



## Landkreis Görlitz - Gesundheitsberichterstattung

# Gesundheitliche Situation der Vorschulkinder im Landkreis Görlitz – Schuljahr 2009/2010

Ergebnisse der

- Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen
- Schulaufnahmeuntersuchungen

Gesundheitsamt

## Impressum:

Herausgeber: Landkreis Görlitz  
Dezernat für Gesundheit und Soziales  
Gesundheitsamt

Verantwortlich: Dr. med. Christoph Ziesch

Autor: Katrin Korte, Dr. med. Christoph Ziesch

in Zusammenarbeit mit: Kinder- und Jugendärztlicher Dienst Gesundheitsamt LK Görlitz

Quellen: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen  
Gesundheitsberichterstattung Gesundheitsamt Stadt Leipzig  
Gesundheitsberichterstattung Gesundheitsamt Stadt Zwickau  
Gesundheitsberichterstattung Gesundheitsamt Stadt Dresden  
Sprachkompetenz der Vorschulkinder im Freistaat Sachsen 2009

Druck: Landratsamt Görlitz, Hauptamt  
Zentrale Dienste, Vervielfältigung/Druckerei

Redaktionsschluss: März 2011

# Gesundheitsberichterstattung

## Was ist Gesundheitsberichterstattung?

- ... ist Lagebeschreibung und Ermittlung von vordringlichem Handlungsbedarf in Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung von Bevölkerungsgruppen.
- ... zieht dazu gesundheitsbezogene Daten und Informationen heran, bewertet sie hinsichtlich ihrer Aussagekraft, analysiert sie mit wissenschaftlichen Methoden und stellt sie verdichtet und adressorientiert dar.
- ... ist auf Wiederholbarkeit und Vergleichbarkeit angelegt.

## Ziele der Gesundheitsberichterstattung

Langfristiges und allgemeines (übergeordnetes) Ziel ist es, zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage und Versorgung der Bevölkerung beizutragen.

Teilziele zu diesem Ziel sind:

1. Verbesserung der Zielgenauigkeit gesundheitspolitischer Maßnahmen durch Planung und steuerungsrelevante Orientierungsdaten für Entscheidungsträger in Politik, Verwaltung und Gesundheitswesen.
2. Motivierung von Entscheidungsträgern und Bürgern zu verstärktem Engagement für die Gesundheit der Bevölkerung.
3. Sachgerechte Information der Bürger über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung und ihre wesentlichen Bestimmungsfaktoren.

## Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung - Schwerpunktaufgaben

- **Information** – Öffentlichkeit sachgerecht informieren
- **Orientierung** – Prioritäten in der Gesundheitspolitik setzen
- **Motivation** – gezielte gesundheitsfördernde Maßnahmen anregen
- **Koordination** – Zusammenarbeit mit Akteuren im Gesundheitswesen fördern, gesundheitsbezogene Aktivitäten koordinieren
- **Evaluation** – Transparenz bezüglich der Ziele und Ergebnisse der gesundheitsbezogenen Aktivitäten herstellen (Effektivität, Effizienz bewerten)

Zur handlungsorientierten Gesundheitsberichterstattung gehört die Professionalität verschiedener Berufsgruppen, die Kooperation mit kommunalen Partnern/Institutionen und sie setzt statistische Kenntnisse und Erfahrungen voraus.

Gesundheitsberichte müssen interessant, aktuell und ansprechend sein, um wahrgenommen zu werden. Ihre Evaluation sollte hinsichtlich Wirkung (Effektivität, Zielerreichung) und Kosten-Nutzen-Verhältnis (Effizienz) erfolgen.

„Kinder sind Botschaften, die wir in eine Zeit entsenden, die wir nicht mehr erleben“ John W. Whitehead

### **Die Kita-Untersuchungen und die Schulaufnahmeuntersuchungen in Sachsen – Chance und Möglichkeit für Gesundheitszielbestimmung, Gesundheitsförderung und Prävention**

Die Gesundheit unserer Kinder muss zentrales Anliegen aller sein, die sich mit Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Nachsorge beschäftigen, aber auch aller anderen gesellschaftlichen Akteure.

Die Kita-Untersuchung ist ein (wichtiges) Instrument zur Verbesserung der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten wie z. B. Seh- und Hörstörungen, Sprachauffälligkeiten, Störungen der Grob- und Feinmotorik u. a. Eine gezielte Gesundheitsförderung kann frühzeitig ansetzen ebenso die Erziehungsarbeit der Eltern und Erzieher zur gesunden Entwicklung der Kinder.

Die Auswertungen der Schulaufnahmeuntersuchungen ermöglichen es, die gesundheitliche Situation eines kompletten Altersjahrganges zu beschreiben. Sie bildet u. a. die Grundlage für politische Entscheidungen, für Initiativen, Programme und Einzelmaßnahmen, die auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Kindern abzielen.

### **Ausgewählte Daten zur Bevölkerungssituation im Landkreis**

Die Bevölkerungszahl des Landkreises Görlitz betrug am 31.12.2009 (Gebietsstand 1. Januar 2010) insgesamt **281076**. Davon waren **30803** Kinder bis 15 Jahre. Der Anteil der Jungen liegt dabei mit **15742** etwas höher wie der der Mädchen mit **15061**.

11 % beträgt der Anteil der unter 15-Jährigen gegenüber der Gesamtbevölkerung im Landkreis. Davon sind **6301** Kinder unter 3 Jahre. Bei den 3- bis 4-Jährigen sind es **2066**, bei den 4- bis 5-Jährigen sind es **2034** und bei den 5- bis 6-Jährigen **2119** (der Stand bezieht sich auf den 31.12.2009).



## Untersuchung in den Kindertagesstätten – Kita-Untersuchung

### Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen

Im Sächsischen Kindertagesstättengesetz – SächsKitaG<sup>1</sup> vom November 2001 wurde eine einmalige ärztliche Untersuchung auf Seh- und Hörstörungen sowie motorische und Sprachauffälligkeiten in der Regel im vierten Lebensjahr, für die Kinder, die auf Grund dieses Gesetzes betreut werden, gesetzlich festgeschrieben. Die Untersuchung wird von den Gesundheitsämtern in den Kindertagesstätten angeboten, die Inanspruchnahme durch die Eltern ist freiwillig.

### Ziel der Untersuchung

- gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsstörungen des Seh- und Hörvermögens sowie sprachliche und motorische Auffälligkeiten frühzeitig feststellen
- im Bedarfsfall geeignete Maßnahmen und Therapien empfehlen, um eine optimale Entwicklung des Kindes bis zum Schuleintritt zu ermöglichen
- Beratung/Unterstützung der Eltern und Erzieher bei der Erziehungsarbeit

### Inhalt/Ablauf der Untersuchung

- die Teilnahme ist freiwillig
- mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten kann die Erzieherin mit anwesend sein
- Eltern werden gebeten Vorsorgenachweis (U-Untersuchungsheft) und Impfdokumente vorzulegen/mitzugeben
- keine körperliche Untersuchung
- überprüft werden Seh- und Hörfähigkeit, Beweglichkeit (Fein- und Grobmotorik), Sprachvermögen
- Schwerpunkt ist der Sprachtest (Sprachscreening) – der Sprachentwicklungsstand wird überprüft
- Anwendung sachsenweit einheitlicher, standardisierter Untersuchungs- und Testverfahren
- in jedem Fall schriftliche Information der Eltern über das Untersuchungsergebnis
- Befunde, die aus kinder- und jugendärztlicher Sicht einer weiteren Abklärung oder ärztlichen Behandlung bzw. der Einleitung von weiterführenden Maßnahmen bedürfen, werden den Sorgeberechtigten mitgeteilt ggf. eine schriftliche Empfehlung ausgehändigt

---

<sup>1</sup> Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) vom 27. November 2001, in der Fassung der Bekanntmachung (Neufassung) vom 15.5.2009

## Dokumentation der Untersuchungsergebnisse

Die im Rahmen der Kita-Untersuchung erhobenen Daten werden sachsenweit einheitlich dokumentiert. Sie werden in anonymisierter Form auf Landesebene sowie auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ausgewertet und liefern wertvolle Informationen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

## Ergebnisse der Kita-Untersuchung

- Im Landkreis Görlitz gab es zum Untersuchungszeitpunkt (2009/10) 166 Kindertagesstätten. Davon erhielten 131 ein Angebot für diese Untersuchung.
- Obwohl das Untersuchungsangebot im letzten Untersuchungsjahr weiter verbessert wurde, konnte der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJÄD) des Gesundheitsamtes in 35 Kindertagesstätten keine Untersuchung anbieten. Im Schuljahr 2008/2009 betrug die Zahl der nicht untersuchten Kindertagesstätten noch 63. Hauptsächlich betrifft das Kindertagesstätten im nördlichen Teil des Kreises (Gebiet ehemaliger NOL-Kreis). Ursachen hierfür sind vor allem das Fehlen von ärztlichem Personal im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (seit Ende 2005 keine Festeinstellung eines Arztes im ehemaligen Gebiet NOL-Kreis).
- Im Untersuchungszeitraum wurden durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes 1305 Kinder untersucht, das sind 68,8% der anspruchsberechtigten Kinder (anspruchsberechtigte Kinder lt. Gesetz: 1896). Davon besuchten 1304 eine Kindertagesstätte und ein Kind war ein Hauskind.

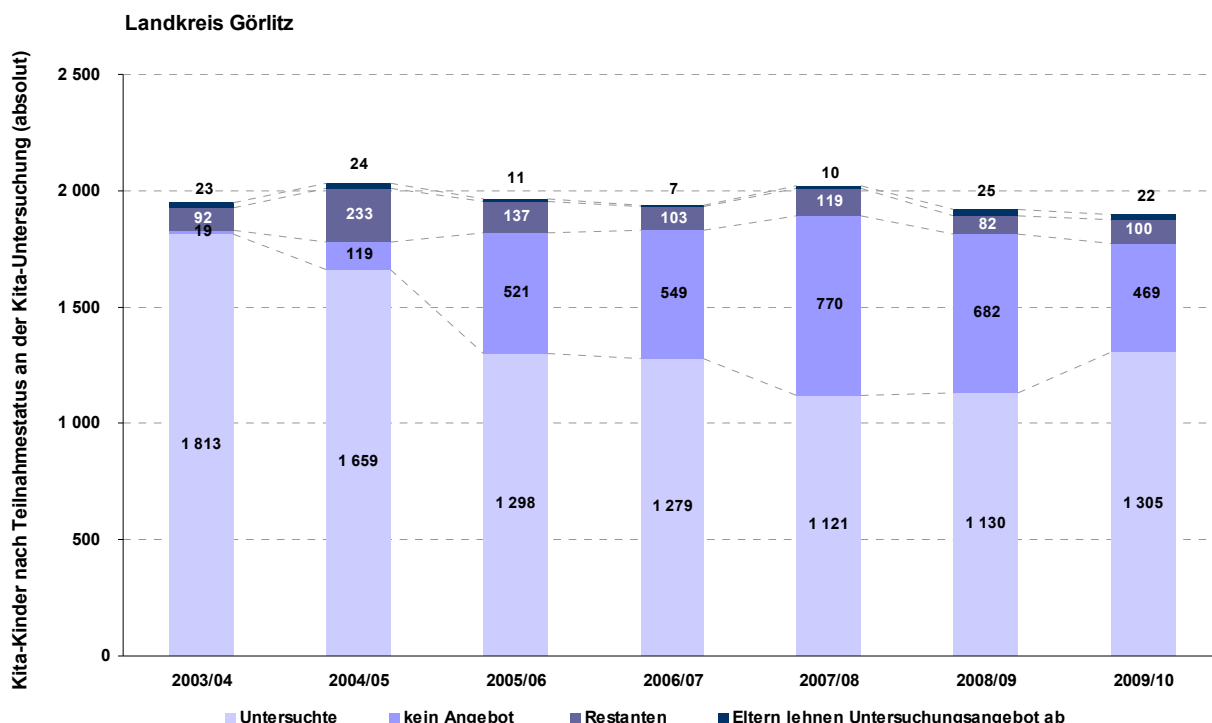


Abb. 1: zu untersuchende Kita-Kinder gemäß SächsKitaG nach Inanspruchnahme der Kita-Untersuchungen  
Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2003/04 bis 2009/10

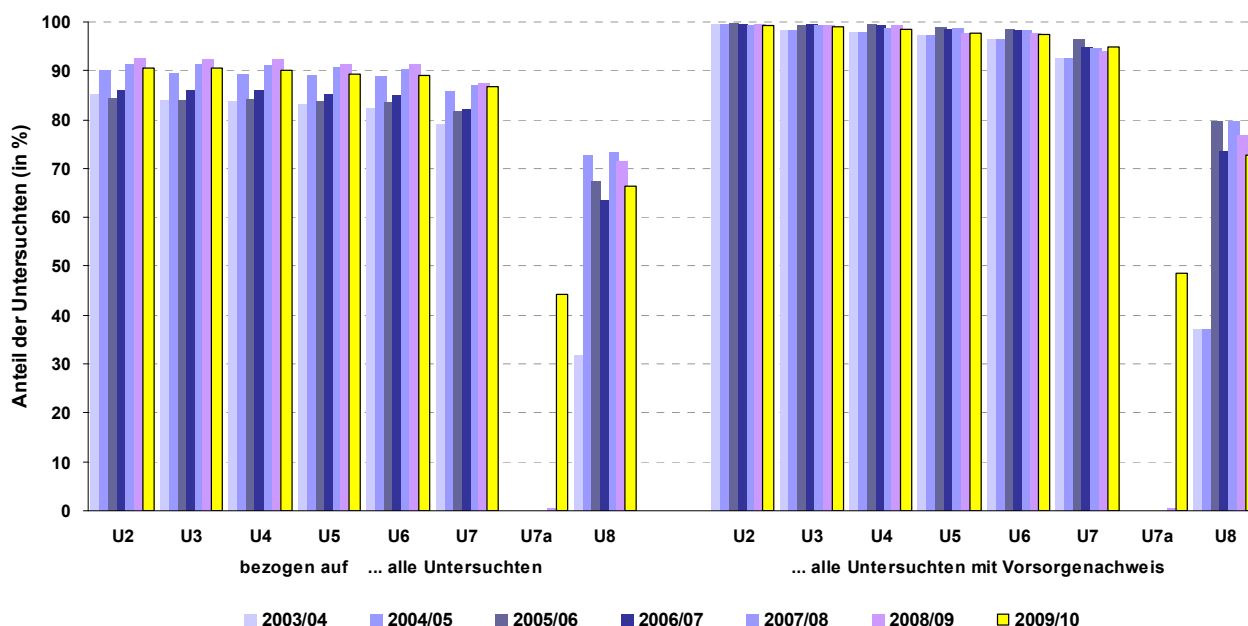
- Alle folgenden Auswertungen der Kita-Untersuchungen beziehen sich jeweils auf die Kinder, die an der Untersuchung teilgenommen haben. Im Untersuchungszeitraum 2007/08 flossen keine Daten aus dem ehemaligen Gebiet NOL-Kreis mit in die Auswertung ein, da keine Kinder dieser Altersgruppe untersucht wurden.

### Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) – Inanspruchnahme

- Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen hat sich seit Jahren immer weiter verbessert. Der Wert für die U8 kann sich noch erhöhen, da diese noch altersgerecht in Anspruch genommen werden kann („junge Kita-Kinder“).
- Von 8,6 % der untersuchten Kinder 2009/10 fehlten die Informationen zur Teilnahme an den U-Untersuchungen, da kein Vorsorgenachweis vorgelegt wurde. Diese Rate hat sich aber in den letzten Jahren gebessert bzw. ist relativ konstant geblieben.
- Das Kinder-Früherkennungsprogramm gemäß der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinie“) umfasst zehn ärztliche Untersuchungen U1 bis U9, die erste (U1) davon findet unmittelbar nach der Geburt statt.
- Zeiträume der U-Untersuchungen:

U 2	3. – 10. Lebensstag	U 7	21. – 24. Lebensmonat
U 3	4. - 5. Lebenswoche	U 7a	34. – 36. Lebensmonat (seit 01.07.2008)
U 4	3. - 4. Lebensmonat	U 8	46. – 48. Lebensmonat
U 5	6. - 7. Lebensmonat	U 9	60. – 64. Lebensmonat
U 6	10. – 12. Lebensmonat		

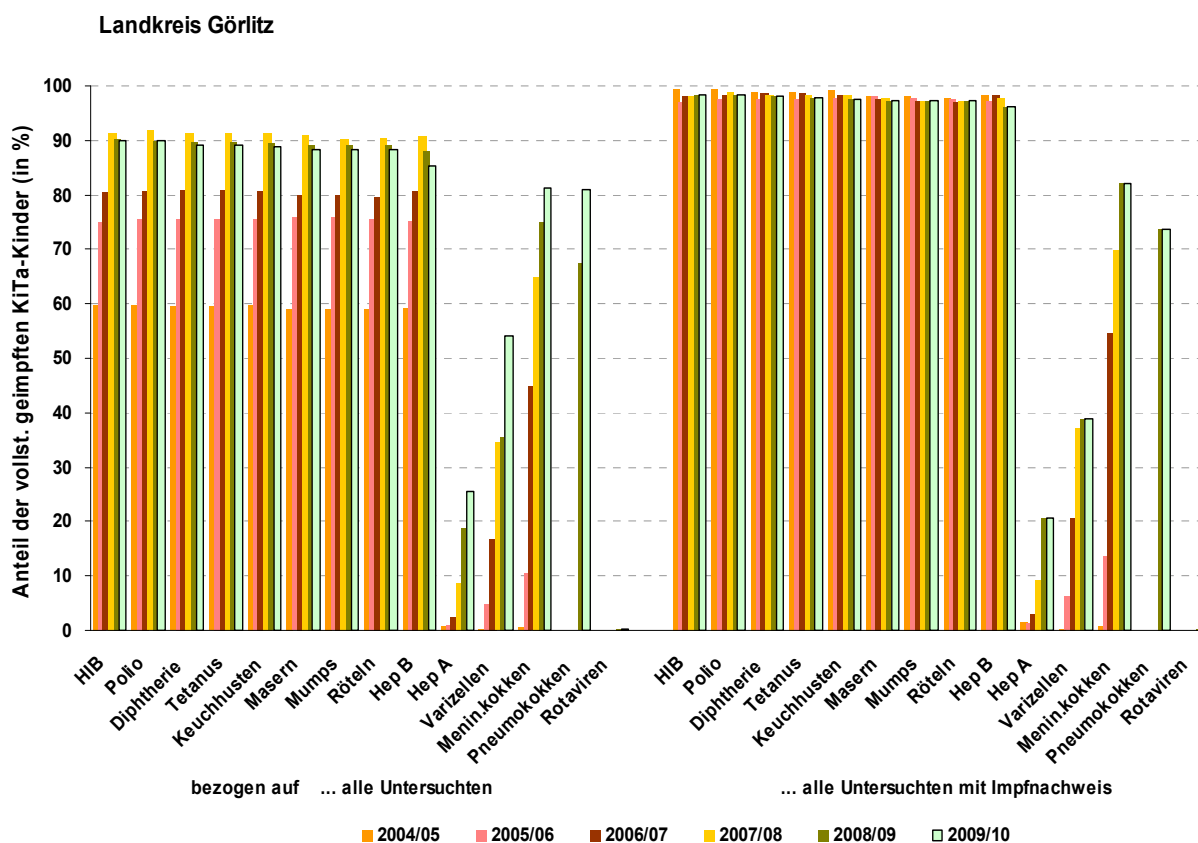
Landkreis Görlitz



**Abb. 2: Inanspruchnahme der U-Untersuchungen bezogen auf alle untersuchten Kita-Kinder (linke Seite der Abb.) und bezogen auf die untersuchten Kinder mit vorgelegtem Vorsorgenachweis (rechte Seite der Abb.)  
Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2003/04 bis 2009/10**

- Seit dem 01.07.2008 wurde das Kinder-Früherkennungsprogramm um eine zusätzliche Untersuchung, die U7a im 34. bis 36. Lebensmonat, erweitert (als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung). Mit der Einführung dieser Untersuchung wurde eine Lücke in den bisherigen Untersuchungen geschlossen (zeitlicher Abstand). Somit besteht die Möglichkeit, dass alle Kinder von Geburt an in jährlichen Abständen dem Kinderarzt zur Früherkennung von Krankheiten vorgestellt werden können. Bei einigen wenigen Kindern lag der Nachweis zur Teilnahme an dieser Untersuchung schon im Untersuchungsjahr 2008/09 vor. 2009/2010 ist der Nachweis zur Teilnahme bereits deutlich angestiegen (siehe Abb. 2).

## Impfungen – Impfstatus



**Abb. 3: Anteil der vollständig geimpften Kita-Kinder bezogen auf alle Untersuchten und auf alle Untersuchten mit Impfnachweis  
Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2004/05 bis 2009/10**

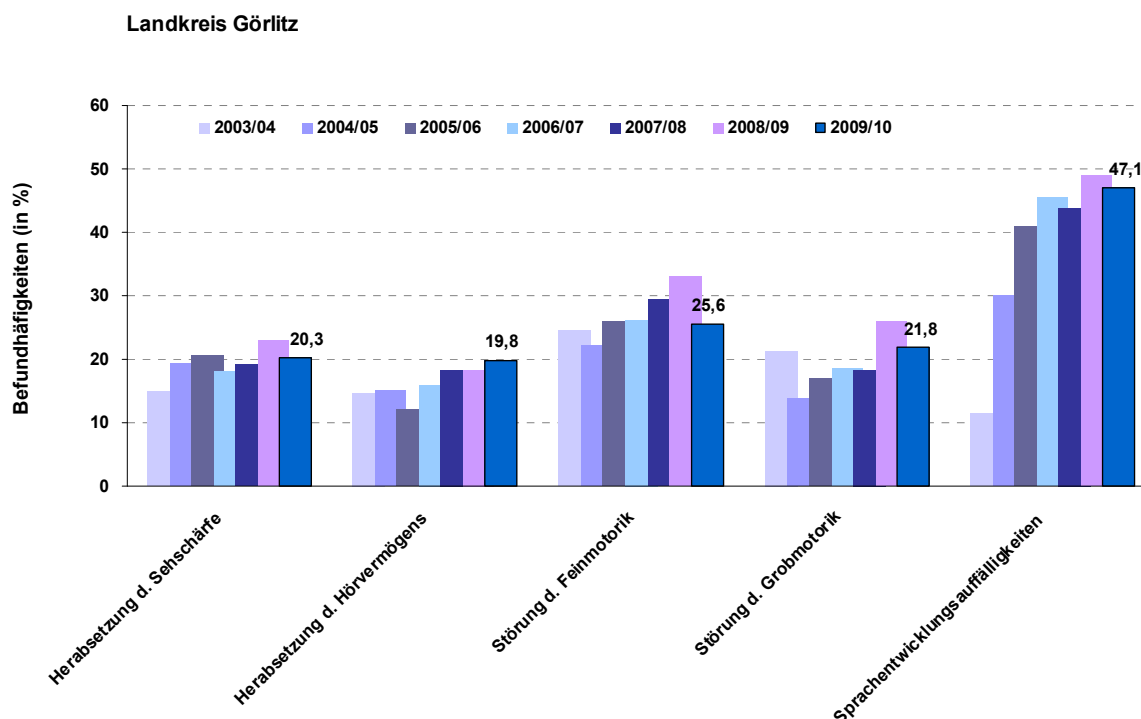
- Der Impfschutz der Kita-Kinder wird entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) überprüft, welche zusätzliche Impfungen zu der bestehenden Schutzimpfungsrichtlinie (Umsetzung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision) empfiehlt. Die Sorgeberechtigten erhalten eine schriftliche Mitteilung ob der Impfstatus des Kindes vollständig ist oder ob Impfungen fehlen.
- Der Anteil der Untersuchten, die keinen Impfnachweis vorlegten, ist stetig zurückgegangen bzw. in den letzten drei Jahren in etwa konstant geblieben. 2009/10 waren es 8,0 % der Untersuchten. Die Daten sind nicht mit den Daten der tatsächlich geimpften Kinder zu vergleichen. Die im linken Teil der Grafik (Abb. 3) dargestellte Durchimmunisierungsrate ist aus diesen Gründen als Mindestwert zu verstehen, tatsächlich wird sie über diesem Wert liegen. Eine absolute Darstellung der Impfdaten ist nicht möglich.



- Der Anteil der vollständig geimpften Kinder erreicht eine Rate von über 95 % bei fast allen Impfungen (bezogen auf die Untersuchten mit vorgelegtem Impfnachweis), bei der Impfung gegen die Hepatitis B liegt sie über 92 %. Ausgenommen sind noch die in den letzten Jahren hinzugekommenen öffentlich empfohlenen Impfungen gegen Hepatitis A, Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken und Rotaviren.

### Befundhäufigkeiten

- Die Untersuchungsergebnisse zeigen im Vergleich der Jahre keine absolut gravierenden Veränderungen, wobei die Sprachauffälligkeiten und Störungen der Fein- und Grobmotorik die vordersten Plätze einnehmen, auch wenn sie im Jahr 2009/10 minimal rückläufig sind (Abb. 4).
- Auffälligkeiten und Störungen der Sprache werden bei mehr als jedem dritten Kita-Kind seit Beginn der Durchführung der Kita-Untersuchungen (2003/2004) dokumentiert. Schaut man auf die Ergebnisse der Untersuchungen des Jahres 2008/2009 im Sachsenvergleich – 36,3 % Sachsen gesamt - nimmt der Landkreis Görlitz mit 48,8% (2008/09) bei auffälligen Sprachbefunden einen vordersten Platz ein (Ergebnisse für 2009/2010 liegen noch nicht vor). Im nächsten Punkt wird noch einmal ausführlicher auf die Sprachauffälligkeiten eingegangen.

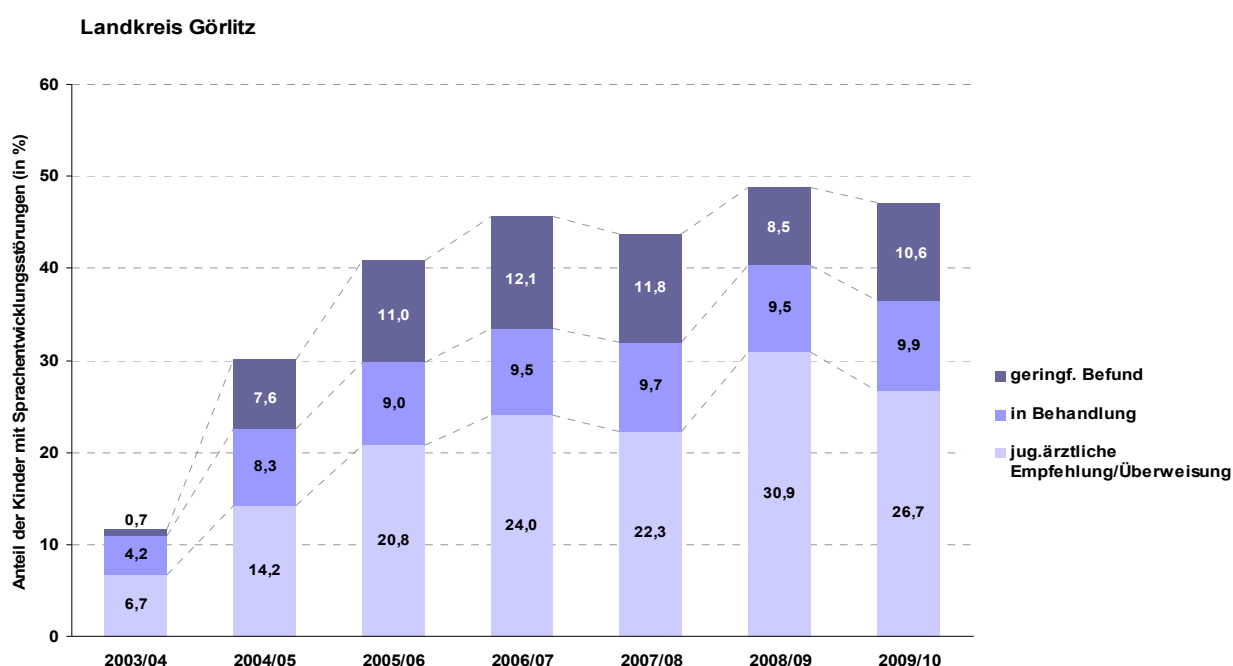


**Abb. 4: Befundhäufigkeiten der untersuchten Kita-Kinder  
Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2003/04 bis 2009/10**

### Sprachauffälligkeiten

- Die Grafik (Abb. 5) zeigt die sprachauffälligen Kita-Kinder nach Befundausprägung, das heißt, Kinder die eine jugendärztliche Empfehlung zur Behandlung bekamen, die bereits in logopädischer Behandlung sind und Kinder mit einem geringfügigen Befund, der zu kontrollieren ist.

- Der Anteil der Kita-Kinder zum Untersuchungszeitpunkt, die wegen einer Sprachauffälligkeit oder –störung bereits in Behandlung sind, ist in den letzten Jahren nahezu konstant geblieben. 2009/10 waren es 9,9 %.
- Der Anteil der Kinder, die wegen des Screening-Ergebnisses im Befundbereich Sprache eine sogenannte Empfehlung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes erhalten haben, hat sich merklich erhöht. Eine Empfehlung bedeutet, dass die Eltern (schriftlich) aufgefordert werden, ihr Kind zur weiteren Diagnostik bei ihrem Kinder- oder Hausarzt vorzustellen.
- Bei Kindern mit geringfügigen Befunden ist die Aufmerksamkeit der Eltern und Kita-Erzieherinnen zur Verlaufsbeobachtung ausreichend, aber dennoch sehr wichtig.



**Abb. 5: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten nach Befundausprägung  
Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2003/04 bis 2009/10**

Seit dem Untersuchungsjahr 2005/06 wird sachsenweit der SSV – Sprachscreening für das Vorschulalter (Kurzform des SETK 3-5) von Grimm angewendet. Dieser Test wurde wissenschaftlich ausgewertet und die Eignung zum Screening von Sprachbefunden für Vorschulkinder wurde nachgewiesen. Von drei Untertests, den der SSV verfügt, sind altersabhängig bei jedem Kind zwei davon durchzuführen.

Die Bewertung der Sprachtestergebnisse ermöglicht eine Unterteilung in:

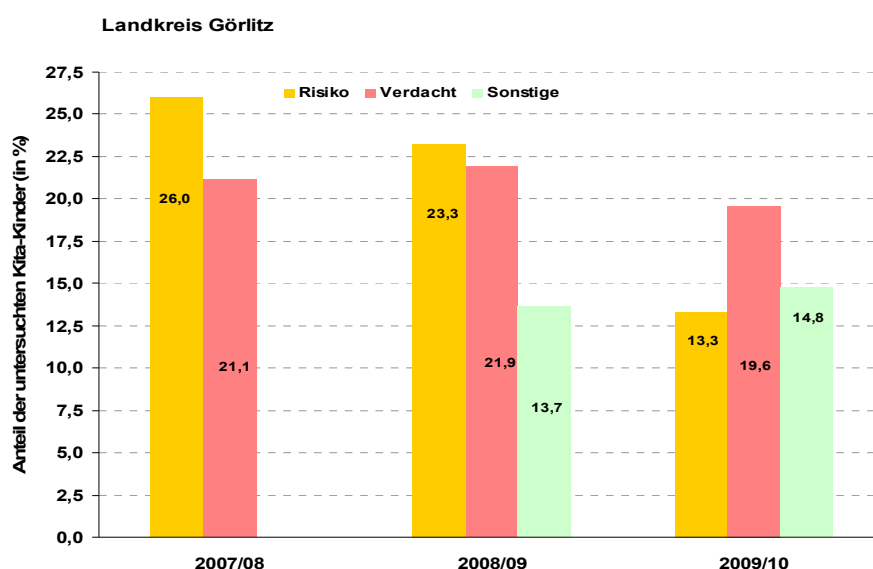
### 1. Gruppe – Risikokinder mit einer therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörung

- die Kinder zeigen Defizite im syntaktischen (Satzbau) und im phonologischen (Lautbildung) Bereich (beide Untertests zeigen auffällige Ergebnisse)
- diese Kinder werden mit hoher Wahrscheinlichkeit Leseprobleme und andere schulische Schwierigkeiten ausbilden

## 2. Gruppe – Verdachtskinder mit Kontrollbedarf

- diese Kinder erreichen nur in einem Untertest (im syntaktischen oder phonologischen Bereich) den kritischen Normwert nicht
- diese Kinder sollen im weiteren Entwicklungsverlauf verstärkt beobachtet werden - Ermessensentscheidung des Arztes

Laut der sachsenweit gültigen Untersuchungs- und Dokumentationsrichtlinien gelten Kinder als **sprachauffällig**, bei denen im SSV mindestens ein Untertest den kritischen Wert unterschritten hat oder Artikulationsstörungen/Redeflussstörungen trotz unauffälligem Sprachtestergebnis erkennbar sind. Seit dem Untersuchungsjahr 2007/08 wird letzteres sachsenweit unter „**sonstige pathologische Sprachbefunde**“ dokumentiert (im Landkreis Görlitz erst 2008/09 mit eingeflossen).



**Abb. 6: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sprachauffälligkeiten nach „Risiko- (kindern)“, „Verdachts-(kindern)“ und Kindern mit „sonstigen“ Befunden Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2007/08 bis 2009/10**

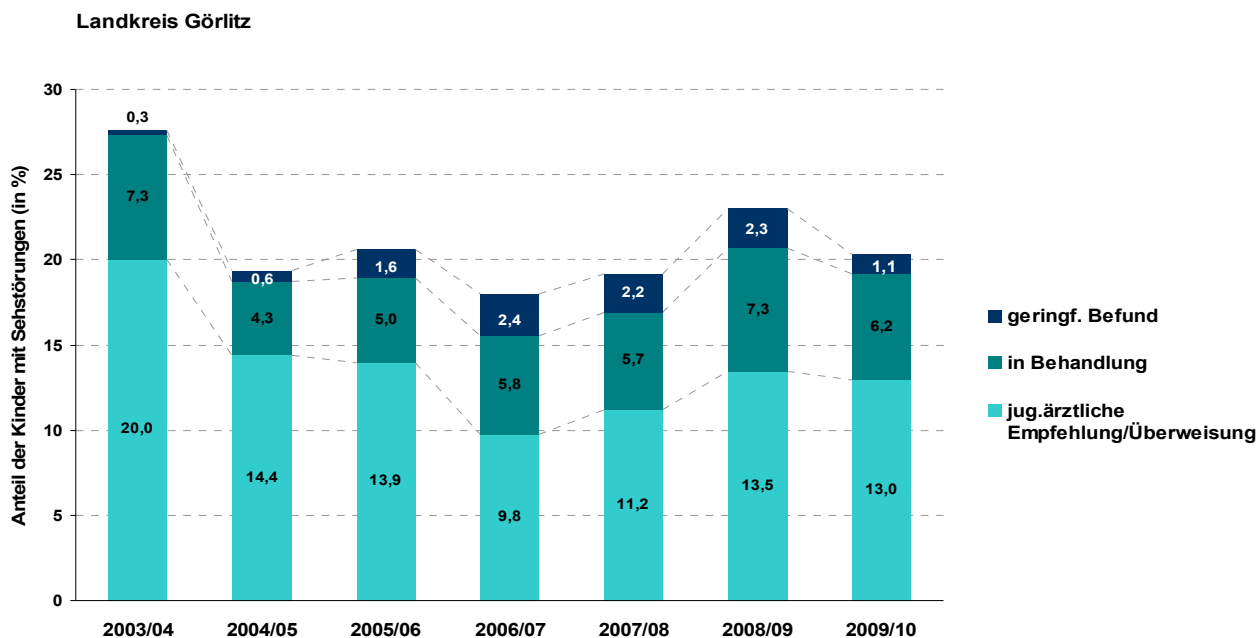
Auch wenn im Untersuchungsjahr 2009/2010 ein geringfügiger Rückgang der Befunde insgesamt zu verzeichnen ist, müssen die Ursachen dieses hohen Anteils an Kindern mit Sprachauffälligkeiten hinterfragt werden; z. B. die Qualität bei der Durchführung/Bewertung des Sprachtestes, einheitliche Dokumentation, externe Untersucher, Untersuchungsraten.

## Seh- und Hörstörungen

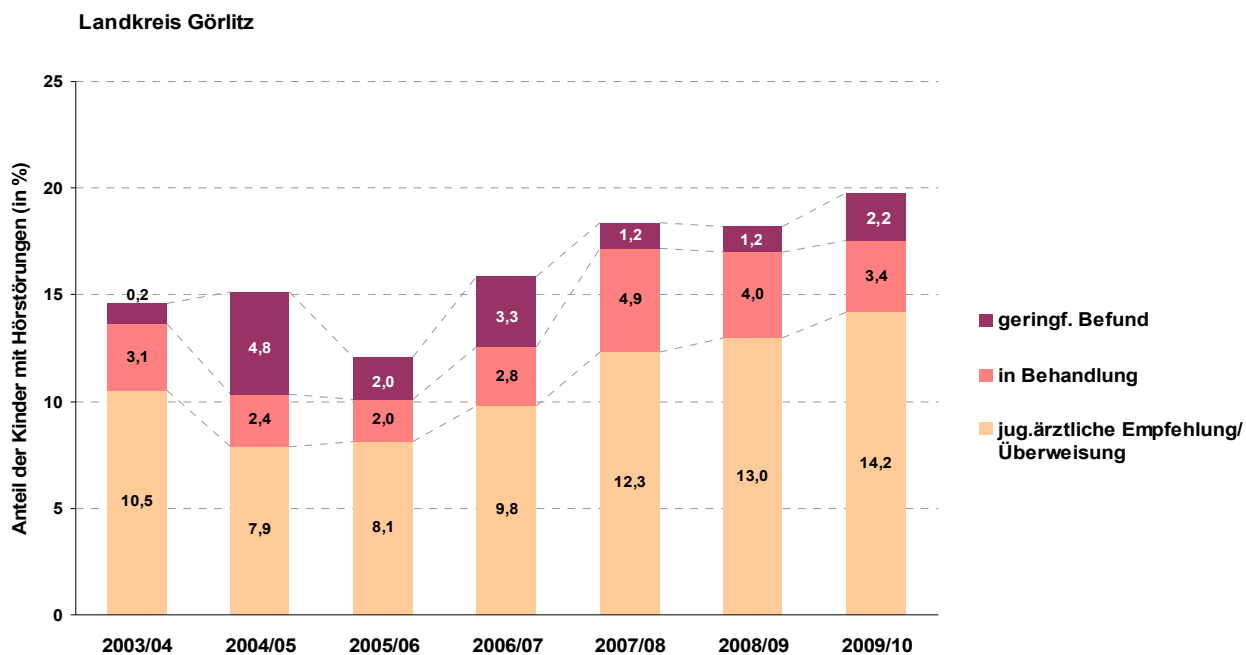
- Die Überprüfung des Seh- und Hörvermögens erfolgt mit standardisierten Testverfahren, die für das Vorschulalter geeignet sind.
- Beim Feststellen des Sehvermögens erfolgt der Einsatz von kindgerechten Sehtafeln (z. B. Lea-Tafel oder Pflügerhakentest).
- Beim Test zum Hörvermögen kommen z. B. das OAE-Testsystem oder der Piloten-Hörtest zum Einsatz.

## Kita-Untersuchungen

- Das Hörvermögen hat eine entscheidende Bedeutung für die geistige, psychosoziale und Sprachentwicklung des Kindes. Schon geringe, auch einseitige Hörstörungen können den Spracherwerb aber auch den späteren Schulerfolg gefährden. Umso wichtiger ist es frühzeitig auf evtl. vorhandene Störungen zu reagieren.



**Abb. 7: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Sehstörungen  
Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2003/04 bis 2009/10**

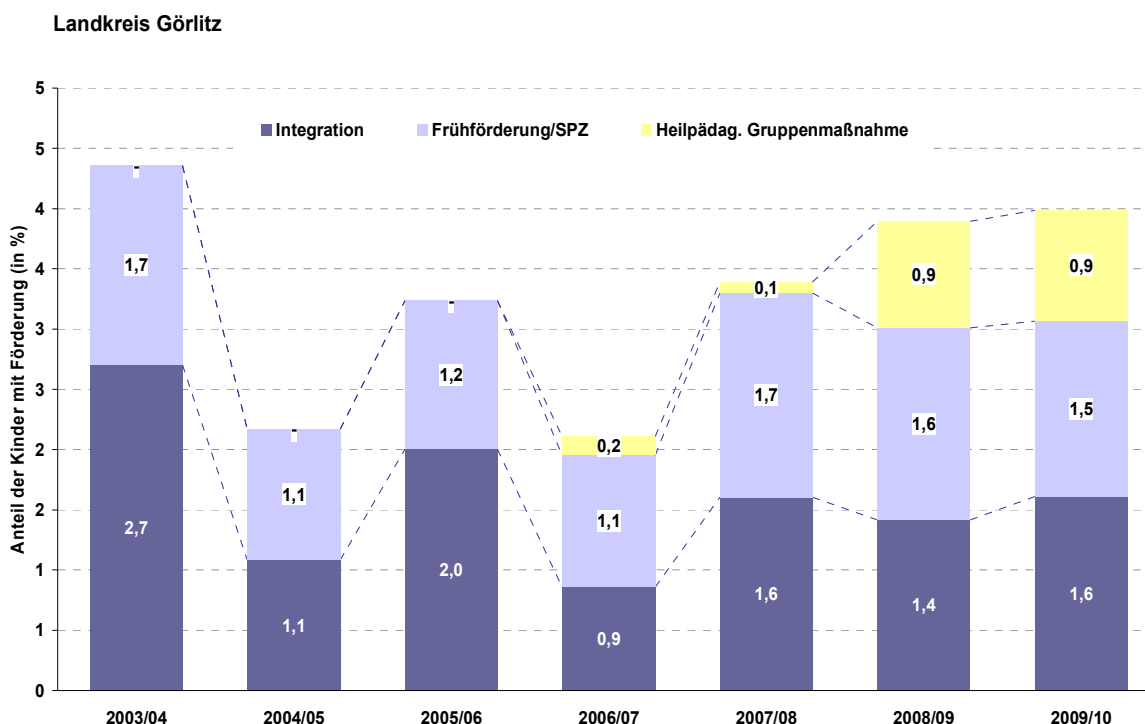


**Abb. 8: Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit Hörstörungen  
Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2003/04 bis 2009/10**

### Förderstatus/Förderbedarf

- Die Dokumentation der Kita-Untersuchung ermöglicht nach § 53 SGB XII, den aktuellen Förderstatus der Kinder zu überprüfen und den künftigen Förderbedarf einzuschätzen.
- Im Untersuchungszeitraum Schuljahr 2009/2010 wurden 4% der untersuchten Kinder bereits nach § 53 SGB XII gefördert, das heißt, sie erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe für eine Förderungen durch das Sozialpädiatrische Zentrum oder eine Frühförderstelle, für einen Integrationsplatz in einer Integrations-Kita oder für eine Heilpädagogischen Gruppenmaßnahme.
- Ein Förderbedarf wurde für insgesamt 8,4% der untersuchten Kinder festgestellt. Diese Förderbedarfe können sowohl pädagogischer Art sein, als auch Leistungen der Eingliederungshilfe beinhalten, welche durch weitergehende Verfahren noch zu diagnostizieren sind.

In der Abbildung 9 wird der Anteil der untersuchten Kita-Kinder, die bereits eine Fördermaßnahme für einen Integrationsplatz in einer Integrations-Kita (Integration), für Förderungen durch eine Frühförderstelle oder das Sozialpädiatrische Zentrum (Frühförderung/SPZ) und für Förderung in einer heilpädagogischen Gruppenmaßnahme erhalten, aufgezeigt.



**Abb. 9: Anteil der untersuchten Kita-Kinder, die bereits eine Förderung erhalten (in %) Landkreis Görlitz, Untersuchungsjahre 2003/04 bis 2009/10**



## Schulaufnahmeuntersuchungen

### Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Die Schulaufnahmeuntersuchung ist Teil der Schuleingangsphase und für alle schulpflichtigen und vorzeitig angemeldeten Kinder gesetzlich vorgeschrieben – Pflichtuntersuchung.
- Grundlage bilden das Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (SchulG) vom 16. Juli 2004 und die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Schulgesundheitspflege (Schulgesundheitspflegeverordnung – SchulGesPfIVO) vom 10. Januar 2005.

### Ziel der Untersuchung

- Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes
- mögliche Gesundheits- und Entwicklungsstörungen – mit besonderer Bedeutung für einen erfolgreichen Schulbesuch – frühzeitig erkennen
- Information und Beratung der Eltern
- Einleitung/Initiierung bedarfsgerechter Fördermaßnahmen
- Information der Schule über notwendige schulische Maßnahmen
- Schulempfehlung zur Einschulung in eine Regelschule, Förderschule, Vorschlag zur Integration, in Ausnahmefällen zur Rückstellung vom Schulbesuch

### Inhalt der Untersuchung

- die Untersuchung erfolgt durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des zuständigen Gesundheitsamtes
- Anwendung sachsenweit einheitlicher, standardisierter Untersuchungs- und Testverfahren
- die Anwesenheit eines Elternteils/Sorgeberechtigten ist erforderlich
- Eltern/Sorgeberechtigten werden gebeten Vorsorgenachweis und Impfdokumente vorzulegen
- ganzheitliche, körperliche Untersuchung und Anamneseerhebung (Vorgeschichte)
- überprüft werden: körperlicher Entwicklungsstand, Seh- und Hörvermögen, Ernährungszustand, Haltungs- und Bewegungsapparat, Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit, Fein- und Grobmotorik, Niveau der Sprachentwicklung sowie Hinweise auf psychosoziale Auffälligkeiten und auf ansteckende oder chronische Krankheiten.

## Dokumentation der Untersuchungsergebnisse

Im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung werden die erhobenen Daten sachseweit einheitlich dokumentiert. Sie werden in anonymisierter zusammengefasster Form auf Landesebene sowie auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ausgewertet und sind Grundlage für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Vorbeugung im schulischen Bereich für Bedarfs- und Finanzplanung (Schulgesundheitspflegeverordnung).

## Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchung

Im Landkreis Görlitz wurden für das Einschulungsjahr 2010 – **2280** – Kinder untersucht. Davon besuchten **1977** eine Kindertagesstätte, **76** hatten einen Integrationsplatz in einer Kita, **14** besuchten eine Fördereinrichtung und **39** Kinder waren Hauskinder.

Alle folgenden Auswertungen der Schulaufnahmeuntersuchungen beziehen sich auf die regulär schulpflichtigen Kinder, auf die Kinder, die vorzeitig durch ihre Eltern in der Schule angemeldet wurden (6. Geburtstag 01.07. bis 30.9.) und auf die Kinder, bei denen die Eltern einen Antrag auf vorzeitige Einschulung (6. Geburtstag nach 30.09.) gestellt haben; das sind insgesamt **2106** Kinder.

## Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) – Inanspruchnahme

In der grafischen Darstellung (Abb. 10) ist die Teilnahme an den U-Untersuchungen bezogen auf alle Untersuchten und auf alle Untersuchten mit Vorsorgenachweis dargestellt.

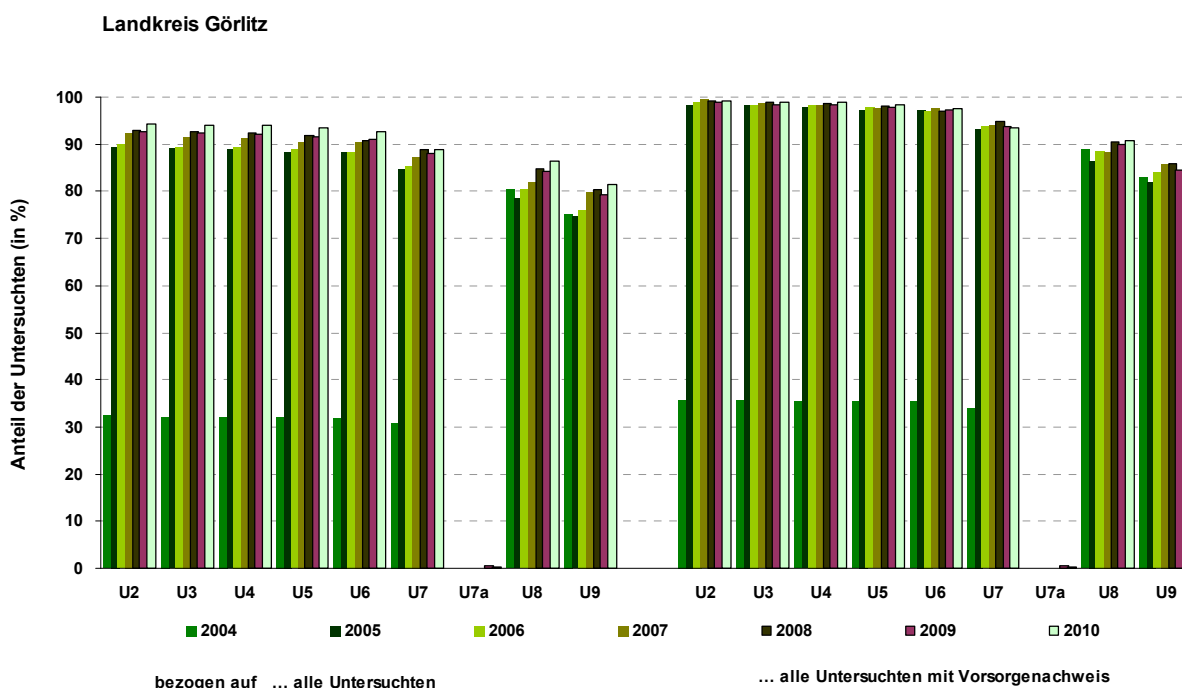
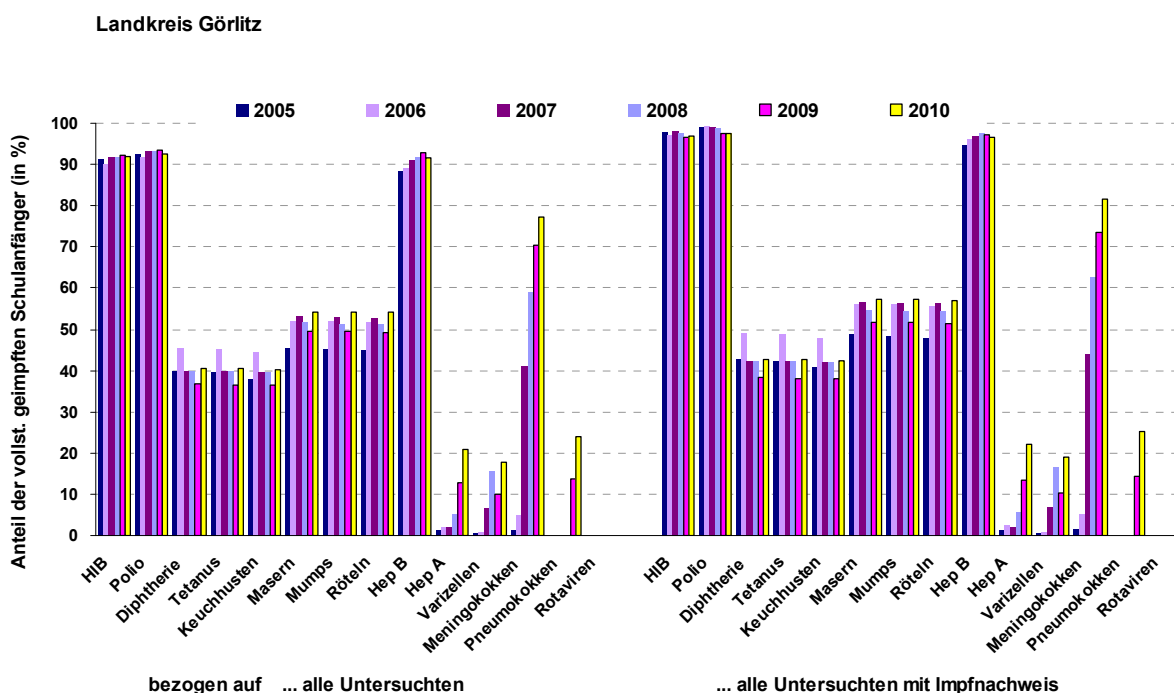


Abb. 10: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bezogen auf alle Untersuchten bzw. alle Untersuchten mit Vorsorgenachweis  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2004 - 2010

- Der Anteil der Kinder, die kein Vorsorgeheft vorgelegt haben, ist stetig gesunken. Da von diesen Kindern keine Informationen zur U-Untersuchung vorliegen, sind die im linken Teil der Grafik (Abb. 10) dargestellten Werte als Mindestwerte anzusehen. Die tatsächlichen Inanspruchnahmewerte werden über diesen liegen.
- Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen ist auf einem guten gleichbleibend hohen Niveau. Der Trend, dass die Untersuchungen U8 und U9 weniger von den Eltern genutzt wird, bleibt aber nach wie vor.
- Die seit dem 01.07.2008 neu hinzugekommene Untersuchung U7a zeigt in der Graphik (Abb. 10), dass sie nur ganz minimal in Anspruch genommen wurde, da zum Zeitpunkt der Einführung bei den meisten Kindern der Zeitrahmen für diese Untersuchung bereits überschritten war.

### Impfungen – Impfstatus

Die Abbildung 11 zeigt den Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger bezogen auf alle Untersuchten und auf alle Untersuchten mit Impfnachweis.



**Abb. 11: Anteil der vollständig geimpften Schulanfänger (in %) für die öffentlich empfohlenen Impfungen nach SIKO  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2005 – 2010**

- Die veränderten Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) im Jahr 2002 führten zu einem drastischen Rückgang des Anteils der vollständig geimpften Kinder bezüglich Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (DPT), Mumps, Masern und Röteln (MMR). Diese besagt, dass Schulanfänger zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits eine fünfte Diphtherie-Keuchhusten-Tetanus-Impfung und eine zweite Mumps-Masern-Röteln-Impfung haben sollten, um einen vollständigen Impfschutz zu erreichen.



- Für diese Impfungen ist der aktuelle Stand der Umsetzung der veränderten Impfempfehlungen noch nicht befriedigend. Nach den Empfehlungen der SIKO sollte die fünfte Diphtherie-Polio-Tetanus- und die zweite Mumps-Masern-Röteln-Impfung zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr erfolgen. Jede Art der Aufklärung und Information über die Notwendigkeit eines vollständigen altersgerechten Impfschutzes sollte hier genutzt werden.
- Ebenso verhält es sich mit den neu hinzugekommenen Impfungen – gegen Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken. Hier besteht auch noch Informations- und Aufklärungsbedarf.
- Die Eltern/Sorgeberechtigten werden über fehlende Impfungen ihres Kindes aufgeklärt und erhalten eine schriftliche Information.

## Befundhäufigkeiten

In der folgenden Abbildung sind die häufigsten Befundbereiche, die eine Relevanz für den Schulbesuch haben, für die Einschulungsjahrgänge 2005 bis 2010 dargestellt.

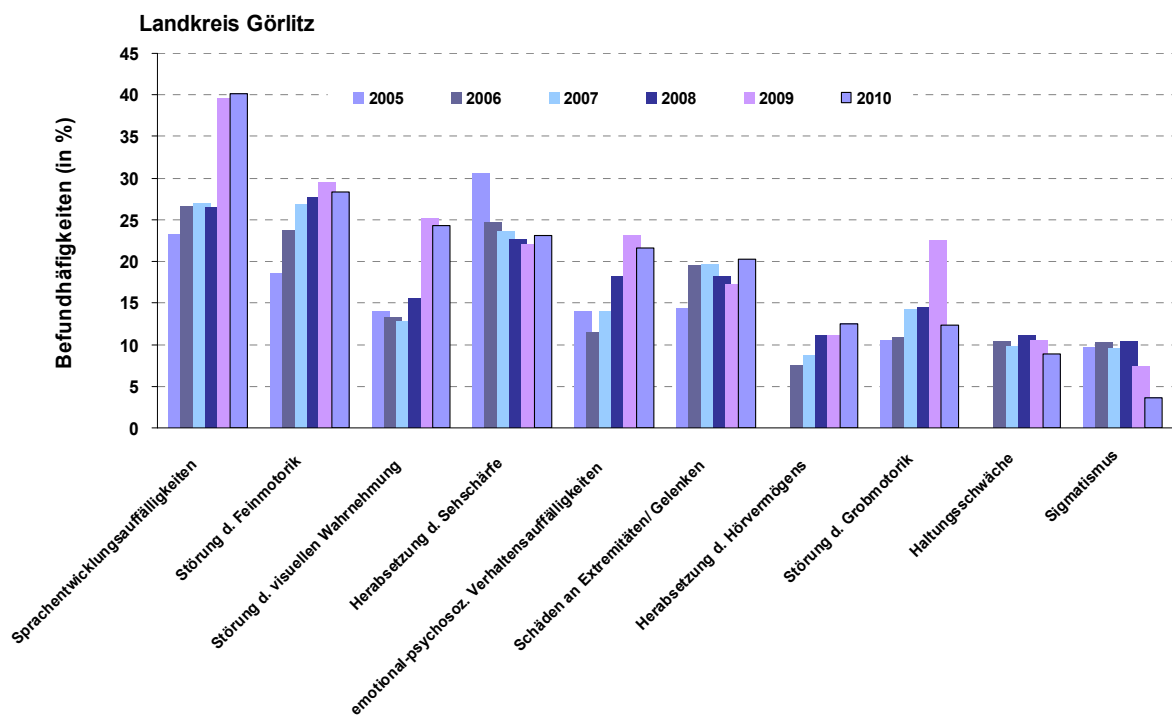


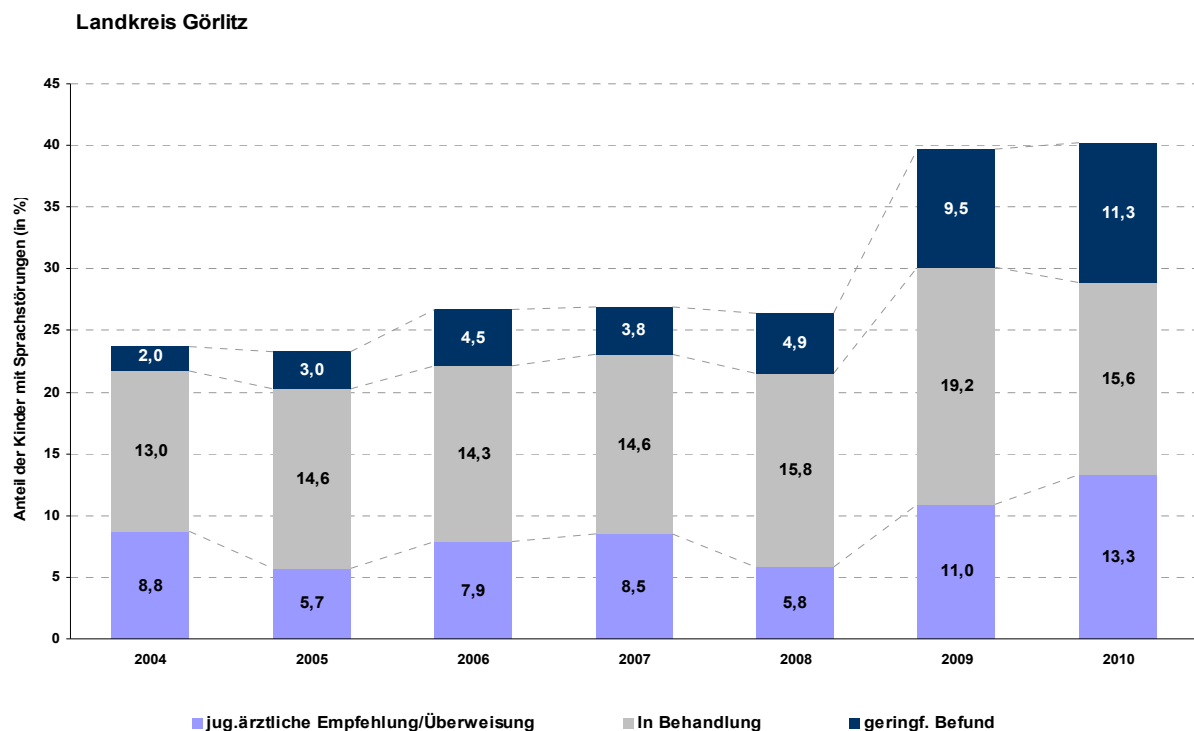
Abb. 12: ausgewählte Befunde der untersuchten Schulanfänger nach Häufigkeiten Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2005 – 2010

- Der Befundbereich Sprache hat vor allem in den letzten zwei Untersuchungsjahren deutlich zugenommen.
- Störungen der Feinmotorik steigen in den letzten Jahren kontinuierlich an. Bei Störungen der visuellen Wahrnehmung und emotional-psychosoziale Verhaltensauffälligkeiten ist die Zunahme besonders verstärkt in den letzten zwei Jahren (minimale Rückgänge 2010).

Im Folgenden wird auf ausgewählte Befundbereiche näher eingegangen.

### Sprachauffälligkeiten / Sprachstörungen

In der Grafik Abb. 13 wird der Anteil der sprachauffälligen Schulanfänger nach dem Befundstatus (jugendärztliche Empfehlung/Überweisung, in Behandlung, geringfügiger Befund) gezeigt.

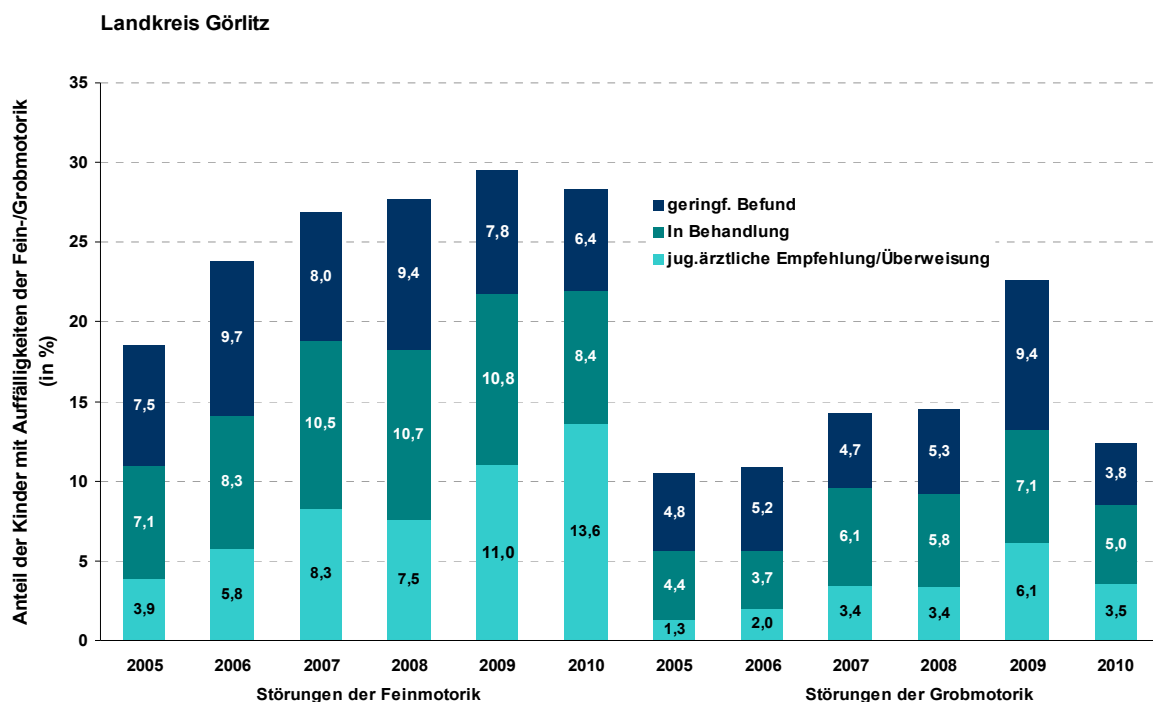


**Abb. 13: Anteil der Schulanfänger mit auffälliger Sprache  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2005 – 2010**

- Die Zeitreihe veranschaulicht, dass sich die Anteile in allen Bereichen 2009 erhöht haben. 2010 ist der Anteil der Kinder, die bereits in Behandlung sind wieder zurück gegangen, dafür steigt der Anteil der geringfügigen Befunde und die der jugendärztlichen Empfehlungen (Überweisungen) weiter an.
- Es wird eingeschätzt, dass insgesamt eine Verschlechterung des Sprachvermögens der Vorschulkinder zu beobachten ist. Die zusätzliche Erfassung der S-ENS-Punktwerte (S-ENS = Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen) und deren automatische Bewertung können außerdem zu einer genaueren Dokumentation insbesondere bei grenzwertigen Befunden geführt haben.

- Der drastische Anstieg 2009 und 2010, der auch sachsenweit zumindest für 2009 zu verzeichnen ist (für 2010 liegen noch keine Daten vor), ist dennoch als epidemiologisch strittig anzusehen; hier müssen Rahmenbedingungen hinterfragt und nach evtl. Ursachen gesucht werden. Diese können sehr vielfältig sein, z. B. Einfluss der Kreisreform und der damit verbundenen geänderten Bedingungen (veränderte Organisation, verändertes Personal, neue Abstimmungen im Team), Fehler bei der Dokumentation und Datenerfassung, Mitwirkung externer Ärzte u. a.
- Diese Aussagen werden auch im „Sächsischen Sprachbericht – Sprachkompetenz der Vorschulkinder im Freistaat Sachsen 2009“ dokumentiert. Im Ergebnis wird dazu ausgesagt, dass nicht allein der Einfluss der Kreisreform ursächlich für den Befundanstieg sein kann. Vielmehr geht man davon aus, dass der registrierte Anstieg nicht von einer dramatisch verschlechterten Sprachkompetenz verursacht wird, sondern auch durch veränderte individuell-ärztliche Befundeinschätzungen und Dokumentationen der Teilergebnisse zustande gekommen ist. Diese Ursachen hinsichtlich der Qualität der Beurteilung und Erfassung sind von den Ärzten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes zu diskutieren.

### Auffälligkeiten der Fein- und Grobmotorik



**Abb. 14: Anteil der untersuchten Schulanfänger mit Auffälligkeiten in der Fein- und Grobmotorik  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2005 – 2010**

- Im Bereich der Feinmotorik hat sich vor allem der Anteil der Kinder mit jugendärztlichen Empfehlungen/Überweisungen merklich erhöht.
- Die im Untersuchungsjahr 2009 im Vergleich zu den Vorjahren und zum Jahr 2010 auffällige Zahl bei grobmotorischen Störungen wird auf Erfassungsprobleme und einen unterschiedlichen Untersuchungsstandard zurückgeführt und nicht als Auswirkung einer problematischen Entwicklung interpretiert.

## Seh- und Hörstörungen

- Die standardisierten Testverfahren, die bei der Kita-Untersuchung zum Einsatz kommen, werden ebenfalls bei der Schulaufnahmeuntersuchung, altersentsprechend angepasst, angewendet.
- Werden Abweichungen/Störungen festgestellt erhalten die Sorgeberechtigten eine Empfehlung (Überweisung) für den Augenarzt, den Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Kinder- oder Hausarzt.
- Die Abbildungen 15 und 16 zeigen in der Übersicht wie viel Prozent der Kinder eine Jugendärztliche Empfehlung (Überweisung), wie viel bereits in Behandlung sind und bei wie vielen geringfügige Befunde festgestellt wurden.

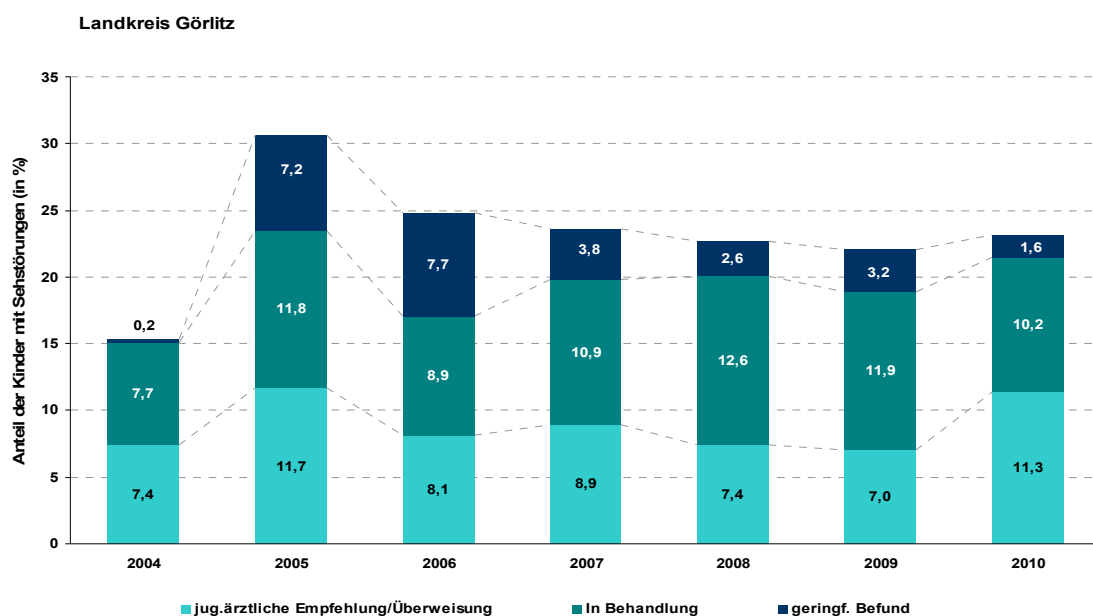


Abb. 15: Anteil der Schulanfänger mit Sehstörungen  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2005 – 2010

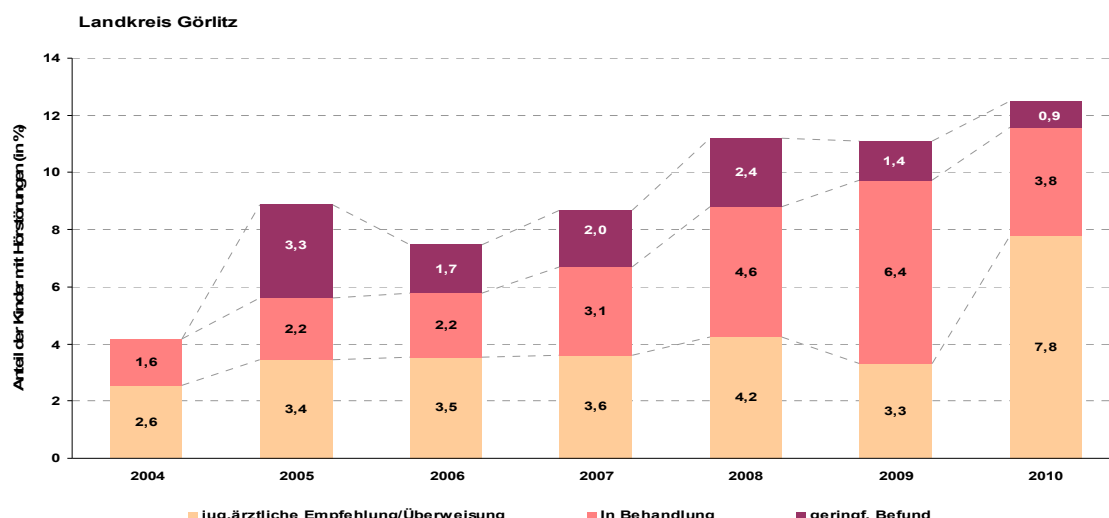


Abb. 16: Anteil der Schulanfänger mit Hörstörungen  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2005 – 2010

## Gewicht - Auffälligkeiten – Übergewicht/Adipositas

- Das Körpergewicht ist das von Körperlänge, Alter, Ernährung und endokrinen Faktoren abhängige Gewicht des Menschen. Im Erwachsenenalter hat sich der Body-Maß-Index (BMI) als Maß zur Beurteilung des Übergewichtes durchgesetzt. In den letzten Jahren ist der Gebrauch des BMI auch für das Kindes- und Jugendalter empfohlen worden.
- Um altersgemäße Vergleiche beim Gewicht machen zu können sind adäquate Normwerte Voraussetzung. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst wendet für die Bestimmung des BMI einheitliche Tabellen und Kurven an (Anwendung der Tabellen und Perzentil-Kurven von Kromeyer-Hauschild et. al.). Daten außerhalb der Normwerte weisen auf körperliche Entwicklungs- oder auch auf Ernährungsstörungen hin.
- Je nach BMI-Bewertung laut der vorgeschriebenen Tabellen und Kurven kann man von einem normalen Gewicht, von Übergewicht oder von Adipositas sprechen.

### Übergewicht

- Liegt ein Übergewicht bei dem Kind vor, sollte eine Ernährungsberatung angeboten bzw. eingeleitet werden.

### Adipositas

- Liegt eine Adipositas vor ist eine Facharztüberweisung zur Behandlungsübernahme notwendig.

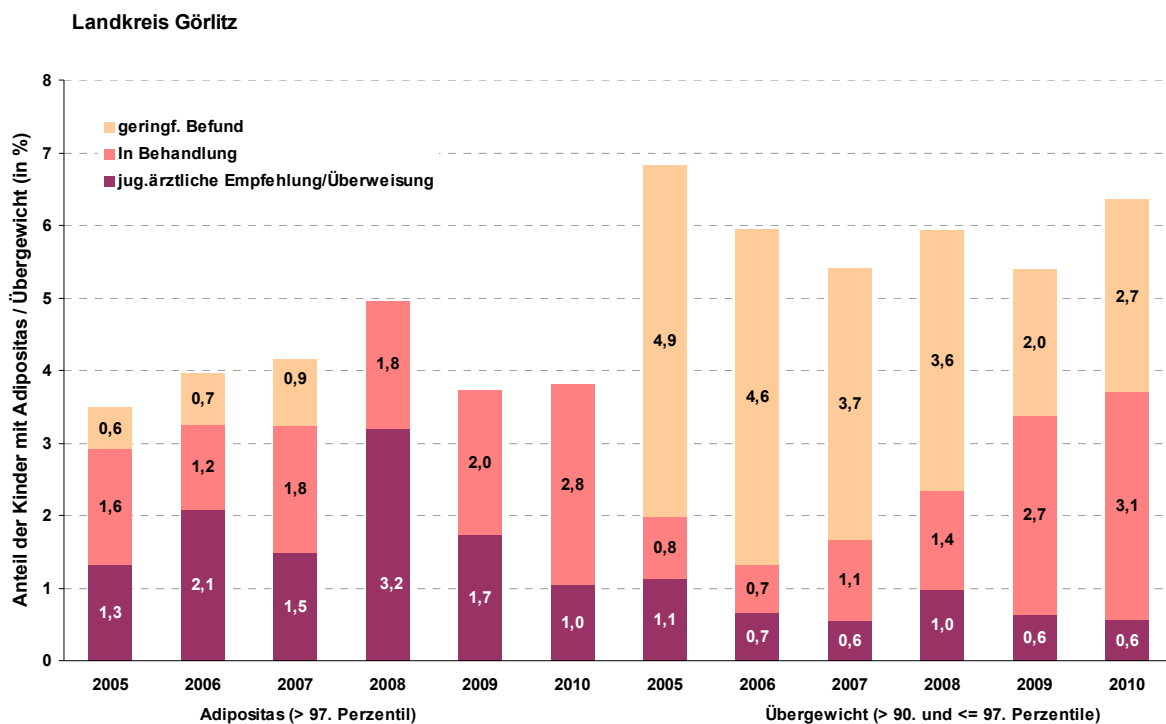


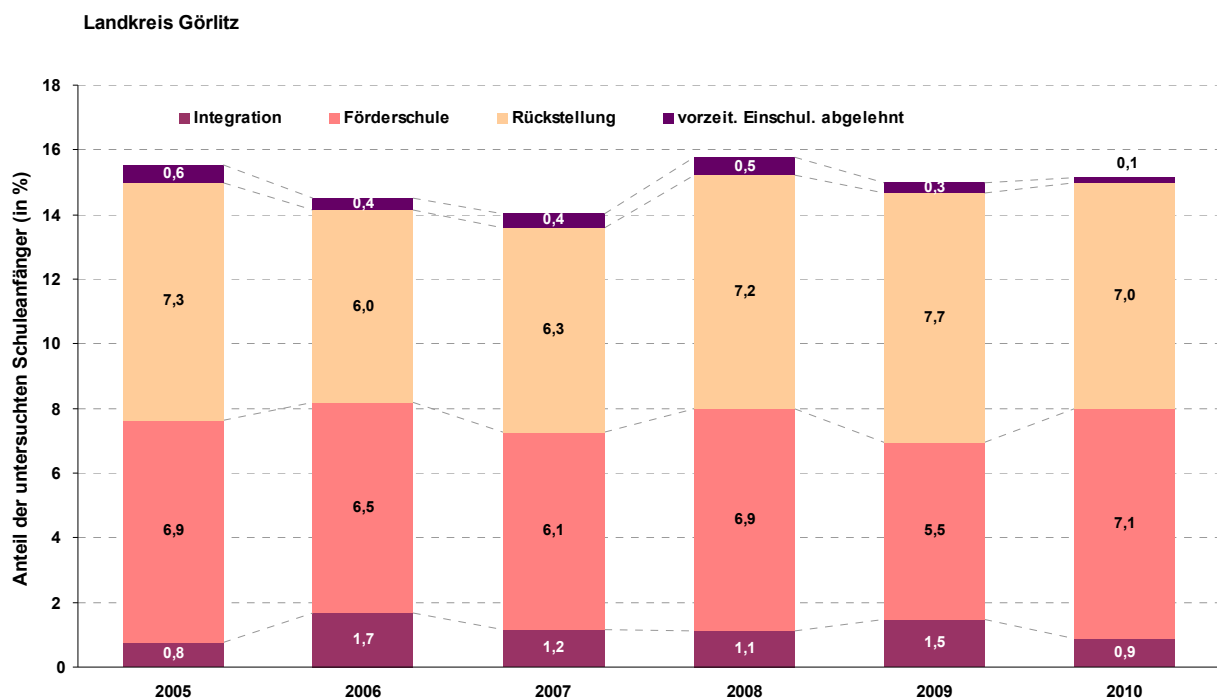
Abb. 17: Anteil der Schulanfänger mit Adipositas und Übergewicht  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2005 – 2010

- 3,8 % der untersuchten Schulanfänger haben bereits eine Adipositas.
- Die Zahl der übergewichtigen Kinder hat sich in den letzten Jahren leider nicht zum Positiven geändert, also verringert und liegt gleichbleibend so zwischen 5% und 6% bis geringfügig darüber.

### Jugendärztliche Schulempfehlung

- Bei der Beurteilung der Schulfähigkeit wird berücksichtigt, ob bei einem Kind mit Entwicklungsrückständen eine verstärkte pädagogische Förderung in der Grundschule ausreichend ist oder ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf besteht. Für 7% der Kinder wird entsprechend dem Schulgesetz eine Rückstellung vom Schulbesuch empfohlen.
- Für das Einschulungsjahr 2010 erhielten 84,4% der untersuchten Kinder eine Empfehlung für die Grundschule, 0,9% für eine Integration in der Klasse, 7,1% für eine Förderschule und 7,0% erhielten eine Rückstellungsempfehlung.
- Der Anteil der Kinder, welche keine jugendärztliche Empfehlung zur Einschulung in eine Regelschule erhielten ist in den letzten Jahren nahezu konstant geblieben.
- Gründe für eine Empfehlung zur Rückstellung zur Einschulung sind geistig-sprachliche, psychosoziale und medizinische. 2010 waren die psychosozialen Rückstellungsgründe die häufigsten gefolgt von den geistig-sprachlichen.

Die folgende Darstellung zeigt noch einmal die Verteilung der Anteile der Kinder, die keine Schulempfehlung für die Grundschule erhielten.



**Abb. 18: Anteil Schulanfänger, die keine Schulempfehlung für die Grundschule erhielten, nach Art der Empfehlung  
Landkreis Görlitz, Einschulungsjahre 2004 – 2010**

## Zusammenfassung und kritische Wertung zum Gesundheitsbericht – Gesundheitliche Situation der Vorschulkinder im Landkreis Görlitz

Nach der erfolgten Zusammenlegung der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der bisherigen Kreisstrukturen des Niederschlesischen Oberlausitzkreises (NOL), Löbau/Zittau im Jahr 2008 und der Stadt Görlitz im Jahr 2009, stellen die erhobenen Daten aus den Jahren 2009/2010 eine erstmalige gemeinsame Statistik dar, die als Basisdatensammlung zur Beobachtung der weiteren Entwicklung im Landkreis Görlitz dienen soll.

Von 2005 bis 2009 ist im Bereich des ehemaligen NOL kein Kinder- und Jugendarzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mehr tätig gewesen. Eine Überbrückung der Problematik mit Honorarverträgen ehemaliger Kinder- und Hausärzte wurde realisiert. Seit Februar 2010 besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Kreiskrankenhaus Weißwasser (Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin) zur Absicherung der Pflichtuntersuchungen im Bereich der Schulaufnahme- und der Kita-Untersuchung für diese Region. Für den Bereich Görlitz wurde eine Fachärztin für Allgemeinmedizin eingestellt, die im Jahr 2009 mit einer Zusatzqualifizierung begonnen hat und die Untersuchungen im Bereich Görlitz übernimmt.

Die Bereiche Löbau und Zittau sind mit Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin besetzt. Vor dem Hintergrund dieser personellen Konstellation haben sich Schwierigkeiten bei der Umsetzung der vorgegebenen standardisierten Untersuchungsmethoden passager ergeben. Im Rahmen der Qualitätskontrolle wurden intern im Sachgebiet entsprechende Schulungen und Absprachen durchgeführt.

Es bleibt zu erwähnen, dass weitere Untersuchungen, die laut Sächsischem Schulgesetz (§26 a), z. B. in Klasse 2 und 6, durchgeführt werden sollen, nur einer minimalen Zahl von Schülern angeboten werden konnte (Beispiel: Klasse 6 Mittelschulen und Gymnasien kein Angebot; Klasse 2 Grundschule 266 untersuchte Kinder von 1903 zu untersuchenden Kindern).

### U-Untersuchungen

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sind ein bei Eltern und Erziehungsberechtigten bekanntes, bewährtes und akzeptiertes Instrumentarium. Bei der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen bei den Kita-Kindern liegt der Landkreis Görlitz im Sachsenvergleich 2008/2009 genau im Mittel der Werte aller Landkreise. Ähnlich verhält es sich bei der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen bei den Schuleingangskindern.

Teilnahme der Schuleingangskinder an U-Untersuchungen bezogen auf alle Untersuchten mit Vorsorgenachweis in Prozent, Einschulungsjahr 2009 (Daten für 2010 liegen noch nicht vor):

2009	Landkreis Görlitz	Sachsen
U2	98,9	98,8
U3	98,5	98,5
U4	98,3	98,3
U5	97,8	97,6
U6	97,2	97,3
U7	93,9	94,4
U7a	0,5	1,1
U8	89,8	90,6
U9	84,5	87,9

Im Bundesdurchschnitt liegt die Inanspruchnahme bis zur U7 bei weit über 90% eines Jahrganges und fällt von der U3 mit 95,3% auf 92,4% bei der U7. Je älter die Kinder werden umso seltener nehmen sie an den U-Untersuchungen teil. Die U8-Teilnahmequote liegt bereits unter 90%, bei der U9 fällt sie auf 86,4% ab.

Ab dem 01.01.2011 erfolgt die Phase der Umsetzung des zweiten Gesetzes zur Förderung der Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen – Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG). Mit einem Einladungs- und Erinnerungssystem sollen Eltern darauf aufmerksam gemacht und zusätzlich motiviert werden, ihr Kind an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen zu lassen.

In fast allen Bundesländern wurden als Reaktion auf die öffentlich gewordenen Fälle von Kindesmisshandlung, Verwahrlosung oder Missbrauch seit 2007 im Kontext ihrer Kinderschutzkonzepte verbindliche Einladungs- oder Meldeverfahren für die U-Untersuchungen eingeführt.

Erste Erfahrungen aus Bundesländern, die bereits mit Einladungs- bzw. Meldeverfahren arbeiten, verdeutlichen, dass eher mit einer Anhebung der Quote der Inanspruchnahme insgesamt, vor allem der U-Untersuchungen ab dem 4. Lebensjahr zu rechnen ist, weniger mit der Ermittlung von möglichen Kindeswohlgefährdungen. Die U-Untersuchung selbst ist keine gesetzlich verpflichtende Untersuchung.

### **Impfungen**

Maßstab für den Impfstatus der Kinder ist die Empfehlung der Sächsischen Impfkommision (SIKO), welche noch zusätzlich zu den Impfungen der Schutzimpfungsrichtlinie der Ständigen Impfkommision (STIKO), weitere Impfungen als öffentlich empfohlen enthält. Aus diesem Grund sind die erhobenen Impfdaten einem strengeren Maßstab als im bundesdeutschen Durchschnitt unterzogen. Die Impfbereitschaft ist nach den vorliegenden Daten nach wie vor als sehr positiv einzuschätzen. Deshalb ist der Landkreis weiterhin bestrebt, Mittel zur Verbesserung bzw. zur Vervollständigung des Impfschutzes einzusetzen. Das Gesundheitsamt führt, parallel zu den niedergelassenen Ärzten, hier eine eigene zentrale Impfsprechstunde mit zusätzlichen Informations- und Beratungsleistungen für Bürger durch.

### **Befundhäufigkeiten**

#### Hörstörungen

Seit 2009 sind bei den Untersuchungen im Landkreis nach entsprechender technischer Ausstattung alle Untersuchungen über ein OAE-Testsystem erfolgt. Eine einheitliche Befunderhebung ist dadurch gewährleistet.

#### Sprache

Der Anteil der Kinder mit einer Befundhäufung im Bereich der Sprachkompetenz ist im Landkreis unverändert hoch. Vergleicht man beispielsweise die Kinder eines Jahrgangs, die im Jahr 2007/2008 die Kita-Untersuchung und 2009/2010 die Schulaufnahmeuntersuchung durchlaufen mussten, ergibt sich folgende Aussage. Unter Vernachlässigung der geringfügigen Befunde haben 2007/2008 in der Kita 32% der Kinder eine Empfehlung zur Sprachtherapie bzw. bereits eine Behandlung erhalten. Aus demselben Jahrgang wurden zwei Jahre später nach wie vor 28,9% der Kinder als behandlungsbedürftig diagnostiziert.

Daraus ist zu schlussfolgern, dass lediglich bei 3,1% der Kinder nach den Kriterien des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes ein Therapie- bzw. Entwicklungsfortschritt zu konstatieren war.

Die Tatsache, dass im Kita-Jahrgang 9,7% bereits zum Untersuchungszeitpunkt eine Behandlung erhielten und 2009/2010 15,6%, spricht für eine gewisse Umsetzung der ausgesprochenen Empfehlungen im Bereich der Kita, ist jedoch vorrangig aus der Tatsache zu erklären, dass traditionell logopädische Behandlungen durch die betreuenden Kinderärzte erst im 5. bis 6. Lebensjahr als indiziert angesehen werden.



In der Fachliteratur gibt es zur Entscheidung, wann der optimale Zeitpunkt einer logopädischen Behandlung für Kinder gegeben ist, unterschiedliche Aussagen. Unstrittig ist aber, dass unabhängig von Frequenz und inhaltlicher Gestaltung logopädischer Therapien, ganz entscheidend die familiäre Kompetenz bei der Förderung der Sprachentwicklung ist.

Befundhäufigkeiten der Sprache eines Geburtsjahrganges im Vergleich:

Sprachentwicklungsauffälligkeiten	Kita-Untersuchung 2007/08	Schulaufnahmeuntersuchung 2009/10
Befundhäufigkeit gesamt	43,8	40,2
Empfehlung	22,3	13,3
Behandlung	9,7	15,6
geringfügiger Befund	11,8	11,3

### **Schulempfehlung**

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst gibt auf der Grundlage der gesetzlich zwingenden Schulaufnahmeuntersuchung lediglich eine Schulempfehlung. Die letzte Entscheidung wird vom Schulleiter der Schule mit den Eltern getroffen. Bei Problemsituationen wird angestrebt, dass im Vorfeld einer Entscheidung zwischen untersuchendem Kinder- und Jugendarzt, Eltern und der zuständigen Schule, Kommunikationsebenen geschaffen werden. Eine generelle Rückinformation über die dann erfolgte endgültige Einschulung wurde nicht realisiert, so dass eine Auswertung über Übereinstimmung zwischen Empfehlung und tatsächlicher Einschulung bisher nicht möglich ist.

### **Förderstatus der Kinder**

Soweit aus den durchgeführten Screening-Untersuchungen Rückschlüsse möglich sind, wird der Gesamtförderbedarf der Kinder im Vorschulalter bei 12,4 % gesehen. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass zur endgültigen Festlegung des individuellen Förderbedarfs eines Kindes, sowohl zusätzliche ärztliche Diagnostik als auch die Einwilligung bzw. das Bestreben von Eltern, Förderempfehlung durchzusetzen, erforderlich sind. Erst daraus ergeben sich dann schlüssige Folgerungen ob Leistungen der Eingliederungshilfe, pädagogische oder andere Hilfen notwendig sind.

Aus jugendärztlicher Sicht wird beobachtet, dass das Gros der Kinder, die im vierten Lebensjahr eine Förderempfehlung erhalten, die Umsetzung, wenn überhaupt, dann erst im unmittelbaren Vorschuljahr erfahren. Andererseits erfolgen im unmittelbaren Vorschuljahr bereits zusätzliche Förderungen über die Kita's und Schulen zur Schulvorbereitung, so dass es zu Überforderungssituationen der Kinder kommen kann.

Auch unter dem Aspekt, dass im Bereich der Einschulungsuntersuchungen in der letzten Jahren keine positive Entwicklung der Anzahl der Kinder, die im Förderschulbereich unterrichtet werden, eingetreten ist, muss kritisch eingeschätzt werden, dass Förderbedarf in der Regel zu spät diagnostiziert und die Leistungen zu spät umgesetzt werden.

Ziel wird es sein, über fachliche Auseinandersetzungen mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten, die bestehenden Förderbedarfe zeitnah zu realisieren und in Einzelfällen auch gemeinsame Hilfeplangespräche zu nutzen.

In zentralen Facharbeitsgruppen wird zurzeit über eine Vorverlegung der Kita-Untersuchung diskutiert. Ganz entscheidende Bedeutung kommt jedoch auch in diesem Bereich erneut der notwendigen pädagogischen Kompetenz der betroffenen Eltern zu, entsprechende Empfehlungen mit Nachdruck umzusetzen.

