



Gesundheit und Schulbereitschaft von Kindern im Landkreis Tuttlingen

Einführung und erste Ergebnisse der ESU 2024

IMPRESSUM

Landratsamt Tuttlingen – Gesundheitsamt
Gesundheitsberichterstattung
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Luginsfeldweg 15
78532 Tuttlingen
Tel. 07461/926-4204
Email: gesundheitsamt@landkreis-tuttlingen.de

Tuttlingen, im September 2024



ZUSAMMENFASSUNG	3
EINFÜHRUNG	5
Ziele der ESU	5
Inhalte der ESU	8
Organisation des ESU-Teams	10
Auswertung der ESU	12
ERSTE ERGEBNISSE DER ESU 2024	13
Basisdaten	13
Impfdaten	17
Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen)	20
Seh- und Hörtests	23
Größe und Gewicht	25
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	27



ZUSAMMENFASSUNG

Allgemeines

- Die Einschulungsuntersuchung ESU hat das Ziel, die Sorgeberechtigten über die Gesundheit und den Entwicklungsstand der Kinder zu beraten und gegebenenfalls frühzeitig entsprechende Fördermaßnahmen einzuleiten. Dazu werden alle Kinder im Vorschulalter im Hinblick auf gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen vom Gesundheitsamt untersucht.
- Die ESU erfolgt in zwei Schritten. Der erste Schritt wird bereits im vorletzten Jahr vor der Einschulung durchgeführt. Damit wird rund ein Jahr Zeit gewonnen, um bei Bedarf individuelle Fördermaßnahmen einzuleiten.
- Über diesen individuellen Ansatz hinaus hat die ESU eine bevölkerungsmedizinische Bedeutung. Sie gibt einen jährlichen Überblick über die Gesundheit von Vorschulkindern in Baden-Württemberg und liefert wichtige Ansatzpunkte für gesundheitspolitische Maßnahmen.
- Während der Corona-Pandemie konnte die ESU aufgrund von infektionshygienischen Vorgaben durchschnittlich nur bei einem Drittel der Kinder durchgeführt werden. Seit dem Untersuchungsjahr 2022/23 (Einschulungsjahr 2024) läuft die ESU jedoch wieder in gewohnter Weise.

Basisdaten der ESU 2024

- Im Untersuchungsjahr 2022/23 (Einschulungsjahr 2024) wurden insgesamt 1.387 Kinder im Rahmen der ESU vom Gesundheitsamt untersucht. Die Untersuchungszahlen liegen damit wieder auf dem Niveau wie vor der Pandemie.
- Der Anteil an Kindern mit ausschließlich deutscher Nationalität ist seit der ESU 2011 sukzessiv zurückgegangen und liegt bei der ESU 2024 bei 69,8%.
- Der Anteil an Kindern, bei denen in der Familie ausschließlich deutsch gesprochen wird, liegt aktuell bei 54%. In 16,3% der Familien wird zuhause in deutsch und in einer anderen Sprache gesprochen, 29,2% der Familien sprechen zuhause ausschließlich in einer anderen Sprache.



- Die Impfquoten haben sich bei fast allen empfohlenen Schutzimpfungen während der Pandemie verbessert. Bei der Masernimpfung liegt die Quote im Landkreis Tuttlingen erstmals über der Zielmarke von 95%. Diese Steigerung der Impfquote über 95% wird dadurch erklärt, dass neben den Empfehlungen der Kinderärzte und der Impfberatung des Gesundheitsamtes das Masernschutzgesetz nun seine Wirkung entfaltet. Nach dem Masernschutzgesetz müssen alle Kinder, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden, über einen ausreichenden Masernschutz verfügen und daher entsprechend geimpft werden.
- Die Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) wurden von den Kindern des Einschulungsjahrgangs 2024 zum größten Teil häufiger in Anspruch genommen als vom Jahrgang vor der Pandemie. Die U-Untersuchungen im frühen Kindesalter wurden dabei häufiger durchgeführt als die späteren Untersuchungen. Die Befürchtung, im Zuge der Pandemie könnte es zu einer Abnahme der Untersuchungen gekommen sein, hat sich nicht bestätigt.
- Bei den Ergebnissen der Seh- und Hörtests haben sich im Verlauf der Pandemie keine wesentlichen Veränderungen ergeben.
- Der Anteil an Kindern mit Normalgewicht hat sich in der Zeit der Pandemie nicht verändert. Die Annahme, dass es zu einer Zunahme übergewichtiger und adipöser Kinder gekommen sein könnte, lässt sich nicht belegen. Tendenziell sind nach der Pandemie sogar mehr stark untergewichtige und untergewichtige Kinder zu verzeichnen, während der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder gesunken ist.
- Die Ergebnisse der ESU gehen einher mit der Familiensprache. Bei Kindern aus Familien, in denen zuhause ausschließlich eine andere Sprache gesprochen wird, ...
 - sind bei den empfohlenen Impfungen niedrigere Impfquoten dokumentiert,
 - sind bei den U-Untersuchungen weniger Untersuchungen dokumentiert,
 - liegt das Gewicht häufiger außerhalb des Normalbereichsals bei Kindern aus ausschließlich deutschsprachigen Familien.

Mögliche Kausalzusammenhänge lassen sich aus einer Erhebung wie der ESU jedoch generell nicht ableiten.



EINFÜHRUNG

„Die Gesundheit der Kinder in Baden-Württemberg hat einen hohen Stellenwert. Je früher gesundheitliche Risiken erkannt werden, desto besser können Erkrankungen vermieden oder schon eingetretene Erkrankungen wieder beseitigt oder gemildert werden. Deswegen ist Gesundheitsfürsorge und Gesundheitserziehung für Schülerinnen und Schüler ein wichtiger Präventionsbaustein.“

[aus dem Vorwort zur ESU; Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg]

Ein wichtiger Ansatz, um die Gesundheit der Kinder zu fördern und zu verbessern, ist die Einschulungsuntersuchung ESU. Die ESU hat das Ziel, die Sorgeberechtigten über die Gesundheit und den Entwicklungsstand der Kinder zu beraten und gegebenenfalls frühzeitig entsprechende Fördermaßnahmen einzuleiten. Für einen bestmöglichen Schulerfolg werden dazu alle Kinder im Vorschulalter im Hinblick auf gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen vom Gesundheitsamt untersucht.

Während der Corona-Pandemie konnte die ESU aufgrund von infektionshygienischen Vorgaben und der damit verbundenen Schließungen der Kindertageseinrichtungen jedoch nur bei einem Teil der Kinder durchgeführt werden. In den Jahren 2021-2023 mussten daher zahlreiche Kinder ohne ESU eingeschult werden. Seit dem Untersuchungsjahr 2022/23 (Einschulungsjahr 2024)* läuft die ESU jedoch nahezu wieder in gewohnter Weise bei fast allen Vorschulkindern. Die ESU 2024 ist daher als erste Erhebung nach der COVID-Pandemie besonders interessant. Sie wird Erkenntnisse liefern, ob und wie sich die Gesundheit und der Entwicklungsstand von Kindern im Vorschulalter im Zuge der Pandemie verändert hat.

**Erläuterung: Kinder, die termingerecht im September 2024 eingeschult wurden, sind bereits im Schuljahr 2022/23 untersucht worden. Die Daten der ESU 2024 stammen daher aus den Jahren 2022 und 2023.*

ZIELE DER ESU

In Baden-Württemberg wurde die ESU im Jahr 2009 grundlegend reformiert. Die Untersuchung wurde dabei in zwei Schritte aufgeteilt und der erste Schritt vom letzten auf das vorletzte Kindergartenjahr vorverlegt (siehe Tabelle 1).

Schritt 1 der ESU ...

... findet im vorletzten Jahr vor der termingerechten Einschulung statt. Damit wird rund ein Jahr Zeit gewonnen, um eventuell notwendige individuelle Fördermaßnahmen einzuleiten und gesundheitlichen Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen, die eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht gefährden würden, bis zum Schuleintritt entgegenzuwirken.

Schritt 2 der ESU ...

... findet im Jahr vor der termingerechten Einschulung statt. Schritt 2 hat das Ziel, schulrelevante gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen, die eine Teilnahme am Unterricht gefährden können, festzustellen.



SCHRITT 1	SCHRITT 2
im vorletzten Jahr vor der Einschulung	im letzten Jahr vor der Einschulung
<p>Gesundheitsförderung und Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ individuellen Förderbedarf erkennen und ggf. Maßnahmen einleiten, die gesundheitlichen Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen entgegenwirken <p>Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Daten für Taten“ 	<p>Schulbereitschaft überprüfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Feststellung schulrelevanter gesundheitlicher Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen, die eine Teilnahme am Unterricht gefährden können
<p><i>Tabelle 1: Einschulungsuntersuchung ESU in Baden-Württemberg</i></p>	

Über diesen individuellen Ansatz hinaus haben die bei der ESU in Schritt 1 gewonnenen Daten eine bevölkerungsmedizinische Bedeutung. Sie geben in Form einer Gesamterhebung einen jährlichen Überblick über die Gesundheit von Vorschulkindern in Baden-Württemberg und liefern wichtige Ansatzpunkte für gesundheitspolitische Maßnahmen.

Aufgrund ihrer großen Bedeutung für den schulischen Erfolg handelt es sich bei der ESU um eine Pflichtuntersuchung, deren Verweigerung mit einem Bußgeld geahndet werden kann¹. Teilnahmepflicht besteht für alle Kinder, die bis zum 30. Juni des laufenden Kalenderjahres das vierte Lebensjahr vollendet haben². Das Gesundheitsamt, in dessen örtlichem Zuständigkeitsbereich das Kind wohnt, erhält dazu von den Meldebehörden die Personalien der Kinder und deren Sorgeberechtigten mit Geburtsdatum, Anschrift und Nationalität. Das Gesundheitsamt gleicht diese Daten von Hand mit den namentlichen Meldungen der Kindertageseinrichtungen ab, um Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen („Hauskinder“), zu erfassen und gesondert zur ESU einzuladen.

¹Rechtsgrundlagen: § 91 (2) Schulgesetz (SchG), § 8 (2) Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

²In Baden-Württemberg wurde der Einschulungstichtag schrittweise vom 30. September im Schuljahr 2019/20 auf den 30. Juni im Schuljahr 2022/23 vorverlegt. Der für die ESU gültige



Der händische Abgleich zwischen den Daten der Meldebehörden und den Kindergartenlisten zur Ermittlung der Hauskinder ist teilweise sehr aufwendig. So ergaben sich im Untersuchungsjahr 2022/23 im ersten Abgleich 123 Kinder, die in den Listen der Kindertageseinrichtungen nicht aufgeführt waren. Dabei handelte es sich jedoch bei weitem nicht immer um Hauskinder. Es gibt diverse andere Gründe, dass ein Kind nicht in den Kita-Listen aufgeführt ist:

- Kind ist zwar im Landkreis Tuttlingen gemeldet, besucht aber eine Kita im Nachbarkreis
- Kind ist zwar im Landkreis Tuttlingen gemeldet, lebt aber im Ausland
- Kind wurde von der Kita versehentlich nicht gemeldet
- Familie ist verzogen
- Kind/Familie hat den Namen geändert
- ...

Aufgrund der Vielzahl an Möglichkeiten lässt sich der Abgleich zwischen den Melde- und den Kita-Listen nicht digitalisieren, sondern muss für jedes „fehlende“ Kind individuell recherchiert werden. Da die Meldebehörden den Gesundheitsämtern lediglich die Meldeadressen weiterleiten, ist dabei die direkte persönliche Kontaktaufnahme mit den Familien jedoch nicht möglich. Das Vorgehen beim Abgleich der Melde- mit den Kitalisten ist daher wie folgt:

- Einsichtnahme in das gemeindespezifische Meldeportal, ob die Meldeadresse der Kinder noch aktuell ist
- erstes Anschreiben der Sorgeberechtigten mit Hinweis auf Untersuchungspflicht und Untersuchungstermin beim Gesundheitsamt
 - etwas mehr als 10% der Kinder werden damit erreicht
- bei Nichtteilnahme erneuter Adressabgleich über das Meldeportal und zweites Einladungsschreiben zur ESU mit Hinweis auf Bußgeld bei Nichtteilnahme
- bei erneuter Nichtteilnahme nochmaliger Adressabgleich und drittes Einladungsschreiben mit Einschreiben/Rückschein und Hinweis auf Bußgeld
 - hiermit werden die meisten Familien erreicht, deren Wohnsitz aktuell ist sowie Familien, deren Kind zwar gemeldet, aber nicht mehr im Landkreis wohnhaft ist
- in der Regel verbleiben dann noch etwa 20 -30 Fälle ohne Rückmeldung
- in diesen Fällen wird über die Ortschaftsverwaltungen der kommunale Außendienst mit der direkten Überprüfung der Meldeadresse vor Ort beauftragt
- führt auch das nicht zum Erfolg wird nach Ermessen in letzter Instanz das Ordnungsamt (Bußgeldstelle) oder Jukop (Zusammenarbeit mit dem Jugendamt) eingeschaltet.

Diese Rechercharbeit ist im Einzelfall sehr aufwendig und bindet im ESU-Team des Gesundheitsamtes erhebliche zeitliche Ressourcen. Trotz großen Aufwandes wurden jedoch im Untersuchungsjahr 2022/23 in 5 Fällen die Sorgeberechtigten zunächst nicht erreicht. Mit dem Ziel, auch im Hinblick auf den Kinderschutz alle gemeldeten Kinder zu erfassen, wurde hier dann das Jugendamt bzw. Jukop zur Unterstützung hinzugezogen. Dadurch konnten letztlich auch diese Kinder erreicht werden, so dass **im Untersuchungsjahr 2022/23 alle Hauskinder im Rahmen der ESU untersucht wurden, ohne dass ein Bußgeldverfahren eingeleitet werden musste.**



INHALTE DER ESU

Die Zielgruppen und die Untersuchungsinhalte der ESU Schritt 1 und 2 sind in Tabelle 2 zusammengefasst:

	SCHRITT 1	SCHRITT 2
Bei wem?	alle Kinder	<ul style="list-style-type: none"> ▪ alle Kinder die keine Kita besuchen ▪ im Ermessen des Schularztes nach Schritt 1 ▪ im Auftrag der Schule
Was?	<p><u>Stufe 1:</u> Screening mittels</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Basisuntersuchung ▪ Beobachtungsbogen Kita ▪ Elternfragebogen <p><u>Stufe 2:</u> bei Auffälligkeiten, Unklarheiten, besonderen Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ärztliche Nachuntersuchung ▪ erweiterte Sprachdiagnostik (SETK 3-5) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiederholung des Sprachscreenings (bei Auffälligkeiten in Schritt 1) ▪ SOPESS (<u>s</u>ozial<u>p</u>ädiatrisches <u>E</u>ntwicklungs<u>s</u>creening für <u>S</u>chuleingangsuntersuchungen) ▪ Beobachtungsbogen Kita

Tabelle 2: Zielgruppen und Inhalte der ESU Schritt 1 und 2

In Schritt 1 der ESU werden demnach alle Kinder des jeweiligen Einschulungsjahrgangs einer Basisuntersuchung unterzogen (Stufe 1). Diese Basisuntersuchung dient als Screening zur Identifikation von Kindern mit Verdacht auf gesundheitliche Beeinträchtigungen und/oder Entwicklungsverzögerungen. Die Untersuchung wird von einer Sozialmedizinischen Fachangestellten des Gesundheitsamtes alleine oder gemeinsam mit einer Schulärztin durchgeführt und umfasst folgende Parameter:

- Körpergröße und Gewicht
- Hör- und Sehtest
- Grobmotorik
- Feinmotorik
- mathematische Basiskompetenzen
- Sprache
- Verhalten während der Untersuchung
- Kontrolle Impfbuch
- Kontrolle U-Untersuchungsheft (Vorsorgeuntersuchungsheft)
- Beobachtungsbogen der Kita¹
- Elternfragebogen²



Ergeben sich bei der Basisuntersuchung Unklarheiten oder Hinweise auf Auffälligkeiten, wird eine ärztliche Nachuntersuchung durch das ESU-Team des Gesundheitsamtes durchgeführt (Stufe 2). Sind die Auffälligkeiten beim Sprachscreening aufgetreten, erfolgt in Stufe 2 eine erweiterte Sprachdiagnostik mit dem SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für Kinder von 3-5 Jahren). Im Untersuchungsjahr 2022/23 wurde im Auftrag des Gesundheitsamtes bei 80 Kindern ein SETK 3-5 von einer externen Fachkraft durchgeführt. Mit den Ergebnissen aus der ESU, des SETK und den eigenen Entwicklungsbeobachtungen kann die Kita dann ihre Fördermittel für die Sprachförderung beantragen.

¹Mit dem Beobachtungsbogen der Kita werden von den Erzieherinnen/Erziehern die wesentlichen Bereiche einer altersgerechten kindlichen Entwicklung erfasst und bewertet. Der Beobachtungsbogen enthält folgende Angaben:

- erreichte Grenzsteine zur Entwicklung des Kindes (nach Michaelis 2000):
Grenzsteine zur Entwicklung des Kindes sind ein Screening-Verfahren. Normalerweise werden die genannten Entwicklungsschritte von 90-95% der Kinder des betreffenden Jahrgangs erreicht
- Angaben bzgl. Hyperaktivität (aus dem Strengths und Difficulties Questionnaire SDQ)
- Fördermaßnahmen in der Kita (z.Bsp. Sprachförderung)
- Freitext zu sonstigen Beobachtungen

Für die Einbeziehung des Beobachtungsbogens muss das Einverständnis der Sorgeberechtigten vorliegen, das in den meisten Fällen gegeben wird. So konnten im Untersuchungsjahr 2022/23 bei 91,3% der Kinder die Beobachtungsbögen der Kitas zumindest partiell ausgewertet werden.

²Mit dem Elternfragebogen werden allgemeine und anamnestische Angaben zur familiären, gesundheitlichen und sozialen Situation des Kindes abgefragt, wie bspw.

- Vorerkrankungen
- bereits erfolgte/laufende Therapien/Fördermaßnahmen
- soziales Umfeld (Kita-Besuch, Familiensprache)
- Medienkonsum

Des Weiteren werden mit dem Fragebogen soziodemografische Daten der Sorgeberechtigten erhoben zu

- Staatsangehörigkeit und Geburtsland
- Schulbildung
- Erwerbstätigkeit

Die soziodemografischen Daten dienen dabei ausschließlich der Gesundheitsberichterstattung. Sie dürfen von den Mitarbeitenden des ESU-Teams nicht in die Beurteilung des Kindes mit einbezogen werden und werden nach Abschluss der Untersuchungen eines Jahrgangs und pseudonymisierter Übermittlung an das Landesgesundheitsamt gelöscht.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist für die Sorgeberechtigten freiwillig. Die Eltern können den Fragebogen vollständig, teilweise oder überhaupt nicht ausfüllen. Im Untersuchungsjahr 2022/23 lagen von 85,7% der Kinder die Elternfragebögen zur Auswertung vor.



Die Basis- und ggf. erweiterten Untersuchungen in Schritt 1 der ESU erfolgen im vorletzten Jahr vor der Einschulung. Bis zur termingerechten Einschulung bleibt damit ein Zeitfenster von 23-12 Monaten, um vorhandene Defizite bis zum Schuleintritt auszugleichen bzw. abzumildern. **Die ESU Schritt 1 ist damit ein wichtiger Baustein der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern im Vorschulalter.**

Da bei Schritt 1 der ESU bereits viele schulische Vorläuferfähigkeiten geprüft werden, müssen Kinder, die sich altersgemäß entwickeln und bei denen von Seiten der Eltern, der Erzieherinnen/Erzieher und der Kooperationslehrkraft der Schule kein Bedarf gesehen wird, im Jahr vor der Einschulung nicht nochmals untersucht werden. Die ESU ist damit bei den meisten Kindern mit der Basisuntersuchung im vorletzten Jahr vor der Einschulung abgeschlossen.

Wenn sich bei der Basis- oder den weiterführenden Untersuchungen in Schritt 1 jedoch Hinweise auf eine eingeschränkte Schulbereitschaft ergeben haben, wird nach Ermessen des Schularztes im letzten Jahr vor der termingerechten Einschulung die ESU Schritt 2 durchgeführt. Des Weiteren werden in Schritt 2 auch diejenigen Kinder untersucht, die keine Kindertageseinrichtung besuchen - weil bei diesen Kindern die wichtige Einschätzung des Entwicklungsstandes seitens der Kita nicht vorliegt – sowie Kinder, bei denen die Schule einen Antrag auf schulärztliche Beurteilung gestellt hat, wie z. Bsp. bei einer vorzeitigen Aufnahme in die Schule oder einer Zurückstellung vom Schulbesuch.

Dieser zweite Schritt der ESU dient der Abklärung, ob aus medizinischer Sicht gesundheitliche Einschränkungen oder Entwicklungsstörungen bestehen, welche die Schulbereitschaft oder die Teilnahme am Unterricht beeinträchtigen. Dazu gehören beispielsweise ausgeprägte Verhaltensstörungen, Entwicklungsverzögerungen oder Teilleistungsstörungen mit Schulrelevanz.

Bei der ESU 2024 wurden in Schritt 2 insgesamt 52 Kinder untersucht. Zur Beurteilung wurden dabei die folgenden Parameter herangezogen:

- Wiederholung des Sprachscreenings (bei Auffälligkeiten im ersten Sprachscreening in Schritt 1)
- SOPESS (sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen)
- Beobachtungsbogen der Kita

ORGANISATION DES ESU-TEAMS

Das ESU-Team des Gesundheitsamtes besteht aus approbierten und nicht-approbierten Mitarbeitenden aus verschiedenen medizinischen und sozialen Berufsgruppen. Um die ESU wieder wie vor der Pandemie in vollem Umfang durchführen zu können, wurde mit dem Abflauen der Pandemie das ESU-Team aus Mitteln des Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst priorisiert und personell verstärkt (siehe Tabelle 3).



	approbiert	nicht-approbiert
Qualifikation	2 Ärztinnen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 zahnmedizinische Fachangestellte ▪ 1 medizinische Fachangestellte ▪ 2 Krankenschwestern ▪ 1 Kinderkrankenschwester mit Zusatzqualifikation zur Sozialmedizinischen Fachangestellten ▪ 1 Sozialpädagogin
<p>Aufgrund mehrerer personeller Wechsel und längeren krankheitsbedingten Ausfällen war die Zusammensetzung des Teams im Untersuchungsjahr 2022/23 jedoch Schwankungen unterworfen.</p>		
<p><i>Tabelle 3: Personalstruktur des ESU-Teams im Landkreis Tuttlingen</i></p>		

Um die Anzahl von jährlich rund 1.600 Einschülern bewältigen zu können, arbeiten bei der ESU mehrere Untersucherteams parallel – entweder die sozialmedizinischen Fachangestellten alleine oder eine SMA zusammen mit einer Schulärztin. Insgesamt sind für die ESU-Basisuntersuchung (Schritt 1, Stufe 1) pro Kind etwa 1,25-1,5 Stunden zu veranschlagen, die sich aufteilen in ...

- Untersuchungszeit
- Beratungszeit
- Dokumentationszeit.

Bei der Basisuntersuchung (Stufe 1) können die Sorgeberechtigten freiwillig anwesend sein. Bei einer ärztlichen Nachuntersuchung (Stufe 2) ist ihre Anwesenheit dagegen Pflicht, damit Fragen, auffällige Befunde und/oder etwaige Förderbedarfe gleich direkt mit den Sorgeberechtigten besprochen werden können. Im Untersuchungsjahr 2022/23 waren aber auch ohne entsprechende Verpflichtung bereits bei der Basisuntersuchung bei 90,9% der Kinder mindestens eine sorgeberechtigte Person anwesend.

Die Basisuntersuchungen finden bei Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, in der Regel vor Ort in den Einrichtungen statt. Sind in der Einrichtung hierzu keine geeigneten Räumlichkeiten vorhanden, organisiert die Kita ein Ausweichquartier, z. Bsp. bei der Gemeinde oder der Kirche. Hauskinder werden dem gegenüber zur Untersuchung in das Gesundheitsamt eingeladen, ebenso wie die Kindertageseinrichtungen innerhalb der Stadt Tuttlingen.

Die Einladungen zu den Untersuchungen erhalten die Sorgeberechtigten bei einer Untersuchung im Gesundheitsamt postalisch. Finden die Untersuchungen vor Ort in den Kindertageseinrichtungen statt, gehen die Einladungen gesammelt per Post an die Einrichtungen und werden von dort an die Eltern weitergeleitet.

Anmerkung: *Der postalische Versand der Unterlagen erweist sich aufgrund teilweise sehr langer Laufzeiten von mehreren Wochen und/oder unsicherer Zustellung als zunehmend problematisch. Kommen dadurch fest eingeplante Termine kurzfristig nicht zustande, geht wertvolle Untersuchungszeit verloren. Gleiches gilt, wenn Untersuchungstermine ohne vorherige Absage nicht wahrgenommen werden.*



Die Ergebnisse der Basisuntersuchung werden bei jedem Kind von einer Schulärztin abschließend bewertet. Die Eltern erhalten darüber einen Befundbrief – entweder direkt postalisch oder in einem verschlossenen Umschlag über die Kita -, den sie an ihren Haus-/Kinderarzt weiterleiten können. Für eine bestmögliche Förderung des Kindes werden die Sorgeberechtigten des Weiteren um ihr Einverständnis gebeten, dass die ESU-Fachleute des Gesundheitsamtes Informationen und/oder Befunde aus der ESU mit folgenden Stellen austauschen:

- der Kindertageseinrichtung
- der für die Kooperation Kita/Schule zuständigen Lehrkraft der Grundschule

und ggf. zusätzlich auch mit

- dem Haus-/Kinderarzt (bei der schulärztlichen Untersuchung nach Schritt 1, Stufe 2)
- einer sonstigen fördernden Stelle.

Die Einverständniserklärungen der Sorgeberechtigten zur Weitergabe an eine oder mehrere dieser Stellen müssen vom Gesundheitsamt dabei vorab schriftlich eingeholt werden. Sie erfolgen freiwillig und können von den Sorgeberechtigten jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

AUSWERTUNG DER ESU

Die bei der ESU erhobenen Befunde werden für jedes Kind in einem Dokumentationsbogen digital erfasst. Die Befunde aus den externen Dokumenten (Impfpass, Vorsorgeheft, Beobachtungsbogen der Kita, Elternfragebogen) werden dabei von Hand in den Dokumentationsbogen übertragen. Nach Abschluss des Untersuchungsjahres werden die Datensätze gesammelt in pseudonymisierter Form zur Auswertung an das Landesgesundheitsamt LGA weitergeleitet. Das LGA prüft die Daten auf Plausibilität und fasst sie anschließend auf Kreis- und auf Landesebene zusammen. Der Umfang der Datenauswertung für einen Stadt-/Landkreis umfasst dabei jeweils rund 140 Seiten mit Tabellen.

Sämtliche im Rahmen der ESU erhobenen Daten und Befunde unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden vier Jahre nach der termingerechten Einschulung beim Gesundheitsamt gelöscht. Sie dürfen ohne das schriftliche Einverständnis der Sorgeberechtigten nicht an Dritte weitergegeben werden.

Anmerkung: *Bei der Datenerhebung und –speicherung arbeiten die Gesundheitsämter in Baden-Württemberg jeweils mit unterschiedlichen externen Anbietern zusammen. Die Performance der Programme und der Support laufen dabei nicht immer optimal. Im Zuge der Digitalisierungsstrategie des Landes soll die ESU daher auf ein landeseinheitliches Erfassungs- und Auswertungssystem umgestellt werden. Der Einsatz des neuen Systems wird im Schuljahr 2024/25 in ausgewählten Pilotgesundheitsämtern getestet und soll dann landesweit genutzt werden können.*



ERSTE ERGEBNISSE DER ESU 2024

Da vom LGA bei jedem ESU-Jahrgang landesweit mehr als 100.000 Datensätze geprüft und zusammengefasst werden müssen, werden die kompletten Ergebnisse der ESU 2024 erst zum Jahresanfang 2025 vorliegen. Ein Bericht mit den Gesamtergebnissen des Landkreises Tuttlingen ist daher für das Jahr 2025 geplant. Im Vorgriff auf die Gesamtauswertung hat das LGA den Gesundheitsämtern jedoch bereits vorab einzelne Ergebnisse der ESU 2024 zur Verfügung gestellt. Der vorliegende Bericht fasst einen ersten Teil davon für den Landkreis Tuttlingen zusammen. Daten aus anderen Landkreisen und auf Landesebene liegen – mit Ausnahme der Impfdaten – aktuell aber noch nicht vor. Eine vergleichende Darstellung gegenüber anderen Stadt-/Landkreisen und den Daten auf Landesebene kann daher an dieser Stelle noch nicht vorgenommen werden.

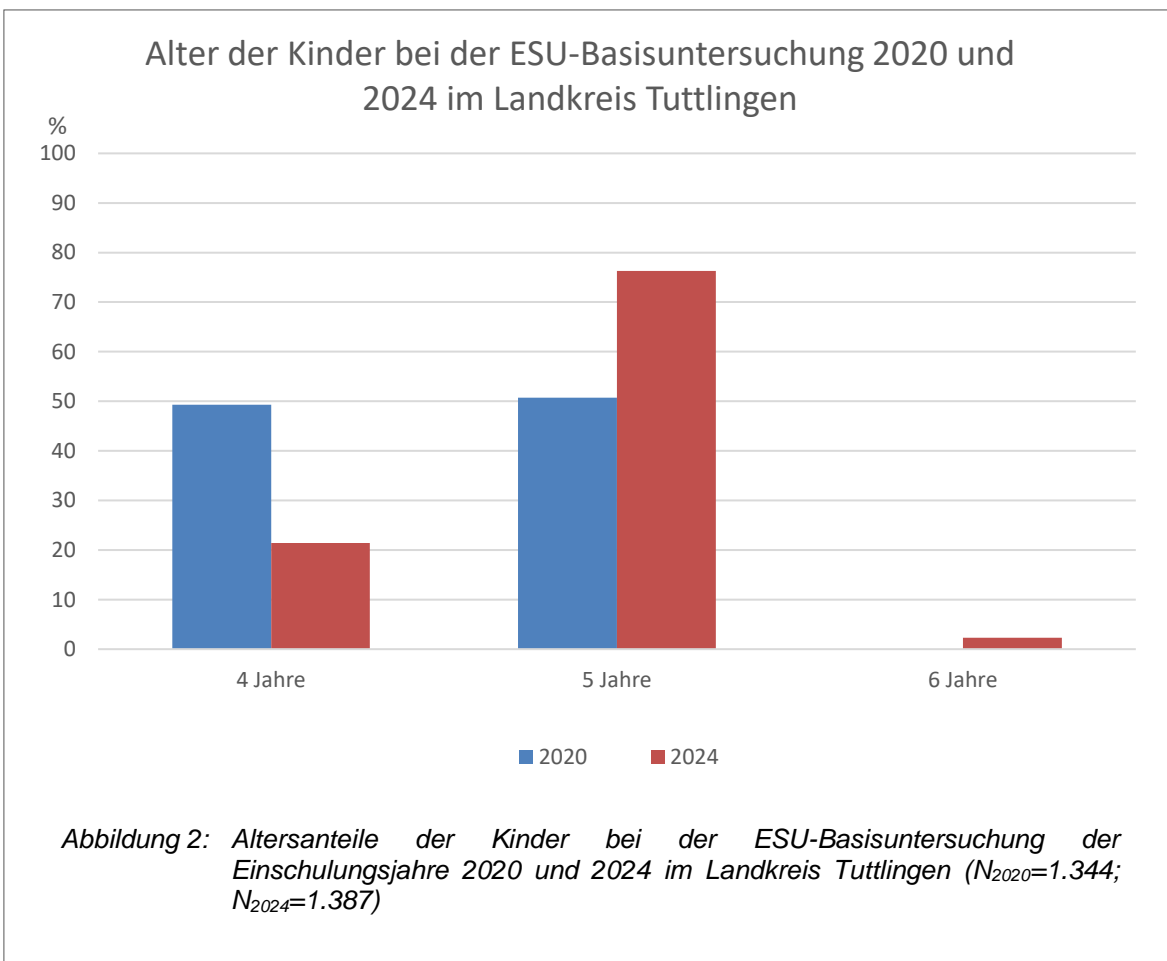
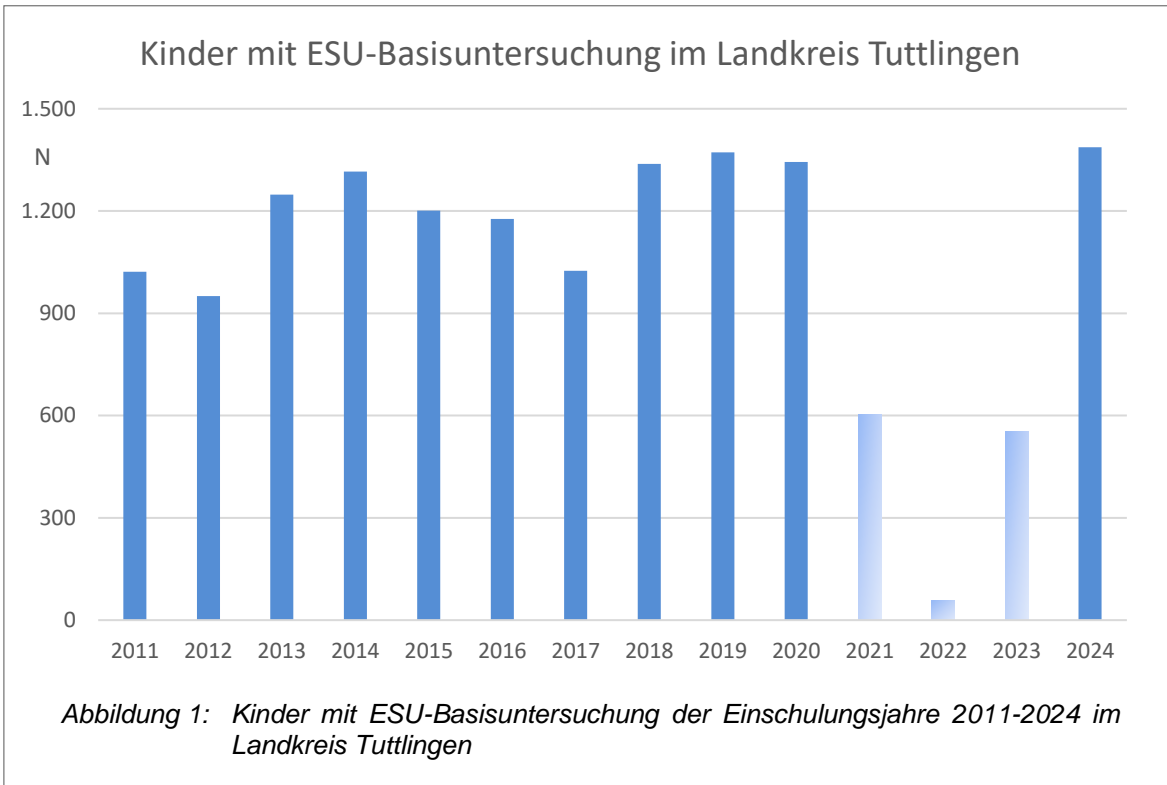
Anmerkung: Beim direkten Vergleich der ESU-Jahrgänge ist zu beachten, dass der Stichtag für die ESU parallel zum Einschulungsstichtag schrittweise vom 30. September im Schuljahr 2019/20 auf den 30. Juni im Schuljahr 2022/23 vorverlegt wurde. Das Auswertungskollektiv ist daher ab dem Untersuchungsjahr 2020/2021 durchschnittlich etwas älter als in den Vorjahren (vergl. Abbildung 2).

BASISDATEN

Im Untersuchungsjahr 2022/23 wurden von den Meldebehörden 1.591 Kinder für die ESU gemeldet. Aus dem Abgleich mit den Meldelisten der Kitas ergaben sich letztlich 30 Kinder, die zum Zeitpunkt von Schritt 1 - also im vorletzten Jahr vor der Einschulung - keine Kindertageseinrichtung besuchten („Hauskinder“). Bezogen auf das Gesamtkollektiv lag der Anteil der Hauskinder im Landkreis Tuttlingen damit bei rund 1,9%. Bis zum Schritt 2 im letzten Jahr vor der Einschulung war der Anteil der Hauskinder auf 1,2% gesunken (19 Kinder), da 4 Kinder weggezogen waren und 7 Kinder mittlerweile eine Kita besuchten. Bei dieser geringen Anzahl an Kindern, die keine Kita besuchen, beinhaltet die gesonderte Betrachtung dieser Kinder eine hohe statistische Unsicherheit. **Eine separate Auswertung der Hauskinder im Untersuchungsjahr 2022/23 wurde aufgrund der geringen Belastbarkeit der Ergebnisse daher nicht durchgeführt.**

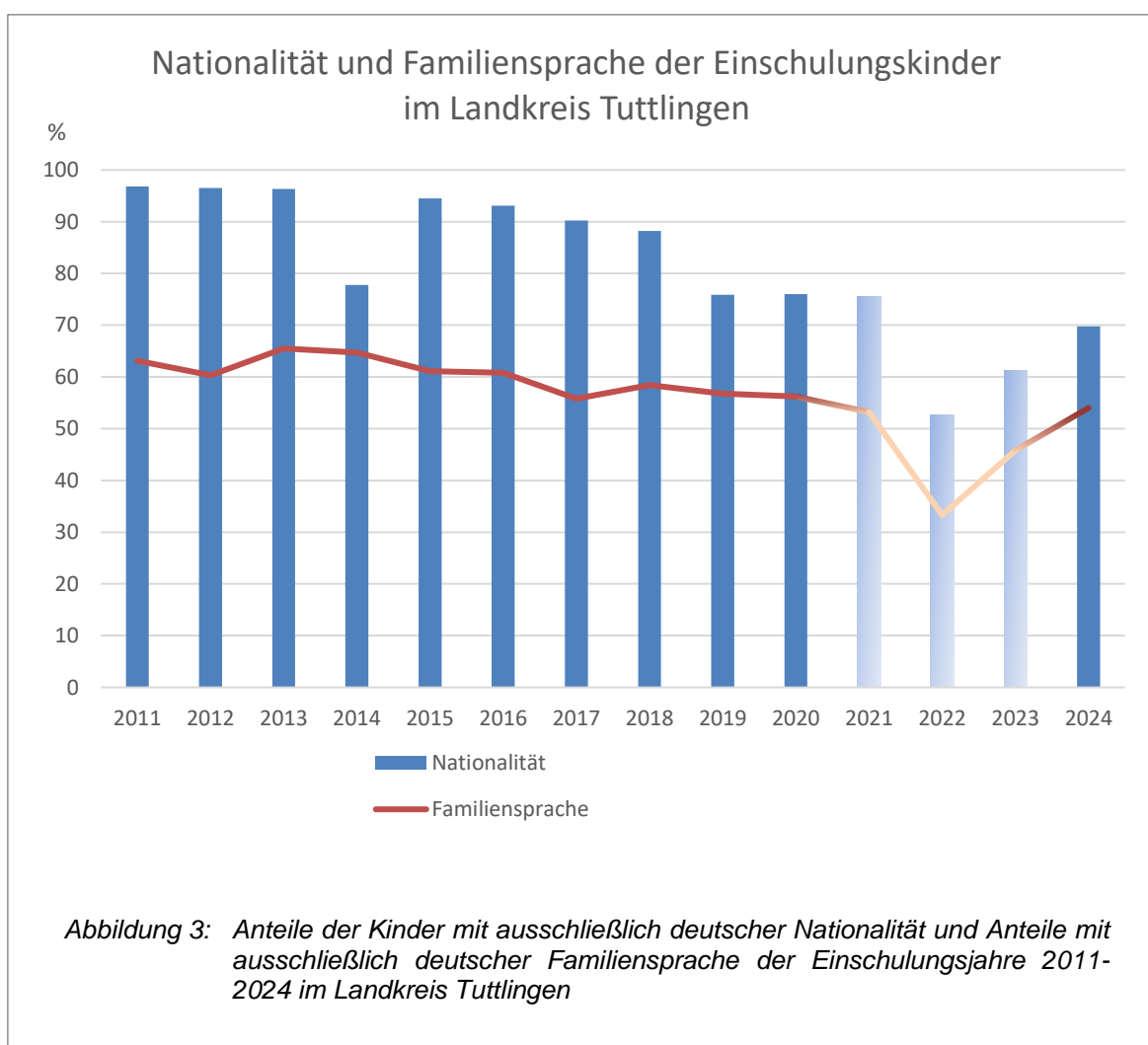
In Abbildung 1 ist die Anzahl der Kinder, bei denen die ESU-Basisuntersuchung nach Schritt 1 durchgeführt wurde, dargestellt. Deutlich zeichnet sich dabei der coronabedingte Einbruch der Untersuchungszahlen bei den Einschulungsjahrgängen 2021-2023 ab. Mit dem aktuellen Einschulungsjahrgang 2024 haben sich die Untersuchungszahlen aber weitgehend normalisiert und liegen jetzt wieder auf dem Niveau wie vor der Pandemie. So wurden im Untersuchungsjahr 2022/23 (Einschulungsjahr 2024) insgesamt 1.387 Kinder im Rahmen der Basisuntersuchung in Schritt 1 der ESU vom Gesundheitsamt untersucht – davon 673 Jungen (48,5%) und 714 Mädchen (51,5%).



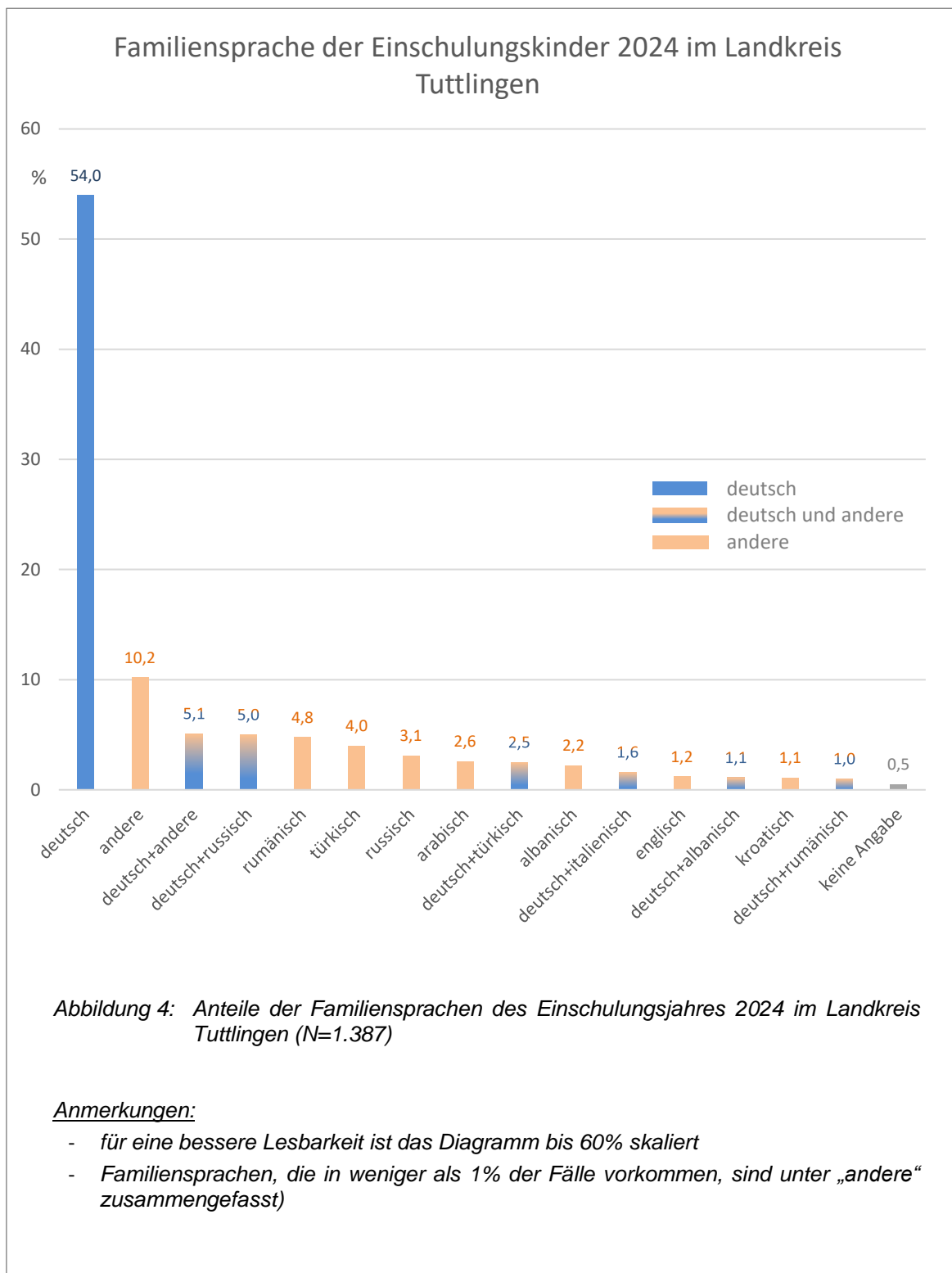


In Abbildung 2 ist das Alter der Kinder bei der Basisuntersuchung in den Einschulungsjahrgängen 2020 und 2024 dargestellt. Während sich im Jahr 2020 die Kinder nahezu hälftig auf die 4- und 5-Jährigen verteilten, sind 2024 nur noch 21,4% der Kinder 4 Jahre alt, 76,3% der Kinder sind 5 Jahre alt und 2,3% der Kinder bereits 6 Jahre alt. Das Durchschnittsalter bei der Untersuchung hat sich damit von 60 Monate auf 63 Monate erhöht. Diese Erhöhung des Durchschnittsalters ergibt sich, weil der Stichtag für die ESU parallel zum Einschulungstichtag schrittweise vom 30. September im Schuljahr 2019/20 auf den 30. Juni im Schuljahr 2022/23 vorverlegt wurde (vergl. Fußnote Seite 6). **Beim direkten Vergleich der ESU-Jahrgänge ist demnach zu beachten, dass das Auswertungskollektiv ab dem Untersuchungsjahr 2020/2021 durchschnittlich etwas älter ist als in den Vorjahren.**

Abbildung 3 zeigt die Anteile an Kindern mit ausschließlich deutscher Nationalität sowie die Anteile an Kindern, bei denen in der Familie ausschließlich deutsch gesprochen wird. Sowohl bei der Nationalität, als auch bei der Familiensprache sind deren Anteile seit der ESU 2011 zurückgegangen. Dabei lagen die Anteile der Kinder mit deutscher Familiensprache jeweils unter den Anteilen der Kinder mit deutscher Nationalität. Ein Teil der Kinder wächst demnach trotz deutscher Nationalität zumindest mehrsprachig auf. Die Familiensprache ist daher als Indikator besser geeignet als die im Melderegister verzeichnete Nationalität.



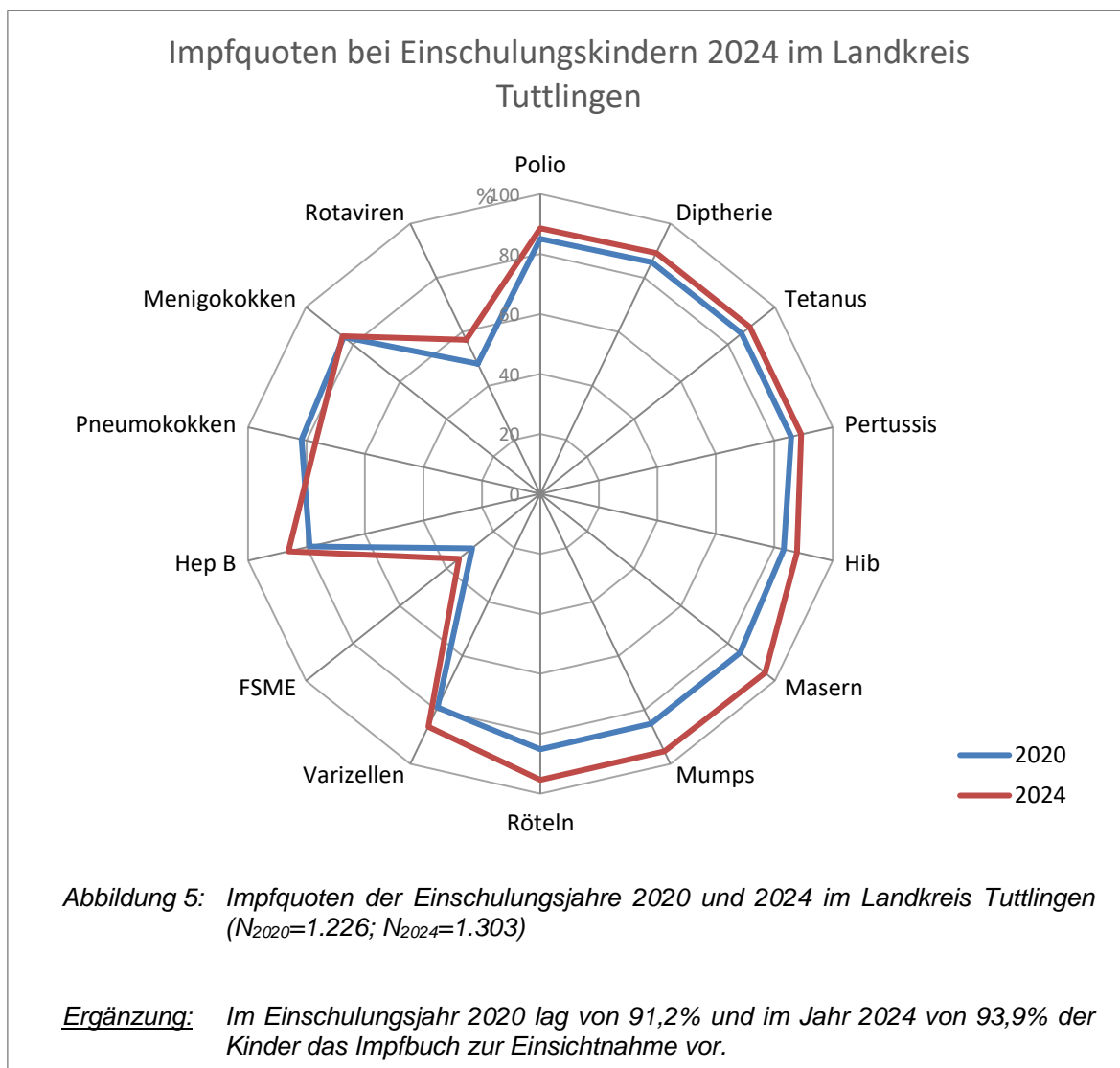
In Abbildung 4 ist aufgeschlüsselt, welche Sprache bei den Einschulungskindern 2024 des Landkreises Tuttlingen im häuslichen Umfeld gesprochen wird. Der Anteil an Kindern mit ausschließlich deutsch als Familiensprache liegt demnach bei 54%. In 16,3% der Familien wird zuhause in deutsch und in einer anderen Sprache gesprochen, 29,2% der Familien sprechen zuhause ausschließlich in einer anderen Sprache – in der Hauptsache rumänisch, türkisch oder russisch (0,5% ohne Angabe zur Familiensprache).



IMPFDATEN

Als wichtige Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes wird bei der ESU der Impfstatus der Kinder erhoben und bei Bedarf eine Impfberatung durchgeführt. Abbildung 5 zeigt die ermittelten Impfquoten für die von der Ständigen Impfkommission STIKO empfohlenen Impfungen für Kinder im Vorschulalter der Einschulungsjahre 2020 (letztes Jahr vor der Pandemie) und 2024 (erstes Jahr nach der Pandemie).

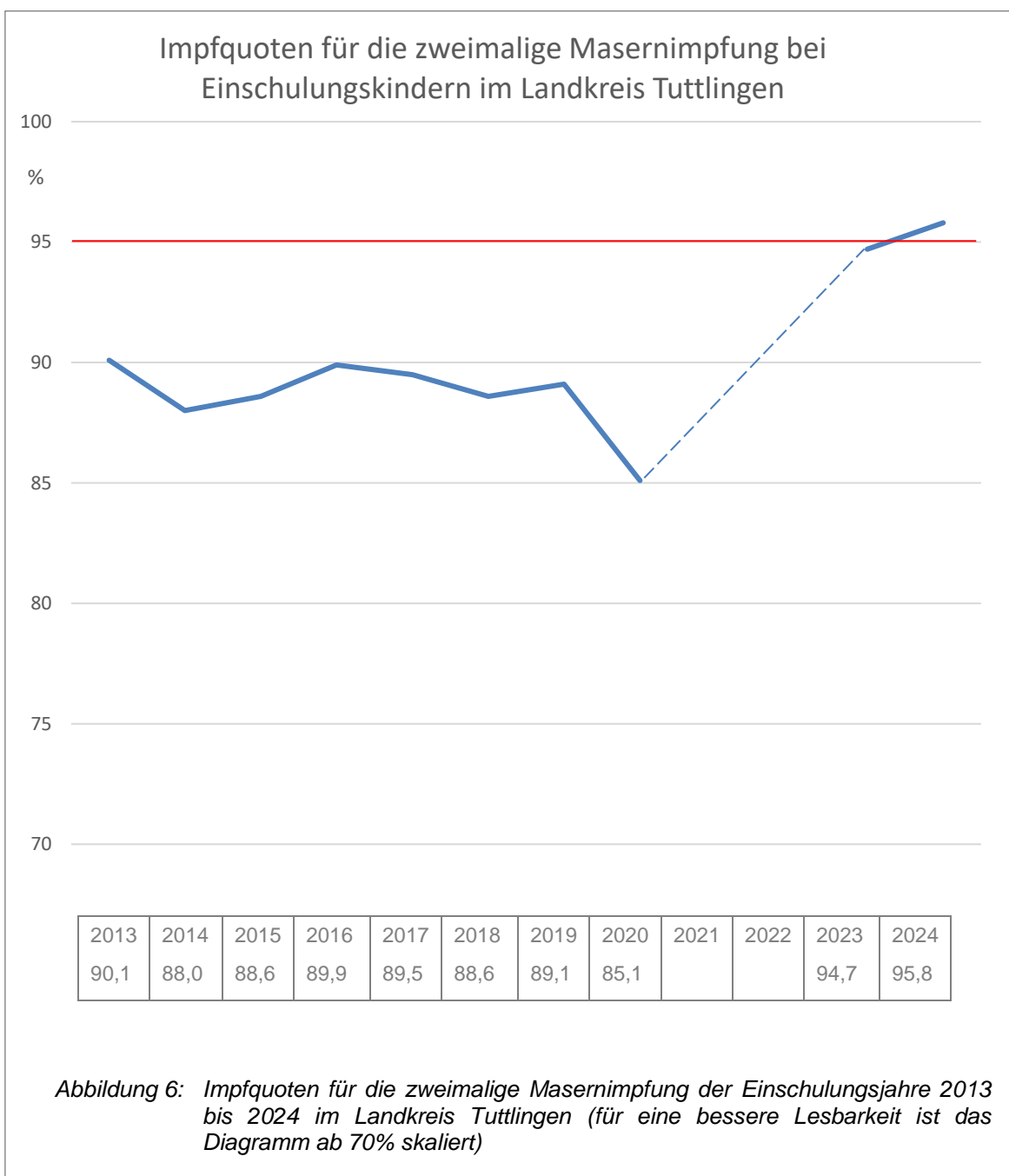
Mit Ausnahme der Impfung gegen Pneumokokken haben sich die Impfquoten während der Pandemie bei allen empfohlenen Impfungen verbessert. Bei der als Kombinationsimpfung verabreichten Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sowie ggf. Varizellen lag der Anstieg dabei mit rund 10% am höchsten.



Diese positive Entwicklung bei den Impfquoten könnte darauf zurückzuführen sein, dass die im Zuge der COVID-Pandemie geführte intensive Diskussion über Impfungen dazu geführt hat, dass der hohe Stellenwert von Impfungen bei der Prävention von Infektionskrankheiten wieder stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt ist und deshalb mehr Kinder geimpft worden sind. Bei der Kombinationsimpfung gegen Masern,



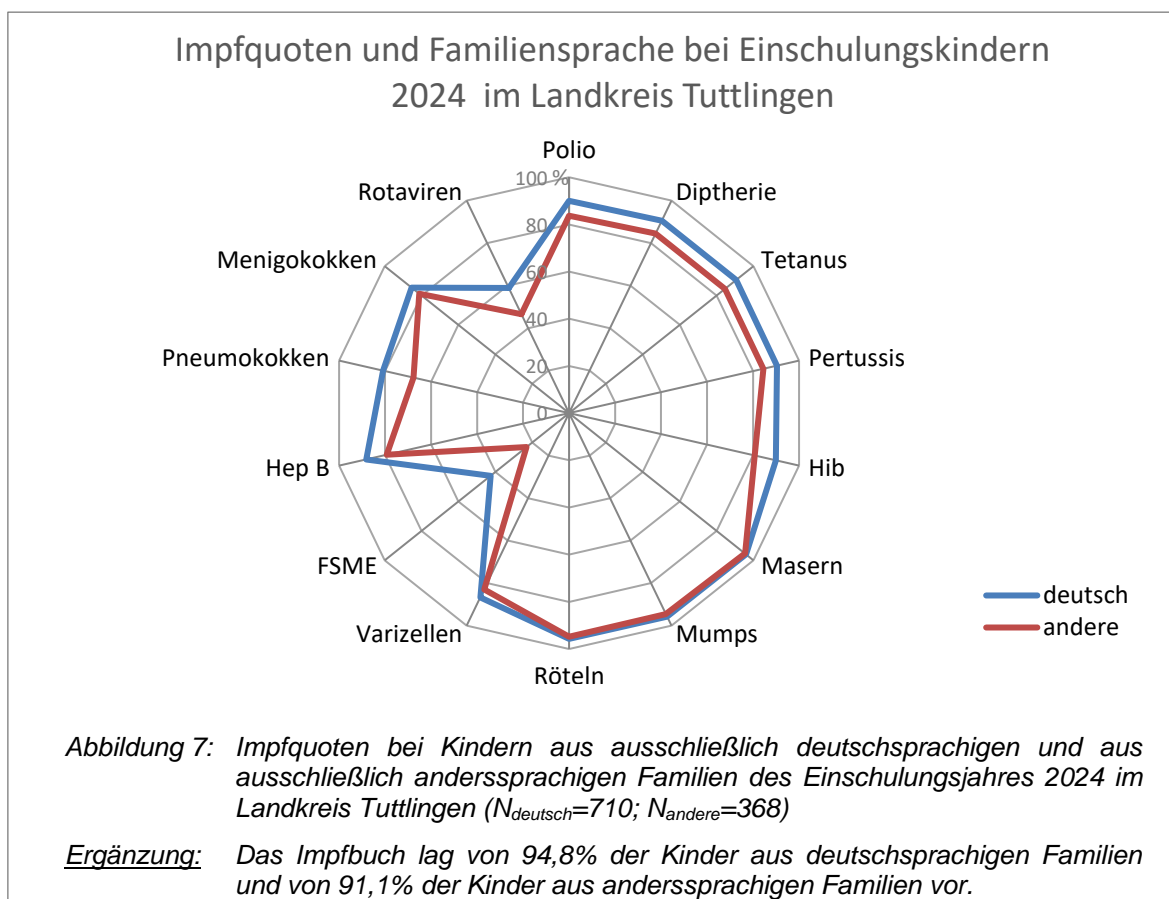
Mumps und Röteln sowie ggf. Varizellen wurde dieser positive Effekt durch das 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz noch verstärkt. Aufgrund des Gesetzes müssen alle Kinder, die mindestens ein Jahr alt sind und eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, über eine ausreichende Immunität gegen Masern verfügen – was in der Regel durch die Masernimpfung erreicht wird. **Insgesamt ist dadurch die bei der ESU 2024 ermittelte Masernimpfquote im Landkreis Tuttlingen erstmalig über 95% zweifach geimpfter Kinder angestiegen** (siehe Abbildung 6). Diese hohe Impfquote ist notwendig, damit im Falle einer Maserninfektion die Infektionskette unterbrochen und eine Weiterverbreitung des Virus verhindert wird. Neben dem individuellen Schutz für den Geimpften selbst, bietet die Impfung damit auch einen Schutz für Menschen, die selbst (noch) keine Immunität aufbauen können, weil sie neugeboren sind oder weil ihr Immunsystem zu sehr geschwächt ist.



Die bei der ESU erfassten Impfquoten sind jedoch nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleich hoch. So waren bei Kindern aus Familien, in denen ausschließlich in einer anderen Sprache gesprochen wird, bei allen empfohlenen Impfungen niedrigere Quoten dokumentiert als bei Kindern aus ausschließlich deutschsprachigen Familien (siehe Abbildung 7). Mögliche Erklärungsansätze für die geringeren Impfquoten sind:

- bei neu zugezogenen Familien
 - unzureichende, nicht nachvollziehbare oder verloren gegangene Dokumentation von Impfungen in den Herkunftsländern
 - andere Impfschemata in den Herkunftsländern
- eingeschränkte Nutzung von Gesundheitsleistungen aufgrund von Sprachbarrieren
- andere Einstellung gegenüber präventiven Maßnahmen.

Lediglich bei der als Kombinationsimpfung verabreichten Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln liegen die Impfquoten der Kinder aus anderssprachigen Familien auf dem gleichen Niveau wie bei den Kindern deutschsprachiger Familien. Dies dürfte wiederum auf das Masernschutzgesetz zurückzuführen sein, wonach alle Kinder, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden, über einen ausreichenden Masernschutz verfügen müssen und daher entsprechend geimpft sind. Da im Landkreis Tuttlingen der Großteil der Kinder in einer Kindertageseinrichtung betreut wird, liegen die Impfquoten der beiden Gruppen zwangsläufig in der gleichen Größenordnung. Das Masernschutzgesetz hat sich damit sehr gut bewährt. Es trägt effektiv zu einer Anhebung der Durchimpfungsrate über die notwendigen 95% bei und führt insbesondere bei Bevölkerungsgruppen, die aus eigener Initiative Schutzimpfungen weniger in Anspruch nehmen, zu einer Steigerung der Impfquoten. **Das Masernschutzgesetz entfaltet damit eine wichtige sozialkompensatorische Funktion und schafft ein Stück gesundheitliche Chancengleichheit.**



VORSORGEUNTERSUCHUNGEN (U-UNTERSUCHUNGEN)

In den ersten Lebensjahren vollziehen Kinder enorme körperliche und geistige Entwicklungen. In dieser sensiblen Phase werden der Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung der Kinder daher regelmäßig im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) ärztlich überwacht (siehe Tabelle 4). In Baden-Württemberg, Bayern und Hessen sind die Vorsorgeuntersuchungen im Kinderschutzgesetz verankert (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg). Die Sorgeberechtigten sind damit verpflichtet, ihre Kinder innerhalb der vorgesehenen Fristen beim Kinderarzt untersuchen zu lassen. Diese Verpflichtung soll dazu beitragen, gesundheitliche und/oder entwicklungsrelevante Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen und ein gesundes Aufwachsen der Kinder zu gewährleisten. Die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen wird im gelben U-Untersuchungsheft dokumentiert.

	Untersuchungszeitraum	Toleranzgrenze
U1	direkt nach der Geburt	
U2	3. – 10. Tag	3. – 14. Tag
U3	4. – 5. Woche	3. – 8. Woche
U4	3. – 4. Monat	2. – 4,5 Monat
U5	6. – 7. Monat	5. – 8. Monat
U6	10. – 12. Monat	9. – 14. Monat
U7	21. – 24. Monat	20. – 27. Monat
U7a	34. – 36. Monat	33. – 38. Monat
U8	46. – 48. Monat	43. – 50. Monat
U9	60. – 64. Monat	58. – 66. Monat
J1	voll. 13 – voll. 14. Jahr	voll. 12 – voll. 15. Jahr

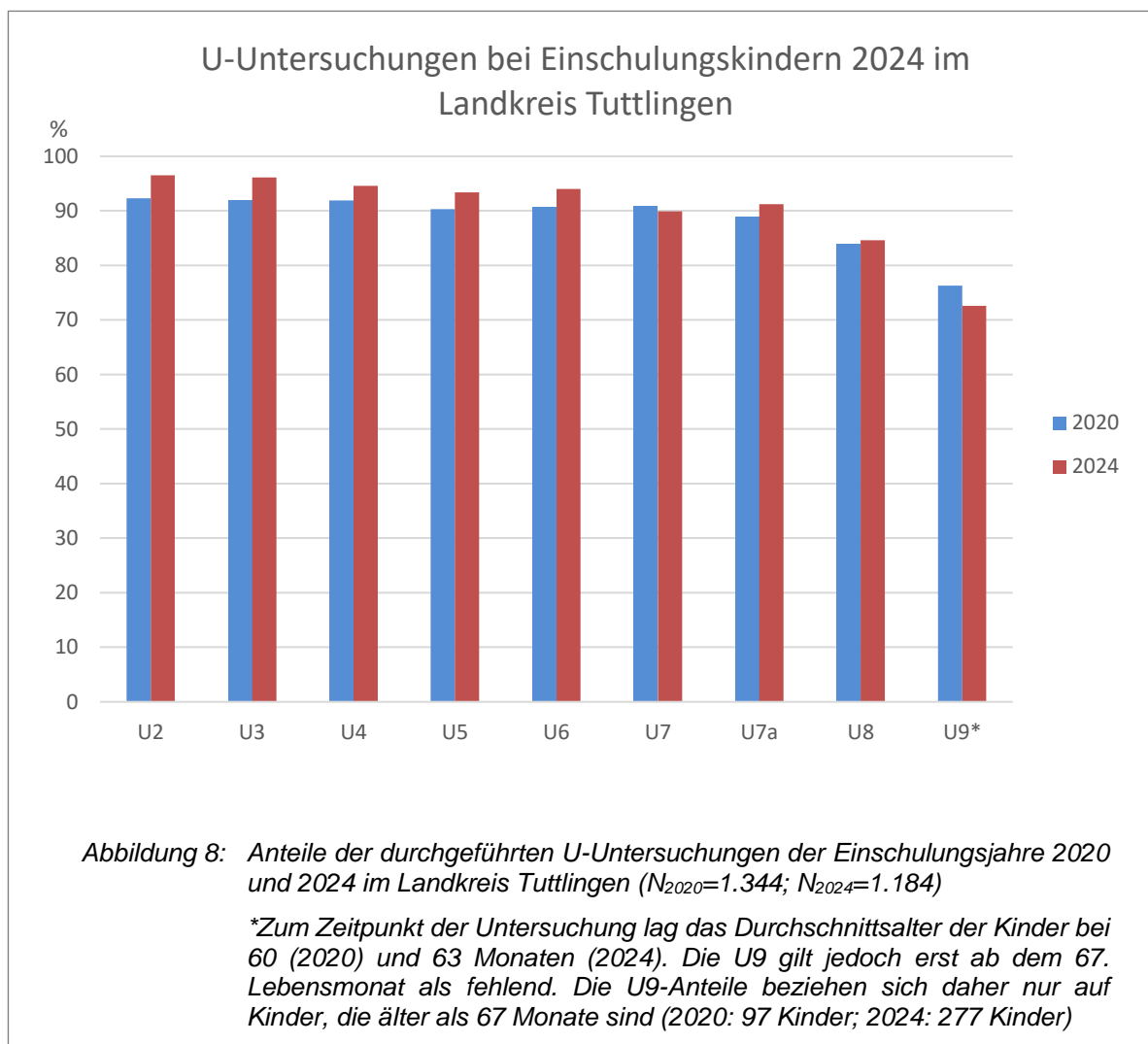
Tabelle 4: ärztliche Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter

Ergänzung: Wenn Früherkennungsuntersuchungen versäumt wurden, sind die Sorgeberechtigten verpflichtet, diese nachholen zu lassen. Sie können hierzu ihr Kind dem Gesundheitsamt vorstellen (§ 2 Abs. 1 Satz KiSchG BW). Das Gesundheitsamt führt die versäumte Untersuchung dann durch oder beauftragt einen Dritten mit der Nachholung. In diesem Fall erstattet der Träger des Gesundheitsamts dem Dritten die für die Nachuntersuchung entstandenen Kosten.



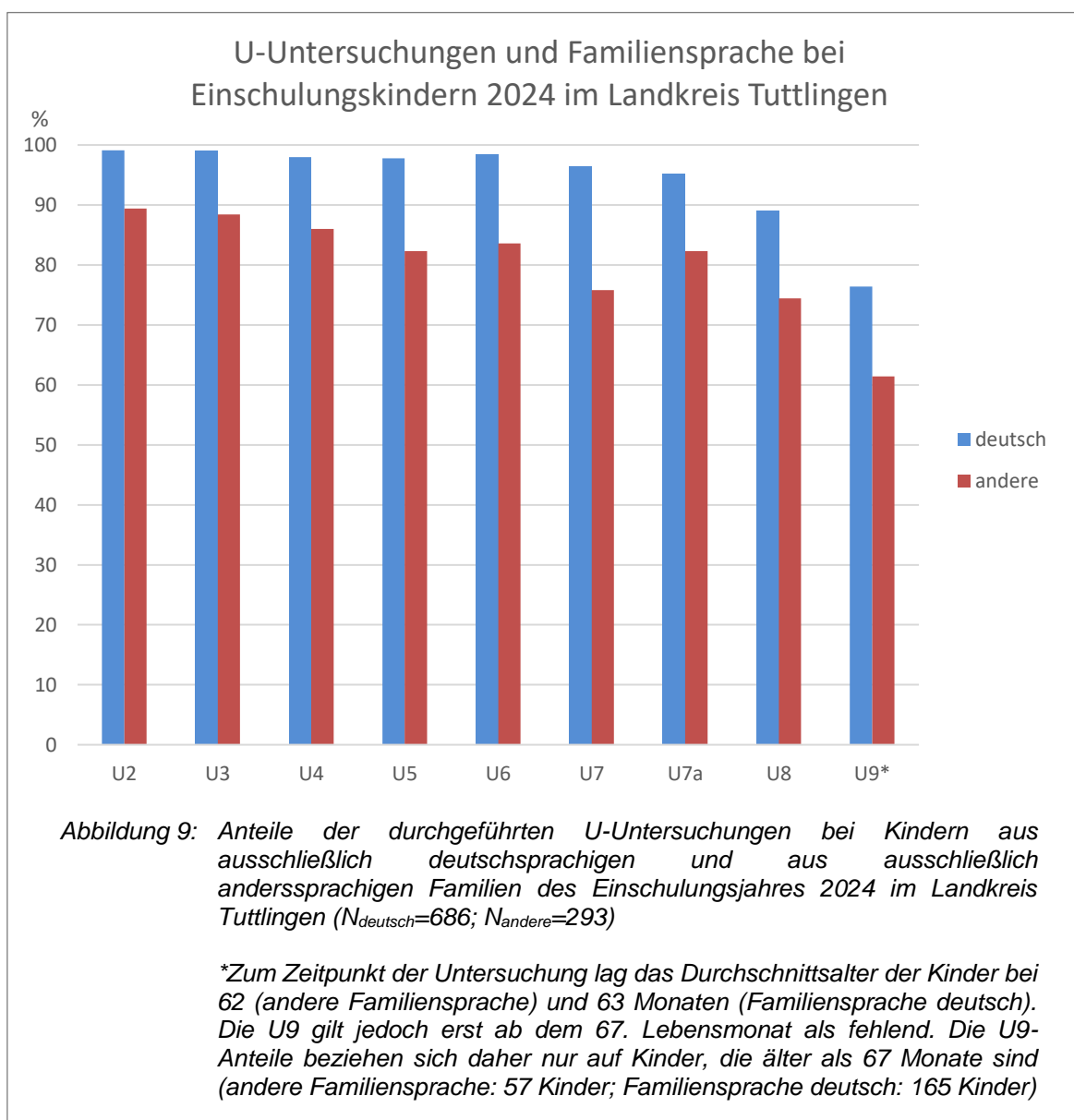
Bei der ESU wird durch Sichtung des U-Untersuchungsheftes erfasst, an welchen U-Untersuchungen die Kinder teilgenommen haben. Vom Einschulungsjahr 2020 lagen dazu von 87,9% und vom Jahr 2024 von 85,4% der Kinder das U-Heft zur Einsichtnahme vor. Abbildung 8 zeigt die in den Untersuchungsheften dokumentierten Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9. Demnach wurden die U-Untersuchungen im frühen Kindesalter häufiger durchgeführt als die späteren Untersuchungen. So sank der Anteil der untersuchten Kinder des Einschulungsjahres 2024 von 96,5% bei der U2 auf 84,6% bei der U8 sukzessive ab – möglicherweise dadurch bedingt, dass das Bemühen und die Sorge der Eltern um ein gesundes Aufwachsen der Kinder in den ersten Lebensjahren am größten sind und mit zunehmendem Alter der Kinder etwas nachlassen. Möglicherweise spielt aber auch die engere Taktung der frühen Termine eine Rolle, bei denen eine Untersuchung quasi „automatisch“ in die nächste überleitet. Bei den späteren Untersuchungen liegen dagegen längere Zeiträume zwischen den Terminen, so dass die nächste Untersuchung hier leichter einmal vergessen wird.

Allerdings lässt sich die Befürchtung, im Zuge der Pandemie könnte es zu einer Abnahme der U-Untersuchungen gekommen sein, mit den vorliegenden Daten nicht bestätigen. So wurden von den Einschülern 2024 der Großteil der U-Untersuchungen sogar häufiger in Anspruch genommen als vom Jahrgang vor der Pandemie - insbesondere die Untersuchungen U7a und U8, die beim Einschulungsjahrgang 2024 in die COVID-Hochphase gefallen sind.



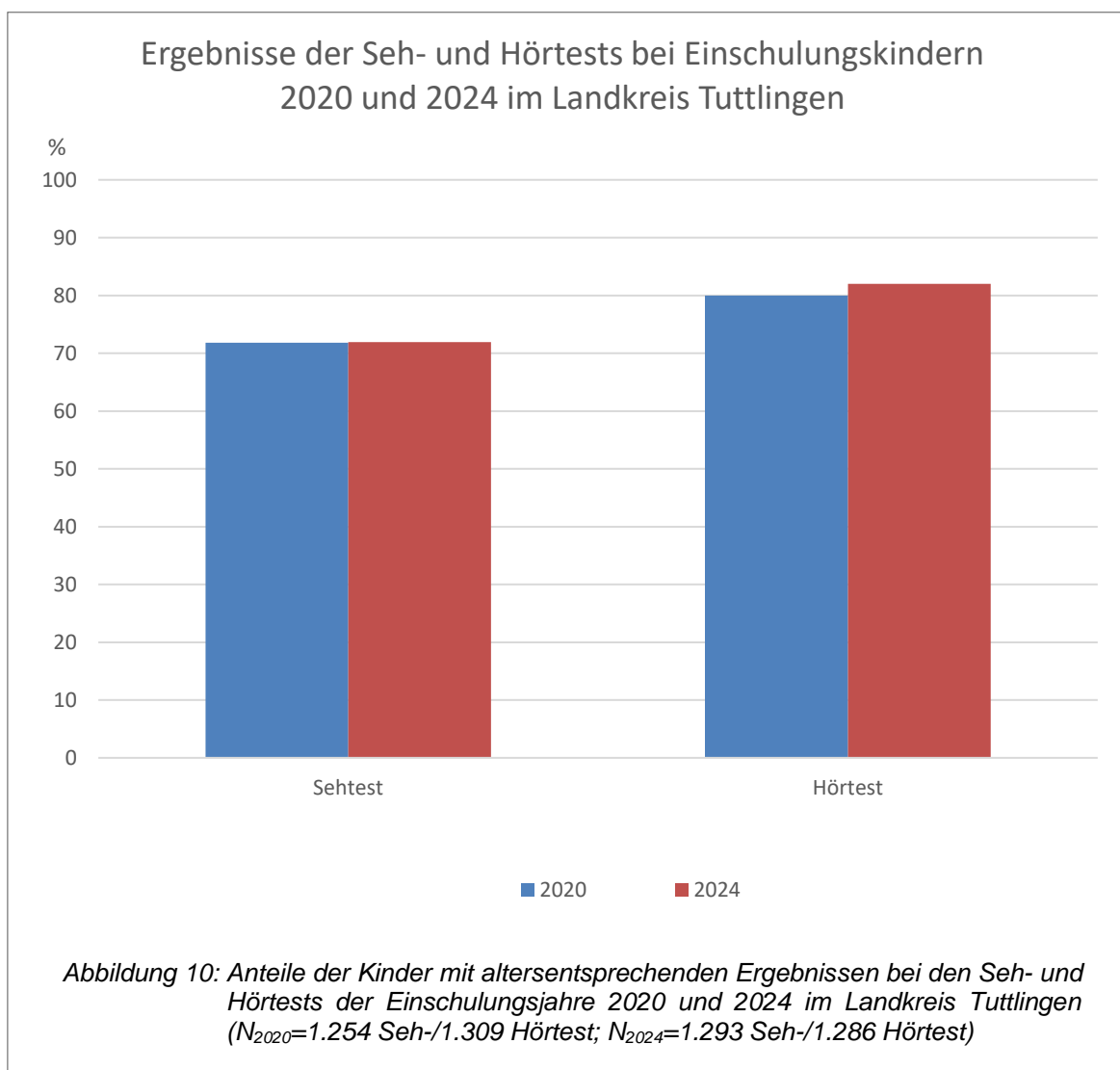
Analog zu den Impfungen waren jedoch auch die Vorsorgeuntersuchungen nicht bei allen Bevölkerungsgruppen gleich häufig dokumentiert. So konnten Kinder aus Familien, in denen zuhause ausschließlich in einer anderen Sprache gesprochen wird, weniger Vorsorgeuntersuchungen nachweisen als Kinder aus ausschließlich deutschsprachigen Familien (siehe Abbildung 9). Wie bei den Impfungen sind mögliche Gründe für diesen Unterschied ...

- bei neu zugezogenen Familien
 - unzureichende, nicht nachvollziehbare oder verloren gegangene Dokumentation von durchgeführten Untersuchungen in den Herkunftsländern
 - andere Untersuchungsschemata in den Herkunftsländern
- eingeschränkte Nutzung von Gesundheitsleistungen aufgrund von Sprachbarrieren,
- anderer kultureller Hintergrund mit einem weniger präventiven und eher kurativen Verständnis der Arztrolle („der Arzt wird nur bei Krankheit aufgesucht“).

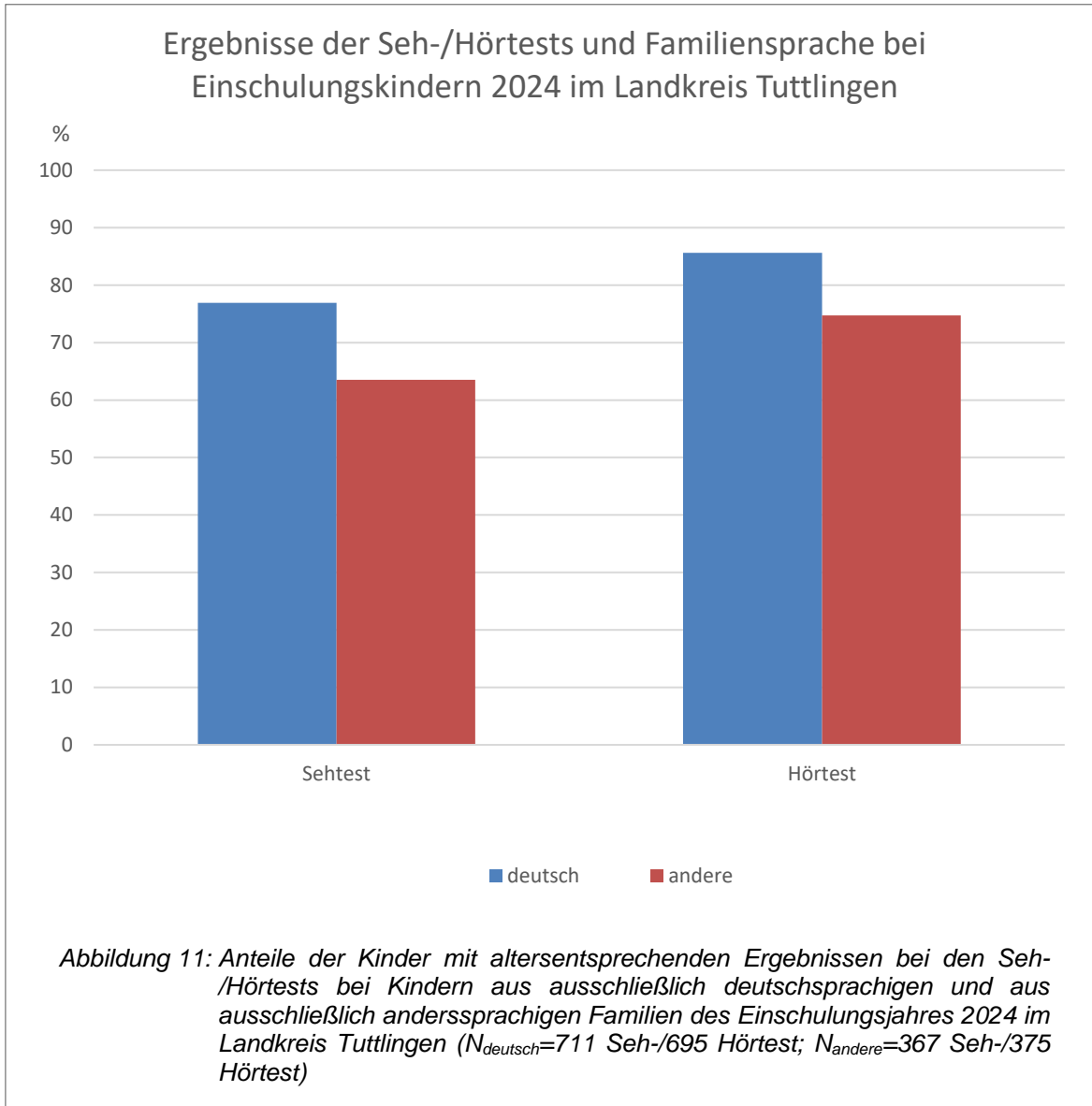


SEH- UND HÖRTESTS

Abbildung 10 zeigt die Anteile der Kinder mit altersentsprechenden Ergebnissen bei den Seh- und Hörtests der Einschulungsjahre 2020 und 2024 im Landkreis Tuttlingen. Erwartungsgemäß haben sich im Zuge der Pandemie hier keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Das bei der aktuellen ESU ermittelte Seh- und Hörvermögen der Kinder entspricht nahezu dem Stand vor der Pandemie.



Überraschenderweise zeigten jedoch Kinder aus Familien, in denen ausschließlich in einer anderen Sprache gesprochen wird, bei den Seh- und Hörtests weniger häufig altersentsprechende Ergebnisse als Kinder aus Familien, in denen ausschließlich deutsch gesprochen wird (siehe Abbildung 11). Dass Kinder aus anderssprachigen Familien tatsächlich schlechter sehen und hören erscheint allerdings wenig plausibel. Von daher dürfte die Ursache vermutlich eher bei Sprachbarrieren liegen, die zu einem schlechteren Verständnis der Arbeitsanweisungen führten und die korrekte Durchführung der Tests erschwerten.



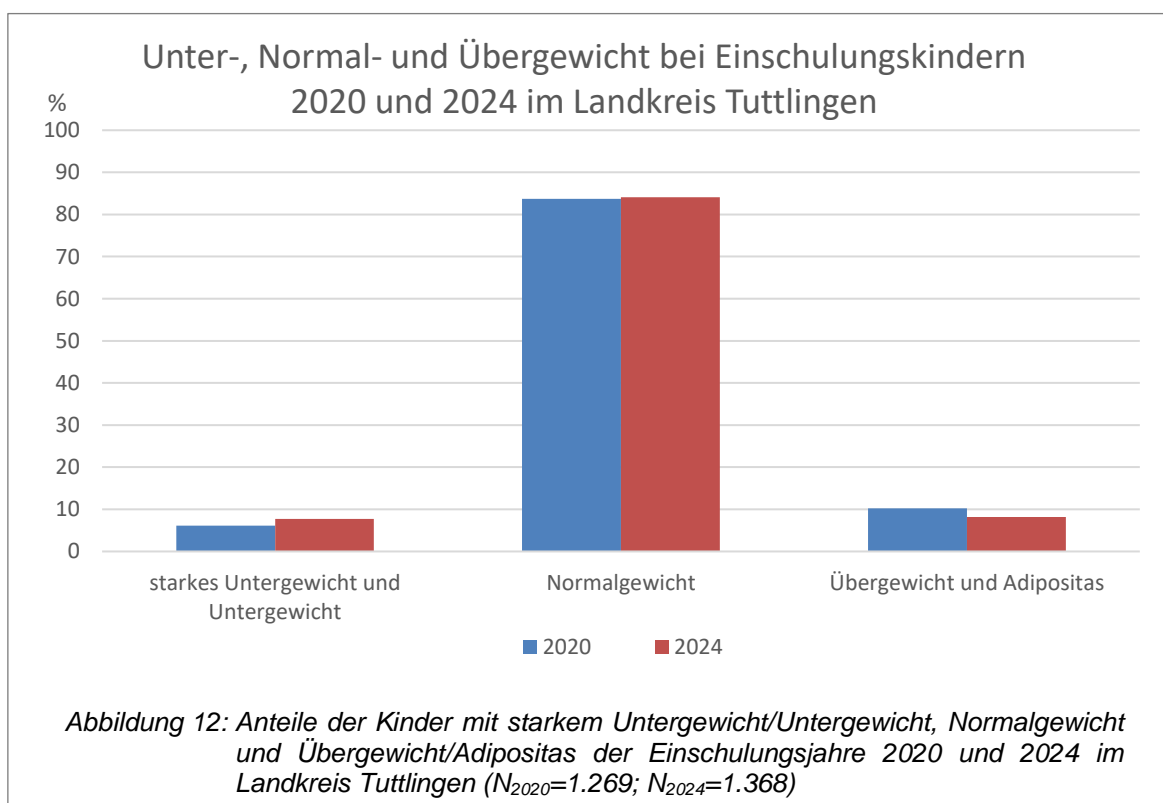
Das Beispiel zeigt exemplarisch, dass auch die Ergebnisse scheinbar objektiver Parameter wie Sehen und Hören durch andere Faktoren beeinflusst werden können. Wie bei anderen Leistungsuntersuchungen, z.Bsp. der PISA-Studie, muss daher auch bei der ESU jeweils kritisch hinterfragt werden, inwieweit die Ergebnisse der einzelnen Tests tatsächlich auch belastbare Aussagen über die zu messenden Parameter erlauben und nicht durch andere (unbekannte) Faktoren verfälscht werden. Die Ergebnisse sind daher jeweils kritisch zu überprüfen und ggf. zurückhaltend zu interpretieren.

Dies gilt in gleichem Maße für die bei der ESU ermittelten Korrelationen zwischen einzelnen Parametern. So lassen sich mit rein deskriptiven Datenbeschreibungen aus Querschnittsstudien wie der ESU generell keine kausalen Zusammenhänge abschließend „beweisen“. Ob Parameter tatsächlich kausal zusammenhängen, bedarf es daher weiterer Überprüfungen. Die ESU kann hierzu jedoch wertvolle Hinweise auf mögliche Sachzusammenhänge geben.



GRÖÖE UND GEWICHT

In Abbildung 12 sind die Anteile der Kinder mit starkem Untergewicht/Untergewicht, Normalgewicht und Übergewicht/Adipositas jeweils vor und nach der Pandemie dargestellt (Definitionen siehe Fußnote Seite 25). Der Anteil der Kinder mit Normalgewicht hat sich demnach im Zuge der Pandemie nahezu nicht verändert. Die Annahme, dass es aufgrund von Kitaschließungen und Kontaktverboten zu einer nachlassenden körperlichen Aktivität und Zunahme des Körpergewichts gekommen sein könnte, wird nicht bestätigt. Im Gegenteil: nach der Pandemie sind sogar mehr Kinder mit starkem Untergewicht und Untergewicht zu verzeichnen während der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder in vergleichbarem Ausmaß gesunken ist.



Definition von Unter-, Normal- und Übergewicht

Bei der ESU werden die Größe und das Gewicht der Kinder erhoben und im Body Mass Index zueinander in Relation gesetzt:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht} / \text{Körpergröße}^2 \text{ (kg/m}^2\text{)}$$

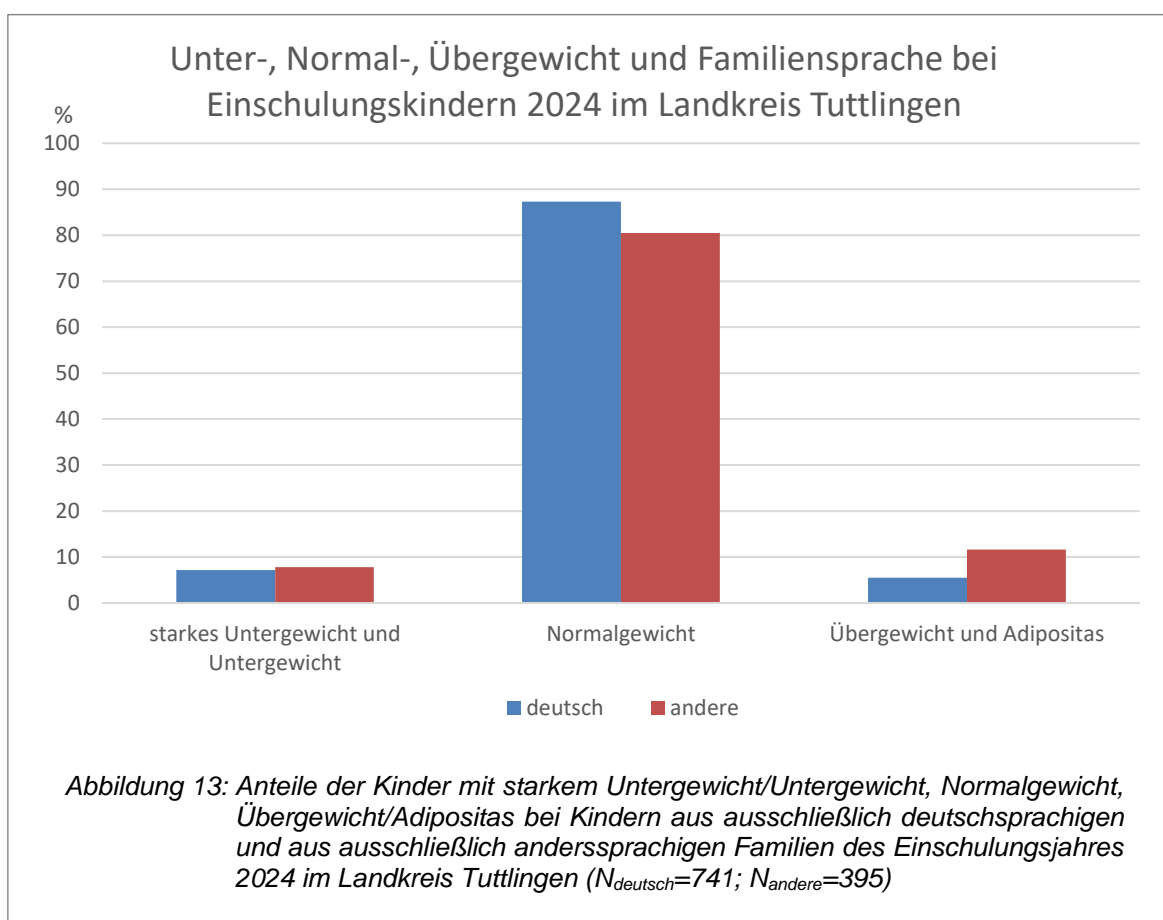
Bei Kindern ist der BMI aufgrund des Wachstums jedoch Veränderungen unterworfen. Es gibt daher bei Kindern keine einheitlichen für alle Altersgruppen gültigen Grenzwerte für den BMI. Zur Beurteilung werden bei der ESU daher als Referenz die BMI-Perzentilkurven von Kromeyer-Hausschild 2001 zugrunde gelegt. Die Definition von Unter-, Normal- und Übergewicht ist dann:

- starkes Untergewicht und Untergewicht <10. Perzentile
- Normalgewicht 10.-90. Perzentile
- Übergewicht und Adipositas >90. Perzentile

Bsp.: Entspricht der BMI eines Kindes der 9. Perzentile, dann weisen 9% der Kinder in diesem Alter einen niedrigeren und 91% einen höheren Wert auf, d.h. das Kind ist untergewichtig!

Beim Vergleich des BMI's von Kindern mit ausschließlich deutscher Familiensprache und Kindern, bei denen zuhause ausschließlich eine andere Sprache gesprochen wird, ergeben sich jedoch Unterschiede. So liegt der BMI bei den deutschsprachigen Kindern mit 87,3% häufiger im Normbereich als bei Kindern mit einer anderen häuslichen Sprache mit 80,5%. Dem gegenüber liegt insbesondere der Anteil an Übergewichtigen und Adipösen bei den Kindern mit ausschließlich anderer Familiensprache mit 11,6% mehr als doppelt so hoch wie bei den Kindern, bei denen zuhause ausschließlich deutsch gesprochen wird (siehe Abbildung 13).

Ein zu hohes Körpergewicht stellt für sich alleine in der Regel zwar noch keine gesundheitliche Beeinträchtigung oder Erkrankung dar. Das Risiko für die Entwicklung von Folgeerkrankungen des Muskel-Skelettsystems, des Stoffwechsels und des Herz-Kreislaufsystems steigt mit zunehmendem Übergewicht jedoch an und liegt insbesondere bei Adipösen höher als bei Personen mit Normalgewicht.



Da es sich bei der ESU um eine Querschnittstudie handelt, lassen sich die Ursachen für den höheren Anteil an übergewichtigen und adipösen Kindern in ausschließlich anderssprachigen Familien aus den vorliegenden Ergebnissen prinzipiell nicht ableiten. Als mögliche Erklärungsansätze können jedoch in Betracht kommen:

- eingeschränkter Zugang zu ernährungs- und gesundheitsrelevanten Informationen aufgrund von Sprachbarrieren,
- anderer kultureller Hintergrund mit einem anderen Körperbild, einer anderen Ernährungsweise und/oder einem anderen Freizeitverhalten.



Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

- Abbildung 1: *Kinder mit ESU-Basisuntersuchung der Einschulungsjahre 2011-2024 im Landkreis Tuttlingen*
- Abbildung 2: *Altersanteile der Kinder bei der ESU-Basisuntersuchung der Einschulungsjahre 2020 und 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{2020}=1.344$; $N_{2024}=1.387$)*
- Abbildung 3: *Anteile der Kinder mit ausschließlich deutscher Nationalität und Anteile mit ausschließlich deutscher Familiensprache der Einschulungsjahre 2011-2024 im Landkreis Tuttlingen*
- Abbildung 4: *Anteile der Familiensprachen des Einschulungsjahres 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N=1.387$)*
- Abbildung 5: *Impfquoten der Einschulungsjahre 2020 und 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{2020}=1.226$; $N_{2024}=1.303$)*
- Abbildung 6: *Impfquoten für die zweimalige Masernimpfung der Einschulungsjahre 2013 bis 2024 im Landkreis Tuttlingen*
- Abbildung 7: *Impfquoten bei Kindern aus ausschließlich deutschsprachigen und aus ausschließlich anderssprachigen Familien des Einschulungsjahres 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{\text{deutsch}}=710$; $N_{\text{andere}}=368$)*
- Abbildung 8: *Anteile der durchgeführten U-Untersuchungen der Einschulungsjahre 2020 und 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{2020}=1.344$; $N_{2024}=1.184$)*
- Abbildung 9: *Anteile der durchgeführten U-Untersuchungen bei Kindern aus ausschließlich deutschsprachigen und aus ausschließlich anderssprachigen Familien des Einschulungsjahres 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{\text{deutsch}}=686$; $N_{\text{andere}}=293$)*
- Abbildung 10: *Anteile der Kinder mit altersentsprechenden Ergebnissen bei den Seh- und Hörtests der Einschulungsjahre 2020 und 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{2020}=1.254$ Seh-/1.309 Hörtest; $N_{2024}=1.293$ Seh-/1.286 Hörtest)*
- Abbildung 11: *Anteile der Kinder mit altersentsprechenden Ergebnissen bei den Seh-/Hörtests bei Kindern aus ausschließlich deutschsprachigen und aus ausschließlich anderssprachigen Familien des Einschulungsjahres 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{\text{deutsch}}=711$ Seh-/695 Hörtest; $N_{\text{andere}}=367$ Seh-/375 Hörtest)*
- Abbildung 12: *Anteile der Kinder mit starkem Untergewicht/Untergewicht, Normalgewicht und Übergewicht/Adipositas der Einschulungsjahre 2020 und 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{2020}=1.269$; $N_{2024}=1.368$)*
- Abbildung 13: *Anteile der Kinder mit starkem Untergewicht/Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht/Adipositas bei Kindern aus ausschließlich deutschsprachigen und aus ausschließlich anderssprachigen Familien des Einschulungsjahres 2024 im Landkreis Tuttlingen ($N_{\text{deutsch}}=741$; $N_{\text{andere}}=395$)*
- Tabelle 1: *Einschulungsuntersuchung ESU in Baden-Württemberg*
- Tabelle 2: *Zielgruppen und Inhalte der ESU Schritt 1 und 2*
- Tabelle 3: *Personalstruktur des ESU-Teams im Landkreis Tuttlingen*
- Tabelle 4: *ärztliche Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter*

