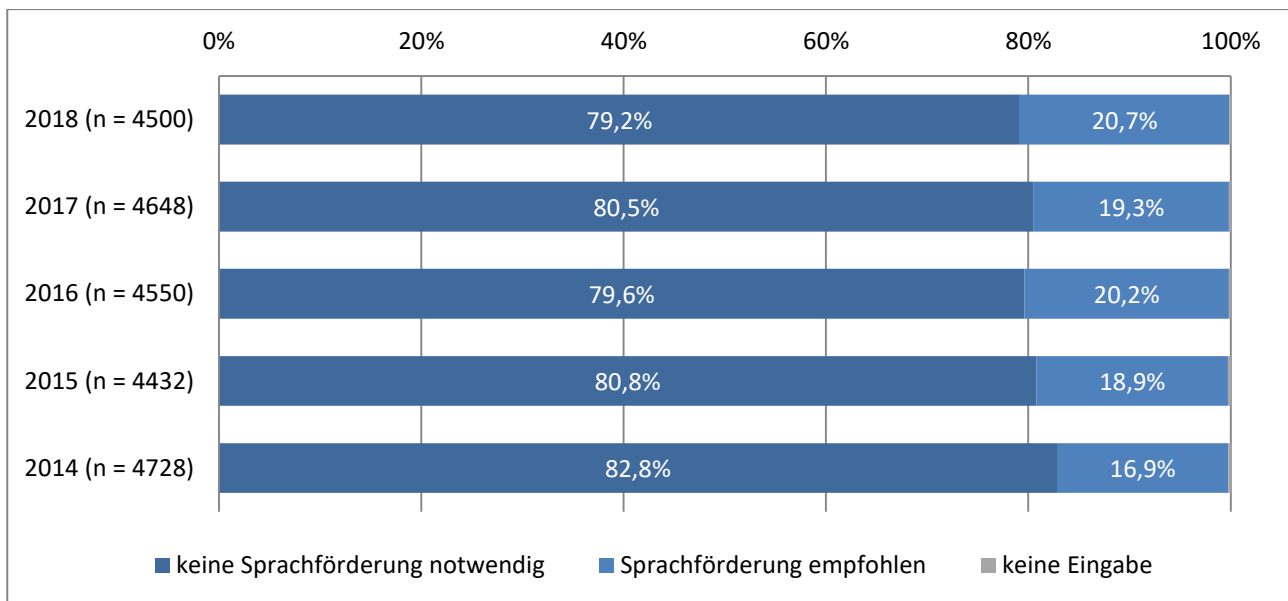
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Aus der Grafik geht eine in etwa gleichbleibende Häufigkeit der Therapieempfehlungen durch die Ärztinnen des KJGD hervor.

12. Empfehlung einer weiteren Förderung in der deutschen Sprache

Abbildung 19 ist zu entnehmen, wie häufig die Ärztinnen des KJGD fehlende Deutschkenntnisse feststellen und eine weitere Förderung in der deutschen Sprache empfehlen. Hierbei handelt es sich um die Förderung in der deutschen Sprache, die die Schulen im Jahr vor der Einschulung anbieten. In Abbildung 20 ist der Anteil an Empfehlungen je Gemeinde angegeben. Intensive Förderung entspricht der Empfehlung einer Sprachförderung, die über die vorschulische Sprachförderung hinausgeht.

Abbildung 19: Empfehlung einer weiteren Förderung in der deutschen Sprache im zeitlichen Verlauf 2014 - 2018



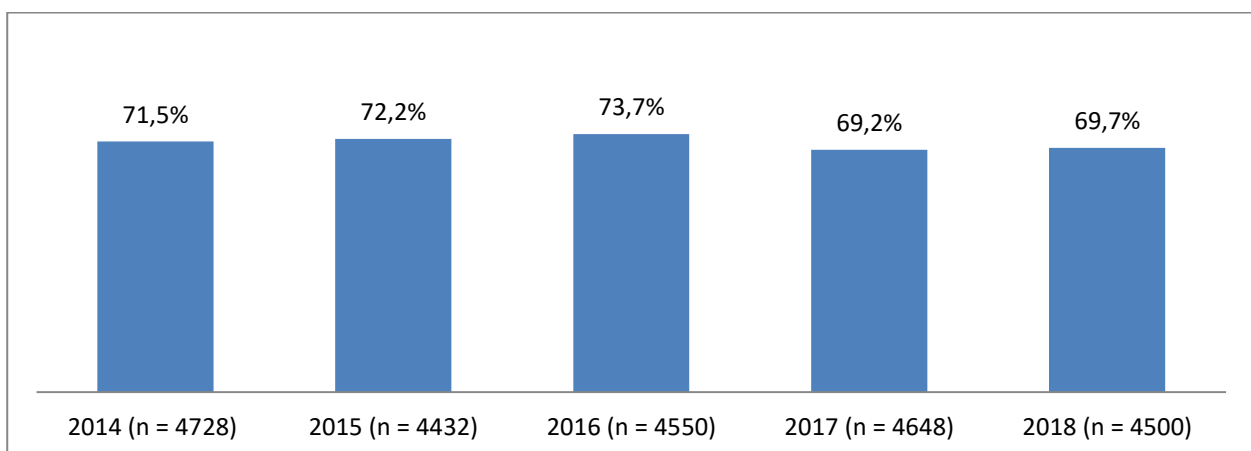
Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

Die Grafik zeigt im Vergleich der Jahre 2014 bis 2018 eine steigende Tendenz der Empfehlungen der Ärztinnen für eine vorschulische Sprachförderung.

13. Empfehlungen für die Schule

Die Empfehlung beinhaltet auch Hinweise auf Grunderkrankungen wie Diabetes, Asthma, Seh- und Hörfähigkeit oder syndromale Erkrankungen und ob Hilfsmittelbedarf besteht und verleiht einen Einblick in des Gesundheitszustand sowie die Entwicklung des Kindes. Abschließend liegt die Entscheidung, ob ein Kind eingeschult wird, bei der Schulleiterin/dem Schulleiter, in Abstimmung mit den Eltern.

Abbildung 21: Empfehlungen für die Schule im zeitlichen Verlauf 2014 – 2018



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück 2018

In den Jahren 2014 bis 2018 ist zu erkennen, dass die uneingeschränkten Schulempfehlungen der Ärztinnen leicht rückläufig sind. Im Jahr 2016 war der Anteil mit 73,7% am höchsten. 2018 gaben die Ärztinnen des KGJD 69,7% der untersuchten Kinder eine uneingeschränkte Schulempfehlung mit zusätzlichen Informationen über individuelle gesundheitliche Aspekte, wie z. B. Asthma bronchiale, Diabetes mellitus und Allergien sowie u. a. Förderbedarf und sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf.

Zusammenfassung der Ergebnisse

- ❖ Die Anzahl der schulpflichtigen Kinder im Landkreis Osnabrück sinkt seit dem Jahr 2011 tendenziell ab. Von 2015 auf 2017 ist ein leichter Anstieg zu erkennen. In der Stadt Osnabrück bleibt die Anzahl konstanter, mit einem leichten Rückgang im Jahr 2015 und einem geringen Anstieg von 2015 bis 2018.
- ❖ Im Jahr 2018 haben 90% der schulpflichtigen Kinder einen Regelkindergarten besucht. 5,4% der Kinder besuchten einen Integrationskindergarten und 3,8% einen heilpädagogischen bzw. Sprachheilkindergarten.
- ❖ 2018 besuchen mehr Kinder in Landkreis und Stadt Osnabrück eine Kita über einen Zeitraum von drei Jahren und länger, als in den vier Jahren zuvor.
- ❖ Kinder, deren Familiensprache Deutsch ist, gehen im Jahr 2018 länger in den Kindergarten, als Kinder, deren Familiensprache nicht Deutsch ist.
- ❖ Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U3-U9 sinkt seit dem Jahr 2014 leicht ab. Bei der U7a lässt sich hingegen eine Tendenz zur vermehrten Teilnahme erkennen.
- ❖ Die Grundimmunisierung von Tetanus, Masern, Mumps und Röteln liegt in Landkreis und Stadt Osnabrück seit 2014 bei ca. 90%. Von 2015 auf 2018 ist die Impfquote zurückgegangen.
- ❖ Bei der Masernimpfung gibt es einen Unterschied zwischen der ersten und der zweiten Impfung. Alle Kinder sollten nach Empfehlungen der Ärztinnen die zweite Impfung bekommen. Deutschlandweit liegt die Impfquote bei 93 %, angestrebt werden 95%. Osnabrück liegt 2018 für die erste Impfung bei 97% und für die zweite Impfung Masern unter 90%.
- ❖ In den Jahren 2016 bis 2018 ist ein leichter Rückgang der Anzahl an Kindern, die sich in einer Therapie- oder Fördermaßnahme befinden zu erkennen. Hierbei handelt es sich um Therapie- und/oder Fördermaßnahmen, die zwischen Geburt und Schuleingangsuntersuchung stattfinden oder stattgefunden haben. 2018 ist die Sprachtherapie mit 22,6% die am häufigsten durchgeführte Therapie.
- ❖ In den Jahren 2015 bis 2018 lässt sich sowohl im Landkreis als auch in der Stadt Osnabrück eine leichte Tendenz zu mehr Familien, in denen nicht Deutsch gesprochen wird, erkennen.
- ❖ In Dissen a.T.W. leben prozentual die meisten schulpflichtigen Kinder, die nicht mit der Familiensprache Deutsch aufwachsen (34,1%), gefolgt von der Stadt Osnabrück (31,0%). An dritter Stelle steht Georgsmarienhütte (27,4%).
- ❖ Der Anteil der Kinder, die eine Sprachförderung erhalten ist in den Jahren von 2014 bis 2018 gesunken.

- ❖ Für das Einschulungsjahr 2018 wurden 82,9% der Kinder als normalgewichtig, 5,8% der Kinder als übergewichtig und 4,8% als untergewichtig eingestuft.
- ❖ Schulpflichtige Kinder aus bildungsfernen Familien weisen 2018 eher ein höheres Gewicht auf, als Kinder mit Eltern mit mittlerer Bildung und Kinder mit bildungsnahen Familien.
- ❖ Der Anteil der übergewichtigen Kinder mit Deutsch als Familiensprache ist geringer als der Anteil der Kinder, bei denen in der Familie kein Deutsch gesprochen wird.
- ❖ 2018 ist der Anteil an auffälligen Befunden bei der Sprache, bei der Feinmotorik und bei dem Arbeitsverhalten am höchsten.
- ❖ 2018 erhielten 33,3% der schulpflichtigen Kinder eine Therapieempfehlung durch die Ärztinnen des KJGD.
- ❖ Seit dem Jahr 2014 nehmen die Empfehlungen der Ärztinnen für eine vorschulische Sprachförderung zu.
- ❖ 2018 erhielten 69,7% der untersuchten Kinder eine uneingeschränkte Schulempfehlung durch die Ärztinnen des KJGD. Davon bekamen 7,82% der Kinder eine Empfehlung, dieses Jahr noch nicht die Schule zu besuchen.

Schlusswort

Eine gute kindliche Entwicklung ist Voraussetzung für ein langfristig gesundes Leben, und Gesundheit ist eine Bedingung für eine gelingende kindliche Entwicklung. Die SEU ist ein wichtiges Instrument mit übergreifenden Funktionen, um schulrelevante gesundheitliche Befunde herauszuarbeiten. **Individualmedizinische Inhalte**, wie Gesundheits- und Entwicklungsstand sowie schulrelevante Erkrankungen oder Beeinträchtigungen können festgestellt werden. Ebenso dient die SEU der Beratung von Eltern und Schule, um so eine fachliche Begleitung des Übergangs vom Kindergarten in die Schule zu gewährleisten. **Sozialkompensatorische Inhalte** richten unser Augenmerk auf jene Kinder, die im Kontext Schule besonderen Förderbedarf haben oder Unterstützung benötigen. Hier werden gemeinsam mit den Eltern und der Schule Hilfestellungen identifiziert.

Die anonymisierten Ergebnisse der SEU können dazu dienen, Handlungsschwerpunkte für den Gesundheitsdienst, den zahnärztlichen Dienst sowie den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst abzuleiten. Zum einen kann so die interne Vernetzung von Abteilungen und die Koordination der verschiedenen Maßnahmen und Projekte verbessert werden, zum anderen können Interventionen wie z.B. Impfberatung anhand der Datengrundlage entsprechend angepasst werden.

Darüber hinaus können Aussagen zur Entwicklung der gesundheitlichen Situation aller (Vor-)Schulkinder in Landkreis und Stadt Osnabrück getroffen und Unterschiede auf kommunaler Ebene aufgezeigt werden. Maßnahmen können zielgerichteter und bedarfsgerecht etabliert werden, wie z.B. das Projekt Kontextcheck der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin (LVG & AFS), welches Anfang 2017 in der Kommune Dissen gestartet ist oder das Projekt Präventionsketten in Fürstenau, welches Juni 2017 gestartet ist. Die SEU stellt außerdem eine Grundlage für eine engere Zusammenarbeit mit den Kindergärten und Schulen dar und liefert wertvolle Planungsdaten für Landkreis und Stadt Osnabrück.

Der Bericht zur Kindergesundheit ist der Beginn einer jährlichen Berichterstattung auf Basis der erhobenen Daten im Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück. Der Fokus des diesjährigen Berichtes liegt auf der Vernetzung der verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens in Landkreis und Stadt Osnabrück, um die Entwicklung unserer Kinder frühzeitig zu unterstützen. Landkreis und Stadt Osnabrück sollen so detaillierte Informationen zum Gesundheitsstatus der schulfähigen Kinder erhalten, um individuelle Handlungsschwerpunkte identifizieren zu können.

Im Folgenden wird anhand ausgewählter Indikatoren die Datenlage zur Kindergesundheit in den einzelnen Kommunen des Landkreises sowie der Stadt Osnabrück vergleichend dargestellt.

Indikatorenbeschreibung

Untersuchte Kinder

Hier wird die Anzahl der untersuchten Kinder in einer bestimmten Gemeinde genannt.

Anteil an allen untersuchten Kindern

Diese Zahl zeigt den Anteil der in einer bestimmten Gemeinde untersuchten Kinder von der Gesamtheit aller untersuchten Kinder in Landkreis und Stadt Osnabrück.



Altersentwicklung der 5 – 7 jährigen Kinder

Die Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen werden jährlich bei den kreisangehörigen Kommunen nach Altersjahrgängen abgefragt. Die Grafik gibt die Bestandszahlen am 31.12. des jeweiligen Jahres in den Altersjahrgängen fünf Jahre, sechs Jahre und sieben Jahre an.

Für die Stadt Osnabrück wurden die Daten zur Altersentwicklung bis zum Jahr 2013 von der ITEBO GmbH erhoben, ab 2014 stammen die Daten aus dem Einwohnermelderegister der Stadt Osnabrück (Basis: 31.12. des jeweiligen Jahres).

Prognose der Altersentwicklung der 5 – 7 jährigen Kinder

Auf Grundlage der relevanten Bevölkerungsbestands- und Bewegungsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen und unter Berücksichtigung der aktuellen Einschätzungen zur Entwicklung der künftigen Zuwanderung, erstellt der Landkreis Osnabrück unter Beteiligung eines externen Fachbüros jährlich eine Bevölkerungsprognose. Die Grafik enthält die Ergebnisse der aktuellen Bevölkerungsprognose (Basis 31.12.2015) für den Zeitraum bis 2025.

Die Prognosedaten der Stadt Osnabrück basieren auf den Daten des Einwohnermelderegisters.

Familiensprache nicht Deutsch

Sofern die familieninterne Kommunikation nicht in deutscher Sprache stattfindet, wird ein Kind dem Status *Familiensprache nicht Deutsch* zugeordnet.

Teilnahme an den U-Untersuchungen

Hierbei handelt es sich um die Angabe, wieviel Prozent der untersuchten Kinder vollständig an den Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U7 sowie der U9 teilgenommen haben.

Impfquote

Die Impfquote bezeichnet die Teilnahme an den dargestellten Impfungen bei Vorlage des Impfpasses in Prozent.

Kita-Besuchszeit

Hier wird angegeben, wieviel Prozent der untersuchten Kinder eine Kita-Besuchszeit von unter drei Jahren haben.

Übergewicht/Adipositas

Diese Angabe bezieht sich auf den Anteil der untersuchten Kinder, die oberhalb der 90. Perzentile liegen, also übergewichtig bzw. ab der 97. Perzentile adipös sind.

Auffällige Befunde der Testergebnisse

Die auffälligen Befunde der ärztlichen Testergebnisse zu der grobmotorischen, sprachlichen und visuomotorischen Entwicklung der Kinder zeigen an, wieviel Prozent der untersuchten Kinder in den Untersuchungen auffällig in dem jeweiligen Bereich gewesen sind. Die Untersuchung zur Grobmotorik bezieht sich auf die Körperkoordination (z.B. Gehen oder Springen); die Untersuchung zur sprachlichen Entwicklung auf den Wortschatz, Präpositionen- und Pluralbildung sowie ein angemessenes Sprachverständnis.

Keine Therapie erforderlich

Dieser Indikator zeigt an, wieviel Prozent der untersuchten Kinder keine Therapieempfehlung von den Ärztinnen erhalten.

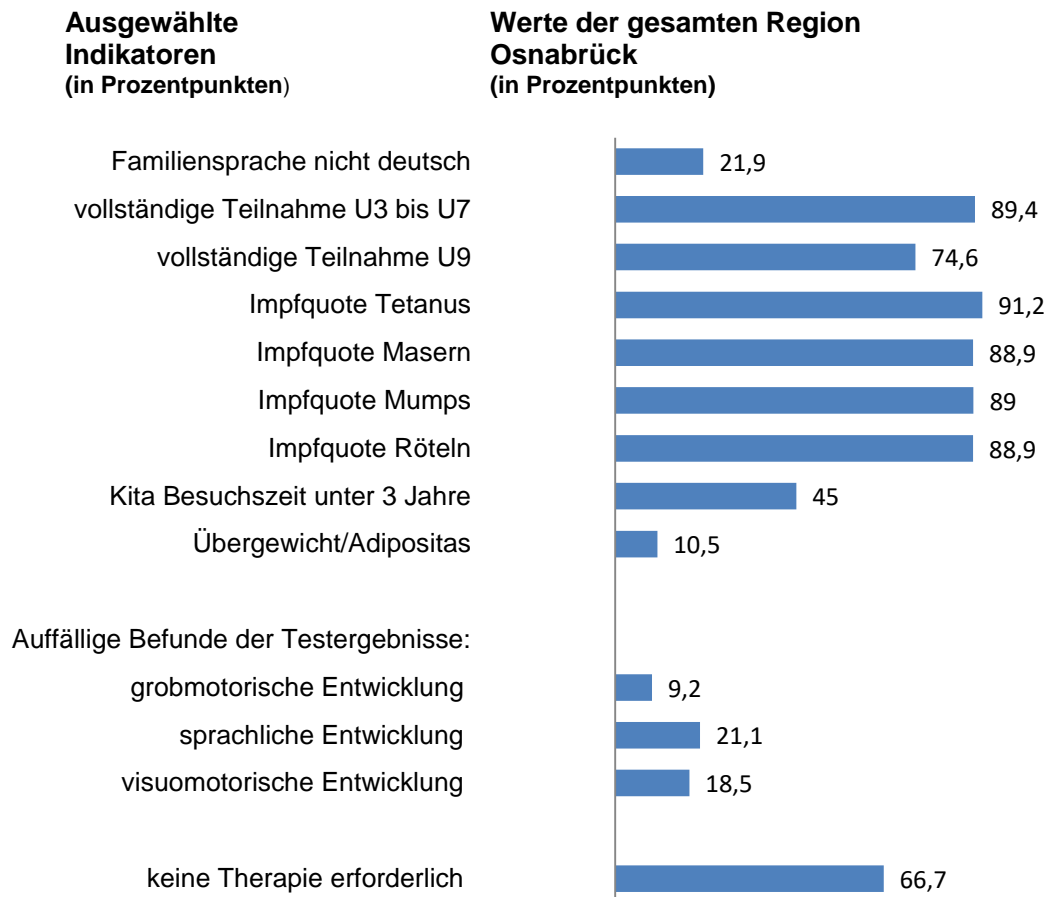
Prozentuale Angaben

Die prozentualen Angaben zu den unterschiedlichen Indikatoren beziehen sich nicht bei jeder Berechnung auf die Anzahl der Kinder in der jeweiligen Gemeinde.

Vergleichswerte Landkreis und Stadt Osnabrück

Untersuchte Kinder 4500

Anteil an allen untersuchten Kindern 100 %



* Migrationsstatus erhoben nach Familiensprache; Migrationshintergrund wenn Familiensprache ≠ deutsch

Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

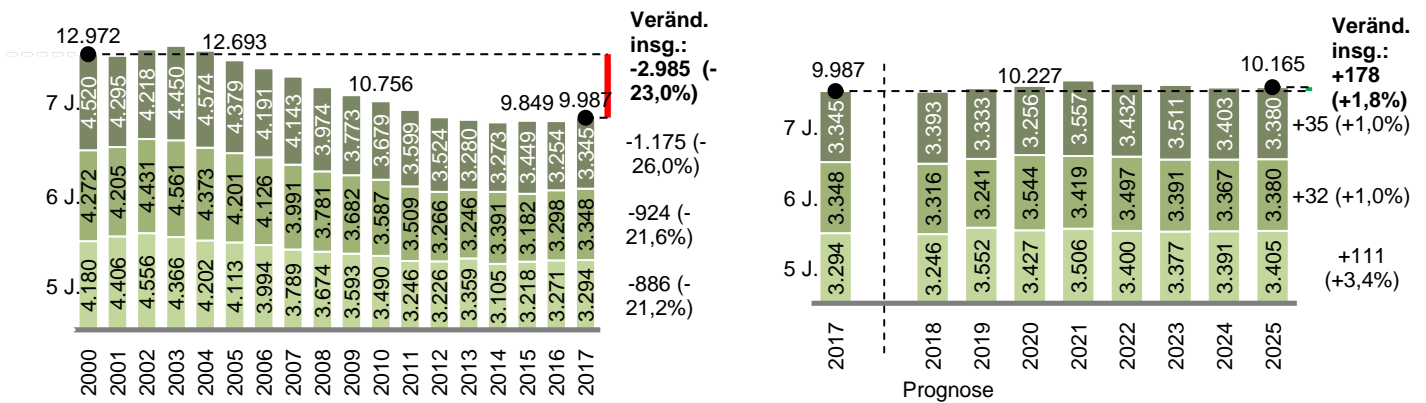


Landkreis Osnabrück

Untersuchte Kinder 3160

Anteil an allen untersuchten Kindern 70,22 %

Altersentwicklung der 5-7-jährigen Kinder und Prognose

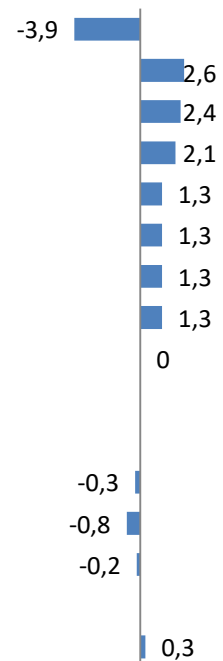


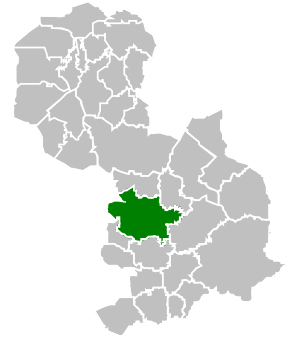
Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	18,0
vollständige Teilnahme U3 bis U7	92,0
vollständige Teilnahme U9	77,0
Impfquote Tetanus	93,3
Impfquote Masern	90,2
Impfquote Mumps	90,3
Impfquote Röteln	90,2
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	46,4
Übergewicht/Adipositas	10,5
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	8,9
sprachliche Entwicklung	20,3
visuomotorische Entwicklung	18,3
keine Therapie erforderlich	67,0

Abweichungen des Landkreises Osnabrück von Landkreis und Stadt Osnabrück



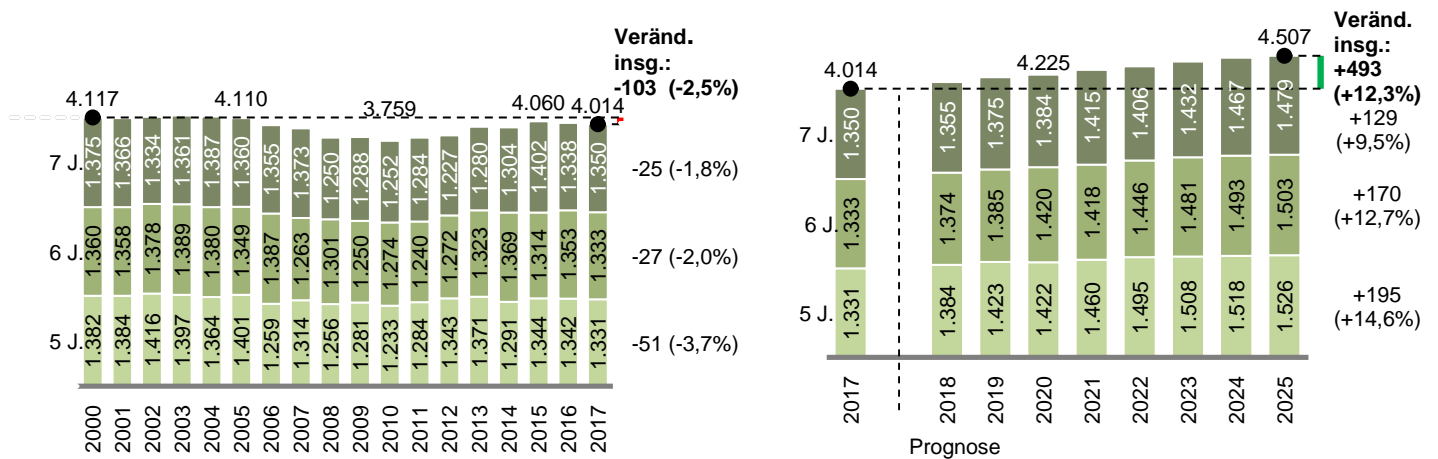


Stadt Osnabrück

Untersuchte Kinder 1340

Anteil an allen untersuchten Kindern 29,78 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

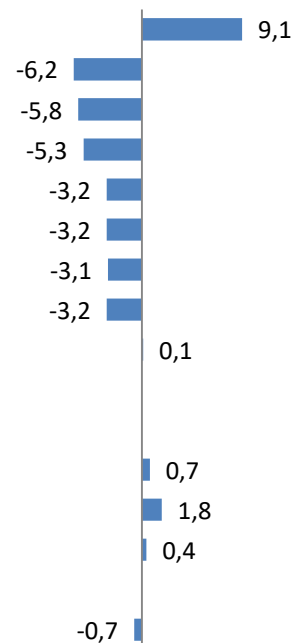


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnermelderegister der Stadt Osnabrück (2000-2013 durch die ITEBO GmbH, ab 2014 durch die Stadt Osnabrück)
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose der Stadt Osnabrück ab 2017 (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	31,0
vollständige Teilnahme U3 bis U7	83,2
vollständige Teilnahme U9	68,8
Impfquote Tetanus	85,9
Impfquote Masern	85,7
Impfquote Mumps	85,8
Impfquote Röteln	85,8
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	41,9
Übergewicht/Adipositas	10,6
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	9,9
sprachliche Entwicklung	22,8
visuomotorische Entwicklung	18,9
keine Therapie erforderlich	66,0

Abweichungen der Stadt Osnabrück von Landkreis und Stadt Osnabrück



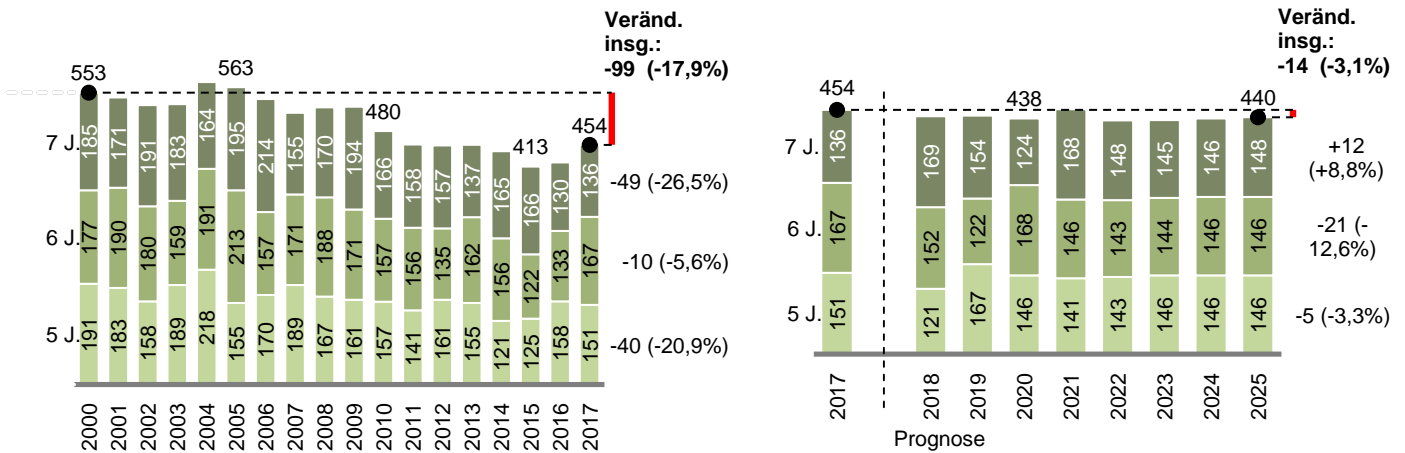


Gemeinde Bad Essen

Untersuchte Kinder 158

Anteil an allen untersuchten Kindern 3,51 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

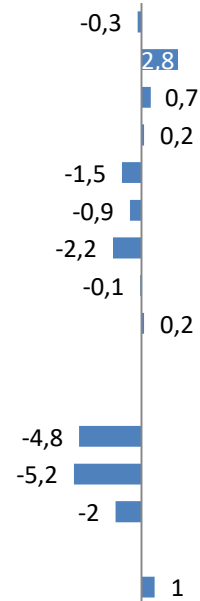


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	21,5
vollständige Teilnahme U3 bis U7...	
vollständige Teilnahme U9	75,3
Impfquote Tetanus	91,4
Impfquote Masern	87,4
Impfquote Mumps	88,1
Impfquote Röteln	86,8
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	44,9
Übergewicht/Adipositas	10,8
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	4,4
sprachliche Entwicklung	15,8
visuomotorische Entwicklung	16,5
keine Therapie erforderlich	67,7

Abweichungen der Gemeinde Bad Essen von Landkreis und Stadt Osnabrück



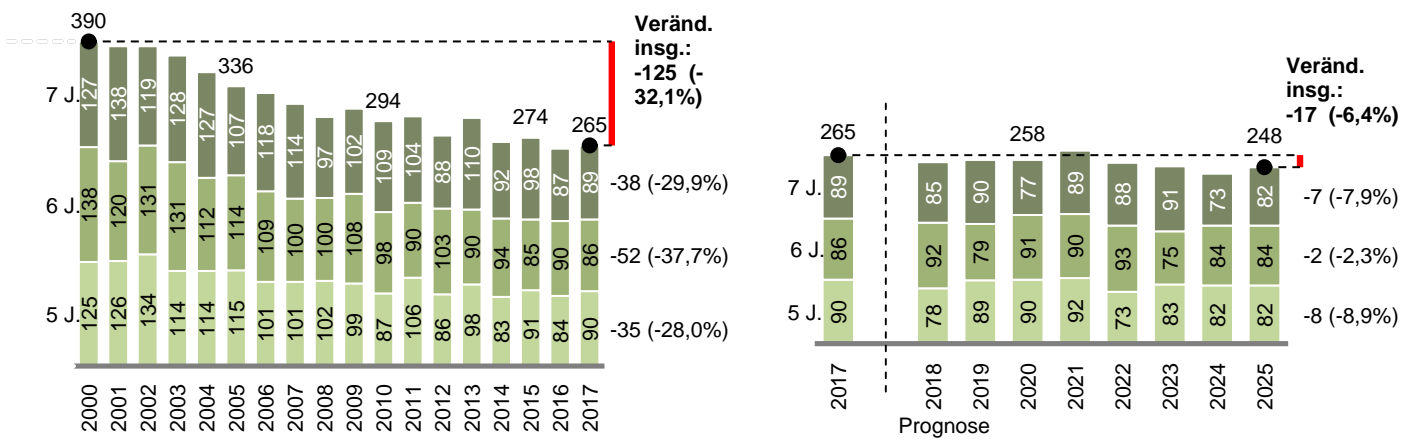


Bad Iburg

Untersuchte Kinder 82

Anteil an allen untersuchten Kindern 1,82 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

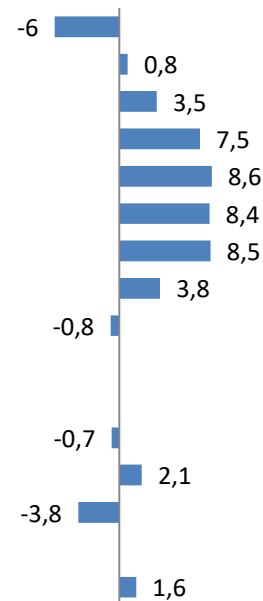


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	15,9
vollständige Teilnahme U3 bis U7	90,2
vollständige Teilnahme U9	78,0
Impfquote Tetanus	98,7
Impfquote Masern	97,5
Impfquote Mumps	97,5
Impfquote Röteln	97,5
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	48,8
Übergewicht/Adipositas	9,8
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	8,5
sprachliche Entwicklung	23,2
visuomotorische Entwicklung	14,6
keine Therapie erforderlich	68,3

Abweichungen der Stadt Bad Iburg von Landkreis und Stadt Osnabrück



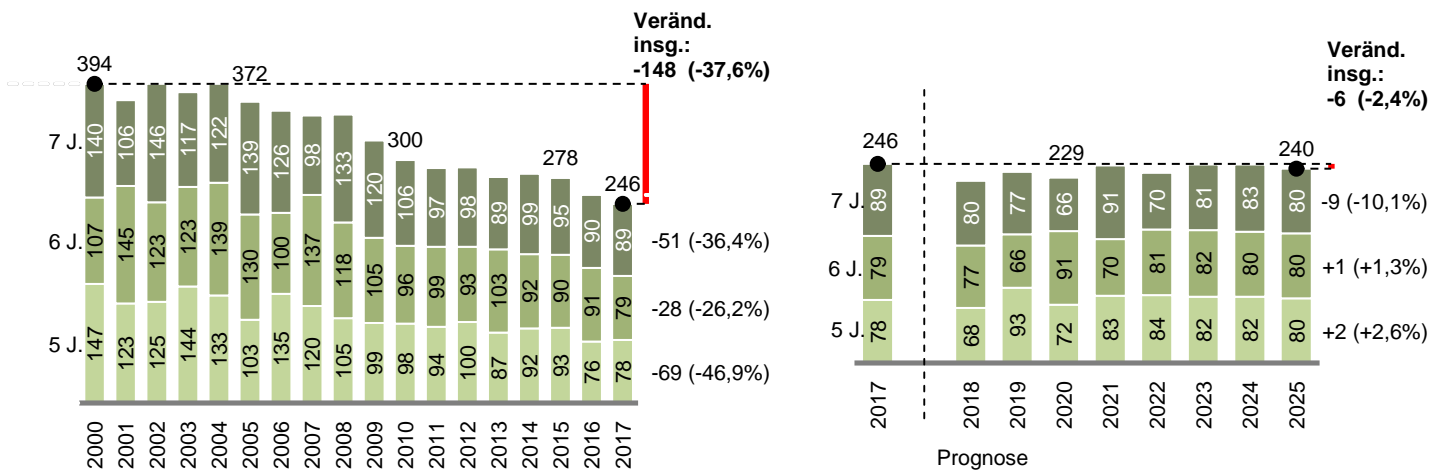


Gemeinde Bad Laer

Untersuchte Kinder 74

Anteil an allen untersuchten Kindern 1,64 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

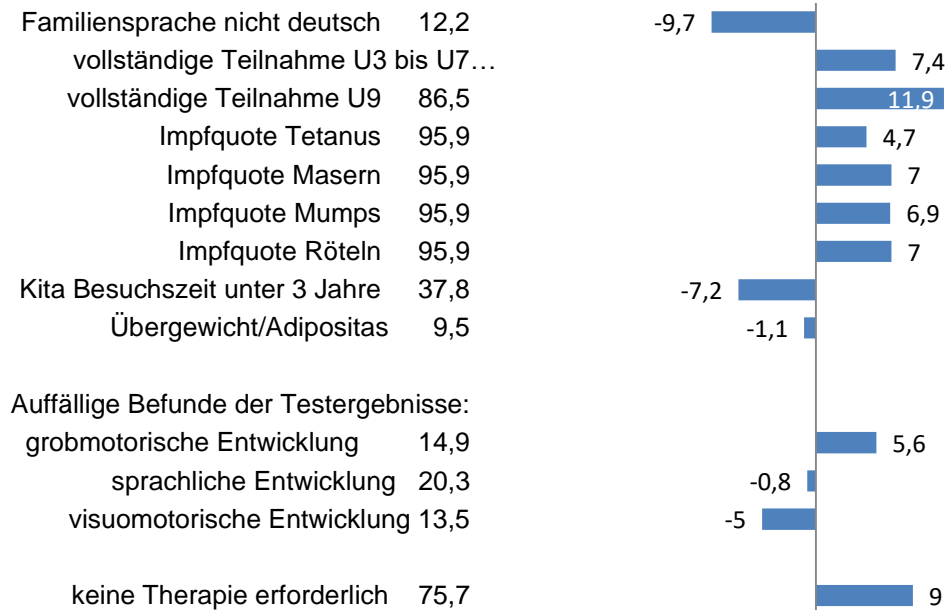


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	12,2
vollständige Teilnahme U3 bis U7...	
vollständige Teilnahme U9	86,5
Impfquote Tetanus	95,9
Impfquote Masern	95,9
Impfquote Mumps	95,9
Impfquote Röteln	95,9
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	37,8
Übergewicht/Adipositas	9,5

Abweichungen der Gemeinde Bad Laer von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

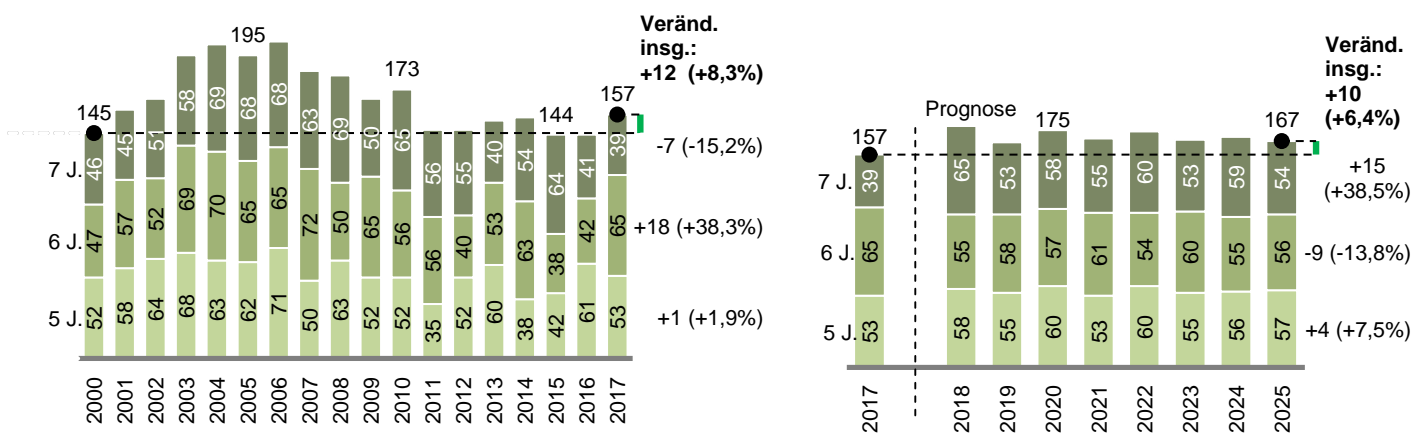


Gemeinde Bad Rothenfelde

Untersuchte Kinder 51

Anteil an allen untersuchten Kindern 1,13 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

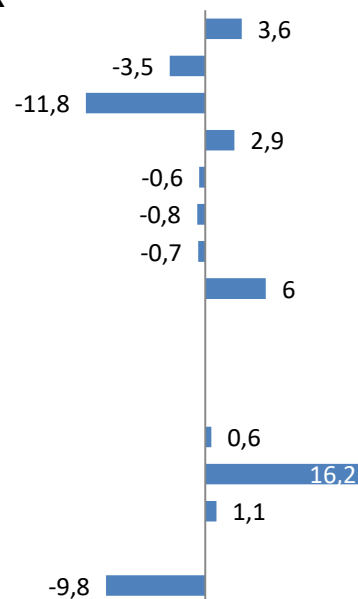


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

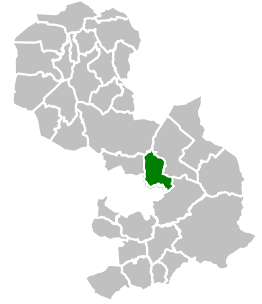
Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	25,5
vollständige Teilnahme U3 bis U7	85,9
vollständige Teilnahme U9	62,7
Impfquote Tetanus	94,1
Impfquote Masern	88,2
Impfquote Mumps	88,2
Impfquote Röteln	88,2
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	51,0
Übergewicht/Adipositas	
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	9,8
sprachliche Entwicklung	37,3
visuomotorische Entwicklung	19,6
keine Therapie erforderlich	56,9

Abweichungen der Gemeinde Bad Rothenfelde von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück
 Die Angaben zur grobmotorischen Entwicklung können aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden.

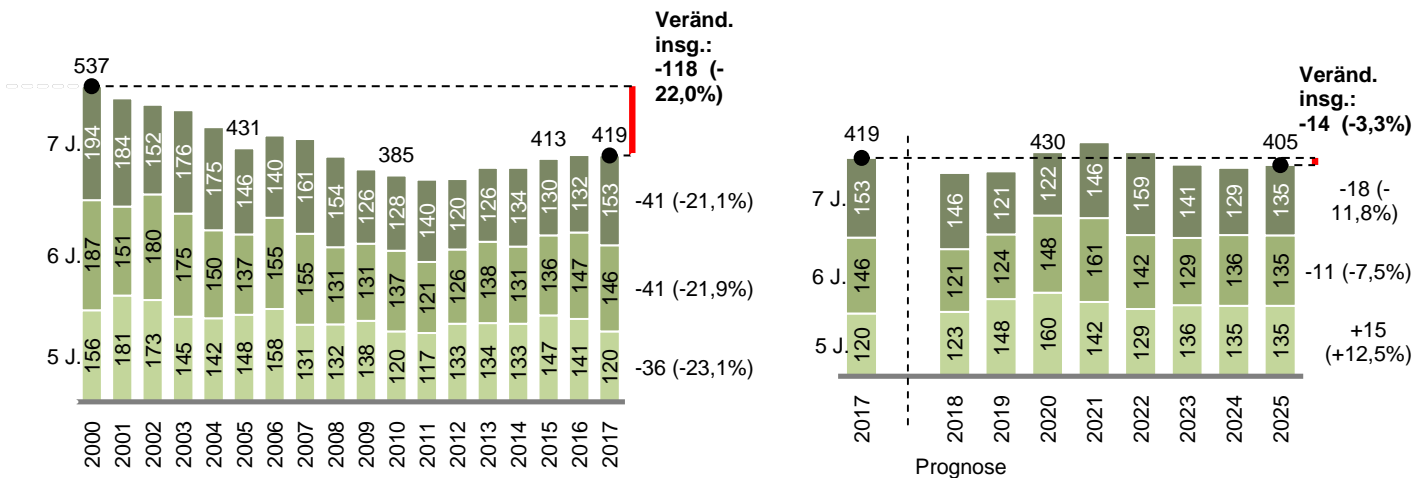


Gemeinde Belm

Untersuchte Kinder 124

Anteil an allen untersuchten Kindern 2,76 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

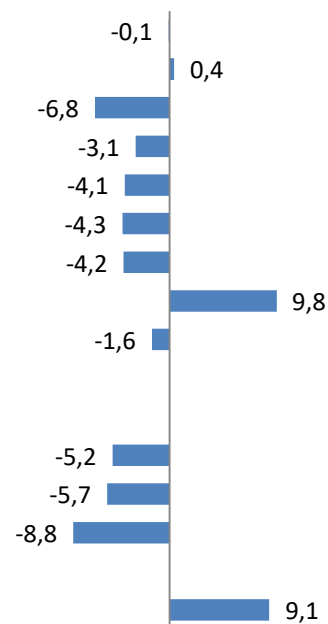


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	21,8
vollständige Teilnahme U3 bis U7	89,8
vollständige Teilnahme U9	67,7
Impfquote Tetanus	88,1
Impfquote Masern	84,7
Impfquote Mumps	84,7
Impfquote Röteln	84,7
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	54,8
Übergewicht/Adipositas	8,9
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	4,0
sprachliche Entwicklung	15,3
visuomotorische Entwicklung	9,7
keine Therapie erforderlich	75,8

Abweichungen der Gemeinde Belm von Landkreis und Stadt Osnabrück



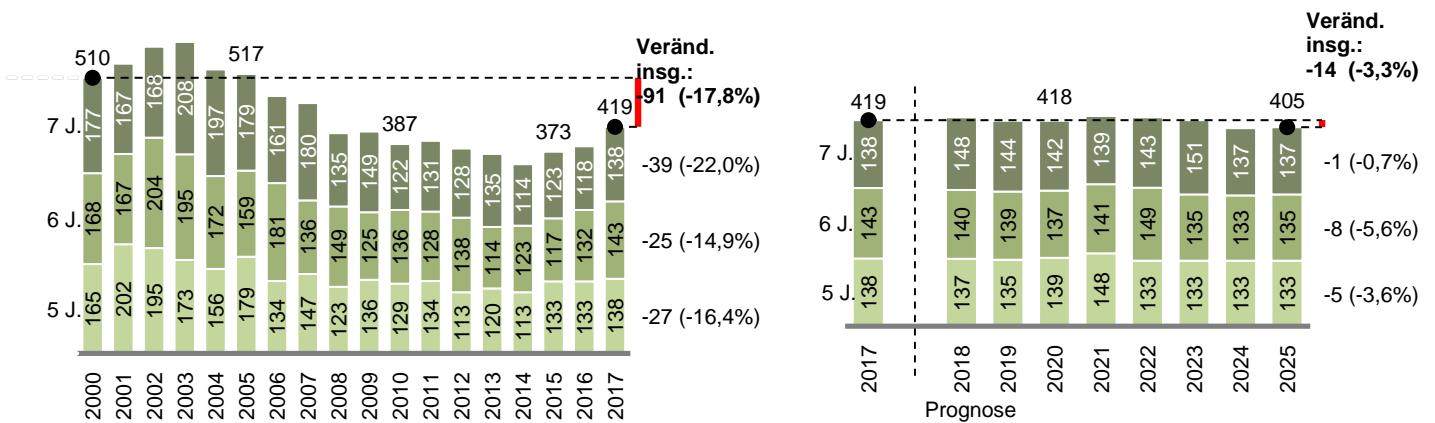


Gemeinde Bissendorf

Untersuchte Kinder 137

Anteil an allen untersuchten Kindern 3,04 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

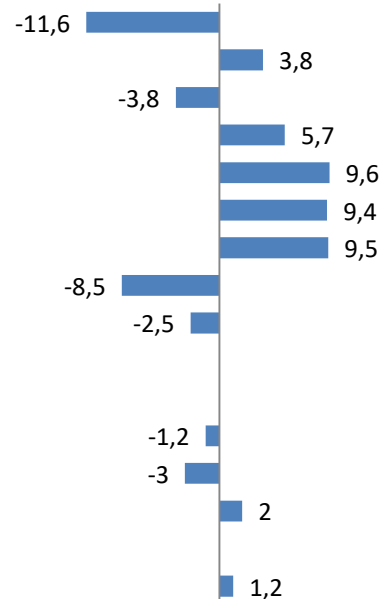


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	10,2
vollständige Teilnahme U3 bis U7	93,1
vollständige Teilnahme U9	70,8
Impfquote Tetanus	96,9
Impfquote Masern	98,5
Impfquote Mumps	98,5
Impfquote Röteln	98,5
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	36,5
Übergewicht/Adipositas	8,0
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	8,0
sprachliche Entwicklung	24,1
visuomotorische Entwicklung	20,4
keine Therapie erforderlich	67,9

Abweichungen der Gemeinde Bissendorf von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

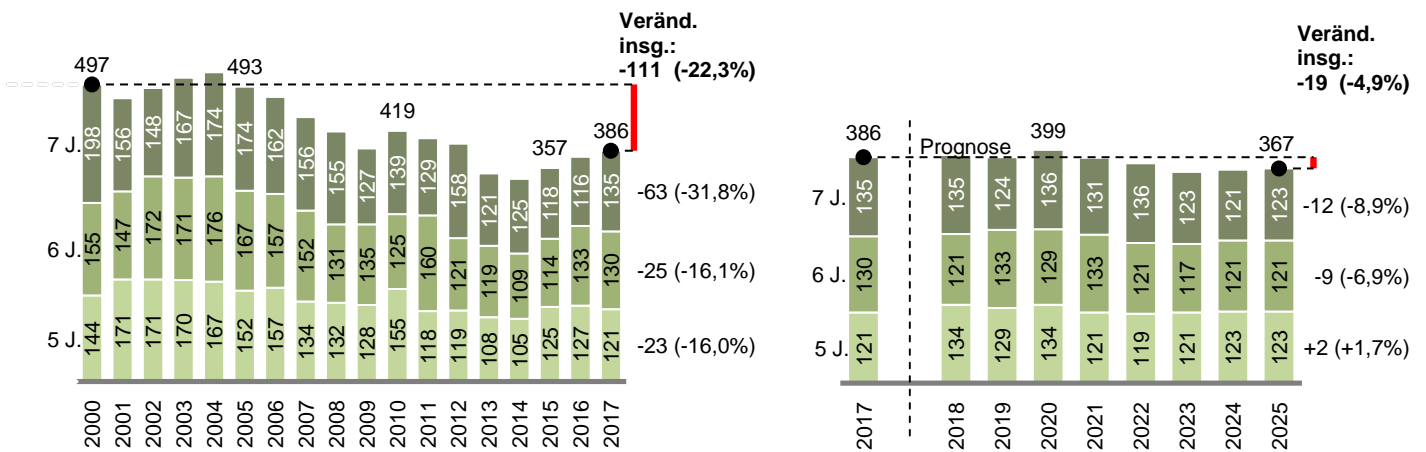


Gemeinde Bohmte

Untersuchte Kinder 134

Anteil an allen untersuchten Kindern 2,98 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

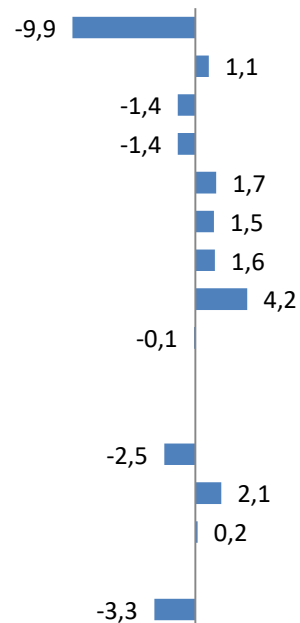


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	11,9
vollständige Teilnahme U3 bis U7	91,3
vollständige Teilnahme U9	73,1
Impfquote Tetanus	89,8
Impfquote Masern	90,6
Impfquote Mumps	90,6
Impfquote Röteln	90,6
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	49,3
Übergewicht/Adipositas	10,4
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	6,7
sprachliche Entwicklung	23,1
visuomotorische Entwicklung	18,7
keine Therapie erforderlich	63,4

Abweichungen der Gemeinde Bohmte von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

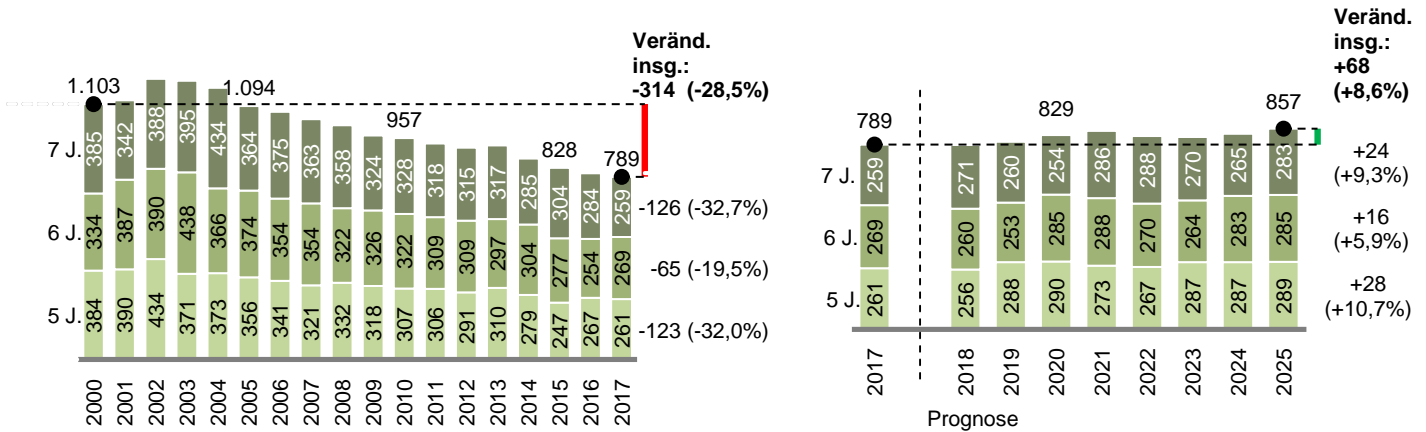


Bramsche

Untersuchte Kinder 250

Anteil an allen untersuchten Kindern 5,56 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

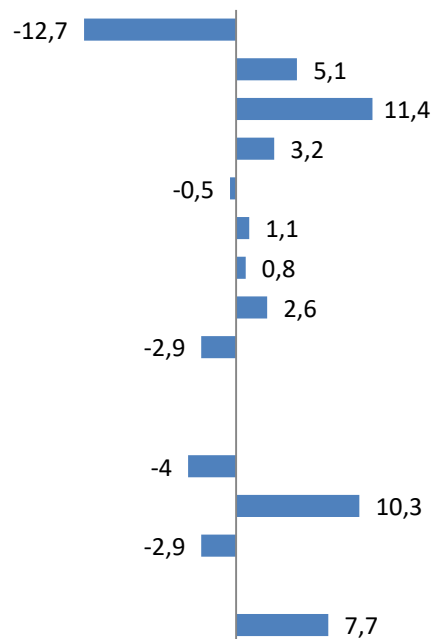


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	9,2
vollständige Teilnahme U3 bis U7	94,5
vollständige Teilnahme U9	86,0
Impfquote Tetanus	94,4
Impfquote Masern	88,4
Impfquote Mumps	90,1
Impfquote Röteln	89,7
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	47,6
Übergewicht/Adipositas	7,6
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	5,2
sprachliche Entwicklung	10,8
visuomotorische Entwicklung	15,6
keine Therapie erforderlich	74,4

Abweichungen der Stadt Bramsche von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

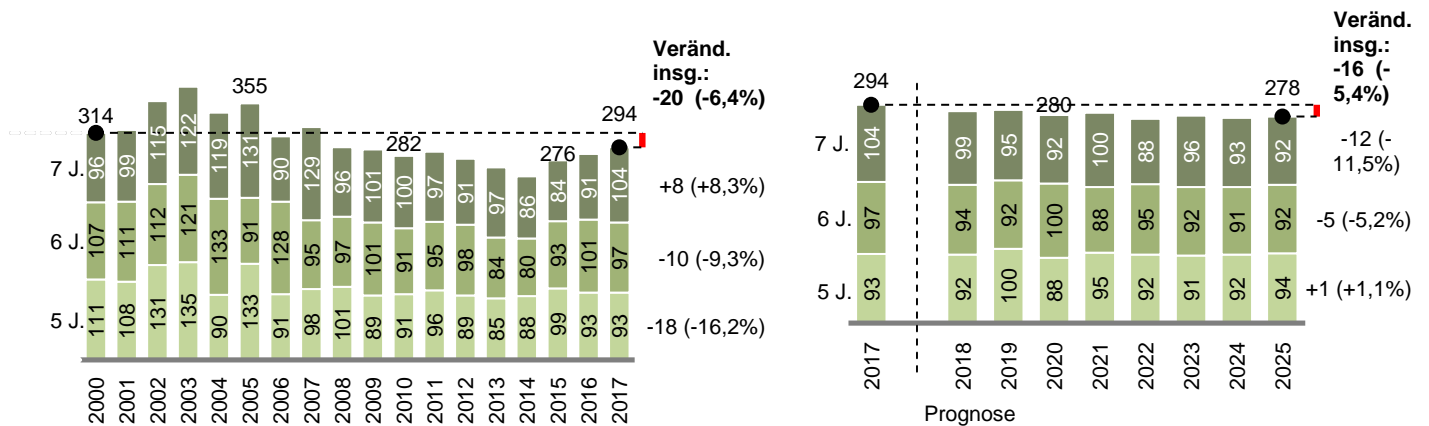


Dissen a.T.W.

Untersuchte Kinder 91

Anteil an allen untersuchten Kindern 2,02 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

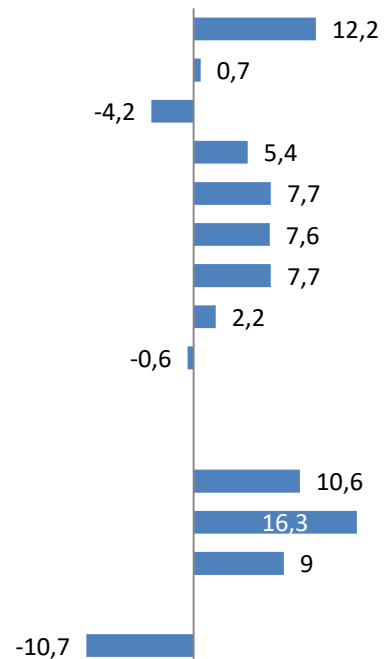


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	34,1
vollständige Teilnahme U3 bis U7	90,1
vollständige Teilnahme U9	70,3
Impfquote Tetanus	96,6
Impfquote Masern	96,6
Impfquote Mumps	96,6
Impfquote Röteln	96,6
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	47,3
Übergewicht/Adipositas	9,9
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	19,8
sprachliche Entwicklung	37,4
visuomotorische Entwicklung	27,5
keine Therapie erforderlich	56,0

Abweichungen der Stadt Dissen von Landkreis und Stadt Osnabrück



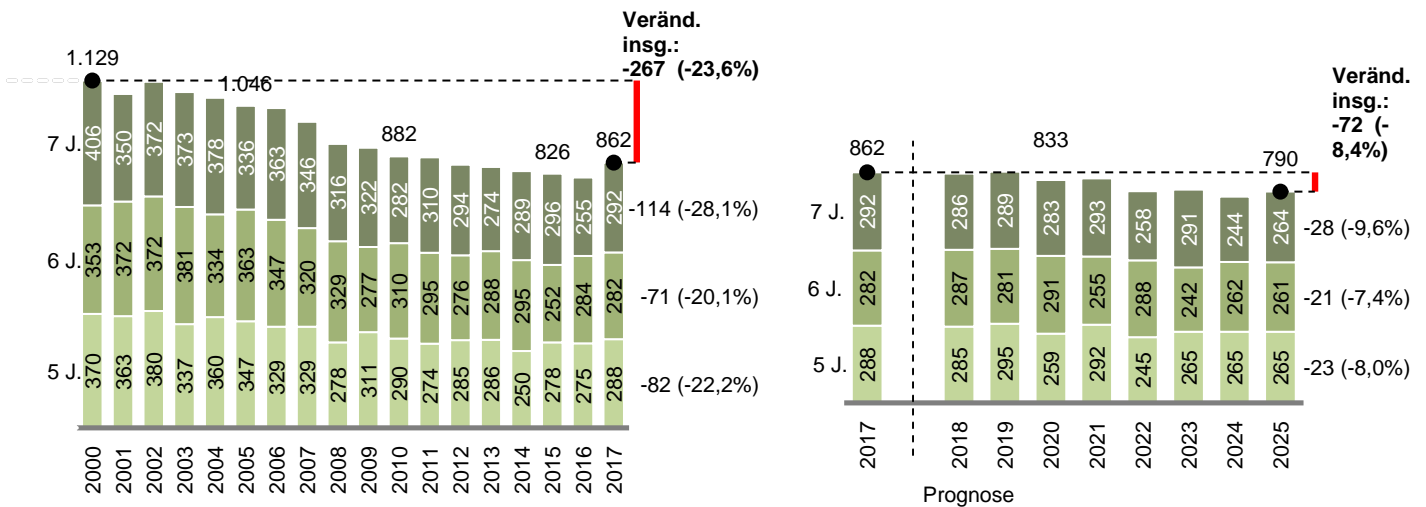


Georgsmarienhütte

Untersuchte Kinder 274

Anteil an allen untersuchten Kindern 6,09 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose



Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der Kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

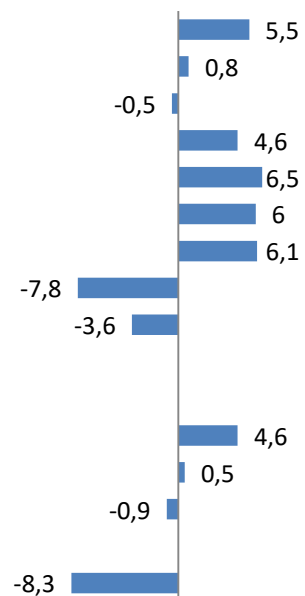
Familiensprache nicht deutsch	27,4
vollständige Teilnahme U3 bis U7	90,1
vollständige Teilnahme U9	74,1
Impfquote Tetanus	95,8
Impfquote Masern	95,4
Impfquote Mumps	95,0
Impfquote Röteln	95,0
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	37,2
Übergewicht/Adipositas	6,9

Auffällige Befunde der Testergebnisse:

grobmotorische Entwicklung	13,9
sprachliche Entwicklung	21,5
visuomotorische Entwicklung	17,5

keine Therapie erforderlich 58,4

Abweichungen der Stadt GM-Hütte von Landkreis und Stadt Osnabrück



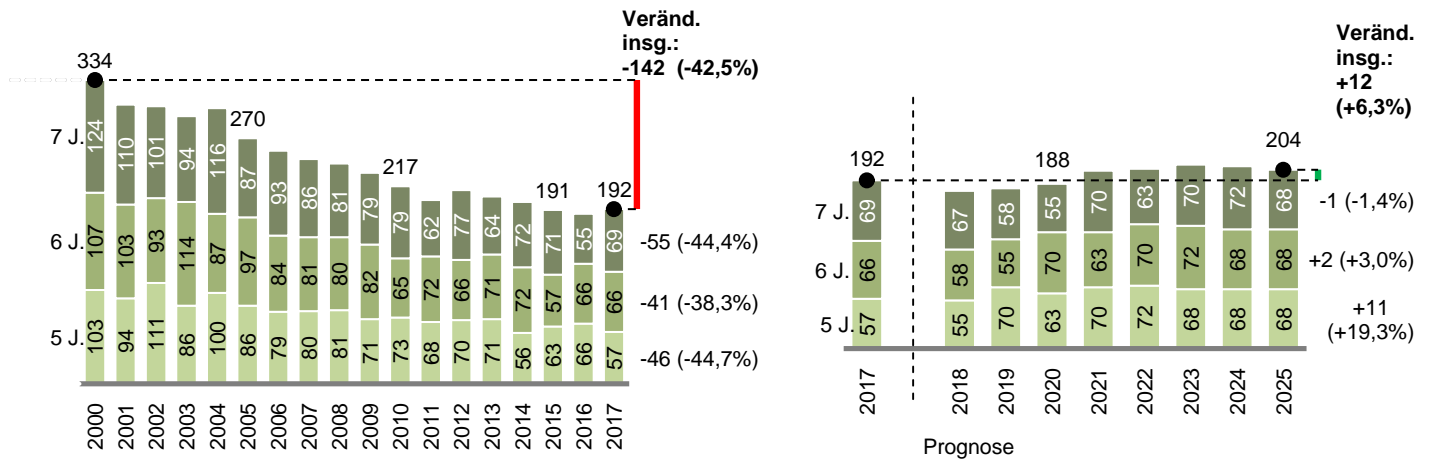


Gemeinde Glandorf

Untersuchte Kinder 55

Anteil an allen untersuchten Kindern 1,22 %

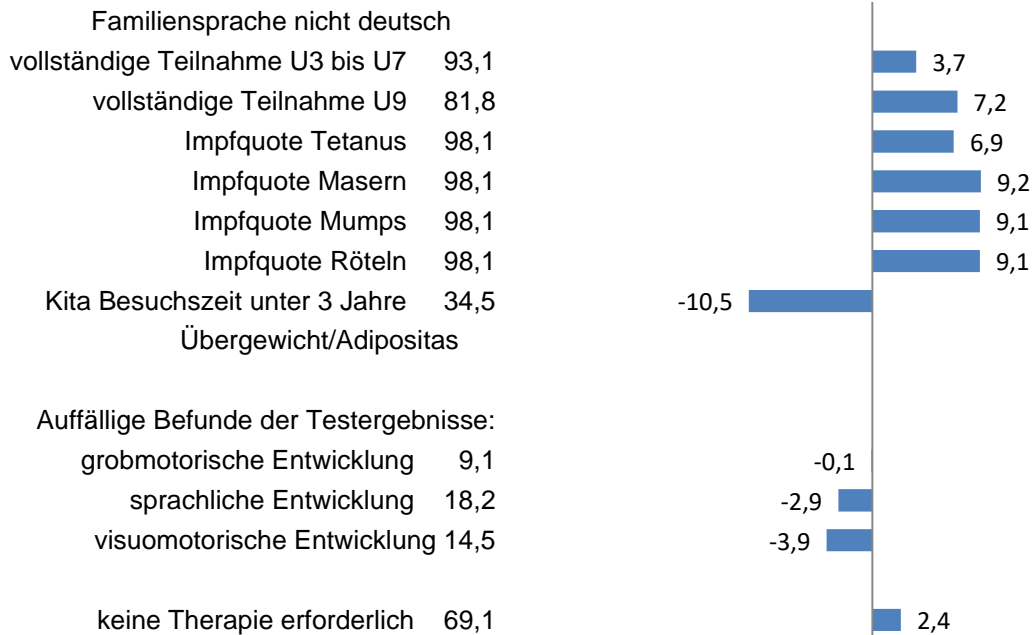
Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose



Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Abweichungen der Gemeinde Glandorf von Landkreis und Stadt Osnabrück



Die Angaben zum Übergewicht und zur Familiensprache können aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden.

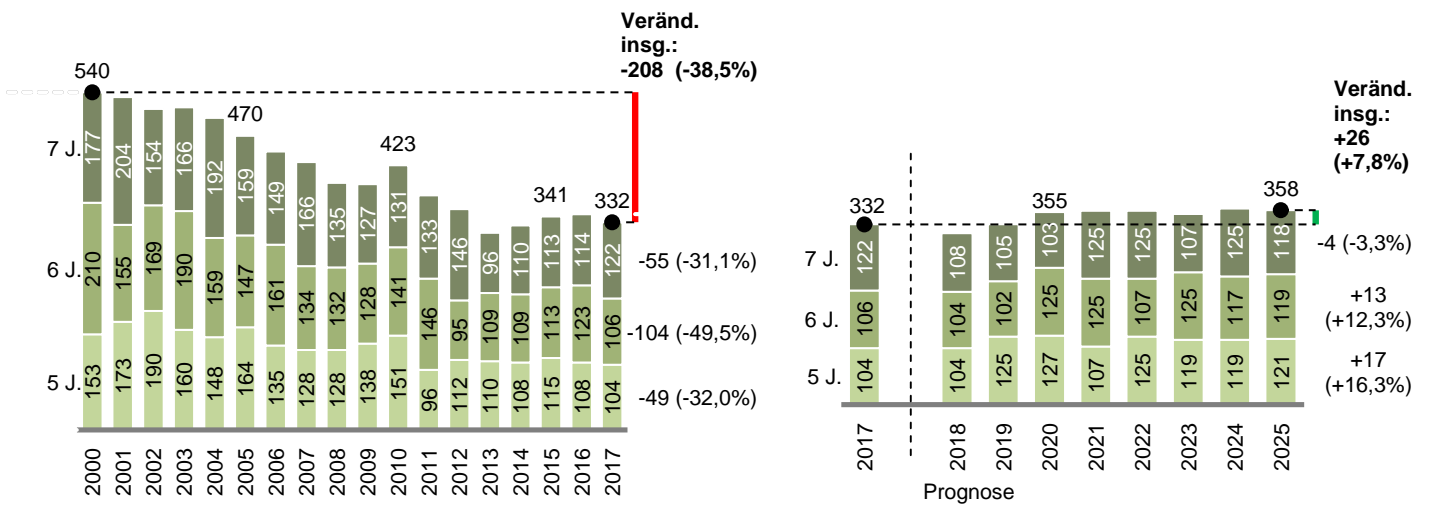
Gemeinde Hagen a. T.W.

Untersuchte Kinder 95

Anteil an allen untersuchten Kindern 2,11 %



Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose



Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

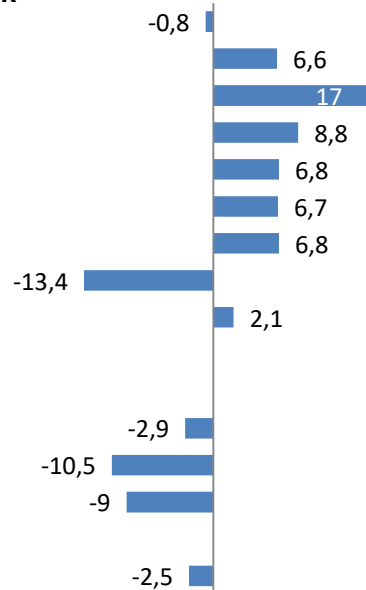
Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	21,1
vollständige Teilnahme U3 bis U7	96,0
vollständige Teilnahme U9	91,6
Impfquote Tetanus	100,0
Impfquote Masern	95,7
Impfquote Mumps	95,7
Impfquote Röteln	95,7
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	31,6
Übergewicht/Adipositas	12,6

Auffällige Befunde der Testergebnisse:

grobmotorische Entwicklung	6,3
sprachliche Entwicklung	10,5
visuomotorische Entwicklung	9,5
keine Therapie erforderlich	64,2

Abweichungen der Gemeinde Hagen von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

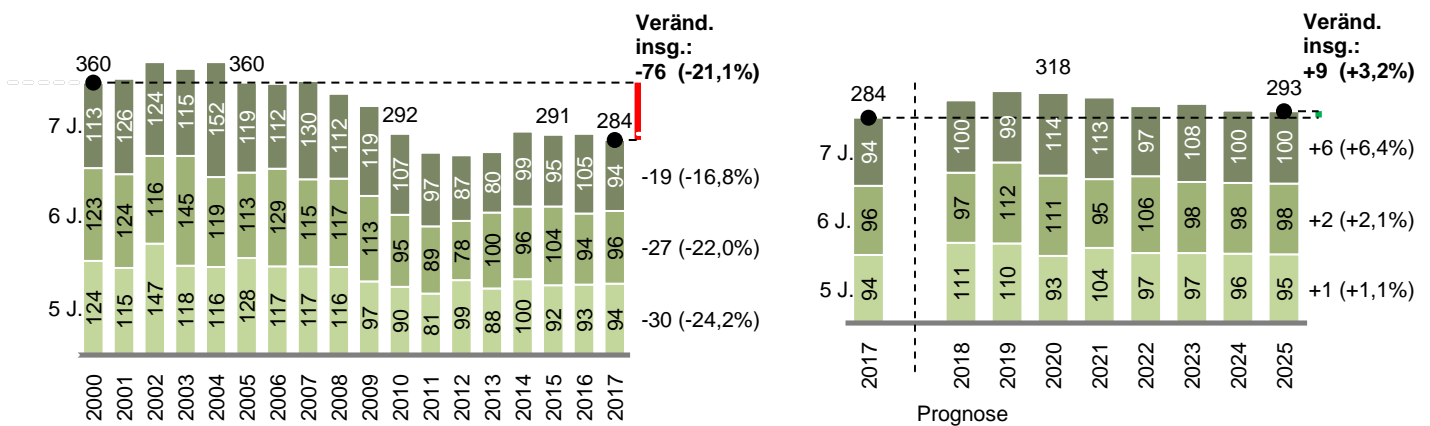


Gemeinde Hasbergen

Untersuchte Kinder 83

Anteil an allen untersuchten Kindern 1,84 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose



Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

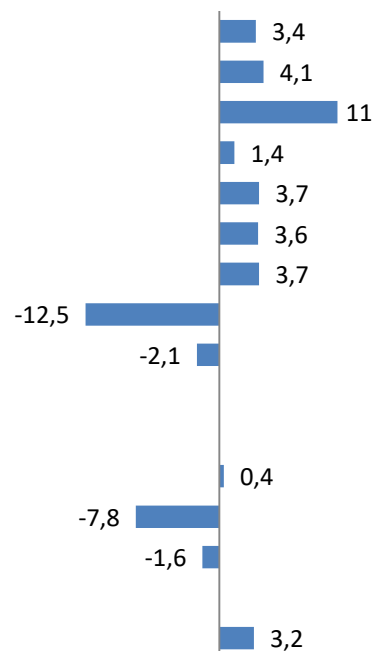
Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	25,3
vollständige Teilnahme U3 bis U7	93,5
vollständige Teilnahme U9	85,5
Impfquote Tetanus	92,6
Impfquote Masern	92,6
Impfquote Mumps	92,6
Impfquote Röteln	92,6
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	32,5
Übergewicht/Adipositas	8,4

Auffällige Befunde der Testergebnisse:

grobmotorische Entwicklung	9,6
sprachliche Entwicklung	13,3
visuomotorische Entwicklung	16,9
keine Therapie erforderlich	69,9

Abweichungen der Gemeinde Hasbergen von Landkreis und Stadt Osnabrück



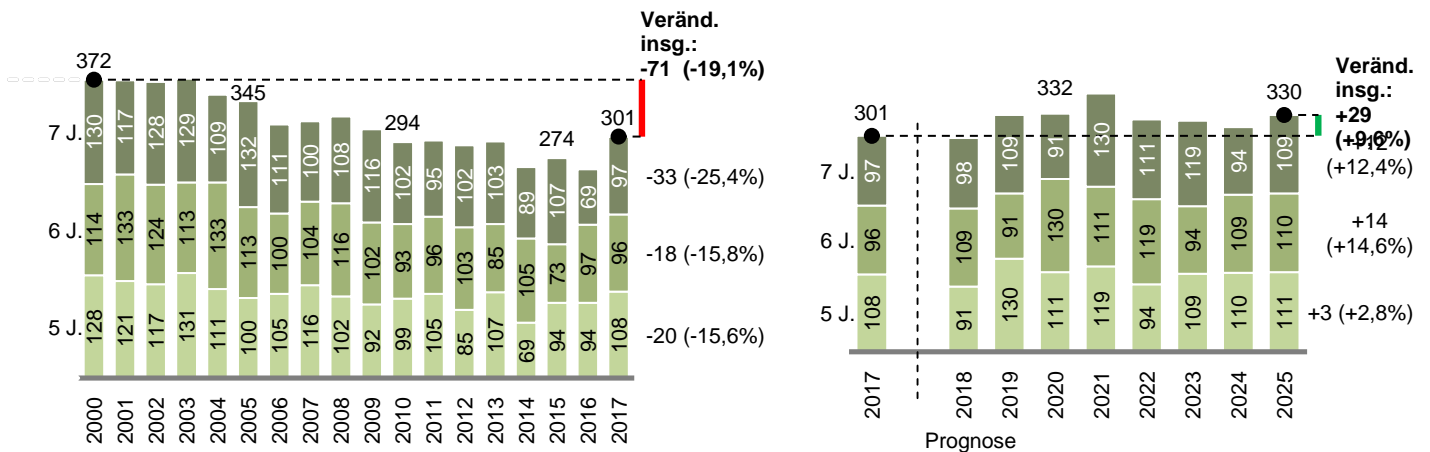


Gemeinde Hilter a.T.W.

Untersuchte Kinder 95

Anteil an allen untersuchten Kindern 2,11 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

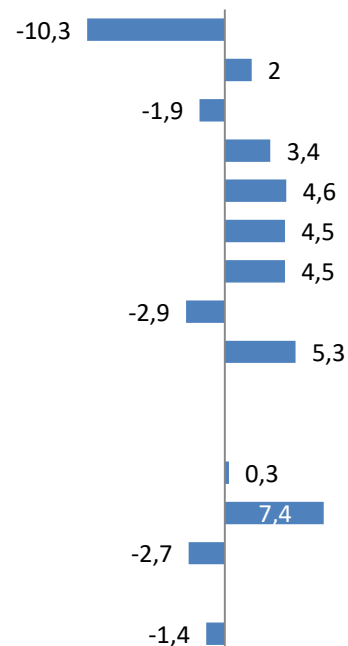


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	11,6
vollständige Teilnahme U3 bis U7	91,4
vollständige Teilnahme U9	72,6
Impfquote Tetanus	94,6
Impfquote Masern	93,5
Impfquote Mumps	93,5
Impfquote Röteln	93,5
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	42,1
Übergewicht/Adipositas	15,8
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	9,5
sprachliche Entwicklung	28,4
visuomotorische Entwicklung	15,8
keine Therapie erforderlich	65,3

Abweichungen der Gemeinde Hilter von Landkreis und Stadt Osnabrück



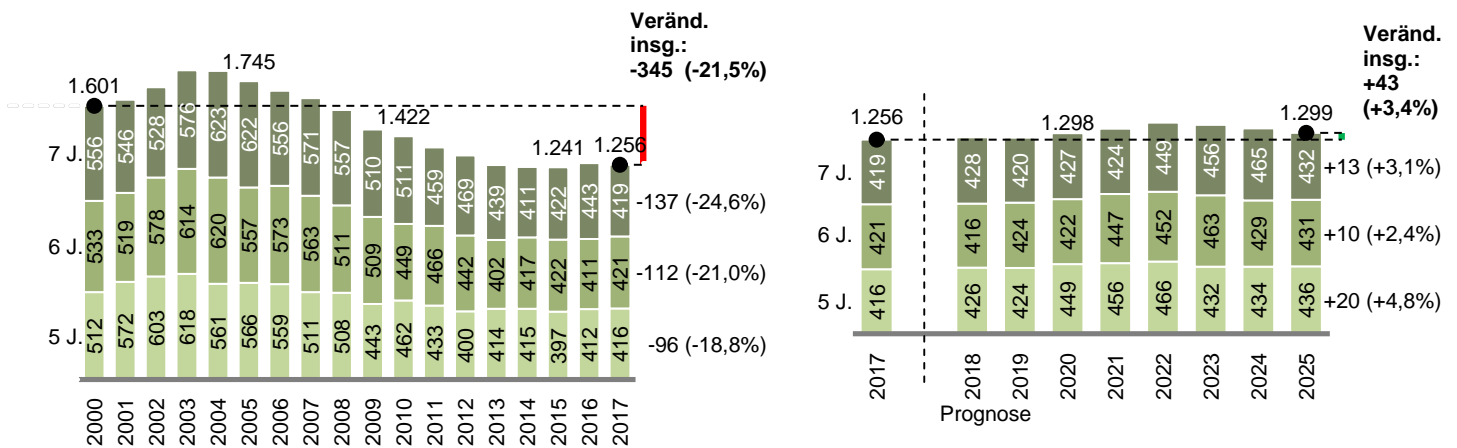
Melle

Untersuchte Kinder 401

Anteil an allen untersuchten Kindern 8,91 %



Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

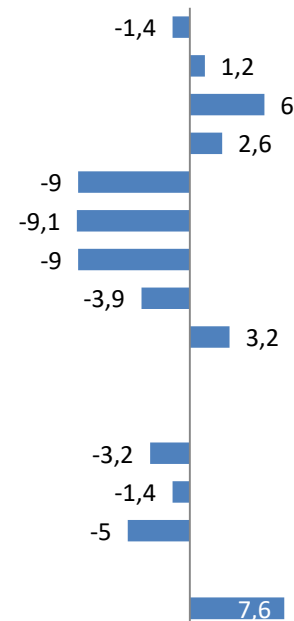


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	20,4
vollständige Teilnahme U3 bis U7	90,6
vollständige Teilnahme U9	80,5
Impfquote Tetanus	93,8
Impfquote Masern	79,9
Impfquote Mumps	79,9
Impfquote Röteln	79,9
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	41,1
Übergewicht/Adipositas	13,7
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	6,0
sprachliche Entwicklung	19,7
visuomotorische Entwicklung	13,5
keine Therapie erforderlich	74,3

Abweichungen der Stadt Melle von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

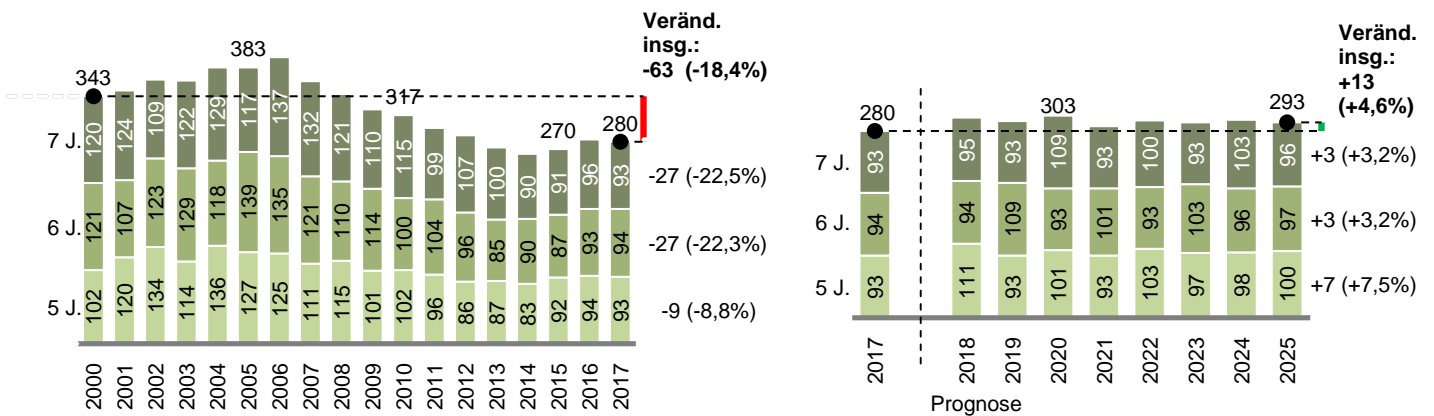


Gemeinde Ostercappeln

Untersuchte Kinder 83

Anteil an allen untersuchten Kindern 1,84 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

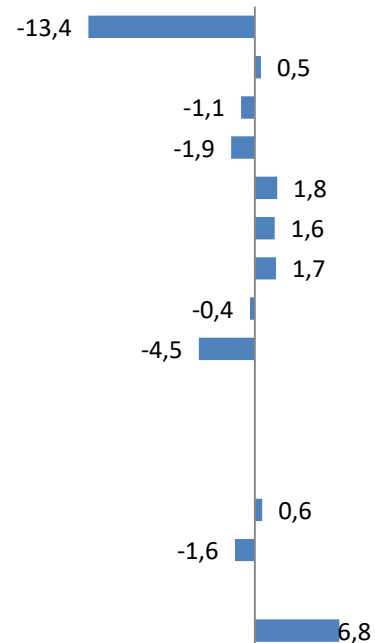


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	8,4
vollständige Teilnahme U3 bis U7	89,9
vollständige Teilnahme U9	73,5
Impfquote Tetanus	89,3
Impfquote Masern	90,7
Impfquote Mumps	90,7
Impfquote Röteln	90,7
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	44,6
Übergewicht/Adipositas	6,0
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	
sprachliche Entwicklung	21,7
visuomotorische Entwicklung	16,9
keine Therapie erforderlich	73,5

Abweichungen der Gemeinde Ostercappeln von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück
 Die Angaben zur grobmotorischen Entwicklung können aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden.

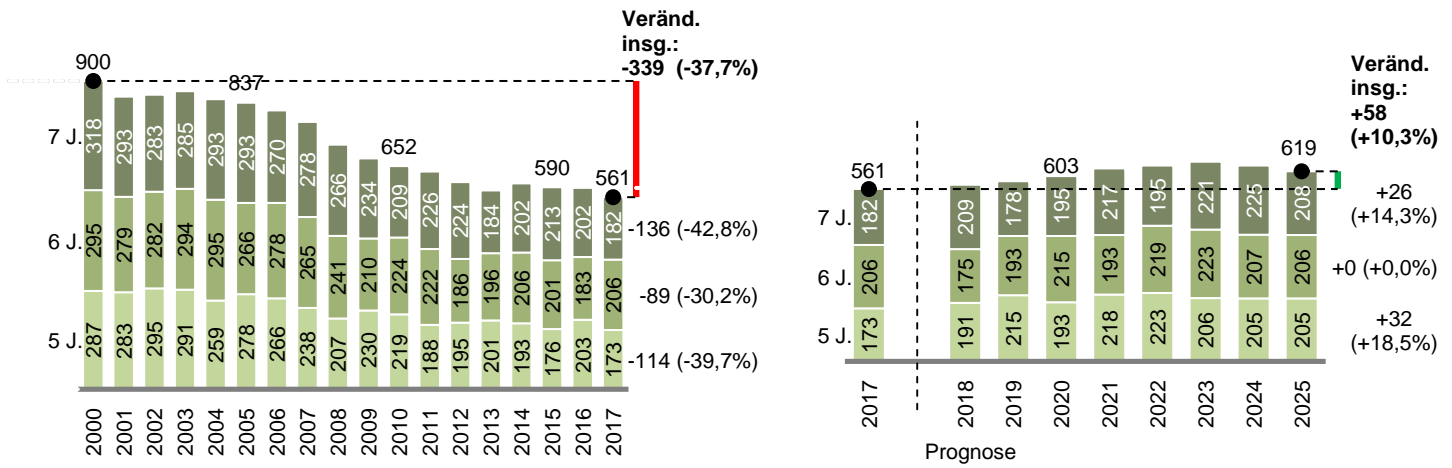


Gemeinde Wallenhorst

Untersuchte Kinder 172

Anteil an allen untersuchten Kindern 3,82 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose



Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

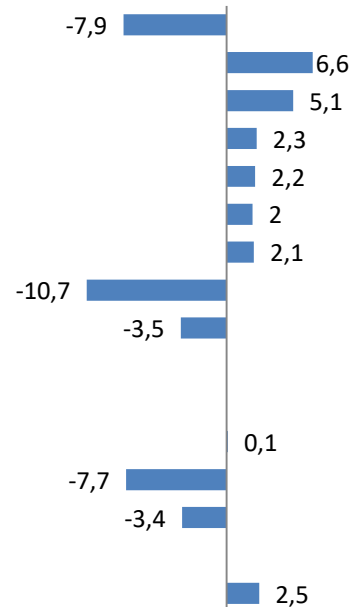
Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	14,0
vollständige Teilnahme U3 bis U7	96,0
vollständige Teilnahme U9	79,7
Impfquote Tetanus	93,5
Impfquote Masern	91,1
Impfquote Mumps	91,1
Impfquote Röteln	91,1
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	34,3
Übergewicht/Adipositas	7,0

Auffällige Befunde der Testergebnisse:

grobmotorische Entwicklung	9,3
sprachliche Entwicklung	13,4
visuomotorische Entwicklung	15,1
keine Therapie erforderlich	69,2

Abweichungen der Gemeinde Wallenhorst von Landkreis und Stadt Osnabrück



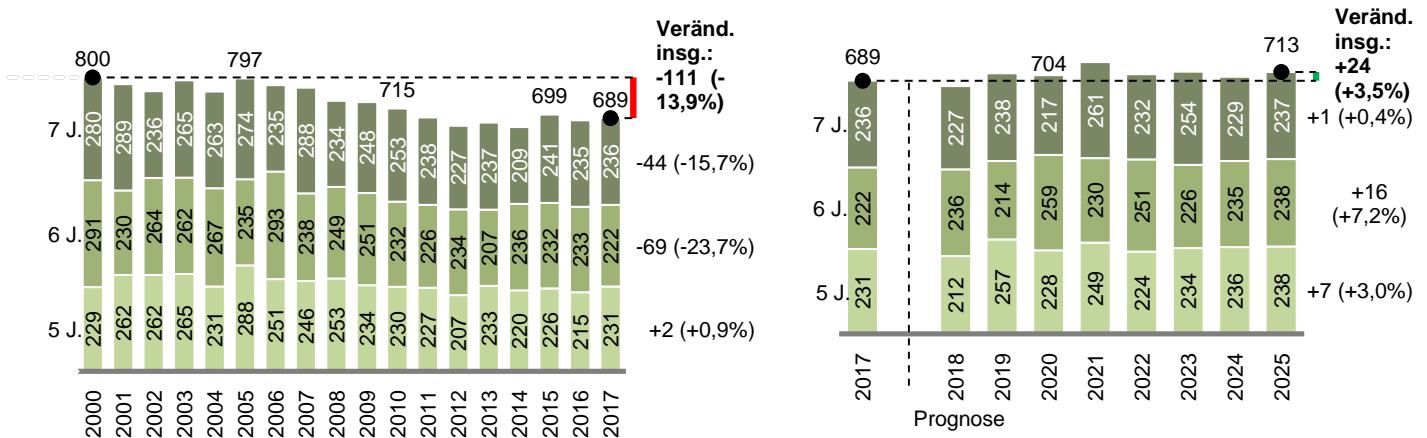


Samtgemeinde Artland

Untersuchte Kinder 217

Anteil an allen untersuchten Kindern 4,82 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

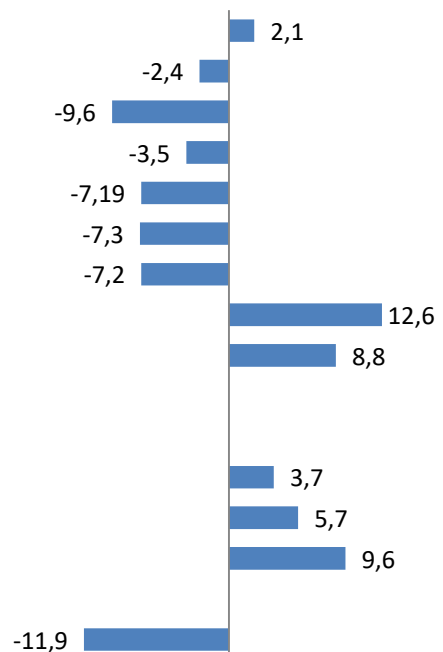


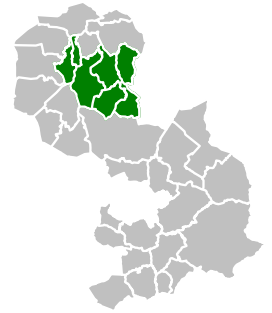
Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	24,0
vollständige Teilnahme U3 bis U7	87,0
vollständige Teilnahme U9	65,0
Impfquote Tetanus	87,7
Impfquote Masern	81,8
Impfquote Mumps	81,8
Impfquote Röteln	81,8
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	57,6
Übergewicht/Adipositas	19,4
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	12,9
sprachliche Entwicklung	26,7
visuomotorische Entwicklung	28,1
keine Therapie erforderlich	54,8

Abweichungen der Samtgemeinde Artland von Landkreis und Stadt Osnabrück



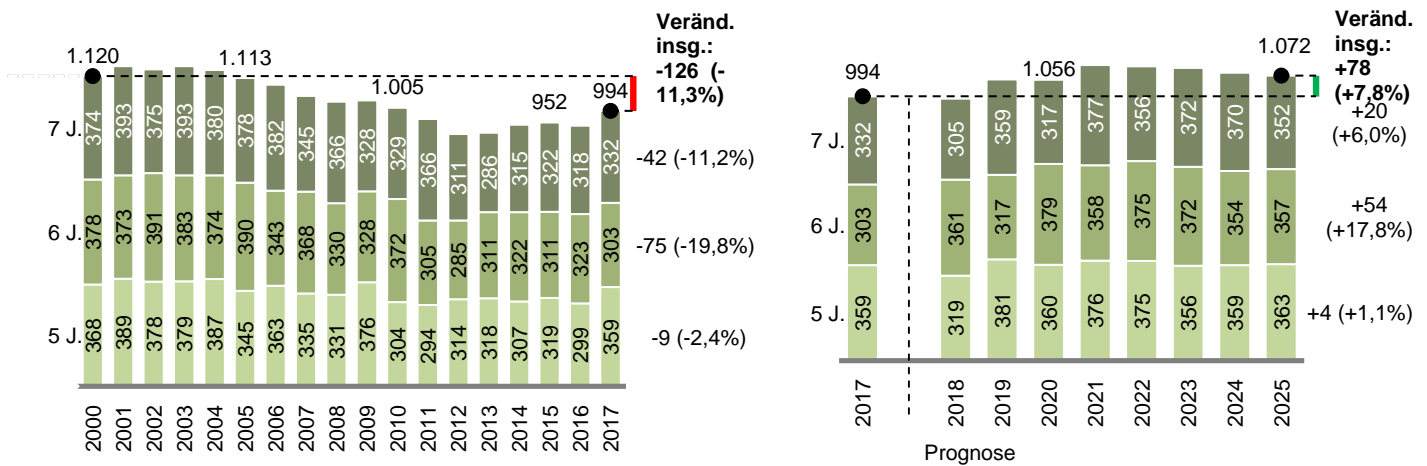


Samtgemeinde Bersenbrück

Untersuchte Kinder 325

Anteil an allen untersuchten Kindern 7,22 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

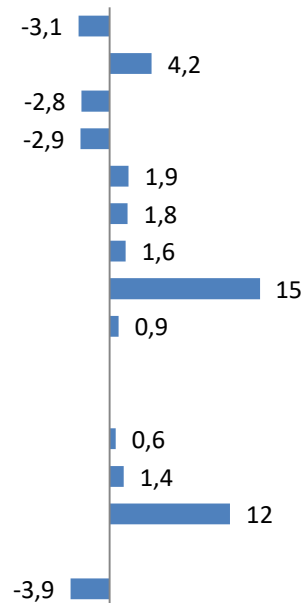


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	18,8
vollständige Teilnahme U3 bis U7	93,6
vollständige Teilnahme U9	73,2
Impfquote Tetanus	88,3
Impfquote Masern	90,8
Impfquote Mumps	90,8
Impfquote Röteln	90,5
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	60,0
Übergewicht/Adipositas	11,4
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	9,8
sprachliche Entwicklung	22,5
visuomotorische Entwicklung	30,5
keine Therapie erforderlich	62,8

Abweichungen der Samtgemeinde Bersenbrück von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

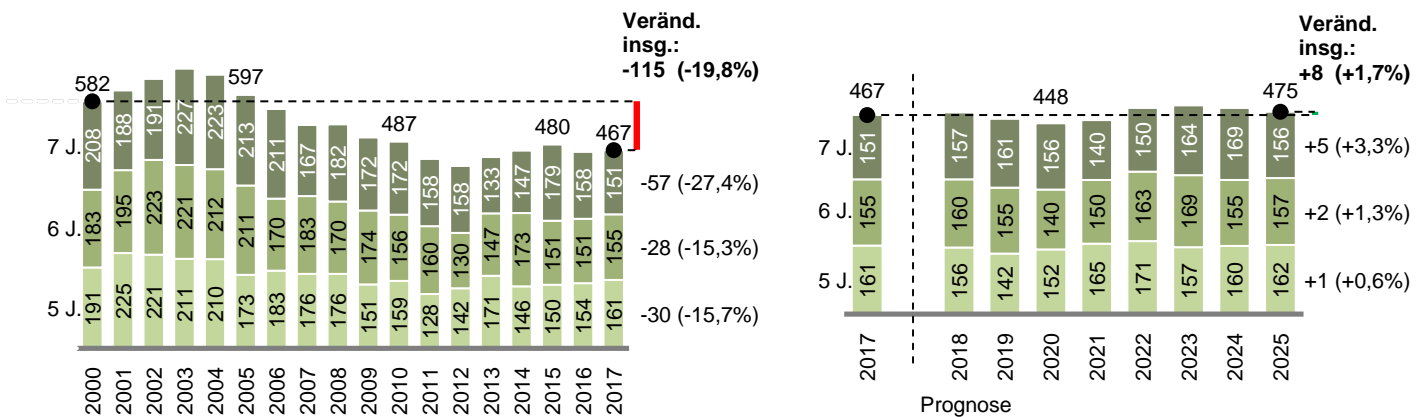


Samtgemeinde Fürstenau

Untersuchte Kinder 150

Anteil an allen untersuchten Kindern 3,33 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

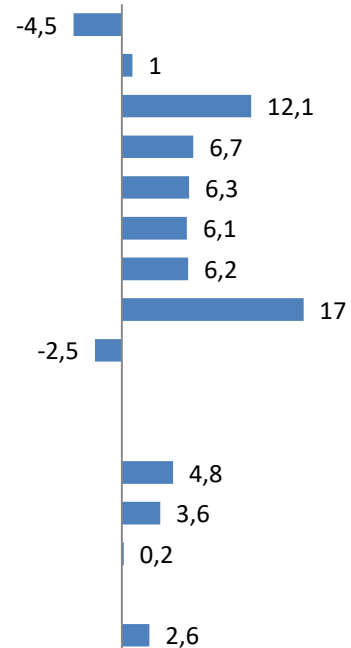


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

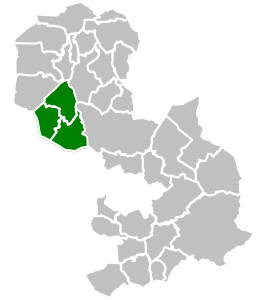
Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	17,3
vollständige Teilnahme U3 bis U7	90,4
vollständige Teilnahme U9	86,7
Impfquote Tetanus	97,9
Impfquote Masern	95,1
Impfquote Mumps	95,1
Impfquote Röteln	95,1
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	62,0
Übergewicht/Adipositas	8,0
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	14,0
sprachliche Entwicklung	24,7
visuomotorische Entwicklung	18,7
keine Therapie erforderlich	69,3

Abweichungen der Samtgemeinde Fürstenau von Landkreis und Stadt Osnabrück



Quelle: Schuleingangsuntersuchung 2018/19 Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

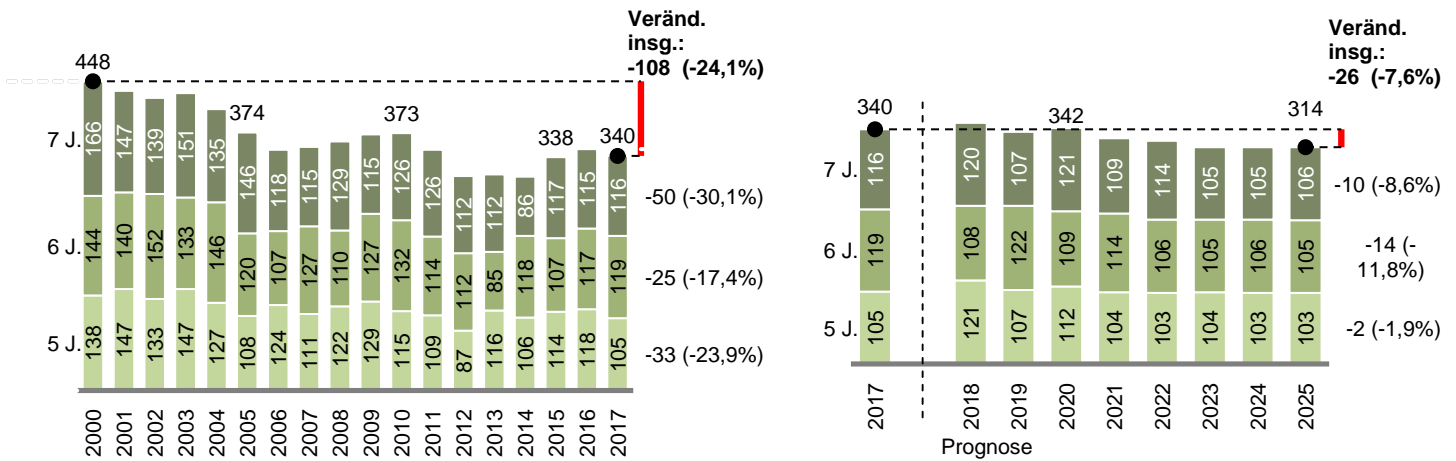


Samtgemeinde Neuenkirchen

Untersuchte Kinder 90

Anteil an allen untersuchten Kindern 2,00 %

Altersentwicklung der 5-7 jährigen Kinder und Prognose

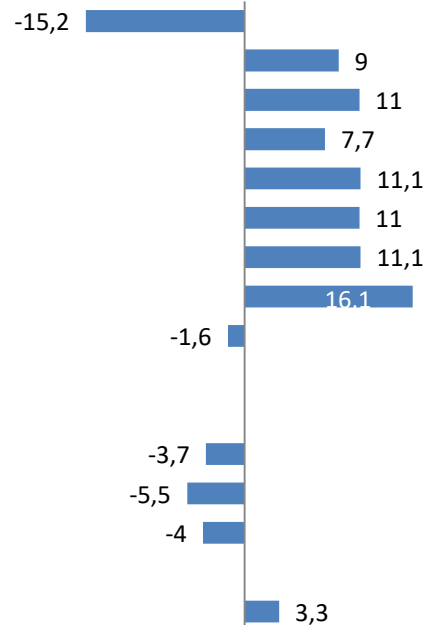


Quellen: Abb.1 Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen
 Abb. 2 Bevölkerungsprognose des Landkreises Osnabrück (Basis 31.12.2017)

Ausgewählte Indikatoren

Familiensprache nicht deutsch	6,7
vollständige Teilnahme U3 bis U7	98,4
vollständige Teilnahme U9	85,6
Impfquote Tetanus	98,9
Impfquote Masern	100,0
Impfquote Mumps	100,0
Impfquote Röteln	100,0
Kita Besuchszeit unter 3 Jahre	61,1
Übergewicht/Adipositas	8,9
Auffällige Befunde der Testergebnisse:	
grobmotorische Entwicklung	5,6
sprachliche Entwicklung	15,6
visuomotorische Entwicklung	14,4
keine Therapie erforderlich	70,0

Abweichungen der Samtgemeinde Neuenkirchen von Landkreis und Stadt Osnabrück



Nachwort

Die SEU bietet als Alleinstellungsmerkmal eine Untersuchung, die eine komplette Jahrgangskohorte umfasst. Sie führt zu validen epidemiologischen Erkenntnissen über den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme präventiver Angebote. Es werden ausgewählte Indikatoren dargestellt, um ein umfassendes Bild zu verschaffen. Zunächst verleiht diese GBE einen Überblick über die Ergebnisse des gesamten Landkreises sowie der Stadt Osnabrück (S.1-21). Im Zweiten Teil werden die einzelnen Kommunen mit dem Durchschnitt der gesamten Region Osnabrück verglichen (S.22-47). **Individualmedizinische Inhalte**, wie Gesundheits- und Entwicklungsstand sowie schulrelevante Erkrankungen oder Beeinträchtigungen können festgestellt werden. Ebenso dient die SEU der Beratung von Eltern und Schule, um so eine fachliche Begleitung des Übergangs vom Kindergarten in die Schule zu gewährleisten. **Sozialkompensatorische Inhalte** richten unser Augenmerk auf jene Kinder, die im Kontext Schule besonderen Förderbedarf haben oder Unterstützung benötigen. Hier werden gemeinsam mit den Eltern und der Schule Hilfestellungen identifiziert.

Die GBE kann als Fundament für Gesundheitsförderungsprojekte sowie Präventionsprojekte im Landkreis und in der Stadt Osnabrück dienen. Aufgrund der standardisierten Durchführung werden wertvolle Instrumente für die kommunale Politik und Verwaltung im Sinne von Steuerungsinstrumenten für gezielte Präventionsprogramme gewonnen. Insbesondere für die kommunale Gesundheitsförderung- und Prävention sind diese Datenblätter wertvoll. Darüber hinaus können auch Eltern die Empfehlungen der Ärztinnen wahrnehmen und so ihrem Kind frühzeitige Förder- und Behandlungsmöglichkeiten gewährleisten. Eltern können sich zusätzlich dafür einsetzen, dass Gesundheitsförderung auch in der Schule ihrer Kinder zum Thema wird.

Was können wir gemeinsam für die Gesundheit der Kinder tun?

Impfungen

Einem Kind die richtigen Bedingungen für das gesunde Aufwachsen zu geben, bedeutet regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Auch wichtige Impfungen gegen u. a. Mumps, Masern, Röteln stellen eine Selbstverständlichkeit dar, um gesund und geschützt aufzuwachsen. Durch das Nichtimpfen können Kinder an Infektionskrankheiten wie Masern leiden/erkranken, welche schwere Folgeerscheinungen haben. Das Masernvirus kann eine Entzündung und Komplikationen im Gehirn führen. Diese führt häufig zu bleibenden Hirnschäden und ist hoch infektiös und kontagiös. Die Gefahr schwer bleibender Schäden nach einer Masernerkrankung ist somit um ein vielfaches größer als eine Impfkomplication.

Kann das Nichtimpfen gefährlich sein?

Durch eine Impfung schützt man nicht nur sich selbst, sondern auch Menschen, die sich nicht impfen lassen können. Dies sind beispielsweise Personen mit einer Immunsuppression (z.B. Erkrankung des Immunsystems oder nach Organtransplantation) oder Neugeborene, die noch nicht geimpft werden konnten. Jeder, der sich für eine Impfung entscheidet, trägt zum Gemeinschaftsschutz bei und zeigt damit neben dem Willen zu persönlichem Schutz auch seine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Das nicht impfen kann nicht nur für die eigene Person, sondern auch für die Mitmenschen gefährlich sein.

Wie können Kinder geschützt werden?

Die Etablierung einer guten Händehygiene und verbesserte hygienische Bedingungen im Allgemeinen, bessere Ernährung und die bessere Trinkwassersituation haben in der Vergangenheit wesentlich zur Vermeidung von Infektionskrankheiten beigetragen. Allerdings zählen Schutzimpfungen zu den effektivsten präventiven Maßnahmen in der modernen Medizin.

Kinder können sich mittels einer Impfung vor schweren Infektionskrankheiten schützen. Neugeborene, die noch nicht geimpft werden können, werden ebenso geschützt. Impfen zielt somit nicht nur auf den Nutzen des Einzelnen, sondern auf den Schutz der ganzen Bevölkerung.

Wo kann man sich impfen lassen?

Impfstoffe zählen zu den verordnungspflichtigen Medikamenten. Das bedeutet, sie dürfen nur von einem Arzt / einer Ärztin verordnet werden. Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen werden die Standardimpfungen für Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche meist vom Kinderarzt durchgeführt. Grundsätzlich kann jeder Arzt impfen, unabhängig von der Fachrichtung. So kann sichergestellt werden, dass bei unerwarteten Komplikationen oder Nebenwirkungen unmittelbar Hilfe geleistet werden kann. Daneben werden Impfungen auch von den Gesundheitsämtern organisiert und durchgeführt.

Was kostet eine Impfung?

In Anlehnung an die Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) hat der gemeinsame Bundesausschuss eine Schutzimpfungs-Richtlinie festgesetzt, in der aufgelistet ist, welchen Anspruch die Versicherten auf Leistungen für Schutzimpfungen haben.

Übergewicht

Auch ist es wichtig, dass Kinder sich viel bewegen und schon im Kindesalter die gesunde Ernährung kennen lernen. Übergewicht und Adipositas beeinträchtigen Kinder in ihrer Entwicklung und führen in der Adoleszenz zu schweren Erkrankungen, wie beispielsweise Bluthochdruck oder Diabetes mellitus Typ 2. Gerade im Kindesalter kann es durch starkes Übergewicht nicht nur zu körperlichen Beeinträchtigungen, sondern auch zu sozialer Ausgrenzung kommen. Dies kann zu psychosozialen Problemen führen. Selbstverständlich haben Einflüsse durch die Umwelt, den Freundeskreis, die Umgebung, die Lebenssituation sowie den sozioökonomischen Status eine hohe Bedeutung bei der Gesundheitsentwicklung des Kindes.

Digitale Medien

Digitale Medien haben einen negativen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes im frühen Kindesalter. Reflektiert man den Medienkonsum kritisch, leiden u.a. die Entwicklung der Grobmotorik, der Feinmotorik und der Sprache darunter. Darüber hinaus führt die übermäßige Nutzung von Medien zu Bewegungsmangel. Dies korreliert mit Übergewicht im Kindesalter. Hieraus resultiert eine Zunahme von Inzidenzfällen von u. a. kardiovaskulären Erkrankungen.¹ Computerspiele, digitale Bilder usw. können eine Quelle der Bildung sein, bei vermehrtem - nicht kontrolliertem Nutzen jedoch zu Entwicklungsstörungen führen.

¹ G. Lehmkuhl, J. Frölich, 2013. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 41 (2) S.83-86.

Impfkalender

Robert Koch-Institut | Epidemiologische Bulletin Nr. 34 | August 2018

38

Table 1: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Impfung	Alter in Wochen					Alter in Monaten					Alter in Jahren				
	6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	9-14	15-16	17	ab 18	ab 60		
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	A2	N	A (ggf. N) *			
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	A2	N	A (ggf. N) *			
Polio		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	A2	N	A (ggf. N) *			
Hib H. influenzae Typ b		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N								
Polio/polio		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N								
Hepatitis B		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N								
Pneumokokken ^a		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N								
Rotaviren		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N								
MMZ Meningokokken C		G1 ^b	G2	(G3)											
Mumps					G1 (ab 12 Monaten)										
Mumps, Röteln					G1	G2									
Varizellen					G1	G2									
Influenza															
HPV Humanes Papillomvirus															
Erinnerungen															
G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1-G4)															
A Auffrischung															
S Standardimpfung															
N Nachvollimpfung (Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen 1-2-3-Serie)															

NEU: Standardimpfung gegen Hepatitis A ab 18 Jahren ist ab 60 Jahren ebenfalls empfohlen. Die Entscheidung über die Impfung ab 60 Jahren sollte individuell mit dem Arzt getroffen werden. Informationen hierzu: [www.rki.de/impfkalender](#)

a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfung im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffgaben.
b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach weiterer Verlauf. Impfstoffe sind 2 bzw. 3 Impfstoffgaben im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
c Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
d Standardimpfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9-14 Jahren mit 2 Impfstoffgaben im Abstand von mindestens 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 Jahren oder bei einem Impfschutz von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).
e 10-Auffrischung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Teilimpfung erfolgt als Teilimpfung.
f Teilimpfung (Vollimpfung) im Alter von 12 Monaten.
g Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff für alle nach 1970 geborenen Personen > 18 Jahre mit unklarem Impfschutz, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
h Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.pdf?__blob=publicationFile&parent=urn:nbn:de:bsz:rtk:10000-impfkalender-201808

**Mitteilung über das Ergebnis der schulärztlichen
Beurteilung des Entwicklungsstandes**

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte SchulleiterInnen und LehrerInnen,

für das Kind:

Name, Vorname	geb. am
---------------	---------

angemeldet an der
Grundschule

ergibt sich

- nach Durchsicht des Vorbereitungsbogens, des Vorsorgehefts und
- einem Gespräch mit den ErzieherInnen im Kindergarten: _____
- und einer Untersuchung am : _____ folgende schulärztliche Einschätzung:
- Es sind keine Hinweise auf Entwicklungsauffälligkeiten oder Gesundheitsprobleme bekannt geworden.

In folgenden Entwicklungsbereichen ergeben sich kontrollbedürftige / auffällige Befunde:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grobmotorik / Körperkoordination | <input type="checkbox"/> Sprachentwicklung |
| <input type="checkbox"/> Feinmotorik / Visuomotorik | <input type="checkbox"/> deutsche Sprache |
| <input type="checkbox"/> visuelle Wahrnehmung | <input type="checkbox"/> Aufgabenverständnis/Schlussfolgerung |
| <input type="checkbox"/> Hörwahrnehmung | <input type="checkbox"/> Zahlen- und Mengenverständnis |
| <input type="checkbox"/> psychosoziale / emotionale Reife | <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit, Konzentration und Ausdauer |
| <input type="checkbox"/> selektive Aufmerksamkeit | <input type="checkbox"/> Arbeitsverhalten |

Das Kind erhält derzeit folgende Therapie/n:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Linkshänder/in | <input type="checkbox"/> Sehtest-Kontrolle wurde empfohlen |
| <input type="checkbox"/> trägt eine Brille | <input type="checkbox"/> Hörtest-Kontrolle wurde empfohlen |
| <input type="checkbox"/> kein räumliches Sehen | <input type="checkbox"/> mehrsprachig: deutsch / _____ |
| <input type="checkbox"/> Farbsehschwäche | |

Schulärztliche Informationen und Empfehlungen:

Weitergehende Informationen können mit schriftlichem Einverständnis der Eltern angefordert werden.

Datum	Freundliche Grüße im Auftrag
Kinderärztin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	

Vorbereitungsbogen für die Schuleingangsuntersuchung



Vorbereitungsbogen

für die
Schuleingangsuntersuchung
Ihres Kindes



Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

Ihr Kind wird demnächst eingeschult und damit sowohl körperlich als auch psychisch vor ganz neue Aufgaben gestellt. Es ist wichtig, den Gesundheits- und Entwicklungsstand frühzeitig vor dem Schulbeginn zu erfassen, damit evtl. notwendige Hilfen für einen unbeschwerten Schulstart rechtzeitig eingeleitet werden können. Darum werden in Niedersachsen für alle Kinder gesetzlich vorgeschriebene Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt.



Rechtsgrundlagen sind das Niedersächsische Schulgesetz (NSchG §§ 56, 64), das Niedersächsische Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD §§ 5, 8) und das Infektionsschutzgesetz (IfSG §34).

Bitte unterstützen Sie uns bei den Schuleingangsuntersuchungen!

Für eine umfassende Beurteilung Ihres Kindes benötigen wir das **Vorsorgeheft** („gelbes Heft“) und den **Impfausweis** und bitten Sie zusätzlich um Angaben über die bisherige Entwicklung und das Umfeld Ihres Kindes. Diese Fragen haben wir auf dem beiliegenden **Vorbereitungsbogen** für die Schuleingangsuntersuchung Ihres Kindes zusammengestellt. Die Fragen umfassen auch Angaben zur Vorgeschichte und zur familiären Situation Ihres Kindes sowie zu Ihnen und Ihrer/Ihrem Ehe- oder Lebenspartnerin/-partner. Diese Angaben dienen dazu, stärkende und belastende Faktoren für Ihr Kind zu erkennen und unsere Empfehlungen zur Förderung Ihres Kindes optimal auf das Umfeld abzustimmen. Wenn Sie einzelne Fragen nicht beantworten können oder möchten, besteht im Arztgespräch die Gelegenheit, diese Punkte zu besprechen.

Alle Angaben und die Untersuchungsergebnisse Ihres Kindes werden im Gesundheitsdienst erfasst. Sie unterliegen sowohl der ärztlichen Schweigepflicht als auch dem Datenschutz. Die Patientenakte wird entsprechend den rechtlichen Vorgaben nach 10 Jahren gelöscht. Datenauswertungen erfolgen ausschließlich anonymisiert, d.h. ohne die identifizierenden Personendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum) Ihres Kindes. Für eine überregionale Auswertung werden Daten in anonymisierter Form an das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) weitergeleitet.

Durch Ihre Informationen und die Schuleingangsuntersuchung bemühen wir uns, ein möglichst umfassendes Bild Ihres Kindes im Hinblick auf die Anforderungen der Schule zu erhalten. Dieses Bild kann noch abgerundet werden, wenn Sie uns darüber hinaus Ihr Einverständnis erklären, dass wir ein Vorgespräch mit den Erzieherinnen im Kindergarten führen dürfen. Die Einwilligung dazu kann verweigert oder mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Es entstehen Ihnen dann keine rechtlichen Nachteile.

Bitte geben Sie das Vorsorgeheft, den Impfpass und den Vorbereitungsbogen im verschlossenen Umschlag für uns rechtzeitig zum Vorgespräch im Kindergarten ab. Spätestens bringen Sie die Unterlagen zur Schuleingangsuntersuchung mit. Den Termin für die Untersuchung, die in Ihrem Beisein stattfindet, teilen wir Ihnen schriftlich mit. Im Anschluss an die Schuleingangsuntersuchung besprechen wir das Ergebnis mit Ihnen. Wir werden Sie auch beraten, wie Sie die Gesundheit Ihres Kindes weiter fördern können. Nur die für die Einschulung bedeutsamen Untersuchungsergebnisse werden anschließend der aufnehmenden Schule mitgeteilt. Sie erhalten eine Kopie dieser Mitteilung.

Eine bedarfsgerechte Schuleingangsuntersuchung und eine optimale Förderplanung sollen Grundlage für einen unbeschwerten Schulstart und eine gesunde Weiterentwicklung Ihres Kindes sein.



Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Freundliche Grüße

Die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

Vorbereitungsbogen für die Schuleingangsuntersuchung 2018

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

für die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen benötigen wir Ihre Mithilfe. Bitte lesen Sie dazu auch das nebenstehende Informationsschreiben. Wir bitten Sie, diesen Vorbereitungsbogen so ausführlich wie möglich zu beantworten. Sie helfen uns damit die Untersuchung Ihres Kindes zu vereinfachen.

Die Angaben werden entsprechend den rechtlichen Grundlagen erhoben. Die Speicherung und Auswertung erfolgt gemäß den Datenschutzgesetzen. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Wenn Sie einzelne Fragen nicht beantworten können oder möchten, entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile. Es besteht auch im Arztgespräch die Gelegenheit, diese Punkte zu besprechen.

Name des Kindes	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ und Wohnort	Telefon
Geburtsort/Geburtsland		
Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind?		
Zuständige Grundschule		

Zutreffendes bitte ankreuzen

Wie lange hat Ihr Kind insgesamt Krippe und Kindergarten besucht? (gerechnet bis zur Einschulung)

gar nicht bis 1 Jahr bis 2 Jahre bis 3 Jahre bis 4 Jahre länger als 4 Jahre

Angaben zur Familie

Name der Mutter	Vorname	Geburtsjahr	Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Name des Vaters	Vorname	Geburtsjahr	Geburtsland	Staatsangehörigkeit

Erziehung des Kindes: beide Eltern alleinerziehende Mutter alleinerziehender Vater
 Elternteil mit neuem Partner Pflegeeltern/ Großeltern Heim oder Institution

Geschwister des Kindes (Vorname, Geburtsjahr)

Bitte den entsprechenden Buchstaben einfügen

Letzter Schulabschluss: Mutter/Partnerin Vater/Partner

H Hauptschule, R Realschule, F Fachhochschulreife/Fachoberschule, A Abitur, S anderer Schulabschluss,
 K (noch) kein Abschluss, U unbekannt

Letzte abgeschlossene Berufsausbildung: Mutter/Partnerin Vater/Partner

L Lehre, F Fach-, Handels- oder Meisterschule, H Fachhochschule/Bachelor, U Universität/Hochschule/Master
 S Sonstiges K (noch) kein Abschluss

Erwerbstätigkeit: Mutter/Partnerin Vater/Partner

G Ganztags (30 Std. u. mehr) T Teilzeit (15 – 29 Std.) O nicht / geringfügig erwerbstätig (0 – 14 Std.)

Bitte abtrennen

Vorgeschichte des Kindes

- Krankheiten im Kindesalter: Windpocken Scharlach Mittelohrentzündung
Allergien: Heuschnupfen Neurodermitis Asthma keine
Allergie gegen: _____
Operationen: _____ keine
Verletzungen: _____ keine
 Verdacht auf Hörstörungen Verdacht auf Sehstörungen Brille seit: _____
Sonstige Erkrankungen: _____ keine
Einnahme von Medikamenten: _____ keine

Besonderheiten in der Entwicklung des Kindes

fällt positiv auf

- ist geschickt malt gern und gut kann Fahrradfahren (ohne Stützräder) kann schwimmen
 spricht deutlich kann gut und zusammenhängend erzählen hört gut zu hat viele eigene
Spielideen kann sich gut konzentrieren hat Freunde ist meistens fröhlich hat keine
Angst vor Neuem kann Konflikte meistens selbst lösen hat besondere Interessen und zwar:

macht Sorgen

- spät gelaufen (>18 Monate) ist eher ungeschickt malt nicht gern malt nicht gut später
Sprachbeginn (nach 2 Lebensjahr) undeutliche Aussprache macht Grammatikfehler stottert
 hört oft nicht / richtig zu braucht viel Anleitung und Hilfe spielt kein Spiel zu Ende ist
schnell abgelenkt spielt meistens allein ist sehr ängstlich hat Angst vor Neuem streitet
sich viel benötigt Hilfe bei Konflikten ist noch nicht trocken: tagsüber / nachts

Bisherige/laufende Therapien und Fördermaßnahmen

bisher keine Therapien erfolgt

- Krankengymnastik von: _____ bis: _____ Psychomotorik von: _____ bis: _____
 Frühförderung von: _____ bis: _____ Ergotherapie von: _____ bis: _____
 Sprachtherapie von: _____ bis: _____
 vorschulische Sprachförderung durch die Schule
 vorschulische Sprachförderung durch den Kindergarten
 psychologische Behandlung von: _____ bis: _____
 sozialpädagogische Familienhilfe von: _____ bis: _____

Bemerkungen: (z.B. Kinderarzt, Hausarzt, Therapeuten) _____

Einverständniserklärung

Mit dem Vorgespräch im Kindergarten zur Schuleingangsuntersuchung, in dem eine Einschätzung des Entwicklungsstandes und wichtige gesundheitsbezogene Informationen über mein/unser Kind der Schulärztin mitgeteilt werden,

- bin ich/sind wir einverstanden. bin ich/sind wir nicht einverstanden.

Es entstehen mir/uns keine Nachteile, wenn ich/wir mit dem Austausch zwischen Erzieher/Innen und Schulärztin nicht einverstanden bin/sind. Ich/wir können die Einwilligung auch mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------