

**Erstellung des Gesundheitsberichtes für den  
Landkreis Meißen**

**Bachelorarbeit**  
an der Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum

**Fachbereich Sozialverwaltung und Sozialversicherung**

**Studiengang Sozialverwaltung**

**Modul 20**

**vorgelegt von  
Theresa Beyer  
Alina Tempel**

**Meißen, 21.02.2018**



## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	V
Vorwort.....	VI
1 Einleitung .....	1
2 Bezugnahme zur Projektarbeit.....	3
2.1 Hintergrund des Gesundheitsberichtes .....	3
2.2 Ziele des Gesundheitsberichtes.....	5
2.3 Bestandsaufnahme der Daten .....	7
2.4 Änderungen des Ablaufplanes .....	10
3 Datenschutz.....	12
4 Sozioökonomischer Status.....	15
5 Gesundheitsbericht des Landkreises Meißen - Schuleingangsuntersuchungen.....	18
5.1 Ziele des Berichtes .....	18
5.2 Datenherkunft .....	19
5.3 Ablauf der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung .....	19
5.4 Schuleingangsuntersuchung im Landkreis Meißen.....	21
5.4.1 Ablauf der Schuleingangsuntersuchung .....	21
5.4.1.1 Untersuchungsgrundsätze .....	21
5.4.1.2 Untersuchungsschwerpunkte.....	22
5.4.2 Anzahl der untersuchten Kinder.....	24
5.4.3 Vorschulische Betreuung .....	27
5.5 Ergebnisse .....	33
5.5.1 Gebissstatus .....	33
5.5.1.1 Bedeutung.....	33
5.5.1.2 Befundergebnisse .....	34
5.5.2 Sprachauffälligkeiten.....	37
5.5.2.1 Bedeutung.....	37
5.5.2.2 Befundergebnisse .....	40
5.5.3 Abweichungen vom Normalgewicht .....	44
5.5.3.1 Bedeutung.....	44
5.5.3.2 Befundergebnisse .....	46
5.5.4 Körperkoordination und Visuomotorik .....	51
5.5.4.1 Bedeutung.....	51
5.5.4.2 Befundergebnisse zur Körperkoordination.....	53
5.5.4.3 Befundergebnisse zur Visuomotorik .....	56
5.5.5 Impfstatus .....	58
5.5.5.1 Bedeutung.....	58
5.5.5.2 Befundergebnisse .....	60
5.6 Zusammenfassung der Ergebnisse .....	63
5.7 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis – Gesundheitsbericht.....	VII
5.8 Anhang – Gesundheitsbericht.....	VIII
5.9 Literaturverzeichnis - Gesundheitsbericht.....	XVIII
5.10 Quellenverzeichnis – Gesundheitsbericht.....	XIX

5.11	Sonstige Quellen – Gesundheitsbericht.....	XXIII
5.12	Rechtsquellenverzeichnis – Gesundheitsbericht.....	XXIV
6	Gesundheitsförderung und Prävention .....	68
6.1	Gesundheitsförderung .....	68
6.2	Prävention.....	69
6.3	Methoden der Gesundheitsförderung und Prävention .....	70
6.4	Ausgewählte Maßnahmen .....	72
7	Fazit.....	80
Anhang.....		XXV
Literaturverzeichnis .....		XXVIII
Quellenverzeichnis.....		XXIX
Sonstige Quellen.....		XXXV
Rechtsquellenverzeichnis .....		XXXVI
Eidesstattliche Versicherungen .....		XXXVIII

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Erläuterung</b>
ALG II	Arbeitslosengeld II
GG	Grundgesetz
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)
Kita	Kindertageseinrichtung
KJÄD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
SächsDSG	Gesetz zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung im Freistaat Sachsen (Sächsisches Datenschutzgesetz)
SächsGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen
SächsIntegrVO	Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Integration von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in Tageseinrichtungen (Sächsische Integrationsverordnung)
SächsKitaG	Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (Gesetz über Kindertageseinrichtungen)
SächsSchulG	Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Schulgesetz)
SächsVerf	Verfassung des Freistaates Sachsen
SchulGesPfIVO	Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Schulgesundheitspflege (Schulgesundheitspflegeverordnung)
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum

## Vorwort

Gesundheit ist ein „Zustand vollkommenen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens“ und definiert sich nicht allein durch das Fernbleiben von Krankheiten<sup>1</sup>, so lautet die Definition der Weltgesundheitsorganisation des Begriffes Gesundheit.

Die Gesundheit des Menschen hängt von vielen Komponenten ab. Dazu zählen beispielsweise soziale Faktoren. Damit ein Mensch ein gesundes Leben führen kann, muss aber nicht nur der sozioökonomische Status stetig verbessert werden, sondern auch der Umgang mit Gesundheit und Krankheit gestärkt und gefördert werden. Der Grundstein dafür muss bereits in den ersten Lebensjahren eines Menschen gelegt werden. Nur so kann eine bestmögliche Entwicklung erreicht werden. Ebenso baut eine erfolgreiche schulische Bildung darauf auf, dass Gesundheits- und Entwicklungsstörungen frühzeitig erkannt und daraus entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden. Um die genannten Ziele zu erreichen, werden Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt. Damit soll jedem Kind ein idealer Schulstart geboten werden.<sup>2</sup>

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen wird die gesundheitliche Lage der Schulanfänger festgestellt, um daraus wirkungsvolle Maßnahmen ableiten zu können. Im Schuljahr 2016/2017 wurden im Freistaat Sachsen 36.375 Kinder und im Landkreis Meißen 2.208 Kinder untersucht. Von diesen untersuchten Kindern hatten in den ausgewählten Kategorien weniger als 50 %, meist sogar weniger als 40 %, einen auffälligen und relevanten Befund.

Mit dem Gesundheitsbericht des Landkreises Meißen soll die gesundheitliche Lage der Schulanfänger des Landkreises Meißen dargestellt werden, um daraus hinreichende Maßnahmen zur Verbesserung ableiten zu können.

---

<sup>1</sup> Hajen; Paetow; Schumacher: Gesundheitsökonomie, 2010, S. 20

<sup>2</sup> Beyer, Tempel: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen, 2017, S. 1

# 1 Einleitung

Gesundheitsberichte gibt es in vielfältiger Art und Weise, in verschiedenartigen Umfängen und Ausfertigungen sowie zu unterschiedlichsten gesundheitlichen Themenkomplexen. Überdies kann die Verfahrensweise und Methodik bei der Anfertigung eines solchen Berichtes variieren. Ebenso werden Gesundheitsberichte nicht einheitlich erhoben, vielmehr können sie von den unterschiedlichsten Institutionen erstellt werden.

Dazu zählen beispielsweise Landkreise oder kreisfreie Städte, so unter anderem der Landkreis Meißen, insbesondere dessen Gesundheitsamt. Dieser selbst hat bisher keinen eigenen Gesundheitsbericht entwickelt und entworfen. Für die zukünftige Arbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen wurde sich jedoch die erstmalige Erstellung eines Gesundheitsberichtes als Ziel gesetzt. Allerdings erfolgt die eigentliche Erarbeitung sowie Anfertigung nicht durch den Landkreis Meißen, sondern durch Studierende der Hochschule Meißen (FH). Die beiden Einrichtungen agieren hierfür als Kooperationspartner.

Die Erstellung dieser Bachelorarbeit erfolgt im Rahmen einer Gruppenarbeit durch zwei Bearbeiterinnen.

Daraus resultierend liegt das Ziel dieser Arbeit in der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen.

Zu diesem Zweck gliedert sich die Bachelorarbeit in drei große Hauptteile.

Der erste Abschnitt umfasst das zweite, das dritte sowie das vierte Kapitel.

Im zweiten Gliederungspunkt wird zu der, im Vorfeld dieser Bachelorarbeit erstellten, Projektarbeit zum Thema „Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen“ Bezug genommen. Dafür wird zunächst der Hintergrund eines Gesundheitsberichtes im Allgemeinen sowie dieses Gesundheitsberichtes im Speziellen erläutert. Anschließend erfolgt eine Darlegung der Ziele von Gesundheitsberichten.

Ausgangspunkt und Grundlage für einen Gesundheitsbericht sind immer statistische, oftmals fortlaufend erhobene Daten. So beschäftigt sich der folgende Unterpunkt mit der Erfassung der im zu erstellenden Gesundheitsbericht verwendeten Daten. Insbesondere wird konkret auf, seit der Präsentation der Projektarbeit, neu hinzugekommene Daten eingegangen.

In der oben erwähnten Projektarbeit wurde zur Orientierung während der Erstellung des Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen ein Ablaufplan ausgearbeitet. Im letzten Punkt des zweiten Kapitels werden erforderliche Änderungen des Ablaufplanes betrachtet und erklärt.

Das dritte Kapitel befasst sich mit dem Datenschutz der im Gesundheitsbericht heranzuziehenden Daten.

Im vierten Punkt erfolgt ein Überblick über den sozioökonomischen Status.

Der zweite Abschnitt beinhaltet den eigentlichen Gesundheitsbericht für den Landkreis Meißen.

Zunächst werden die Ziele des Gesundheitsberichtes genau erläutert. Anschließend wird der Ablauf der Schuleingangsuntersuchung sowie der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung beschrieben. Der folgende Punkt behandelt die Herkunft der zu nutzenden Daten. Danach werden die Daten der zu untersuchenden Kinder sowie deren vorschulischer Betreuungsstatus ausgewertet.

Im Anschluss an diese allgemeinen Punkte des Gesundheitsberichtes erfolgt die konkrete Datenanalyse der gesundheitlichen Themenbereiche. Hierzu gehören der Gebissstatus, die Sprachauffälligkeiten, die Abweichungen vom Normalgewicht, die Körperkoordination und Visuomotorik sowie der Impfstatus. Jedes dieser Kapitel beinhaltet einen Unterpunkt zur Bedeutung der jeweiligen gesundheitlichen Beeinträchtigung und zu den einzelnen Befundergebnissen.

Am Schluss wird resultierend aus den einzelnen Befundergebnissen der Gesundheitsdaten eine Zusammenfassung der Ergebnisse erstellt.

Für eine mögliche Veröffentlichung des Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen, erfolgen nun gesonderte Tabellen- und Abbildungs-, Anhangs-, Literatur- sowie Rechtsquellenverzeichnisse.

Der dritte und letzte Abschnitt enthält Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Außerdem wird abschließend ein Fazit gezogen. Dieser Teil ist unabhängig vom tatsächlichen Gesundheitsbericht im fünften Kapitel zu betrachten.

Abschließend ist anzumerken, dass es in dieser Arbeit zu einer abweichenden Seitennummerierung kommt. Dies ist damit zu begründen, dass der Gesundheitsbericht als Ganzes aus der Bachelorarbeit herauslösbar sein soll. Dazu wurden im fünften Kapitel Verzeichnisse, speziell für den Gesundheitsbericht, angefertigt. Diese Verzeichnisse erhalten ebenso wie die der Bachelorarbeit eine Nummerierung mit römischen Zahlen. Im Anschluss daran folgt der weitere Text wieder mit arabischer Nummerierung.



## 2 Bezugnahme zur Projektarbeit

Im Rahmen der Projektarbeit „Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen" an der Hochschule Meißen (FH) wurden bereits Vorbereitungen für die Erstellung der Bachelorarbeit, insbesondere für den Gesundheitsbericht für den Landkreis Meißen, getroffen. Im Folgenden wird auf diese Projektarbeit Bezug genommen.

### 2.1 Hintergrund des Gesundheitsberichtes

Ein Gesundheitsbericht dient der Abbildung und Interpretation der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, gesundheitliche Verhältnisse werden beobachtet, beschrieben, systematisch untersucht und bewertet.<sup>3</sup> Ferner sollen auch mögliche Ursachen der Gesundheitsgefährdungen erörtert und festgestellt werden.<sup>4</sup> Die betrachteten Themenbereiche sind sehr vielgestaltig. So können die „[...] gesundheitliche Lage, Gesundheitsprobleme und Krankheiten, Gesundheitsverhalten und -gefährdungen, Leistungen und Inanspruchnahme, Ausgaben und Kosten der Gesundheitsversorgung, Ressourcen und Rahmenbedingungen“<sup>5</sup> sowie Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen Inhalt eines Gesundheitsberichtes sein. Überdies können verschiedene Zeiträume, Zielgruppen und Regionen betrachtet werden.

Ein Gesundheitsbericht soll den Anspruch haben, eine breite Nutzerschicht anzusprechen.<sup>6</sup> So gibt es „diverse Adressaten, die durch einen Gesundheitsbericht informiert werden sollen. Dazu gehören politische Akteure, Beteiligte des Gesundheitswesens, Fachpersonal aus der Verwaltung, Studierende und Lehrende, wissenschaftliche Sachverständige, einschließlich Journalistinnen und Journalisten, die sich für Beiträge zu gesundheitsbezogenen Themen auf wissenschaftliche Fakten stützen möchten“<sup>7</sup>. Von großer Bedeutung sind außerdem die Bürgerinnen und Bürger, insbesondere Betroffene und deren Angehörige. Sie sollen auf bestehende gesundheitliche Probleme aufmerksam gemacht werden, um das Bewusstsein, bezogen auf ihre Gesundheit, zu stärken und zum Umdenken angeregt werden“<sup>8</sup>.

Gesundheitsberichte werden mit der Absicht erstellt, leicht zugänglich, anschaulich und für jeden verständlich zu sein. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, „die Daten systematisch zusammenzuführen und an einem Ort gemeinsam mit den dazugehörenden

---

<sup>3</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 8

<sup>4</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 135

<sup>5</sup> Vgl. Robert Koch-Institut Berlin: Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut, 2009, S. 557

<sup>6</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 154

<sup>7</sup>

[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010\\_1\\_Ziele\\_Aufgaben.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_1_Ziele_Aufgaben.pdf?__blob=publicationFile); S. 2; 18.01.2018

<sup>8</sup> Beyer, Tempel: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen, 2017, S. 10

Hintergrundinformationen vorzuhalten<sup>9</sup>. Hierbei ist sicherzustellen und zu beachten, dass sich ein Gesundheitsbericht an den Bedürfnissen und dem Wissensstand der Zielgruppe orientieren soll und die dargestellten Daten in geeigneter und adäquater Weise für die Adressaten aufbereitet und erläutert werden.<sup>10</sup> Dazu werden in der Regel visuelle und graphische Darstellungsformen genutzt, um beispielsweise räumliche, alterstypische oder geschlechterspezifische Häufigkeiten von Gesundheitsgefährdungen oder der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung wiederzugeben. Die Schwierigkeit liegt dabei darin, die Daten wissenschaftlich einwandfrei und zugleich für medizinische Laien nachvollziehbar darzulegen.<sup>11</sup> Sodass die Informationsmöglichkeiten für alle Adressaten möglichst hoch sind.

Weiterhin ist von Bedeutung, dass die Datengrundlage von hoher Aktualität und Qualität ist, damit kann garantiert werden, gezielte Maßnahmen für die gegenwärtige gesundheitliche Lage zu treffen. Somit wird zu einer möglichen Verbesserung der zukünftigen Gesundheitssituation verholfen. Zumeist sind Daten der staatlichen Verwaltung, der Selbstverwaltung und statistischer Behörden Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung. Allerdings werden auch Daten aus Mikrozensus-erhebungen oder von Krankenhäusern herangezogen.<sup>12</sup> Um jedoch die gesundheitliche Situation der Bevölkerung langfristig zu beobachten und durch Präventionsmaßnahmen auf Dauer gezielt positiv zu beeinflussen ist eine Kontinuität und fortwährende Aktualisierung der Gesundheitsberichterstattung vonnöten.<sup>13</sup> Weiter sollten identische Indikatoren und Datenquellen für fortlaufende Gesundheitsberichte verwendet werden.<sup>14</sup>

Gesundheitsberichterstattung findet auf europäischer, nationaler und kommunaler Ebene statt. Dabei können Gesundheitsberichte von verschiedenen Stellen verfasst werden. Dazu zählen Einrichtungen des Bundes, der Länder und der Kommunen, als auch Krankenkassen und Unternehmen.<sup>15</sup> Die wohl umfassendsten sowie von ihrer Reichweite bedeutendsten Gesundheitsberichte sind die des Bundes. Der erste Gesundheitsbericht für die gesamte Bundesrepublik Deutschland wurde im November 1998 veröffentlicht, damals noch unter der Leitung des Statistischen Bundesamtes.<sup>16</sup> Seit 1999 liegt die Gesundheitsberichterstattung in der Obliegenchaft des Robert

---

<sup>9</sup> [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=703](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=703); 18.01.2018

<sup>10</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 138

<sup>11</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 154

<sup>12</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 9

<sup>13</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 144

<sup>14</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 9

<sup>15</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 13 ff.

<sup>16</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 7

Koch-Instituts. Seitdem berichtet das Robert Koch-Institut in regelmäßigen Abständen von der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Deutschland.<sup>17</sup>

Auf Ebene des Freistaates Sachsen ist das Statistische Landesamt im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz für die Veröffentlichung von Daten zur gesundheitlichen Lage der sächsischen Bevölkerung sowie zur Gesundheitsversorgung verantwortlich.<sup>18</sup>

„Für die kommunale Gesundheitsberichterstattung werden die Untersuchungsergebnisse von den Landkreisen und Kreisfreien Städten statistisch aufbereitet und ausgewertet.“<sup>19</sup> Hierbei handelt es sich um die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung, welche von den zuständigen Behörden an das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen weitergeleitet werden. Kommunale Gesundheitsberichte sind oft Spezialberichte, welche überwiegend Arbeitsschwerpunkte der Gesundheitsämter behandeln. Dazu zählen beispielsweise Kinder- und Jugendliche in Bezug auf deren Gesundheitszustand- oder Verhalten.<sup>20</sup>

Der in dieser Bachelorarbeit zu erstellende Gesundheitsbericht hat seinen Hintergrund in der Beauftragung des Landkreises Meißen, insbesondere des Gesundheitsamtes des Landkreises Meißen. Bereits im Mai des Jahres 2017 fand ein erstes Treffen mit Beteiligten des Landkreises Meißen und der Hochschule Meißen (FH) statt. Im Laufe des Jahres 2017 wurden weitere Gespräche geführt. Daraus resultierten eine vorläufige Selektion an Themenbereichen und deren Daten sowie eine Eingrenzung des Gegenstandes des Gesundheitsberichtes. Im Rahmen der Projektarbeit wurde eine Grundlage für die Erstellung des Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen geschaffen. Dabei wurden bereits vorhandene Daten zusammengeführt, aufbereitet und teilweise analysiert. Außerdem wurde ein Ablaufplan<sup>21</sup> zur Orientierung sowie einfacheren und effizienteren Anfertigung dieses Gesundheitsberichtes erstellt.

## **2.2 Ziele des Gesundheitsberichtes**

Mit einem Gesundheitsbericht werden vielfältige Ziele verfolgt. Im Allgemeinen soll umfassend über die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung informiert werden. In erster Linie sollen insbesondere häufige Gesundheitsgefährdungen und

---

<sup>17</sup> Vgl. Robert Koch-Institut [Hrsg.]: Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut, 2009, S. 557

<sup>18</sup> Vgl. [https://www.statistik.sachsen.de/GBE/Gesundheit\\_Start.htm](https://www.statistik.sachsen.de/GBE/Gesundheit_Start.htm); 11.01.2018

<sup>19</sup> § 7 Abs. 4 S. 1 SchulGesPflVO

<sup>20</sup> Vgl. Trojan; Ziese in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, 2001, S. 119

<sup>21</sup> Vgl. Anhang 1

Krankheiten erkannt, reduziert und verhindert werden. Daraus folgend soll durch konkrete Maßnahmen eine Förderung der gesundheitlichen Situation resultieren.<sup>22</sup>

Von Bedeutung sind vor allem politische Zwecke und Ziele. So wird ein Gesundheitsbericht mit dem Ziel erstellt, Entscheidungs- und Handlungsschritte für die Gesundheitspolitik zu liefern.<sup>23</sup> Dabei dient der Gesundheitsbericht als Daten- und Informationsbasis, er stellt den Wandel und die Entwicklung gesundheitlicher Themenkomplexe dar.<sup>24</sup> Akteure der Gesundheitspolitik können so gezielter und effektiver gesundheitsfördernde Programme entwickeln.<sup>25</sup> Darunter können Maßnahmen verstanden werden, „[...] die geeignet sind, die Lebensqualität zu fördern, Gesundheitsrisiken der Umwelt [...] zu verringern, gesundheitsriskantes und -schädigendes Verhalten einzudämmen und die Kosten der Krankheitsversorgung zu reduzieren.“<sup>26</sup> Ein Gesundheitsbericht soll somit helfen, auf gesundheitsgefährdende Tendenzen und deren mögliche Ursachen schneller zu reagieren und die Prioritätensetzung solcher Maßnahmen zu unterstützen, da er umfassend über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, die Häufigkeit von Erkrankungen, aber auch über Kosten der Gesundheitsversorgung informiert.<sup>27</sup> Auch können besonders betroffene Bevölkerungsgruppen sowie konkrete Krankheiten einfacher erkannt und so effektiver auf deren Minimierung hingearbeitet werden.<sup>28</sup> Dies hat besonders in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen seine Wichtigkeit.<sup>29</sup>

Präventions- und Gesundheitsleistungen werden oft von verschiedenen Institutionen, wie Bund, Land, Kommune, Arbeitgeber oder Krankenkasse erbracht. Ein Gesundheitsbericht kann helfen diese unterschiedlichen Leistungen zu koordinieren und zu steuern.<sup>30</sup>

Weiterhin kann ein Gesundheitsbericht Aufschlüsse über bereits bestehende Maßnahmen der Gesundheitsversorgung liefern, damit kann die Wirksamkeit, Qualität und Bewährung einzelner Maßnahmen überprüft werden. Ebenso kann festgestellt werden, ob gesetzte Ziele tatsächlich erreicht werden konnten und gegebenenfalls eine Verbesserung der gesundheitlichen Handlungsweisen erfolgen. Dementsprechend dient ein Gesundheitsbericht zur Evaluierung der Gesundheitspolitik.<sup>31</sup>

---

<sup>22</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 17

<sup>23</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 10

<sup>24</sup> Vgl.

[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010\\_1\\_Ziele\\_Aufgaben.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_1_Ziele_Aufgaben.pdf?__blob=publicationFile); Seite 1; 18.01.2018

<sup>25</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 17

<sup>26</sup> Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 12

<sup>27</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 10

<sup>28</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 167

<sup>29</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 10

<sup>30</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 10

<sup>31</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 11

Obendrein soll ein Gesundheitsbericht darauf abzielen, Prognosen über mittel- und langfristige Tendenzen und Entwicklungen beispielsweise in der Demographie, Ökonomie, Ökologie oder Medizin zu geben und daraus resultierend mögliche Auswirkungen beziehungsweise Folgenabschätzungen auf die gesundheitliche Situation und Versorgung der Bevölkerung abzuleiten.<sup>32</sup> Daraus können anschließend längerfristige und weiterführende Gesundheitsziele und Handlungsstrategien entwickelt werden.

Von außerordentlicher Bedeutung ist außerdem die verbesserte Information und Aufklärung der Bevölkerung im Allgemeinen und bestimmter Zielgruppen im Speziellen.<sup>33</sup> Dadurch soll ein gesundheitsbezogenes Problembewusstsein aller Bürger entwickelt und aufgebaut werden, welches eine Vergegenwärtigung von gesundheitsriskantem und -schädigendem Verhalten hervorrufen soll und dieses infolgedessen vermindern soll.<sup>34</sup> So können unter Umständen auch die Kosten der Krankheitsmaßnahmen und etwaiger Prävention verringert werden. Vielmehr kann so aber auch ein Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität und Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung erbracht werden.<sup>35</sup> Von Seiten der Gesundheitspolitik ist dazu die Einleitung einer breiten öffentlichen Diskussion unabdingbar, die insbesondere und ausdrücklich durch gedruckte und elektronische Massenmedien unterstützt und kommuniziert werden sollte. Damit sollte eine große Anzahl an Menschen erreicht werden.<sup>36</sup>

### **2.3 Bestandsaufnahme der Daten**

Der Hauptanteil an Daten wurde während der Projektarbeit von Behörden, die später genauer benannt werden, zur Verfügung gestellt und im Zuge der Bearbeitung der Projektarbeit analysiert und selektiert. Hierfür wurden die Daten der einzelnen Themenbereiche zusammengeführt und tabellenförmig aufgelistet, so konnte effektiver festgestellt werden, welche Daten bereits vorhanden sind und welche noch nicht vorliegend sind. Im Folgenden wird beschrieben, ob diese Daten in der Zwischenzeit zur Bearbeitung des Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen verfügbar sind und ob alle damals erfassten Daten verwendet werden können.

Die Präsentation der Projektarbeit fand im September 2017 statt. Die Daten eines Schuljahres werden jeweils ungefähr Ende des gleichen Kalenderjahres vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen zur Verfügung gestellt. Dementsprechend lagen alle notwendigen Daten für das Schuljahr 2016/2017 zu diesem Zeitpunkt noch

---

<sup>32</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 11

<sup>33</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 147

<sup>34</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 12

<sup>35</sup> Vgl. Jacob: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, 2006, S. 147

<sup>36</sup> Vgl. Murza, Hurrelmann (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung, 1996, S. 12

nicht vor. Deshalb wurden im Dezember 2017 sowie im Januar 2018 die Daten für das Schuljahr 2016/2017 angefordert.

### *Schuleingangsuntersuchungen*

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen wurden vom Gesundheitsamt des Landkreises Meißen für das Schuljahr 2016/2017 sowohl für den Landkreis Meißen, als auch für den Freistaat Sachsen bereitgestellt. Ebenso die damals fehlenden Daten des Freistaates Sachsen für die restlichen im Gesundheitsbericht enthaltenen Schuljahre. Damit sind alle erforderlichen Daten für die Schuleingangsuntersuchungen vorhanden.

### *Betreuungsstatus*

In diesem Themenbereich fehlten ausschließlich die Daten des Landkreises Meißen für das Schuljahr 2016/2017. Diese wurden durch das Gesundheitsamt des Landkreises Meißen zur Verfügung gestellt. Für den Freistaat Sachsen erfolgt keine Erhebung von Daten des Betreuungsstatus bezüglich der Schuleingangsuntersuchungen. Es werden zwar Daten zu dem vorschulischen Betreuungsstatus erfasst, allerdings sind dabei nicht nur die untersuchten Kinder der Schuleingangsuntersuchungen enthalten.

### *Sozialdaten*

Bei den Sozialdaten ist zu beachten, dass die Daten über die alleinerziehenden arbeitslosen und die alleinerziehenden Personen mit SGB II - Bezug nicht verwendet werden können. Dies ist dadurch begründet, dass es sich bei diesen Daten nur um Alleinerziehende mit SGB II - Bezug handelt, demzufolge alle anderen Alleinerziehenden nicht mit einbezogen sind. Zu dieser Problematik erfolgten Nachfragen beim Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen und bei einem Bürgeramt. Die Rückmeldung ergab, dass keine genauen, und für den Gesundheitsbericht aussagekräftigen, Datenerhebungen erfolgen. Alleinerziehende werden lediglich in Form einer Mikrozensuserhebung erfasst. Diese Erhebung wird anhand einer Flächenstichprobe durchgeführt, welche ein Prozent aller Haushalte im Freistaat Sachsen erfasst. Weiter wurde vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen mitgeteilt, dass so keine hundertprozentig sicheren Aussagen über alleinerziehende Personen im Freistaat Sachsen angestellt werden können. Deshalb wurde entschieden, diese Daten weder für den eigentlichen Gesundheitsbericht noch für andere Teile der Bachelorarbeit heranzuziehen.

Im Gegensatz dazu finden die Daten der sechsjährigen Sozialgeldempfänger, welche in den Personenkreis des SGB II fallen, Anwendung. Die fehlenden Daten für das Schuljahr 2016/2017 wurden durch das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen zur Verfügung gestellt. Die ursprünglichen Daten stammen jedoch von der Bun-

desagentur für Arbeit und wurden nur vom Statistischen Landesamt übermittelt. Somit sind alle nötigen Daten vorhanden. Weiterhin wurden Daten zu allen Beziehern von SBG II-Leistungen vom Internetangebot der Bundesagentur für Arbeit verwendet.<sup>37</sup>

#### *Gebissstatus*

In diesem Themenkomplex fehlten nur die Daten für das Schuljahr 2016/2017 für den Landkreis Meißen und den Freistaat Sachsen. Diese Daten wurden vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen an das Gesundheitsamt des Landkreises Meißen übermittelt und von diesem zur Verfügung gestellt.

#### *Sprachauffälligkeiten*

Zum Zeitpunkt der Präsentation der Projektarbeit waren die Daten für den Landkreis Meißen für die damals verfügbaren Schuljahre vollständig vorliegend. Für den Freistaat Sachsen wurden sie, inklusive der Daten für das Schuljahr 2016/2017, für beide Erhebungsgebiete, vom Gesundheitsamt des Landkreises Meißen nachgeliefert. Daraus folgend sind nun alle notwendigen Daten vollständig vorhanden.

#### *Abweichungen vom Normalgewicht*

In diesem Themenbereich fehlten ausschließlich die Daten des Schuljahres 2016/2017 für den Landkreis Meißen und für den Freistaat Sachsen. Diese Daten wurden durch das Gesundheitsamt Meißen zur Verfügung gestellt und sind nun vorliegend.

#### *Körperkoordination und Visuomotorik*

Bei der Körperkoordination und der Visuomotorik wurden die fehlenden Daten für das Schuljahr 2016/2017 für den Landkreis Meißen durch dessen Gesundheitsamt nachgeliefert. Ebenso hat dieses die Daten aller Schuljahre für den Freistaat Sachsen zur Verfügung gestellt. Nun sind alle erforderlichen Daten vollumfänglich und können im Gesundheitsbericht verwendet werden.

#### *Impfstatus*

In diesem Themenkreis waren, zum Zeitpunkt der Präsentation der Projektarbeit, lediglich die Daten für das Schuljahr 2016/2017 für beide Untersuchungsregionen nicht vorliegend. Die fehlenden Daten wurden durch das Gesundheitsamt des Landkreises Meißen zur Verfügung gestellt. Dementsprechend sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt alle notwendigen Daten vorhanden.

---

<sup>37</sup> <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Grundsicherung-fuer-Arbeitsuchende-SGBII/Ueberblick/Ueberblick-Nav.html>; 25.01.2018

## 2.4 Änderungen des Ablaufplanes

Der ursprüngliche Ablaufplan<sup>38</sup>, welcher in der Projektarbeit erstellt wurde, musste aus den folgenden Gründen im Rahmen der Bearbeitung der Bachelorarbeit geändert werden.

Das erste Kapitel behandelt nun die Ziele des Gesundheitsberichtes. Hier wird dargestellt, warum dieser Gesundheitsbericht angefertigt wird und welche einzelnen Kriterien verarbeitet werden. Außerdem wird die Bedeutung für die Adressaten dargestellt.

Im zweiten Kapitel wird aufgeführt, von welchen Behörden die einzelnen Daten stammen, um zu zeigen, welche Behörden bei der Datenerhebung mitgewirkt haben.

Das dritte Kapitel zeigt den Ablauf der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung auf. Es wird insbesondere auf die gesetzlichen Grundlagen, die Durchführung der Untersuchung sowie die Zuständigkeit eingegangen.

Das vierte Kapitel ist überschrieben mit: „Schuleingangsuntersuchung im Landkreis Meißen“. In diesem Kapitel wird zunächst der Ablauf der Schuleingangsuntersuchung beschrieben. Auch hier fällt das Augenmerk, wie bei der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung, auf die gesetzlichen Grundlagen, den Ablauf und die Zuständigkeit. Anschließend folgt die Betrachtung der Anzahl der untersuchten Kinder. Hierbei kommt es einerseits zu einer Erfassung der Daten und andererseits zu einem Vergleich dieser Daten. Des Weiteren folgt ein Unterpunkt über den vorschulischen Betreuungsstatus, in welchem ebenso die vorhandenen Daten erfasst und verglichen werden.

Der Unterpunkt über die Sozialdaten kann nicht in den Gesundheitsbericht aufgenommen werden, da es keine Daten gibt, welche mit den gesundheitlichen Themengebieten verglichen werden können. Das liegt zum einen daran, dass durch die Anonymisierung der Daten nicht feststellbar ist, ob es sich bei den betrachteten Personengruppen um dieselben handelt. Zum anderen werden bei den Sozialdaten und den Gesundheitsdaten Zeiträume betrachtet, welche sich nicht genau überlagern. Die Sozialdaten werden deshalb in einem extra Punkt, „Sozioökonomischer Status“, verarbeitet, um einen groben Überblick über die momentane Situation zu geben.

Im fünften Kapitel werden die Ergebnisse der einzelnen gesundheitlichen Themenkomplexe, wie in der Projektarbeit erarbeitet, dargestellt. Dabei ist sowohl die Reihenfolge der Gesundheitsdaten, als auch die Untergliederung in Bedeutung und Befundergebnisse gleich geblieben. Die Ergebnisse der Datenanalyse werden ausgewertet und die einzelnen gesundheitlichen Themen erklärt. Die Unterteilung erfolgt in die einzel-

---

<sup>38</sup> Vgl. Anhang 1



nen Themengebiete Gebissstatus, Sprachauffälligkeiten, Abweichungen vom Normalgewicht, Körperkoordination und Visuomotorik sowie Impfstatus.

Bei der Bedeutung der einzelnen Themen wird erläutert, was die Gesundheitsstörung aussagt und warum deren Vorbeugung wichtig ist. Außerdem werden die Untersuchungskriterien beschrieben. In dem Punkt Befundergebnisse werden die Daten erfasst und ausgewertet sowie deren Entwicklung dargestellt und Vergleiche gezogen.<sup>39</sup>

Das nun sechste Kapitel musste auch nicht verändert werden. In diesem wird, wie geplant, eine Zusammenfassung der einzelnen Ergebnisse des vorherigen Kapitels durchgeführt.

Im letzten Kapitel sollte ein Fazit gezogen und ein Ausblick vorgenommen werden. Dieses Kapitel wird zunächst nicht Teil des Gesundheitsberichtes werden, sondern als Extrapunkt in der Bachelorarbeit aufgeführt. Der Landkreis Meißen entscheidet im Anschluss an die Anfertigung der Bachelorarbeit, ob dieser Abschnitt in den Gesundheitsbericht aufgenommen werden soll.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Vgl. Beyer, Tempel: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen, 2017, S. 27 f.

<sup>40</sup> Vgl. Anhang 2

### 3 Datenschutz

§ 26 a Abs. 1 i.V.m. Abs. 4 SächsSchulG schreibt eine Schulaufnahmeuntersuchung für alle schulpflichtigen Kinder im Rahmen der Schulgesundheitspflege vor.

Gemäß § 26 a Abs. 9 SächsSchulG kann durch die Schulgesundheitspflege im Rahmen des SächsSchulG das Recht auf informationelle Selbstbestimmung eingeschränkt werden.

Recht auf informationelle Selbstbestimmung bedeutet gemäß Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 33 SächsVerf, dass personenbezogene Daten nicht erhoben, gespeichert, verwendet oder weitergegeben werden dürfen, soweit die Zustimmung des Berechtigten nicht vorliegt. Von diesem Grundsatz kann allerdings abgewichen werden, wenn ein Gesetz dies vorsieht. Da § 26 a Abs. 9 SächsSchulG eine Einschränkung des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung ermöglicht, kann von dem eben genannten Grundsatz abgesehen werden.

Dennoch muss der Schutz der Daten der Berechtigten gewährleistet werden, da nur von einer Einschränkung die Rede ist und nicht etwa von einer gänzlichen Aberkennung des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung.

„Die gewissenhafte Beachtung von Datenschutz und Datensicherheit ist in der ‚Informationsgesellschaft‘ eine Voraussetzung zur Schaffung des notwendigen Vertrauens zwischen den jeweiligen Betroffenen und den Institutionen [...].“<sup>41</sup> Die Datenschutzregeln sind in verschiedenen Gesetzen geregelt. In Sachsen findet man die Regelungen im SächsDSG.

§ 1 SächsDSG regelt den Zweck dieses Gesetzes, nämlich, dass jeder Einzelne vor einer Beeinträchtigung des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung geschützt werden soll. § 2 Abs. 1 SächsDSG regelt den dazugehörigen Anwendungsbereich. Demnach findet das SächsDSG nur Anwendung, wenn es um die Verarbeitung personenbezogener Daten durch Behörden und öffentliche Stellen des Freistaates Sachsen geht. Hierzu zählen auch die Gemeinden und Landkreise des Freistaates, somit auch der Landkreis Meißen.

Der Begriff der personenbezogenen Daten wurde durch den Gesetzgeber in § 3 Abs. 1 SächsDSG geregelt. Danach sind personenbezogene Daten Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person.

Um Einzelangaben handelt es sich, soweit die Daten einer Person zugeordnet werden können. Davon abzugrenzen sind zusammengefasste Angaben, welche einen Rück-

---

<sup>41</sup> Bake; Blobel; Münch [Hrsg.]: Datenschutz und Datensicherheit im Gesundheits- und Sozialwesen, 2004, S. 6

schluss auf eine einzelne Person beziehungsweise überhaupt auf eine Person verhindern. Einzelangaben liegen demnach nur vor, wenn daraus die betroffene Person erkennbar ist oder Rückschlüsse auf diese gezogen werden können.<sup>42</sup>

Zu den persönlichen und sachlichen Verhältnissen zählen Informationen, die etwas über die jeweilige Person aussagen. Persönliche Verhältnisse sind beispielsweise Eigenschaften, der Gesundheitszustand oder auch die Religionszugehörigkeit. Zu den sachlichen Informationen gehören zum Beispiel die Eigentumsverhältnisse, der Wohnort oder der Arbeitgeber.<sup>43</sup>

Bestimmt ist eine Person dann, wenn sie ohne weitere Informationen ermittelt werden kann. Dazu zählen beispielsweise keine absolut anonymisierten Daten, da bei diesen kein Rückschluss mehr auf die dahinterstehende Person möglich ist. Bestimmbarkeit liegt vor, wenn die betroffene Person durch zusätzliche Kenntnisse festgestellt werden kann.<sup>44</sup>

Gemäß § 4 Abs. 1 SächsDSG ist eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten nur zulässig, wenn eine Rechtsvorschrift dies erlaubt. In dieser Rechtsvorschrift müsste es eine eindeutige Befugnis zur Verarbeitung der Daten, vor allem aber eine Regelung über die Art der Daten und den Zweck der Verarbeitung geben.<sup>45</sup>

Eine solche Rechtsverordnung ist die SchulGesPfIVO, insbesondere § 7 Abs. 4, S. 1 SchulGesPfIVO, welche aufgrund des § 26 a Abs. 8 SächsSchulG durch das Kultus- und Sozialministerium beschlossen wurde. Danach dient die Datenverarbeitung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Bei den Daten handelt es sich um die Untersuchungsergebnisse aus der Schulaufnahmeuntersuchung. Die Befugnis zur Datenverarbeitung ist durch § 7 Abs. 4, S. 1 SchulGesPfIVO, welcher die statistische Aufbereitung und Auswertung durch die Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung erlaubt, gegeben.

Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist weiterhin in § 4 Abs. 2 SächsDSG geregelt. Gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 SächsDSG ist dies nur zulässig, soweit es eine Rechtsvorschrift gibt, die dies vorsieht und ein wichtiges öffentliches Interesse an der Verarbeitung besteht. Die Rechtsvorschrift stellt auch in diesem Fall § 7 Abs. 4 SchulGesPfIVO dar. Ein wichtiges öffentliches Interesse besteht beispielsweise auch darin, dass die

---

<sup>42</sup> Vgl. Bannasch, in: Giesen, Bannasch, Naumann, Mauersberger, Dehoust: Kommentar zum Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG), 2011, § 3 SächsDSG Rn. 10

<sup>43</sup> Vgl. Bannasch, in: Giesen, Bannasch, Naumann, Mauersberger, Dehoust: Kommentar zum Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG), 2011, § 3 SächsDSG Rn. 11

<sup>44</sup> Vgl. Bannasch, in: Giesen, Bannasch, Naumann, Mauersberger, Dehoust: Kommentar zum Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG), 2011, § 3 SächsDSG Rn. 12 f.

<sup>45</sup> Vgl. Naumann, in: Giesen, Bannasch, Naumann, Mauersberger, Dehoust: Kommentar zum Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG), 2011, § 4 SächsDSG Rn. 6

Datenverarbeitung notwendig für die generelle Aufgabenerfüllung ist.<sup>46</sup> Da § 7 Abs. 4 SchulGesPflVO das Erstellen eines Gesundheitsberichtes ermöglicht und zu diesem Zweck die Datenaufbereitung und –auswertung erlaubt, besteht auch ein öffentliches Interesse an der Erfüllung dieser Aufgabe.

Die Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung ist gemäß §§ 12 Abs. 1, 13 Abs. 1 SächsDSG nur zulässig, soweit es zur Erfüllung der Aufgaben notwendig ist. Auch hier ist § 7 Abs. 4 SchulGesPflVO anzuführen, wodurch die Gesundheitsberichterstattung und die damit einhergehende Verwendung der Daten ermöglicht wird. Zu diesem Zweck muss eine Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung deshalb auch möglich sein.

Fraglich ist, ob es sich bei den verwendeten Gesundheitsdaten um personenbezogene Daten gemäß § 3 Abs. 1 SächsDSG handelt. Hierbei könnte es schon an dem Merkmal Einzelangaben scheitern, da die verwendeten Daten keiner Person zuzuordnen sind, sondern anonymisiert und zusammengefasst in dem Gesundheitsbericht verarbeitet werden. Für den Leser ist damit nicht zu erkennen, welche Daten zu welchen Personen gehören. Dennoch können die Behörden, welche die Daten zur Verfügung gestellt haben, auch auf die Einzeldaten jeder Person zugreifen, sodass zumindest behördenintern das Merkmal der Einzelangaben erfüllt ist. Deshalb ist eine Prüfung der weiteren Datenschutzvoraussetzungen notwendig. Da diese weiteren Voraussetzungen, wie oben geprüft, erfüllt sind, können die Daten in dem Gesundheitsbericht verwendet werden, ohne dass die Datenschutzregelungen und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung verletzt werden.

---

<sup>46</sup> Vgl. Naumann, in: Giesen, Bannasch, Naumann, Mauersberger, Dehoust: Kommentar zum Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG), 2011, § 4 SächsDSG Rn. 14

## 4 Sozioökonomischer Status

Der Gesundheitszustand hängt nicht nur davon ab, inwiefern eine einzelne Person ihre eigene Gesundheit durch förderliches Verhalten begünstigt, sondern ist vielmehr durch viele andere Faktoren beeinflussbar. Vor allem der soziale Status wird immer wieder als ein wichtiger Einflussfaktor auf die Gesundheit betrachtet. Diese soziale Stellung, die eine Person in der Gesellschaft einnimmt, kann durch verschiedene Kriterien festgestellt werden. Häufig werden für diese Beurteilung die Einkommensverhältnisse herangezogen. Grund dafür ist hauptsächlich, dass sich Personen mit einem höheren Einkommen mehr leisten können, so zum Beispiel auch mehr Zusatzangebote für den Erhalt der eigenen Gesundheit. Ein höheres Einkommen führt dementsprechend zu einem höheren sozialen Status und dieser wiederum hat deutlichen Einfluss auf die gesundheitliche Lage.<sup>47</sup>

In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes<sup>48</sup> wird der Einfluss der eben genannten sozialen Gesichtspunkte auf die Gesundheit der Bevölkerung thematisiert und dargestellt. In dessen Gesundheitsbericht wurde festgestellt, dass die gesundheitliche und die soziale Lage eng miteinander zusammenhängen. Personen in der unteren sozialen Gesellschaftsebene schätzen demnach ihre Gesundheit schlechter ein und leiden auch häufiger an Krankheiten. Auch bei Kindern und Jugendlichen ist dieser Zusammenhang zu erkennen, allerdings müssen hier die sozialen Unterschiede an Risikofaktoren, wie unter anderem der Ernährung und der Bewegung festgemacht werden.<sup>49</sup> Dieser Zusammenhang wird oftmals in der Literatur oder in wissenschaftlichen Arbeiten herausgestellt. Dennoch ist es wichtig kritisch darüber nachzudenken, da es sich nicht um eindeutig belegbare Aussagen für die gesamte Bevölkerung in Deutschland handelt, sondern meist nur einzelne Bevölkerungsgruppen erfasst. Auch wenn man diese Aussagen, die auf Bundesebene getroffen wurden, auch für den Landkreis Meißen vermuten könnte, sollte es bei einer Vermutung bleiben, da es keine entsprechenden Daten gibt, die dies nachweisen.

Die Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche können ebenso mit dem sozioökonomischen Status zusammenhängen. Ist dieser niedrig, bestehen meist auch weniger gesundheitliche Chancen für die Kinder und Jugendlichen. Dies lässt sich an verschiedenen Beispielen erkennen. Die Kinder schätzen ihre eigene Gesundheit schlech-

---

<sup>47</sup> Vgl. Hajen; Paetow; Schumacher: Gesundheitsökonomie, 2010, S. 29 f.

<sup>48</sup> Hierbei werden keine konkreten Daten genannt oder verglichen, lediglich die dort aufgestellten Thesen werden aufgegriffen. Dennoch ist auf eine eingeschränkte Vergleichbarkeit zu achten, da der Gesundheitsbericht des Bundes bereits aus dem Jahr 2015 stammt und deshalb nicht automatisch von der Gültigkeit aller dort genannten Aspekte ausgegangen werden kann.

<sup>49</sup> Vgl. Robert Koch-Institut [Hrsg.]: Gesundheit in Deutschland, 2015, Kapitel 3.15.2, S. 234

ter ein als solche, die aus einer höheren sozialen Ebene kommen.<sup>50</sup> Außerdem wurde festgestellt, dass Kinder mit einem niedrigen sozioökonomischen Status mehr Verhaltens- oder psychische Auffälligkeiten aufweisen, sich weniger bewegen und stattdessen mehr digitale Medien konsumieren und sich ungesünder ernähren.<sup>51</sup>

Wie bereits genannt, ist ein entscheidendes Merkmal für die Feststellung des sozialen Status das Einkommen. Ein niedriges Einkommen deutet zumeist auf einen niedrigen sozioökonomischen Status hin. Dementsprechend ist der gesundheitliche Zustand von Personen mit einem niedrigen Einkommen meist schlechter. Die Personengruppen mit dem niedrigsten oder gar keinem Einkommen erhalten häufig Leistungen aus der Grundsicherung für Arbeitssuchende, um ihr fehlendes Einkommen auszugleichen und zumindest ein existenzsicherndes Leben führen zu können.

Im Jahr 2017<sup>52</sup> waren in Deutschland insgesamt 5.970.717 Personen im SGB II-Leistungsbezug.<sup>53</sup> Zu diesen zählen die Arbeitslosengeld II-Empfänger (ALG II) und die Sozialgeldempfänger. Im Freistaat Sachsen waren 2017 300.494 Personen im SGB II-Leistungsbezug, das entspricht einem Anteil von 5,03 % an der Gesamtzahl für Deutschland. Im Landkreis Meißen waren es 15.260 Personen, also 0,26 % von der Gesamtzahl für Deutschland und 5,08 % von der Zahl für den Freistaat Sachsen.

Im Vergleich zu dem Jahr 2014 ist der Bestand an den Beziehern von SGB II-Leistungen im Freistaat Sachsen um 16,95 % gesunken und im Landkreis Meißen um 24,49 %. Dabei ist in den letzten drei Jahren die Zahl der Personen im SGB II-Bezug jedes Jahr zurückgegangen, was für eine abnehmende Tendenz spricht.

Der Bestand an den Sozialgeldempfängern betrug im Jahr 2017 in Deutschland 1.698.817 Personen. Im Freistaat Sachsen waren es 75.411 Personen, also 4,44 % der deutschen Gesamtzahl. Im Landkreis Meißen handelte es sich um 3.737 Sozialgeldempfänger und damit um einen Anteil von 0,22 % an der Gesamtzahl für Deutschland und 4,96 % an der Zahl für den Freistaat Sachsen.

In den letzten drei Jahren ist auch hier ein jährlicher Rückgang zu erkennen. Im Vergleich zu dem Jahr 2014 ist der Bestand an Sozialgeldempfängern im Freistaat Sachsen um 10,59 % und im Landkreis Meißen um 21,95 % gesunken.

---

<sup>50</sup> Vgl. Robert Koch-Institut [Hrsg.]: Gesundheit in Deutschland, 2015, Kapitel 3.1.2, S 152

<sup>51</sup> Vgl. Robert Koch-Institut [Hrsg.]: Gesundheit in Deutschland, 2015, Kapitel 3.1.2, S 152

<sup>52</sup> Es handelt sich immer um Daten des Stichtages 31.12. eines jeden Jahres. Die Daten von Dezember 2017 sind vorläufige Eckzahlen und daher noch nicht vollumfänglich vergleichbar. Erst drei Monate später werden die Daten, dann in geprüfter Form, veröffentlicht.

<sup>53</sup> <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Grundsicherung-fuer-Arbeitssuchende-SGBII/Ueberblick/Ueberblick-Nav.html>; 05.01.2018; Die verwendeten Daten stammen von dem Internetangebot der Bundesagentur für Arbeit.

Weiterhin wurden die Sozialgeldempfänger im Alter von 6 Jahren betrachtet. Diese ähnliche Altersgruppe wurde herangezogen, da es keine Datenerfassungen über die leistungsberechtigten Schulanfänger gibt. Die Altersgruppe ist zwar auch bei den Schulanfängern vertreten, es besteht aber keine genaue und sichere Übereinstimmung zwischen den betrachteten Sechsjährigen und den Schulanfängern, weshalb ein Vergleich nicht möglich ist. Deshalb werden die Daten der Sechsjährigen lediglich genannt.

Im Jahr 2017 gab es im Freistaat Sachsen 5.394 sechsjährige Sozialgeldempfänger und im Landkreis Meißen 264. Hierbei handelt es sich um den Stichtag 31.08., weshalb alle genannten Werte aus dem August des jeweiligen Jahres stammen. Ein Vergleich mit den o.g. Daten der SGB II-Leistungsbezieher und der Sozialgeldempfänger ist daher nicht möglich. In den letzten drei Jahren ist auch hier ein Rückgang zu erkennen. Im Vergleich zu 2014 ist die Zahl im Freistaat Sachsen um 7,42 % und im Landkreis Meißen um 25,84 % gesunken.

## 5 Gesundheitsbericht des Landkreises Meißen - Schuleingangsuntersuchungen

### 5.1 Ziele des Berichtes

Der Gesundheitsbericht umfasst den gesamten Landkreis Meißen. Dieser gehört zum Freistaat Sachsen, weshalb Vergleiche zwischen den zwei Regionen, Landkreis Meißen und Freistaat Sachsen, angestellt werden, soweit entsprechend vergleichbare Daten vorliegen.

Der Landkreis Meißen ist in 10 Städte und 18 Gemeinden unterteilt, diese Untergliederung spielt im Gesundheitsbericht allerdings keine Rolle. Vielmehr wird der Landkreis Meißen als Einheit betrachtet. Ursächlich für die einheitliche Betrachtung ist zum einen, dass einige Daten nicht nach Wohnort, sondern nach Einrichtungsart erhoben wurden und diese nicht zwangsläufig übereinstimmend sind. Daher ist es nicht möglich, die Städte und Gemeinden fundiert einzeln und voneinander getrennt zu betrachten. Zum anderen wurden in den einzelnen Erhebungsstellen unterschiedliche regionale Kriterien gewählt, wodurch ein kleinräumiger Vergleich ebenso nicht möglich ist.<sup>54</sup>

Betrachtet werden die Kinder im Einschulungsalter<sup>55</sup> des Landkreises Meißen im Vergleich zu denen des Freistaates Sachsen. Dabei „entspricht die Gesamtanzahl der Untersuchten in den einzelnen gesundheitlichen Themenbereichen nicht der Gesamtzahl der generell Untersuchten, sondern schließt nur die fristgemäß und vorzeitig eingeschulten Kinder ein. Die zurückgestellten Kinder werden durch das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen nicht mit in diese Betrachtung einbezogen“<sup>56</sup>.

Die dargestellten Zeiträume sind Schuljahre, welche immer eine Zeitspanne vom 01.08. des laufenden Kalenderjahres bis zum 31.07. des folgenden Kalenderjahres umfassen. Die Auswahl fiel dabei auf die Schuljahre 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016 und 2016/2017. Zusätzlich wird das Schuljahr 2004/2005 erfasst. Die ausgewählten Schuljahre entsprechen den jeweiligen Untersuchungsjahren der Kinder.

Ziel des Gesundheitsberichtes ist einerseits ein regionaler Vergleich zwischen dem Landkreis Meißen und dem Freistaat Sachsen, andererseits soll auch die Entwicklung in den letzten Schuljahren dargestellt werden. Um auch einen weiter zurückliegenden Zeitraum in den Vergleich mit einbeziehen zu können, wird das Schuljahr 2004/2005 betrachtet. Somit ist es möglich die Entwicklung in den letzten circa 10 Jahren zu zeigen.

---

<sup>54</sup> Vgl. Beyer, Tempel: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen, 2017, S. 12

<sup>55</sup> Erläuterung erfolgt in Kapitel 5.4.1.1

<sup>56</sup> Beyer, Tempel: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen, 2017, S. 16



Endgültiges Ziel wird sein, die Gesundheitssituation im Landkreis Meißen darzustellen und daraus gegebenenfalls entsprechende Handlungsstrategien abzuleiten, um die gesundheitliche Lage zukünftig zu verbessern.

Der Gesundheitsbericht soll außerdem eine informierende und aufklärende Funktion für alle Leser haben, um deren Gesundheitsbewusstsein zu stärken und sie gegebenenfalls zu gesundheitsfördernden Handlungen anzuregen.

Weiterhin hat der Bericht eine politische Bewandnis, da mögliche politische Veränderungen abgeleitet werden sollen, um die Gesundheit der Kinder im Freistaat Sachsen, insbesondere im Landkreis Meißen, zu stärken und gegebenenfalls neue Maßnahmen zur Förderung und Prävention zu entwickeln.

## **5.2 Datenherkunft**

Die ausgewählten Daten wurden bei verschiedenen Behörden angefordert.

Vom Gesundheitsamt des Landkreises Meißen wurden die Daten für die Schulaufnahmeuntersuchungen im Landkreis Meißen, den Betreuungsstatus dieser Untersuchten und den Gebissstatus für den Landkreis Meißen zur Verfügung gestellt. Außerdem stammen von dieser Behörde die Daten für die Sprachauffälligkeiten, die Körperkoordination und Visuomotorik sowie die Abweichungen vom Normalgewicht und den Impfstatus für den Landkreis Meißen und den Freistaat Sachsen.

Das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen stellte die Daten über die Schulaufnahmeuntersuchungen und Teildaten über die Sprachauffälligkeiten, die Körperkoordination und die Visuomotorik für den Freistaat Sachsen bereit. Außerdem händigten sie die Daten über den Gebissstatus der Untersuchten für den Freistaat Sachsen aus. Die Datenlieferung für das Schuljahr 2016/2017 erfolgte über das Gesundheitsamt des Landkreises Meißen.

## **5.3 Ablauf der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung**

Gemäß § 21 Abs. 1 SGB V und § 26 a Abs. 1 SächsSchulG sollen die Krankenkassen und die zuständigen Stellen der Länder Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen durchführen, um eventuelle Behandlungen oder Vorsorgemaßnahmen einzuleiten. Dies ist besonders wichtig, um eine bestmögliche Entwicklung der Kinder zu erreichen.

Um das eben genannte Ziel zu erreichen, sind die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes dazu bestellt, die Kinder und Jugendlichen bezüglich ihrer Zahngesundheit zu untersuchen und zu beraten. Diese Aufgabe erfüllen gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1, 5 i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 3 und § 11 Abs. 1 Nr. 2 SächsGDG die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte, so auch des Landkreises Meißen.

Im Sinne des § 2 Abs. 3 SchulGesPfIVO müssen den Ärzten und Ärztinnen dabei geeignete Räume in den Kindertageseinrichtungen und Schulen zur Verfügung gestellt werden. Es sollte sich dabei um große, helle und saubere Räume handeln.<sup>57</sup>

Im Landkreis Meißen sind zwei Zahnärztinnen und drei Assistentinnen für die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung zuständig. Bei der Untersuchung sind immer eine Zahnärztin und eine Assistentin dabei. Die Dokumentation der Ergebnisse wird von der Assistentin durchgeführt. Die Assistentinnen sind außerdem auch für die Gruppenprophylaxe zuständig.

Für die Kinder im Vorschulalter ist eine Einverständniserklärung ihrer Sorgeberechtigten, gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 SächsDSG und § 5 Abs. 2 SchulGesPfIVO, einzuholen, welche dann für die gesamte Vorschulzeit fortbesteht.<sup>58</sup>

Die Art der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung ist in § 3 Abs. 2 SchulGesPfIVO geregelt. Danach werden bei der Untersuchung der Zähne der Kinder der Zahnstatus erhoben, Karies und Zahnbetterkrankungen festgestellt, die Mundhygiene erfasst und bestimmte Mundhygieneübungen besprochen. Außerdem soll die Gebissentwicklung überwacht werden. Weiterhin dient die Untersuchung dazu, zu einer ausgewogeneren Ernährung zu beraten sowie gegebenenfalls in manchen Fällen Flouridanwendungen durchzuführen.

Für die Befunderhebung und- dokumentation wurden durch den Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. Empfehlungen angefertigt<sup>59</sup>, welche in Sachsen so angewendet werden. Für jeden einzelnen Zahn werden die Befunde erhoben und anschließend in verschiedene Kategorien unterteilt, wie beispielsweise gestörte Mineralisation oder Mundhygiene. Beim Kariesstatus erfolgt eine Unterteilung in gesund, saniert und behandlungsbedürftig. Der Status gesund liegt dann vor, wenn die Zähne frei von Karies sind. Saniert bedeutet, dass die Karies versorgt ist und behandlungsbedürftig, dass unbehandelte Karies vorliegt.<sup>60</sup>

Gemäß § 6 Abs. 1 SchulGesPfIVO sind die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und zu dokumentieren. Die allgemeinen Personendaten Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht und Adresse sind nach § 7 Abs. 1 SchulGesPfIVO vom Schulleiter an das Gesundheitsamt zu übermitteln. Weiterhin muss die Institution dokumentiert werden. Im Anschluss an die Untersuchung und Dokumentation der Ergebnisse erfolgt eine

---

<sup>57</sup> Vgl. Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016, S. 4

<sup>58</sup> Vgl. Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016, S. 6

<sup>59</sup> Empfehlungen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst

<sup>60</sup> Vgl. Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016, S. 17 ff.

Mitteilung an die Sorgeberechtigten und gemäß § 7 Abs. 4 SchulGesPfIVO auch eine Übermittlung an das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen.<sup>61</sup>

## **5.4 Schuleingangsuntersuchung im Landkreis Meißen**

### **5.4.1 Ablauf der Schuleingangsuntersuchung**

#### **5.4.1.1 Untersuchungsgrundsätze**

Der Schuleintritt ist für jedes Kind und dessen Familie ein bedeutendes Ereignis und bringt diverse Veränderungen mit sich. Umso wichtiger ist eine Schuleingangsuntersuchung im Schuljahr vor der Schulaufnahme. Diese schulärztliche Untersuchung zielt darauf ab „Gesundheits- und Entwicklungsstörungen mit besonderer Bedeutung für einen erfolgreichen Schulbesuch frühzeitig zu erkennen“<sup>62</sup> und die Schüler, Eltern sowie die künftigen Lehrer bezüglich erforderlicher medizinischer, therapeutischer und schulischer Fördermaßnahmen zu beraten.<sup>63</sup>

Die Schuleingangsuntersuchung ist gemäß § 26a Abs. 4 SächsSchulG eine verbindliche Untersuchung, bei deren Durchführung die Anwesenheit eines Elternteils erforderlich ist. Die Schuleingangsuntersuchungen werden gemäß § 26 a Abs.1 SächsSchulG von den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes vollzogen. Dies ist im Landkreis Meißen das Gesundheitsamt, insbesondere der KJÄD.

Die Schulaufnahmeuntersuchung findet grundsätzlich in der jeweiligen zukünftigen Schule des Kindes statt.<sup>64</sup> Soweit in der Schule keine geeigneten Räumlichkeiten vorhanden sind, kann die Schulaufnahmeuntersuchung im Gesundheitsamt durchgeführt werden.<sup>65</sup> An einer Untersuchung durch den KJÄD sind jeweils ein Arzt beziehungsweise eine Ärztin und zwei Assistenten beteiligt.

Im Jahr vor Schulbeginn erfolgt eine Einladung aller schulpflichtigen Kinder. Die Schulaufnahmeuntersuchung erfolgt dann grundsätzlich bis zum 31. Januar eines jeden Jahres für die Kinder, die im nächsten Schuljahr eingeschult werden sollen.<sup>66</sup> Der Beginn der Schulpflicht ist in § 27 SächsSchulG geregelt.

Kinder im Einschulungsalter sind gemäß § 27 Abs.1 S.1 SächsSchulG „alle Kinder, die bis zum 30. Juni des laufenden Kalenderjahres das sechste Lebensjahr vollendet haben“ und damit schulpflichtig geworden sind. Dies ist die Gruppe der fristgemäßen Einschulungen. Außerdem können Kinder auch die vorzeitige Schulpflicht erlangen. Es wird zwischen zwei Untergruppen untergliedert. Zum einen Kinder, „die bis zum 30.

---

<sup>61</sup> Vgl. Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016, S 25 ff.

<sup>62</sup> § 26 a Abs. 1 S.1 SächsSchulG

<sup>63</sup> Gemäß § 26 a Abs. 1 S.1 SächsSchulG

<sup>64</sup> Gemäß § 2 Abs. 3 SchulGesPfIVO

<sup>65</sup> Gemäß § 4 Abs. 2 S. 2 SchulGesPfIVO

<sup>66</sup> Gemäß § 4 Abs. 1 SchulGesPfIVO

September des laufenden Kalenderjahres das sechste Lebensjahr vollendet haben und von den Eltern in der Schule angemeldet wurden“<sup>67</sup>. Zum anderen können Kinder, die nach dem 30. September des laufenden Kalenderjahres das sechste Lebensjahr vollendet haben und „den für den Schulbesuch erforderlichen geistigen und körperlichen Entwicklungsstand besitzen“<sup>68</sup> und deren Eltern einen entsprechenden Antrag gestellt haben, vorzeitig eingeschult werden. Weiterhin „können Kinder, die bei Beginn der Schulpflicht geistig oder körperlich nicht genügend entwickelt sind, um mit Erfolg am Unterricht teilzunehmen, um ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden“<sup>69, 70</sup>. Nach der jeweiligen Schulpflicht richtet sich die Untersuchungsart. Dies ist beispielhaft in folgender Tabelle dargestellt:

### Abbildung 5.4.1.1-1: Beginn der Schulpflicht

Beispiel für das Untersuchungsjahr 2017/2018 (01.08.2017 – 31.07.2018)

Geburtsdatum Schulanfänger 2018	Untersuchungsanlass
01.07.2011 bis 30.06.2012 <i>regulär schulpflichtige Kinder gemäß § 27 Abs.1 S.1 SächsSchulG</i>	fristgemäße Schulaufnahmeuntersuchung
01.07.2012 bis 30.09.2012 <i>Schulanmeldung durch Eltern gemäß § 27 Abs.1 S.2 SächsSchulG</i>	vorzeitige Schulaufnahmeuntersuchung mit Schulpflicht
ab 01.10.2012 <i>Antrag auf vorzeitige Einschulung gemäß § 27 Abs.2 SächsSchulG</i>	vorzeitige Schulaufnahmeuntersuchung auf Antrag
01.07.2010 bis 30.06.2011 <i>Rücksteller des Vorjahres gemäß § 27 Abs.3 SächsSchulG</i>	nach Rückstellung im Vorjahr

### 5.4.1.2 Untersuchungsschwerpunkte

In der Schuleingangsuntersuchung werden vordergründig schulisch relevante Fähigkeiten getestet und geprüft. Dazu zählen im Allgemeinen physische, sprachliche, motorische und kognitive Kompetenzen, der genaue Untersuchungsinhalt ist in § 26 a Abs. 2

<sup>67</sup> § 27 Abs.1 S.2 SächsSchulG

<sup>68</sup> § 27 Abs.2 SächsSchulG

<sup>69</sup> § 27 Abs.3 S.1 SächsSchulG

<sup>70</sup> Vgl. Beyer, Tempel: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen, 2017, S. 12 f.

SächsSchulG<sup>71</sup> ausgeführt. Die einzelnen gesundheitlichen Inhalte werden in 18 Befunden<sup>72</sup> standardisiert dargelegt und daraufhin einheitlich protokolliert.<sup>73</sup> Diese sind in der Handlungsanweisung „Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen“, dem sogenannten „Ringbuch“, welches vom Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit dem „Fachausschuss der Kinder- und Jugendärzte des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ entwickelt wurde und laufend fortgeschrieben wird, festgehalten.<sup>74</sup> Jeder dieser Befunde wird darin einzeln definiert, darüber hinaus wird der Ablauf des Testverfahrens dargelegt, ebenso die Untersuchung an sich und deren Bewertung der Ergebnisse.

Neben diesen standardisierten Befunden gibt es noch die Möglichkeit „sonstige wichtige Befunde bzw. die Gesundheit des Kindes besonders beeinträchtigende Krankheiten oder Behinderungen“<sup>75</sup> zu erfassen. Hierzu zählen beispielsweise Diabetes oder Herzkrankheiten.

Zu beachten ist, dass das Merkmal „ohne Befund“ nur erfüllt ist, wenn während der Schuleingangsuntersuchung keine einzige Beeinträchtigung beziehungsweise Gesundheitsstörung festgestellt wird, das heißt weder einer der standardisierten noch ein sonstiger Befund auffällig ist.<sup>76</sup>

In diesem Gesundheitsbericht werden ausschließlich die Befunde zur Sprache/Sprechen; Adipositas, Übergewicht, behandlungsbedürftiges Untergewicht; Körperkoordination und Visuomotorik betrachtet.

Resultierend aus den Ergebnissen der einzelnen Befunde wird eine ärztliche Empfehlung zum Besuch einer Grundschule, einer möglichen Wiedervorstellung, einer Rückstellung und deren Gründe oder Inanspruchnahme von sonderpädagogischer Förderung abgegeben.

Zusätzlich wird, sofern ein Impfausweis vorliegend ist, der Impfstatus erfasst. Dabei werden die jeweilig erbrachte Impfstoffe sowie deren Anzahl festgehalten. Anschließend

---

<sup>71</sup> Nach § 26 a Abs. 2 SächsSchulG werden der physische Entwicklungsstatus, die für das Erlernen der Kulturtechniken notwendigen Wahrnehmungsleistungen, die Konzentrationsfähigkeit und die Belastbarkeit, die Fein- und Grobmotorik, das Niveau der Sprachentwicklung, der Ernährungszustand, der Haltungs- und Bewegungsapparat und Hinweise auf psychosoziale Auffälligkeiten und auf ansteckende oder chronische Krankheiten untersucht.

<sup>72</sup> Vgl. Anhang – Gesundheitsbericht 1

<sup>73</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>74</sup> Vgl. <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/19595/documents/26410>, S. 3; 22.01.2018

<sup>75</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>76</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

erfolgt eine Beurteilung<sup>77</sup> in Bezug auf die Vollständigkeit der Impfungen, zu einer Grundimmunisierung oder gar keinen erhaltenen Impfungen.<sup>78</sup>

Ferner werden weitere zum Kind zu erfassende Merkmale, wie der Betreuungsstatus, das Vorliegen einer Schwerbehinderung oder die Schwimmtauglichkeit dokumentiert.

#### 5.4.2 Anzahl der untersuchten Kinder

Bei der Anzahl der untersuchten Kinder kommt es zu einem Vergleich der prozentualen Werte zwischen den Schuljahren sowie zwischen Sachsen und dem Landkreis Meißen.

Es wird jeweils die Gesamtanzahl der untersuchten Kinder in den einzelnen Schuljahren dargestellt und schließlich unterteilt in fristgemäße, vorzeitige Einschulung und Einschulung nach Rückstellung.

Außerdem wird die Anzahl der vorzeitig und fristgemäß Untersuchten extra aufgeführt, da diese Grundlage für die Schuljahre 2013/2014 bis 2016/2017 in den gesundheitlichen Themengebieten Sprachauffälligkeiten, Abweichungen vom Normalgewicht, Körperkoordination und Visuomotorik sowie Impfstatus sind. Das bedeutet, dass die jeweiligen Befunde nur auf diese Anzahl der untersuchten Kinder bezogen sind. Nur im Schuljahr 2004/2005 basieren die Daten noch auf der Anzahl aller Untersuchten. Beim Gebissstatus beruhen die Daten auf anderen Werten, welche später genauer erläutert werden.

**Abbildung 5.4.2-1: Schuleingangsuntersuchungen Landkreis Meißen<sup>79</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	1.888	2.271	2.273	2.307	2.353
<b>Anzahl der vorzeitig und fristgemäß Untersuchten</b>	1.869	2.138	2.145	2.123	2.208
<b>fristgemäß in %</b>	98,41	92,38	92,30	91,03	92,95
<b>vorzeitig in %</b>	0,58	1,81	2,07	1,00	0,89
<b>nach Rückstellung in %</b>	1,01	5,81	5,63	7,98	6,16

Im Schuljahr 2004/2005 war der Anteil an fristgemäß eingeschulerten Kindern mit 98,41 % am höchsten. Die Anteile für eine vorzeitige Einschulung mit unter 1,00 % und eine Einschulung nach Rückstellung mit circa 1,00 % waren hingegen am geringsten.

<sup>77</sup> Die Beurteilung erfolgt entsprechend des aktuellen Impfkaltenders sowie den zurzeit geltenden Festlegungen des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz.

<sup>78</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>79</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 2

Im Vergleich zum Schuljahr 2004/2005 lag der Anteil der fristgemäß eingeschulter Kinder 10 Jahre später nur noch bei ca. 92,00 %, ist demnach um etwa 6,00 % gesunken, während der Anteil der Einschulung nach Rückstellung nun auf das 5,8-fache, um über 4,00 % gestiegen ist.

Man kann in der langfristigen Entwicklung erkennen, dass es weniger fristgemäße Einschulungen gab. Diese sind von 2004/2005 bis 2016/2017 um fast 6,00 % gesunken und haben sich nach dem Jahr 2013/2014 bei circa 92,00 % eingeepegelt. Die einzige größere Abweichung gab es im Jahr 2015/2016, hier lag der Anteil nur bei knapp 91,00 %, danach nahm dieser aber wieder zu.

Der Anteil an vorzeitig eingeschulter Kindern nahm in dem Zehnjahreszeitraum zunächst um das 3,1-fache zu und lag 2014/2015 sogar bei circa 2,00 %. Danach kam es allerdings wieder zu einem Rückgang um über 1,00 % und 2016/2017 lag der Anteil sogar wieder unter 1,00 %. Die Steigerung von 2004/2005 bis 2016/2017 liegt deshalb nur bei 0,31 %, was daran liegt, dass der Anteil sich nicht kontinuierlich gesteigert hat, sondern auch wieder zurückgegangen ist.

Weiterhin ist der Anteil an den Einschulungen nach Rückstellung von 2004/2005 bis 2016/2017 um mehr als 6,00 % gestiegen. In diesen Jahren kam es damit immer wieder zu einem Anstieg. Die einzige Ausnahme bildet das Schuljahr 2016/2017, in dem wieder ein Rückgang um über 1,00 % festzustellen ist. Dennoch ist insgesamt gesehen trotzdem ein steigender Anteil zu verzeichnen.

Die größten Veränderungen sind in dem Zehnjahreszeitraum, zwischen den Schuljahren 2004/2005 und 2013/2014, festzustellen, danach sind die Unterschiede nicht mehr so groß, da sich die Werte auf einem ähnlichen Level einpegeln.

**Abbildung 5.4.2-2: Schuleingangsuntersuchungen Freistaat Sachsen<sup>80</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	31.123	37.097	37.398	38.581	39.484
<b>Anzahl der vorzeitig und fristgemäß Untersuchten</b>	30.049	34.613	34.809	35.706	36.375
<b>fristgemäß in %</b>	93,26	91,23	91,47	91,04	90,54
<b>vorzeitig in %</b>	3,29	2,07	1,61	1,51	1,58
<b>nach Rückstellung in %</b>	3,45	6,70	6,92	7,45	7,87

<sup>80</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 3

Genau wie im Landkreis Meißen wurden auch im Freistaat Sachsen 2004/2005 deutlich weniger Kinder untersucht als in den übrigen Jahren. In diesem Jahr wurden allerdings auch noch mehr Kinder fristgemäß eingeschult, der Anteil von 93,26 % erreicht in diesem Jahr seinen Höchstwert. Nach 10 Jahren kam es zu einem Rückgang um etwa 2,00 %. Anschließend pendelte sich der Anteil bei circa 91,00 % ein. Dennoch ist von 2013/2014 bis 2016/2017 ein leichter Rückgang zu erkennen. Im gesamten Zeitraum von 2004/2005 bis 2016/2017 kam es deshalb zu einem Rückgang um fast 3,00 %.

Der Anteil an vorzeitig eingeschulenen Kindern lag im Jahr 2004/2005 ebenfalls mit 3,29 % am höchsten und ist anschließend kontinuierlich gesunken. Nur im Jahr 2016/2017 gab es wieder einen kleinen Anstieg, dieser ist mit 0,07 % allerdings nur sehr marginal. Insgesamt gesehen ist der Anteil an vorzeitig eingeschulenen Kindern von 2004/2005 bis 2016/2017 um das 2-fache zurückgegangen.

Wie im Landkreis Meißen ist der Anteil an den Einschulungen nach Rückstellung auch im Freistaat Sachsen rasant gestiegen. Lag dieser 2004/2005 noch bei 3,45 %, so war er 10 Jahre später schon um circa 3,00 % gestiegen. Auch in den folgenden Jahren gab es immer wieder einen Anstieg bis auf den Höchstwert von 7,87 % im Jahr 2016/2017. Im gesamten Zeitraum von 2004/2005 bis 2016/2017 ist der Anteil somit um das 2,3-fache gestiegen. In diesem Fall ist deshalb auch eine steigende Tendenz erkennbar.

In Sachsen haben sich die Anteile an fristgemäßen und vorzeitigen Einschulungen zwar nur leicht verändert, sind aber gesunken. Die größte Veränderung ist bei den Einschulungen nach Rückstellung zu erkennen.

Die fristgemäßen Einschulungen sind in den betrachteten Jahren in beiden Regionen gesunken, die Einschulungen nach Rückstellung gestiegen. Im Landkreis Meißen scheint sich diese Entwicklung allerdings im letzten Schuljahr, 2016/2017, wieder leicht umzukehren, weshalb keine deutliche Tendenz für die nächsten Jahre auszumachen ist.

Der einzige deutliche Unterschied zwischen den zwei Regionen besteht in den vorzeitigen Einschulungen, diese sind in Sachsen nämlich im Vergleich zum Landkreis Meißen kontinuierlich gesunken. Im Landkreis Meißen ist keine so eindeutige Entwicklung erkennbar, da diese Anteile hier sowohl gestiegen, als dann auch wieder gesunken sind.

Dennoch ist in beiden betrachteten Regionen die Entwicklung eindeutig erkennbar. Es werden immer mehr Kinder untersucht, das heißt die Geburtenjahrgänge vergrößern sich wieder. Für diese untersuchten Kinder ist die Tendenz für eine fristgemäße oder



eine vorzeitige Einschulung leicht absteigend. Der Anteil an einer Einschulung nach Rückstellung stieg hingegen in den letzten Jahren eher an.

Für den Freistaat Sachsen trifft diese Tendenz allerdings mehr zu als für den Landkreis Meißen, denn in Meißen ist nicht genau abschätzbar, ob die umgekehrte Entwicklung im Schuljahr 2016/2017 auch für folgende Schuljahre eintreffen wird.

### 5.4.3 Vorschulische Betreuung

Im Folgenden wird der Betreuungsstatus der Vorschüler im Landkreis Meißen betrachtet. Für den Freistaat Sachsen werden keine Daten zur vorschulischen Betreuung, welche ausschließlich die untersuchten Kinder der Schuleingangsuntersuchungen erfassen, erhoben. Dementsprechend erfolgt ein Vergleich der Daten allein zwischen den verschiedenen Schuljahren im Landkreis Meißen. Gleichwohl werden dadurch nicht nur die prozentualen Werte, sondern auch die absoluten Werte betrachtet.

In den Abbildungen sind jeweilig die Anzahl der Untersuchten dargestellt. Jedoch werden hier nur die fristgemäß und vorzeitig Untersuchten betrachtet. Nachkommend erfolgt eine Aufschlüsselung in die einzelnen Betreuungsmöglichkeiten. Diese werden zunächst überblicksweise erläutert.

**Abbildung 5.4.3-1: Vorschulische Betreuung Landkreis Meißen**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	1.869	2.138	2.145	2.122 <sup>81</sup>	2.208
<b>Kita</b>	1744	2036	2010	1939	2021
<b>Integrationsplatz</b>	23	66	63	76	77
<b>Frühförderung/SPZ</b>	0	3	32	61	54
<b>Tagespflege</b>	0	1	1	0	2
<b>heilpädagogische Kita</b>	0	0	2	7	4
<b>Hauskind</b>	65	32	36	39	50

<sup>81</sup> Abweichung um 1, technisch nicht erklärbar

**Abbildung 5.4.3-2: Vorschulische Betreuung in Prozent Landkreis Meißen<sup>82</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	1.869	2.138	2.145	2.122	2.208
<b>Kita in %</b>	93,31	95,23	93,71	91,38	91,53
<b>Integrationsplatz in %</b>	1,23	3,09	2,94	3,58	3,49
<b>Frühförderung/SPZ in %</b>	0,00	0,14	1,49	2,87	2,45
<b>Tagespflege in %</b>	0,00	0,05	0,05	0,00	0,09
<b>Heilpädagogische Kita in %</b>	0,00	0,00	0,09	0,33	0,18
<b>Hauskind in %</b>	3,48	1,50	1,68	1,84	2,26

### *Kita*

Der Begriff Kita ist Teil des alltäglichen Sprachgebrauchs und steht allgemeinverständlich für Kindertageseinrichtung. Kitas sind dabei Einrichtungen, „in denen sich Kinder für einen Teil des Tages oder ganztägig aufhalten und in Gruppen gefördert werden“<sup>83</sup>. Im Freistaat Sachsen gibt es circa 3000 Kitas<sup>84</sup>, im Landkreis Meißen sind es rund 130 Kitas<sup>85</sup> in unterschiedlicher Trägerschaft.

### *Integrationsplatz*

Einige Kitas haben sogenannte „Integrationsplätze“. Ein Integrationsplatz ist für Kinder mit Behinderungen oder für von Behinderung bedrohte Kinder bestimmt, solange ihre Förderung gewährleistet<sup>86</sup> ist und sie keinen heilpädagogischen Förderungsbedarf benötigen.<sup>87</sup> Die Besonderheit ist hierbei, dass behinderte Kinder gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut, erzogen, gefördert und gebildet werden.<sup>88</sup>

### *Frühförderung/SPZ:*

Für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien bieten Frühförderungsstellen und SPZs Hilfe und Unterstützung.

In Frühförderungsstellen werden Kinder bis zum sechsten Lebensjahr gefördert und betreut. Je früher Entwicklungsdefizite oder Beeinträchtigungen erkannt werden, desto eher kann eine gezielte Förderung des Kindes eingeleitet werden und eine mögliche

<sup>82</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 4, 5

<sup>83</sup> § 22 Abs. 1 S. 1 SGB VIII

<sup>84</sup> <https://www.kita.sachsen.de/>; 25.01.2018

<sup>85</sup> <http://www.kita-bildungsserver.de/adressen/kindertageseinrichtungen-in-sachsen/>; 25.01.2018

<sup>86</sup> Gemäß § 1 Abs. 2 S. 1 SächsIntegrVO

<sup>87</sup> Vgl. <https://www.soziales.sachsen.de/4009.html>; 25.01.2018

<sup>88</sup> Gemäß § 1 Abs. 2 S. 1 SächsIntegrVO

Behinderung ausgeglichen oder gemildert werden.<sup>89</sup> Die Familien der Kinder werden in die Frühförderung mit einbezogen. Die Betreuung in den Frühförderungsstellen erfolgt interdisziplinär zwischen verschiedenen Fachdisziplinen, wie der Medizin, Pädagogik, Psychologie, Logotherapie oder Ergotherapie.<sup>90</sup>

Im Unterschied zu einer Frühförderstelle ist ein SPZ auf Kinder ausgerichtet, „die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können“<sup>91</sup>. Dabei handelt es sich unter anderem um Krankheiten, die sich beeinträchtigend auf die kindliche Entwicklung auswirken können.<sup>92</sup> SPZs sind ambulante Einrichtungen der Krankenversorgung, welche verschiedene Schwerpunkte haben können und unter ärztlicher Leitung stehen. So können dort Kinder bis zum 18. Lebensjahr mit unterschiedlichen Krankheitsbildern medizinisch untersucht, behandelt sowie betreut werden.<sup>93</sup>

### *Tagespflege*

Bei einer Tagespflege handelt es sich um eine Betreuungsform, bei der eine geeignete<sup>94</sup> Tagespflegeperson das Kind „in ihrem Haushalt oder im Haushalt des Personensorgeberechtigten“<sup>95</sup> betreut. Die Betreuung kann allerdings auch in anderen geeigneten kindgerechten Räumlichkeiten geleistet werden.<sup>96</sup> Dabei darf eine Tagespflegeperson gemäß § 43 Abs. 3 S. 1 SGB VIII bis zu fünf gleichzeitig anwesende fremde Kinder versorgen. Damit stellt die Kindertagespflege eine familienähnliche und in gewissem Maße zeitlich flexiblere Betreuung dar. Für eine dauerhafte Betreuung gegen Entgelt bedarf die Tagespflegeperson einer Erlaubnis zur Kindertagespflege.<sup>97</sup> Die Kindertagespflege ist neben der Betreuung in Kitas ein gleichrangiges Betreuungsangebot.<sup>98</sup>

---

<sup>89</sup> Gemäß § 46 Abs. 2 S. 2 SGB IX

<sup>90</sup> Gemäß § 46 Abs. 1, Abs. 2 SGB IX

<sup>91</sup> § 119 Abs. 2 S. 1 SGB V

<sup>92</sup> Vgl. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/foerdern-unterstuetzen/sozialpaediatrische-zentren-spz/>; 25.01.2018

<sup>93</sup> Vgl. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/foerdern-unterstuetzen/sozialpaediatrische-zentren-spz/>; 25.01.2018

<sup>94</sup> Geeignet ist eine Tagespflegeperson gemäß § 43 Abs.2 SGB VIII, wenn sie sich durch ihre Persönlichkeit, Sachkompetenz und Kooperationsbereitschaft mit Erziehungsberechtigten und anderen Tagespflegepersonen auszeichnet und über kindgerechte Räumlichkeiten verfügt. Weiter sollen Kenntnisse über Anforderungen der Kindertagespflege vorliegen.

<sup>95</sup> § 22 Abs. 1 S. 1 SGB VIII

<sup>96</sup> § 22 Abs. 1 S. 3 SGB VIII

<sup>97</sup> Nach § 43 Abs. 1 SGB VIII bedarf die Tagespflegeperson bei der Betreuung von Kindern die für einen Teil des Tages und mehr als 15 Stunden wöchentlich sowie länger als drei Monate gegen Entgelt außerhalb des Haushalts des Erziehungsberechtigten einer Erlaubnis.

<sup>98</sup> § 3 Abs. 3 SächsKitaG

### *Heilpädagogische Kita*

Heilpädagogische Kindertageseinrichtungen sind „für Kinder, bei denen auf Grund körperlicher Störungen/Beeinträchtigungen/Behinderungen und Störungen oder Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung ein Mehrbedarf in der Zugangsweise und Umsetzung bei der Erziehung und Bildung erforderlich wird“<sup>99</sup>. Im Gegensatz zu Regelkindertagesstätten ist bei dieser Einrichtungsart eine heilpädagogische Konzeption charakteristisch, ebenso eine, am individuellen Hilfebedarf orientierte Betreuung in kleineren Gruppen durch heilpädagogisches Fachpersonal.<sup>100</sup> So ist eine bedarfsgerechte Förderung, welche speziell auf die Beeinträchtigung beziehungsweise Behinderung und deren Auswirkungen des jeweiligen Kindes ausgerichtet ist, realisierbar.<sup>101</sup>

### *Hauskinder*

Bei sogenannten Hauskindern erfolgt die Betreuung des Kindes zu Hause. Sie wird zumeist von einem Elternteil übernommen, kann aber auch durch andere Erziehungsberichtigte oder Verwandte übernommen werden.

**Abbildung 5.4.3-3: Anteil an Kitas an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Anzahl der Untersuchten	1.869	2.138	2.145	2.122	2.208
Kita	1744	2036	2010	1939	2021
Kita in %	93,31	95,23	93,71	91,38	91,53

Die Analyse der Daten hat ergeben, dass der Anteil der Kinder, welche vor dem Schuleintritt eine Kita besucht haben, zwischen den Schuljahren 2004/2005 und 2013/2014 zunächst von 93,31 % um circa 2 % auf ein Maximum von 95,23 % angestiegen ist. Ab diesem Zeitpunkt ist allerdings ein leichter Rückgang dieser Betreuungsform mit einem Tiefpunkt im Schuljahr 2015/2016 zu verzeichnen. Wird der gesamte Zeitraum betrachtet, zeigt sich eine Verringerung des Kitaanteils um rund 2 % auf 91,53 %.

Beim Heranziehen der absoluten Zahlen ist festzustellen, dass die Anzahl der tatsächlichen Kitaplätze fast stetig angestiegen ist. Eine Ausnahme macht hier nur das Schuljahr 2015/2016. Dieser Verlauf ist eng mit den ansteigenden Untersuchungszahlen in Verbindung zu setzen.

<sup>99</sup> <https://www.soziales.sachsen.de/4009.html>; 25.01.2018

<sup>100</sup> Vgl. <https://www.soziales.sachsen.de/4009.html>; 25.01.2018

<sup>101</sup> Vgl. <https://www.ksv-sachsen.de/kinder-und-jugendliche/heilpaedagogische-leistungen-fuer-kinder>; 25.01.2018

**Abbildung 5.4.3-4: Anteil an Integrationsplätzen an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Anzahl der Untersuchten	1.869	2.138	2.145	2.122	2.208
Integrationsplatz	23	66	63	76	77
Integrationsplatz in %	1,23	3,09	2,94	3,58	3,49

Bei den Integrationsplätzen ist in den 10 Jahren zwischen 2004/2005 und 2013/2014 ein enormer Anstieg zu verzeichnen. Die Anzahl hat sich von 23 auf 77 fast verdreifacht. Die absoluten Zahlen verdeutlichen dies noch stärker als der prozentuale Anstieg von 1,23 % auf das Zweieinhalbfache von 3,09 %. In den folgenden Jahren ist kein so großer Anstieg mehr zu erkennen, vielmehr kann zunächst ein minimaler Rückgang festgestellt werden. Danach pendelt sich der Anteil an Integrationsplätzen bei circa 3,5 % ein.

**Abbildung 5.4.3-5: Anteil an Frühförderung/SPZs an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Anzahl der Untersuchten	1.869	2.138	2.145	2.122	2.208
Frühförderung/SPZ	0	3	32	61	54
Frühförderung/SPZ in %	0,00	0,14	1,49	2,87	2,45

Im Schuljahr 2004/2005 gab es kein Kind, welches in einer Frühförderungsstelle oder in einem SPZ betreut wurde. In den darauffolgenden 10 Jahren ist lediglich eine leichte Steigerung um 0,14 %, absolut auf 3 solcher Plätze zu erkennen. Viel markanter ist der Anstieg zum nächsten Schuljahr 2014/2015, der prozentuale Anteil ist um das 10,6-fache gestiegen. Die Inanspruchnahme dieser Betreuungsformen hat sich mit 32 mehr als verzehnfacht. Danach ist ein weiterer Zuwachs um fast 100 % festzumachen, daraus ergibt sich fast eine Verdopplung für diese vorschulische Betreuungsmöglichkeit. 2016/2017 ist prozentual gesehen zwar ein minimaler Abfall auszumachen, absolut gesehen bleibt die Platzanzahl jedoch ungefähr bestehen. Generell ist ein ersichtlicher Aufwärtstrend zu beobachten.

**Abbildung 5.4.3-6: Anteil an Tagespflege an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Anzahl der Untersuchten	1.869	2.138	2.145	2.122	2.208
Tagespflege	0	1	1	0	2
Tagespflege in %	0,00	0,05	0,05	0,00	0,09

Die Bedeutung der Tagespflege an der Gesamtbetreuung ist vergleichsweise gering. Der prozentuale Anteil liegt immer unter 0,1 %. Absolut bewegt sich die Anzahl zwischen 0 und 2 Kindertagespflegeplätzen.

**Abbildung 5.4.3-7: Anteil an heilpädagogischen Kitas an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Anzahl der Untersuchten	1.869	2.138	2.145	2.122	2.208
heilpädagogische Kita	0	0	2	7	4
heilpädagogische Kita in %	0,00	0,00	0,09	0,33	0,18

Bei den heilpädagogischen Kitas ist auffallend, dass sowohl im ersten betrachteten Schuljahr 2004/2005, als auch nach 10 Jahren 2013/2014, diese Betreuungsform nicht beansprucht wurde. Erst ab 2014/2015 gab es Kinder, die in einer heilpädagogischen Kita betreut wurden. Der prozentuale Anteil war 2015/2016 mit 0,33% zwar am Höchsten, insgesamt ist der Anteil jedoch immer marginal.

**Abbildung 5.4.3-8: Anteil an Hauskindern an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Anzahl der Untersuchten	1.869	2.138	2.145	2.122	2.208
Hauskind	65	32	36	39	50
Hauskind in %	3,48	1,50	1,68	1,84	2,26

Ein Absinken um circa 130 % ist in den 10 Jahren zwischen 2004/2005 und 2013/2014 von 3,48 % auf 1,50 % bei den Hauskindern zu verzeichnen. Die absoluten Werte zeigen eine Halbierung der Anzahl an Hauskindern. Interessant ist jedoch, dass der prozentuale Anteil in den darauffolgenden Schuljahren wieder auf bis zu 2,26 % in 2016/2017 wächst. Über den gesamten Zeitraum gesehen, kann demnach eine Abnahme von reichlich 50 % beobachtet werden.

## 5.5 Ergebnisse

### 5.5.1 Gebissstatus

#### 5.5.1.1 Bedeutung

Die Befunde bei der Untersuchung des Gebissstatus können vielzählig sein. Das Gebiss muss nicht immer krank sein, nur weil eine Auffälligkeit bei der Untersuchung gefunden wurde. Die Befunde können auch geringfügig sein. Dennoch gibt es einige Auffälligkeiten und Erkrankungen des Gebisses, welche unbedingt behandelt werden müssen, um schlimmere Folgen zu vermeiden.

Die Zähne können beispielsweise eine gestörte Mineralisation aufweisen. Das bedeutet, dass die Zahnhartsubstanzen, wie beispielsweise der Zahnschmelz, nicht richtig entwickelt sind und so zum Beispiel bräunliche Verfärbungen auftreten. Weiterhin kann es zu Substanzverlusten kommen, wenn die Zähne etwa durch Erosion geschädigt sind. Bei der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung wird auch überprüft, ob die Notwendigkeit der Kieferorthopädie besteht, um eventuelle Zahnfehlstellungen oder ähnliches zu beheben. Ebenso wird abgeklärt, ob der Mundhygienestatus und der Zustand des Zahnhalteapparates einwandfrei sind. Eine häufig auftretende Störung des Gebissstatus ist das Vorhandensein von Karies.<sup>102</sup>

Karies stellt eine Erkrankung der Zähne dar, welche durch Bakterien herbeigeführt wird. Dabei wandeln die Bakterien den Zucker, der mit der Nahrung aufgenommen wird, in Säure um und diese greift die Zähne an.<sup>103</sup>

Die Ursachen für die verschiedenen Auffälligkeiten des Gebisses und des Mundraumes sind vielfältig. Dazu zählt beispielsweise häufiger Verzehr von zuckerhaltigen oder säurehaltigen Lebensmitteln, welche die Zähne angreifen können und so schädigen. Weiterhin führen schlechtes Zähneputzen und wenige oder keine Zahnarztbesuche zu Schädigungen. Ursachen können auch Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, zu wenig Schlaf und zu viel Stress sein. Ebenso können Schädigungen des Gebisses, des Kiefers und des Mundraumes auf die Vererbung, bestimmte andere Erkrankungen oder auch bestimmte aggressive Medikamente zurückgeführt werden. Des Weiteren ist es nicht nur wichtig, die Zähne korrekt und regelmäßig zu pflegen. Auch auf die richtige Mundpflege und –hygiene kommt es an, damit Erkrankungen des Mundraumes vermieden werden.<sup>104</sup>

Treten Erkrankungen oder Schädigungen des Gebisses, des Kiefers oder des Mundraumes auf, so können diese auch Auswirkungen auf andere Bereiche des Körpers

---

<sup>102</sup> Vgl. Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016, S. 17 ff.

<sup>103</sup> Vgl. <http://www.kzbv.de/wie-entsteht-karies.188.de.html>; 26.01.2018

<sup>104</sup> Vgl. [https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa\\_zahn\\_und\\_mund.html](https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahn_und_mund.html); 27.01.2018

haben. So kann es beispielsweise zu weiteren Erkrankungen, wie Zahnfleischentzündungen oder Diabetes kommen. Ebenso ist es möglich, dass Zahn- und Kieferfehlstellungen, die unbehandelt bleiben, zu Schwierigkeiten beim Kauen oder beim Sprechen führen.<sup>105</sup>

Umso wichtiger ist es deshalb, das Gebiss und den Mundraum zu pflegen, um Schädigungen und Erkrankungen zu verhindern und Folgeerkrankungen abzuwenden. Die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung hat deshalb eine wichtige Bedeutung für die Gesundheit der Kinder. Zahn- und Munderkrankungen können frühzeitig erkannt und behandelt werden, dadurch können Folgeschäden, wie Probleme beim Sprechen, Atmen und Kauen, verhindert werden. Die Gebissentwicklung wird schon früh beurteilt, so dass bei Problemen rechtzeitig eingegriffen werden kann. Außerdem können durch die zahnärztliche Untersuchung Rückschlüsse auf bestehende Häufigkeiten gezogen und dadurch an der Entwicklung oder Entfaltung von Prophylaxeprogrammen gearbeitet werden.<sup>106</sup>

#### **5.5.1.2 Befundergebnisse**

Ein Vergleich wird bei diesen prozentualen Werten zwischen den Schuljahren sowie zwischen den beiden Erhebungsgebieten Sachsen und Meißen gezogen.

Im Jahr Schuljahr 2004/2005 gab es keine Möglichkeit, die Schulanfänger in diesem Jahr zu filtern. Deshalb fiel dann die Entscheidung auf die sechsjährigen Kinder. Da diese Kinder nicht mit den untersuchten Schulanfängern übereinstimmen, können die Daten nicht mit denen der Schulanfänger verglichen werden. Das Schuljahr 2004/2005 kann somit nicht den anderen Schuljahren gegenübergestellt werden. Es ist lediglich eine Vergleichbarkeit in diesem Schuljahr zwischen dem Landkreis Meißen und dem Freistaat Sachsen möglich.

Weiterhin entspricht die Anzahl der untersuchten Kinder nicht der der Untersuchten in den anderen Gesundheitskomplexen. Da es aber für den Landkreis Meißen und den Freistaat Sachsen Soll-Zahlen für die zu untersuchenden Schulanfänger gibt, wird ab dem Schuljahr 2013/2014 der Anteil der Untersuchten an den zu Untersuchenden dargestellt. Diese Soll-Zahlen entsprechen der Anzahl der Untersuchten der Schuleingangsuntersuchungen.

Im Schuljahr 2015/2016 ist die Anzahl der untersuchten Kinder im Landkreis Meißen auffallend geringer als in den übrigen Schuljahren. Dies resultiert aus einer längeren Krankheit einer Zahnärztin.

---

<sup>105</sup> Vgl. [https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa\\_zahn\\_und\\_mund.html](https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahn_und_mund.html); 27.01.2018

<sup>106</sup> Vgl. Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016, S. 4



In den Tabellen werden zunächst die Anzahl der Untersuchten in den einzelnen Schuljahren und der Anteil der Untersuchten an den zu Untersuchenden dargestellt. Anschließend erfolgt eine Einteilung in Gebissstatus gesund, saniert und behandlungsbedürftig.

**Abbildung 5.5.1.2-1: Gebissstatus Landkreis Meißen<sup>107</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	1.974	1.034	1.083	869	1.343
<b>Anteil der Untersuchten an den zu Untersuchenden in %</b>		48,40	50,50	40,90	60,80
<b>Gebissstatus gesund in %</b>	52,33	57,93	59,28	60,76	60,46
<b>Gebissstatus saniert in %</b>	14,59	11,80	16,07	14,15	15,64
<b>Gebissstatus behandlungsbedürftig in %</b>	33,08	30,27	24,65	25,09	23,90

Es ist zu erkennen, dass der Anteil der Untersuchten an den zu Untersuchenden meist unter 60 % liegt. Während dieser 2004/2005 noch bei 48,40 % liegt, ist der Anteil im Schuljahr 2016/2017 mit 60,80 % am größten und damit um insgesamt circa 12,00 % gestiegen.

Der Anteil der Untersuchten, die ein gesundes Gebiss aufwiesen, ist in jedem Schuljahr am höchsten und stieg auch immer weiter an. 2013/2014 lag dieser noch bei 57,93 % und ist dann kontinuierlich um immer ungefähr 1,00 % gestiegen. Die einzige Ausnahme von dieser Entwicklung bildet das Jahr 2016/2017. Hier kam es wieder zu einem leichten Rückgang um 0,30 %, was allerdings nur eine sehr geringe Abnahme ist und deshalb noch nicht für eine abnehmende Tendenz spricht. Insgesamt gesehen kam es von 2013/2014 bis 2016/2017 trotzdem zu einem Anstieg um über 2,00 %.

Bei dem sanierten Gebissstatus ist keine so eindeutige Entwicklung erkennbar. Zunächst wuchs dieser Anteil nach dem Schuljahr 2013/2014 von 11,80 % auf 16,07% stark an und ist damit um das 1,4-fache gestiegen. Danach kam es aber bis zum Jahr 2016/2017 wieder zu einer Abnahme. In diesem Zeitraum erfolgte insgesamt ein Rückgang um 0,43 %. Wenn man allerdings den gesamten Zeitraum von 2013/2014 bis 2016/2017 betrachtet, ist dennoch ein Anstieg von circa 3,80 % zu verzeichnen. Eine Tendenz ist hier aber nicht feststellbar, da in den letzten Schuljahren kein eindeutiges An- oder Absteigen ersichtlich ist.

<sup>107</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 6

Der Anteil des behandlungsbedürftigen Gebissstatus ist in den einzelnen Schuljahren fast immer gesunken. Lag dieser 2013/2014 noch bei 30,27 %, so kam es schon im darauffolgenden Jahr zu einem Rückgang um über 5,00 %. Auch danach sinkt der Anteil weiter, insgesamt betrachtet von 2013/2014 bis 2016/2017 um über 6,00 %. Nur im Schuljahr 2015/2016 erfolgte ein kleiner Anstieg, welcher aber mit der geringeren Anzahl der untersuchten Kinder zusammenhängen kann. Da der Anteil aber in den übrigen Jahren gesunken ist, kann vermutet werden, dass es auch in den folgenden Jahren zu einem Rückgang kommt.

**Abbildung 5.5.1.2-2: Gebissstatus Freistaat Sachsen<sup>108</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	30.250	23.738	22.044	23.136	24.318
<b>Anteil der Untersuchten an den zu Untersuchenden in %</b>		68,60	63,23	64,75	66,80
<b>Gebissstatus gesund in %</b>	48,27	63,83	63,77	63,54	63,93
<b>Gebissstatus saniert in %</b>	15,99	12,70	12,61	12,55	12,52
<b>Gebissstatus behandlungsbedürftig in %</b>	35,73	23,47	23,62	23,91	23,55

Im Vergleich zum Landkreis Meißen liegt im Freistaat Sachsen der Anteil der Untersuchten an den zu Untersuchenden immer über 60 %, 2013/2014 mit 68,60 % sogar fast bei 70,00 %. Gegenüber diesem Jahr ist der Anteil in den Folgejahren jedoch leicht gesunken. Zunächst im Jahr 2014/2015 um etwa 5,00 %. Danach kam es wieder zu einem Anstieg auf 66,80 % im Jahr 2016/2017, sodass die Abnahme insgesamt nur 1,80 % beträgt.

Auch im Freistaat Sachsen ist der Anteil des gesunden Gebisses in jedem Schuljahr am höchsten. 2013/2014 lag dieser bei 63,83 %, 2016/2017 bei 63,93 %. Insgesamt gesehen erfolgte also eine leichte Steigerung um 0,10 %. Da diese Zunahme aber so gering ist, ist keine eindeutige Tendenz zu erkennen. Im Vergleich zum Landkreis Meißen ist der Prozentsatz allerdings in jedem Jahr höher.

Der Anteil der Untersuchten, die ein saniertes Gebiss aufwiesen, zeigt, ähnlich wie bei dem gesunden Gebissstatus kaum Veränderungen. Im Jahr 2013/2014 lag dieser bei 12,70 % und ist anschließend in den nächsten Jahren auf 12,52 % im Schuljahr 2016/2017 gesunken. Diese Abnahme beträgt allerdings nur 0,18 % und ist damit sehr gering. Trotz der nur marginalen Veränderung kann man erkennen, dass der Anteil in

<sup>108</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 7

jedem Jahr zurückgegangen ist. Im Vergleich zum Landkreis Meißen sind nur kleine Unterschiede feststellbar.

Bei dem behandlungsbedürftigen Gebissstatus ist die Entwicklung vergleichbar mit den anderen beiden Kategorien. Es sind kaum Änderungen in den einzelnen Jahren ersichtlich, dennoch ist erkennbar, dass es zwischen 2013/2014 und 2015/2016 zu einem leichten Anstieg um 0,44% kam und anschließend wieder zu einer Abnahme um 0,36 % im Jahr 2016/2017. Insgesamt gesehen, ist der Anstieg zwischen 2013/2014 und 2016/2017 deshalb mit 0,08 % nur sehr gering. Eine Tendenz für die nächsten Jahre ist allerdings nicht ersichtlich, da sich die leicht ansteigende Kurve im Schuljahr 2016/2017 ins Umgekehrte verändert hat. Ab dem Schuljahr 2014/2015 unterscheidet sich der Anteil nur noch leicht von dem des Landkreises Meißen. Nur im Schuljahr 2013/2014 ist eine deutliche Abweichung von ungefähr 7,00 % zu erkennen.

Im Schuljahr 2004/2005 zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Meißen und dem Freistaat Sachsen, dass in beiden Regionen der Anteil an den Untersuchten mit einem gesunden Gebiss am größten und der mit einem sanierten Gebiss am geringsten ist. Im Landkreis Meißen haben 52,33 % ein gesundes Gebiss, im Freistaat Sachsen sind es circa 4,00 % weniger. Der Anteil mit einem sanierten Gebiss liegt in Meißen bei 14,59 % und in Sachsen bei 15,99 %, also über 1,00 % höher. Ein behandlungsbedürftiges Gebiss haben im Landkreis Meißen 33,08 %, während es im Freistaat Sachsen mit 35,73 % über 2,00 % mehr sind. Den größten Unterschied gibt es zwischen den jeweiligen Prozentsätzen bei dem gesunden Gebissstatus.

## **5.5.2 Sprachauffälligkeiten**

### **5.5.2.1 Bedeutung**

„Sprache ist der Schlüssel zur Welt.“<sup>109</sup> Sprache ermöglicht den Menschen mit anderen zu kommunizieren, mit ihnen in Kontakt zu treten, Gefühle auszudrücken, sich mitzuteilen, Dinge aufzuklären und dadurch zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen. Sprache ist ebenso ein wichtiger Bestandteil in der schulischen und beruflichen Laufbahn, da durch die Sprache wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt und gelernt werden.<sup>110</sup>

Die Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig sagte: „Sprache stellt die Weichen für gesellschaftliche Teilhabe und eine erfolgreiche Bildungs- und Berufslaufbahn. Sprache darf kein Privileg sein.“<sup>111</sup> Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, dass Sprache

---

<sup>109</sup> <https://www.bmfsfj.de/blob/93440/4c81a3ff194cbabbfa396c0c8b5a660b/bundesprogramm-sprach-kitas-weil-sprache-der-schluelssel-zur-welt-ist-broschuere-data.pdf>; 29.01.2018

<sup>110</sup> Vgl. <https://www.bmfsfj.de/blob/93440/4c81a3ff194cbabbfa396c0c8b5a660b/bundesprogramm-sprach-kitas-weil-sprache-der-schluelssel-zur-welt-ist-broschuere-data.pdf>; 29.01.2018

<sup>111</sup> <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/bundesfamilienministerin-besucht-kita-mit-schwerpunkt-sprache-und-integration/89970>; 29.01.2018

schon so früh wie möglich gefördert wird und mögliche Sprachauffälligkeiten noch vor Beginn des schulischen Bildungsabschnittes entdeckt und behandelt werden.

Es gibt verschiedene Sprachstörungen im Vorschulalter, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein können. Dazu zählen Artikulationsstörungen, Dysgrammatismus, Redeflussstörungen, Stimmstörungen und Sprachentwicklungsstörungen.<sup>112</sup>

Treten bei einem Kind Artikulationsstörungen auf, so kann es bestimmte Laute nicht richtig aussprechen oder bildet diese falsch oder gar nicht. Leidet ein Kind an Dysgrammatismus, bedeutet dies, dass Sätze falsch gebaut werden und die Grammatik gestört ist. Redeflussstörungen können sich in Stottern oder Poltern äußern. Von Stimmstörungen wird gesprochen, wenn die Kinder heiser sind, ohne an einem Infekt erkrankt zu sein, wenn ihre stimmliche Belastbarkeit eingeschränkt ist oder wenn sie Kehlkopfschmerzen haben. Bei einer Sprachentwicklungsstörung zeigen die Kinder Probleme in ihrem Wortschatz und der Wortbildung sowie im Sprachverständnis und –gedächtnis.<sup>113</sup>

Im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung wird getestet, welche sprachlichen Kompetenzen die Kinder besitzen und wie sie die Informationen verarbeiten können. Das Augenmerk liegt dabei insbesondere auf der Bildung von Präpositionen und des Plurals, dem Nachsprechen von Pseudowörtern und den Fähigkeiten, sich zu artikulieren. Die dabei festgestellten Untersuchungsergebnisse werden in drei Kategorien eingeteilt. Die erste Rubrik betrifft die jugendärztliche Überweisung. Dies ist eine Empfehlung zur Therapie, da das untersuchte Kind noch nicht in Behandlung ist. Der zweite Bereich stellt die bereits therapierten Kinder, welche schon in Behandlung sind, dar. Die dritte Kategorie sind die geringfügigen Befunde. Hierbei handelt es sich zwar auch um einen Befund, welcher aber keiner Maßnahme bedarf.<sup>114</sup>

Da die Sprache eine entscheidende Bedeutung für das Leben hat – weil man durch Sprache kommuniziert, lernt und sich integriert – ist es besonders wichtig, Sprachstörungen zu erkennen und zu behandeln, aber auch darauf aufmerksam zu machen, wie diese Störungen entstehen können. Bei den Sprachauffälligkeiten werden drei Erkrankungen unterschieden. Die erste ist die Sprachentwicklungsverzögerung, bei welcher der Entwicklungsprozess der Sprache und des Sprechens später als gewöhnlich beginnt. Die zweite Erkrankung ist die Sprachstörung. Hierbei weichen die Kinder von der normalen Entwicklung beziehungsweise von den Normwerten der normalen Entwick-

---

<sup>112</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>113</sup> Vgl. [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Beruf\\_und\\_Recht/icd10\\_mit\\_is\\_logop.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Beruf_und_Recht/icd10_mit_is_logop.pdf); 23.01.2018

<sup>114</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

lung, an welchen die Orientierung erfolgt, ab. Die dritte Beeinträchtigung ist die Sprachbehinderung. In diesem Fall liegt die Ursache für die Probleme in der Sprache und beim Sprechen in einer körperlichen oder geistigen Behinderung. Bei allen drei Erkrankungen muss eine individuelle Therapie durchgeführt werden, welche genau auf die Besonderheiten des Einzelfalles abgestimmt ist und auch die Eltern mit involviert.<sup>115</sup>

Sprachauffälligkeiten können sich unterschiedlich äußern. Erste Anzeichen für das Vorhandensein einer Sprachstörung sind Artikulationsprobleme, Wortschatz- und Wortfindungsschwierigkeiten sowie Probleme grammatikalisch korrekt zu sprechen und sich verständlich auszudrücken. Weiterhin können Probleme mit der Phonologie, also mit der Verwendung oder Unterscheidung von Lauten, auftreten und die Betroffenen haben meist Probleme, Erlebnisse oder Geschichten zu erzählen. Die Ursachen dafür sind vielfältig und nicht immer ganz genau oder einzeln zu bezeichnen. Sprachstörungen können beispielsweise Folgen von Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen, wie Seh- oder Hörbehinderungen sein. Weiterhin können erbliche Faktoren oder das Aufwachsen in einer zweisprachigen Familie sowie eine Erkrankung der Sprechorgane ursächlich für Sprachauffälligkeiten sein. Lese-Rechtschreib-Schwächen und Rechenschwächen sind ebenso mögliche Auslöser. Außerdem können Sprachstörungen auch hervorgerufen werden, wenn die Kinder nicht oder nicht ausreichend sprachlich gefördert, aber auch gefordert werden.<sup>116</sup>

Damit Kinder durch ihre Sprache und das Sprechen kommunizieren können, um ihre Gedanken und Emotionen auszudrücken und ihrer Umwelt mitteilen zu können, ist es notwendig, dass die Funktionen ihrer Mundmuskulatur und ihres Gehörs ungestört sind. Nur dann kann eine fehlerfreie Sprachentwicklung von Beginn an erfolgen.<sup>117</sup>

Eine Sprachstörung muss behandelt werden, da sie unterschiedliche Folgen nach sich ziehen kann. Die gesamte Entwicklung des Kindes ist gefährdet und wenn nicht rechtzeitig etwas dagegen unternommen wird, steigt auch die Gefahr der Entwicklung einer Sprachbehinderung. Auch Persönlichkeitsmerkmale können sich nachteilig entwickeln. So können beispielsweise Verhaltensauffälligkeiten, psychische Probleme oder soziale Störungen auftreten. Ebenso steigt das Risiko einer Lernstörung, welche die gesamte Schullaufbahn belasten würde. Sprachstörungen führen ebenso zu Frust durch wiederholte Kritik und Verbesserungen von den Gesprächspartnern. Außerdem ist es häufig so, dass andere Kinder sich lustig machen oder die Betroffenen sogar hänseln und ihnen somit zeigen, dass sie nicht akzeptiert werden. Dadurch vermeiden die betroffe-

---

<sup>115</sup> Vgl. <https://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/Sprachentwicklungsstoerung.html>; 23.01.2018

<sup>116</sup> Vgl. <https://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/Sprachentwicklungsstoerung.html>; 23.01.2018

<sup>117</sup> Vgl. <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/normale-entwicklung.html>; 23.01.2018

nen Kinder Kontakte zu anderen und grenzen sich so aus ihrer Gesellschaft aus. Dies kann zu Aggressionen und Depressionen führen, welche auch in psychischen Störungen münden können. Die betroffenen Kinder flüchten deshalb häufig vor jeglicher Kommunikation, sodass die Sprachstörung nur noch schlimmer wird und sich auf das ganze folgende Leben auswirkt.<sup>118</sup>

Um betroffenen Kindern möglichst frühzeitig zu helfen und bestimmte Behandlungsansätze, auch in Zusammenarbeit mit den Eltern, zu geben, werden bei den Schuleinganguntersuchungen die sprachlichen Kompetenzen und Defizite untersucht und anschließend Maßnahmen, soweit diese erforderlich sind, empfohlen. Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte sind in diesem Zusammenhang auch dafür da, Fragen zu klären und führen ebenso eine beratende Tätigkeit aus, um den Kindern und ihren Eltern auf dem Weg zur Behandlung der festgestellten Störung zu helfen.

#### **5.5.2.2 Befundergebnisse**

Die Daten liegen prozentual vor und werden miteinander verglichen. Die Vergleiche finden zum einen zwischen den einzelnen Schuljahren statt und zum anderen zwischen den beiden betrachteten Regionen, dem Landkreis Meißen und dem Freistaat Sachsen.

In den Statistiken werden zunächst die Untersuchten mit Befund in den einzelnen Schuljahren dargestellt. Diese Zahl bildet erst einmal ganz grob, ohne eine weitere Untergliederung, ab, wie viele Kinder von den Untersuchten überhaupt von Auffälligkeiten beim Sprechen betroffen sind. Die untersuchten Kinder sind dabei nur die fristgemäß und vorzeitig Untersuchten. Zur differenzierteren Betrachtung der Anzahl der Kinder mit Befund, erfolgt eine Unterteilung in jugendärztliche Überweisung, in Behandlung und geringfügiger Befund.

---

<sup>118</sup> Vgl. <https://www.heilpaedagogik-info.de/sprachentwicklungsstoerung/1533-folgen-kinder-verbale-entwicklungsdyspraxie.html>; 23.01.2018

**Abbildung 5.5.2.2-1: Sprachauffälligkeiten Landkreis Meißen<sup>119</sup>**

<b>Schuljahr</b>	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	1.888	2.138	2.145	2.122	2.208
<b>Untersuchte mit Befund</b>	403	875	808	791	805
<b>Untersuchte mit Befund in %</b>	21,35	40,93	37,67	37,28	36,46
<b>jugendärztliche Überweisung in %</b>	6,46	10,99	9,84	7,40	7,79
<b>in Behandlung in %</b>	13,45	18,24	16,92	16,45	18,34
<b>geringfügiger Befund in %</b>	1,43	11,69	10,91	13,43	10,33

Im Landkreis Meißen ist die Anzahl der Untersuchten in jedem Schuljahr kontinuierlich gestiegen. Während 2004/2005 der Anteil der Untersuchten mit Befund noch bei 21,35 % lag, war dieser 10 Jahre später mit 40,93 % fast doppelt so hoch. In diesem Schuljahr erreicht dieser Wert auch seine höchste Ausprägung, danach sinkt er wieder ab. Dieser Rückgang von 2013/2014 zu 2014/2015 beträgt zunächst über 3,00 % und ist anschließend nicht mehr so groß mit 0,39 % und 0,82 %. Es ist deshalb eine absteigende Tendenz erkennbar. Insgesamt gesehen, gab es von 2004/2005 bis 2016/2017 aber dennoch einen deutlichen Anstieg um circa 15,00 %.

Im Jahr 2004/2005 haben 6,46 % der Untersuchten eine jugendärztliche Überweisung erhalten. Auch dieser Wert hat sich 10 Jahre später um das 1,7-fache erhöht. In den folgenden Jahren kam es dann dennoch wieder zu einem Rückgang um 1,15 % im Schuljahr 2014/2015 und um 2,44 % im Jahr 2015/2016. Von 2013/2014 bis 2016/2017 ist der Anteil an den jugendärztlichen Überweisungen um etwa 3,00 % gesunken. Eine eindeutige absteigende Tendenz ist allerdings nicht erkennbar, da der Wert im letzten Schuljahr wieder leicht gestiegen ist. Auch wenn diese Steigerung nur 0,39 % beträgt, kann nicht zweifelsfrei von einem Rückgang, auch in den nächsten Jahren, gesprochen werden. Betrachtet man den gesamten Zeitraum von 2004/2005 bis 2016/2017, ist auch hier ein Anstieg um 1,33 % feststellbar.

In Behandlung waren 2004/2005 im Landkreis Meißen noch 13,45 % der Untersuchten. Danach kam es wieder zu einer Zunahme um 4,79 %. Nach dem Jahr 2013/2014 sank dieser Anteil wieder um zunächst 1,32 % und anschließend um 0,47 %. Der Höchstwert wurde im Jahr 2016/2017 mit 18,34 % erreicht. Im letzten Schuljahr ist der Anteil also wieder um fast 2,00 % gestiegen. Durch diesen Anstieg ist auch nicht feststellbar, wie sich dieser Anteil in den nächsten Jahren entwickeln wird. Bei der Betrachtung des Zeitraumes von 2004/2005 bis 2016/2017 fällt auf, dass der gesamte Anstieg um

<sup>119</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 8

4,89 % sogar größer ist, als die Zunahme in den 10 Jahren nach dem Schuljahr 2004/2005 und das obwohl zwischenzeitlich sogar ein Rückgang zu beobachten war.

Eine ebenso große Veränderung gab es bei dem Anteil der geringfügigen Befunde. Während dieser 2004/2005 noch bei 1,43 % lag und damit sehr gering war, kam es im Vergleich zu 2013/2014 zu einem Anstieg von über 10 % und damit zu einer Verachtfachung des Wertes. In dem folgenden Jahr ging der Anteil dann um 0,78 % auf 10,91 % zurück und erreichte anschließend im Schuljahr 2015/2016 seinen Höchstwert von 13,43 %. Damit kam es erneut zu einem Anstieg von fast 3,00 %. 2016/2017 sank der Anteil der geringfügigen Befunde wieder um circa 3,00 % ab und lag deshalb ebenso wie im Jahr 2014/2015 zwischen 10,00 % und 11,00 %. Eine Tendenz ist dementsprechend nicht erkennbar. Auch wenn der Anteil von 2004/2005 bis 2016/2017 um circa 9,00 % gestiegen ist, war diese Entwicklung in den Jahren dazwischen nicht so eindeutig, da es immer wieder einen Wechsel zwischen Anstieg und Rückgang gab.

In allen Befundkategorien ist dennoch zu erkennen, dass die Werte insgesamt nach 2004/2005 stark angestiegen sind und nicht wieder auf das Niveau dieses Jahres abgesunken sind.

**Abbildung 5.5.2.2-2: Sprachauffälligkeiten Freistaat Sachsen<sup>120</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	31.123	34.613	34.809	35.706	36.375
<b>Untersuchte mit Befund</b>	6.530	13.095	11.903	12.044	12.313
<b>Untersuchte mit Befund in %</b>	20,98	37,83	34,20	33,73	33,85
<b>jugendärztliche Überweisung in %</b>	5,98	11,44	7,55	6,91	7,60
<b>in Behandlung in %</b>	12,68	16,06	14,08	12,67	12,62
<b>geringfügiger Befund in %</b>	2,32	10,33	12,57	14,11	13,63

Im Freistaat Sachsen wurden ebenso wie im Landkreis Meißen jedes Jahr mehr Kinder untersucht. Auch der Anteil der Untersuchten mit Befund ist gestiegen. Dieser lag im Jahr 2004/2005 noch bei 20,98 % und ist damit nur unweit von dem Wert des Landkreises Meißen entfernt. Auch in Sachsen hat sich dieser Wert 10 Jahre später deutlich erhöht, um fast 17,00 % und erreicht ebenso seinen höchsten Wert. In den folgenden Jahren gingen die Werte dann wieder etwas zurück, 2014/2015 um 3,63 % und 2015/2016 0,47 %. Im Schuljahr 2016/2017 ist wieder nur ein marginaler Anstieg um

<sup>120</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 9



0,12 % erkennbar, was damit aber eine Aussage über folgende Entwicklungen nicht zulässt. Bei Betrachtung des gesamten Zeitraumes von 2004/2005 bis 2016/2017 ist ebenso eine deutliche Zunahme des Anteils der Untersuchten mit Befund zu sehen. Dieser ist nämlich um das 1,6-fache gestiegen.

Der Anteil der jugendärztlichen Überweisung ist in den Jahren von 2004/2005 und 2013/2014 von 5,98 % auf 11,44 %, also fast um das Doppelte gestiegen. In dem darauffolgenden Jahr kam es zunächst zu einem deutlichen Rückgang um 3,89 % und anschließend im Jahr 2015/2016 nochmal um 0,64 %. Diese absteigende Tendenz durchbricht das Jahr 2016/2017. In diesem Jahr ist der Anteil wieder auf 7,60 % gestiegen. Auch hier ist deshalb keine Tendenz möglich. Insgesamt gesehen hat der Anteil der jugendärztlichen Überweisung von 2004/2005 bis 2016/2017 aber dennoch zugenommen, auch wenn diese Steigerung mit 1,62 % nicht so hoch ist, da zwischenzeitlich ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen war.

In Behandlung befanden sich 2004/2005 12,68 % der Untersuchten. 10 Jahre später waren es schon über 3,00 % mehr. Im Vergleich zum Landkreis Meißen ist in Sachsen der Wert nach 2013/2014 aber kontinuierlich gesunken. So waren es 2014/2015 nur noch 14,08 % der Untersuchten und damit fast 2,00 % weniger als in dem Jahr zuvor. Dieser Anteil ist anschließend nochmal um 1,41 % und 0,05 % auf 12,62 % im Jahr 2016/2017 gesunken. Damit ist in diesem Fall, im Gegensatz zum Landkreis Meißen, eine absteigende Tendenz erkennbar. Auch insgesamt gesehen kommt es bei diesem Anteil, sowohl bei der Betrachtung von Sachsen als auch Meißen, von 2004/2005 bis 2016/2017 zu einem Rückgang, wenn auch nur um 0,06 %.

Der Anteil der geringfügigen Befunde war im Freistaat Sachsen, ebenso wie in Meißen, im Jahr 2004/2005 mit 2,32 % sehr gering. Danach ist in Sachsen allerdings bis zum Schuljahr 2015/2016 ein kontinuierlicher Anstieg sichtbar. Zunächst ist der Anteil 2013/2014 um circa 8,00 % gestiegen und hat danach sogar noch weiter zugenommen, um zunächst 2,24 % und im Jahr 2015/2016 um 1,54 %. In diesem Jahr erreicht der Wert seinen Höchstpunkt und hat im Vergleich zu 2004/2005 um das 6-fache zugelegt. 2016/2017 ist der Anteil dann wieder um 0,48 % gesunken, sodass dieser im gesamten Zeitraum von 2004/2005 bis 2016/2017 um circa 11,00 % zugenommen hat. Eine Entwicklungstendenz ist allerdings nicht feststellbar.

Im Vergleich zum Landkreis Meißen sind die Werte im Freistaat Sachsen sehr ähnlich und auch die Entwicklungen gleichen sich in vielen Bereichen. Die einzige deutliche Ausnahme bildet die Kategorie „in Behandlung“. Während in Sachsen im gesamten betrachteten Zeitraum sogar ein minimaler Rückgang zu verzeichnen ist, gab es in Meißen einen starken Anstieg von 2004/2005 bis 2016/2017 und im letzten Jahr er-

reichte der Wert hier sogar seine größte Ausprägung, sodass die kommunalen Daten über den sächsischen liegen.

### 5.5.3 Abweichungen vom Normalgewicht

#### 5.5.3.1 Bedeutung

In erster Linie wird eine Abweichung vom Normalgewicht vor allem mit Übergewicht beziehungsweise Adipositas assoziiert. Nur bei einem zweiten Gedanken wird es auch mit Untergewicht in Verbindung gesetzt. In diesem Kapitel werden sowohl das Über- als auch das Untergewicht betrachtet. Übergewicht wird „[...] als erhöhter Gesamtkörperfettgehalt bezogen auf die Körpermasse [...]“<sup>121</sup> definiert, „[...] bei Adipositas ist dieses Verhältnis krankhaft erhöht“.<sup>122</sup> Bei Untergewicht ist der Gesamtkörperfettgehalt hinsichtlich der Körpermasse demnach zu niedrig.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden die Körpergröße sowie das Gewicht des Kindes bestimmt. Daraus wird der sogenannte Body-Mass-Index (BMI) errechnet und bewertet.<sup>123</sup> Der BMI ist eine allgemein anerkannte Kenngröße zur Beurteilung des Körpergewichtes, er ist gleich dem Quotienten aus Körpergewicht in Kilogramm und Körpergröße in Quadratmetern.<sup>124</sup>

Im Verlauf der Kindheit verändert sich das Körpergewicht nahezu fortlaufend, es ist alters- und geschlechtsabhängig. Deshalb werden bei Kindern als auch Jugendlichen BMI-Referenzkurven zugrunde gelegt.<sup>125</sup> Der KJÄD nutzt die Tabellen und Perzentil-Kurven von Kromeyer-Hauschild<sup>126</sup> zur Bewertung des Gewichtes und unterteilt in die Rubriken Normalgewicht, starkes Untergewicht, Untergewicht, Übergewicht und Adipositas. Für die Klassifizierung der einzelnen Kategorien werden bestimmte Perzentilen<sup>127</sup> der Referenzdaten zugrunde gelegt, daraus ergeben sich einheitlich definierte Grenzwerte.<sup>128</sup>

Infolgedessen besteht Untergewicht, wenn der BMI des Kindes unter der 10. Perzentile liegt. Befindet sich das Ergebnis der Berechnung unterhalb der 3. Perzentile, spricht man von starkem Untergewicht, welches behandlungsbedürftig ist. Übergewichtig sind Kinder, deren BMI, über der 90. Perzentile liegt, aber noch keine Adipositas gegeben

---

<sup>121</sup> Hurrelmann u.a.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 162

<sup>122</sup> Hurrelmann u.a.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 162

<sup>123</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>124</sup> Hurrelmann u.a.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 162

<sup>125</sup> Vgl. <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/body-mass-index/>; 31.01.2018

<sup>126</sup> Diese BMI-Referenzkurven wurden von Frau Dr. Kromeyer-Hauschild von der Universität Jena erstellt. Sie wurden 2001 für die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) veröffentlicht und werden von der AGA zur Beurteilung des Körpergewichtes von Kindern und Jugendlichen empfohlen.; <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/body-mass-index/>; 31.01.2018

<sup>127</sup> Die Perzentile ist in der medizinischen Statistik ein Maß für die Streuung einer statistischen Verteilung, die nach Rang oder Größe der Einzelwerte sortiert ist.; <http://flexikon.doccheck.com/de/Perzentile>; 16.01.2018

<sup>128</sup> Vgl. <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=39>; 31.01.2018

ist. Diese wird festgestellt, wenn ein BMI oberhalb der 97. Perzentile gemessen wird. Demnach liegt das Normalgewicht in einem Bereich zwischen der 10. und 90. Perzentile.<sup>129</sup>

Ein zu hohes oder zu niedriges Gewicht kann vielschichtige Ursachen haben. Dazu zählen die genetische Veranlagung sowie diverse Umweltfaktoren. Vor allem die Energiebilanz beeinflusst die Gewichtsentwicklung maßgeblich. Wird dem Körper auf Dauer mehr Energie zugeführt als verbraucht wird, erhöht sich der Körperfettanteil, eine Gewichtszunahme folgt.<sup>130</sup> Ist die Energiebilanz, im Gegensatz dazu, langfristig negativ, führt dies zu einer Reduzierung des Körperfetts, daraus resultierend kommt es zur Gewichtsabnahme. Vor allem die Ernährung, der Medienkonsum, die physische Aktivität, das Schlafverhalten und Stress haben Auswirkungen auf die Energiebilanz.<sup>131</sup> Aber auch andere Faktoren wie die Familie, kulturelle Strukturen, der soziale Status, das Freizeitverhalten, die jeweilige Betreuungseinrichtung oder das Lebensmittelangebot haben Einfluss auf die Lebensweise sowie auf Gewohnheiten des Kindes, welche wiederum auf das Essverhalten und somit das Körpergewicht einwirken.<sup>132</sup>

Nicht bei jedem Untergewicht sind zwangsläufig gesundheitliche Beeinträchtigungen oder eine Essstörung ursächlich. Einige Menschen nehmen aufgrund ihres erhöhten Stoffwechsels nicht zu und bleiben trotz ausreichender Aufnahme von Kalorien schlank und leistungsfähig. In so einem Fall sollte eine ärztliche Überprüfung erfolgen.<sup>133</sup>

Untergewicht ist erst bedenklich und hat negative Folgen, wenn zugleich eine Mangel- oder Fehlernährung vorhanden ist. Diese ist durch eine „[...] zu geringe Aufnahme der lebenswichtigen Nährstoffe Kohlenhydrate, Fett, Eiweiß, Vitamine und Mineralstoffe [...]“<sup>134</sup> gekennzeichnet. Die Auswirkungen sind Muskulatur- sowie Fettgewebeabbau, auch für den Stoffwechsel wichtige Zellen werden reduziert. Dies wiederum führt zur Erhöhung des Infektionsrisikos und Schwächung des Abwehrsystems. Weitere Folgeerscheinungen können Wachstums-, Konzentrations- und Kreislaufbeeinträchtigungen sowie Leistungsdefizite oder häufige Müdigkeit trotz genügend Schlaf sein.<sup>135</sup> In solchen Fällen ist das Untergewicht behandlungsbedürftig.

Ferner kann Untergewicht auch psychische Gründe haben oder durch eine Essstörung verursacht werden. Auch jüngere Kinder können unter Essstörungen leiden, oftmals

---

<sup>129</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>130</sup> Vgl. <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/ursachen/>; 31.01.2018

<sup>131</sup> Vgl. <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/ursachen/>; 31.01.2018

<sup>132</sup> Vgl. <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/ursachen/>; 31.01.2018

<sup>133</sup> Vgl. [https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/untergewicht\\_jugendliche.htm](https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/untergewicht_jugendliche.htm); 31.01.2018

<sup>134</sup> [https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/untergewicht\\_jugendliche.htm](https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/untergewicht_jugendliche.htm); 31.01.2018

<sup>135</sup> Vgl. [https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/untergewicht\\_jugendliche.htm](https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/untergewicht_jugendliche.htm); 31.01.2018

sind dies aber nicht näher benannte Essstörungen. Betroffene Kinder haben oftmals mit Ängsten, Depressionen oder einem geringen Selbstwertgefühl zu kämpfen.<sup>136</sup>

Außerdem können auch Lebensmittelunverträglichkeiten oder Krankheiten wie Morbus Chron oder eine Schilddrüsenüberfunktion Ursachen für Untergewicht sein.<sup>137</sup> Eine ärztliche Untersuchung sollte in diesem Zusammenhang durchgeführt werden.

Langfristig ist das Risiko, an Osteoporose zu erkranken durch die Untergewichtigkeit erkennbar höher als bei normalgewichtigen Kindern.<sup>138</sup>

Übergewicht und insbesondere Adipositas haben zum einen Einfluss auf die physische Leistungsfähigkeit. So sind oft negative Folgen in Bezug auf die Beweglichkeit, Koordination, Kraft und Ausdauer festzustellen. Zum anderen spielt der psychosoziale Gesichtspunkt eine Rolle. Denn das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl sind oftmals niedriger ausgeprägt, wodurch wiederum die Lebensqualität negativ beeinflusst wird.<sup>139</sup>

Langfristig werden unter anderen chronischen Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems oder des Bewegungsapparates sowie Typ-2-Diabetes und eine ansteigende Verringerung der Lebenserwartung mit Übergewicht in Verbindung gebracht.<sup>140</sup>

Umso wichtiger ist die Schaffung und Förderung einer bewussten sowie ausgewogenen Ernährungsweise, eines ausreichenden Freizeitangebotes zur körperlichen Bewegung des Kindes und einer angemessenen Aufklärung und Beratung. Diese Aufgabe sollte neben der Familie des Kindes auch durch die Betreuungseinrichtungen und von kommunaler Seite her übernommen werden.

### **5.5.3.2 Befundergebnisse**

Die prozentualen Daten über die Abweichungen vom Normalgewicht werden sowohl innerhalb der einzelnen Erhebungsgebiete zwischen den Schuljahren, als auch zwischen dem Landkreis Meißen und dem Freistaat Sachsen verglichen.

Die Abbildungen stellen jeweils die Kategorien Normalgewicht, starkes Untergewicht, Untergewicht, Übergewicht und Adipositas in den jeweiligen Schuljahren dar.

---

<sup>136</sup> Vgl. [https://www.anad.de/essstoerungen/essstoerungen-bei-kindern/#anchor\\_7a42681e\\_Accordion-Koerperliche-und-psychische-Auswirkungen-bei-Kindern](https://www.anad.de/essstoerungen/essstoerungen-bei-kindern/#anchor_7a42681e_Accordion-Koerperliche-und-psychische-Auswirkungen-bei-Kindern); 31.01.2018

<sup>137</sup> Vgl. [https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/untergewicht\\_jugendliche.htm](https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/untergewicht_jugendliche.htm); 31.01.2018

<sup>138</sup> Vgl. [https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/untergewicht\\_jugendliche.htm](https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/untergewicht_jugendliche.htm); 31.01.2018

<sup>139</sup> Vgl. <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/fakten-und-folgen/uebergewicht-und-moegliche-folgen/>; 31.01.2018

<sup>140</sup> Hurrelmann u.a.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 163

**Abbildung 5.5.3.2-1: Abweichungen vom Normalgewicht Landkreis Meißen<sup>141</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Normalgewicht in %</b>	90,30	81,90	81,40	80,90	81,90
<b>starkes Untergewicht (&lt;3. Perz.) in %</b>		1,40	2,10	2,60	3,40
<b>Untergewicht (&lt;10. Perz.) in %</b>	3,60	6,20	5,70	6,60	5,80
<b>Übergewicht (&gt;90. Perz.) in %</b>	3,70	6,80	6,60	5,50	5,30
<b>Adipositas (&gt;97. Perz.) in %</b>	2,40	3,70	4,10	4,40	3,50

Zunächst erfolgt eine Betrachtung bezüglich der Werte des Landkreises Meißen. Dabei ist aufgefallen, dass der Anteil des Normalgewichtes in dem 10-Jahreszeitraum zwischen den Schuljahren 2004/2005 und 2013/2014 von 90,30 % deutlich um 8,40 % auf 81,90 % gesunken ist. In den 3 Jahren danach sind keine so markanten Unterschiede mehr erkennbar. Vielmehr sind aus der Statistik ähnliche Werte wie 2013/2014 ablesbar, die sich um 81,00 % und 82,00 % einpegeln. Den Tiefpunkt in dieser Kategorie stellt das Jahr 2015/2016 mit 80,90 % dar. 2016/2017 liegt das Normalgewicht wieder bei 81,90 %.

In der Rubrik „starkes Untergewicht“ ist zu beachten, dass diese im Schuljahr 2004/2005 noch nicht erfasst wurde. Somit sind auch keine Werte vorhanden und ein 10-Jahresvergleich ist nicht realisierbar. Zwischen 2013/2014 und 2016/2017 ist ein fortlaufender Zuwachs im Bereich des starken Untergewichtes zu verzeichnen. Der jeweilige Anstieg von Jahr zu Jahr liegt zwar unter 1,00 %, dennoch ist insgesamt ein Anstieg um 2,00 % von 1,40 % auf 3,40 % festzustellen.

Der Anteil des Untergewichtes ist zwischen 2004/2005 und 2013/2014 von 3,60 % um mehr als das 1,7-fache gestiegen. Danach zeigt die Statistik eine diskontinuierliche Entwicklung. Erst einmal erfolgt ein leichter Abfall um 0,50 % zum Schuljahr 2014/2015 hin, anschließend ein Wachstum von 0,90 % auf einen Maximalwert von 6,60 % in 2015/2016. Im Jahr 2016/2017 liegt der Anteil des Untergewichtes bei 5,80 % und ist damit wieder etwas gesunken. Zwischen den Jahren 2013/2014 und 2016/2017 bewegen sich die prozentualen Werte des Untergewichtes ungefähr zwischen 5,50 % und 7,00 %. Zwischen 2004/2005 und 2016/2017 ist eine Zunahme des Anteils des Untergewichtes von 2,20 % feststellbar.

<sup>141</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 10

Beim Übergewicht ist in den 10 Jahren zwischen 2004/2005 und 2013/2014 eine ähnliche Steigerung wie beim Untergewicht zu erkennen. Der Anteil ist von 3,70 % um das 1,8-fache auf 6,80 % gewachsen. Wohingegen in den folgenden Jahren eine fast stetige Verringerung des Übergewichtsanteils, mit einem Minimum von 5,30 % im Schuljahr 2016/2017, festzustellen ist. Zusammenfassend ist über den gesamten betrachteten Zeitraum jedoch trotzdem eine Steigerung von 1,60 % auszumachen.

Das letzte Kriterium, die Adipositas, ist zwischen 2004/2005 und 2013/2014 von 2,40 % um 1,30 % angestiegen. Bis zum Schuljahr 2015/2016 ist ein weiterer Zuwachs auf einen Höchstwert von 4,40 % festzuhalten. In 2016/2017 ist der Wert jedoch um fast 1,00 % auf 3,50 % gesunken. Dementsprechend hat sich der Anteil an Adipositas insgesamt um 1,10 % erhöht.

Die Entwicklung zeigt, dass das starke Untergewicht zusammen mit dem Untergewicht an Bedeutung gewinnt.

Dies wird auch durch eine Betrachtung, welche ausschließlich eine Normalgewichtsabweichung von der Perzentile nach oben und nach unten beinhaltet, erkenntlich. Das heißt, dass Übergewicht und Adipositas sowie Untergewicht und starkes Untergewicht zusammengefasst werden.

#### **Abbildung 5.5.3.2-2: Abweichungen vom Normalgewicht Landkreis Meißen (Zusammenfassung)**

<b>Schuljahr</b>	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Untergewicht und starkes Untergewicht (&lt;10. Perz.) in %</b>	3,60	7,60	7,80	9,40	9,20
<b>Übergewicht und Adipositas (&gt;90. Perz.) in %</b>	6,10	10,50	10,70	9,90	8,80

Die Abbildung macht die Zunahme des Anteils des Untergewichtes deutlich. Dieser ist zwischen 2004/2005 und 2016/2017 um mehr als das 2,5-fache von 3,60 % auf 9,30 % klar gewachsen.

Der Anteil an Übergewichtigkeit hingegen, ist zwar zunächst auch von 6,10 % angestiegen, das Maximum liegt im Jahr 2014/2015 bei 10,70 %. Danach ist aber eine leichte Verringerung von fast 2,00 % bis auf 8,80 % zu verzeichnen. Im gesamten Zeitraum beträgt der Zuwachs, im Gegensatz zum Untergewicht mit 5,60 %, jedoch lediglich 2,70 %. Damit ist die Steigerung des Untergewichtes mehr als doppelt so groß.

Lag der Anteil des Übergewichtes im Jahr 2004/2005 noch 2,50 %, in den Jahren 2013/2014 und 2014/2015 jeweils 2,90 % über dem Anteil des Untergewichtes. Erfolg-

te in den folgenden beiden Jahren eine Annäherung von bis zu 0,40 %. Der Anteil des Untergewichtes ist nun sogar leicht höher als der des Übergewichtes

**Abbildung 5.5.3.2-3: Abweichungen vom Normalgewicht Freistaat Sachsen<sup>142</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Normalgewicht in %</b>	84,00	82,20	80,30	80,90	80,60
<b>starkes Untergewicht (&lt;3. Perz.) in %</b>		2,40	3,40	3,20	3,30
<b>Untergewicht (&lt;10. Perz.) in %</b>	8,00	6,10	7,10	6,80	7,20
<b>Übergewicht (&gt;90. Perz.) in %</b>	4,80	5,70	5,70	5,30	5,20
<b>Adipositas (&gt;97. Perz.) in %</b>	3,20	3,60	3,50	3,80	3,50

Hervorstechend bei den Daten des Normalgewichts für den Freistaat Sachsen ist, dass innerhalb der 10 Jahre zwischen 2004/2005 und 2013/2014 lediglich ein Abfall von 1,80 % zu verzeichnen ist. Damit ist im Vergleich zum Landkreis Meißen ein mehr als 4,5-fach geringerer Rückgang feststellbar, wo der Anteil des Normalgewichtes 2004/2005 mit 90,30 % reichlich 6,00 % über dem des Freistaates von 84,00 % liegt. In den folgenden Jahren pegelt sich das Normalgewicht zwischen 80,00 % und 81,00 % ein und befindet sich, verglichen mit dem Landkreis, nahezu auf einer Höhe beziehungsweise geringfügig unter dessen Werten. Die Abweichungen umfassen eine Spanne von ungefähr 1,00 %. Auf den gesamten Zeitraum betrachtet, ist eine Abnahme des Normalgewichtes von 3,40 % festzuhalten.

Auch beim starken Untergewicht ist in den 4 Jahren zwischen 2013/2014 und 2016/2017 ein Wachstum zu verzeichnen. Im Vergleich zum Landkreis ist dieses mit 0,90 % etwas geringer. Bei dieser Betrachtung ist allerdings anzumerken, dass der Wert des Freistaates 2013/2014 auch 1,00 % über dem des Landkreises Meißen von 1,40 % liegt. Auch in den beiden folgenden Jahren ist der sächsische Wert ein wenig höher. Im Schuljahr 2016/2017 befindet sich dann der Meißner Wert unerheblich über dem des Freistaates.

In der Kategorie des Untergewichtes sticht auffallend hervor, dass der sächsische Wert für das Schuljahr 2004/2005 mit 8,00 % 4,40 % über dem des Landkreises liegt und demzufolge mehr als doppelt so hoch ist. Ein markanter Unterschied ist außerdem, dass im 10-Jahresabschnitt kein Anstieg der Werte, wie im Landkreis Meißen, abzulesen ist. Vielmehr sinkt der Anteil des Untergewichtes um fast 2,00 %. Im Anschluss

<sup>142</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 11

pendeln sich die einzelnen Daten bei circa 7,00 % ein. Damit liegen sie zumeist leicht über den kommunalen Werten.

Zwischen 2004/2005 und 2013/2014 ist der Anteil des Übergewichtes lediglich um 0,9% von 4,80 % auf 5,70 % angestiegen. Diese Zunahme ist mehr als 3-mal kleiner als in Meißen. Ab 2014/2015 ist ein marginaler Abfall bis zu 5,20 % festzuhalten. Auf den gesamten Zeitraum gesehen, ist damit eine wesentlich geringere Steigerung als beim Landkreis von 0,40 % erfolgt. Die Differenz zu den kommunalen Werten liegt bei maximal 1,00 %. Dabei sind die Meißner Daten, mit Ausnahme des Schuljahres 2004/2005, höher.

Auch im Bereich der Adipositas kann ein wesentlich geringerer Zuwachs von lediglich 0,4 % in den 10 Jahren zwischen 2004/2005 und 2013/2014 erfasst werden. Dieser Anstieg war im Landkreis rund 3-mal größer. Ferner liegen die sächsischen Daten durchgängig zwischen 3,00 % und 4,00 %. Sie sind, bis auf das Schuljahr 2004/2005, geringfügig kleiner als die Werte des Landkreises Meißen.

Abschließend kann für den Freistaat Sachsen festgestellt werden, dass die Steigerungen zwischen 2004/2005 und 2013/2014 nicht so groß waren wie im Landkreis Meißen. Die größte Differenz zwischen den beiden Erhebungsgebieten ist beim Anstieg des Normalgewichtes zu erkennen.

**Abbildung 5.5.3.2-4: Abweichungen vom Normalgewicht Freistaat Sachsen (Zusammenfassung)**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Untergewicht und starkes Untergewicht (&lt;10. Perz.) in %</b>	8,00	8,50	10,50	10,00	10,50
<b>Übergewicht und Adipositas (&gt;90. Perz.) in %</b>	8,00	9,30	9,20	9,10	8,70

Bei Betrachtung des gesamten Zeitraumes zeigt die Entwicklung des zusammengefassten Untergewichtes einen Anstieg um mehr als 2,00 %. So liegt der Wert anfangs bei 8,00 %, in den letzten 3 Erhebungsjahren befindet er sich aber immer bei rund 10,00 %. Im Vergleich zum Landkreis Meißen kann damit ein wesentlich geringerer, nicht mal halb so großer Zuwachs festgestellt werden. Die sächsischen Werte liegen dabei dennoch durchgehend über denen des Landkreises.

Im Gegensatz dazu, zeigen auch die Daten des zusammengefassten Übergewichtes eine kleine Steigerung von 0,70 %. Allerdings befindet sich das Maximum mit 9,30 % im Schuljahr 2013/2014. In den folgenden Jahren erfolgt eine geringe Abnahme bis auf



8,70 %. Demgemäß ist ein ähnlicher Verlauf wie bei den Daten des Landkreises Meißen auszumachen. Es ist jedoch festzuhalten, dass gegenüber dem zusammengefassten Untergewicht, die kommunalen Werte, mit Ausnahme des Schuljahres 2004/2005, über den sächsischen liegen. Diese Differenz wird in Richtung des Jahres 2016/2017 geringer.

## **5.5.4 Körperkoordination und Visuomotorik**

### **5.5.4.1 Bedeutung**

Unter Motorik wird allgemein gültig „die Gesamtheit der aktiven, vom Gehirn aus gesteuerten, koordinierten Bewegungen des menschlichen Körpers verstanden“<sup>143</sup>. Zur Differenzierung von Bewegungen kann die Motorik noch einmal in Grob- und Feinmotorik unterteilt werden.

Dabei versteht man unter Grobmotorik größere Körperbewegungen beispielsweise der Arme, Beine, Schultern oder des Rumpfes. So können das Laufen, das Seil springen oder das Werfen eines Balles dazu gezählt werden.<sup>144</sup> Im Gegensatz dazu gehören kleinere Bewegungen der Hände und Finger sowie der Füße und Zehen zur Feinmotorik.<sup>145</sup> Dementsprechend ist das Greifen eines Stiftes und das anschließende Schreiben eine feinmotorische Bewegung.

Das Gesundheitsamt Meißen hat bis zum Schuljahr 2013/2014 die beiden eben erklärten Begriffe auch in der Schuleingangsuntersuchung verwendet. Ab dem Schuljahr 2014/2015 gab es eine Veränderung der Begriffe, von Grobmotorik in Körperkoordination und von Feinmotorik in Visuomotorik. Deshalb werden im Folgenden auch diese Begriffe verwendet.

Bei der Körperkoordination wird im Zuge der Schuleingangsuntersuchung ein Motoriktest durchgeführt, der Auffälligkeiten in diesem Bereich erkennen lässt. Hierfür wird die Anzahl der Sprünge, während eines zehnjährigen Hin- und Herspringens des Kindes, gezählt. Je nach Anzahl der Sprünge erfolgt anschließend eine Einordnung in drei Befundkategorien. Werden 9 bis 25 Sprünge gezählt, liegt ein unauffälliger Befund vor. Diese Kinder weisen also keinerlei Beeinträchtigung in der Körperkoordination auf. Ein grenzwertiger Befund ist bei 7 bis 8 Sprüngen festzustellen. In so einem Falle wird eine schul- beziehungsweise hausärztliche Kontrolle, der noch nicht behandlungsbedürftigen Auffälligkeit, empfohlen. Zeigt das Ergebnis des Tests 0 bis 6 Sprünge, ergibt sich ein auffälliger Befund. Dabei ist zu beachten, dass dies nicht gleichzeitig bedeutet, dass tatsächlich eine Krankheit vorliegt. Vielmehr ist dies ein Hinweis auf die

---

<sup>143</sup> <https://www.duden.de/rechtschreibung/Motorik>; 02.02.2018

<sup>144</sup> Vgl. <http://ergotherapie-müller-schröder.de/grobmotorik>; 02.02.2018

<sup>145</sup> Vgl. <http://ergotherapie-müller-schröder.de/feinmotorik>; 02.02.2018

Erforderlichkeit einer fachärztlichen Untersuchung und eventuell weiterführender ergo- und physiotherapeutischer Diagnostik und Therapie.<sup>146</sup>

In diesem Zusammenhang kann der Motoriktest Indikator für Störungen der Körperkoordination, aber auch des Gleichgewichtes und der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung sein.<sup>147</sup>

Der Gleichgewichtssinn ist Grundvoraussetzung für unsere Fortbewegung, so wird er beim Laufen, Klettern, Sitzen oder auch Treppensteigen benötigt. Er nimmt die Lage des Körpers im Raum sowie Drehbewegungen wahr.<sup>148</sup>

Die taktile Wahrnehmung beschreibt den Tastsinn, mit welchem Oberflächen und Formen ertastet und erspürt werden. Unter Kinästhesie wird die Empfindung von Bewegungen des eigenen Körpers verstanden, sie kann auch als Tiefensensibilität beschrieben werden. Dabei nimmt der Körper Muskelspannung wahr und erkennt, in welcher Position sich Körperglieder oder Gelenke zueinander befinden. Außerdem wird die Dimension beziehungsweise Begrenzung des eigenen Körpers eingeschätzt. Diese Wahrnehmung ist insbesondere für die richtige Ausführung oder Nachahmung von Bewegungen wichtig. In der Schule kann dies speziell im Sportunterricht relevant sein.<sup>149</sup> Alle drei Wahrnehmungen sind Grundlage für die weitere Entwicklung eines jeden Kindes.<sup>150</sup>

Ferner kann der Motoriktest auch Anzeichen für eine neurologische Krankheit sein, insbesondere wenn während der Ausführung der Sprünge deutliche Seitendifferenzen zu erkennen sind.

Eine gute Körperkoordination ist Voraussetzung für eine gute Ausprägung und Weiterentwicklung der feinmotorischen Fähigkeiten. Dies bedeutet, dass die Visuomotorik auf den körperkoordinatorischen Kompetenzen aufbaut. Denn kann das Gehirn das Planen von Bewegungen nicht richtig verarbeiten, ist später eine gezielte Auge-Hand-Koordination, beispielsweise eine richtige Stifthaltung oder das Umgehen mit einer Schere, beeinträchtigt. Fähigkeiten, die besonders in der Schule von Relevanz sind.

So wird die Visuomotorik während der Schuleingangsuntersuchung getestet, indem das Kind einfache geometrische Formen nachzeichnen soll und bei einem Vergleich zweier Abbildungen, ein fehlendes Teil, anhand der ersten Abbildung in die zweite Abbildung, einfügen soll. Anhand dieses Verfahrens und unter Vergabe von bestimmten

---

<sup>146</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>147</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>148</sup> Vgl. [http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien\\_motorischer\\_entwicklung.pdf](http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien_motorischer_entwicklung.pdf); 02.02.2018

<sup>149</sup> Vgl. [http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien\\_motorischer\\_entwicklung.pdf](http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien_motorischer_entwicklung.pdf); 02.02.2018

<sup>150</sup> Vgl. <http://ergotherapie-müller-schröder.de/wahrnehmung>; 02.02.2018

Punktwerten erfolgt wiederum die Unterteilung in die, bei der Körperkoordination beschriebenen, Befunde. Genau wie bei der Körperkoordination ist auch hier ein auffälliger Befund ein Hinweis auf eine notwendige fachärztliche Untersuchung und Therapie. So kann dieser Anzeichen für Beeinträchtigungen in der Feinmotorik, der Auge-Hand-Koordination, der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung oder auch möglicher nicht ausreichender Förderung in diesem Bereich sein.<sup>151</sup>

Überdies kann eine Auffälligkeit auch auf ein mangelndes Sprachverständnis oder Beeinträchtigung der Sehfunktion hinweisen.<sup>152</sup>

Für die anschließenden Vergleiche wurden die Kategorien Untersuchte mit Befund, jugendärztliche Überweisung, in Behandlung und geringfügiger Befund gewählt. Das heißt, die oben genannten auffälligen sowie grenzwertigen Befunde finden sich bei den Untersuchten mit Befund wieder. Bei den auffälligen Befunden wird unterschieden, ob das Kind bereits in Behandlung ist oder ob eine jugendärztliche Überweisung empfohlen wird. Die grenzwertigen Befunde entsprechen den geringfügigen Befunden.

#### 5.5.4.2 Befundergebnisse zur Körperkoordination

Verglichen werden bei den Daten der Körperkoordination die einzelnen Schuljahre des Landkreises Meißen sowie des Freistaates Sachsen. Anschließend erfolgt ein Vergleich der beiden Erhebungsgebiete miteinander.

**Abbildung 5.5.4.2-1: Körperkoordination Landkreis Meißen<sup>153</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	1.888	2.138	2.145	2.122	2.208
<b>Untersuchte mit Befund</b>	122	338	497	616	557
<b>Untersuchte mit Befund in %</b>	6,46	15,81	23,17	29,03	25,23
<b>jugendärztliche Überweisung in %</b>	1,43	3,74	3,40	4,19	4,08
<b>in Behandlung in %</b>	3,71	5,10	5,87	5,04	4,98
<b>geringfügiger Befund in %</b>	1,32	6,97	13,89	19,75	16,17

Zuerst wird die Körperkoordination im Landkreis Meißen betrachtet. Dabei fällt der massive Anstieg bei den Untersuchten mit Befund über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg auf. Zwischen den Schuljahren 2004/2005 und 2016/2017 ist der An-

<sup>151</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>152</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

<sup>153</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 12

teil an Kindern mit Befund um beinahe 19,00 % gewachsen. Dabei ist in den 10 Jahren zwischen 2004/2005 und 2013/2014 zunächst ein Anstieg von 6,46 % auf 15,81 % um fast das 2,5-fache zu verzeichnen. Anschließend steigen die Werte bis zu einem Maximum von 29,03 % im Jahr 2015/2016 an, bevor ein leichter Abfall von rund 4,00 % zu erkennen ist. So haben im Schuljahr 2016/2017 557 Kinder, was einem Anteil von 25,23 % entspricht, einen Befund zur Körperkoordination.

Der Anteil der jugendärztlichen Überweisungen ist zwischen 2004/2005 und 2013/2014 von 1,43 % auf 3,74 % um mehr als das 2,5-fache gestiegen. Danach nehmen die Werte weiter zu, der Höchstwert liegt auch hier wieder im Schuljahr 2015/2016. Allerdings ist die Differenz zu 2016/2017 nur sehr gering, beide Male befinden sich die Daten bei rund 4,00 %. Im gesamten Zeitraum ist eine Steigerung von 2,65 % festzustellen.

Der Anteil der Kinder, die bereits in Behandlung sind ist in dem 10-Jahreszeitraum von 3,71 % um circa 1,40 % gewachsen. In den folgenden Schuljahren sind keine großartigen Abweichungen zu erkennen. Die Werte liegen alle ungefähr zwischen 5,00 % und knapp 6,00 %.

Bei den geringfügigen Befunden ist, im Gegensatz zur vorangegangenen Kategorie, eine viel stärkere Entwicklung sichtbar. Lag der prozentuale Anteil im Schuljahr 2004/2005 noch bei 1,32 %, hat er sich in 10 Jahren zunächst auf 6,97 % mehr als verfünffacht. Nach einer Verdopplung in Bezug auf das darauffolgende Jahr und einer weiteren Zunahme auf einen Maximalwert von nahezu 20,00 %, liegt der Anteil der geringfügigen Befunde in 2016/2017 bei 16,17 % und damit 14,85 % höher als 2004/2005.

**Abbildung 5.5.4.2-2: Körperkoordination Freistaat Sachsen<sup>154</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	31.123	34.613	34.809	35.706	36.375
<b>Untersuchte mit Befund</b>	2.762	4.601	7.275	7.634	7.271
<b>Untersuchte mit Befund in %</b>	8,87	13,29	20,90	21,38	19,99
<b>jugendärztliche Überweisung in %</b>	1,87	3,57	3,81	4,54	3,71
<b>in Behandlung in %</b>	4,45	4,40	4,71	4,18	3,97
<b>geringfügiger Befund in %</b>	2,55	5,32	12,38	12,57	12,32

<sup>154</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 13

Zur Datenanalyse des Freistaates Sachsen ist in Bezug auf die Untersuchten mit Befund zu sagen, dass auch hier ein Anstieg feststellbar ist. Dieser beläuft sich über den gesamten Zeitraum hinweg auf 11,12 %, damit hat sich der Anteil von 8,87 % auf 19,99 % mehr als verdoppelt. Dabei ist zu beachten, dass die Zunahme zwischen 2004/2005 zunächst 4,42 % beträgt. Anschließend, innerhalb eines einzigen Jahres, ist noch einmal eine Steigerung von 7,61 % auf 20,90 % erfolgt. Ab diesem Zeitpunkt liegt der Anteil zwischen 20,00 % und reichlichen 21,00 %.

Bei den Untersuchten mit Befund ist noch hervorzuheben, dass im Freistaat Sachsen die Daten immer unterhalb von 21,50 % liegen, im Landkreis Meißen ist das nur in den ersten beiden Betrachtungsjahren der Fall. Danach befinden sich die kommunalen Werte oberhalb von 23,00 %.

Beim Anteil der jugendärztlichen Überweisung kann innerhalb der 10 Jahre zwischen 2004/2005 und 2013/2014 beinahe eine Verdopplung ausgemacht werden. Von diesem Zeitpunkt an sind ähnliche Werte im Bereich von 3,50 % bis 4,50% feststellbar. 2016/2017 liegt der Anteil bei 3,71 %, damit hat im gesamten Zeitraum eine Zunahme von 1,84 % stattgefunden, diese entspricht wiederum einer Verdopplung.

Die Auswertung der Daten der Kinder, welche bereits in Behandlung sind, ist interessant. Denn bei allen bisherigen zeitlichen Verläufen der einzelnen Kategorien im Landkreis Meißen als auch im Freistaat Sachsen, ist im Gesamtzeitraum immer ein Anstieg ersichtlich. Hier ist jedoch eine leichte Verringerung der prozentualen Werte zu verzeichnen. Dabei ist zwar anzumerken, dass bis zum Schuljahr 2014/2015 zunächst auch ein minimales Wachstum zu erkennen ist, dieses über die betrachtete Zeit aber aufgehoben wird. Weiter ist festzustellen, dass sich die Werte generell immer zwischen rund 4,00 % und knappen 5,00 % befinden.

Bei den geringfügigen Befunden kann bis zum Schuljahr 2014/2015 eine ähnliche Entwicklung wie beim Landkreis Meißen festgemacht werden. Denn der Anteil steigt in dieser Zeit um circa 10,00 % an. Die Werte der beiden Erhebungsgebiete weichen höchstens 1,50 % voneinander ab. Markant hingegen sind die Unterschiede in den beiden darauffolgenden Jahren. Während die kommunalen Werte weiter deutlich ansteigen, pegelt sich der sächsische Anteil bei 12,00 % bis 13,00 % ein und liegt dabei ungefähr zwischen knapp 4,00 % und 7,00 % unterhalb der Meißner Daten.

Grundsätzlich ist bei einem Vergleich der kommunalen mit den sächsischen Daten ersichtlich, dass sich der prozentuale Anteil der jeweiligen Kategorie im Schuljahr 2004/2005 im Landkreis Meißen unter denen des Freistaates Sachsen befindet. Die Differenzen sind zwar unterschiedlich hoch, liegen aber dennoch zwischen knappen 0,50 % bis 2,50 %.

Auffällig ist dann die Umkehr dieser Feststellung nach 10 Jahren und auch in den folgenden Schuljahren. Denn in diesem Zeitraum sind die Meißner Daten höher als die sächsischen Werte, oftmals zwar nur leicht, teilweise aber bis zu reichlichen 5,00 % bis 7,00%. Eine Ausnahme bilden hierbei nur die Jahre 2013/2014 und 2016/2017 bei der jugendärztlichen Untersuchung, in denen die kommunalen Daten minimal kleiner sind.

### 5.5.4.3 Befundergebnisse zur Visuomotorik

Genau wie bei der Körperkoordination erfolgen auch hier die Vergleiche zwischen den Schuljahren und den beiden Erhebungsgebieten.

**Abbildung 5.5.4.3-1: Visuomotorik Landkreis Meißen<sup>155</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	1.888	2.138	2.145	2.122	2.208
<b>Untersuchte mit Befund</b>	164	453	505	464	473
<b>Untersuchte mit Befund in %</b>	8,69	21,19	23,54	21,87	21,42
<b>jugendärztliche Überweisung in %</b>	3,28	7,72	7,55	6,41	5,93
<b>in Behandlung in %</b>	4,87	7,44	8,07	6,79	6,88
<b>geringfügiger Befund in %</b>	0,53	6,03	7,93	8,67	8,61

Bei den Untersuchten mit Befund ist eine Zunahme in den 10 Jahren zwischen 2004/2005 und 2013/2014 von 8,69 % um 12,50 % offensichtlich. Von da an liegen die Werte im Bereich von 21,00 % bis 22,00 %, mit einem leicht höheren Wert in 2014/2015. Damit ist der Anteil in der gesamten betrachteten Zeit fast um das 2,5-fache angestiegen.

Bei den Kindern, denen eine jugendärztliche Überweisung empfohlen wird, ist zwischen 2004/2005 und 2013/2014 zunächst eine Steigerung von 3,28 % auf 7,72 % um 4,44 % erkennbar. Der Wert in 2013/2014 stellt gleichzeitig den Höchstwert dar. Nachfolgend erfolgt eine beinahe kontinuierliche Abnahme auf 5,93 % im Schuljahr 2016/2017. Hierdurch ist im Gesamtzeitraum ein Wachstum von 2,65 % feststellbar.

Ein Zuwachs von 2,00 % ist insgesamt zwischen den Schuljahren 2004/2005 und 2016/2017 bei den Untersuchten, die bereits in Behandlung sind, erkennbar. Im Laufe des 10-Jahresintervalls kann zunächst ein größerer Sprung nach oben ausgemacht werden, bevor sich die Daten bei knapp 7,00 % und reichlich 8,00 % einpegeln.

Das Markante bei den geringfügigen Befunden ist auch hier der große Anstieg zwischen 2004/2005 und 2016/2017 um 5,50 %. So lag der Anteil im ersten Untersu-

<sup>155</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 14

chungsjahr noch unter 1,00 %, liegt er nach 10 Jahren bereits bei rund 6,00 %. Es erfolgt eine weitere Steigerung auf circa 8,60 %. Daraus resultierend ist eine Gesamtzunahme von rund 8,00 % feststellbar, welche einem 16-fach höheren Wert gleichkommt.

**Abbildung 5.5.4.3-2: Visuomotorik Freistaat Sachsen<sup>156</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Anzahl der Untersuchten</b>	31.123	34.613	34.809	35.706	36.375
<b>Untersuchte mit Befund</b>	4.940	7.904	7.181	7.997	7.746
<b>Untersuchte mit Befund in %</b>	15,87	22,84	20,63	22,40	21,29
<b>jugendärztliche Überweisung in %</b>	4,99	9,28	7,93	8,58	7,68
<b>in Behandlung in %</b>	7,04	6,81	6,24	5,82	5,38
<b>geringfügiger Befund in %</b>	3,85	6,75	6,47	7,96	8,24

Analysiert man die Daten des Freistaates Sachsen, sticht bei den Untersuchten mit Befund, ebenso wie in den vorangegangenen Auswertungen, der 10-Jahresanstieg von fast 7,00 % heraus. In den Jahren zwischen 2013/2014 und 2016/2017 liegt der Anteil dann jeweils zwischen knapp 21,00 % und fast 23,00 %. Im Gesamtzeitraum beträgt die Zunahme 5,42 %, hat sich demzufolge ein wenig verringert. Eine Tendenz zu einer weiteren Abnahme ist jedoch nicht erkennbar.

Von einer annähernden Verdopplung kann bei dem Anteil der jugendärztlichen Überweisung innerhalb der Jahre 2004/2005 und 2013/2014 gesprochen werden. So steigt der Anteil im Jahr 2013/2014 auf ein Maximum von 9,28 % an. Anschließend fällt er bis zum Jahr 2016/2017 leicht auf 7,68 % ab. Über den gesamten Zeitraum bedeutet dies demzufolge einen Zuwachs von 2,69 %.

Auffällig ist, dass genau wie bei dem Anteil der Untersuchten in Behandlung bei der Körperkoordination des Freistaates Sachsen auch bei der Visuomotorik ein stetiges Absinken der Werte zu erkennen ist. So nimmt der prozentuale Anteil insgesamt um 1,66 % von 7,04 % auf 5,38 % ab.

In der letzten Kategorie, dem geringfügigen Befund, hat sich dessen Anteil über den gesamten Betrachtungszeitraum auf 8,24 % verdoppelt. Der größte Sprung ist abermals der innerhalb der 10 Jahre zwischen 2004/2005 und 2013/2014 in Höhe von nahezu 3,00 %.

<sup>156</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 15

Bei einem Vergleich der Daten zwischen den beiden Erhebungsgebieten, ist ebenfalls wie bei der Körperkoordination erkennbar, dass die sächsischen Daten im Schuljahr 2004/2005 oberhalb der kommunalen Werte liegen. Dies wird besonders bei der Betrachtung der Untersuchten mit Befund offenkundig, denn dort liegt der sächsische Anteil rund 7,00 % über dem des Landkreises.

In den darauffolgenden Jahren ist keine so deutliche Entwicklung erkennbar. So sind bei den Untersuchten mit Befund zwar Abweichungen bis nahezu 3,00 % anzumerken, diese sind, aus Sicht des Landkreises Meißen, aber in beide Richtungen vorhanden. Interessant ist hingegen, dass in der Kategorie der jugendärztlichen Überweisungen, die kommunalen Daten bis zu circa 2,00 % unter den sächsischen Werten liegen. Bei den Kindern, die bereits in Behandlung sind, ist dies jedoch umgekehrt festzustellen, denn hier befindet sich der Anteil im Landkreis Meißen in einem ähnlichen Verhältnis mit dem Sachsens.

### **5.5.5 Impfstatus**

#### **5.5.5.1 Bedeutung**

Impfungen stellen in der Gesellschaft ein kontroverses Thema dar. Während die einen sich und ihre Kinder durch alle empfohlenen Impfungen schützen lassen, haben andere große Zweifel an der Notwendigkeit dieser Schutzimpfungen und hegen große Bedenken ob der möglichen Risiken.

Die empfohlenen Impfungen im Säuglingsalter lassen die meisten Eltern in Sachsen durchführen, sodass diese meist vollständig vorhanden sind. Das größere Problem stellen die Zweitimpfungen dar, welche beispielsweise als Auffrischung dienen oder notwendig sind um den vollen Schutz zu erhalten. Diese haben meist nicht alle Kinder, da entweder vergessen wird die Kinder dagegen impfen zu lassen oder erhebliche Vorbehalte an der Erforderlichkeit bestehen. Dabei werden Impfungen mit dem Ziel durchgeführt gegen Infektionskrankheiten zu schützen, um zu vermeiden, dass die Menschen an diesen erkranken. Der Impfstoff wird beispielsweise mit einer Spritze unter die Haut verabreicht und soll dann den Impfschutz entfalten.<sup>157</sup>

Man unterscheidet zwei Arten von Impfungen, die passive und die aktive Immunisierung. Die passive Immunisierung kann nur erfolgen, soweit sich die Person bereits angesteckt hat und noch keinen Impfschutz besitzt. Dabei erfolgt die Impfung mit vorgebildeten Antikörpern und wirkt deshalb auch sehr schnell, da der Körper nicht erst selbst Antikörper bilden muss. Da die passive Immunisierung aber nur dazu dient den Körper nachträglich zu schützen und der Körper keine Antikörper bildet, wirkt der

---

<sup>157</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]: Gesund aufwachsen in Sachsen, 2006, Kapitel „Handlungsfeld Impfschutz“



Schutz gegen die entsprechende Krankheit nur kurzfristig. Bei der aktiven Immunisierung hingegen erfolgt die Impfung mit abgeschwächten oder abgetöteten Erregern. Dabei wird dem Körper die Infektion mit der Krankheit vorgespielt, weshalb er selbst Antikörper bildet. Durch diese selbstständige Bildung von Antikörpern, kann der Körper diese Reaktion bei einer Infektion wiederholen und sich selbst vor dem Ausbruch der Krankheit schützen. Die aktive Immunisierung stellt dabei einen langfristigen Schutz dar.<sup>158</sup>

Schutzimpfungen sollen durchgeführt werden, um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern beziehungsweise einzudämmen. Dazu ist allerdings eine bestimmte Impfrate notwendig, bei Masern beispielsweise über 90 %. Nur dann kann eine Ausbreitung der Krankheiten verhindert werden, da nicht mehr genug Personen vorhanden sind, die sich anstecken können und die Infektion zugleich auf andere, ungeschützte Personen übertragen können.<sup>159</sup>

Impfungen können auch Impfreaktionen hervorrufen, wie beispielsweise Schmerzen, Spannungen oder Schwellungen an der Einstichstelle. Auch Kopf- und Gliederschmerzen können darunter zählen. In seltenen Fällen kann die Krankheit auch nach der Impfung ausbrechen. In sehr wenigen Fällen treten auch allergische Schocks auf. Dennoch werden von der Ständigen Impfkommission und auch für Sachsen von der Sächsischen Impfkommission immer wieder Empfehlungen ausgesprochen, welche Impfungen durchgeführt werden sollten. Da Impfen in Deutschland keine Pflicht ist, kann aber natürlich jeder selbst entscheiden, ob die empfohlenen Impfungen durchgeführt werden sollen oder nicht.<sup>160</sup>

Die Beschränkung in diesem Gesundheitsbericht erfolgt auf die Masernimpfungen bei Kindern.

Die Sächsische Impfkommission empfiehlt, die erste Masernimpfung zwischen dem 13. und dem 24. Lebensmonat eines Kindes durchführen zu lassen. Die zweite Impfung sollte um den vierten Geburtstag herum vollzogen werden, allerdings spätestens bis zur Schulaufnahmeuntersuchung oder direkt während dieser.<sup>161</sup>

Die zweite Masernimpfung stellt keine Auffrischung des Impfschutzes dar, sondern ist nötig, um den kompletten Impfschutz zu erhalten. Nur wer beide Masernimpfungen erhalten hat, ist komplett geschützt. Meist verläuft eine Masernimpfung ohne weitere

---

<sup>158</sup> Vgl. <https://www.impfen-info.de/wissenswertes/aktive-und-passive-immunisierung/>; 01.02.2018

<sup>159</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]: *Gesund aufwachsen in Sachsen*, 2006, Kapitel „Handlungsfeld Impfschutz“

<sup>160</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]: *Gesund aufwachsen in Sachsen*, 2006, Kapitel „Handlungsfeld Impfschutz“

<sup>161</sup> Vgl.

[https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1\\_2018\\_Druck.pdf](https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1_2018_Druck.pdf); 01.02.2018

Komplikationen oder Folgereaktionen. Nur in seltenen Fällen sind Impfreaktionen oder der Ausbruch der Krankheit möglich.<sup>162</sup>

Masern sind Viren und werden durch Tröpfcheninfektion, beispielsweise beim Niesen übertragen. Sollte sich eine Person bei einer anderen anstecken, dann kommt es auch zu einer Erkrankung, es sei denn der Betroffene ist vollständig geimpft oder entsprechend geschützt, weil derjenige schon einmal eine Masernerkrankung durchlitten hat. Hat sich eine Person mit Masern infiziert, zeigt die Person Symptome, wie hohes Fieber und Husten. Ebenso ist für eine Masernerkrankung Schnupfen und ein weißlicher Belag an der Wangenschleimhaut üblich. Ein auffälliges Merkmal der Krankheit ist außerdem der Masernausschlag. Masern führen zu einer Schwächung des Immunsystems und können weitere Erkrankungen nach sich ziehen, wie beispielsweise eine Mittelohrentzündung, Bronchitis, eine Lungenentzündung und in manchen Fällen sogar eine Gehirnentzündung. Außerdem ist es möglich, dass die Masernerkrankung so schwer verläuft, dass eine geistige Behinderung oder eine Lähmung verbleibt und in seltenen Fällen kann es sogar zum Tod führen. Kinder unter fünf Jahren sind besonders gefährdet für Spätfolgen der Krankheit. Die sogenannte subakute sklerosierende Panenzephalitis zerstört die Gehirnzellen und führt zum Tod. Diese Spätfolge tritt allerdings nur sehr selten auf.<sup>163</sup>

Eine Masernerkrankung kann nicht im Ganzen therapiert werden, da es keine Medikamente, insbesondere keine Antibiotika gegen die Krankheit gibt. Es ist ausschließlich möglich, dass die einzelnen Auswirkungen der Erkrankung, wie beispielsweise das Fieber durch entsprechende Medikamente oder Behandlungsmöglichkeiten gelindert werden.<sup>164</sup>

#### **5.5.5.2 Befundergebnisse**

Bei den Daten über den Masernimpfstatus werden nur die prozentualen Werte verwendet. Es werden Vergleiche zwischen den einzelnen Schuljahren und zwischen dem Landkreis Meißen und dem Freistaat Sachsen gezogen.

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird ebenso beurteilt welchen Masernimpfstatus die untersuchten Kinder haben. In den Statistiken sind nur die fristgemäß und vorzeitig vorgestellten Kinder, die einen Impfausweis vorlegten, erfasst.

In den Tabellen wird für jedes Schuljahr zunächst dargestellt, wie viel Prozent der Untersuchten mit vorgelegtem Impfausweis vollständig gegen Masern geimpft sind, also

---

<sup>162</sup> Vgl. <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/masern/impfung/>; 01.02.2018

<sup>163</sup> Vgl. <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/masern/impfung/>; 01.02.2018

<sup>164</sup> Vgl. <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/masern/impfung/>; 01.02.2018

alle notwendigen Schutzimpfungen erhalten haben. Außerdem wird aufgezeigt, wie viel Prozent der untersuchten Kinder mindestens eine Masernimpfung erhalten haben.

**Abbildung 5.5.5.2-1: Masernimpfstatus Landkreis Meißen<sup>165</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Masernimpfung vollständig in %</b>	72,80	82,60	82,30	81,90	85,10
<b>mind. 1 Masernimpfung erhalten in %</b>	99,60	96,40	97,80	97,50	97,40

Im Landkreis Meißen ist erkennbar, dass der Anteil der mindestens einmaligen Masernimpfung deutlich höher ist, als der des vollständigen Impfschutzes. So lag dieser Abstand im Jahr 2004/2005 noch bei 26,80 % und ist 10 Jahre später auf 13,80 % gesunken, also um das 1,9-fache zurückgegangen. In den zwei Jahren danach kam es wieder zu einem leichten Anstieg dieses Abstandes von 1,70 % 2014/2015 und von 0,10 % im Jahr 2015/2016. Im Schuljahr 2016/2017 hat sich der Abstand zwischen den beiden Kategorien wieder etwas verringert, um 3,30 % auf 12,30 % und erreicht damit den geringsten Wert.

2004/2005 waren 72,80 % vollständig gegen Masern geimpft. Dieser Wert ist in den 10 Jahren danach um fast 10,00 % gestiegen. Nach dem Schuljahr 2013/2014 pendelt sich der Anteil im Bereich zwischen fast 82,00 % und 85,00 % ein. Zunächst gibt es nur geringe Abweichungen. Im Jahr 2014/2015 liegt diese bei 0,30 % und 2015/2016 bei 0,40 %. Dennoch ist zu sagen, dass der Wert in diesen beiden Jahren gesunken ist. Im Schuljahr 2016/2017 hingegen gab es wieder eine Zunahme um 3,20 % und der Wert erreicht in den betrachteten Jahren erstmals 85,00 % und damit seinen Höchstpunkt. Eine Tendenz ist dennoch nicht ableitbar, da der Anstieg erst im letzten Schuljahr eingetreten ist und vorher Rückgänge zu verzeichnen waren. Im gesamten Zeitraum von 2004/2005 bis 2016/2017 ist der Anteil trotzdem um circa 12,00 %, also um das 1,2-fache gestiegen. Insgesamt gesehen, wurden also deutlich mehr Kinder vollständig gegen Masern geschützt.

Der Wert der mindestens einmaligen Masernimpfung liegt in allen betrachteten Jahren nahe bei 100,00 %, erreicht diese Marke aber nicht. Im Jahr 2004/2005 ist der Anteil mit 99,60 % am nächsten an 100,00 % dran. Nach 10 Jahren kommt es 2013/2014 zunächst erst einmal zu einem Rückgang um 3,20 %. Im folgenden Jahr 2014/2015 steigt der Anteil allerdings wieder um 1,40 % auf 97,80 % an. Danach folgt wieder eine

<sup>165</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 16

Abnahme um 0,30 % 2015/2016 und um 0,10 % 2016/2017. Eine eindeutige Tendenz ist auch hier nicht feststellbar. Zwar spricht, aufgrund des Rückganges in den letzten zwei Schuljahren, etwas dafür, dass diese Abnahme anhält. Allerdings ist die Entwicklung in allen betrachteten Jahren nicht kontinuierlich genug, um eine eindeutige Annahme zu formulieren. Insgesamt betrachtet kam es aber von 2004/2005 bis 2016/2017 zu einer Verringerung des Anteils um 2,20 %.

Bei der Betrachtung beider Kategorien fällt auf, dass der Anteil der vollständigen Masernimpfung im gesamten Zeitraum deutlich gestiegen ist. Der Anteil der mindestens einmaligen Impfung ist hingegen gesunken.

**Abbildung 5.5.5.2-1: Masernimpfstatus Freistaat Sachsen<sup>166</sup>**

Schuljahr	2004/05	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Masernimpfung vollständig in %</b>	52,50	72,70	73,60	78,10	78,30
<b>mind. 1 Masernimpfung erhalten in %</b>	97,00	96,50	96,60	97,00	96,80

Im Freistaat Sachsen ist ebenso zu sehen, dass der Anteil der mindestens einmaligen Masernimpfung deutlich höher ist, als der der vollständigen Impfung. Dabei fällt auf, dass die Abstände deutlich größer sind als im Landkreis Meißen. 2004/2005 lag der Abstand zwischen den beiden Kategorien bei 44,50 %. Damit war der Anteil der mindestens einmaligen Impfung im Vergleich zu dem vollständigen Impfschutz 1,8-fach höher, also fast doppelt so groß. 10 Jahre später, im Jahr 2013/2014 beträgt der Abstand nur noch 23,8 %, hat sich demnach um das 1,9-fache, also auch fast um das Doppelte, verringert. In den Jahren danach folgt eine kontinuierliche Verringerung des Abstandes auf 23,00 % 2014/2015 und 18,90 % 2015/2016. Die geringste Spanne wird im Jahr 2016/2017 mit 18,5 % erreicht.

Den vollständigen Masernschutz haben 2004/2005 52,50 % der untersuchten Kinder vorweisen können. 2013/2014 waren es schon 72,70 %, also über 20,00 % mehr als vor 10 Jahren. Danach ist der Anteil kontinuierlich gestiegen. Zunächst erfolgte 2014/2015 eine Zunahme um 0,90 %. Im darauffolgenden Jahr 2015/2016 stieg der Anteil dann weiter um 4,50 %. Der höchste Wert wurde allerdings im Jahr 2016/2017 mit 78,30 % erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr erfolgte hier nochmals eine leichte Steigerung um 0,20 %. Betrachtet man den gesamten Zeitraum von 2004/2005 bis 2016/2017 ist eine deutliche Steigerung um über 25,00 %, also um das 1,5-fache zu

<sup>166</sup> Anhang – Gesundheitsbericht 17

erkennen. In diesem Fall kann man tendenziell von einer weiteren Zunahme des Anteils ausgehen.

Mindestens eine Masernimpfung hatten im Jahr 2004/2005 97,00 % erhalten. 10 Jahre später gab es einen Rückgang dieses Anteils um 0,50 %. In den zwei folgenden Jahren stieg der Anteil allerdings wieder an um 0,10 % im Jahr 2014/2015 und um 0,40 % im Jahr 2015/2016, wieder auf 97,00 %. 97,00 % ist dabei auch der höchste Wert im gesamten betrachteten Zeitraum und damit 3,00 % von 100,00 % entfernt. Im Landkreis Meißen war dieser Höchstwert deutlich größer und näher an der 100,00 %-Marke. 2016/2017 nimmt der Anteil wieder um 0,20 % ab. Durch diesen Rückgang im letzten betrachteten Jahr kann eine Tendenz für die folgenden Jahre nicht getroffen werden. Insgesamt gesehen ist der Anteil von 2004/2005 bis 2016/2017 um 0,20 % zurückgegangen. Außerdem konnte der Wert von 2004/2005 auch im Freistaat Sachsen nicht überstiegen werden.

Genau wie im Landkreis Meißen ist auch in Sachsen zu erkennen, dass, insgesamt betrachtet, der Anteil der vollständigen Masernimpfung gestiegen und der der mindestens einmaligen Impfung gesunken ist. Der Anstieg der vollständigen Masernimpfung ist in Sachsen allerdings doppelt so hoch wie in Meißen, während die Abnahme bei der mindestens einmaligen Impfung in Meißen 11 Mal so hoch ist wie in Sachsen. Dennoch sind die Daten des Landkreises immer höher als die des Freistaates.

## **5.6 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Die durchgeführte Datenanalyse ermöglicht es, Rückschlüsse sowie Erkenntnisse zur gesundheitlichen Situation der Schuleingangsuntersuchten zu gewinnen. Sie soll den Landkreis Meißen bei der Gestaltung und gezielten Entwicklung von Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen für Kinder im Vorschul- und Schulalter unterstützen. Deswegen erfolgt im Folgenden eine Zusammenfassung, welche bedeutende Ergebnisse zusammenstellt.

Grundlegend ist erst einmal ein Anstieg der zu untersuchenden Kinder, sowohl im Landkreis Meißen als auch im Freistaat Sachsen, in ähnlicher Größe, festzuhalten. Ebenso ist in beiden Erhebungsgebieten ein Rückgang der fristgemäß Untersuchten erkennbar. Dieser ist im Landkreis zwar stärker, dennoch liegen die Werte dort leicht oberhalb der Werte des Freistaates. Im Gegenzug dazu ist ein deutliches Wachstum der Untersuchten nach Rückstellung in beiden Gebieten festzustellen. Die Daten der vorzeitig Untersuchten weisen die geringste Veränderung auf.

Weiterhin ist in Bezug auf den Betreuungsstatus festzustellen, dass die Kita mit Abstand den größten Stellenwert unter den Betreuungsformen einnimmt, der Anteil liegt immer über 90 %. Der Zuwachs an Integrationsplätzen sowie die Inanspruchnahme

von Frühförderung und SPZs ist jedoch markant. Die Statistik zeigt einen Bedeutungsgewinn dieser beiden Betreuungsformen. Die Tagespflege und die heilpädagogische Kita sind von nebensächlicher Relevanz. Nach einem Abfall des prozentualen Anteils bei den Hauskindern, ist in den letzten Schuljahren wieder ein Aufwärtstrend zu verzeichnen.

Voranstellend ist bei den gesundheitlichen Themenkomplexen markant, dass der Landkreis Meißen im Schuljahr 2004/2005 zumeist einen geringeren Anteil an Befunden mit auffallenden Ausprägungen als der Freistaat Sachsen hat. In den folgenden betrachteten Schuljahren hat sich diese Tatsache umgekehrt. Dies bedeutet, dass überwiegend im Freistaat Sachsen niedrigere Werte bei den Abweichungen von den unauffälligen Befunden zu verzeichnen sind. Eine Ausnahme bilden hier lediglich die Sprachauffälligkeiten, bei denen über den gesamten Zeitraum hinweg die kommunalen Werte überwiegend über den sächsischen Daten liegen.

Außerdem ist zu betonen, dass die Abweichungen, sowohl nach oben als auch nach unten, im Landkreis Meißen größtenteils stärker als im Freistaat Sachsen sind. Ferner ist anzumerken, dass in allen Kategorien, abgesehen vom Impfstatus, feststellbar ist, dass die höchsten und niedrigsten Ausprägungen nicht im Schuljahr 2016/2017 zu verzeichnen sind. Über den Gesamtzeitraum sind die Anteile zwar tendenziell negativ angestiegen beziehungsweise gesunken, dennoch ist im Jahr 2016/2017 immer eine leichte Verbesserung der Werte zu erkennen. Möglicherweise kann diese positive Tendenz auch in den kommenden Jahren erfasst werden.

Im Bereich des Gebissstatus hat der Landkreis Meißen fortlaufend einen geringeren prozentualen Anteil an Untersuchten an der zu untersuchenden Soll-Zahl als der Freistaat Sachsen. Im Landkreis Meißen ist insgesamt gesehen ein deutlicher Anstieg des gesunden Gebisses erkennbar, während die sächsischen Werte diesbezüglich nur minimal angestiegen sind. Dennoch liegen die sächsischen Werte über den kommunalen. Ein Unterschied ist beim sanierten Gebissstatus ersichtlich, denn in diesem Bereich steigt der Meißner Anteil über den gesamten Zeitraum, wobei eine eindeutige Tendenz, durch einige Auf's und Ab's bedingt, dennoch nicht feststellbar ist. Der sächsische Anteil hingegen fällt geringfügig. Ein deutliches Absinken des Anteils des behandlungsbedürftigen Gebissstatus weisen die kommunalen Werte auf. Im Freistaat sind die Daten in diesem Bereich fast gleichbleibend. Trotzdem sind im Schuljahr 2016/2017 Werte in ähnlicher Höhe feststellbar. Insgesamt ist beim Gebissstatus eine positive Tendenz erkennbar.

Für den Landkreis Meißen ist festzuhalten, dass in den 10 Jahren zwischen 2004/2005 und 2013/2014 die Abweichungen vom Normalgewicht zunächst stark angestiegen

sind. Danach erfolgt teilweise eine weitere geringe Steigerung bis zum Jahr 2015/2016. Spätestens im darauffolgenden Jahr jedoch verringern sich die Abweichungen leicht wieder. Im Vergleich zu 2004/2005 sind die Werte aber dennoch höher. Man könnte fast sagen, dass der anfängliche rasante Zuwachs der Abweichungen vom Normalgewicht stagniert beziehungsweise um ein gewisses jeweiliges Niveau pendelt. Um dies jedoch sicher beurteilen zu können, ist eine stetige Analyse und Auswertung der Daten über einen langfristigen Zeitraum, der über den im Gesundheitsbericht hinausgeht, nötig. Lediglich der Anteil des starken Untergewichtes bildet hierbei eine Ausnahme, denn dieser steigt seit 2013/2014 fast kontinuierlich an und ist im Schuljahr 2016/2017 am höchsten. Die Zusammenfassung von Übergewicht und Adipositas sowie Untergewicht und starkem Untergewicht zeigt zwar, dass beide Bereiche angestiegen sind, stellt jedoch auch die viel stärkere Steigerung des zusammengefassten Untergewichtes dar. Diese Entwicklung zeigt den Bedeutungszuwachs des Untergewichtes, insbesondere des starken Untergewichtes und macht deutlich, dass sowohl das Übergewicht als auch das Untergewicht im Fokus des Landkreises stehen sollte. Daraus resultierend ist, als Reaktion auf diese Entwicklung bei den Abweichungen, für das Normalgewicht eine Verringerung offensichtlich.

Für den Freistaat Sachsen sind im Bereich des Normalgewichtes leicht geringere dennoch ähnliche Werte zu erkennen. Auffallend ist der deutlich geringere Abfall des Normalgewichtes. Für die Abweichungen vom Normalgewicht ist festzuhalten, dass diese, mit Ausnahme des starken Untergewichtes, geringer sind. Der Anteil des starken Untergewichtes, des Übergewichtes als auch der Adipositas ist gestiegen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass im Gegensatz dazu das Untergewicht leicht abnimmt. Bei der Betrachtung des zusammengefassten Unter- und Übergewichtes sind jeweils, wie in Meißen, Steigerungen zu erkennen, welche aber kleiner als beim Landkreis sind. Besonders beim Untergewicht ist dies zuerkennen.

Das Markante bei den Sprachauffälligkeiten ist die offensichtliche und ähnliche Steigerung der Untersuchten mit Befund in beiden Erhebungsgebieten. Dabei hat sich der Meißner Wert um das 1,7-fache und der des Freistaates um das 1,6-fache erhöht. Weiter ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass die kommunalen Werte durchgängig über den sächsischen Daten liegen. Unter den drei möglichen Kriterien der Untersuchten mit Befund, ist die größte Veränderung bei den geringfügigen Befunden erkennbar. Denn dort ist im Gesamtzeitraum in beiden Untersuchungsregionen ein Wachstum zu verzeichnen. Auch der Anteil der jugendärztlichen Überweisungen hat zugenommen, jedoch weniger stark. Die Kategorie der Untersuchten, welche bereits in Behandlung sind, weist Unterschiede zwischen den Entwicklungen der Erhebungsgebiete auf. Denn der Anteil ist in Meißen, nach einem Auf und Ab, um fast 5,00 % ge-

stiegen. Wohingegen in Sachsen nach einer anfänglichen Zunahme ein Rückgang sogar unter den Wert von 2004/2005 ersichtlich ist. Abschließend ist noch aufzugreifen, dass der Anteil der Untersuchten mit jugendärztlicher Überweisung immer klar unter dem derer, die sich bereits in Behandlung befinden, liegt. Dieser Sachverhalt kann positiv hervorgehoben werden.

Bei der Körperkoordination sind in beiden Erhebungsgebieten ähnliche Tendenzen auszumachen. So ist die größte Steigerung bei den geringfügigen Befunden feststellbar, auch wenn der Anstieg im Landkreis höher ist. Die Werte in dieser Kategorie sind jeweils mit Abstand die Größten der möglichen Befundkriterien. Ebenso ist die geringste Veränderung, sowohl im Landkreis als auch im Freistaat, bei den Untersuchten, welche bereits in Behandlung sind zu erkennen. Während der kommunale Wert jedoch gestiegen ist, ist im Freistaat Sachsen ein geringes Absinken feststellbar. Bei den jugendärztlichen Überweisungen ist jeweils eine Zunahme der Daten ersichtlich, wobei das Wachstum im Landkreis Meißen leicht höher ist. Auch bei den Untersuchten, welche überhaupt einen Befund erhalten, sind Steigerungen zu erkennen.

In dem Bereich der Visuomotorik sind Parallelen zur Körperkoordination feststellbar. So hat auch hier der Anteil der geringfügigen Befunde in beiden Untersuchungsregionen am Stärksten zugenommen. Allerdings ist der Zuwachs im Landkreis Meißen fast doppelt so groß wie im Freistaat Sachsen. Weiterhin ist ersichtlich, dass die Differenzen zwischen den einzelnen Befundmöglichkeiten generell geringer als bei der Körperkoordination sind. Hingegen ist die Tatsache, dass die kleinste Veränderung, bei den Untersuchten, welche sich bereits in Behandlung befinden, zu verzeichnen ist, mit der Körperkoordination übereinstimmend. Dabei ist im Landkreis Meißen eine Steigerung, im Freistaat Sachsen jedoch ein Absinken sichtbar. Bei den jugendärztlichen Überweisungen ist nach zwischenzeitlichen Höchstwerten über den Gesamtzeitraum eine Zunahme zu erkennen. Daraus resultierend ergibt sich auch der Anstieg der Untersuchten mit Befund.

Im Übrigen ist festzustellen, dass alle drei zuletzt genannten gesundheitlichen Themenkomplexe eine negative Entwicklung aufweisen. In beiden Untersuchungsregionen haben dabei die Sprachauffälligkeiten im Bereich der Untersuchten mit Befund im Schuljahr 2016/2017 den größten Anteil.

Ins Auge fallend sind die stets höheren Werte bei der vollständigen Masernimpfung im Landkreis Meißen. Anfangs ist noch ein 20,00 % höherer Wert feststellbar, dieser Abstand nimmt anschließend jedoch ab. In beiden Regionen ist ein markanter Zuwachs feststellbar, der als durchaus positive Tendenz gewertet werden kann. Die Steigerung ist in diesem Fall im Freistaat Sachsen sogar größer als im Landkreis Meißen. Im Be-



reich der Untersuchten, welche mindestens eine Masernimpfung erhalten haben, sind generell höhere Werte, als bei den vollständig geimpften Kindern, zu finden. Sie sind in beiden Untersuchungsregionen ähnlich. Ebenso sind in Meißen und in Sachsen in dieser Kategorie Verringerungen zu erkennen.

## 5.7 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis – Gesundheitsbericht

Abbildung 5.4.1.1-1: Beginn der Schulpflicht .....	22
Abbildung 5.4.2-1: Schuleingangsuntersuchungen Landkreis Meißen.....	24
Abbildung 5.4.2-2: Schuleingangsuntersuchungen Freistaat Sachsen ....	25
Abbildung 5.4.3-1: Vorschulische Betreuung Landkreis Meißen .....	27
Abbildung 5.4.3-2: Vorschulische Betreuung in Prozent Landkreis Meißen .....	28
Abbildung 5.4.3-3: Anteil an Kitas an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen.....	30
Abbildung 5.4.3-4: Anteil an Integrationsplätzen an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen .....	31
Abbildung 5.4.3-5: Anteil an Frühförderung/SPZs an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen .....	31
Abbildung 5.4.3-6: Anteil an Tagespflege an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen.....	32
Abbildung 5.4.3-7: Anteil an heilpädagogischen Kitas an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen .....	32
Abbildung 5.4.3-8: Anteil an Hauskindern an der vorschulischen Betreuung Landkreis Meißen .....	32
Abbildung 5.5.1.2-1: Gebissstatus Landkreis Meißen .....	35
Abbildung 5.5.1.2-2: Gebissstatus Freistaat Sachsen.....	36
Abbildung 5.5.2.2-1: Sprachauffälligkeiten Landkreis Meißen .....	41
Abbildung 5.5.2.2-2: Sprachauffälligkeiten Freistaat Sachsen .....	42
Abbildung 5.5.3.2-1: Abweichungen vom Normalgewicht Landkreis Meißen .....	47
Abbildung 5.5.3.2-2: Abweichungen vom Normalgewicht Landkreis Meißen (Zusammenfassung) .....	48
Abbildung 5.5.3.2-3: Abweichungen vom Normalgewicht Freistaat Sachsen .....	49
Abbildung 5.5.3.2-4: Abweichungen vom Normalgewicht Freistaat Sachsen (Zusammenfassung) .....	50
Abbildung 5.5.4.2-1: Körperkoordination Landkreis Meißen .....	53
Abbildung 5.5.4.2-2: Körperkoordination Freistaat Sachsen .....	54
Abbildung 5.5.4.3-1: Visuomotorik Landkreis Meißen .....	56
Abbildung 5.5.4.3-2: Visuomotorik Freistaat Sachsen.....	57
Abbildung 5.5.5.2-1: Masernimpfstatus Landkreis Meißen .....	61
Abbildung 5.5.5.2-1: Masernimpfstatus Freistaat Sachsen .....	62

## 5.8 Anhang – Gesundheitsbericht

### Anhangsverzeichnis

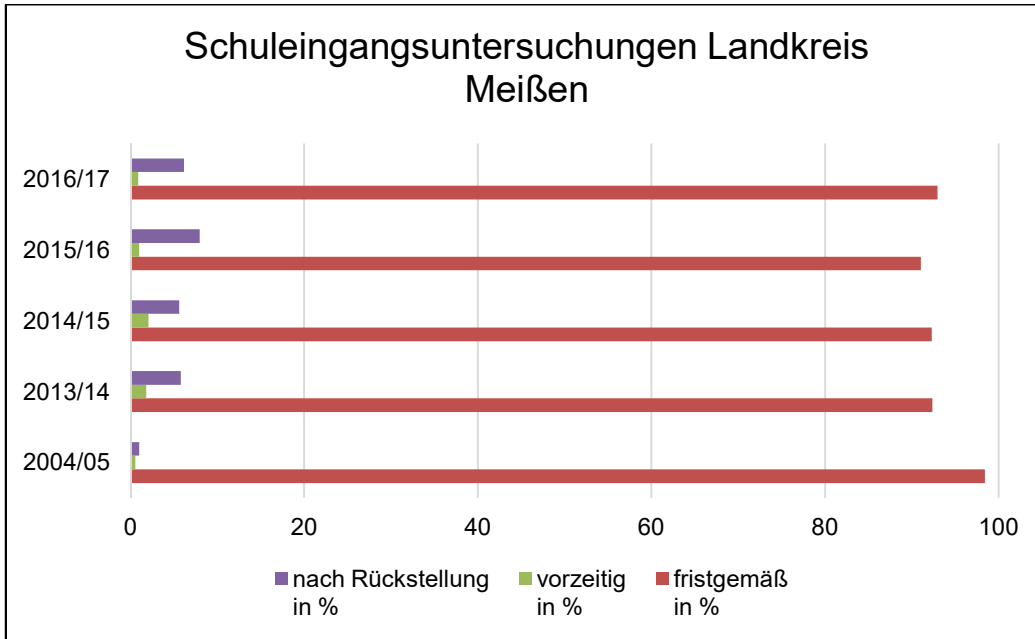
Anhang - Gesundheitsbericht 1: Übersicht der während der Schuleingangsuntersuchung standardisiert erfassten Befunde .....	IX
Anhang - Gesundheitsbericht 2: Schuleingangsuntersuchungen Landkreis Meißen .....	X
Anhang - Gesundheitsbericht 3: Schuleingangsuntersuchungen Freistaat Sachsen .....	X
Anhang - Gesundheitsbericht 4: Vorschulische Betreuung in Prozent Landkreis Meißen.....	XI
Anhang - Gesundheitsbericht 5: Vorschulische Betreuung ohne Kita in Prozent Landkreis Meißen .....	XI
Anhang - Gesundheitsbericht 6: Gebissstatus Landkreis Meißen.....	XII
Anhang - Gesundheitsbericht 7: Gebissstatus Freistaat Sachsen .....	XII
Anhang - Gesundheitsbericht 8: Sprachauffälligkeiten Landkreis Meißen .....	XIII
Anhang - Gesundheitsbericht 9: Sprachauffälligkeiten Freistaat Sachsen .....	XIII
Anhang - Gesundheitsbericht 10: Abweichungen vom Normalgewicht Landkreis Meißen.....	XIV
Anhang - Gesundheitsbericht 11: Abweichungen vom Normalgewicht Freistaat Sachsen .....	XIV
Anhang - Gesundheitsbericht 12: Körperkoordination Landkreis Meißen	XV
Anhang - Gesundheitsbericht 13: Körperkoordination Freistaat Sachsen	XV
Anhang - Gesundheitsbericht 14: Visuomotorik Landkreis Meißen.....	XVI
Anhang - Gesundheitsbericht 15: Visuomotorik Freistaat Sachsen .....	XVI
Anhang - Gesundheitsbericht 16: Masernimpfstatus Landkreis Meißen	XVII
Anhang - Gesundheitsbericht 17: Masernimpfstatus Freistaat Sachsen	XVII

**Anhang - Gesundheitsbericht 1: Übersicht der während der Schulinganguntersuchung standardisiert erfassten Befunde<sup>167</sup>**

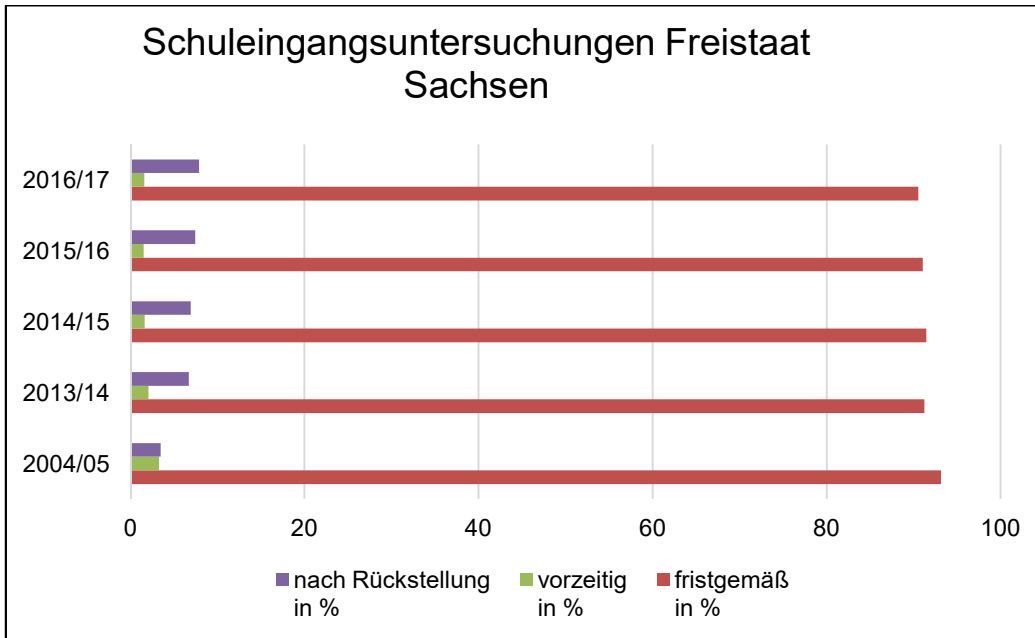
SCHAU-1	Sehschärfe
SCHAU-2	Strabismus
SCHAU-3	Stereosehen
SCHAU-4	Hörvermögen
SCHAU-5	Atopien
SCHAU-6	Wirbelsäule
SCHAU-7	Haltung
SCHAU-8	Extremitäten, Gelenke
SCHAU-9	Selektive Aufmerksamkeit
SCHAU-10	Zahlenvorwissen
SCHAU-11	Visuomotorik
SCHAU-12	Visuelle Wahrnehmung
SCHAU-13	Sprache, Sprechen
SCHAU-14	Sigmatismus (ausschließlich)
SCHAU-15	Körperkoordination
SCHAU-16	Lernprobleme
SCHAU-17	Emotional-psychosoziales Verhalten
SCHAU-18	Adipositas, Übergewicht, behandlungsbedürftiges Untergewicht

<sup>167</sup> Vgl. Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen, 2015

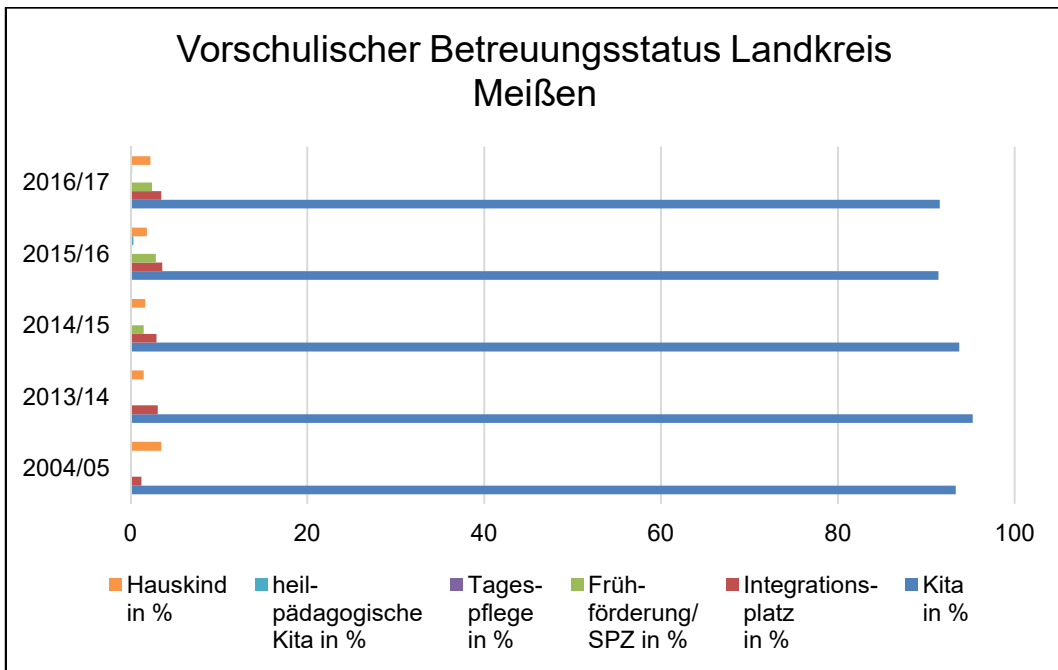
**Anhang - Gesundheitsbericht 2: Schuleingangsuntersuchungen  
Landkreis Meißen**



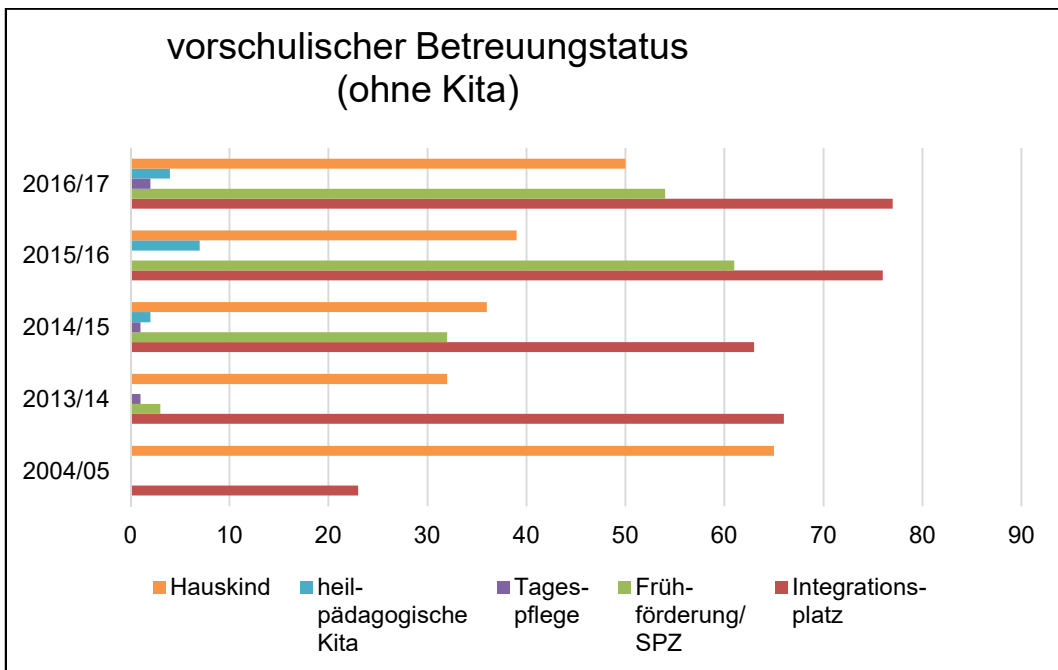
**Anhang - Gesundheitsbericht 3: Schuleingangsuntersuchungen Freistaat Sachsen**



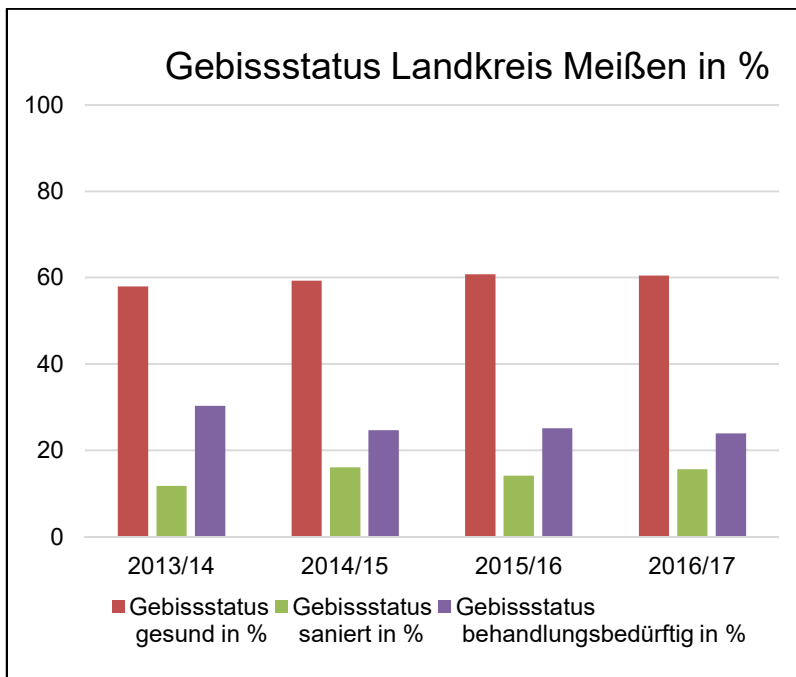
**Anhang - Gesundheitsbericht 4: Vorschulische Betreuung in Prozent Landkreis Meißen**



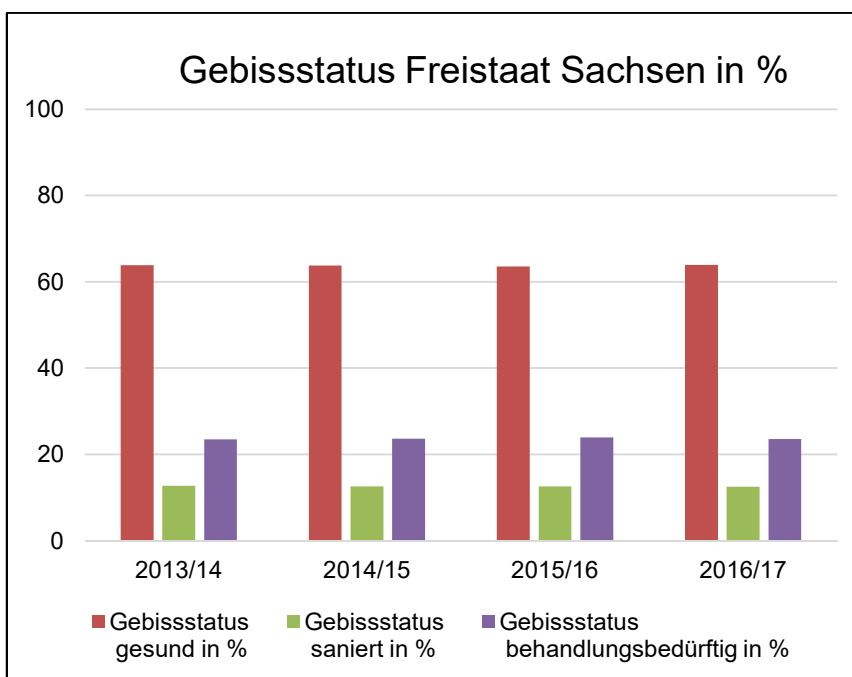
**Anhang - Gesundheitsbericht 5: Vorschulische Betreuung ohne Kita in Prozent Landkreis Meißen**



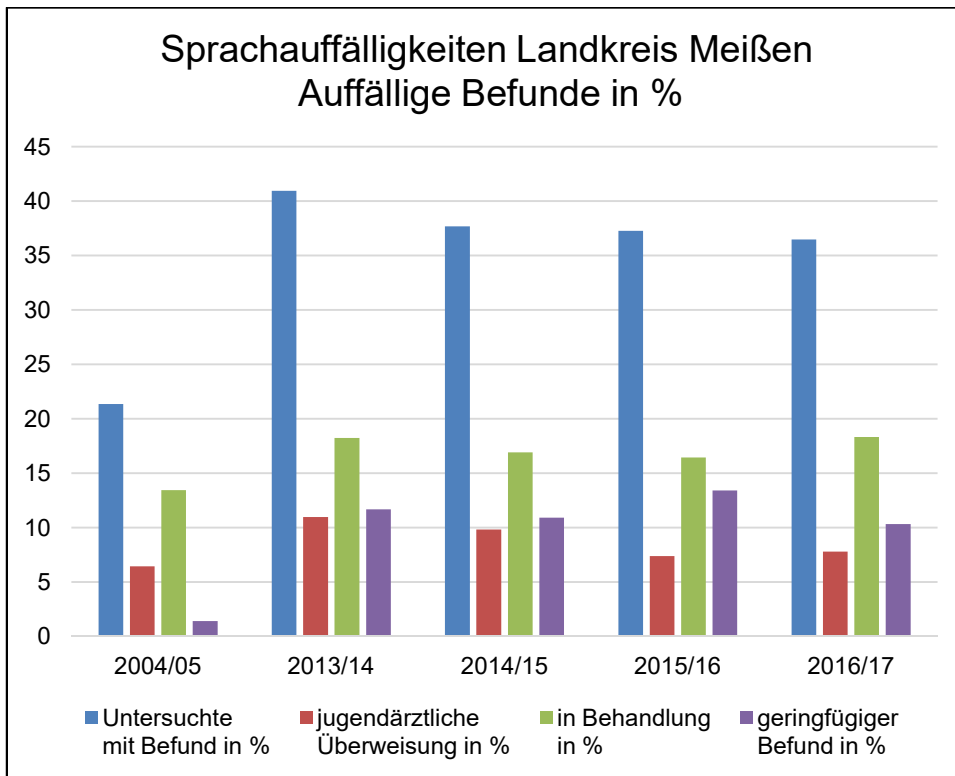
## Anhang - Gesundheitsbericht 6: Gebissstatus Landkreis Meißen



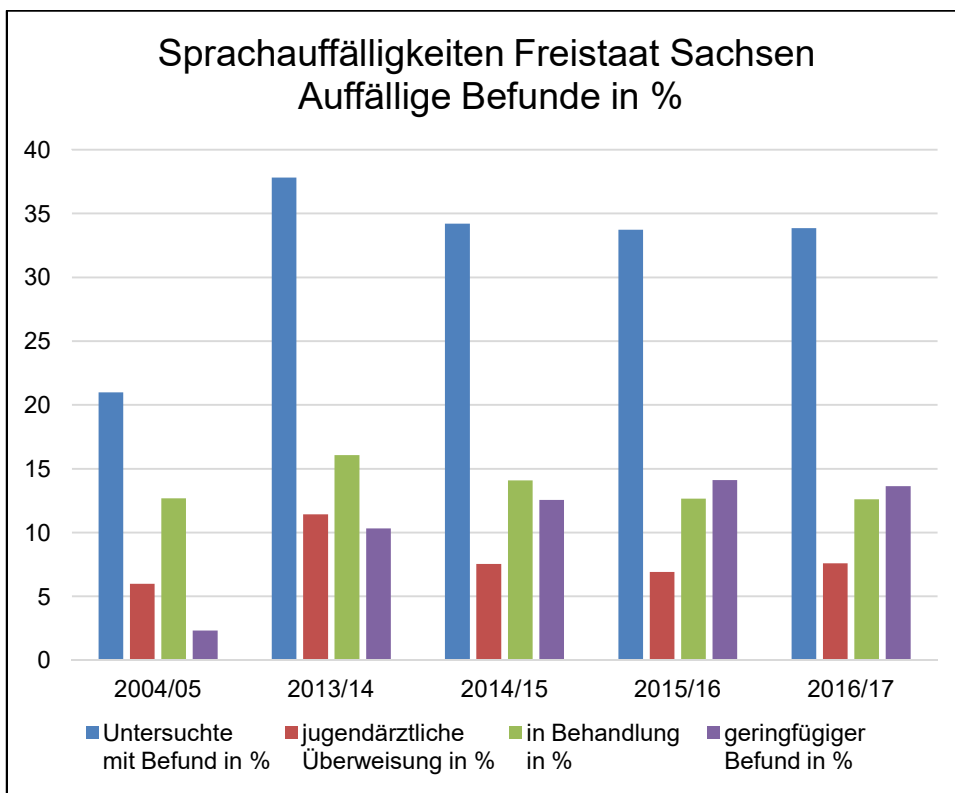
## Anhang - Gesundheitsbericht 7: Gebissstatus Freistaat Sachsen



## Anhang - Gesundheitsbericht 8: Sprachauffälligkeiten Landkreis Meißen

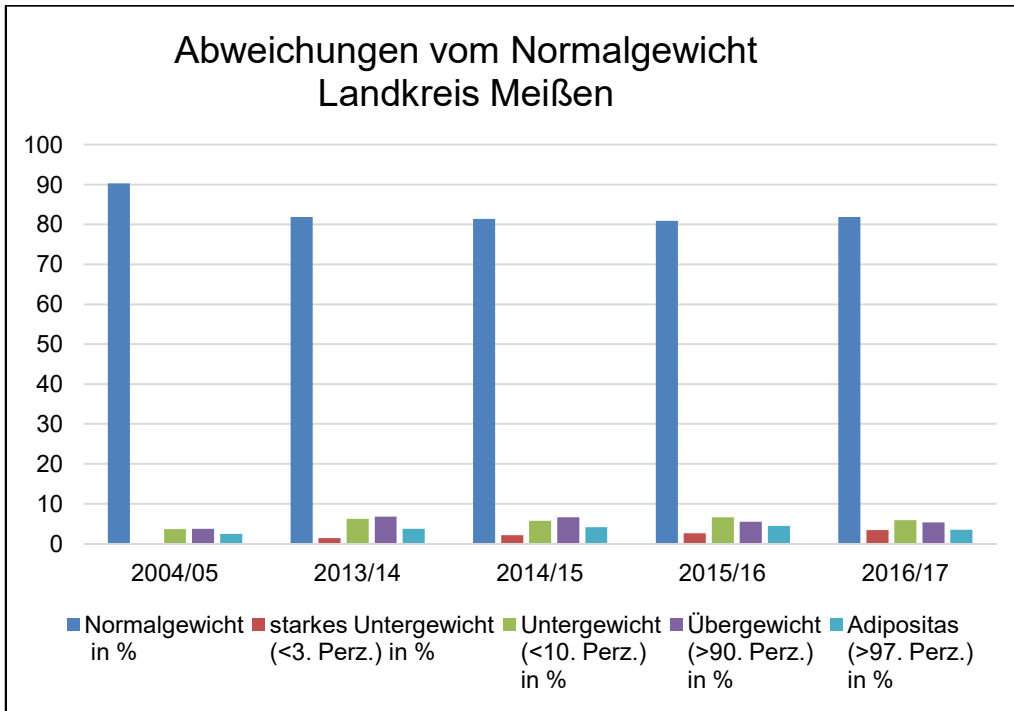


## Anhang - Gesundheitsbericht 9: Sprachauffälligkeiten Freistaat Sachsen

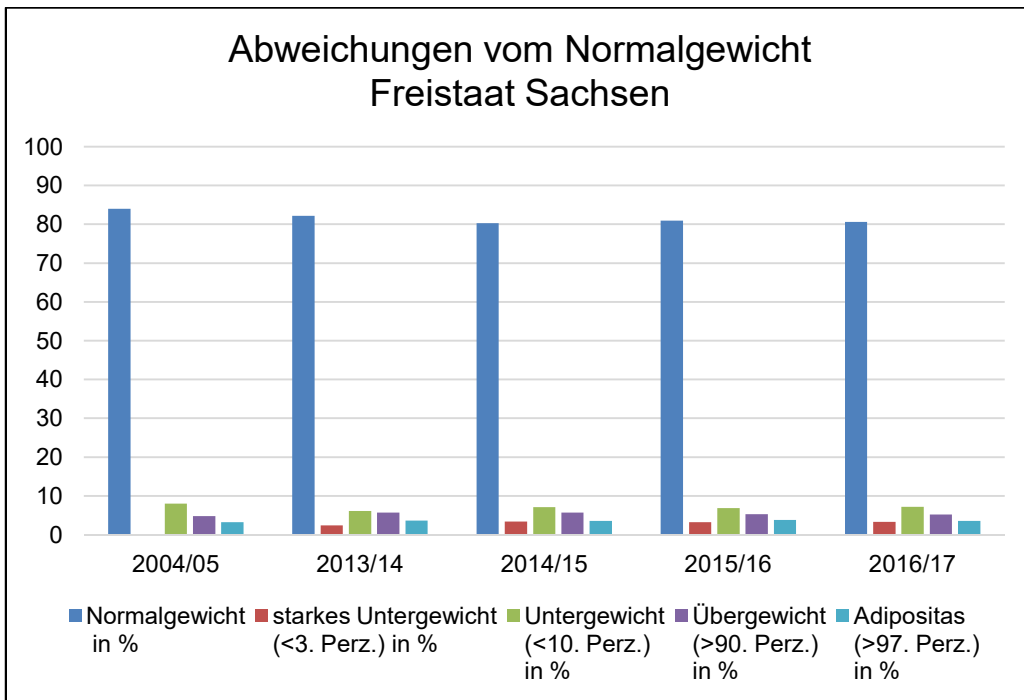




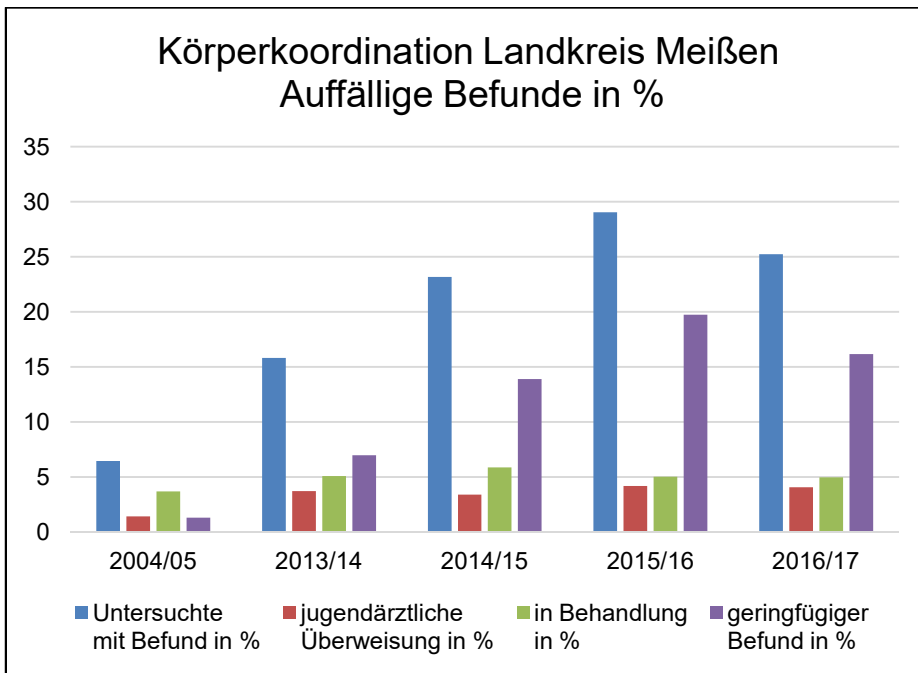
**Anhang - Gesundheitsbericht 10: Abweichungen vom Normalgewicht  
Landkreis Meißen**



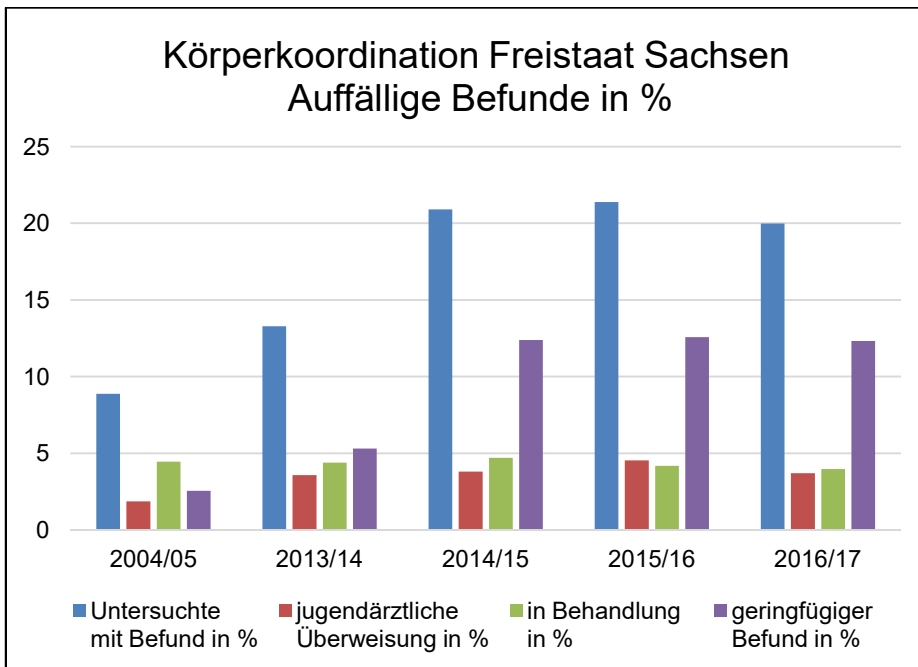
**Anhang - Gesundheitsbericht 11: Abweichungen vom Normalgewicht  
Freistaat Sachsen**



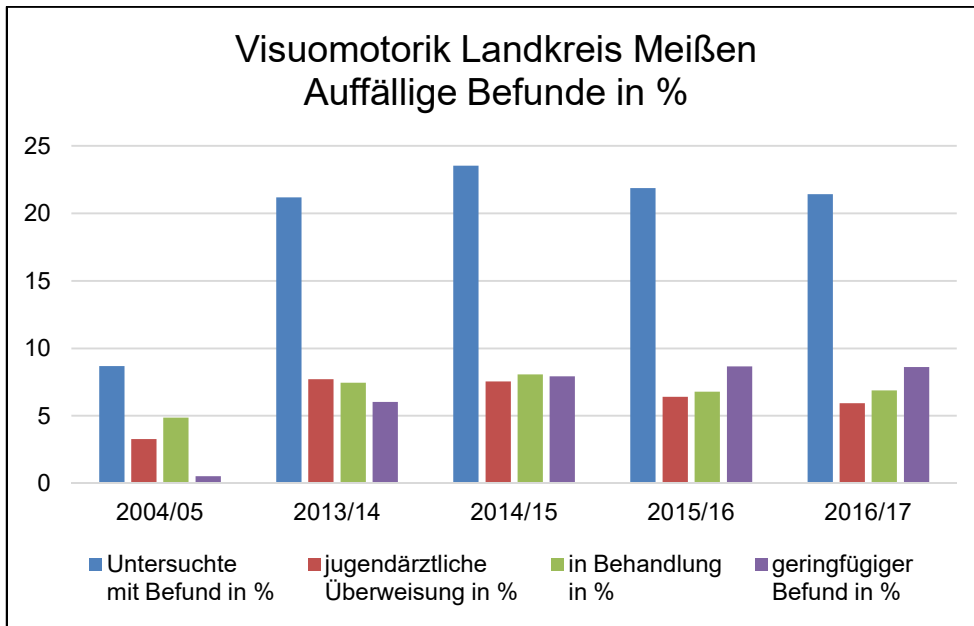
**Anhang - Gesundheitsbericht 12: Körperkoordination Landkreis Meißen**



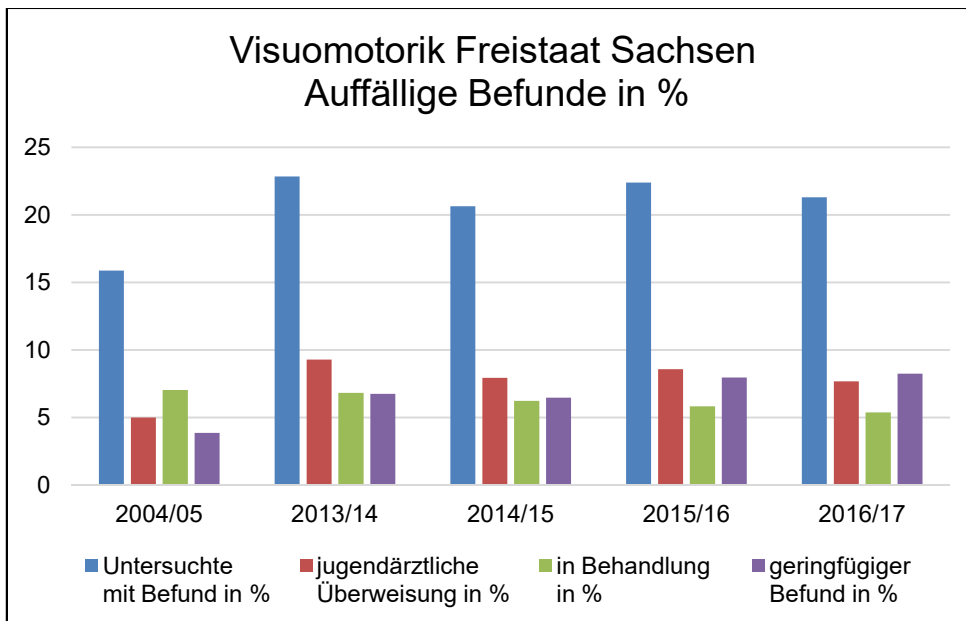
**Anhang - Gesundheitsbericht 13: Körperkoordination Freistaat Sachsen**



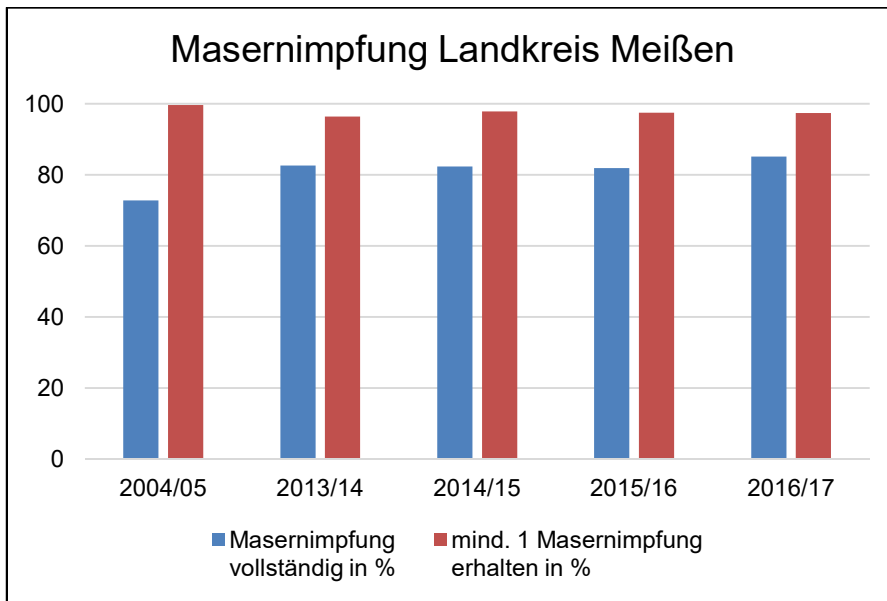
## Anhang - Gesundheitsbericht 14: Visuomotorik Landkreis Meißen



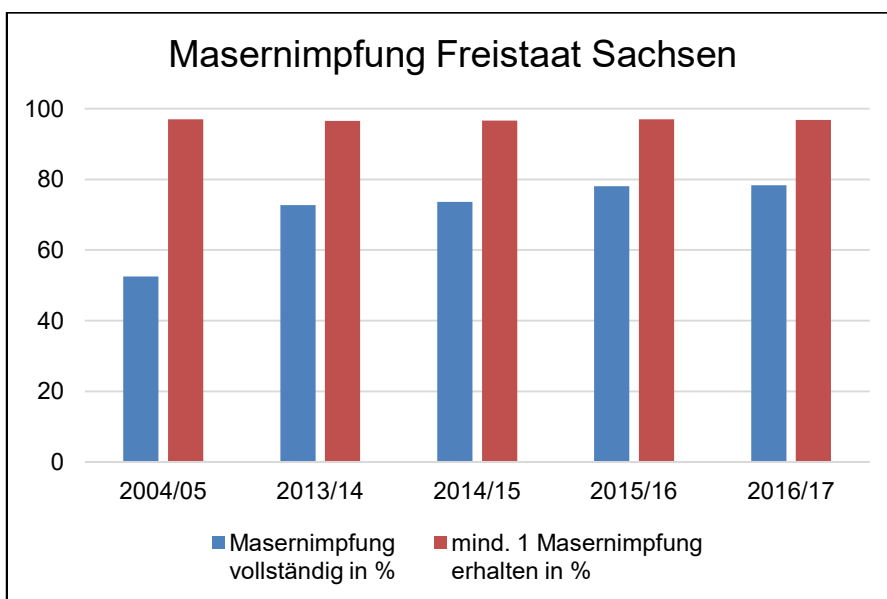
## Anhang - Gesundheitsbericht 15: Visuomotorik Freistaat Sachsen



## Anhang - Gesundheitsbericht 16: Masernimpfstatus Landkreis Meißen



## Anhang - Gesundheitsbericht 17: Masernimpfstatus Freistaat Sachsen



## **5.9 Literaturverzeichnis - Gesundheitsbericht**

Hurrelmann, Klaus; Murza, Gerhard [Hrsg.]: Regionale Gesundheitsberichterstattung - Konzeptionelle Grundlagen, methodische Ansätze und Aspekte der praktischen Umsetzung. Weinheim, München: Juventa Verlag, 1996

## 5.10 Quellenverzeichnis – Gesundheitsbericht

ANAD e.V. [Hrsg.]: *Essstörungen bei Kindern*; in: [www.anad.de](http://www.anad.de);  
URL: [https://www.anad.de/essstoerungen/essstoerungen-bei-kindern/#anchor\\_7a42681e\\_Accordion-Koerperliche-und-psychische-Auswirkungen-bei-Kindern](https://www.anad.de/essstoerungen/essstoerungen-bei-kindern/#anchor_7a42681e_Accordion-Koerperliche-und-psychische-Auswirkungen-bei-Kindern); 31.01.2018, 13:50 Uhr

Anneke Müller-Schröder [Hrsg.]: *Feinmotorik*; in: <http://ergotherapie-mueller-schroeder.de/>;  
URL: <http://ergotherapie-mueller-schroeder.de/feinmotorik>; 02.02.2018, 17:03 Uhr

Anneke Müller-Schröder [Hrsg.]: *Grobmotorik*; in: <http://ergotherapie-mueller-schroeder.de/>;  
URL: <http://ergotherapie-mueller-schroeder.de/grobmotorik>; 02.02.2018, 16:22 Uhr

Anneke Müller-Schröder [Hrsg.]: *Wahrnehmung*; in: <http://ergotherapie-mueller-schroeder.de/>;  
URL: <http://ergotherapie-mueller-schroeder.de/wahrnehmung>; 02.02.2018; 17:46 Uhr

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter [Hrsg.]: *Definition der Adipositas*; in: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de>;  
URL: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=39>;  
31.01.2018 12:10, Uhr

Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) [Hrsg.]: *Zahn und Mund*; in: [www.zahn.de](http://www.zahn.de);  
URL: [https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa\\_zahn\\_und\\_mund.html](https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahn_und_mund.html);  
27.01.2018, 10:37 Uhr

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz [Hrsg.]: *Untergewicht bei Jugendlichen*; in: [www.vis.bayern.de](http://www.vis.bayern.de);  
URL: [https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/untergewicht\\_jugendliche.htm](https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/untergewicht_jugendliche.htm); 31.01.2018, 12:56 Uhr

Bibliographisches Institut GmbH [Hrsg.]: *Motorik*; in: [www.duden.de](http://www.duden.de);  
URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Motorik>; 02.02.2018, 14:12 Uhr

Bundesagentur für Arbeit [Hrsg.]: *Statistik nach Themen*; in: [www.statistik.arbeitsagentur.de](http://www.statistik.arbeitsagentur.de);  
URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Grundsicherung-fuer-Arbeitsuchende-SGBII/Ueberblick/Ueberblick-Nav.html>; 25.01.2018, 11:20 Uhr

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.]: *Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“*; in: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de);

URL:

<https://www.bmfsfj.de/blob/93440/4c81a3ff194cbabbfa396c0c8b5a660b/bundesprogramm-sprach-kitas-weil-sprache-der-schluesel-zur-welt-ist-broschuere-data.pdf>; 29.01.2018, 13:44 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: *Aktive und passive Immunisierung – Was ist der Unterschied?*; in: [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de);

URL: <https://www.impfen-info.de/wissenswertes/aktive-und-passive-immunisierung/>; 01.02.2018, 10:03 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Body Mass Index*; in: [www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de);

URL: <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/body-mass-index/>; 31.01.2018, 11:17 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: *Masern-Impfung bei Kindern*; in: [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de);

URL: <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/masern/impfung/>; 01.02.2018, 15:04 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)*; in: [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de);

URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/foerdern-unterstuetzen/sozialpaediatische-zentren-spz/>; 25.01.2018, 16:21 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Übergewicht und mögliche Folgen*; in: [www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de);

URL: <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/fakten-und-folgen/uebergewicht-und-moegliche-folgen/>; 31.01.2018, 12:29 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Ursachen von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter*; in: [www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de);

URL: <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/ursachen/>; 31.01.2018, 11:38 Uhr

dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. [Hrsg.]: *Indikationsschlüssel (IS) und Leitsymptomatik*; in: [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de);

URL: [https://www.dbl-](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Beruf_und_Recht/icd10_mit_is_logop.pdf)

[ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Beruf\\_und\\_Recht/icd10\\_mit\\_is\\_logop.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Beruf_und_Recht/icd10_mit_is_logop.pdf); 23.01.2018, 10:05 Uhr

dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. [Hrsg.]: *Kommunikation, Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken*; in: [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de);  
URL: <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/normale-entwicklung.html>; 23.01.2018, 10:51 Uhr

DocCheck Medical Services GmbH [Hrsg.]: *Perzentile*; in: <http://flexikon.doccheck.com/de/Spezial:Mainpage>;  
URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Perzentile>; 16.01.2018, 08:29 Uhr

Internetredaktion des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.]: *Bundesfamilienministerin besucht Kita mit Schwerpunkt Sprache und Integration*; in: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de);  
URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/bundesfamilienministerin-besucht-kita-mit-schwerpunkt-sprache-und-integration/89970>; 29.01.2018, 11:35 Uhr

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) [Hrsg.]: *Wie entsteht Karies?*; in: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de);  
URL: <http://www.kzbv.de/wie-entsteht-karies.188.de.html>; 26.01.2018, 09:37 Uhr

Kinderturnstiftung Baden-Württemberg [Hrsg.]: in: *Grundprinzipien motorischer Entwicklung*; in: [www.kinderturnstiftung-bw.de](http://www.kinderturnstiftung-bw.de);  
URL: [http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien\\_motorischer\\_entwicklung.pdf](http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien_motorischer_entwicklung.pdf);  
06.02.2018, 17:26 Uhr

Kommunaler Sozialverband Sachsen [Hrsg.]: *Heilpädagogische Leistungen für Kinder*; in: [www.ksv-sachsen.de](http://www.ksv-sachsen.de);  
URL: <https://www.ksv-sachsen.de/kinder-und-jugendliche/heilpaedagogische-leistungen-fuer-kinder>; 25.01.2018, 15.57 Uhr

Marcel Saft [Hrsg.]: *Folgen von Sprachentwicklungsstörungen*; in: [www.heilpaedagogik-info.de](http://www.heilpaedagogik-info.de);  
URL: <https://www.heilpaedagogik-info.de/sprachentwicklungsstoerung/1533-folgen-kinder-verbale-entwicklungsdyspraxie.html>; 23.01.2018, 11:18 Uhr

Medienkulturzentrum Dresden e.V. [Hrsg.]: *Kindertageseinrichtungen in Sachsen*; in: [www.kita-bildungsserver.de](http://www.kita-bildungsserver.de);  
URL: <http://www.kita-bildungsserver.de/adressen/kindertageseinrichtungen-in-sachsen/>;  
25.01.2018, 14.38 Uhr



Sächsische Landesärztekammer [Hrsg.]: *Sächsische Impfkommision 2017-2020*; Stand: 01.01.2018; in: [www.slaek.de](http://www.slaek.de)  
URL: [https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1\\_2018\\_Druck.pdf](https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1_2018_Druck.pdf); 01.02.2018, 14:51 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Kultus [Hrsg.]: *Kindertagesbetreuung*; in: [www.kita.sachsen.de](http://www.kita.sachsen.de);  
URL: <https://www.kita.sachsen.de/>; 25.01.2018, 14.42 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]; Bittner, Birte; Dörschel, Kathrin; u.a.: *Gesund aufwachsen in Sachsen. Handbuch für Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen*; Stand: Dezember 2006; in: [www.kita-bildungsserver.de](http://www.kita-bildungsserver.de);  
URL: [file:///C:/Users/atemp/Downloads/gesund\\_aufwachsen%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/atemp/Downloads/gesund_aufwachsen%20(2).pdf); 31.01.2018, 13:48 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: *Kinder-, jugend- und zahnärztliche Untersuchungen und „optiSTART“ als beispielhafte gesundheitsförderliche Maßnahme im Bereich Übergewichtsprävention des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Sachsen*; in: [www.sachsen.de](http://www.sachsen.de);  
URL: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/19595/documents/26410>; 22.01.2018, 10:53 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: *Kindertageseinrichtungen*; in: [www.soziales.sachsen.de](http://www.soziales.sachsen.de);  
URL: <https://www.soziales.sachsen.de/4009.html>; 25.01.2018, 15.34 Uhr

Tjark Knittel [Hrsg.]: *Sprachentwicklungsstörung bei Kindern (SES)*; in: [www.familie-und-tipps.de](http://www.familie-und-tipps.de);  
URL: <https://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/Sprachentwicklungsstoerung.html>; 23.01.2018, 09:28 Uhr

## **5.11 Sonstige Quellen – Gesundheitsbericht**

Beyer, Theresa; Tempel, Alina: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen. Meißen, 2017

Facharbeitsgruppe Jugendzahnpflege des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes [Hrsg.]; Dr. Hantzsche, Grit; Dr. Weck, Simone u.a.: Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016

Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen. Ringbuch, 2015

## **5.12 Rechtsquellenverzeichnis – Gesundheitsbericht**

**Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe** – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 10 Absatz 10 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618) geändert worden ist

**Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung** – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist

**Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen** vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 23 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541) geändert worden ist

**Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)** vom 11. Dezember 1991 (SächsGVBl. S. 413), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266) geändert worden ist

**Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (Gesetz über Kindertageseinrichtungen – SächsKitaG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Mai 2009 (SächsGVBl. S. 225), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. April 2015 (SächsGVBl. S. 349) geändert worden ist

**Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Schulgesetz – SächsSchulG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Juli 2004 (SächsGVBl. S. 298), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 26. April 2017 (SächsGVBl. S. 242) geändert worden ist

**Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Schulgesundheitspflege (Schulgesundheitspflegeverordnung – SchulGesPfIVO)** vom 10. Januar 2005 (SächsGVBl. S. 15), die durch Artikel 2 der Verordnung vom 14. August 2013 (SächsGVBl. S. 737) geändert worden ist

**Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Integration von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in Tageseinrichtungen (Sächsische Integrationsverordnung – SächsIntegrVO)** vom 13. Dezember 2002 (SächsGVBl. S. 369), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 20. September 2010 (SächsGVBl. S. 277) geändert worden ist

## 6 Gesundheitsförderung und Prävention

### 6.1 Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung stellt auf die Förderung von Gesundheit vor Entstehung einer Krankheit ab. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind demnach solche, die auf Faktoren basieren, welche die Gesundheit erhalten. Dabei ist es wichtig, dass die Verhaltens- und Lebensbedingungen analysiert werden, um herauszufinden, welche Voraussetzungen notwendig sind, um Gesundheit zu gewährleisten.<sup>168</sup>

Bereits 1986 wurde der Grundstein für die Gesundheitsförderung durch das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation mit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung gelegt. Hierbei wurden fünf Prinzipien erarbeitet, welche die Entwicklung und Stärkung gesundheitsfördernder Maßnahmen unterstützen sollen. Zum einen ist Gesundheitsförderung nicht auf spezielle Gruppen ausgerichtet, sondern schließt die gesamte Bevölkerung ein. Weiterhin bietet Gesundheitsförderung die Möglichkeit, Prämissen und Gründe von Gesundheit zu steuern und verschiedene Maßnahmen miteinander zu verknüpfen. Bei der Förderung von Gesundheit soll nicht nur der einzelne Bürger Maßnahmen entwickeln beziehungsweise durchführen, vielmehr ist es eine Aufgabe des Gesundheits- und Sozialbereiches förderliche Schritte einzuleiten und neue Initiativen zu entwickeln. Dabei ist es besonders wichtig, dass die Öffentlichkeit effektiv bei der Schaffung gesundheitsfördernder Aktionen eingebunden wird.<sup>169</sup>

Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind in verschiedenen Bereichen notwendig, um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten. Gesundheitsförderung findet deshalb beispielsweise auf der personellen Ebene statt, um die Leistungsfähigkeit der Menschen zu stärken und ihnen Möglichkeiten zu zeigen, wie sie ihre eigene Gesundheit selbst fördern und mit Angeboten aus dem Gesundheitssektor umgehen können. Ebenso sollen die Gesundheitsdienste und ihre Aufgaben und Programme ausgebaut und unterstützt werden. Außerdem bedeutet Gesundheitsförderung auch, die sozialen Systeme auszubauen sowie die sozialen Kompetenzen der Bevölkerung zu stärken. Gesundheitsförderung zielt weiterhin darauf ab, die Umwelt so zu gestalten, dass sie einen gesunden Lebens-

---

<sup>168</sup> Vgl. Waller: Sozialmedizin, 2007, S. 122 ff.

<sup>169</sup> Vgl. Waller: Sozialmedizin, 2007, S. 133

raum für die Menschen darstellt, in welchem Gesundheit vor Krankheit überwiegt.<sup>170</sup>

## 6.2 Prävention

Prävention meint die Vermeidung und Vorbeugung von Krankheiten und setzt demnach also nicht, wie die Gesundheitsförderung, schon bei der Gesundheit an, sondern erst bei der Krankheit. Dafür ist es wichtig, dass die Ursachen von bestimmten Krankheiten, welche vermieden werden sollen, gekannt werden.<sup>171</sup>

Präventionsmaßnahmen unterscheidet man nach dem Zeitpunkt in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Bei der primären Prävention werden die Ursachen für die Krankheit betrachtet, bei der sekundären Prävention spielt die Entstehung der Krankheit eine Rolle und bei der tertiären Prävention geht es um den Verlauf der Krankheit und die Verhinderung einer Wiedererkrankung.<sup>172</sup> Die Einteilung in primär, sekundär und tertiär kann auch in einem anderen Kontext erklärt werden. Während sich primäre Präventionsmaßnahmen auf die gesamte Bevölkerung beziehen, sind sekundäre nur an bestimmte Risikogruppen gerichtet und tertiäre speziell an gezielte Personen, welche bereits erkrankt sind, immer wieder erkranken oder besonders viele Risikofaktoren aufweisen.<sup>173</sup>

Maßnahmen der sekundären Prävention, die der Früherkennung von Krankheiten und deren Veränderungen dienen, sind auch im SGB V geregelt, um frühzeitig Änderungen von Krankheitsverläufen zu erkennen und früh genug etwas dagegen unternehmen zu können. Dazu zählen beispielsweise Mutterschaftsuntersuchungen, Untersuchungen von Kindern nach der Geburt bis zum 6. Lebensjahr, Vorsorgekuren oder auch Vorsorgeleistungen zur Vermeidung von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit.<sup>174</sup>

Prävention wird weiterhin nach der Zielgruppe in personenbezogene Prävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Die personenbezogene Prävention betrifft die medizinische Prävention, wie beispielsweise Schutzimpfungen. Die Verhaltensprävention ist auf das Gesundheitsverhalten der Menschen ausgerichtet. Hierbei sollen riskante Verhaltensweisen, wie zum Beispiel das Rauchen, Stress oder Mangel an Bewegung abgeschafft werden. Bei der Verhältnisprävention geht es um präventive Maßnahmen, die eine Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse innehaben. Dazu gehören beispielsweise

---

<sup>170</sup> Vgl. Waller: Gesundheitswissenschaft, 2002, S. 151

<sup>171</sup> Vgl. Waller: Sozialmedizin, 2007, S. 122 f.

<sup>172</sup> Vgl. Waller: Gesundheitswissenschaft, 2002, S. 179

<sup>173</sup> Vgl. Hurrelmann; Klotz; Haisch [Hrsg.]: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 167

<sup>174</sup> Vgl. Waller: Sozialmedizin, 2007, S. 127

hygienische Kontrollen, Verbesserungen in der Beschaffung von Lebensmitteln sowie die Vermeidung von risikoreichen Faktoren, wie zuckerhaltiger Nahrung. Diese Maßnahmen müssen allerdings durch die Akteure der Politik gesteuert und geleitet werden.<sup>175</sup>

Weiterhin gibt es auch noch andere Programme der Krankenkassen, welche im Rahmen des SGB V entwickelt wurden und zur Verhütung von Krankheiten beitragen. Dazu zählen beispielsweise Bonusprogramme, welche darauf abzielen für die Versicherten einen Anreiz zu schaffen selbst vorbeugende Maßnahmen durchzuführen. Weiterhin werden von den Krankenkassen bestimmte Vorsorgeangebote bezuschusst, was ebenfalls dazu beiträgt, dass diese auch in Anspruch genommen werden. Ebenso wichtig ist aber auch, dass jeder Einzelne eigene Möglichkeiten, wie zum Beispiel die selbstständige Beobachtung des Körpers, die Nutzung von Informationsangeboten und regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen, nutzt.<sup>176</sup>

### **6.3 Methoden der Gesundheitsförderung und Prävention**

Zu den Methoden können die Gesundheitserziehung und -bildung, die Gesundheitsaufklärung und -beratung, die Gesundheitsselbsthilfe sowie die Präventivmedizin gezählt werden.<sup>177</sup> Sie können sowohl in der Gesundheitsförderung als auch in der Prävention Anwendung finden und werden zur Umsetzung dieser beiden Strategien eingesetzt.<sup>178</sup>

Zielgruppe der Gesundheitserziehung sind Kinder und Jugendliche. So kann diese in Kindertageseinrichtungen, Schulen, außerschulischen Einrichtungen, wie dem Hort, aber auch im Elternhaus stattfinden. Sie beabsichtigt eine Verbesserung sowie Motivation eines gesundheitsbewussten Verhaltens, durch Weitergabe und Stärkung gesundheitsrelevanter Kompetenzen, Normen und Werte. Dabei steht der Adressat im Mittelpunkt, die Vermittlung soll lebensnah, alters- und geschlechtsgerecht sein sowie an den Bedürfnissen und Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen anknüpfen. Ferner soll die Gesundheitserziehung nicht ausschließlich belehrend wirken, vielmehr soll die Zielgruppe am Gestaltungs- und Lernprozess beteiligt und integriert werden. Die Kinder können so lernen ihr Gesundheitsverhalten einzuschätzen und möglicherweise anzupassen sowie zu ändern. Weiter soll ihre Persönlichkeit beziehungsweise ihr Selbstbewusstsein

---

<sup>175</sup> Vgl. Waller: Sozialmedizin, 2007, S. 124 ff.

<sup>176</sup> Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-krankenversicherung/praevention.html>; 07.02.2018

<sup>177</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.180

<sup>178</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.208

gestärkt und gefördert werden. Die Gesundheitsbildung findet hauptsächlich in der Erwachsenenbildung statt.<sup>179</sup> Da der erstellte Gesundheitsbericht keine Daten über Erwachsene thematisiert, wird die Gesundheitsbildung hier nicht näher erläutert.

Im Gegensatz dazu ist bei der Gesundheitsaufklärung eine hohe Sachlichkeit kennzeichnend. Sie wird von der Idee geprägt, dass allein „[...]aufgeklärte Menschen autonome und angemessene Entscheidungen in Bezug auf Ihr Gesundheitsverhalten treffen können“<sup>180</sup>. So wird die Vermittlung von sachlich fundierten Informationen über unter anderem Gesundheit, Risiken, Krankheiten sowie deren Prävention genutzt. Wichtig ist dabei die Verständlichkeit und Vollständigkeit der Fakten. So zielt die Gesundheitsaufklärung zwar auch eher auf Erwachsene ab, aber auch ältere Kinder können gut informiert und einbezogen werden. Dieser Bereich wird durch diverse staatliche, gemeinnützige, private oder auch politische Institutionen auf verschiedenen Ebenen getragen. Hierbei ist mit einem bundesweiten Angebot die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu nennen, auf kommunaler Ebene sind es beispielsweise die Gesundheitsämter. Eine bedeutende Rolle bei der Verbreitung der Informationen haben die Massenmedien. Diese haben eine große Reichweite sowie ein vielfältiges Angebot an gesundheitsbezogenen Nachrichten und Berichten. Diese Tatsache zieht jedoch die Herausforderung der Selektion und Qualitätsbeurteilung für den Konsumenten mit sich.<sup>181</sup> Auch die Gesundheitsberatung beinhaltet die Informationsvermittlung, allerdings auf persönlicher Ebene, so etwa durch Einzel- oder Gruppengespräche.<sup>182</sup>

Unter Gesundheitsselbsthilfe wird in erster Linie die Unterstützung durch eine Gesundheitsselbsthilfegruppe verstanden. So ein Zusammenschluss wird von Personen in Anspruch genommen, welche von einem gemeinsamen Problem betroffen sind und ist durch „gleichberichtigte Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfe“<sup>183</sup> gekennzeichnet.<sup>184</sup> Menschen können sich dort über ihre Situation austauschen und sich gegenseitig seelisch stärken.<sup>185</sup> In Bezug auf die gesundheitliche Situation eines Menschen sind krankheitsbezogene Selbsthilfegruppen, in denen Behinderungen oder chronische Krankheiten verarbeitet und bewältigt

---

<sup>179</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.213

<sup>180</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, 2011, S. 107

<sup>181</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, 2011, S. 107 ff.

<sup>182</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.208

<sup>183</sup> Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.106

<sup>184</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.106

<sup>185</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.224

werden, zu nennen.<sup>186</sup> Bei Kindern allein spielen solche Gruppen eine eher untergeordnete Rolle, allerdings gibt es diverse Eltern-Kind-Selbsthilfegruppen, in denen die Kinder gemeinsam mit ihrer Familie Hilfe finden können. Nicht zu vergessen ist bei der Gesundheitsselbsthilfe, die Unterstützung durch das persönliche Netzwerk der Familie, von Freunden oder Nachbarn.<sup>187</sup>

Zu den Methoden der Präventivmedizin werden grundsätzlich die Schutzimpfungen und die Früherkennungsuntersuchungen gezählt. Die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen erfolgt durch ärztliches Fachpersonal, sie ermöglichen das frühzeitige Erkennen beziehungsweise Behandeln von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die erste Früherkennungsuntersuchung erfolgt bereits während der Schwangerschaft. Weiterhin zählen die U1- bis U9-Untersuchungen, die J1-Untersuchung sowie zahnärztliche Gruppen- oder Individualprophylaxe.<sup>188</sup>

Abschließend kann noch festgestellt werden, dass die beschriebenen Methoden auch in Kategorien, die sich nach dem Angebot richten, eingeteilt werden können. So gibt es Angebote ausschließlich für Kinder, für Kinder und ihre Eltern beziehungsweise für die ganze Familie sowie insbesondere Beratungsangebote für Eltern.

## **6.4 Ausgewählte Maßnahmen**

Wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben geschieht Gesundheitsförderung und Prävention in allen gesundheitlichen Kategorien durch unterschiedliche Maßnahmen. Diese verschiedenen Handlungsansätze sollen im Folgenden aufgeführt werden.

Im Kindesalter ist es besonders wichtig schon frühzeitig effektive Maßnahmen zu ergreifen, um gesundheitliche Probleme schnell einzudämmen und den Weg für eine optimale Entwicklung zu ebnen. Dabei darf das Augenmerk nicht nur auf die körperliche Entwicklung gelegt werden, auch die Reifung der Wahrnehmung und der Gefühle darf nicht außer Acht gelassen werden. Die individuellen Reserven der Kinder und Jugendlichen müssen gestärkt und die schützenden Faktoren ausgebaut werden. Hierbei müssen vor allem die verschiedenen Einrichtungen, wie die Kindertagesstätten, die Elternhäuser und die Gesundheitsämter zusammenarbeiten, um gemeinsam Lösungen für eventuelle gesundheitliche Probleme oder Entwicklungsstörungen zu finden. In diesem Zusammenhang ist es ebenso

---

<sup>186</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.106

<sup>187</sup> Vgl. Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft, 2002, S.105

<sup>188</sup> Vgl. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/>; 08.02.2018



unerlässlich Eltern bei der Erziehung und Fachkräfte bei der Kinderbetreuung zu unterstützen.<sup>189</sup>

Um Krankheiten bei Kindern schon früh zu erkennen, können die sogenannten U-Untersuchungen U1 bis U9 nach der Geburt bis zum fünften beziehungsweise sechsten Lebensjahr durchgeführt werden. Dabei werden neben der Entwicklung auch die Organe und mögliche Auffälligkeiten geprüft. In diesem Zeitraum der U-Untersuchungen werden auch Kontrollen des Gebisses und des Mundraumes ausgeführt. Im Anschluss an das sechste Lebensjahr bis zum 18. Lebensjahr besteht dann die Möglichkeit regelmäßige zahnärztliche Kontrollen durchführen zu lassen, um Zahnerkrankungen vorzubeugen.<sup>190</sup> Für Kinder im Alter von 12 bis 14 Jahren gibt es die Vorsorgeuntersuchung J1.<sup>191</sup>

Außerdem sollten Familien unterstützt werden, damit schon in diesem Bereich vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden können. Die Elternkompetenz kann beispielsweise durch Elterntrainings gestärkt werden. Weiterhin sollte es Angebote geben, die den Familien helfen Stresssituationen zu bewältigen, damit Überlastungen und Probleme in den Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern vermieden werden. Dazu können sich die Familien Rat bei Ärzten, Erziehern, Psychologen oder auch in Rehabilitationseinrichtungen holen.<sup>192</sup> Auch die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind gute Ansprechpartner für Familien, da diese Informationen über bestimmte Angebote und Projekte haben und außerdem eine aufklärende und beratende Funktion einnehmen. Weiterhin ist der öffentliche Gesundheitsdienst dafür verantwortlich gesundheitsfördernde Angebote und Projekte, auch auf regionaler Ebene, zu entwickeln und anzustoßen sowie die bereits bestehenden auszuwerten und zu kontrollieren.<sup>193</sup>

Auf Bundesebene gibt es ein großes Angebot an Informationen über Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu zählen vor allem die Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, welche viele Auskünfte über einzelne Projekte, Unterstützungsmöglichkeiten sowie allgemeine Fakten geben. Für die Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern eignet sich insbesondere die Internetseite „kindergesundheit-info.de“, welche ebenfalls von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegeben wird und speziell über einzelne Entwicklungsetappen von Kindern, die möglichen Schwierigkeiten

---

<sup>189</sup> Vgl. <https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/hintergruende-grundlagen/gesundheitsfoerderung/aspekte-gesundheitsfoerderung/>; 08.02.2018

<sup>190</sup> Vgl. <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/frueherkennung/kinder/>; 08.02.2018

<sup>191</sup> Vgl. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/j1-untersuchung/>; 08.02.2018

<sup>192</sup> Vgl. Hurrelmann; Klotz; Haisch [Hrsg.]: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 65 f.

<sup>193</sup> Vgl. Hurrelmann; Klotz; Haisch [Hrsg.]: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 306 ff.

und deren Vorbeugung informiert. Außerdem werden vom Robert Koch-Institut Studien zur Kindergesundheit, die so genannten KiGGS<sup>194</sup> Wellen, durchgeführt, um fortlaufend zu ergründen wie die Entwicklung von Kindern voranschreitet und welche Maßnahmen für eventuelle Schwierigkeiten entwickelt werden sollten.<sup>195</sup>

Im Freistaat Sachsen hat man zur Unterstützung von ErzieherInnen das Handbuch „Gesund aufwachsen in Sachsen“ herausgegeben. Außerdem wird in den Grundschulen das Programm Klasse2000 angeboten, welches den SchülerInnen beispielsweise die Bedeutung von gesunder Ernährung und Bewegung nahe bringt.<sup>196</sup>

### *Zahngesundheit*

Gesunde Zähne tragen zu einer höheren Lebensqualität bei, weshalb es umso wichtiger ist die möglichen schädlichen Faktoren, wie Rauchen oder Alkoholkonsum zu unterbinden. Außerdem ist es auch hinderlich für eine gute Entwicklung des Gebisses, wenn die Zähne zu wenig oder zu viel behandelt werden.<sup>197</sup>

Insbesondere bei Kindern ist es wichtig, dass sich deren Mundgesundheit korrekt entwickelt. Auch wenn Kinder noch Milchzähne haben, die irgendwann durch die bleibenden Zähne ersetzt werden, müssen diese richtig gepflegt werden, damit Folgeerkrankungen verhindert werden und sich die Kinder nicht an die falsche Behandlung der Zähne gewöhnen. Vor allem Milchzahnkaries sollte gar nicht erst entstehen, weil es nicht nur den Milchzahn, sondern auch die umliegenden Bereiche schädigen kann. Dazu sollte auf eine zucker- und säurehaltige Nahrung verzichtet werden, da diese die Zähne stark angreift. Ebenso eine frühzeitige Zahnpflege ist sehr wichtig. Dabei sollten nicht nur zu Hause regelmäßig die Zähne geputzt werden, auch in der Kindertagesstätte sollte darauf geachtet werden, dass alle Kinder am gemeinsamen Zähneputzen teilnehmen und dies regelmäßig zu einer festen Zeit stattfindet. Insbesondere für Kinder ist es dabei förderlich, wenn es eine Anleitung gibt, die sie sich täglich einprägen können und ihnen eine Sanduhr beim Einschätzen der Zeit hilft. Weiterhin sollte fluoridhaltige Zahnpasta verwendet werden. Für Kinder bis zum 18. Lebensjahr besteht die Möglichkeit zwei Mal im Jahr den Zahnarzt zu besuchen. Diese Kontrollangebote sollten auch wahrgenommen werden. Gemäß § 21 SGB V werden bis zum 12. Lebensjahr Gruppenprophylaxen durchgeführt. Bei dieser Maßnahme werden die

---

<sup>194</sup> Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland; <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>; 13.02.2018

<sup>195</sup> Vgl. <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>; 13.02.2018

<sup>196</sup> Vgl. <http://www.suchtprevention-sachsen.de/fachstelle-chemnitz/angebote-der-fachstelle-chemnitz/klasse2000/>; 13.02.2018

<sup>197</sup> Vgl. Hurrelmann; Klotz; Haisch [Hrsg.]: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2010, S. 192 ff.

Kinder von geschulten Fachkräften zu richtiger Mundhygiene informiert, über korrekte Ernährungsweisen aufgeklärt und zum Thema Mund- und Zahngesundheit beraten. Dies erfolgt auf spielerische Art und Weise unter Nutzung von bestimmten Übungen. Außerdem können Kinder durch Lieder, Reime, Spiele und Anschauungsmaterial motiviert werden, die Präventionsmaßnahmen anzunehmen und durchzuführen.<sup>198</sup>

### *Förderung der Sprachentwicklung*

Kinder entwickeln ihre Sprache vor allem in dem sie ihrer Umgebung genau zuhören und das Gehörte nachsprechen. Dabei ist es ganz wichtig, dass so viel wie möglich mit den Kindern gesprochen wird, damit sie genug Übung bekommen die Sprachentwicklung ohne Probleme verläuft. In diesem Zusammenhang sollten auch Eltern bestimmte Dinge beachten, um ihre Kinder bestmöglich zu unterstützen und ihnen beim Erlernen des Sprechens zu helfen. Diese Maßnahmen gelten allerdings nicht nur für Eltern, sondern auch für alle anderen erwachsenen Gesprächspartner des Kindes, wie beispielsweise Großeltern, andere Verwandte und auch Erzieher. Wenn sie mit den Kindern sprechen, sollten sie darauf achten Blickkontakt zu halten, um das Gefühl zu vermitteln genau zuzuhören. Kinder lernen, in dem sie den Erwachsenen zuschauen, ihr Wortschatz lässt es allerdings meist noch nicht zu, das Gesehene auch in Worte zu fassen. Deshalb sollte daran gedacht werden, die einzelnen Handlungen zu beschreiben. Dies sollte allerdings in einfachen Sätzen geschehen, sonst können die Kinder dem Gesagten nicht folgen und lernen dementsprechend auch nicht so viel dabei. Eine deutliche Aussprache der Erwachsenen ist besonders wichtig, damit die neu gehörten und erlernten Wörter nicht falsch verstanden und dann immer falsch ausgesprochen werden. Obwohl die Sätze einfach und prägnant sein sollen, ist es nicht förderlich wenn Erwachsene in die Babysprache verfallen. Ein altersentsprechender Ausdruck hilft dem Kind viel mehr und gibt ihm gleichzeitig das Gefühl sich weiter zu entwickeln. Ebenso wichtig ist, dass den Kindern geduldig zugehört wird und sie sich nicht gedrängt fühlen ihre Gedanken schnell zu erzählen, dabei entstehen Fehler, die vermeidbar sind. Sollten die Kinder trotzdem Fehler machen, hilft es ihnen nicht weiter ständig darauf hingewiesen zu werden. Dadurch werden sie unsicher und vermeiden das Reden. Besser ist es, wenn man den Fehler in seiner Antwort aufgreift, in dem man stattdessen das richtige Wort verwendet. Die Kinder sollten durch die Erwachsenen immer wieder in Gesprä-

---

<sup>198</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]: *Gesund aufwachsen in Sachsen*, 2006, Kapitel „Handlungsfeld Mundgesundheit“

che verwickelt werden. Gelingt dies, sollte man sich allerdings zurückhalten und das Kind sprechen lassen, damit es viel üben kann.<sup>199</sup>

Zur Unterstützung der Sprachentwicklung von Kindern ist es ratsam, wenn man die Sprache in abwechslungsreichen Kontexten verwendet. Man kann beispielsweise, neben dem normalen Gespräch, auch gemeinsam Lieder singen, Gedichte vorlesen, sich kleine „Merktänze“ ausdenken oder das Ganze in Spielen verpacken. Ebenso eignen sich CDs mit Kinderliedern gut sowie das gemeinsame Anschauen und Vorlesen von Bilderbüchern. Sollte die Sprachauffälligkeit dennoch beunruhigend für die Eltern werden, können sie sich auch an eine Logopädiepraxis wenden. Hier werden sie zunächst beraten und sollte eine logopädische Therapie tatsächlich von Nöten sein, erfolgt eine Einzelbetreuung des Kindes, in welcher mit spielerischen Maßnahmen das Sprechen trainiert wird. Auch die Eltern werden mit in den Verlauf der Behandlung einbezogen, damit sie das Gelernte auch zu Hause weiter üben können.<sup>200</sup>

Beratungs- und Hilfsangebote können Eltern auch in Sprachheilschulen, Frühförderstellen sowie SPZs erhalten. Auch in Praxen für Ergotherapie und Physiotherapie kann man Informationen und Unterstützung bekommen.<sup>201</sup>

Ein bedeutendes Projekt zur Sprachförderung ist das Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“. Hierbei sollen Kindertagesstätten dabei unterstützt werden die sprachliche Bildung in den Alltag der Kinder zu integrieren und in diesem Zusammenhang auch eng mit den Familien zusammen zu arbeiten. Gefördert werden Einrichtungen, in denen insbesondere Kinder mit einem hohen Sprachförderbedarf betreut werden. Dafür stehen von 2016 bis 2020 bis zu eine Milliarde Euro zur Verfügung. Eine zusätzliche Fachkraft wird eingesetzt um die spezielle Kindertageseinrichtung zu beraten und zu begleiten und die Fachkräfte zu befähigen. Eine zusätzliche Fachberatung ist für die Beratung, Unterstützung und Befähigung eines Verbundes von 10 bis 15 Kindertageseinrichtungen zuständig.<sup>202</sup>

---

<sup>199</sup> Vgl. <https://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/>; 08.02.2018

<sup>200</sup> Vgl. <https://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/>; 08.02.2018

<sup>201</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]: *Gesund aufwachsen in Sachsen*, 2006, Kapitel „Handlungsfeld Sprachförderung“

<sup>202</sup> Vgl. <https://www.bmfsfj.de/blob/93440/4c81a3ff194cbabbfa396c0c8b5a660b/bundesprogramm-sprach-kitas-weil-sprache-der-schluessel-zur-welt-ist-broschuere-data.pdf>; 29.01.2018

## *Prävention von Über-/Untergewicht*

Bereits im Kindesalter muss gelernt werden wie man sich ernähren sollte, da in diesem Alter die Lernprozesse stattfinden und es in vielen Fällen schwer ist, Defizite in diesem Bereich als Erwachsener wieder aufzuholen. Dabei sollte dieser Lernprozess nicht nur zu Hause oder nur in der Kindertageseinrichtung erfolgen, vielmehr ist es wichtig, dass den Kindern in beiden Bereichen beigebracht wird, was gesunde und vollwertige Ernährung bedeutet. Natürlich hilft es hierbei zum einen wenn man gemeinsam darüber spricht, zum anderen können aber auch anschauliche Materialien genutzt werden. Dazu zählen beispielsweise Bilder, Lieder, Spiele oder auch Puzzle.<sup>203</sup>

Für eine gesunde Entwicklung des Gewichtes ist es notwendig, dass Kinder sich bewegen. Dazu zählt beispielsweise Sport in einem Verein. Dies ist aber nicht die einzige Möglichkeit Bewegung in den Alltag eines Kindes zu bringen. Oftmals reicht es auch schon aus, wenn die Kinder in ihrer Freizeit viel draußen spielen und toben oder zum Beispiel der Weg zur Kindertageseinrichtung oder Schule zu Fuß oder mit dem Fahrrad bestritten wird. Genauso wichtig ist, dass der Medienkonsum nicht ausufert, damit die Kinder nicht permanent nur sitzen und sich nicht bewegen. Hierfür sollten beispielsweise Regeln für die Nutzung aufgestellt werden und auch im Kinderzimmer sollte man, vor allem auf digitale Medien verzichten. Eine bewusste und gesunde Ernährung sollte ebenso gestärkt werden, in dem man gemeinsam kocht und isst, am besten ohne Druck und Ablenkung. Weiterhin sollten süße Getränke vermieden und lieber auf Wasser oder Saftschorlen zurückgegriffen werden. Ebenso hinderlich sind Snacks oder Süßigkeiten zwischendurch sowie zur Belohnung oder zum Trost. In solchen Momenten sollten lieber andere Maßnahmen, wie Reden oder gemeinsame Zeit vorgezogen werden. Ebenso wichtig ist die Stressvermeidung. Kinder sollten nicht zu viele Termine wahrnehmen müssen und sich auch mal Ruhe gönnen können, um zu verhindern, dass sie überfordert sind und vor lauter Stress zu viel oder zu wenig essen. Eltern sollten bei allen genannten Dingen für die Kinder ein Vorbild darstellen und ebenfalls das machen, was sie ihren Kindern beibringen.<sup>204</sup> Auch beim Schlafen sollte einiges beachtet werden. So sollten beispielsweise am Tag Ruhepausen eingelegt oder entspannende Aktivitäten, wie Malen durchgeführt werden. Außerdem sollte das Kind Schlafrituale haben, wie zum Beispiel das Vorlesen einer Geschichte. Auf digitalen Medienkonsum, große Mahlzeiten und

---

<sup>203</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]: *Gesund aufwachsen in Sachsen*, 2006, Kapitel „Handlungsfeld Ernährung“

<sup>204</sup> Vgl. <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/basisinformationen/start/>; 09.02.2018

koffeinhaltige Getränke vor dem Schlafengehen sollte auch verzichtet werden. Ebenso kann Bewegung am Tag dabei helfen gut und zügig einzuschlafen.<sup>205</sup>

### *Förderung der Motorik*

Motorische Fähigkeiten von Kindern sollten ebenso gestärkt werden, damit sich die Kinder uneingeschränkt bewegen können und alle Handlungen, so wie sie es sich vorstellen ausführen können.

Um die motorischen Fähigkeiten zu unterstützen können beispielsweise sportmotorische Übungen, wie das Trampolinspringen ausgeführt werden. Dies stärkt nicht nur die Muskelkraft, sondern hilft auch bei der Koordination. Ebenso förderlich sind Bewegungsspiele, durch welche die einzelnen Bewegungen verinnerlicht werden und gegebenenfalls neue hinzukommen. Des Weiteren sollten Konzentrationsübungen, beispielsweise in spielerischer Form durchgeführt werden, damit nicht nur der Körper, sondern auch das Gehirn trainiert wird. Dieses ist nämlich ebenso wichtig für eine fehlerfreie Entwicklung der Motorik, da es die Bewegungsabläufe steuert. Zwischendurch sollten aber auch mal Entspannungsübungen vorgenommen werden, damit der Körper nicht unter „Dauerstrom“ steht. Die einzelnen Trainings können durch Spiele oder musikalische beziehungsweise tänzerische Übungen umgesetzt werden.<sup>206</sup>

Ein Beispiel für ein motorisches Training stellt die sensorische Integrationstherapie nach Anna Jean Ayres dar. Bei der sensorischen Integration geht es um die Verknüpfung der Wahrnehmungsbereiche. Während der Therapie lernt das Kind in alltagsnahen Spielsituationen seine motorischen, aber auch emotionalen Handlungen besser an die Umgebung anzugleichen. Dies geschieht, in dem ein verstärktes Angebot von Reizen auftritt, welche das Kind verarbeiten soll. Dieser Lernprozess führt dazu, dass die Eigenwahrnehmung gestärkt wird und die verschiedenen Situationen des Lebens besser aufgenommen werden können.<sup>207</sup>

### *Vermeidung von Infektionskrankheiten*

Infektionskrankheiten können hauptsächlich durch einen entsprechenden Impfschutz vermieden werden. § 20 IfSG schreibt in diesem Sinne vor, dass die Bevölkerung über Infektionskrankheiten und Impfungen informiert und aufgeklärt werden soll. Aus diesem Grund schreibt die Ständige Impfkommission ihre Empfehlungen jährlich fort, sodass die Menschen sich an diesen orientieren können. Ebenso soll es von den obersten Landesgesundheitsbehörden Empfehlungen

---

<sup>205</sup> Vgl. <https://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=396>, 09.02.2018

<sup>206</sup> Vgl. <https://www.ifp.bayern.de/veroeffentlichungen/publikationen/krombholz-motorik.php>; 09.02.2018

<sup>207</sup> Vgl. <https://www.iflw.de/blog/sensorische-integration/was-ist-sensorische-integration-si/>; 09.02.2018

zum Impfschutz geben, welche dann von den Gesundheitsämtern ausgeführt werden sollen. Um dies zu garantieren werden Bestimmungen ausgefertigt. In Sachsen gibt es, ebenso wie auf Bundesebene, eine Sächsische Impfkommission. Diese spricht auch Empfehlungen speziell für den Freistaat Sachsen aus und fungiert gleichzeitig als Berater.<sup>208</sup>

Neben den Impfempfehlungen, über deren Befolgung jeder Bürger frei entscheiden kann, sollten auch individuelle Verhaltensweisen beachtet werden. Zum einen zählt zu diesen das Impfverhalten. Will man bestimmte Infektionskrankheiten beseitigen, ist es notwendig, dass die Impfquote über einem bestimmten hohen Prozentsatz liegt. Zum anderen gehört zum individuellen Verhalten auch das Hygieneverhalten. Hierbei geht es einerseits darum zu vermeiden, dass Krankheitserreger aufgenommen und verbreitet werden und sich schließlich vermehren. Andererseits aber auch darum, den Körper entsprechend zu pflegen, sich beispielsweise stets die Hände zu waschen. Weiterhin zählen hierzu auch verschiedene Kulturtechniken. In Deutschland beinhaltet dies beispielsweise, dass einige Lebensmittel im Kühlschrank aufbewahrt und die Töpfe nach der Benutzung gewaschen werden.<sup>209</sup>

Da Kinder meist noch nicht in der Lage sind die Auswirkungen einer falschen Körperpflege oder ähnliches einzuschätzen, sollten ihre Eltern oder andere Betreuungspersonen mit ihnen darüber sprechen und erklären welche Wichtigkeit dieses individuelle Verhalten hat. Außerdem sollten Eltern, da sie auch in Sachen Impfungen für ihre Kinder verantwortlich sind, mit den Kinderärzten darüber sprechen und sich darüber informieren, um die richtige Entscheidung für ihre Kinder zu treffen.

---

<sup>208</sup> Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]: *Gesund aufwachsen in Sachsen*, 2006, Kapitel „Handlungsfeld Impfschutz“

<sup>209</sup> Vgl. Hurrelmann; Klotz; Haisch [Hrsg.]: *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*, 2010, S. 181 ff.

## 7 Fazit

Gesundheitsberichte sind in der Gesundheitspolitik, der Wissenschaft, dem Journalismus sowie für Bürgerinnen und Bürger, die von deren Inhalten tangiert sind, von Bedeutung.

Bei der Bearbeitung dieser Bachelorarbeit ist insbesondere die Relevanz der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention bewusst geworden. Dieser Stellenwert, kann durch den Gedanken deutlich gemacht werden, dass Lebensbedingungen sowie gesundheitliche Gefährdungen oft dort am besten analysiert und beeinflusst werden können, wo sie auftreten, also vor Ort in der Gemeinde oder dem Landkreis. Denn im unmittelbaren Lebensumfeld eines Menschen sind die gesundheitlich maßgeblichen Risiken, aber auch die wichtigsten gesundheitsfördernden Angebote anzutreffen. Dabei sollten verschiedene lokale Partner einbezogen werden, so zum Beispiel Bildungseinrichtungen, niedergelassene Ärzte, aber auch freizeitgestaltende Organisationen und Vereine sowie natürlicherweise eine kommunale Verwaltungseinheit, wie ein Gesundheitsamt. Dieses könnte, in Form eines tragenden Koordinators, gesundheitsfördernde und präventive Leistungen steuern und maßgeblich mit entwickeln. Positive Aspekte einer solchen kommunalen Vorgehensweise sind überblickbare Lebensbedingungen, sowie einfache Verständigungsmöglichkeiten. Daraus folgend können zielgerichtete und adressatenorientierte Maßnahmen entstehen, die den unmittelbaren Lebensraum der Menschen betreffen sowie deren gesundheitlichen Bedürfnissen entsprechen. Weiter können sich die Menschen selbst aktiv am Prozess beteiligen und mitwirken. In diesem Zusammenhang muss jedoch auch betrachtet werden, dass übergeordnete, vorrangig staatliche Ebenen die Gestaltungsmöglichkeiten und den Entscheidungsrahmen restringieren können. Auch der finanzielle Spielraum ist im kleinräumigen Bereich erheblich eingeschränkter.<sup>210</sup>

Deshalb ist es auch Anliegen dieser Bachelorarbeit, dass sich der Landkreis Meißen, dem erstellten Gesundheitsbericht annimmt und dieser seine Verwendung findet. Der Gesundheitsbericht stellt allein Ergebnisse der Analyse der gesundheitlichen Daten dar und lässt dabei Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention für die Verantwortlichen des Landkreises Meißen offen. Dennoch können aus der Auswertung Entwicklungen der gesundheitlichen Themenkomplexe abgelesen werden, so ist es dementsprechend wünschenswert, dass der Landkreis diesen in seiner zukünftigen Arbeit Beachtung

---

<sup>210</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, 2011, S. 93 f.



schenken wird. Die folgenden Aussagen sind jedoch ausschließlich als Vorschläge anzusehen.

Eines der wichtigen Ergebnisse des Gesundheitsberichtes ist die positive Tendenz im Bereich des Gebissstatus. Dies bedeutet allerdings nicht, dass der Landkreis die Zahngesundheit nicht mehr im Blick haben sollte. Vielmehr ist dies ein bestätigendes Zeichen für die bereits durchgeführten Maßnahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung und der Gruppenprophylaxe. Auch weiterhin wird es wichtig sein gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zur Zahngesundheit vorzunehmen. Außerdem wäre es erstrebenswert den Anteil der Untersuchten an der zu untersuchenden Soll-Zahl zu erhöhen.

Für die Entwicklung des Gewichtes wäre es begrüßenswert, wenn sowohl das Übergewicht als auch das Untergewicht im Blickpunkt des Landkreises stehen würde.

Die negativen Trends bei den Sprachauffälligkeiten, der Körperkoordination sowie der Visuomotorik, zeigen dass in diesen Gebieten Handlungsbedarf erforderlich ist. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollten im Landkreis Meißen auch darauf ausgerichtet sein.

Der Anstieg bei der vollständigen Masernimpfung ist positiv zu werten. Langfristiges Ziel könnte generell sein die Impfrate weiter zu erhöhen und einen hohen Anteil zu halten.

In Bezug auf den Betreuungsstatus ist der große Anstieg an Integrationsplätzen und die steigende Inanspruchnahme von Frühförderung und SPZs herauszustellen. Diese Entwicklung sollte in der künftigen Planung von Betreuungsplätzen beachtet werden.

In diesem Zusammenhang ist noch einmal hervorzuheben, dass für eine dauerhafte Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Kinder, eine Beständigkeit und kontinuierliche Aktualisierung der Gesundheitsberichterstattung im Landkreis Meißen erforderlich ist.

## **Anhang**

### **Anhangsverzeichnis**

Anhang 1: Ursprünglicher Ablaufplan in der Projektarbeit .....	XXVI
Anhang 2: Ablaufplan.....	XXVII

## **Anhang 1: Ursprünglicher Ablaufplan in der Projektarbeit**

### **Gesundheitsbericht des Landkreises Meißen – Schuleingangsuntersuchungen**

- 1 Schuleingangsuntersuchung im Landkreis Meißen
  - 1.1 Ziele des Berichtes
  - 1.2 Ablauf der Schuleingangsuntersuchung
  - 1.3 Datenherkunft
  - 1.4 Anzahl der untersuchten Kinder
  - 1.5 Vorschulische Betreuung
  - 1.6 Sozialdaten
- 2 Ergebnisse
  - 2.1 Gebissstatus
    - 2.1.1 Bedeutung
    - 2.1.2 Befundergebnisse
  - 2.2 Sprachauffälligkeiten
    - 2.2.1 Bedeutung
    - 2.2.2 Befundergebnisse
  - 2.3 Abweichungen vom Normalgewicht
    - 2.3.1 Bedeutung
    - 2.3.2 Befundergebnisse
  - 2.4 Körperkoordination und Visuomotorik
    - 2.4.1 Bedeutung
    - 2.4.2 Befundergebnisse
  - 2.5 Impfstatus
    - 2.5.1 Bedeutung
    - 2.5.2 Befundergebnisse
- 3 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 4 Fazit und Ausblick

## **Anhang 2: Ablaufplan**

### **Gesundheitsbericht des Landkreises Meißen – Schuleingangsuntersuchungen**

- 1 Ziele des Berichtes
- 2 Datenherkunft
- 3 Ablauf der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung
- 4 Schuleingangsuntersuchung im Landkreis Meißen
  - 4.1 Ablauf der Schuleingangsuntersuchung
  - 4.2 Anzahl der untersuchten Kinder
  - 4.3 Vorschulische Betreuung
- 5 Ergebnisse
  - 5.1 Gebissstatus
    - 5.1.1 Bedeutung
    - 5.1.2 Befundergebnisse
  - 5.2 Sprachauffälligkeiten
    - 5.2.1 Bedeutung
    - 5.2.2 Befundergebnisse
  - 5.3 Abweichungen vom Normalgewicht
    - 5.3.1 Bedeutung
    - 5.3.2 Befundergebnisse
  - 5.4 Körperkoordination und Visuomotorik
    - 5.4.1 Bedeutung
    - 5.4.2 Befundergebnisse
  - 5.5 Impfstatus
    - 5.5.1 Bedeutung
    - 5.5.2 Befundergebnisse
- 6 Zusammenfassung der Ergebnisse

## Literaturverzeichnis

Bake, Christian; Blobel, Bernd; Münch, Peter [Hrsg.]: Datenschutz und Datensicherheit im Gesundheits- und Sozialwesen, 2. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Frechen: Datakontext-Fachverlag GmbH, 2004

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention - Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, Köln, 2011

Dr. Giesen, Thomas; Bannasch, Bernhard; Dr. Naumann, Tino; Mauersberger, Thomas; Dehoust, Matthias: Kommentar zum Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG). Münster: LexisNexis Deutschland GmbH, 2011

Prof. Dr. Hajen, Leonhard; Paetow, Holger; Prof. Dr. Schumacher, Harald: Gesundheitsökonomie. Strukturen-Methoden-Praxis, 5. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH Stuttgart, 2010

Hurrelmann, Klaus; Murza, Gerhard [Hrsg.]: Regionale Gesundheitsberichterstattung - Konzeptionelle Grundlagen, methodische Ansätze und Aspekte der praktischen Umsetzung. Weinheim, München: Juventa Verlag, 1996

Jacob, Rüdiger: Sozial- und Gesundheitsberichterstattung - Hintergründe, Defizite, Möglichkeiten. Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften, 2006

Robert Koch-Institut [Hrsg.]; Saß, Anke-Christine; Lampert, Thomas u.a.: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, 2015

Robert Koch-Institut [Hrsg.]: Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. Berlin: Springer Medizin Verlag, 2009

## Quellenverzeichnis

ANAD e.V. [Hrsg.]: *Essstörungen bei Kindern*; in: [www.anad.de](http://www.anad.de);  
URL: [https://www.anad.de/essstoerungen/essstoerungen-bei-kindern/#anchor\\_7a42681e\\_Accordion-Koerperliche-und-psychische-Auswirkungen-bei-Kindern](https://www.anad.de/essstoerungen/essstoerungen-bei-kindern/#anchor_7a42681e_Accordion-Koerperliche-und-psychische-Auswirkungen-bei-Kindern); 31.01.2018, 13:50 Uhr

Anneke Müller-Schröder [Hrsg.]: *Feinmotorik*; in: <http://ergotherapie-müller-schröder.de/>;  
URL: <http://ergotherapie-müller-schröder.de/feinmotorik>; 02.02.2018, 17:03 Uhr

Anneke Müller-Schröder [Hrsg.]: *Grobmotorik*; in: <http://ergotherapie-müller-schröder.de/>;  
URL: <http://ergotherapie-müller-schröder.de/grobmotorik>; 02.02.2018, 16:22 Uhr

Anneke Müller-Schröder [Hrsg.]: *Wahrnehmung*; in: <http://ergotherapie-müller-schröder.de/>;  
URL: <http://ergotherapie-müller-schröder.de/wahrnehmung>; 02.02.2018; 17:46 Uhr

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter [Hrsg.]: *Definition der Adipositas*; in: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de>;  
URL: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=39>; 31.01.2018 12:10, Uhr

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) [Hrsg.]: *Zahn und Mund*; in: [www.zahn.de](http://www.zahn.de);  
URL: [https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa\\_zahn\\_und\\_mund.html](https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_zahn_und_mund.html); 27.01.2018, 10:37 Uhr

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz [Hrsg.]: *Untergewicht bei Jugendlichen*; in: [www.vis.bayern.de](http://www.vis.bayern.de);  
URL: [https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung\\_gruppen/untergewicht\\_jugendliche.htm](https://www.vis.bayern.de/ernaehrung/ernaehrung/ernaehrung_gruppen/untergewicht_jugendliche.htm); 31.01.2018, 12:56 Uhr

Bibliographisches Institut GmbH [Hrsg.]: *Motorik*; in: [www.duden.de](http://www.duden.de);  
URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Motorik>; 02.02.2018, 14:12 Uhr

Bundesagentur für Arbeit [Hrsg.]. *Statistik nach Themen*; in: [www.statistik.arbeitsagentur.de](http://www.statistik.arbeitsagentur.de);  
URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Grundsicherung-fuer-Arbeitsuchende-SGBII/Ueberblick/Ueberblick-Nav.html>; 25.01.2018, 11:20 Uhr

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.]: *Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“*; in: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de);

URL:

<https://www.bmfsfj.de/blob/93440/4c81a3ff194cbabbfa396c0c8b5a660b/bundesprogramm-sprach-kitas-weil-sprache-der-schluessel-zur-welt-ist-broschuere-data.pdf>; 29.01.2018, 13:44 Uhr

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [Hrsg.]: *Gesund bleiben: Prävention und Gesundheitsförderung*; in: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de);

URL:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-krankenversicherung/praevention.html>; 07.02.2018, 10:48 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: *Aktive und passive Immunisierung – Was ist der Unterschied?*; in: [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de);

URL: <https://www.impfen-info.de/wissenswertes/aktive-und-passive-immunisierung/>; 01.02.2018, 10:03 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Aspekte der Gesundheitsförderung im Kindesalter*; in: [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de);

URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/hintergruendgrundlagen/gesundheitsfoerderung/aspekte-gesundheitsfoerderung/>; 08.02.2018, 09:38 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Body Mass Index*; in: [www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de);

URL: <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/body-mass-index/>; 31.01.2018, 11:17 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Die J1-Untersuchung - Gesundheitscheck im Jugendalter*; in:

[www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de)

URL: [https://www.kindergesundheit-](https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/j1-untersuchung/)

[info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/j1-untersuchung/](https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/j1-untersuchung/); 08.02.2018 18:00 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Ernährung - Bewegung – Stressregulation: Tut uns gut - Übergewicht vorbeugen mit Bewegung, Ernährung und Entspannung*; in: [www.bzga.de](http://www.bzga.de);

URL: <https://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=396>; 09.02.2018, 10:04 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: *Masern-Impfung bei Kindern*; in: [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de);

URL: <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/masern/impfung/>; 01.02.2018, 15:04 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)*; in: [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de);  
URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/foerdern-unterstuetzen/sozialpaediatrische-zentren-spz/>; 25.01.2018, 16:21 Uhr  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]: *Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen*; in: [www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de);  
URL: <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/basisinformationen/start/>;  
09.02.2018, 09:55 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Übergewicht und mögliche Folgen*; in: [www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de);  
URL: <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/fakten-und-folgen/uebergewicht-und-moegliche-folgen/>;  
31.01.2018, 12:29 Uhr

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [Hrsg.]: *Ursachen von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter*; in: [www.bzga-kinderuebergewicht.de](http://www.bzga-kinderuebergewicht.de);  
URL: <https://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/ursachen/>; 31.01.2018; 11:38 Uhr

dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. [Hrsg.]: *Indikationsschlüssel (IS) und Leitsymptomatik*; in: [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de);  
URL: [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Beruf\\_und\\_Recht/icd10\\_mit\\_is\\_lo\\_gop.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Beruf_und_Recht/icd10_mit_is_lo_gop.pdf); 23.01.2018, 10:05 Uhr

dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. [Hrsg.]: *Kommunikation, Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken*; in: [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de);  
URL: <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/normale-entwicklung.html>; 23.01.2018, 10:51 Uhr

DocCheck Medical Services GmbH [Hrsg.]: *Perzentile*; in: <http://flexikon.doccheck.com/de/Spezial:Mainpage>;  
URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Perzentile>; 16.01.2018, 08:29 Uhr

Gemeinsamer Bundesausschuss [Hrsg.]: *Früherkennung von Krankheiten bei Kindern*; in: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de);  
URL: <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/frueherkennung/kinder/>; 08.02.2018, 09:45 Uhr

IFLW - Institut für integrative Lerntherapie und Weiterbildung GmbH [Hrsg.]: *Was ist sensorische Integration (SI)?*; in: [www.iflw.de](http://www.iflw.de);  
URL: <https://www.iflw.de/blog/sensorische-integration/was-ist-sensorische-integration-si/>; 09.02.2018, 10:33 Uhr



Internetredaktion des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.]: *Bundesfamilienministerin besucht Kita mit Schwerpunkt Sprache und Integration*; in: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de);  
URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/bundesfamilienministerin-besucht-kita-mit-schwerpunkt-sprache-und-integration/89970>; 29.01.2018, 11:35 Uhr

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) [Hrsg.]: *Wie entsteht Karies?*; in: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de);  
URL: <http://www.kzbv.de/wie-entsteht-karies.188.de.html>; 26.01.2018, 09:37 Uhr

Kinderturnstiftung Baden-Württemberg [Hrsg.]: in: *Grundprinzipien motorischer Entwicklung*; in: [www.kinderturnstiftung-bw.de](http://www.kinderturnstiftung-bw.de);  
URL: [http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien\\_motorischer\\_entwicklung.pdf](http://www.kinderturnstiftung-bw.de/sites/default/files/grundprinzipien_motorischer_entwicklung.pdf);  
06.02.2018, 17:26 Uhr

Kommunaler Sozialverband Sachsen [Hrsg.]: *Heilpädagogische Leistungen für Kinder*; in: [www.ksv-sachsen.de](http://www.ksv-sachsen.de);  
URL: <https://www.ksv-sachsen.de/kinder-und-jugendliche/heilpaedagogische-leistungen-fuer-kinder>; 25.01.2018, 15:57 Uhr

Marcel Saft [Hrsg.]: *Folgen von Sprachentwicklungsstörungen*; in: [www.heilpaedagogik-info.de](http://www.heilpaedagogik-info.de);  
URL: <https://www.heilpaedagogik-info.de/sprachentwicklungsstoerung/1533-folgen-kinder-verbale-entwicklungsdyspraxie.html>; 23.01.2018, 11:18 Uhr

Medienkulturzentrum Dresden e.V. [Hrsg.]: *Kindertageseinrichtungen in Sachsen*; in: [www.kita-bildungsserver.de](http://www.kita-bildungsserver.de);  
URL: <http://www.kita-bildungsserver.de/adressen/kindertageseinrichtungen-in-sachsen/>; 25.01.2018, 14:38 Uhr

Robert Koch-Institut [Hrsg.]: *Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ziele, Aufgaben und Nutzungsmöglichkeiten*; in: [www.rki.de](http://www.rki.de);  
URL:  
[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010\\_1\\_Ziele\\_Aufgaben.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_1_Ziele_Aufgaben.pdf?__blob=publicationFile)  
; 18.01.2018, 15:32 Uhr

Robert Koch-Institut [Hrsg.]: *KiGGS*; in: [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de);  
URL: <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>; 13.02.2018, 09:09 Uhr

Sächsische Landesärztekammer [Hrsg.]: *Sächsische Impfkommision 2017-2020*; Stand: 01.01.2018; in: [www.slaek.de](http://www.slaek.de)  
URL:  
[https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1\\_2018\\_Druck.pdf](https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1_2018_Druck.pdf); 01.02.2018, 14:51 Uhr

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. [Hrsg.]: *Klasse2000 - Präventionsangebot für SchülerInnen der 1. bis 4. Klasse*; in: [www.suchtpraevention-sachsen.de](http://www.suchtpraevention-sachsen.de);  
URL: <http://www.suchtpraevention-sachsen.de/fachstelle-chemnitz/angebote-der-fachstelle-chemnitz/klasse2000/>; 13.02.2018, 09:16 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Kultus [Hrsg.]: *Kindertagesbetreuung*; in: [www.kita.sachsen.de](http://www.kita.sachsen.de);  
URL: <https://www.kita.sachsen.de/>; 25.01.2018, 14.42 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Soziales [Hrsg.]; Bittner, Birte; Dörschel, Kathrin; u.a.: *Gesund aufwachsen in Sachsen. Handbuch für Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen*; Stand: Dezember 2006; in: [www.kita-bildungsserver.de](http://www.kita-bildungsserver.de);  
URL: [file:///C:/Users/atemp/Downloads/gesund\\_aufwachsen%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/atemp/Downloads/gesund_aufwachsen%20(2).pdf);  
31.01.2018, 13:48 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: *Kindertageseinrichtungen*; in: [www.soziales.sachsen.de](http://www.soziales.sachsen.de);  
URL: <https://www.soziales.sachsen.de/4009.html>; 25.01.2018, 15.34 Uhr

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: *Kinder-, jugend- und zahnärztliche Untersuchungen und „optiSTART“ als beispielhafte gesundheitsförderliche Maßnahme im Bereich Übergewichtsprävention des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Sachsen*; in: [www.sachsen.de](http://www.sachsen.de);  
URL: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/19595/documents/26410>;  
22.01.2018, 10:53 Uhr

Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) [Hrsg.]: *Motorische Entwicklungsstörungen*; in: [www.ifp.bayern.de](http://www.ifp.bayern.de);  
URL: <https://www.ifp.bayern.de/veroeffentlichungen/publikationen/krombholz-motorik.php>; 09.02.2018, 10:29 Uhr

Statistisches Bundesamt [Hrsg.]: *Gesundheitsberichterstattung, Ziele und Vorgehensweise [Gesundheitsbericht für Deutschland, 1998]*; in: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de);  
URL: [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=703](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=703); 18.01.2018, 15:32 Uhr  
Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen [Hrsg.]: *Daten zur Gesundheitsberichterstattung*; in: [www.statistik.sachsen.de](http://www.statistik.sachsen.de);  
URL: [https://www.statistik.sachsen.de/GBE/Gesundheit\\_Start.htm](https://www.statistik.sachsen.de/GBE/Gesundheit_Start.htm);  
11.01.2018, 09:17 Uhr

Tjark Knittel [Hrsg.]: *Kinder beim Sprechen lernen fördern*; in: [www.familie-und-tipps.de](http://www.familie-und-tipps.de);  
URL: <https://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/>;  
08.02.2018, 10:16 Uhr

Tjark Knittel [Hrsg.]: *Sprachentwicklungsstörung bei Kindern (SES)*; in:  
www.familie-und-tipps.de;  
URL: [https://www.familie-und-  
tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/Sprachentwicklungsstoerung.h  
tml](https://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Erziehung/Sprachentwicklung/Sprachentwicklungsstoerung.html); 23.01.2018, 09:28 Uhr

## **Sonstige Quellen**

Beyer, Theresa; Tempel, Alina: Grundlagen der Erstellung eines Gesundheitsberichtes für den Landkreis Meißen. Meißen, 2017

Facharbeitsgruppe Jugendzahnpflege des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes [Hrsg.]; Dr. Hantzsche, Grit; Dr. Weck, Simone u.a.: Leitfaden für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Sachsen, 2016

Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz [Hrsg.]: Informationen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Freistaat Sachsen. Ringbuch, 2015

## Rechtsquellenverzeichnis

**Das Achte Buch Sozialgesetzbuch** – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 10 Absatz 10 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618) geändert worden ist

**Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch** – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist

**Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch** – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 23 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541) geändert worden ist

**Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch** – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das zuletzt durch Artikel 20 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541) geändert worden ist

**Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)** vom 11. Dezember 1991 (SächsGVBl. S. 413), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266) geändert worden ist

**Gesetz zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung im Freistaat Sachsen (Sächsisches Datenschutzgesetz – SächsDSG)** vom 25. August 2003 (SächsGVBl. S. 330), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 29. April 2015 (SächsGVBl. S. 349) geändert worden ist

**Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG)** in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2017 (BGBl. I S. 2347) geändert worden ist

**Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)** vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615) geändert worden ist

**Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (Gesetz über Kindertageseinrichtungen – SächsKitaG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Mai 2009 (SächsGVBl. S. 225), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. April 2015 (SächsGVBl. S. 349) geändert worden ist

**Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Schulgesetz – SächsSchulG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Juli 2004 (SächsGVBl. S. 298), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 26. April 2017 (SächsGVBl. S. 242) geändert worden ist

**Verfassung des Freistaates Sachsen** vom 27. Mai 1992 (SächsGVBl. S. 243), die durch das Gesetz vom 11. Juli 2013 (SächsGVBl. S. 502) geändert worden ist

**Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Schulgesundheitspflege (Schulgesundheitspflegeverordnung – SchulGesPfIVO)** vom 10. Januar 2005 (SächsGVBl. S. 15), die durch Artikel 2 der Verordnung vom 14. August 2013 (SächsGVBl. S. 737) geändert worden ist

**Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Integration von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in Tageseinrichtungen (Sächsische Integrationsverordnung – SächsIntegrVO)** vom 13. Dezember 2002 (SächsGVBl. S. 369), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 20. September 2010 (SächsGVBl. S. 277) geändert worden ist

## **Eidesstattliche Versicherungen**

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die gedruckte und digitalisierte Version der Arbeit sind identisch.

Die Arbeit oder Teile daraus wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Folgende Gliederungspunkte wurden von mir verfasst: 1, 2, 2.1, 2.2, 2.3, 5.4.1, 5.4.3, 5.5.3, 5.5.4, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 6.3 und 7.

Meißen, 21.02.2018

Unterschrift  
Theresa Beyer

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die gedruckte und digitalisierte Version der Arbeit sind identisch.

Die Arbeit oder Teile daraus wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Folgende Gliederungspunkte wurden von mir verfasst: 2.4, 3, 4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4.2, 5.5.1, 5.5.2, 5.5.5, 6.1, 6.2 und 6.4. Außerdem habe ich das Vorwort geschrieben und das Deckblatt, das Inhaltsverzeichnis, das Abkürzungsverzeichnis, den Anhang, das Literaturverzeichnis, das Quellenverzeichnis, die sonstigen Quellen sowie das Rechtsquellenverzeichnis erstellt.

Meißen, 21.02.2018

Unterschrift  
Alina Tempel