



Landratsamt
Biberach

Gesundheitsberichterstattung: Kindergesundheitsbericht 2017



Dr. med. Katja Kohlsdorf
Kreisgesundheitsamt Biberach
Rollinstrasse 17
88400 Biberach

Impressum

Ausgabe: Juni 2018
Herausgeber: Kinder- und jugendärztlicher Gesundheitsdienst
Kreisgesundheitsamt Biberach
Rollinstrasse 17
88400 Biberach
Amtsleiterin Dr. med. Monika Spannenkrebs

Autorin: Dr. med. Katja Kohlsdorf

Vorwort

In allen Bundesländern Deutschlands werden von den Gesundheitsämtern Einschulungsuntersuchungen durchgeführt. Während die Untersuchung früher das Aufdecken von körperlichen Erkrankungen der Kinder und die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten wie der Tuberkulose zum Ziel hatte, geht es heute neben der Beobachtung des Impfschutzes laut Infektionsschutzgesetz vorrangig um die Erfassung von kindlichen Entwicklungsstörungen im Bereich der Vorläuferfertigkeiten für den späteren schulischen Lernerfolg. Gleichzeitig ist die Einschulungsuntersuchung als flächendeckende Erhebung eine hervorragende Datenquelle, um den Gesundheitszustand und die kindliche Entwicklung in einer Region im Querschnitt abzubilden oder längsschnittlich zu beobachten.

Der vorliegende Kindergesundheitsbericht bietet einen Überblick über die Situation der Kinder im Landkreis Biberach im vorletzten Jahr vor der Einschulung. Er soll neben der interessierten Allgemeinheit auch politische Entscheidungsträger und Akteure im lokalen Gesundheitswesen und in der Erziehung und Bildung der Kinder ansprechen und der kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Biberach als Datengrundlage zur Kindergesundheit dienen.

Inhalt

Vorwort	- 1 -
1 Einleitung.....	- 4 -
2 Gesetzliche Grundlagen	- 4 -
3 Datengrundlage.....	- 4 -
4 Schulärztliches Team	- 4 -
5 Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg.....	- 5 -
Untersuchungen im Schritt 1 im vorletzten Kindergartenjahr	- 5 -
Untersuchungen im Schritt 2 im letzten Kindergartenjahr	- 6 -
6 Beschreibung der untersuchten Kinder	- 6 -
6.1 Ärztlich nachuntersucht	- 7 -
6.2 Alters- und Geschlechtsverteilung	- 7 -
6.3 Zweisprachigkeit, Familiensprache	- 7 -
7 Früherkennungsuntersuchungen.....	- 8 -
7.1 Früherkennungsuntersuchungsraten im Landkreis Biberach	- 8 -
8 Impfungen	- 10 -
8.1 Impfungen im Einzelnen.....	- 10 -
8.2 Masern, Mumps, Röteln	- 10 -
9 Hörvermögen.....	- 11 -
9.1 Definition der Hörstörung	- 12 -
9.2 Häufigkeit von Hörstörungen.....	- 12 -
10 Sehvermögen	- 12 -
11 Grobmotorik.....	- 12 -
12 Feinmotorik und Visuomotorik	- 12 -
12.1 Händigkeit	- 12 -
12.2 Graphomotorik und Stifthaltung	- 13 -
12.3 Visuomotorik.....	- 13 -
13 Mengenerfassung.....	- 14 -
14 Sprache	- 15 -
14.1 Sprachscreening und Sprachstandsdiagnose	- 15 -
14.2 Heidelberger auditives Screening	- 15 -
14.3 SETK 3-5.....	- 16 -
14.4 Gesamtbewertung Sprache und intensiver Sprachförderbedarf.....	- 16 -
14.5 Arztbesuch empfohlen.....	- 18 -
15 Übergewicht und Adipositas	- 18 -
16 ErzieherInnenfragebogen	- 20 -
17 Maßnahmen der Frühförderung.....	- 22 -
17.1 Logopädie.....	- 22 -
17.2 Ergotherapie.....	- 23 -
17.3 Sprachförderung im Kindergarten	- 24 -

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: ÜBERSICHT ÜBER DIE EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNG SEIT 2009	- 6 -
ABBILDUNG 2: KINDER MIT DEUTSCHER FAMILIENSPRACHE UND MIT EINER ANDEREN FAMILIENSPRACHE IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2015, LANDKREIS BIBERACH	- 8 -
ABBILDUNG 3: DURCHGEFÜHRTE FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN IN PROZENT , EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 9 -
ABBILDUNG 4: KINDER MIT VORSORGEUNTERSUCHUNG U7A UND U8 BEZOGEN AUF KINDER MIT VORGELEGTEM VORSORGEHEFT, EINSCHULUNGSJAHRGÄNGE 2013 BIS 2017, LANDKREIS BIBERACH .	- 9 -
ABBILDUNG 5: VOLLSTÄNDIGE IMPFUNGEN GEGEN VERSCHIEDENE ERKRANKUNGEN IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 11 -
ABBILDUNG 6: ERGEBNIS IM BEREICH VISUOMOTORIK IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 13 -
ABBILDUNG 7: SIMULTANE MENGENERFASSUNG IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 14 -
ABBILDUNG 8: SETK 3-5 DURCHGEFÜHRT IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH.....	- 16 -
ABBILDUNG 9: GESAMTBEWERTUNG SPRACHE IN PROZENT ALLER UNTERSUCHTEN KINDER, DARSTELLUNG NACH GESCHLECHT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 17 -
ABBILDUNG 10: GESAMTBEWERTUNG SPRACHE IN PROZENT ALLER UNTERSUCHTEN KINDER, DARSTELLUNG NACH FAMILIENSPRACHE, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 17 -
ABBILDUNG 11: BODY-MASS-INDEX (BMI) MÄDCHEN 4,5 - 8 JAHRE	- 18 -
ABBILDUNG 12: BODY- MASS- INDEX (BMI) JUNGEN 4,5- 8 JAHRE	- 19 -
ABBILDUNG 13: PRÄVALENZ VON ÜBERGEWICHT (BMI >90. PERZENTILE) UND ADIPOSITAS (BMI > 97. PERZENTILE) IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 19 -
ABBILDUNG 14: PRÄVALENZ VON ÜBERGEWICHT UND ADIPOSITAS IN PROZENT, EINSCHULJAHRGÄNGE 2011 BIS 2017, LANDKREIS BIBERACH	- 20 -
ABBILDUNG 15: NICHT ERREICHTE GRENZSTEINE KÖRPERMOTORIK IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 21 -
ABBILDUNG 16: NICHT ERREICHTE GRENZSTEINE SPRACHE IN PROZENT, EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 21 -
ABBILDUNG 17: LOGOPÄDIE LAUT ELTERNFRAGENBOGEN EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH.....	- 23 -
ABBILDUNG 18: ERGOTHERAPIE LAUT ELTERNFRAGENBOGEN EINSCHULJAHRGANG 2017, UNTERSUCHUNGSJAHR 2015/2016, LANDKREIS BIBERACH	- 24 -

1 Einleitung

Der Schulbeginn stellt an ein Kind neue Herausforderungen, denen es sowohl körperlich als auch von seinem Entwicklungsstand her gewachsen sein muss. Die neue Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg soll relevante Entwicklungsrisiken für den späteren Schulerfolg frühzeitig vor der Einschulung feststellen, um Fördermaßnahmen einleiten zu können. Seit 2009 hat sich aus diesem Grund die bisherige Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg dahingehend verändert, dass alle Kinder vom Gesundheitsamt im vorletzten Jahr vor der Regeleinschulung untersucht werden, um genügend Zeit für eventuell nötige Fördermaßnahmen zu gewinnen.

Die sprachliche Entwicklung steht besonders im Fokus der schulärztlichen Untersuchung, da Entwicklungsstörungen der Sprache die meisten Risiken für eine gelungene Schullaufbahn mit sich bringen. Für Kinder, die nach ärztlicher Beurteilung einen intensiven pädagogischen Förderbedarf im Bereich Sprache aufweisen, können die Kindergärten Landesmittel für Sprachfördergruppen beantragen.

2 Gesetzliche Grundlagen

Die neue Einschulungsuntersuchung wird im Landkreis Biberach entsprechend gesetzlicher Vorgaben (Gesundheitsdienstgesetz BW § 8 und VwV ESU und Jugendzahnpflege, Arbeitsrichtlinien des Sozialministeriums, Schulgesetz BW § 91 (2), MVO§ 6a, IFSG) flächendeckend durchgeführt.

In Verknüpfung mit der Einschulungsuntersuchung wird durch die ärztlichen Mitarbeiter des Gesundheitsamtes die verbindliche Sprachstandsdiagnose gemäß der Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums zur Durchführung einer Sprachstandsdiagnose in Verknüpfung mit der Einschulungsuntersuchung durchgeführt.

Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter Form verarbeitet.

3 Datengrundlage

Datengrundlage dieses Kindergesundheitsberichtes sind die Daten der neuen Einschulungsuntersuchung Schritt 1 von Kindern, die im Jahr 2017 eingeschult wurden. Die Daten wurden im Jahr 2015/2016 im Landkreis Biberach erhoben.

4 Schulärztliches Team

Das schulärztliche Team besteht aus Schulärzten/-innen und vier sozialmedizinischen Assistentinnen und wird von einer Sekretariatskraft unterstützt:

Schulärzte/-innen:	Sozialmedizinische Assistentinnen:
Dr. med. Katja Kohlsdorf	Maria Ruchti
Dr. med. Sigrun Klessinger	Claudia Scherl
Dr. med. Helga Lieser-Mack	Margot Schlanser
Simon Mannes	Heike Storrer

Schulsekretariat: Friedhilde Gauder

5 Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg

Seit 2009 hat sich die bisherige Einschulungsuntersuchung dahingehend verändert, dass alle Kinder vom Gesundheitsamt im vorletzten Jahr vor der Regeleinschulung im Schritt 1 des neuen Verfahrens untersucht werden, um genügend Zeit für eventuell nötige Fördermaßnahmen zu gewinnen. In einem Schritt 2 werden nur noch wenige Kinder mit gezielten Fragestellungen direkt vor der Einschulung untersucht.

Untersuchungen im Schritt 1 im vorletzten Kindergartenjahr

Die Einschulungsuntersuchung im Schritt 1 findet in zwei Stufen statt. Zunächst erheben sozialmedizinische AssistentInnen von jedem Kind im mittleren Kindergartenjahr mit einem standardisierten Screening einen orientierenden Entwicklungsstatus. Dazu besucht die sozialmedizinische Assistentin jedes Kind im Kindergarten. Dieses Screening umfasst die Entwicklungsfelder Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, Mengenvorwissen und Sprache. Ergänzt wird das Screening durch die Beobachtung des Verhaltens in der Untersuchungssituation.

Gleichzeitig werden die Eltern gebeten, zur Erhebung der Vorgeschichte einen Fragebogen auszufüllen und das gelbe Vorsorgeheft vorzulegen. Die ErzieherInnen beurteilen jedes Kind in einem Fragebogen nach dem Grenzsteinprinzip von Michaelis und tragen dadurch wichtige Beobachtungen aus dem Kindergartenalltag bei.

Die SchulärztlInnen entscheiden anhand dieser Vorinformationen, ob sie ein Kind zur vertiefenden ärztlichen Nachuntersuchung einbestellen.

Nur Kinder, bei denen sich in der Gesamtschau Hinweise für Entwicklungsrisiken zeigen, werden zu einer detaillierten schulärztlichen Untersuchung eingeladen.

Die sprachliche Entwicklung steht im Fokus der schulärztlichen Untersuchung, da Entwicklungsstörungen der Sprache die meisten Risiken für eine gelungene Schullaufbahn mit sich bringen. Bei Kindern, die im Screening im sprachlichen Bereich aufgefallen sind, kann eine Sprachstandsdiagnose mit dem Testverfahren SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder) durchgeführt werden. Diese Sprachstandsdiagnose folgt den gesetzlichen Vorgaben des Kultusministeriums Baden-Württemberg.

Bei Auffälligkeiten in der ärztlichen Nachuntersuchung werden die Eltern über Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung und über häusliche Fördermöglichkeiten beraten. Die Sprachstandsdiagnose gibt auch Hinweise darauf, ob ein zusätzlicher Sprachförderbedarf besteht. Falls erforderlich, leitet die Schulärztin weitere diagnostische und therapeutische Schritte ein.

Als Ergebnis der Untersuchung erfolgt eine ärztliche Bewertung der Entwicklungsbereiche in fünf Kategorien, die auch mehrfach festgestellt werden können: altersentsprechend (ohne Befund), häusliche Förderung oder andere häusliche Maßnahmen empfohlen, Förderung im Rahmen des Orientierungsplans (Vorschulprogramm im Kindergarten) empfohlen, intensive pädagogische Förderung empfohlen, Vorstellung beim Kinder-/Hausarzt empfohlen. Das Ergebnis der Untersuchung wird im schulärztlichen Befundbericht dokumentiert. Dieser schulärztliche Befundbericht wird allen Eltern übergeben, mit der Bitte, ihn dem betreuenden Kinder- oder Hausarzt vorzulegen. Auszüge aus dem Befundbericht gehen an den Kindergarten und später an die Schule, falls die Eltern zustimmen.

Als Abschluss der Einschulungsuntersuchung hat das Gesundheitsamt Biberach als Besonderheit einen runden Tisch eingeführt, an dem die Befunde mit Einverständnis der Eltern mit den Vertretern des Kindergartens und der zuständigen Grundschule besprochen werden.

Untersuchungen im Schritt 2 im letzten Kindergartenjahr

Im Schritt 2 werden im Jahr vor der Einschulung ausgewählte Kinder mit besonderen Fragestellungen schulärztlich nachuntersucht.

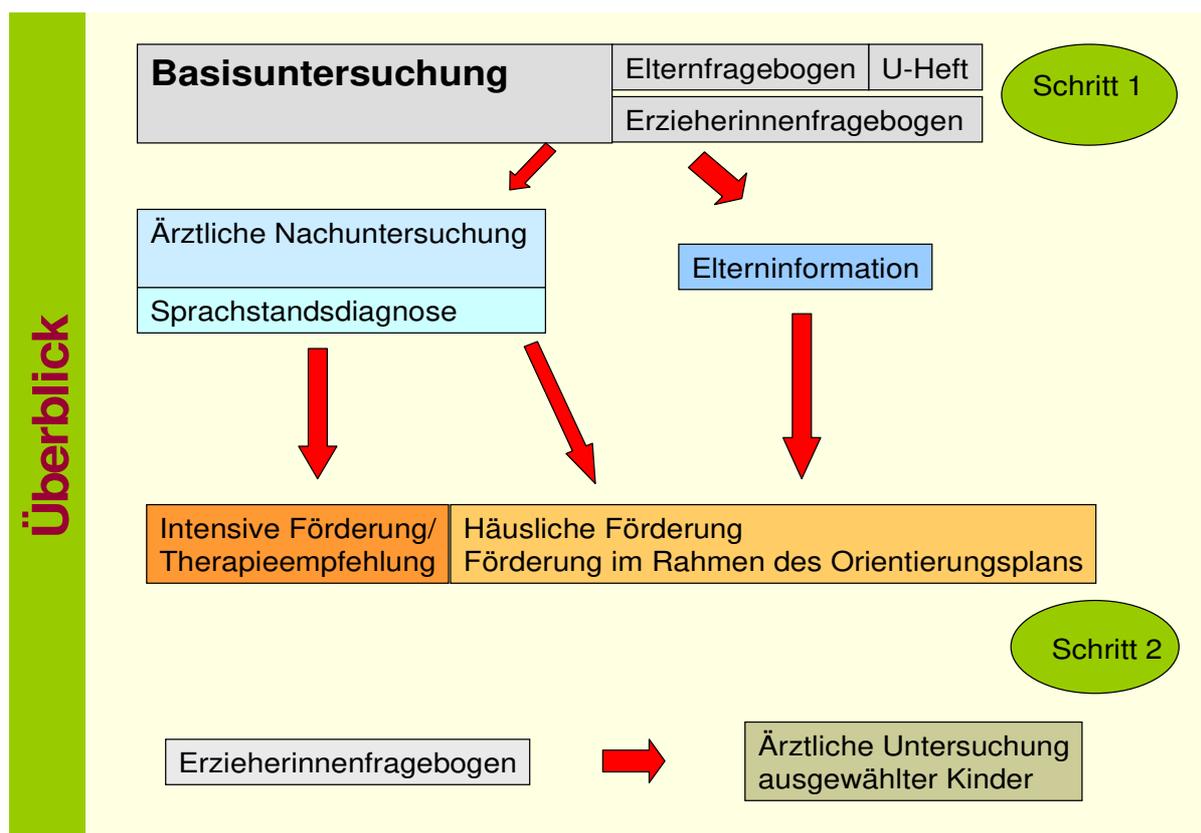


Abbildung 1: Übersicht über die Einschulungsuntersuchung seit 2009

6 Beschreibung der untersuchten Kinder

Im Untersuchungsjahr 2015/2016 wurden 1866 Kinder, die 2017 schulpflichtig wurden und zwischen dem 01.10.2010 und 30.09.2011 geboren wurden, im

Rahmen von Schritt 1 der neuen Einschulungsuntersuchung vom schulärztlichen Team untersucht. Zusätzlich wurden 81 zugezogene Kinder im Schritt 1 untersucht und 43 Kinder ärztlich nachuntersucht, die außerhalb des o.g. Geburtszeitraumes geboren wurden. Den in diesem Gesundheitsbericht präsentierten Auswertungen liegen die Daten der 1866 Kinder mit Geburtstag zwischen dem 1.10.2010 und 30.9.2011 zugrunde.

6.1 Ärztlich nachuntersucht

441 (23,6%) aller Kinder wurden aufgrund der Ergebnisse der Basisuntersuchung ärztlich nachuntersucht. Bei 21,9% aller Kinder wurde im Rahmen der ärztlichen Nachuntersuchung eine Sprachstandsdiagnose mit dem SETK 3-5 durchgeführt.

6.2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Das Alter der Kinder betrug zum Untersuchungszeitpunkt 49 Monate bis 71 Monaten (im Mittel 58,5 Monate). 51,4 % der Kinder waren Jungen, 48,6% waren Mädchen.

Bei der Erhebung der Daten werden Eltern u.a. nach der der Familiensprache gefragt, die in den ersten drei Lebensjahren mit den Kindern gesprochen wurde. Wurde eine andere Sprache als Deutsch oder Deutsch und eine weitere Sprache mit dem Kind gesprochen, so wurde dies als Migrationshintergrund definiert.

6.3 Zweisprachigkeit, Familiensprache

Die Nationalitäten der Kinder vermitteln nur einen unzureichenden Eindruck über deren Sprachkompetenz, da beispielsweise Kinder mit Migrationshintergrund in der Familie eine deutsche Nationalität haben. Deshalb wurden die Eltern nach der Familiensprache gefragt, die in den ersten drei Lebensjahren mit den Kindern gesprochen wurde.

Von 1866 Kindern wuchsen 1383 mit deutscher Familiensprache auf (74,1%). 484 Kinder (25,9%) wuchsen mit einer anderen Familiensprache auf und erwarben entweder simultan oder sukzessiv Deutsch als Zweitsprache.

Die häufigsten Sprachen nach Deutsch waren Russisch zusammen mit Russisch und Deutsch (6,8%) und Türkisch zusammen mit Türkisch und Deutsch (2,8%). In den vorliegenden Auswertungen werden die Ergebnisse sowohl über die Gesamtzahl der Kinder, getrennt nach Geschlecht als auch getrennt nach Sprachhintergrund dargestellt. Dabei bedeutet „Familiensprache Deutsch“, dass außer Deutsch keine weitere Sprache in der Familie gesprochen wird. Unter „Andere Familiensprache als Deutsch“ sind entsprechend die Kinder zusammen gefasst, die entweder bilingual (Deutsch und eine andere Sprache) oder mit eine andere Familiensprache als Deutsch in der Familie aufwachsen.

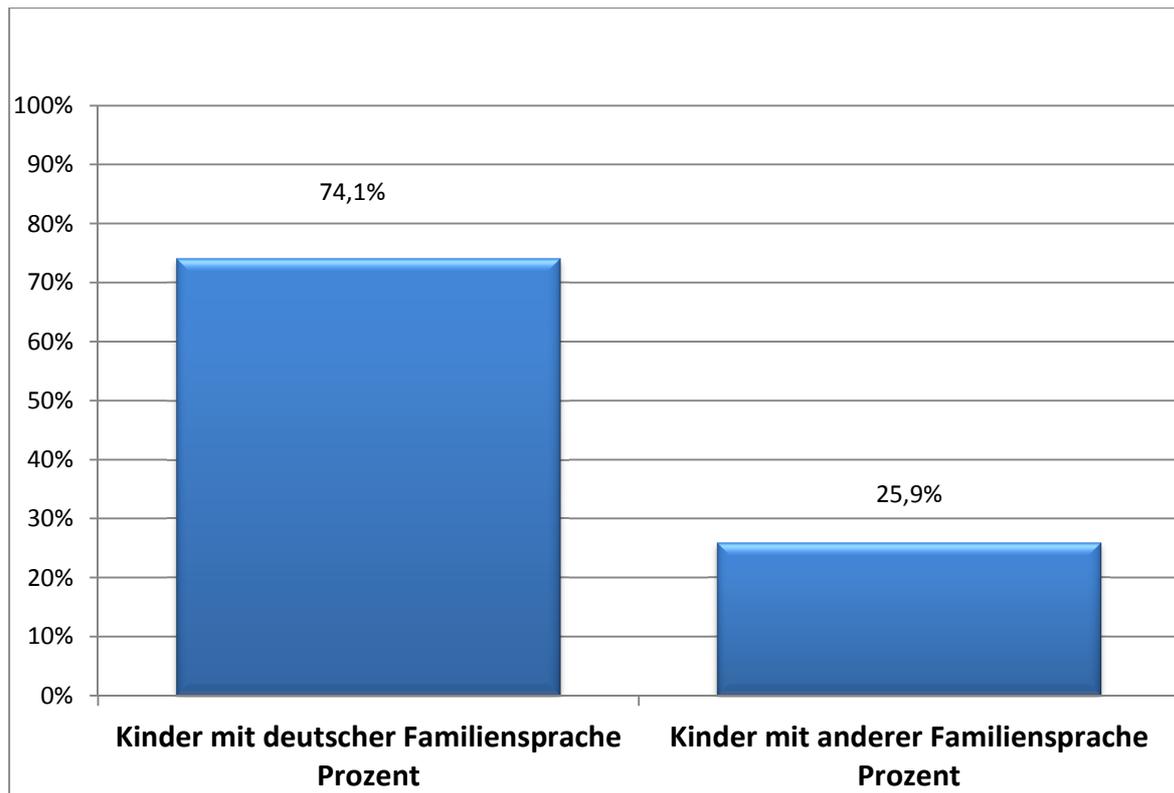


Abbildung 2: Kinder mit deutscher Familiensprache und mit einer anderen Familiensprache in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2015, Landkreis Biberach

7 Früherkennungsuntersuchungen

Ob die Entwicklung eines Kindes altersgerecht verläuft, wird i.d.R. durch Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen, sog. U-Untersuchung, beurteilt. Mancherorts wird diese Aufgabe auch durch erfahrene Allgemeinmediziner übernommen. Nach der Geburt erhalten Eltern ein gelbes Kinder-Untersuchungsheft, in dem alle Untersuchungsergebnisse in den Folgejahren eingetragen werden. Jede Untersuchung beinhaltet die gründliche körperliche Untersuchung mit Beurteilung der bisherigen Entwicklung sowie die Erfassung von Körperlänge, Körpergewicht und Kopfumfang. Der Arzt/ die Ärztin berät Eltern zu Impffragen und informiert sie bei Bedarf u.a. zu folgenden Themen: Plötzlicher Kindstod, kindgerechte Ernährung, Unfallverhütung, Kariesprophylaxe, Umgang mit "Schreibabys" und regionale Unterstützungsangebote.

7.1 Früherkennungsuntersuchungsraten im Landkreis Biberach

Eltern stellen ihre Kinder in den ersten beiden Lebensjahren mit hoher Zuverlässigkeit zu den gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen vor. Die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U7 wurden für den Einschulungsjahrgang 2017 von $\geq 97\%$ der Familien wahrgenommen.

94,6 % der Kinder erhielten außerdem eine Vorsorgeuntersuchung U7a am dritten Geburtstag und 92,9 % eine U8 am vierten Geburtstag. 93,9 Prozent der Eltern legen bei der Einschulungsuntersuchung das Vorsorgeheft vor.

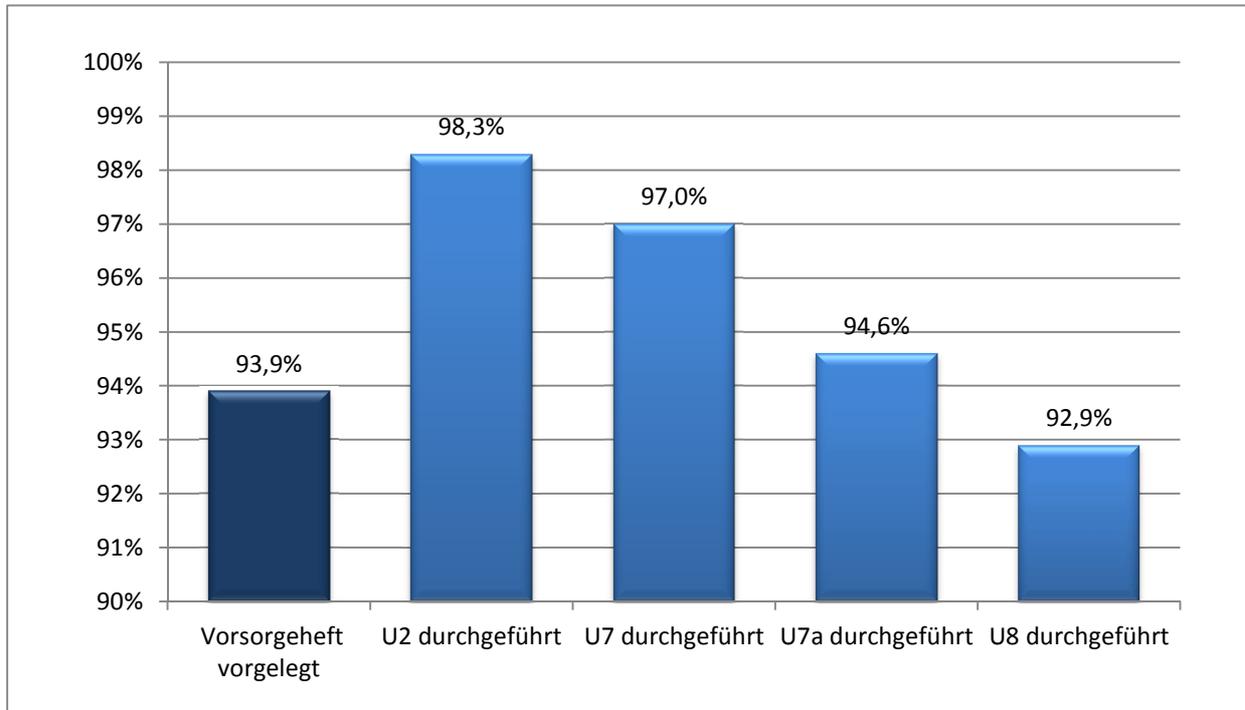


Abbildung 3: Durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

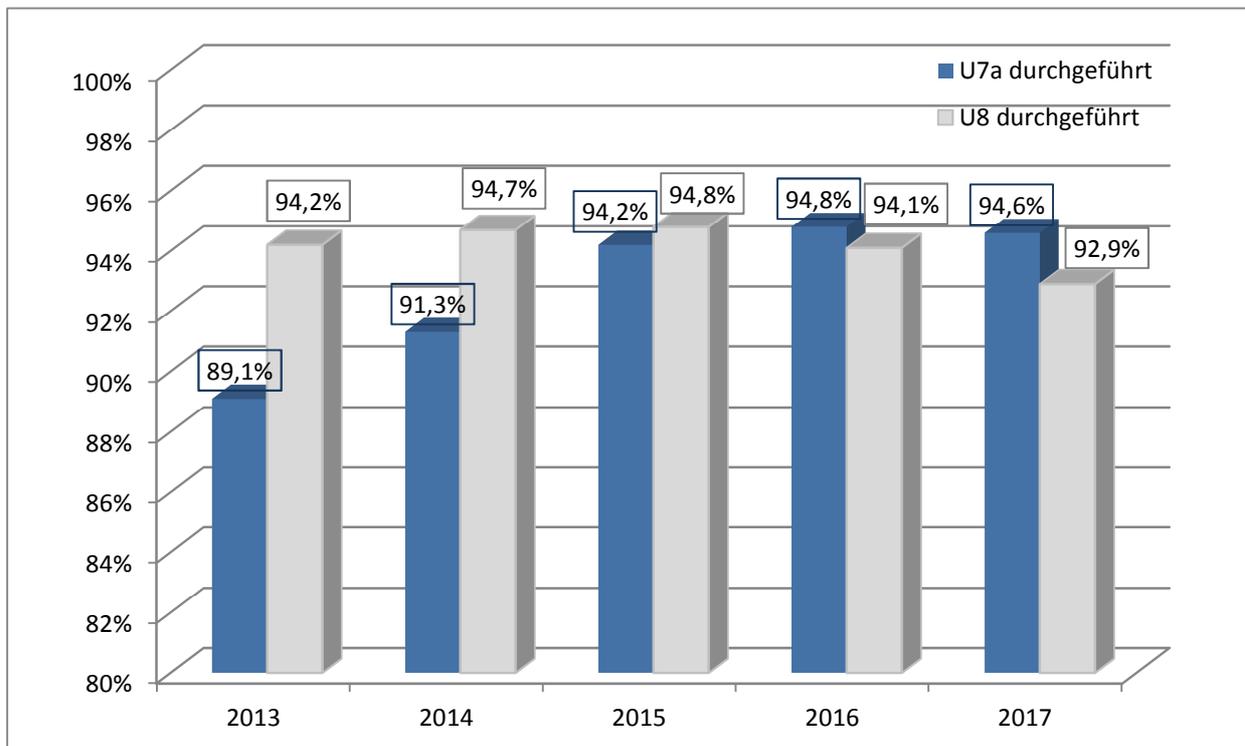


Abbildung 4: Kinder mit Vorsorgeuntersuchung U7a und U8 bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft, Einschulungsjahrgänge 2013 bis 2017, Landkreis Biberach

8 Impfungen

Bei 92,2% aller Kinder wurde von den Eltern das Impfbuch zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt. Kinder mit anderen Familiensprachen als deutsch legten das Impfbuch etwas seltener in 72,9% der Fälle vor. Alle nachfolgenden Daten beziehen sich auf die Auswertung der 1721 vorgelegten Impfbücher.

8.1 Impfungen im Einzelnen

Bei den Impfungen gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) lagen die Raten vollständig grundimmunisierter Kinder bei 92,1%, bei den Impfungen gegen Diphtherie bei 92,0% und bei den Impfungen gegen Kinderlähmung (Polio) bei 91,7%. Vollständige Impfungen gegen *Hämophilus-Influenzae B* (HiB-Impfung) fanden sich bei 90,3%.

Einen Impfschutz gegen Windpocken (Varizellen) konnten 76,5% der Kinder vorweisen. 12,5% der Kinder waren gegen FSME (von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis) geimpft. 81,0% der Kinder waren vollständig gegen Pneumokokken geimpft. 84,7% der Kinder hatten eine Impfung gegen Meningokokken (Meningokokken-C-Impfstoff), einer ansteckenden Form der Hirnhautentzündung, erhalten.

8.2 Masern, Mumps, Röteln

Nach der Geburt ist der Säugling noch für ca. 6-9 Monate durch die Antikörper der Mutter vor einer **Masernerkrankung** geschützt. Üblicherweise wird die erste Masern-Impfung nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin ab dem vollendeten 11. Lebensmonat durchgeführt. Die STIKO empfiehlt eine zweite Masern-Impfung, um einen zuverlässigen Schutz zu gewährleisten. Diese zweite Impfung sollte im zweiten Lebensjahr erfolgen, sie kann bereits vier Wochen nach der ersten Impfung durchgeführt werden. Meist wird bei den beiden Impfungen gegen Masern ein Kombinationsimpfstoff verwendet, der gleichzeitig auch vor Mumps und Röteln schützt. Seit dem 29. März 2013 gilt eine bundesweite namentliche Meldepflicht für Masern, Mumps und Röteln.

Gefürchtet sind **Röteln** während der Schwangerschaft, da die Gefahr besteht, dass die Infektion auf das Kind im Mutterleib übergeht. Geschieht dies in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft, ist das Risiko einer schweren Schädigung für das Ungeborene besonders groß. Die Folgen reichen von Fehlbildungen der Augen und Ohren, des Herzens bis zu Fehlbildungen des Gehirns.

Auch bei **Mumps** kann es zu Komplikationen kommen. Darunter fallen bei Männern die Entzündung der Hoden und in seltenen Fällen Hirnhautentzündungen, aber auch Entzündungen der Bauchspeicheldrüse und der Eierstöcke.

Zwei Masernimpfungen und damit einen sicheren Masernimpfschutz wiesen 89,9% der Kinder auf. Um eine Weiterverbreitung von Masern in der Bevölkerung zu verhindern, wäre aber eine Durchimpfungsrate von 95% nötig. Davon ist der Landkreis Biberach weit entfernt. Die Impfraten gegen Mumps und gegen Röteln korrespondieren mit den Masernimpfraten.

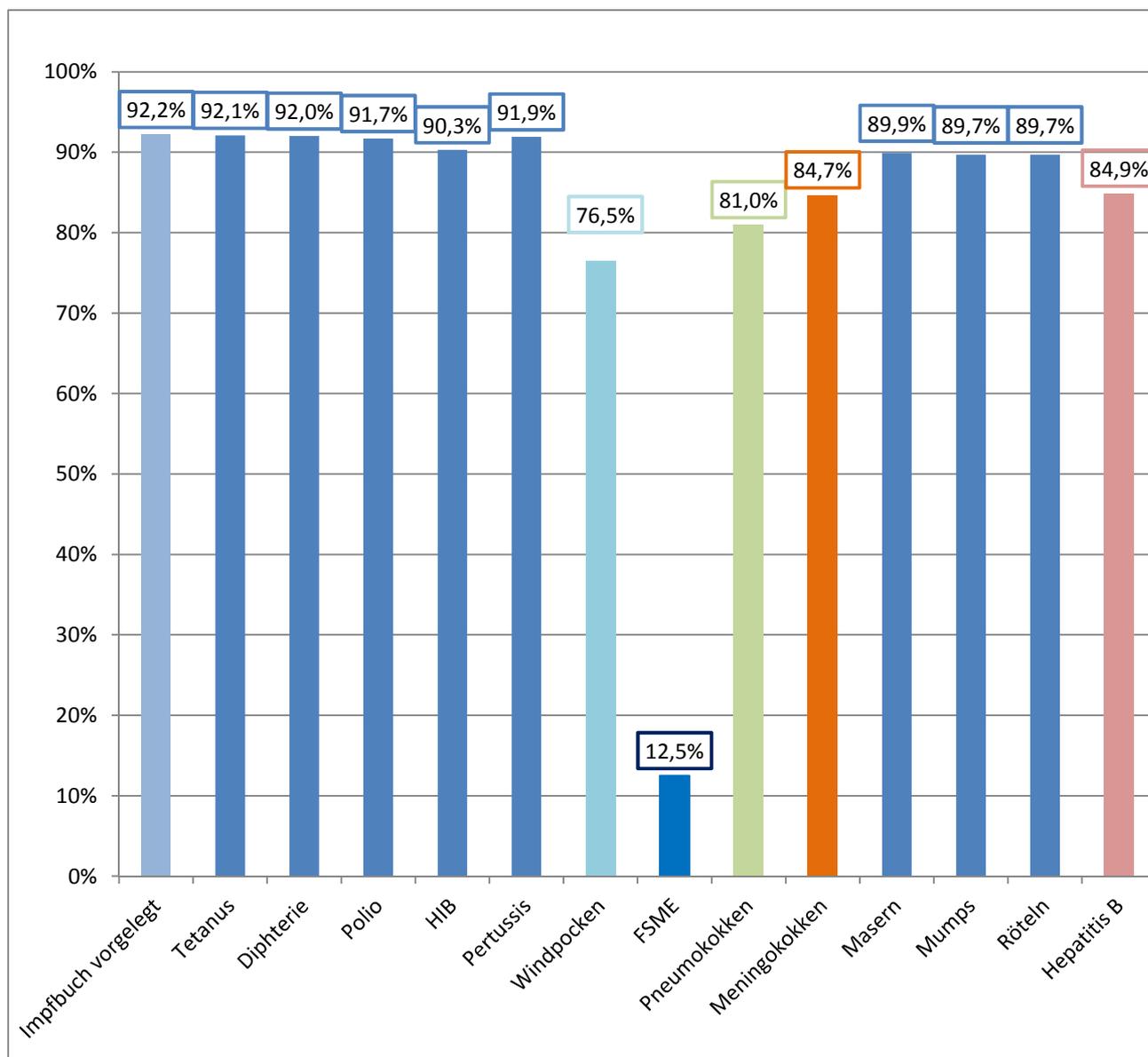


Abbildung 5: Vollständige Impfungen gegen verschiedene Erkrankungen in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

9 Hörvermögen

Hörstörungen bei Kindern sind sehr ernstzunehmende Erkrankungen. Eine Beeinträchtigung des Hörvermögens bedeutet nicht nur eine verminderte oder aufgehobene auditive Wahrnehmung, häufig sind gravierende Entwicklungsstörungen auf sprachlicher, intellektueller, sozialer und emotionaler Ebene die Folge. Manchmal sind Hörstörungen auch nur vorübergehender Natur, beispielsweise in Form einer Schalleitungsstörung durch einen Paukenerguss im Rahmen eines Infektes der oberen Atemwege. Dies muss im Einzelfall überprüft werden.

9.1 Definition der Hörstörung

Das Gehör wird mittels Tonaudiometrie überprüft. Laut Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung und Dokumentation Baden-Württemberg wird ein Hörverlust über 30 dB in mindestens zwei von fünf geprüften Frequenzen von 250 – 4000 Hz oder ein Hörverlust über 40 dB in mindestens einer Frequenz als kontrollbedürftiger und ggf. weiter abzuklärender Befund definiert.

9.2 Häufigkeit von Hörstörungen

Bei 83% der Kinder wurde das Ergebnis des Hörtestes als altersentsprechend ärztlich befundet. 17% der Kinder wurden zur Überprüfung des Hörens ihrem Haus- oder Kinderarzt zugewiesen.

10 Sehvermögen

Etwa 80 Prozent all unserer Informationen werden über die Augen aufgenommen. Die Sehleistung und die Entwicklung des Sehvermögens sind daher gerade bei Kindern von größter Wichtigkeit. Damit sich eine Sehschwäche gar nicht erst festigt, kommt es vor allem auf das rechtzeitige Erkennen möglicher oder bereits bestehender Störungen an.

Im Bereich Sehvermögen werden Sehschärfe und räumliches Sehen überprüft. 75,2% hatten einen altersentsprechenden Befund im Sehtest (räumliches Sehen, Visusüberprüfung, Farbsehen). Bei 24,8% der Kinder wurde eine Überprüfung des Sehens in der nächsten Vorsorgeuntersuchung oder beim Augenarzt empfohlen.

11 Grobmotorik

Die Überprüfung der Grobmotorik erfolgte durch Einbeinhüpfen über zehn Hüpfen. Teilweise nahmen die Schulärzte eine erweiterte Grobmotoriküberprüfung vor. Bei 0,1% der Kinder wurde aufgrund der grobmotorischen Probleme ein Arztbesuch empfohlen. Als altersentsprechend wurde die Grobmotorik bei 74,9% der Kinder eingeschätzt. 21,9% wurde eine häusliche Förderung empfohlen. Bei 2,9% wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt.

Grobmotorische Ungeschicklichkeiten lassen sich oft durch sportliche Betätigung beispielsweise in ortsansässigen Vereinen verbessern.

12 Feinmotorik und Visuomotorik

12.1 Händigkeit

Rechts- bzw. Linkshändigkeit bedeutet nicht nur, dass man mit einer bestimmten Hand schreibt. Es bedeutet, dass eine Hand die meisten Schlüsselaufgaben des täglichen Lebens verrichtet und dabei am Geschicktesten ist. 10% der Vorschulkinder im Landkreis Biberach waren linkshändig, 1,3% der Kinder waren beidhändig oder noch nicht festgelegt. In der Vorschulzeit ist es jedoch wichtig, dass das Kind zur Vorbereitung des Schreibens eine Hand als Schreibhand einsetzt.

12.2 Graphomotorik und Stifthaltung

Unter Graphomotorik werden differenzierte Bewegungen der Finger und der Hände verstanden, die diese beim Schreiben, Malen, Ausschneiden, Falten usw. ausführen. Wichtig ist dazu eine gute Stifthaltung in funktionaler Dreipunkthaltung. Nur 61,6% der Kinder hielten den Stift richtig. In der Gesamtschau der Graphomotorik wurde 37,3% der Kinder eine häusliche Förderung die Graphomotorik empfohlen. Die Eltern wurden diesbezüglich angeleitet. Die Familiensprache hat keinen wesentlichen Einfluss auf die Stifthaltung und die Graphomotorik.

12.3 Visuomotorik

Die Qualität von Aufnahme und Verarbeitung visueller Symbole sowie die Fähigkeit zu deren handmotorischer Umsetzung sind entscheidende Voraussetzungen für das Erlernen von Lesen und Schreiben. Das Lesen von Buchstaben- und Zahlenverbindungen erfordert als so genannte visuelle Wahrnehmung zunächst eine genaue optische Unterscheidung nach Form, Größe, Lage, Folgenbildung, Art und Anzahl von Kleindetails, sowie die Feststellung von Ähnlichkeiten und Unterschieden. Das Schreiben stellt als komplette oder partielle Reproduktion visuell erfasster Symbole hohe Anforderungen an die Qualität der visuomotorischen Leistungsfähigkeit.

Die Visuomotorik wird mit der Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen überprüft. Die vierjährigen Kinder müssen vier einfache „Zauberschriftzeichen“ genau erkennen und nachmalen, die fünfjährigen fünf komplexere Zeichen. Nach diesem Test waren 38,3% der Kinder visuomotorisch unauffällig, 52,1% zeigen eine visuomotorische Schwäche auf, 9,6% eine visuomotorische Störung.

Ein häuslicher Förderbedarf im Bereich Visuomotorik wurde bei 15,8% aller Kinder (Jungen 20,1%, Mädchen 11,1%) festgestellt.

Bei der Menschzeichnung gelang es 72,3 % der Kinder (Jungen 61,5%, Mädchen 83,8%) ein altersentsprechendes Männchen zu zeichnen.

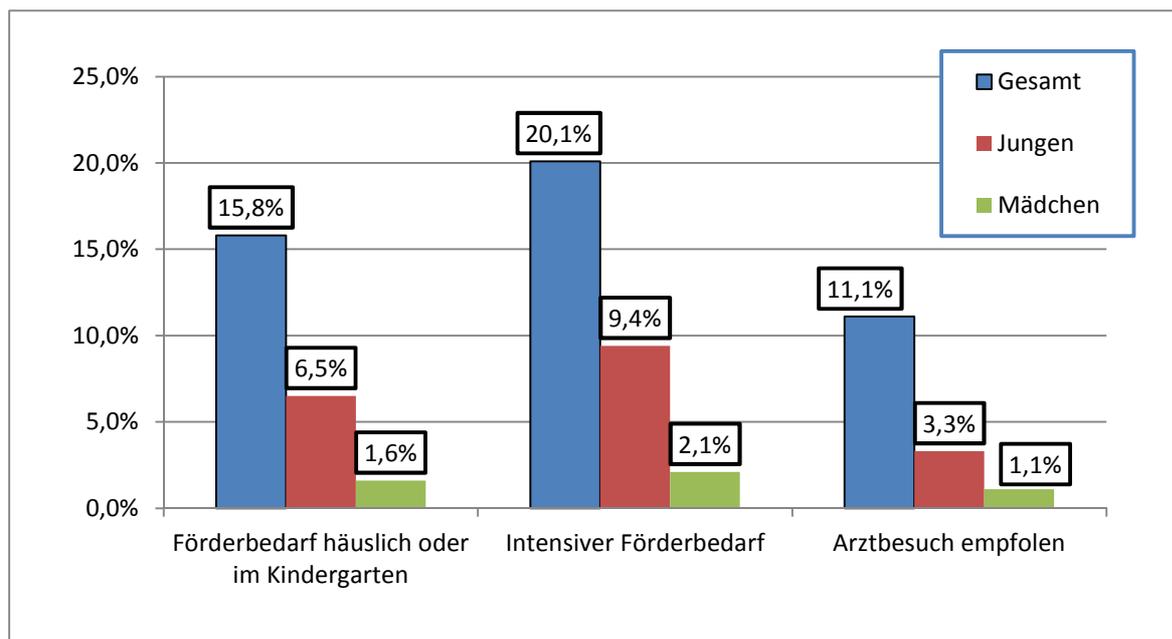


Abbildung 6: Ergebnis im Bereich Visuomotorik in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

13 Mengenerfassung

Das simultane Erfassen einer Menge von vier ohne Abzählen wird zur Einschulung erwartet. Für den Erwerb mathematischer Kompetenzen ist die Simultanerfassung von Mengen eine entscheidende Vorläuferfertigkeit.

Das simultane Erfassen ist auch für das Lesen von großer Bedeutung, ermöglicht es doch den Kindern, ein Wort nicht Buchstabe für Buchstabe, sondern in Silben zu erfassen. Neben der Sprachkompetenz führen wenig ausgebildete mathematische Vorläuferfertigkeiten zu einer Benachteiligung der Kinder beim Schuleintritt. Besonders häufig zeigen sich Probleme bei der Mengenerfassung bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache. Die Ursachen hier sind vielfältig: teilweise wird zu Hause zu wenig Förderung angeboten, teilweise führt auch das sehr unterschiedliche Ausdrücken von Mengen in unterschiedlichen Sprachen zu einer weniger stabil aufgebauten Mengenvorstellung.

17,8% der Kinder fallen auf, weil sie erst die Menge zwei oder eins spontan (d.h. ohne abzuzählen) benennen können oder keine Menge benennen können (Kinder mit Deutsch als Familiensprache 14,3%, Kinder die auch andere Familiensprachen sprechen 28,2%).

30,4 % aller Kinder können eine Menge von drei spontan erkennen, 28,3% aller Kinder bereits eine Menge von vier, und 23,5% aller Kinder bereits eine Menge von fünf. Kindern, die in ihrem Kindergarten eine besondere mathematische Förderung erfahren, fällt die Mengenerfassung nach Beobachtung der SchulärztInnen leichter.

Die Notwendigkeit einer intensiven pädagogischen Förderung wird bei 5% der Kinder festgestellt. Eine häusliche Förderung wird bei 12,5% der Kinder empfohlen.

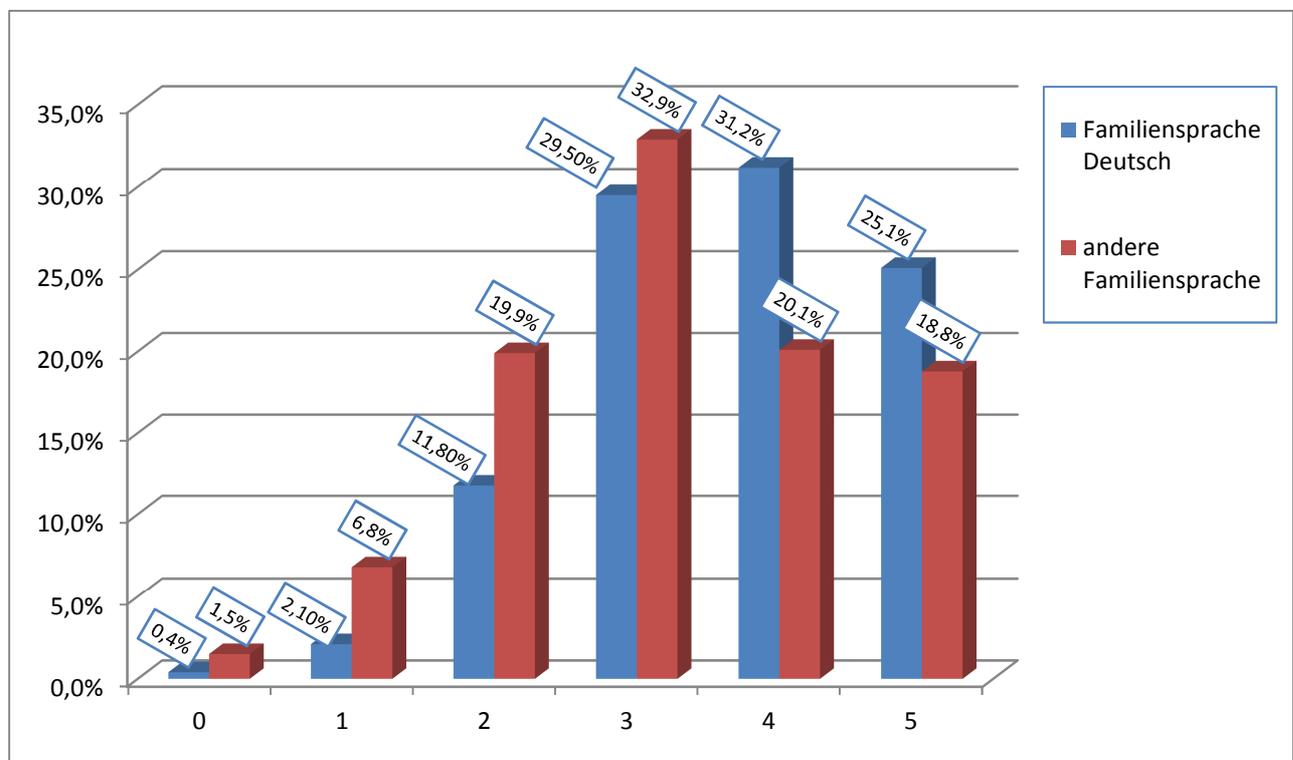


Abbildung 7: Simultane Mengenerfassung in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

14 Sprache

Bis zum Eintritt in die Schule lernen gesunde Kinder ihre Muttersprache normalerweise spielend. Sie verfügen nicht nur über große Wortschatz- und Grammatikkenntnisse, sondern können sich mit Hilfe der Sprache auch altersentsprechend souverän verhalten. Von einer Sprachentwicklungsstörung spricht man, wenn sich ein Kind im Vergleich zu seiner Altersgruppe in seinem Spracherwerb und seinem Sprachverständnis zu spät, oder zu langsam und unvollständig entwickelt.

Kinder ohne hinreichende Kenntnisse in der Schulsprache Deutsch sind vom Kindergarten über die Schule bis hin zum Beruf in ihrer individuellen Entwicklung stark benachteiligt. Dies betrifft die deutschen Kinder mit verzögerter Sprachentwicklung in ähnlicher Weise wie die Kinder, die Deutsch als Zweitsprache kennen lernen und nicht ausreichend erwerben.

14.1 Sprachscreening und Sprachstandsdiagnose

Das Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung hat mehrere Elemente:

1. eine Überprüfung von Hörwahrnehmung und Sprachverarbeitung durch drei Untertests des **Heidelberger auditiven Screenings** in der Einschulungsuntersuchung (HASE); Autor: Prof. Dr. Hermann Schöler, PH Heidelberg: Nachsprechen von Sätzen, Wiedergabe von Zahlenfolgen, Nachsprechen von Kunstwörtern
2. eine Überprüfung des Sprachverständnisses mit Manipulationsaufgaben des KVS von Breuer-Weuffen
3. eine Wortschatzprüfung und Artikulationsprüfung anhand des Ravensburger Lautprüfungsbogens
4. eine Überprüfung der Spontansprache mit Bildkarten aus dem Untertest ESR des Sprachentwicklungstests für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5); Autor: Hannelore Grimm, Göttingen

Bei auffälligen Befunden im Screening erfolgte eine ausführliche Sprachstandsdiagnose im Auftrag des Kultusministeriums mit dem SETK 3-5.

14.2 Heidelberger auditives Screening

Der Untertest Nachsprechen von Sätzen NS gelingt bei 73,6% aller Kinder altersentsprechend (Kinder mit Deutsch als Familiensprache 84,5%, Kinder mit anderen Familiensprachen 41,7%).

Der Untertest Wiedergabe von Zahlenfolgen WZ fällt bei 84,1% aller Kinder altersentsprechend aus (Kinder mit Deutsch als Familiensprache 86,9%, Kinder mit anderen Familiensprachen 76%).

Der Untertest Nachsprechen von Kunstwörter NK wird bei 79,9% der Kinder als altersentsprechend eingestuft. (Kinder mit Deutsch als Familiensprache 81,4%, Kinder mit anderen Familiensprachen 75,5%).

14.3 SETK 3-5

Bei 410 Kindern (21,9%) wurde eine Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 durchgeführt (Jungen 25,1%, Mädchen 18,7%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 15,8%, Kinder mit Deutsch und anderen Familiensprachen 40,6%. Kinder mit Deutsch und Türkisch als Familiensprache bildeten darunter die stärkste Gruppe (54,7%). Bei 34,2 % der Kinder mit einer anderen Familiensprache als Deutsch wurde der SETK3-5 durchgeführt.

Alle Tests wurden von den SchulärztInnen selbst durchgeführt und nicht extern vergeben.

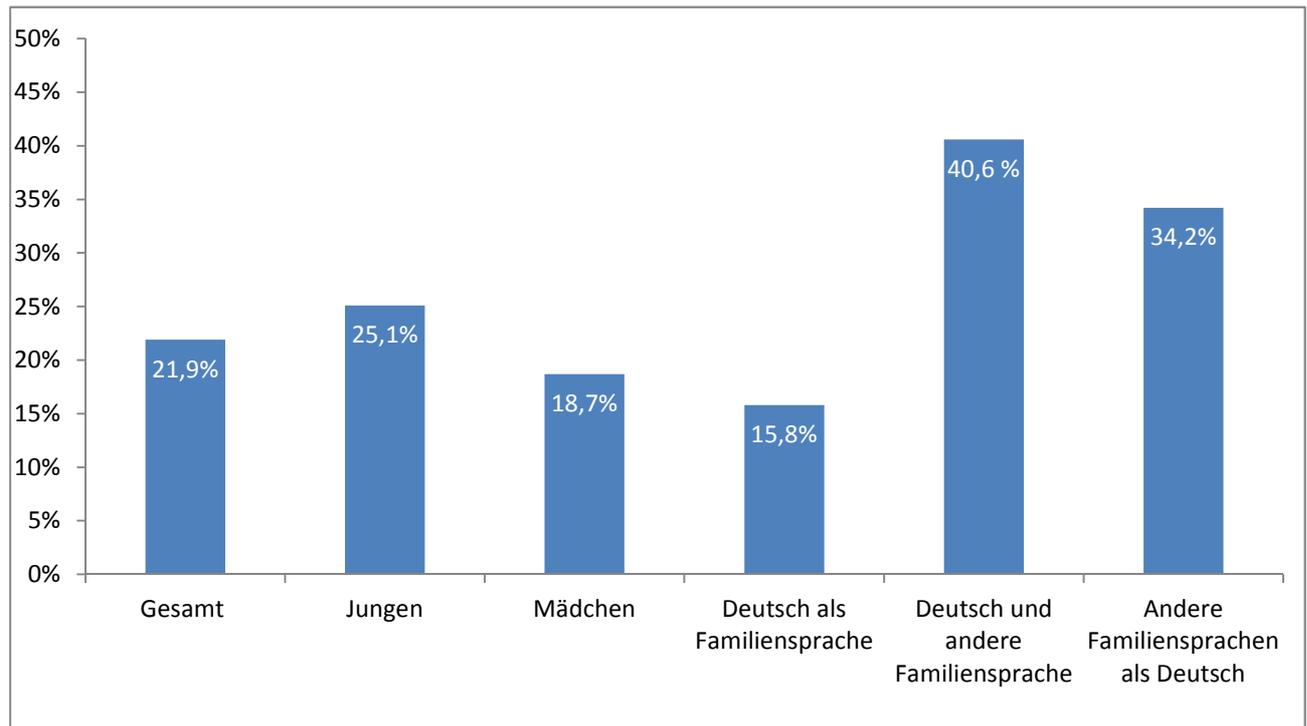


Abbildung 8: SETK 3-5 durchgeführt in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

14.4 Gesamtbewertung Sprache und intensiver Sprachförderbedarf

Von 1841 bewerteten Kindern zeigten 955 (51,9%) einen altersentsprechenden Entwicklungsstand in Deutsch. Aufgrund der Ergebnisse des Sprachscreenings und des SETK 3-5 wurde bei der Gesamtbewertung der Sprache ein intensiver Sprachförderbedarf bei 447 Kindern (24,3% aller Kinder) festgestellt. Dies drückt sich in der Empfehlung zur Weiterführung oder Start einer intensiven Sprachförderung im Kindergarten aus.

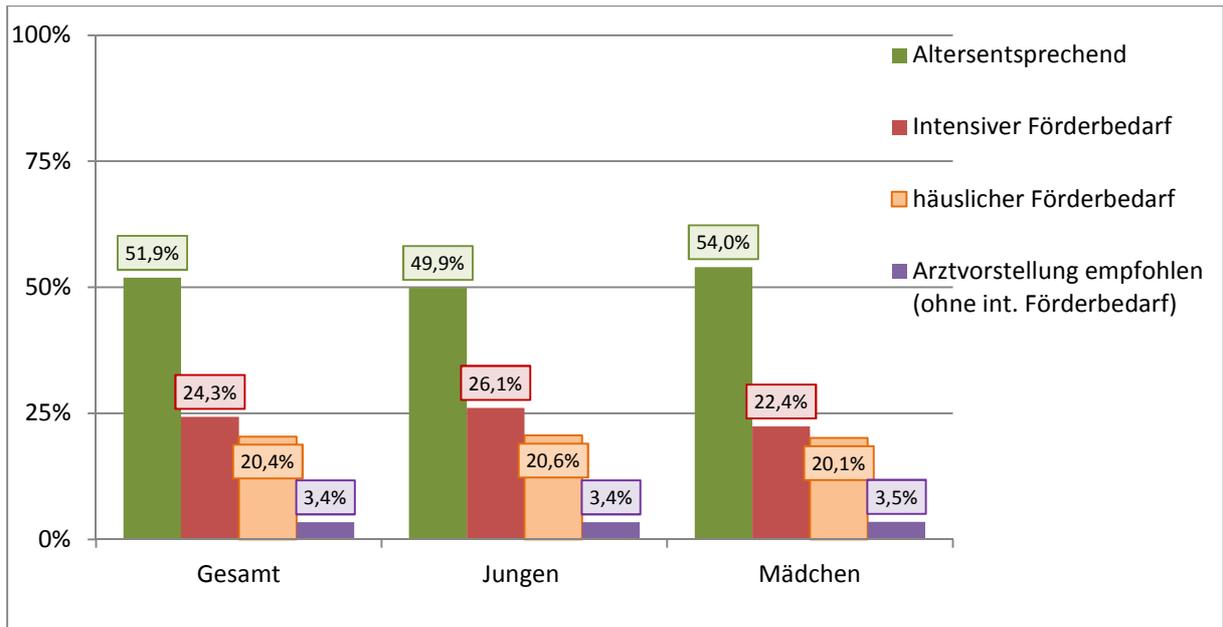


Abbildung 9: Gesamtbewertung Sprache in Prozent aller untersuchten Kinder, Darstellung nach Geschlecht, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

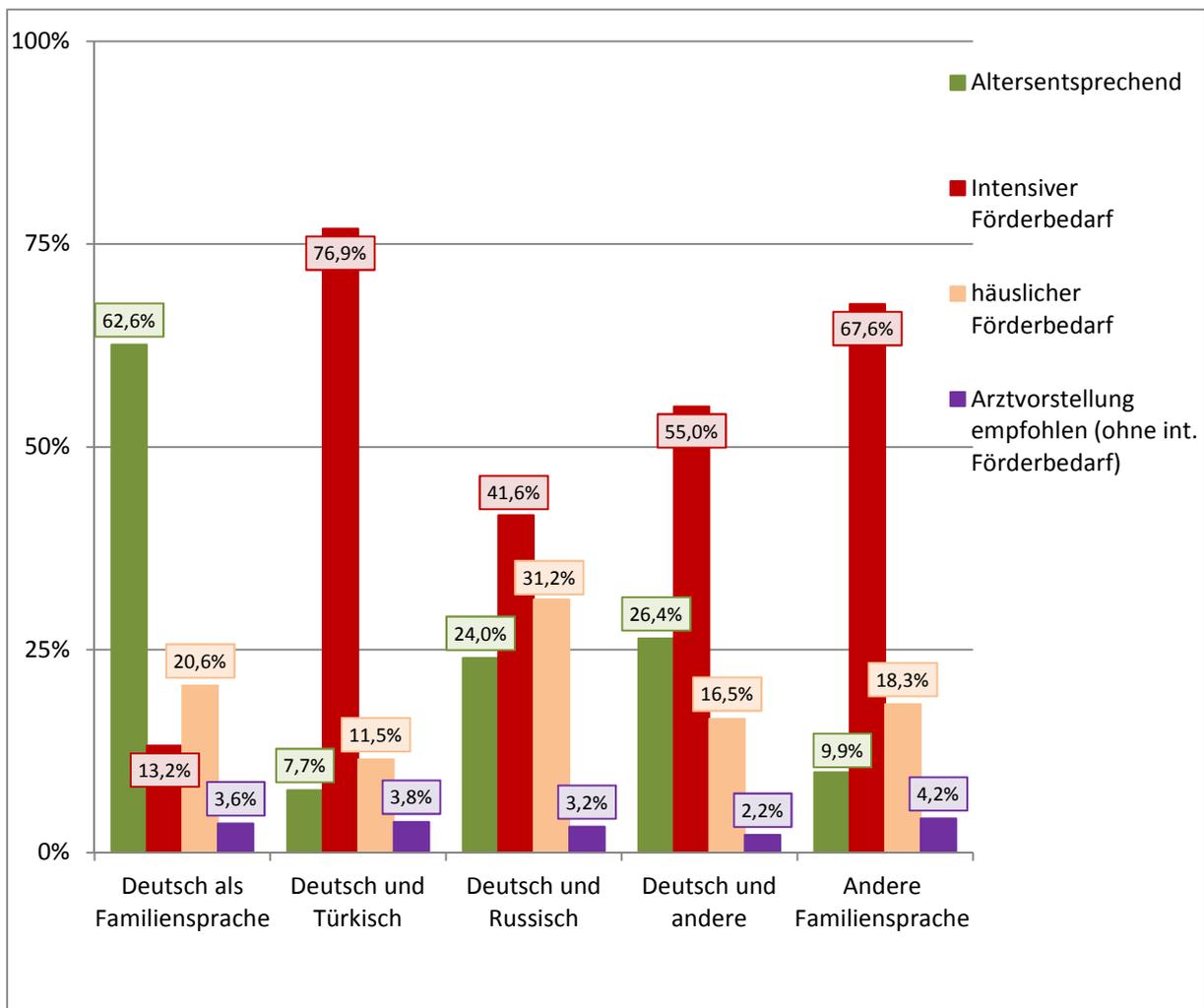


Abbildung 10: Gesamtbewertung Sprache in Prozent aller untersuchten Kinder, Darstellung nach Familiensprache, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

14.5 Arztbesuch empfohlen

125 Kindern (6,8% aller Kinder) wurde aufgrund der Ergebnisse des Sprachscreenings und/oder des SETK 3-5 zu einem Arztbesuch beim Kinder- oder Hausarzt geraten, um zu klären, ob eine weiterführende Diagnostik oder logopädische Therapie indiziert ist.

15 Übergewicht und Adipositas

In den letzten Jahren bereitet vermehrtes Übergewicht im Kindesalter überall Anlass zur Sorge. Um Übergewicht zu definieren, wird im Allgemeinen der Body-Mass-Index (BMI) herangezogen. Der Body-Mass-Index stellt eine Relation zwischen Körpergröße und Körpergewicht dar.

Als Referenzwerte liegen die in Deutschland erhobenen, somit populationsspezifischen Werte der Arbeitsgemeinschaft für Adipositas (Kromeyer-Hausschild et al.) ein. Dieses Vorgehen wird in den Leitlinien der entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften empfohlen, da in anderen ethnischen Populationen gewonnene Werte nicht unkritisch auf deutsche Kinder übertragbar sind. Das 90. alters- und geschlechtsspezifische Perzentil der Referenzdaten für deutsche Kinder und Jugendliche gilt als Grenzwert zur Definition von Übergewicht, das 97. Perzentil als Grenzwert zur Definition von starkem Übergewicht bzw. Adipositas. In Abbildung 11 und 12 lässt sich für jede Altersstufe geschlechtsspezifisch ablesen, ob der BMI noch im Normbereich gelegen ist, oder ob bereits Übergewicht oder gar starkes Übergewicht vorliegt.

Alter	Starkes Untergewicht	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Starkes Übergewicht
4,5	unter 13,87	13,88 - 14,54	14,55 - 17,55	17,56 - 18,89	ab 18,9
5	unter 13,82	13,83 - 14,5	14,51 - 17,6	17,61 - 19,01	ab 19,02
5,5	unter 13,79	13,8 - 14,49	14,5 - 17,7	17,71 - 19,18	ab 19,19
6	unter 13,78	13,79 - 14,5	14,51 - 17,85	17,86 - 19,43	ab 19,44
6,5	unter 13,81	13,82 - 14,55	14,56 - 18,06	18,07 - 19,75	ab 19,76
7	unter 13,87	13,88 - 14,63	14,64 - 18,33	18,34 - 20,14	ab 20,15
7,5	unter 13,95	13,96 - 14,75	14,76 - 18,64	18,65 - 20,59	ab 20,6
8	unter 14,06	14,07 - 14,89	14,9 - 19	19,01 - 21,1	ab 21,11

Abbildung 11: Body-Mass-Index (BMI) Mädchen 4,5 - 8 Jahre

Alter	Starkes Untergewicht	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Starkes Übergewicht
4,5	unter 13,87	13,88 - 14,54	14,55 - 17,55	17,56 - 18,89	ab 18,9
5	unter 13,82	13,83 - 14,5	14,51 - 17,6	17,61 - 19,01	ab 19,02
5,5	unter 13,79	13,8 - 14,49	14,5 - 17,7	17,71 - 19,18	ab 19,19
6	unter 13,78	13,79 - 14,5	14,51 - 17,85	17,86 - 19,43	ab 19,44
6,5	unter 13,81	13,82 - 14,55	14,56 - 18,06	18,07 - 19,75	ab 19,76
7	unter 13,87	13,88 - 14,63	14,64 - 18,33	18,34 - 20,14	ab 20,15
7,5	unter 13,95	13,96 - 14,75	14,76 - 18,64	18,65 - 20,59	ab 20,6
8	unter 14,06	14,07 - 14,89	14,9 - 19	19,01 - 21,1	ab 21,11

Abbildung 12: Body- Mass- Index (BMI) Jungen 4,5- 8 Jahre

Im Alter von 51- 68 Monaten waren 7,2% der Kinder im Landkreis Biberach untergewichtig, 9,3% der Kinder waren übergewichtig (Jungen 9,5%, Mädchen 9,0%, Kinder mit Deutsch als Muttersprache 8,1%, Kinder mit anderen Familiensprachen 12,6%). Weitere 3,0% der Kinder waren sogar stark übergewichtig und gelten als adipös (Jungen 3,5%, Mädchen 2,4%, Kinder mit Deutsch als Muttersprache 2,0%, Kinder mit anderen Familiensprachen 5,9%).

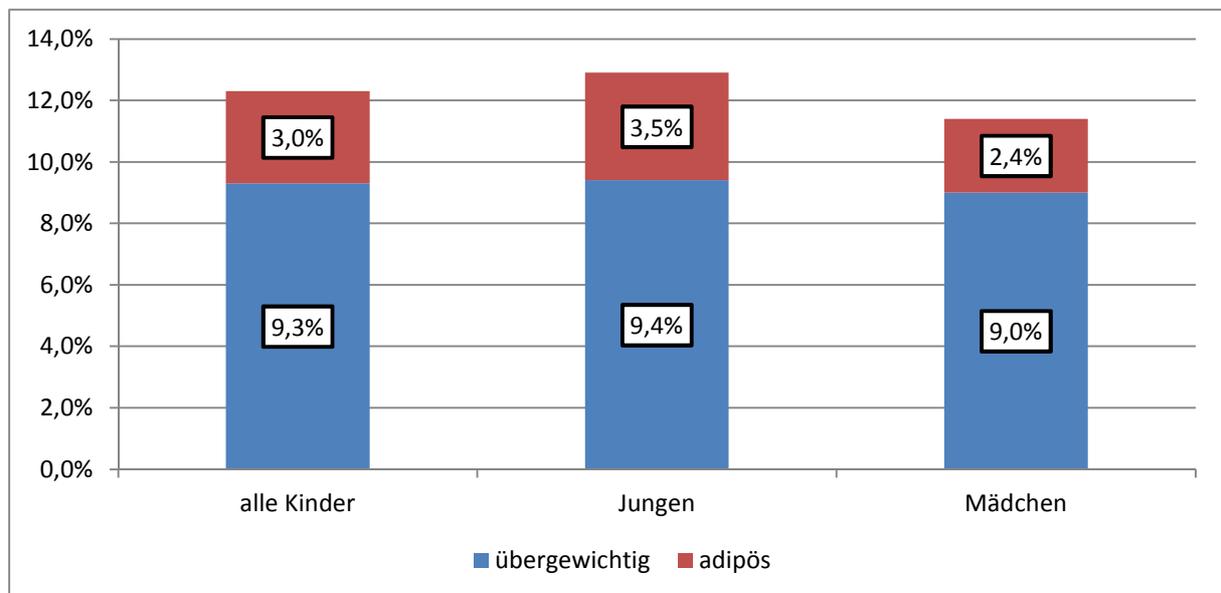


Abbildung 13: Prävalenz von Übergewicht (BMI >90. Perzentile) und Adipositas (BMI > 97. Perzentile) in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

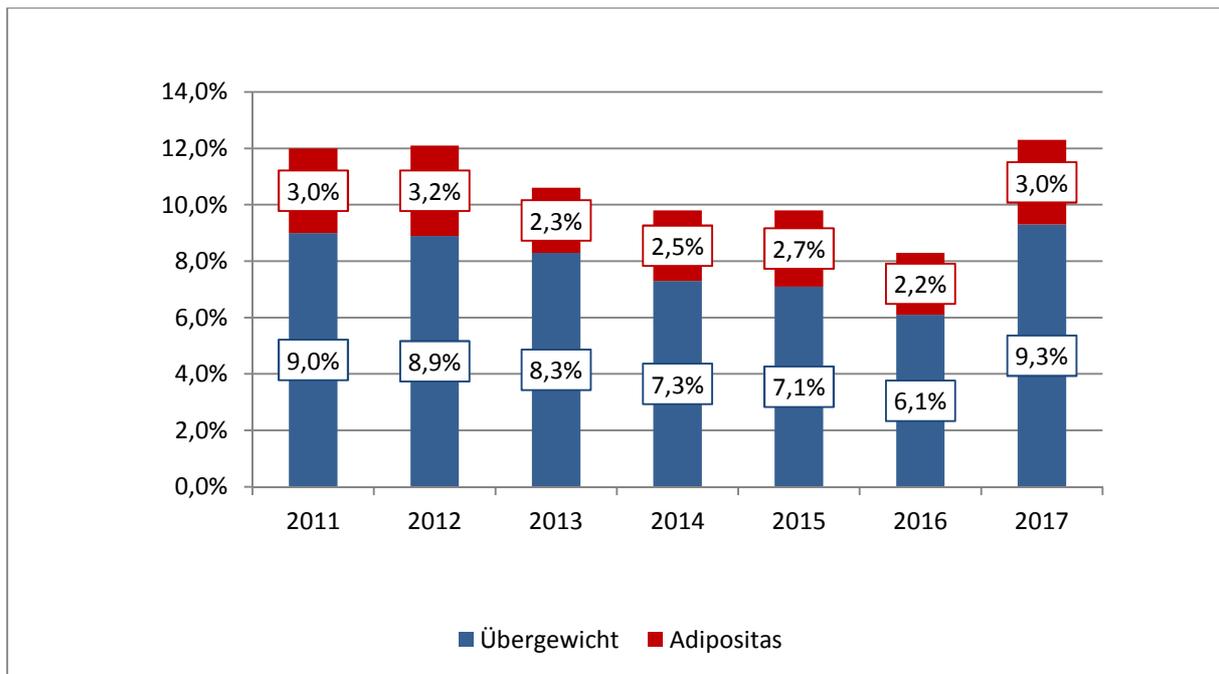


Abbildung 14: Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Prozent, Einschuljahrgänge 2011 bis 2017, Landkreis Biberach

16 ErzieherInnenfragebogen

Bei 92,4% der Kinder konnten die SchulärztInnen auf Informationen der ErzieherInnen anhand eines Fragebogens zurückgreifen. Dabei waren 53,4% vollständig auswertbar, 39% partiell auswertbar (aufgrund von fehlenden oder außerhalb des zugelassenen Zeitraums liegenden Beobachtungsdatums). Im Fragebogen werden nach dem Grenzsteinprinzip von Prof. Michaelis die wesentlichen Entwicklungsbereiche kurz abgefragt. Grenzsteine der Entwicklung sind Entwicklungsziele, die bis zu einem bestimmten Alter von gesunden Kindern erreicht worden sind. Dieses Instrument zielt darauf ab, die Kinder herauszufiltern, die besonders auffallen, weil sie im entsprechenden Entwicklungsbereich unter Prozentrang 10 liegen.

Im Bereich Körpermotorik haben 11,4% der Kinder einen Grenzstein nicht erreicht (Jungen 14,0%, Mädchen 8,6%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 11,9%, Kinder mit anderen Familiensprachen 9,6%).

3,1% der Kinder haben zwei Grenzsteine nicht erreicht (Jungen 3,7%, Mädchen 2,6%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 3,2%, Kinder mit anderen Familiensprachen 2,9%).

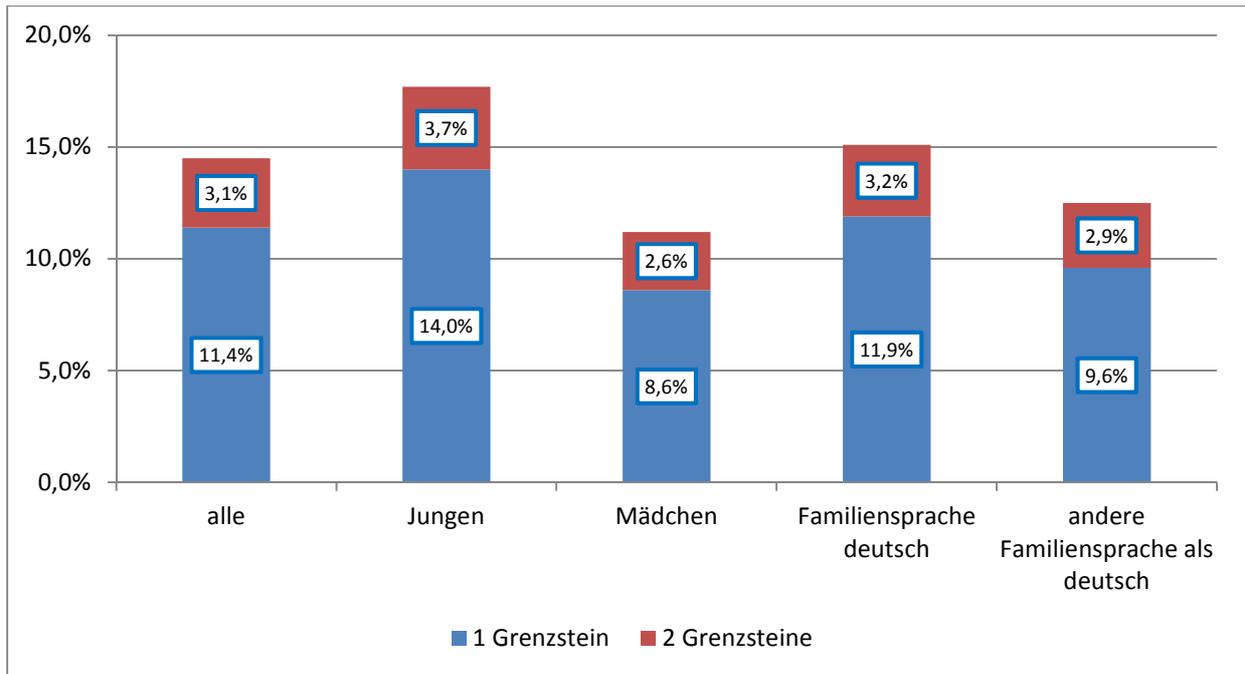


Abbildung 15: Nicht erreichte Grenzsteine Körpermotorik in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

Im Bereich Sprache haben 15,7% der Kinder einen Grenzstein nicht erreicht (Jungen 18,1%, Mädchen 13,2%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 9,8%, Kinder mit anderen Familiensprachen 35,6%).

3,5% der Kinder haben zwei Grenzsteine nicht erreicht (Jungen 3,4%, Mädchen 3,5%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 2,2%, Kinder mit anderen Familiensprachen 7,8%).

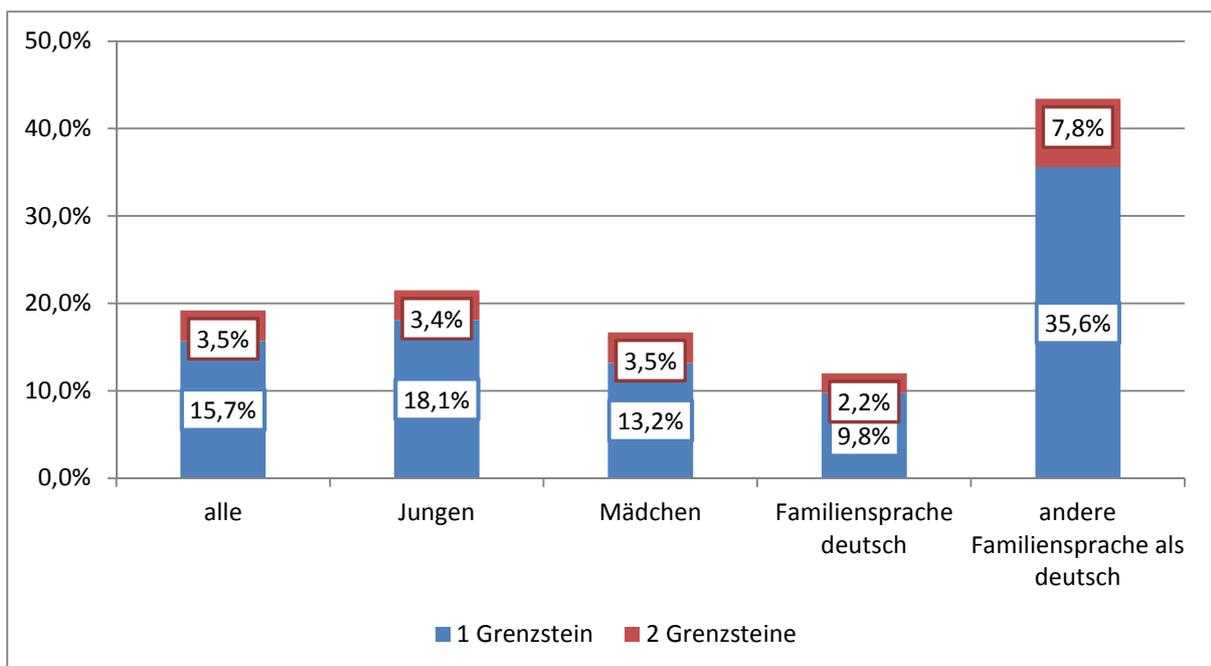


Abbildung 16: Nicht erreichte Grenzsteine Sprache in Prozent, Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

Im Bereich **Soziale Kompetenz** haben 15,1% der Kinder einen Grenzstein nicht erreicht (Jungen 15,7%, Mädchen 14,4%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 13,6%, Kinder mit anderen Familiensprachen 20%). 5,4% der Kinder haben zwei Grenzsteine nicht erreicht (Jungen 7,3%, Mädchen 3,2%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 3,2%, Kinder mit anderen Familiensprachen 12,7%).

Im Bereich **Emotionale Kompetenz** haben 22,1% der Kinder einen Grenzstein nicht erreicht (Jungen 23,2%, Mädchen 20,9%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 23,2%, Kinder mit anderen Familiensprachen 18,5%). 12,3% der Kinder haben zwei Grenzsteine nicht erreicht (Jungen 14,4%, Mädchen 10%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 10,4%, Kinder mit anderen Familiensprachen 18,5%).

Hinsichtlich **Hinweisen** auf Hyperaktivität beurteilten die ErzieherInnen 89,4% der Kinder als unauffällig (Jungen 85,6%, Mädchen 93,3%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 90,8%, Kinder mit anderen Familiensprachen 84,7%). 4,8% der Kinder wurden als grenzwertig eingeschätzt (Jungen 6,1%, Mädchen 3,5%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 4,4%, Kinder mit anderen Familiensprachen 6,3%). Als auffällig eingeschätzt wurden 5,8% der Kinder (Jungen 8,3%, Mädchen 3,2%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 4,8%, Kinder mit anderen Familiensprachen 9%).

17 Maßnahmen der Frühförderung

17.1 Logopädie

Logopädische Leistungen werden in Einrichtungen des Gesundheitswesens oder in logopädischen Praxen erbracht. Es muss eine medizinische Indikation und eine Heilmittelverordnung (Rezept) vorliegen, damit Krankenkassen oder andere Kostenträger die logopädischen Leistungen bezahlen. Eine logopädische Therapie erhalten Kinder nach entsprechender Diagnosestellung durch ärztliche Verordnung. Die Eltern werden im Elternfragebogen nach der logopädischen Therapie gefragt. Der Elternfragebogen wurde für 1775 Kinder ausgefüllt.

Davon erhielten 9,9% der Kinder (Jungen 12,2%, Mädchen 7,4%) eine logopädische Therapie.

Bei weiteren 2,0% der Kinder (Jungen 2,1%, Mädchen 1,9%) war die logopädische Therapie bereits abgeschlossen.

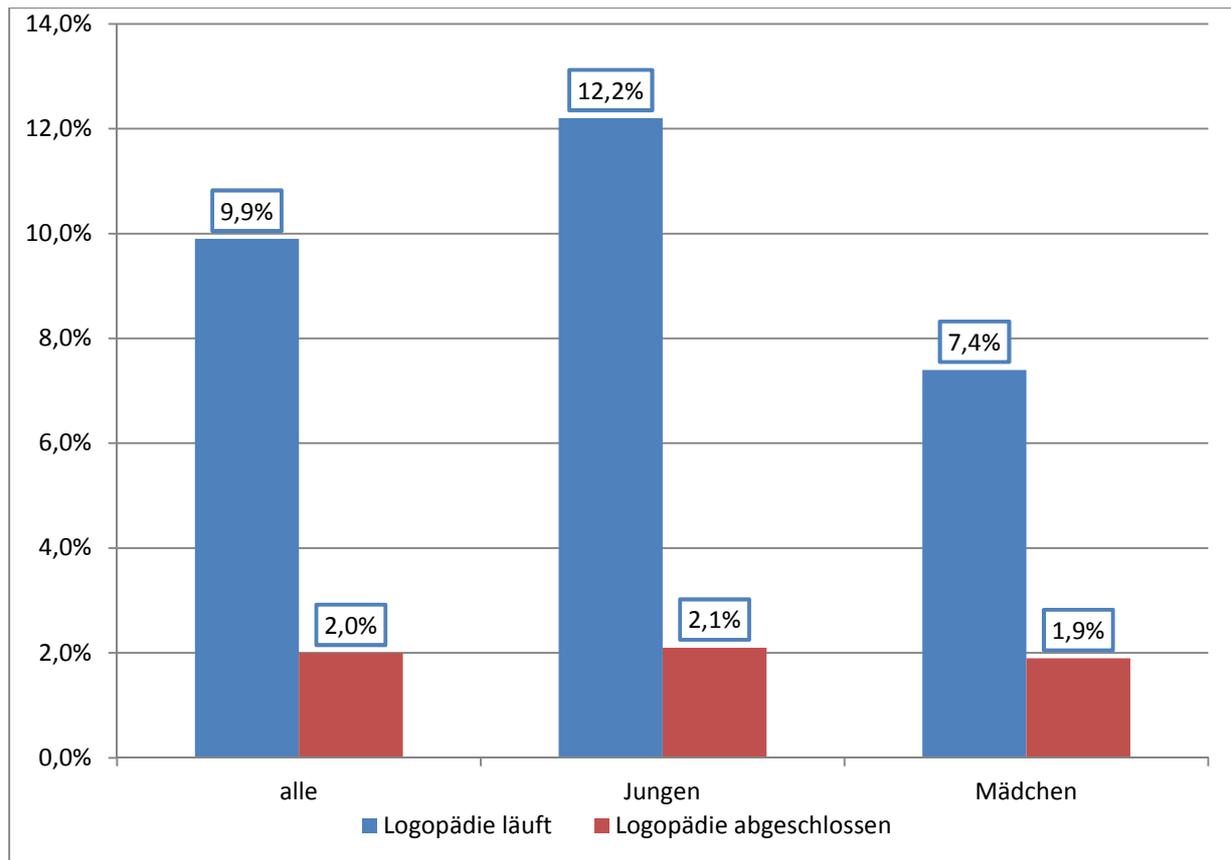


Abbildung 17: Logopädie laut Elternfragebogen Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

17.2 Ergotherapie

Ähnlich wie die Logopädie ist auch die Ergotherapie an eine medizinische Indikation bzw. eine Heilmittelverordnung („Rezept“) gebunden, damit Krankenkassen oder andere Kostenträger die Leistungen bezahlen. Die Ergotherapie hat neben der Verbesserung der Wahrnehmung, die Erarbeitung von komplexen Bewegungsabläufen, den Abbau pathologischer Bewegungsmuster und die Förderung der Handgeschicklichkeit und Feinmotorik inkl. Graphomotorik zur Aufgabe. Die Eltern werden im Elternfragebogen nach der Ergotherapie gefragt. Der Elternfragebogen wurde für 1775 Kinder ausgefüllt.

2,8% der Kinder (Jungen 3,6%, Mädchen 1,9%), wurden laut Elternangaben ergotherapeutisch behandelt. Bei weiteren 0,8% der Kinder (Jungen 1,1%, Mädchen 0,5%) war die ergotherapeutische Therapie bereits abgeschlossen.

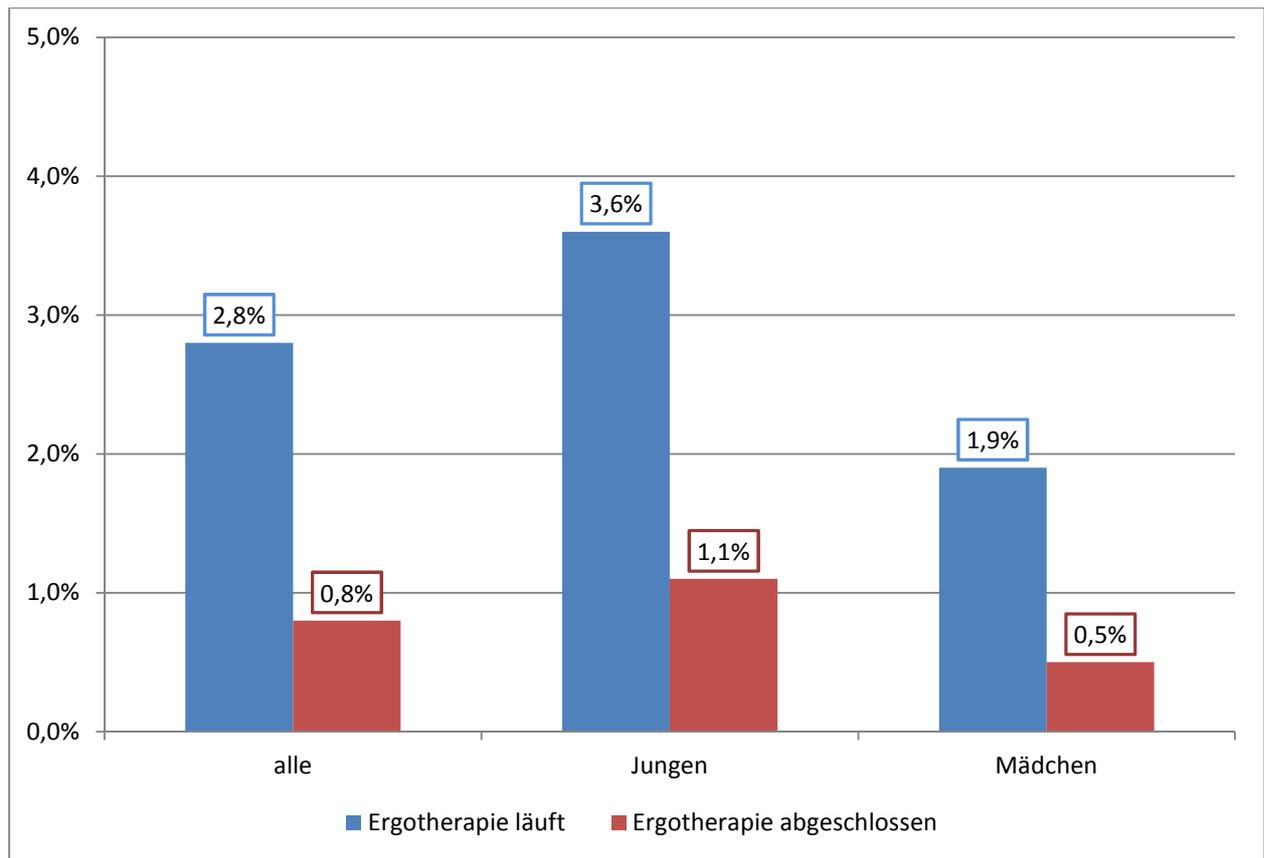


Abbildung 18: Ergotherapie laut Elternfragebogen Einschuljahrgang 2017, Untersuchungsjahr 2015/2016, Landkreis Biberach

17.3 Sprachförderung im Kindergarten

Sprachförderung im Kindergarten erhielten laut ErzieherInnenfragebogen (N=1550) 25,5% der Kinder (Jungen 26,5%, Mädchen 24,5%, Kinder mit Deutsch als Familiensprache 17,8%, Kinder mit anderen Familiensprachen 50,8%).

18 Tabellarische Zusammenfassung

	Landkreis Biberach	Stadt Biberach	Stadt Laupheim
Allgemein			
Ausgewertete Kinder	1866	263	221
Alter im Mittel in Monaten	58	58	59
Ärztlich nachuntersucht	23,6 %		
Kinder mit deutscher Familiensprache	1383 (74,1%)	57,4%	65,6%
Kinder mit anderen Familiensprachen	484 (25,9%)	42,6%	34,4%
Vorsorgeuntersuchungen			
gelbes Vorsorgeheft vorgelegt	93,9%	92,8%	91,9%
davon:			
U2	98,3%	97,5%	98%
U7a	94,6%	98,8%	94,6%
U8	92,9 %	93,9%	91,1%
Impfen			
Impfbuch vorgelegt	92,8%	92,0%	91,4%
davon:			
Zwei Masernimpfungen	89,9%	95,0%	93,6%
Hören			
Hören altersentsprechend	83,0%	75,0%	83,9%
Hören Arztzuweisung	17%	25%	16,1%
Sehen			
Sehen altersentsprechend	75,2%	66,3%	62,4%
Sehen Arztzuweisung	24,8%	33,7%	37,6%
Motorik			
Grobmotorik altersentsprechend	74,9%	73,1%	71,2%
Stifhaltung unauffällig	61,6%	61,1%	42,7%
Graphomotorik häusliche Förderung	37,3%	37,2%	54,3%
Visuomotorik häusliche Förderung	15,8%	13,7%	18,1%
Menschzeichnung altersentsprechend	72,3%	78,3%	70,1%

	Landkreis Biberach	Stadt Biberach	Stadt Laupheim
Mengenverständnis			
Mengenerfassung weniger als drei simultan	17,8%	20,7%	23,6%
Sprache			
Intensiver pädagogischer Förderbedarf Sprache	24,3%	28,5%	29%
Sprache Arztbesuch empfohlen	6,8%	5%	11,5%
Gewicht			
Übergewichtige Kinder	9,3%	6,4%	7,5%
Adipöse Kinder	3,0%	2,4%	3,3%
Medizinische Therapien			
Logopädie läuft (Elternangabe)	9,9%	8,9%	9,8%
Logopädie abgeschlossen (Elternangabe)	2,0%	2,4%	2,8%
Ergotherapie läuft (Elternangabe)	2,8%	2,4%	2,8%
Ergotherapie abgeschlossen (Elternangabe)	0,8%	0,4%	0,5%