

Landkreis
Der Landrat

Az: 34

Vorlage-Nr.	82/2016
Ergänzung	
öffentlich	X
nichtöffentlich	
Kosten (Betrag in Euro)	
im Budget enthalten	ja
Auswirkung Finanzziel	nein
Mitwirkung Landrat	nein
Qualifizierte Mehrheit	nein
Datum	08.06.2016

Informationsvorlage

Kindergesundheitsbericht 2015
- Schuleingangsuntersuchungen
- Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten
- Arbeitskreis Jugendzahnpflege

(LR)

(EKR / KBR / KSR)

Gremium	zuständig gem.	TOP	Datum	Ja	Nein	Enth.	Kenntnis	Vertagt
JHA (JugHilfe.A.)	§ 71 SGB VIII	6	21.06.2016					

Sachdarstellung:

Der Landkreis Peine erstellt mittels des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes jährlich einen Kindergesundheitsbericht auf der Grundlage der im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhobenen Daten. Des Weiteren fließen die Daten der 4-jährigen Untersuchungen in den Kindertagesstätten sowie Ergebnisse der Jugendzahnpflege mit ein.

Rechtsgrundlage für die Berichterstattung ist § 8 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD).

Die Einzelheiten sind dem beiliegendem Bericht zu entnehmen.



Gesundheitsbericht 2015

Themenbericht:

- **Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten-**
- **Schuleingangsuntersuchungen-**
- **Arbeitskreis Jugendzahnpflege-**

Herausgeber: Landkreis Peine
Fachdienst Gesundheitsamt
Maschweg 21
31224 Peine
Tel.: 05171/401 7001
E-mail: gesundheitsamt@landkreis-peine.de

Verfasserinnen: Frau Dr. Meltzow
Frau Dr. Kiessling-Klamka
Frau Kleineidam
Frau Dr. Trapp

Redaktionelle Verantwortung: Frau Dr. Arnold
Frau Breymann

Download: www.landkreis-peine.de/gesundheitswesen/

Vorgelegt: Mai 2016

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	3
I.	Demografische Daten und Vorsorgeverhalten	5
II.	Ergebnisse aus den Kindergartenuntersuchungen	9
	1. Konzept der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten	9
	2. Auffällige Ergebnisse der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten	10
III.	Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen	14
	1. Konzept der Schuleingangsuntersuchungen	14
	2. Auffällige Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen	15
	3. Empfehlungen aufgrund der Schuleingangsuntersuchungen	16
IV.	Auswirkungen der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten	18
	1. Einfließen der Ergebnisse der Kindergartenuntersuchungen bei der Schuleingangsuntersuchung 2014	18
	2. Fazit aus 5 Jahren Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten	19
V.	Kindliche Lebensumgebung in den Gemeinden	20
VI.	Gutachten des KJÄD zu Eingliederungshilfen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII	22
VII.	Flüchtlingsaufnahmeeinrichtung Gebläsehalle Ilsede	26
VIII.	Arbeitskreis Jugendzahnpflege	28
	1. Ziele des Arbeitskreises Jugendzahnpflege	28
	2. Ergebnisse der zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen	30
	3. Zusammenfassung Jugendzahnpflege	35

Einleitung

Die Ergebnisse des vorliegenden Themenberichtes beruhen auf den im Rahmen der Schuleingangs- und Kindergartenuntersuchungen vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) des Gesundheitsamtes mittels des Untersuchungsprogramms SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover- Jugendärztliche Aufgaben) erhobenen Daten. Schuleingangsuntersuchungen (SEU) und Entwicklungsdiagnostik für Vierjährige in Kindertagesstätten (KiGU) werden durch drei Teams bestehend aus vier halbtags beschäftigten Ärztinnen, einer Vertragsärztin, vier Assistentinnen (3,25 Stellen) und einer Verwaltungskraft durchgeführt. Beteiligte Mitarbeiterinnen waren: Frau Dr. Meltzow als leitende Kinderfachärztin, Frau Dr. Kiessling-Klamka, Frau Kleineidam, Frau Dr. Trapp, Frau Dr. Conrady-Finke, Frau Behrens, Frau Schütze, Frau Reusche, Frau Wolters und Frau Vogtherr. Daneben gehört die Gesundheitsberichterstattung, die mit Inkrafttreten des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) als Pflichtaufgabe 2007 gesetzlich festgeschrieben wurde, ebenso zu den Aufgaben des KJÄD wie die medizinischen Begutachtungen für Eingliederungshilfen, die Impfberatung sowie die Prävention und das Hinwirken auf gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Die Auswertungsmöglichkeiten der erhobenen Daten sind vielfältig. Aus der Datenfülle der Reihenuntersuchungen wurde eine Auswahl getroffen, die hier präsentiert wird. Viele der im Bericht dargestellten Daten bauen auf den Vorjahresergebnissen auf. Mehrjahresvergleiche sind durch die lückenlose Datenlage möglich. Die Erfahrungen aus der Verlaufsbeobachtung für „Sorgenkinder“ (was passiert nach der KiGU, welche Maßnahmen werden angenommen, welche Effekte können erzielt werden?) können durch die Zusammenschau von KiGU und SEU ausgewertet werden.

Beim Vergleich von Kompetenzen einzelner Gruppen und der Berechnung von Zusammenhängen handelt es sich immer um statistische Verfahren. Sie liefern Erkenntnisse über Gruppen und die Stärke von Einflussfaktoren, aber keine Erkenntnisse über die Situation eines konkreten Kindes oder einer konkreten Familie.

Der Arbeitskreis Jugendzahnpflege im Landkreis Peine wurde bereits 1986 unter der Geschäftsführung des Gesundheitsamtes und Beteiligung der Krankenkassen, Zahnärztekammer und des Schulaufsichtsamtes gegründet. Zahnmedizinische Gruppenprophylaxesitzungen werden durch die beiden Prophylaxefachkräfte Frau Jaworek und Frau Uecker in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. Für die zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen arbeitet das Gesundheitsamt mit 28 niedergelassenen Zahnärzten zusammen, denen unser ausdrücklicher Dank gebührt. Die Ergebnisse des Arbeitskreises Jugendzahnpflege gehen ebenfalls in diesen Bericht ein.

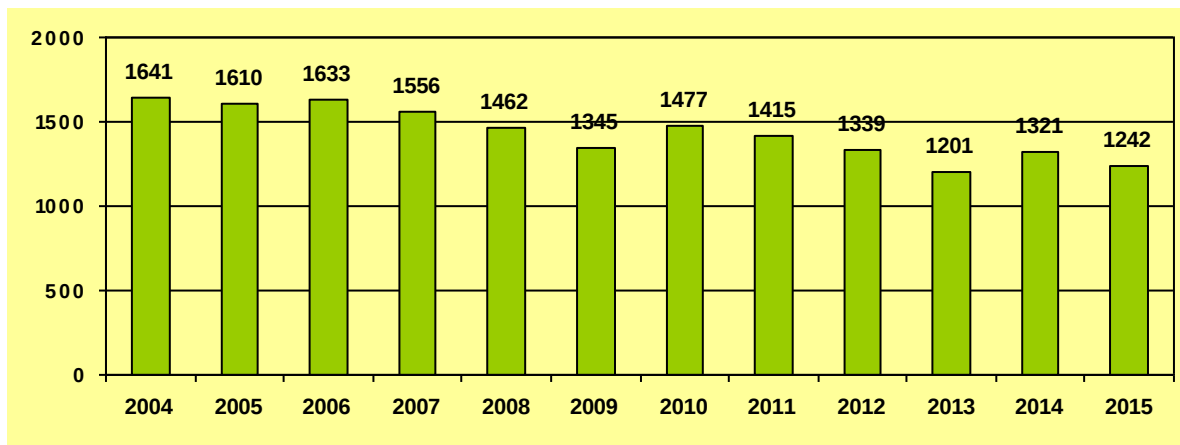
I. Demografische Daten und Vorsorgeverhalten

Mittels der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) erfasst der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJÄD) den Gesundheitszustand und schulrelevante Entwicklungsfaktoren eines kompletten Einschulungsjahrgangs. Für den Einschulungsjahrgang 2015 wurden insgesamt 1.242 Kinder untersucht.

In 2015 wurden 12 Geburtsmonate erfasst. Die Jahrgangsstärke der schulpflichtigen Kinder ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Die Verschiebung des Stichtages in den vergangenen Jahren ohne Veränderung der Rahmenbedingungen in den Schulen wird weiterhin kritisch gesehen. Die sozial-emotionale Reife ist bei vielen jüngeren Kindern, besonders männlichen Geschlechts, oft noch nicht ausreichend für einen geordneten Schulalltag. Viele Kinder sind noch sehr ich-bezogen und wenig gruppenfähig, d.h. nicht in der Lage, eigene Bedürfnisse zu Gunsten der Gruppe zurückzustellen. Dadurch, dass viele jüngere Kinder bereits der Schulpflicht unterliegen, werden allerdings weniger Kann-Kinder zur Untersuchung angemeldet.

Eine weitere Verschiebung des Stichtages in den Folgejahren ist in Niedersachsen nicht geplant.

Abb. I.1.: Anzahl der untersuchten Einschulungskinder im LK Peine, Zeitreihe 2004 – 2015



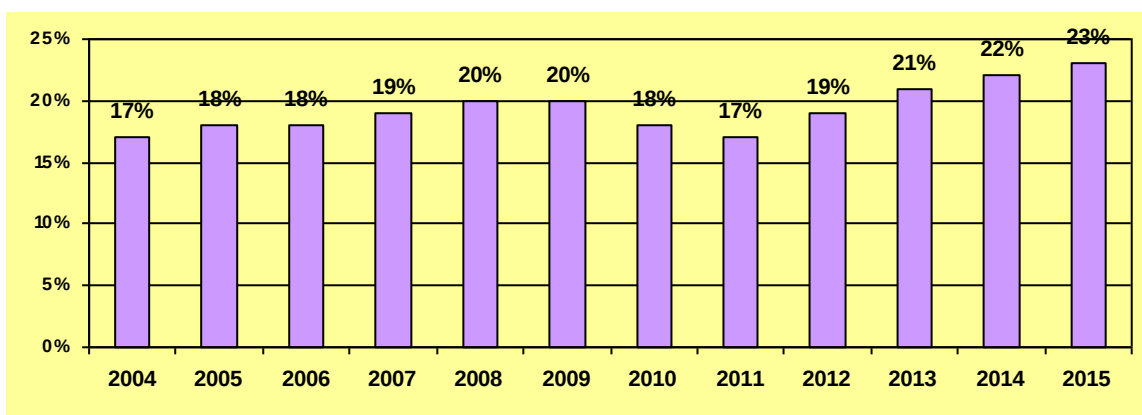
Die Kontakte und Terminabsprachen mit den Schulen bleiben unverändert, alle Schulen müssen besucht werden. Für den Zeitfaktor ist es daher nicht entscheidend, dass die Schülerzahl pro Schule rückläufig ist. Der zeitliche Aufwand für die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen erhöht sich bei einigen Kindern, z.B. aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten oder weil Beratungen zur Schullandschaft wegen der Einführung der Inklusion differenzierter werden. Etliche Familien benötigen mehrere Termine, bevor die Untersuchung tatsächlich durchgeführt werden kann. Zurückgestellte Kinder werden doppelt untersucht.

Von den insgesamt 1.242 untersuchten Einschülern kamen 23% aus Familien mit Migrationshintergrund. Für die Erfassung bei den SEU in Niedersachsen gilt: der ethnische Hintergrund ist entscheidend (nicht die Staatsbürgerschaft). Hier geht es um den kulturellen Einfluss auf die Kinder. In der Regel besteht eine Mehrsprachigkeit in den Familien. Die Einstufung erfolgt nach Selbstangabe der Eltern. Bei unterschiedlicher Herkunft der Eltern zählt die Herkunft der Mutter.

Von insgesamt 287 Einschülern (Absolutzahl) mit Migrationshintergrund, waren 84 türkischer Herkunft, 62 russischer, 33 polnischer. 15 kamen aus dem Libanon, 12 waren syrisch, 5 irakisch, und 2 afghanisch.

In der im Rahmen der Amtshilfe eingerichtete Erstaufnahmeeinrichtung „Gebläsehalle Ilsede“ sind von November 2015 bis März 2016 30 zum Sommer 2016 erstmals schulpflichtig werdende Kinder aufgenommen worden. Diese Kinder sind fast ausschließlich syrischer, afghanischer oder irakischer Herkunft.

Abb. I.2.: Migrationsanteil der untersuchten Einschulungskinder in Prozent, Zeitreihe: 2004 - 2015



Der positive Effekt der Förderung im Kindergarten ist gemeinhin bekannt. Kinder mit einem frühen Eintritt in den Kindergarten haben zur Einschulung einen besseren Entwicklungsstand. Zunehmend wird auch das Krippenangebot von Eltern für ihre Kinder angenommen. Bei Kindern, die keinen Kindergarten regelmäßig besuchten, werden signifikant mehr Defizite infolge der fehlenden sozialkompensatorischen und pädagogischen Maßnahmen, der fehlenden Entwicklungsanregung und der fehlenden Sozialisation in der Gruppe festgestellt. In Anbetracht der Kostenfreiheit des letzten Kindergartenjahres vor der Einschulung für die Eltern, gibt es kaum nachvollziehbare Gründe, dies seinem Kind vorzuenthalten. In den letzten Jahren besuchten zwischen 10 und 16 Kindern im Landkreis Peine im letzten Jahr vor der Einschulung trotz Kostenfreiheit für die Eltern keinen Kindergarten. 2015 hat sich diese Zahl auf 31 erhöht. Dies liegt vor allen Dingen daran, dass viele Kinder sich erst seit kurzer Zeit in Deutschland aufhielten und Ihnen so kurzfristig kein KiTa-Platz vermittelt werden konnte.

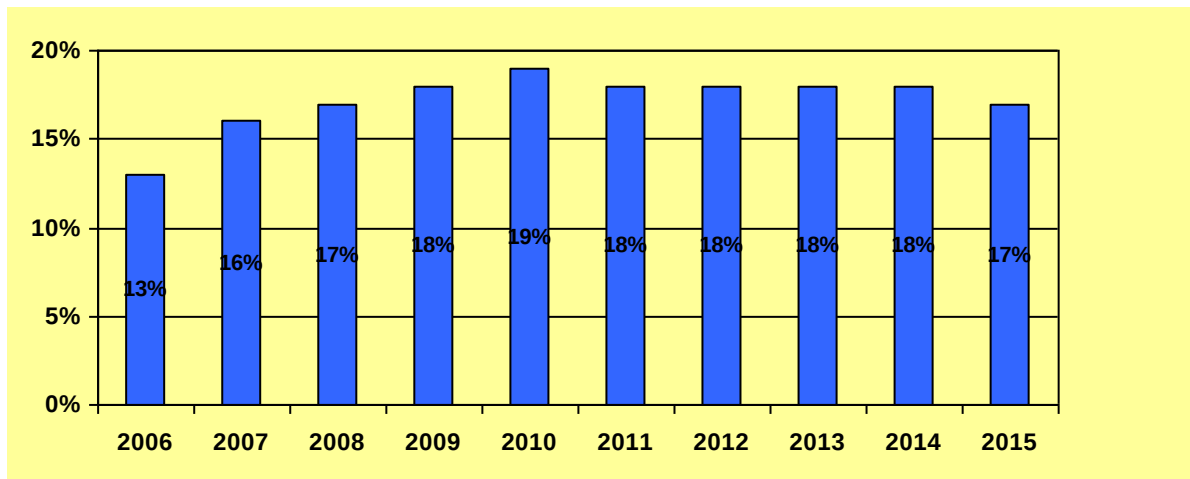
Tab: I.3.: Anzahl der untersuchten Einschulungskinder ohne Kindergartenbesuch nach Gemeinden, 2015

Stadt Peine:	14	von	254
Ortsteile Peine:	2	von	227
Edemissen:	4	von	112
Hohenhameln:	3	von	95
Ilse I:	2	von	131
Ilse II (vormals Lahstedt):	0	von	61
Lengede:	4	von	121
Vechelde:	2	von	135
Wendeburg:	0	von	94

Mehrsprachige Kinder profitieren unabhängig vom Bildungsgrad der Familie von einem frühen Kita-Besuch. Sprache ist als wesentliches Kommunikationsmittel Schlüsselkompetenz für Wissenserwerb, reibungsloses Finden in das Schulleben und spätere Bildungsabschlüsse. Die kultusministerielle Sprachförderung wird von Lehrkräften der zuständigen Grundschule geleistet. Dazu werden die Kinder anderthalb Jahre vor der geplanten Einschulung von den Lehrkräften beurteilt und dann gegebenenfalls der Sprachförderung zugewiesen. Diese findet dann im letzten Jahr vor der Einschulung regelmäßig wöchentlich statt. Sie dient u. a. der Verbesserung der Ausdrucksfähigkeit der Kinder. Eventuelle Artikulationsfehler, das heißt Laute, die noch nicht korrekt ausgesprochen werden können, werden hier nicht trainiert. Dazu dient die Logopädie, die von Kinder-, Haus- oder HNO-Ärzten verordnet werden kann.

Seit der Einführung der Maßnahme im Jahre 2006 stieg der Anteil der Kinder, für die eine schulische Sprachförderung erforderlich ist, zunächst kontinuierlich an, ist nun aber seit 2009 relativ konstant.

Abb. I.4.: Prozentualer Anteil der untersuchten Einschulungskinder, für die eine schulische Sprachförderung erforderlich war, Zeitreihe 2006 - 2015



Ursprünglich war die Maßnahme für mehrsprachige Kinder gedacht, um deren Kenntnisse (Wortschatz und Grammatik) in der deutschen Sprache zu verbessern. Die Kinder, die n i c h t mehrsprachig aufwachsen, machen aber weiterhin einen großen Teil aus. Einsprachig deutsch aufwachsende Kinder haben erschreckend häufig keine ausreichenden Fähigkeiten im Bereich Sprache. Überproportional häufig weisen die Kinder in der Sprachförderung noch weitere Entwicklungsauffälligkeiten auf. Dies betrifft in besonderem Maße die einsprachig deutschen Kinder.

II. Ergebnisse aus den Kindergartenuntersuchungen

1. Konzept der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

Die Untersuchungen der Vierjährigen in Kindertagesstätten durch den KJÄD wurde als freiwillige Aufgabe im Dezember 2008 neu eingeführt. Sie dienen der Entwicklungsdiagnostik, der Primär- und Sekundärprävention. Ziel ist die frühe Identifikation besonderer Hilfebedarfe etwa 2 Jahre vor der Einschulung, Vermittlung von Hilfen und Vermeidung oftmals resultierender psychosozialer Sekundärprobleme. Damit nimmt der Landkreis eine wichtige Aufgabe zum frühzeitigen Erkennen von Unterstützungsbedarfen wahr und ist diesbezüglich gut aufgestellt im Hinblick auf die Wahrnehmung der Aufgaben, die sich aus dem Bundeskinderschutzgesetz (im Januar 2012 in Kraft getreten) ergeben.

Das Auswerteintervall der KiGU (nach den Sommerferien bis vor den Sommerferien) wurde zur Vergleichbarkeit an das der Schuleingangsuntersuchungen angepasst. Das Konzept der SEU wird dabei analog angewandt und auf den Entwicklungsstand der jüngeren Kinder zugeschnitten. Ziel ist es in einer kurzgefassten Untersuchung möglichst effizient therapiebedürftige Entwicklungsabweichungen aufzudecken. Dabei geht es also um ein Screening und nicht um die ganzheitliche Entwicklungsbegleitung, wie es Erzieherinnen tun und dokumentieren. Kindertagesstätten werden zunehmend als frühkindliche Bildungs- und Fördereinrichtungen gesehen. Eine altersgerechte motorische, sprachliche und kognitive Entwicklung ist eine wichtige Voraussetzung für erfolgreichen Schulbesuch und gesellschaftliche Teilhabe.

Daneben spielen Vernetzung und Kontaktpflege zu den Kindertagesstätten eine wichtige Rolle. Durch das Konzept einer aufsuchenden „Geh-Struktur“, (d. h. die Fachleute suchen die Bevölkerung in den Einrichtungen auf), können insbesondere auch Familien erreicht werden, die es alleine nicht unbedingt schaffen, sich selbst aktiv auf den Weg zu machen, um ein solches Angebot in Anspruch zu nehmen.

Das Konzept sieht folgende Zielsetzungen vor:

- Frühe Erkennung von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen
Bereiche:
 - ⇒ Sprache
 - ⇒ Wahrnehmung (= Erkennen und Verarbeiten von Sinnesreizen im Zusammenspiel mit Gedächtnis und Aufmerksamkeit)
 - ⇒ Fein- und Grobmotorik
 - ⇒ Mitarbeit und Verhalten
 - ⇒ Seh- und Hörtest
 - ⇒ Vorsorge- und Impfstatus
- Untersuchung vor Ort
- Befunddokumentation und Beratungsgespräch mit Eltern und Erziehern
- Kontaktvermittlung zu anderen Institutionen

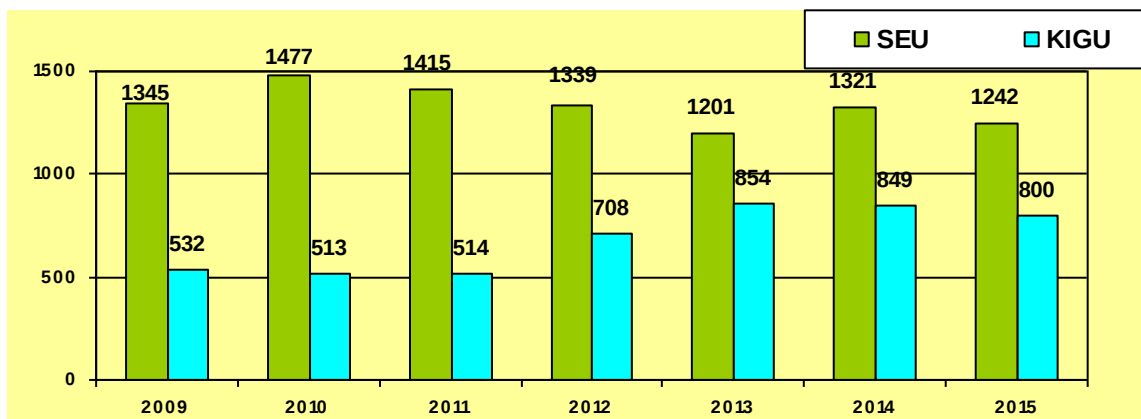
2. **Auffällige Ergebnisse der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten**

Nach sieben Jahren Entwicklungsdiagnostik für Vierjährige durch den KJÄD ist die Akzeptanz des Angebots weiterhin hoch. Ein Nachlassen, wie im Vorjahr prognostiziert, hat sich im vorliegenden Berichtsjahr nicht bestätigt. Die Absolutzahl der tatsächlich durchgeführten Untersuchungen ist stabil und entspricht dem, was mit den momentanen personellen Ressourcen geleistet werden kann. Nach heutiger Einschätzung wird davon ausgegangen, dass die Untersuchung in den nächsten Jahrgängen für alle vierjährigen Kinder des Landkreises angeboten werden kann, wobei etwa 75% der Erziehungsberechtigten an einer Untersuchung Ihres Kindes interessiert sein dürften.

Folgende Ergebnisse lassen sich festhalten:

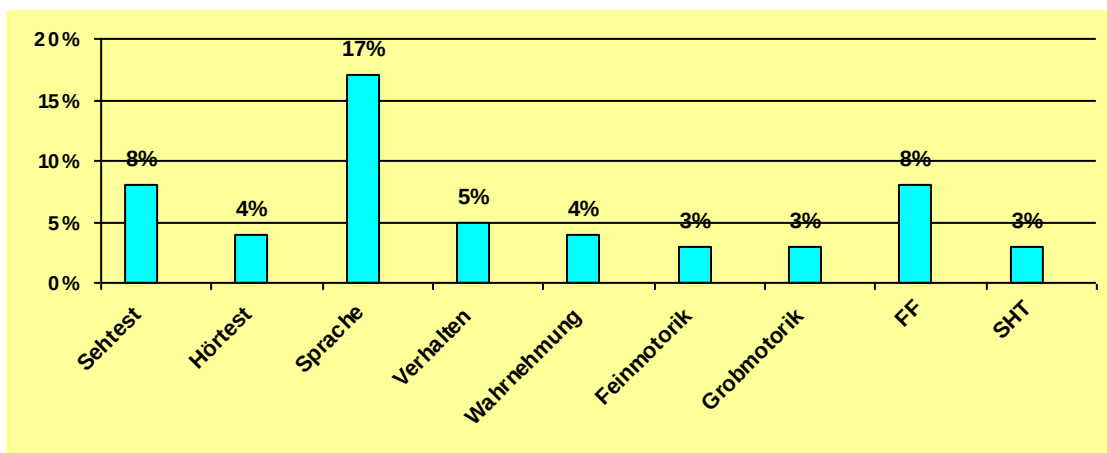
Die Anzahl der untersuchten Kinder bei den Vierjährigenuntersuchungen im Kindergarten konnte im Mehrjahresverlauf deutlich gesteigert werden. Eine weitere Steigerung ist unwahrscheinlich, da es sich um ein freiwilliges Angebot handelt. 2015 war die Anzahl der untersuchten Kinder infolge des Streiks der Erzieherinnen allerdings rückläufig. Bei einer mutmaßlichen Jahrgangsstärke von ca. 1.100 Kindern wurden 2015 73% untersucht.

Abb. 2.2.1.: Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) im Vergleich zu den Kindergartenuntersuchungen (KiGU) im LK Peine, Zeitreihe 2004 – 2015



Aufgrund der Befunde bzw. Ergebnisse, die bei der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten ermittelt wurden, konnten die Kinder bei Bedarf erfolgreich den entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten zugeführt werden.

Abb.2.2.2.: Auffällige Ergebnisse der Vierjährigen-Untersuchung im LK Peine 2015



Sehtest: Im Bereich Sehtest ist die Früherkennung besonders wichtig, da im Alter von vier Jahren der allerletzte Zeitpunkt ist, zu dem der Ausgleich einer Fehlsichtigkeit oder eines Schielwinkels in der Regel noch ohne dauerhafte Einbußen des Sehvermögens möglich ist. Dieses Zeitfenster ist danach unwiderruflich vorbei. Wenn zu einem späteren Zeitpunkt (also zum Beispiel zur Einschulung oder gar noch später) eine Fehlsichtigkeit korrigiert wird, kann die Sehkraft des betreffenden Auges nicht mehr in vollem Maße erreicht werden. Das uneingeschränkte Sehvermögen – auch nach Brillenkorrektur - ist wichtige Voraussetzung für den Bildungserwerb in der Regelschule.

Hörtest: Die Kinder mit auffälligen Hörtesten werden einer weiteren Diagnostik durch den Kinder- oder Hals-Nasen-Ohren-Arzt zugeführt. In den meisten Fällen handelt es sich hier um infektionsbedingte Beeinträchtigungen des Hörvermögens. Auch hier sind engmaschige Kontrollen mit entsprechender schleimlösender oder abschwellender Behandlung und gegebenenfalls operative Maßnahmen wichtig, um bleibende Schäden der Hör- und Sprachentwicklung zu verhindern. Ein differenziertes Hörvermögen ist Grundlage für normale Sprachentwicklung, Kommunikationsfähigkeit und ebenso Leseerwerb und auch Verkehrssicherheit.

Kinderarzt: Die Kinder, die zu ihrem Kinderarzt überwiesen werden, sind zum Beispiel solche, bei denen eine verzögerte Entwicklung der Sprache, Feinmotorik oder eine Konzentrationsstörung auffällt. Gegebenenfalls werden diese Kinder nachfolgend z. B. einer Ergotherapie oder Logopädie zugeführt. Im Unterschied zu der Schuleingangsuntersuchung ist bei der Vierjährigenuntersuchung keine körperliche Untersuchung außer Größe, Gewicht und Zahnstatus vorgesehen. Daher beschränken sich die medizinischen Verdachtsdiagnosen auf eventuellen Auffälligkeiten von Wachstum, Über- oder Untergewicht oder Zahnkaries.

Frühförderung: Kinder, die der heilpädagogischen Frühförderung zugeführt werden, haben so starke Entwicklungsauffälligkeiten im geistigen oder körperlichen (*oder seelischen*) Bereich, dass sie gemäß dem SGB XII § 53 von Behinderung bedroht oder sogar nachweisbar behindert sind und somit Anspruch auf Eingliederungshilfe

haben. In Einzelfällen mussten Kinder einer teilstationären heilpädagogischen Förderung (heilpädagogischer Kindergarten oder Integrationsplatz in einem Integrationskindergarten) zugeführt werden.

Sprachheiltag: Wenn ein Kind bei der Vierjährigenuntersuchung mit erheblicher Sprachentwicklungsverzögerung auffällt, wird den Eltern geraten, es beim Sprachheiltag im Gesundheitsamt vorzustellen. Diese spezielle Untersuchung und Beratung wird durch den Fachberater für Hör- und Sprachgeschädigte des niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie in regelmäßigen Abständen im Gesundheitsamt durchgeführt. Gegebenenfalls kann die Aufnahme in den Sprachheilkindergarten empfohlen und eingeleitet werden.

III. Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen

1. Konzept der Schuleingangsuntersuchungen

Schuleingangsuntersuchungen gehören gemäß Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) zu den Pflichtaufgaben des Landkreises. Mit den Schuleingangsuntersuchungen verfolgt der Gesetzgeber und in seinem Auftrag der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes folgende Ziele:

- **Beurteilung der körperlichen, geistigen und psychischen Schulreife** gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 NGöGD:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen die Kinder rechtzeitig vor der Einschulung ärztlich auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, die geeignet sind, die Schulfähigkeit zu beeinflussen.“

Die Schuleingangsuntersuchungen dienen damit der Beratung der Eltern und der aufnehmenden Schule.

- **Datenerfassung für die Gesundheitsberichterstattung**

gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 und 3 NGöGD:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte beobachten, beschreiben und bewerten die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Bevölkerung, insbesondere die Gesundheitsrisiken, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten. Dazu sammeln sie nicht personenbezogene und anonymisierte Daten, werten diese nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in Fachberichten zusammen (kommunale Gesundheitsberichterstattung). In die Berichterstattung sollen auch anonymisierte Ergebnisse von Schuleingangsuntersuchungen [] einbezogen werden.“

Die Schuleingangsuntersuchungen dienen dabei der Erhebung von Daten für einen kompletten Jahrgang. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Eltern und Grundschulen prägt in der Regel die Atmosphäre bei den Schuleingangsuntersuchungen.

- **Individuelle medizinische Untersuchung und Beratung**

gemäß § 5 Abs. 2 Satz NGöGD:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte teilen den Erziehungsberechtigten (§ 55 des Niedersächsischen Schulgesetzes) die Untersuchungsergebnisse für ihr Kind mit.“

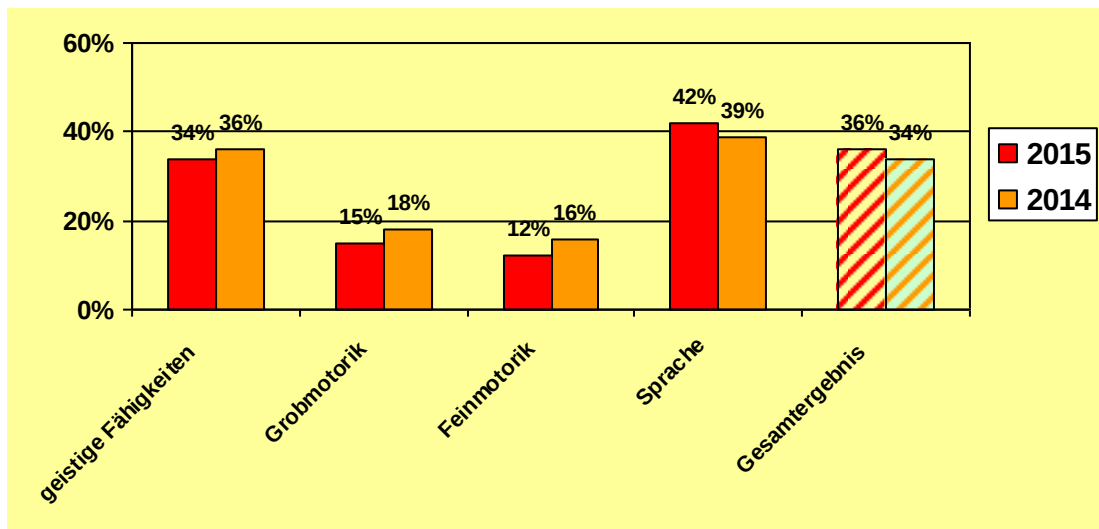
Inhalte der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen sind:

- Vorgeschichte
- Apparativer Hör- und Sehtest
- Geistige (kognitive) Fähigkeiten:
 - Verständnis von Zahlen, Formen, Farben,
 - Logisches Denken und Gedächtnis u.a.
- Sprache
- Fein- und Ganzkörpermotorik
- Körperliche Untersuchung
- Verhalten

2. Auffällige Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

In der nächsten Abbildung wird der prozentuale Anteil der bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellten Entwicklungsauffälligkeiten dargestellt.

Abb. III.2.1.: Prozentualer Anteil der auffälligen Befunde bei untersuchten Einschülern 2014-2015



3. Empfehlungen aufgrund der Schuleingangsuntersuchung

Anhand des Gesamtergebnisses der Schuleingangsuntersuchungen werden durch die Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes Empfehlungen hinsichtlich des Schuleintritts abgegeben. Diese können sein:

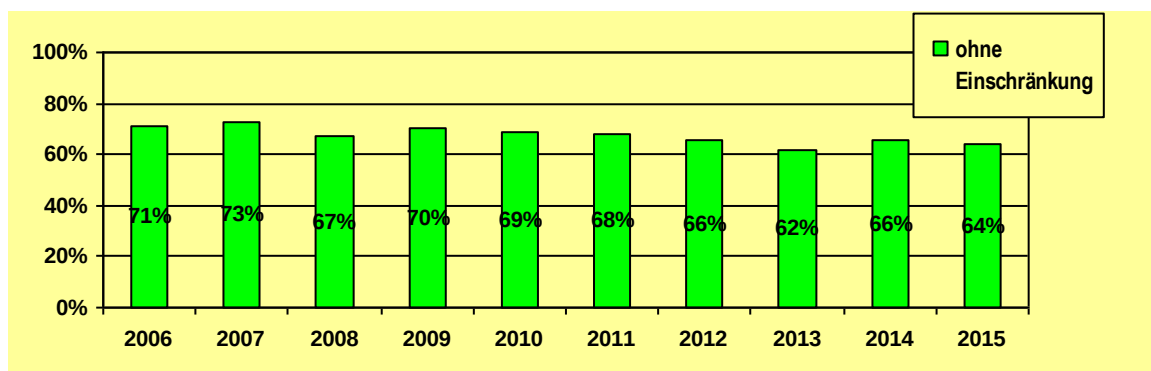
- Einschulung ohne Einschränkung
- Einschulung mit Förderhinweis (für Teilbereiche z.B. Feinmotorik, Mengenverständnis, Ausdauer und Konzentration)
- Zurückstellung vom Schulbesuch für ein Schuljahr
- Überprüfung auf sonderpädagogischen Förderbedarf (z.B. Lernen, Sprache, geistige Entwicklung)

Abschließend findet ein Beratungsgespräch mit den Erziehungsberechtigten statt und es wird eine Empfehlung zur Einschulung abgegeben. Bei Bedarf werden Kontrolluntersuchungen bei Haus- oder Facharzt veranlasst.

Die Empfehlungen „Einschulung ohne Einschränkung“ und „Einschulung mit Förderhinweis“ kommen am häufigsten vor. „Ohne Einschränkung zur Einschulung empfohlen“ bedeutet: unauffälliger Entwicklungsstand für die schulrelevanten Fähigkeiten. Gute Startbedingungen für die Grundschule werden angenommen.

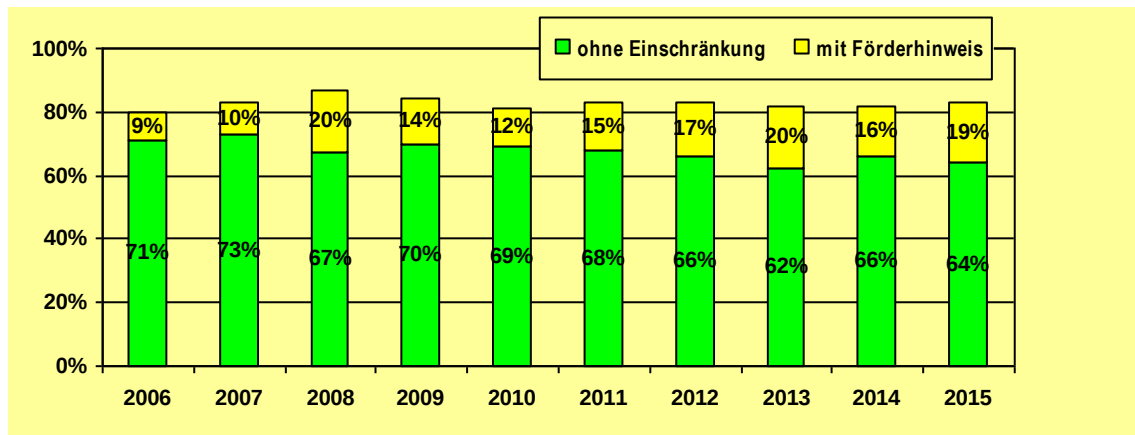
Der in 2013 postulierte Abwärtstrend hat sich nicht fortgesetzt – möglicherweise ein erster positiver Effekt der 4jährigen Untersuchungen und der darauf hin eingeleiteten Frühfördermaßnahmen. Die Entwicklung in den nächsten Jahren bleibt abzuwarten.

Abb. III.3.1. : Anteil der ohne Einschränkung zur Einschulung empfohlenen Kinder im Landkreis Peine in Prozent, Zeitreihe 2006 - 2015



Die nächste Abbildung zeigt zusätzlich den Anteil derjenigen Kinder, bei denen die Einschulung mit Förderhinweis empfohlen wurde. Die Schwächen dieser Kinder sind ganz unterschiedlicher Natur, die ersten Klassen noch sehr inhomogen. Diese Kinder bedürfen der besonderen Beobachtung und Unterstützung durch die Schule.

Abb. III.3.2.: Anteil der mit und ohne Einschränkung zur Einschulung empfohlenen Kinder im LK Peine in Prozent, Zeitreihe 2006 – 2015



IV. Auswirkungen der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

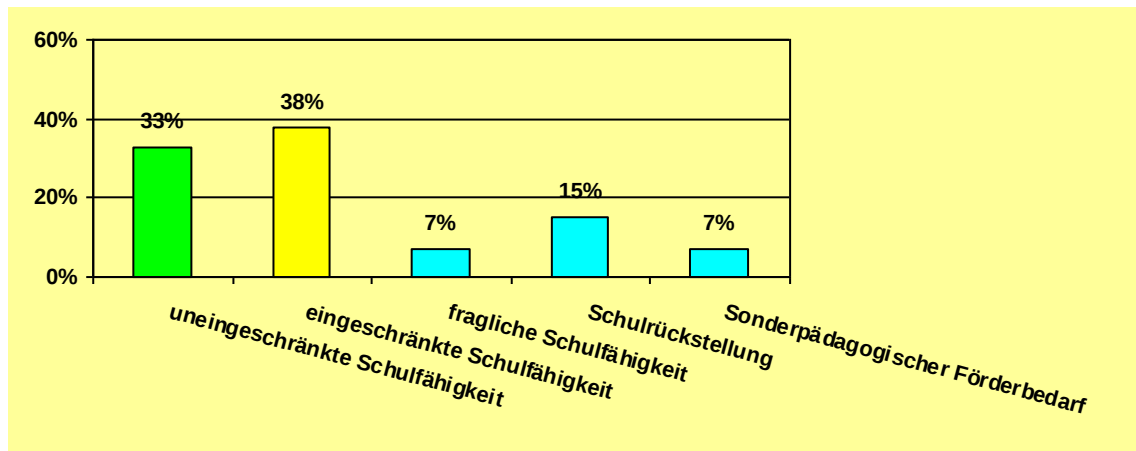
1. Einfließen der Ergebnisse der KIGU bei der SEU 2015

Im Jahre 2015 wurden zum fünften Mal Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt, die zwei Jahre zuvor als Vierjährige untersucht worden waren.

130 Kinder des Einschulungsjahrganges zeigten bereits bei der Kindergartenuntersuchung 2013 so gravierende Entwicklungsauffälligkeiten, dass das Erlangen einer uneingeschränkten Schulreife fraglich war. Die Untersuchungsergebnisse der 4jährigen mit Auffälligkeiten werden intern evaluiert. In jedem Fall erfolgt aber eine individualmedizinische Betrachtung für das einzelne Kind, bei dem die künftige Einschulungsfähigkeit aufgrund eines besorgniserregenden Entwicklungsrückstandes zweifelhaft war. Es wurden Förderhinweise gegeben und ärztliche Kontrollen angeraten sowie passgenaue Hilfen vermittelt. Die Vorbefunde liegen bei der SEU vor. Verläufe werden erfragt, auch die Zufriedenheit der Eltern mit den Maßnahmen, damit die Kooperationsfähigkeit der Familien beurteilt werden kann. Die Ergebnisse aus KIGU und SEU werden individuell dokumentiert und ausgewertet.

Im Folgenden werden die Ergebnisse von Kindern verglichen, die jeweils im Jahr 2013 als Vierjährige und etwa zwei Jahre später im Einschulungsjahrgang 2015/2016 untersucht wurden. Realistischerweise muss man aber davon ausgehen, dass nicht alle Kinder den vorgeschlagenen oder angebahnten Fördermaßnahmen zugeführt werden. Die Mitarbeit der Eltern ist ganz entscheidend. Knapp 3/4 haben die Schulfähigkeit erreicht: 33% ohne Einschränkung, weitere 38% mit Förderhinweisen in Einzelbereichen. Für 15% wurde eine Aufholentwicklung gesehen und daher die Rückstellung für ein Schuljahr angeraten mit der Prognose auf das Erreichen der Regelschulfähigkeit im Folgejahr. Bei 7% bestätigte sich der Verdacht auf sonderpädagogischen Förderbedarf.

Abb.IV.1.1.: Ergebnisse bei der SEU 2015 der 130 Kinder, die bei der KiGU 2013 schwerwiegende Entwicklungsauffälligkeiten zeigten



2. Fazit aus 5 Jahren Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

Die vorstehenden Ergebnisse zeigen den positiven Effekt der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten. Die Akzeptanz und Nachfrage der Untersuchungen ist bei Erziehungsberechtigten und Kindertagesstätten weiterhin hoch und der Bedarf mutmaßlich gedeckt. Eltern und Erzieherinnen werden hinsichtlich der Entwicklung der Kinder sensibilisiert und fachgerecht beraten. Der KJÄD setzt sich dafür ein, passgenaue Fördermaßnahmen für die Kinder anzubahnen, die sie benötigen. Die jetzt möglich gewordenen Verlaufskontrollen zeigen, dass positive Entwicklungen und Nachteilsausgleiche erreicht werden.

Die systematische Vernetzung des KJÄD mit den Kindertagesstätten fördert einen fachlich übergreifenden Austausch und Erhöhung der Qualität und Kompetenz der Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten und KJÄD.

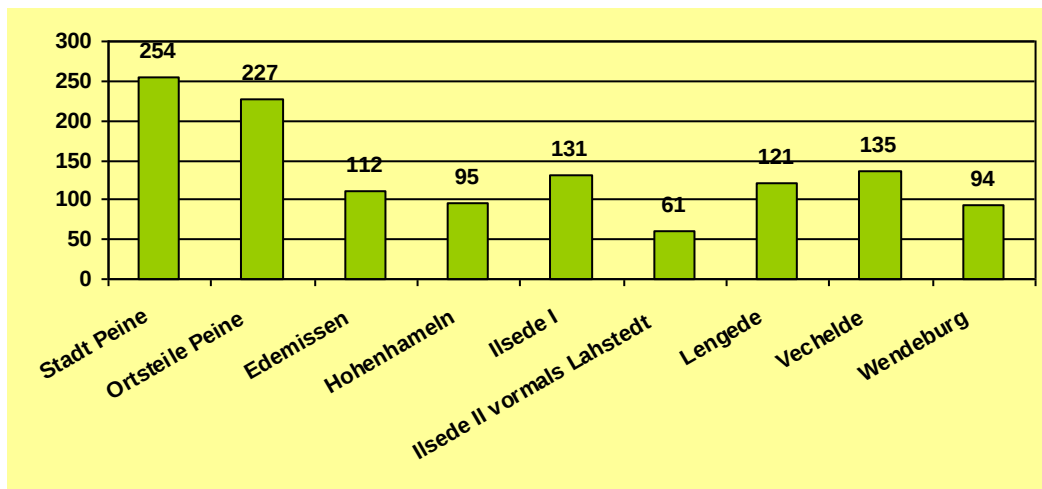
Kinder, die mit ungünstigen Bedingungen starten, sind auf Einbindung in institutionelle Angebote angewiesen, damit sie in ihrer Entwicklung gestärkt werden können.

Mit der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten hat der Landkreis Peine sich einer wichtigen Thematik angenommen und es sich zum Ziel gesetzt, den Kindern durch frühzeitige Entwicklungsförderung einen besseren Start in die Schule und damit in ihre Zukunft zu ermöglichen.

V. Kindliche Lebensumgebung in den Gemeinden

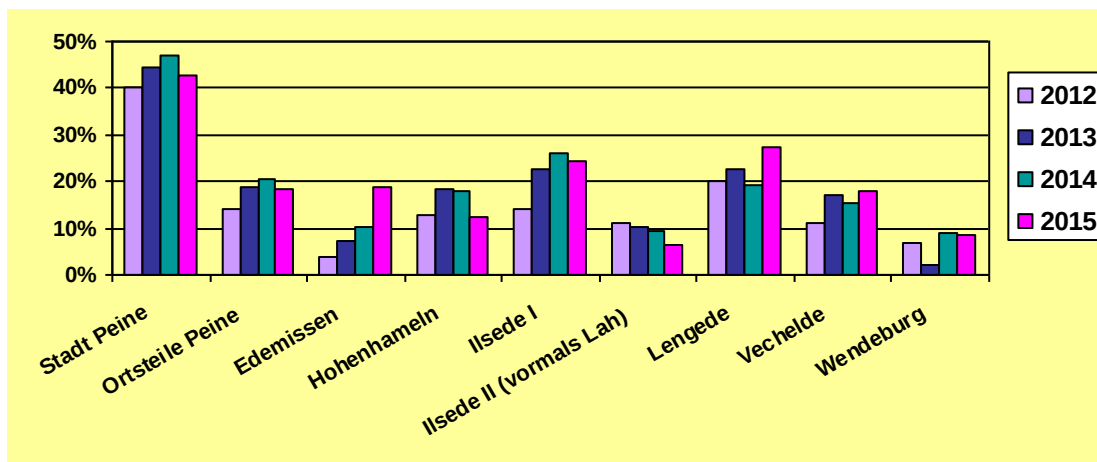
Die Daten aus den SEU können die Lebensumgebung der Kinder im LK Peine beschreiben; Auswertungen bis auf Gemeindeebene sind möglich, dort auch die Mehrjahresverläufe. Die kindliche Entwicklung unterliegt vielfältigen und komplexen Einflüssen. Einige Fähigkeiten unterliegen einer verstärkten Beeinflussung durch die Umgebung: beispielsweise die Sprache, Motorik, Wahrnehmungsverarbeitung und das Verhalten. Die im Berichtszeitraum untersuchten 1.242 Kinder verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Gemeinden:

Abb. V.1.: Anzahl untersuchter Einschüler im LK Peine in den Gemeinden, 2015 im LK Peine



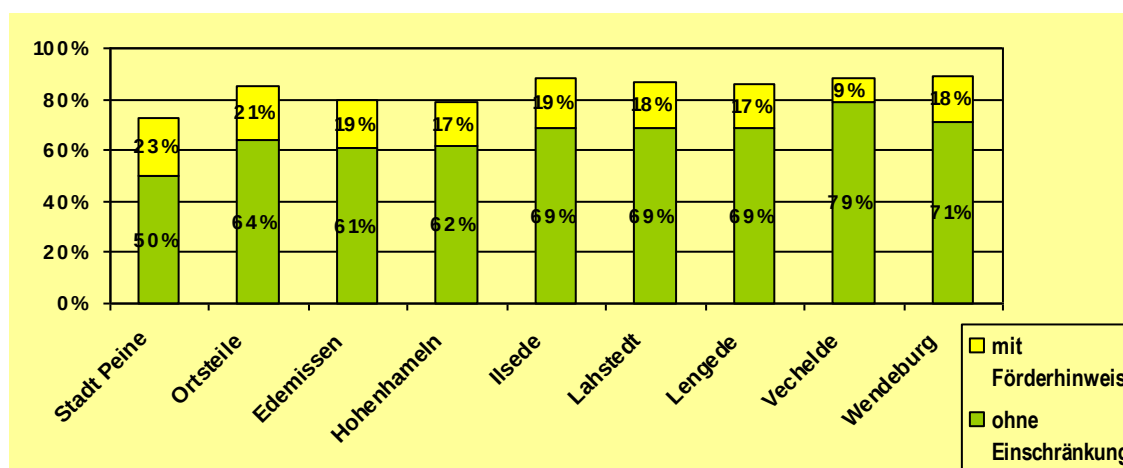
Kinder mit Migrationshintergrund sind im Landkreis Peine ungleich auf Stadt und Gemeinden verteilt. Den höchsten Anteil hat die Kernstadt Peine, dabei besteht eine Konstanz im Mehrjahresvergleich mit 40 % und darüber. Hoch ist auch der Anteil in den Gemeinden Lengede und Ilsede, in denen bei jährlichen Schwankungen auch bis zu 25 % erreicht werden.

Abb. V.2.: Prozentualer Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund bei den SEU im LK Peine nach Gemeinden, Zeitreihe 2012 bis 2015



Die nachstehende Abbildung zeigt, welche Einschulungsempfehlungen in den einzelnen Gemeinden ausgesprochen wurden.

Abb. V.3.: Prozentualer Anteil der Einschulungsempfehlungen für die untersuchten Einschulungskinder im LK Peine nach Gemeinden, 2015



Es werden regionale Verteilungsmuster sichtbar, die Ausgang im Bildungs- und Migrationshintergrund der Eltern haben.

Aufgrund der regionalen Lage haben Kitas und Schulen sehr unterschiedliche Herausforderungen zu bewältigen und in großem Umfang kompensatorische Arbeit zur Stärkung der Entwicklung der Kinder zu leisten. Gefragt sind Maßnahmen vor Ort, die einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit für Gesundheit und Bildung leisten.

VI. Gutachten des KJÄD zu Eingliederungshilfen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII

Die Erstellung von Gutachten zur Gewährung von Eingliederungshilfe für behinderte Kinder nach § 53 SGB XII stellt eine weitere wichtige Leistung des KJÄD dar.

Anteilmäßig geht es dabei vor allem um folgende Maßnahmen:

1. ambulante heilpädagogische Frühförderung, die in der Regel einmal pro Woche in der Familie und/oder im Kindergarten des betreffenden Kindes geleistet wird,
2. teilstationäre integrative heilpädagogische Förderung in einem Kindergarten,
3. teilstationäre heilpädagogische Förderung in den Kindertagesstätten „VIN“, „MIA“ der Lebenshilfe Peine-Burgdorf GmbH in Essinghausen,
4. Schulbegleitung in Form eines Einzelfallhelfers, der dem Kind je nach Bedarf während der gesamten Schulzeit oder für bestimmte Zeitfenster zur Verfügung steht.

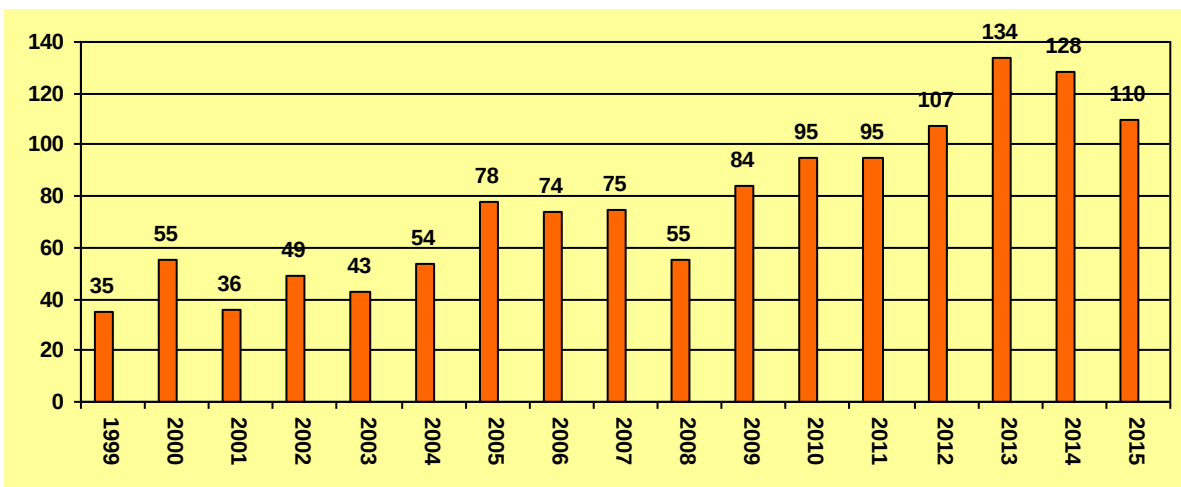
Auch wenn durch sinkende Geburtenzahlen der Anteil der Kinder im Landkreis Peine sinkt, so hat die Anzahl der zu bearbeiteten Gutachten in den vergangenen 14 Jahren deutlich zugenommen. Erst in den letzten 2 Jahren ist die Tendenz geringfügig rückläufig.

Der Bedarf, dass Eltern für ihr Kind, das in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen entwicklungsverzögert ist, Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII beantragen, ist nach wie vor hoch. Im Zuge dieses Verfahrens muss die bestehende bzw. drohende Behinderung des Kindes nachgewiesen werden. Diese Begutachtung erfolgt durch eine Kinderärztin des KJÄD des Gesundheitsamtes im Auftrag des Sozialamtes. Wenn das betreffende Kind zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehört und somit Anspruch auf Eingliederungshilfe hat, muss geprüft werden, ob die beantragte Maßnahme, (beispielsweise heilpädagogische Frühförderung) geeignet ist, um gemäß § 53 SGB XII die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Wenn man die einzelnen Fördermaßnahmen genauer betrachtet, so zeigt sich das folgende Bild:

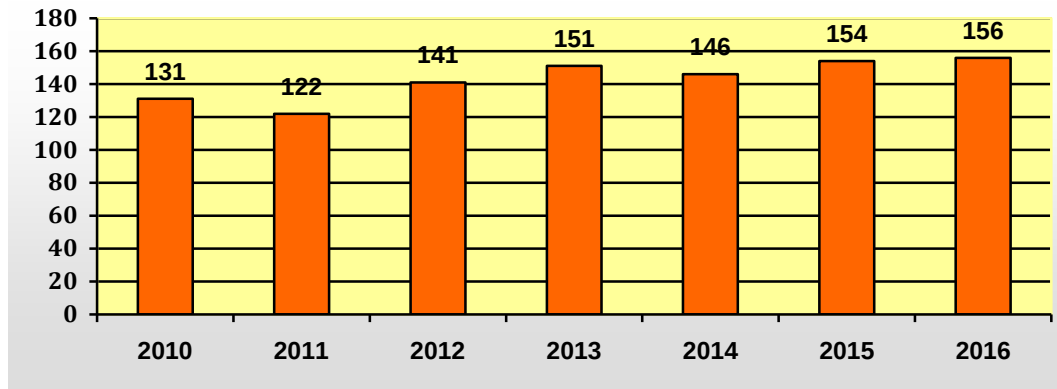
1. Der Bedarf an heilpädagogischer Frühförderung zeigt sich über die Jahre stetig steigend. Diese ambulante pädagogische-therapeutische Maßnahme ist im Vergleich zu teilstationärer heilpädagogischer Förderung niedrigschwelliger. Ziel ist es, das Kind im häuslichen Umfeld zu fördern und Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken.

Abb: VI.1.: Gutachtenstatistik Erstanträge Frühförderung, Zeitreihe 1999 – 2015



In den letzten Jahren ist zwar die Zahl an Erstanträgen gering rückläufig, aber der Gesamtbedarf an Frühfördermaßnahmen befindet sich weiterhin auf einem relativ konstanten Level. Dies lässt sich besser veranschaulichen durch eine Darstellung aller Kinder, für die zum Zeitpunkt der Erhebung Frühförderung beantragt wurde zuzüglich derjenigen, die bereits Frühförderung erhalten.

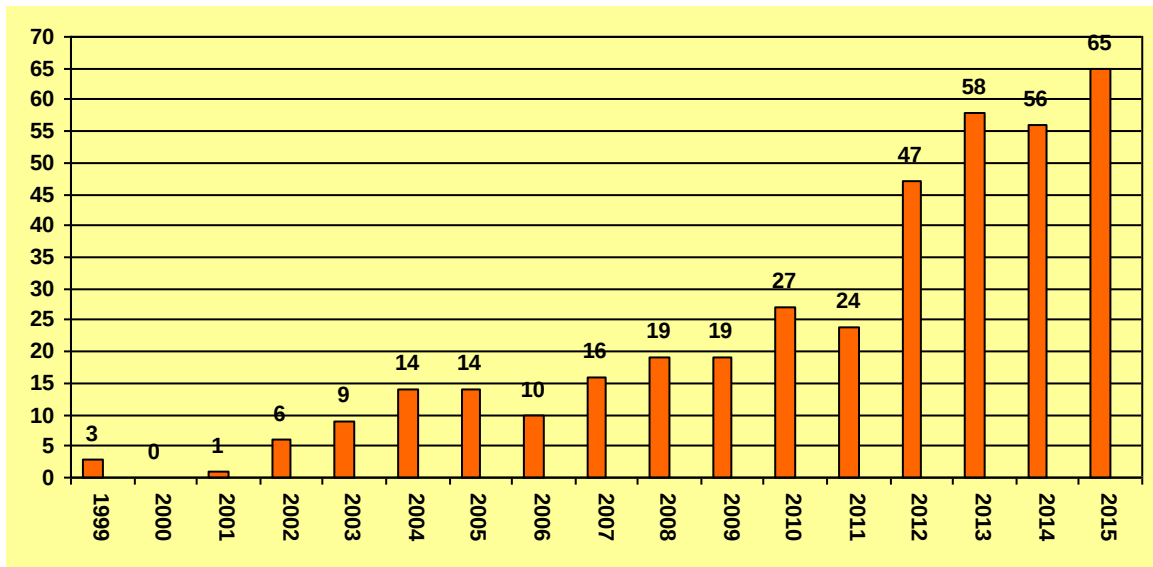
Abb: VI.2.: Gutachtenstatistik laufende und beantragte Frühförderung im LK Peine, Zeitreihe 2010 – 2016



In diesem Zusammenhang darf der eklatante Mangel an heilpädagogischen Fachkräften nicht unerwähnt bleiben: Sowohl die Lebenshilfe Burgdorf als auch die integrativ arbeitenden Kindertagesstätten haben große Schwierigkeiten, den Bedarf an heilpädagogischer vorschulischer Förderung durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte zu decken. Die Wartezeiten auf einen Therapieplatz betragen leider mehrere Monate, teils bis zu einem halben Jahr.

2. Durch Einführung der inklusiven Beschulung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen ist die Zahl der Anträge auf Unterstützung durch einen Integrationshelfer während des Schulunterrichtes (Einzelfallhelfer, Schulbegleiter auch für den Transport) seit 2011 auf mehr als das Doppelte angestiegen. Der weitaus größte Anteil dieser Anträge ist gemäß § 53 SGB XII berechtigt und erhält eine Zusage. Eine differenzierte Betrachtung des Einzelfalles ist wichtig und erfordert regelmäßige Nachbegutachtungen und ist entsprechend aufwändig. Derzeit laufen Bemühungen, durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachdiensten für Soziales, Jugend und Gesundheit sowie externen Kooperationspartnern und der Landesschulbehörde, um die Fördermaßnahmen EFFIZIENTER zu gestalten.

Abb: VI.3.: Gutachtenstatistik Integrationshelfer, Zeitreihe 1999 - 2015



VII. Flüchtlingsaufnahmeeinrichtung Gebläsehalle Ilsede

Im Zeitraum zwischen Oktober 2015 bis März 2016 ist der Landkreis Peine dem Amtshilfeersuchen des Landes Niedersachsen infolge des hohen Flüchtlingszustroms nachgekommen und hat in der Gebläsehalle Ilsede eine Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge installiert. Rund 1700 Flüchtlinge sind in dieser Zeit der Ilseder Gebläsehalle zugewiesen worden. Unter den Flüchtlingen befanden sich auch zahlreiche Kinder und Jugendliche, die es medizinisch zu versorgen galt. Die leitende Kinderärztin des KJÄD wurde für diese sensible Arbeit von ihren originären Tätigkeiten ab November 2015 freigestellt.

Bei Ankunft in der Aufnahmeeinrichtung mussten die ankommenden Flüchtlinge sich zunächst einer ersten orientierenden Inaugenscheinnahme durch den vor Ort zuständigen medizinischen Dienst bzw. Sanitätsdienst unterziehen. Diese sollte Folgendes umfassen:

- Beurteilung des Allgemeinzustandes der Person
- Allgemeine Inspektion auf Zeichen einer Verletzung oder akuten Erkrankung einschließlich einer möglicherweise übertragbaren Erkrankung
- Meldung der meldepflichtigen Tatbestände an das Gesundheitsamt zwecks Beratung zu eventuell notwendigen infektionshygienischen Maßnahmen.

Für die ankommenden Kinder und Jugendlichen übernahm diese Aufgabe die leitende Kinderärztin des Gesundheitsamtes.

Nach § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) haben Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme (ab 15 Jahren) der Atmungsorgane zu dulden. Auch diese weiterführende Untersuchung (ohne Röntgenuntersuchung) wurde von der leitenden Kinderärztin durchgeführt.

Darüber hinaus wurde eine tägliche kinderärztliche Sprechstunde in der Gebläsehalle eingerichtet, an die sich die Eltern mit ihren erkrankten Kindern zwecks Untersuchung und Behandlung wenden konnten. Somit war eine umfassende und durchgängige kinderärztliche Versorgung vor Ort gesichert. Nach oft wochenlanger Flucht waren viele sehr krank und erschöpft. Insgesamt wurden 343 Kinder unter 15 Jahren medizinisch betreut und erstuntersucht. Von diesen Kindern werden 30 im Sommer 2016 erstmals

schulpflichtig. Diese Kinder waren fast ausschließlich syrischer, irakischer und afghanischer Herkunft.

Das Robert-Koch-Institut hatte in Abstimmung mit der Ständigen Impfkommision ein Impfkonzept entwickelt, das vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung empfohlen wurde. Soweit möglich sollten die Impfungen auch für die im Rahmen der Amtshilfe untergebrachten Flüchtlingen durchgeführt werden. 122 Kinder wurden in der Gebläsehalle durch das Gesundheitsamt gegen Hepatitis A geimpft, 108 Kinder gegen Influenza und 111 Kinder gegen Masern/Mumps/Röteln/Windpocken. Es stellt eine Herausforderung an das Gesundheitssystem dar, die bestehenden Impflücken zügig zu schließen.

Die Familie wurden nach dem Durchgang durch die Erstaufnahmestelle entweder in Wohnungen, vorwiegend in der Gemeinde Ilsede, oder in dem Flüchtlingslager im Unternehmungspark Peine in der Woltorfer Straße untergebracht. Sie werden dort in ihren täglichen Bedürfnissen z. B. für Arztbesuche oder Behördengänge vor Ort durch Sozialarbeiter unterstützt.

Eine große Herausforderung sowohl für die Lehrkräfte als auch für die gesamte Gesellschaft wird u.a. die Integration der schulpflichtigen Kinder in unser Schulsystem darstellen. Die Schuleingangsuntersuchungen der Kinder, die um die Jahreswende aus den Krisengebieten zu uns nach Peine geflüchtet sind, befinden sich derzeit in vollem Gange.

VIII. Arbeitskreis Jugendzahnpflege

1. Ziele des Arbeitskreises Jugendzahnpflege

Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und bezieht sich auf die uneingeschränkte Funktionalität und Entzündungs- bzw. Beschwerdefreiheit aller Organe der Mundhöhle. Des Weiteren kann die Mundgesundheit den allgemeinen Gesundheitszustand stark beeinflussen, z.B. können entzündlich bedingte Herzklappenerkrankungen durch Besiedlung mit Mundhöhlenbakterien entstehen. Karies und Parodontalerkrankungen zählen, trotz aller Bemühungen, noch immer zu den häufigsten Infektionskrankheiten der Menschheit. In den Industrieländern ist durch Fluoridierungsmaßnahmen ein Rückgang der Karies in allen Altersgruppen zu verzeichnen. Insgesamt ist allerdings eine Schieflage zu erkennen, nämlich, dass immer weniger Erkrankte den Großteil der kariösen Zähne auf sich vereinigen. Drei Viertel aller Deutschen haben ein gutes Mundpflegeverhalten und gehen regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen zum Zahnarzt (gbe.Bund, Heft 47, 2009).

Gem. § 21 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) V

haben „die Krankenkassen [...] im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen [Gesundheitsämter] unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt. Die Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene

erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.“

Zuständige Stellen im Sinne des § 21 SGB V sind gem. § 5 Abs. 3 des NGöGD die Landkreise und dort die Gesundheitsämter.

Daher wurde im Jahr 1986 unter Mitwirkung der Krankenkassen, des Gesundheitsamtes, der niedergelassenen Zahnärzteschaft und des Schulaufsichtsamtes der Arbeitskreis Jugendzahnpflege im Landkreis Peine mit dem Gesundheitsamt als geschäftsführende Stelle gegründet. Zusätzlich zu den Untersuchungen beim Hauszahnarzt werden in Kindertagesstätten und Schulen regelmäßig Reihenuntersuchungen durch einen Vertragszahnarzt angeboten. Festgestellter Behandlungsbedarf wird mit der Aushändigung eines Elternbriefes mit der Empfehlung zum Zahnarztbesuch quittiert. Natürlich kann es sich dabei nur um eine grobe Durchsicht mit anschließender Empfehlung zum Zahnarztbesuch handeln. Die halbjährliche Vorstellung des Kindes beim Hauszahnarzt wird dadurch nicht entbehrlich. Die Untersuchungsverfahren sind nicht standardisiert. Die im folgenden dargelegten Ergebnisse sind nicht repräsentativ. Sie sind immer auch abhängig vom Untersucher bzw. von der Untersucherin.

Des weiteren werden in den Einrichtungen zahnmedizinische Gruppenprophylaxesitzungen durch geschulte Zahnprophylaxefachkräfte angeboten. Aufgabe, Interesse und Ziel des Gesundheitsamtes bei diesen Maßnahmen ist:

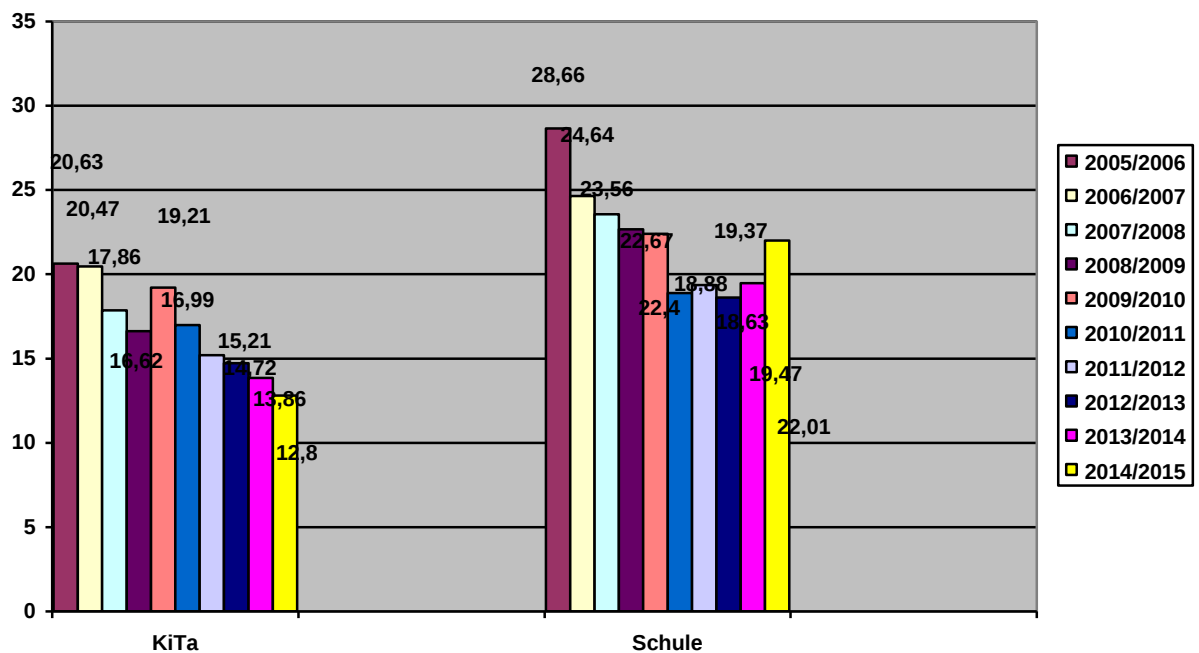
- die Beobachtung der Bevölkerungsgesundheit
- die Früherkennung von Karies und Zahnfehlstellungen
- die kompetente Beratung und Abgabe von Empfehlungen
- die Motivierung zum regelmäßigem Zahnarztbesuch
- Verbesserung des Gesundheitsstatus und des Gesundheitsbewusstseins
- die Förderung der Eigenverantwortlichkeit im Gesundheitsverhalten in der Bevölkerung
- die Verbesserung der Mundhygiene, Senkung der Kariesrate und Erhöhung des Sanierungsgrades.

2. Ergebnisse der zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen

Zahnmedizinische Reihenuntersuchungen werden durch 27 Vertragszahnärzte in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. In Krippen wurden 2014/2015 **220** in Kindertagesstätten **2.774** und in Schulen (ohne Förderschulen) **5.734** Kinder, d.h. **8.728** Kinder insgesamt untersucht. Davon hatten **1.620** Kinder behandlungsbedürftige Zähne. Das entspricht **18,56%** insgesamt.

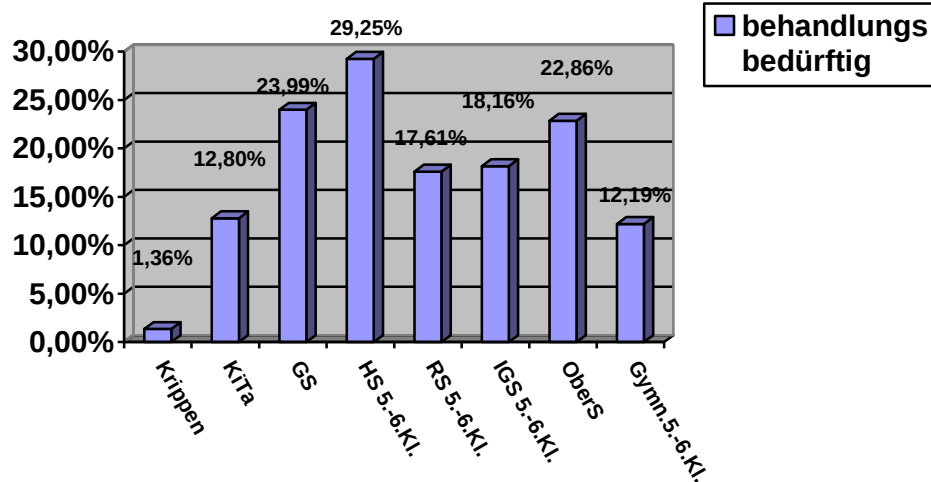
Im Zeitvergleich zeigt sich ein Rückgang der Rate in den Kindertagesstätten und eine leichte Erhöhung an Schulen. Die Ergebnisse sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Abb. VIII.2.1.: Prozentualer Anteil der kariösen Gebisse bei zahnmedizinisch untersuchten Kindern in Kindertagesstätten und Schulen (ohne Förderschulen) im Landkreis Peine, Zeitreihe Schj.: 2005/2006 – 2014/2015



In der nächsten Abbildung und Tabelle wird das Ergebnis aufgeschlüsselt nach Schulform dargestellt. In der Grundschule ist der Anteil behandlungsbedürftiger Zähne am höchsten.

Abb. VIII.2.2.: Prozentualer Anteil behandlungsbedürftiger Zähne zahnmedizinisch untersuchter Kinder im Schuljahr 2014/2015 nach Schulform

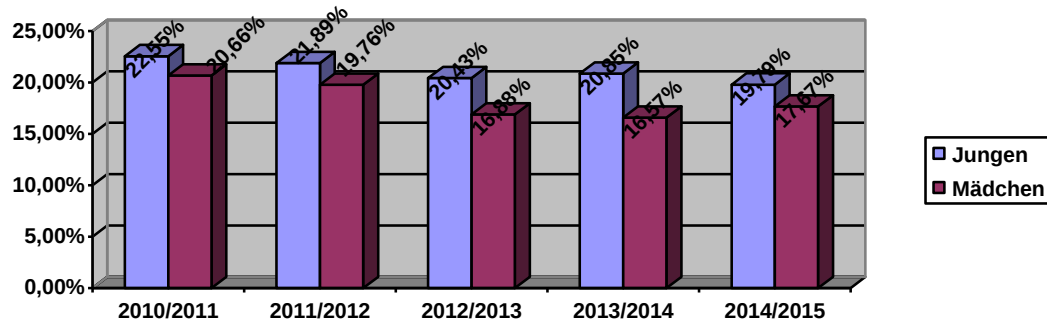


Tab.: VIII.2.3.: Gesamtzahl der im LK Peine zahnmedizinisch untersuchter Kinder in Schulen und dabei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit, Schuljahr 2014/2015

Einrichtung	Gesamtzahl	behandlungsbedürftig	Prozent
Krippen	220	3	1,36
Kindertagesstätten	2.774	355	12,80
Grundschulen	3.994	958	23,99
Hauptschulen (Ed., Ve., Hoh., Ils., Burg, Bo-Wi)	212	62	29,25
Realschulen (Ed., Hoh. Ve., Bo-Wi)	318	56	17,61
IGS (Vöh., Len.)	457	83	18,16
Oberschule (Wen.)	105	24	22,86
Gymnasien (Ils., Ve., Ratsgym.)	648	79	12,19
Gesamt	8.728	1.620	18,56

Der Geschlechtervergleich zeigt, dass Jungen häufiger behandlungsbedürftige Zähne aufweisen als Mädchen. Damit setzt sich der Trend der vergangenen Jahre fort.

Abb. VIII.2.4.: Prozentualer Anteil behandlungsbedürftigen Zähne bei den zahnmedizinisch untersuchten Kindern in Krippen, Kindertagesstätten und Grundschulen im LK Peine nach Geschlecht, Zeitreihe Schuljahre 2010/2011 – 2014/2015



Tab.: VIII.2.5.: Gesamtzahl der im LK Peine zahnmedizinisch untersuchter Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten und Grundschulen und dabei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit, Schuljahr 2010/2011 – 2014/2015

Schuljahr 2010/2011	Gesamtzahl	behandlungsbedürftig	Prozent
Jungen	3.436	775	22,55
Mädchen	3.102	641	20,66
Schuljahr 2011/2012			
Jungen	3.628	794	21,89
Mädchen	3.319	656	19,76
Schuljahr 2012/2013			
Jungen	3.707	724	20,43
Mädchen	3.446	550	16,88
Schuljahr 2013/2014			
Jungen	3.899	813	20,85
Mädchen	3.619	600	16,58
Schuljahr 2014/2015			
Jungen	3.482	689	19,79
Mädchen	3.327	588	17,67

Die Verteilung der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in Kindertagesstätten und Grundschulen auf die Gemeinden zeigt, dass der prozentuale Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in der Gemeinde Hohenhameln mit 26,74 % gefolgt von Edemissen mit 26,13% nach wie vor am höchsten ist und sogar angestiegen ist. In der Gemeinde Wendeburg setzt sich der erfreuliche Trend mit behandlungsbedürftigen Zähnen unter 15% wie in den vergangenen Jahren fort und ist sogar noch gesunken.

Abb.VIII.2.6.: Prozentualer Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in Kindertagesstätten und Grundschulen nach Gemeinden im Schuljahr 2013/2014 und 2014/2015

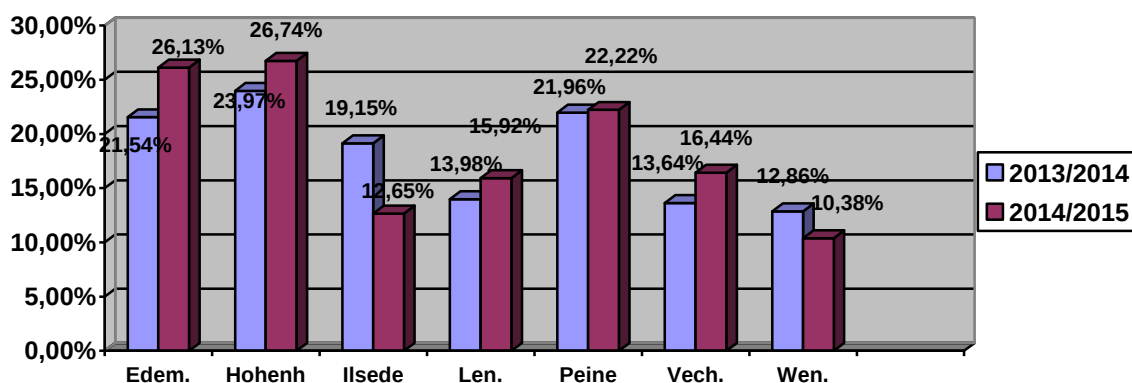


Abb.VIII.2.7.: Anzahl der untersuchten Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in Kindertagesstätten und Grundschulen nach Gemeinden im Schuljahr 2014/2015

Schuljahr 2014/2015		
Edemissen	750	196
Hohenhameln	475	127
Ilsede	767	97
Lengede	741	118
Peine	2.660	591
Vechede	882	145
Wendeburg	684	71

Der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen an weiterführenden Schulen ist in der Gemeinde Edemissen mit 27,45% am höchsten und in der Gemeinde Vechelde mit 11,56% am niedrigsten. Über Gründe für diese Ungleichverteilung lassen sich leider keine Aussagen treffen.

Abb.VIII.2.8.: Prozentualer Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen an weiterführenden Schulen, 5. und 6. Klassen nach Gemeinden im Schuljahr 2013/2014 und 2014/2015

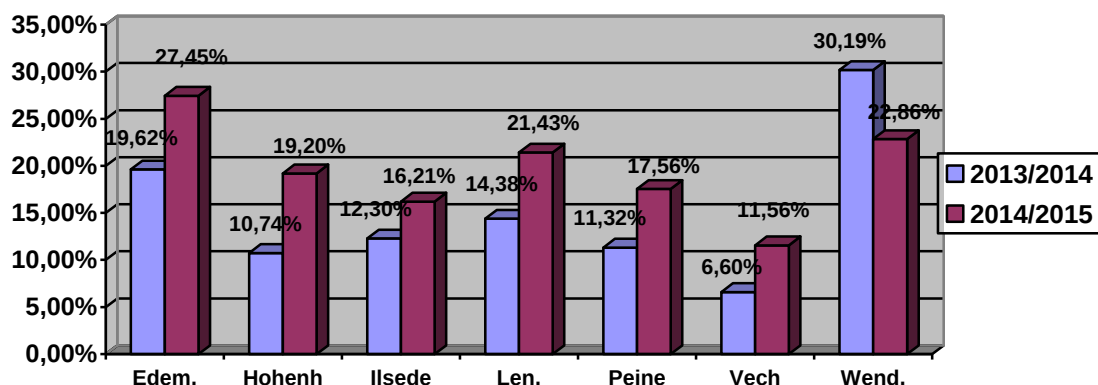


Abb.VIII.2.9: Anzahl der untersuchten Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen an weiterführenden Schulen, 5. und 6. Klassen nach Gemeinden im Schuljahr 2014/2015

Gemeinde	Gesamtzahl	behandlungsbedürftig
Edemissen	102	28
Hohenhameln	125	24
Ilsede	290	47
Lengede	140	30
Peine	632	111
Vechelde	346	40
Wendeburg	105	24

3. Zusammenfassung Jugendzahnpflege

Experten gehen von einer durchschnittlichen Kariesrate von 25% in der Bevölkerung aus. Im Landkreis Peine konnte in den Schuljahren seit 2005/2006 bis 2012/2013 ein Rückgang der Kariesrate in den Kindertagesstätten von 20,63% auf 14,72% verzeichnet werden. Im Schuljahr 2013/2014 lag die Kariesrate dort mit 17,43% erstmals wieder höher, ist aber im Schuljahr 2014/2015 wieder auf 11,95% gesunken. Damit liegt die Kariesrate in den Kindertagesstätten des Landkreises Peine in diesen Einrichtungen insgesamt unter dem Bevölkerungsdurchschnitt. In den Grundschulen lag der Wert im Jahr 2013/2014 bei 22,52% und 2014/2015 bei 22,01%. Insgesamt liegt der Wert in allen Bereichen unter 25%. Allein bei der Zusammenfassung der Ergebnisse für die weiterführenden Schulen lagen Werte über diesem Prozentsatz. Der Zahnstatus war bei Jungen wie in den vergangenen Jahren insgesamt schlechter als bei Mädchen. Die erfreulichen Gesamtwerte sind ein Indiz dafür, dass die Maßnahmen der Jugendzahnpflege nicht eingestellt werden dürfen. Zahnhygiene ist und bleibt ein aktuelles Thema, an dem es sich zwecks Erhaltung der Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit zu arbeiten lohnt.