
Gesundheitsamt

Bericht zur Kindergesundheit

Daten der Einschulungsuntersuchung
im Untersuchungsjahr 2022/23



Herausgeber

Landratsamt Böblingen
Gesundheitsamt
Gesundheitsberichterstattung
Dornierstraße 3
71034 Böblingen

Telefon: 07033 663 1740
Telefax: 07033 663 1773
E-Mail: gesundheit@lrabb.de
www.lrabb.de

Bildnachweise:
pixabay, pexels, photoleap, freep!k
Landratsamt Böblingen
ESU-Logo Rückseite mit freundlicher
Genehmigung des Landesgesund-
heitsamts Baden-Württemberg

Inhalt



VORWORT	2
VORBEMERKUNGEN	5
1. WAS IST DIE EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNG?	7
2. BASISDATEN UND DEMOGRAFISCHE ANGABEN	9
3. TEILNAHME AN FRÜHERKENNUNGS- UNTERSUCHUNGEN	12
4. IMPFUNGEN	16
5. ÜBER- UND UNTERGEWICHT/BMI	21
5.1 ÜBERGEWICHT	21
5.2 UNTERGEWICHT	26
6. MOTORISCHE ENTWICKLUNG	29
6.1 GROBMOTORIK	29
6.2 VISUOMOTORIK	36
6.3 FEINMOTORIK	39
7. MEDIENKONSUM	43
8. SPRACHLICHE ENTWICKLUNG	50
8.1 DAS HEIDELBERGER AUDITIVE SCREENING IN DER EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNG (HASE)	53
8.2 GESAMTBEWERTUNG DER SPRACHLICHEN ENTWICKLUNG	60
9. BEOBACHTUNGSBOGEN FÜR DEN ERZIEHER/DIE ERZIEHERIN	64
10. ZUSAMMENFASSUNG	65
ABBILDUNGEN	67
TABELLEN	68
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	69
DANK	70

Vorwort

Kinder sind unsere Zukunft und so liegt uns die Förderung der Kindergesundheit ganz besonders am Herzen.



Alle Kinder sollten ein glückliches und erfülltes Leben führen und ihr Potenzial voll entfalten können. Allerdings haben nicht alle Menschen den gleichen Zugang zu gesunder Ernährung, Bewegungsangeboten und ärztlicher Versorgung, was sich wiederum auch auf die Gesundheit auswirkt.

Unser Ziel ist es, für eine möglichst große gesundheitliche Chancengleichheit zu sorgen. Hierzu müssen wir bestehende Lücken erkennen. Nur dann können wir Schritt für Schritt geeignete Maßnahmen umsetzen, um die gesundheitlichen Voraussetzungen in unserem Landkreis für alle noch besser zu machen.

Ein guter Datenbestand ist die Voraussetzung zum Erkennen bestehender Lücken. Die umfangreichen und jährlich erhobenen Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen sind eine hervorragende Datensammlung, aus der man eine Vielzahl an Informationen gewinnen sowie Trends und Handlungsbedarfe ableiten kann.

Die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamts untersuchen in allen 26 Gemeinden des Landkreises Böblingen Kinder ein bis zwei Jahre vor Schulstart und dokumentieren die Daten, auf deren Basis dieser Bericht geschrieben wurde.



Der vorliegende Bericht bietet die Chance, die gesundheitliche Lage unserer Kinder eingehend zu betrachten. Außerdem soll er den Blick darauf richten, welche Möglichkeiten es gibt, die aktuelle Situation zu verbessern, wo es nötig ist, Förderbedarfe und Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen und Herausforderungen zielgerichtet in Angriff zu nehmen. Er richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit aber nicht zuletzt auch an die politischen Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen sowie alle Akteure und Akteurinnen aus dem Bereich Erziehung und Gesundheit im Landkreis.

4 058 Kinder

wurden von Oktober 2022 bis September 2023 in über 290 Kindergärten und Kindertageseinrichtungen im Landkreis Böblingen untersucht.



Vorbemerkungen

Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten des Untersuchungsjahres 2022/23. Während im Landkreis Böblingen bereits im Untersuchungsjahr 2021/22 wieder regelhafte und flächendeckende Basisuntersuchungen in den Kindertageseinrichtungen durchgeführt werden konnten, war dies noch nicht in allen Landkreisen in Baden-Württemberg der Fall. Die beiden Untersuchungsjahrgänge 2019/20 und 2020/21 waren stark von den Vorschriften und Einschränkungen der Pandemie geprägt, sodass in vielen Landkreisen eine Untersuchung nur nach Aktenlage erfolgen konnte. Im Landkreis Böblingen war dies im Untersuchungszeitraum 2020/2021 auch der Fall. Im darauffolgenden Jahr konnte hier – anders als in vielen Landkreisen – der größte Teil der Kinder bereits wieder nach den Arbeitsrichtlinien untersucht werden. Daher ist zu beachten, dass bei Darstellungen im Zeitverlauf unter Umständen nur eine eingeschränkte Vergleichbarkeit gegeben ist bzw. diese Jahre nicht in der Betrachtung berücksichtigt wurden.

Weiterhin ist zu beachten, dass im Untersuchungsjahr 2020/21 der Einschulungstichtag vom 30. September auf den 30. Juni vorverlegt wurde, was mit einer veränderten Alterskohorte einhergeht. Seit 2020/21 sind die untersuchten Kinder etwas älter als zuvor (nun 4 Jahre und 3 Monate bis 6 Jahre und 2 Monate anstatt 4 Jahre bis 5 Jahre und 11 Monate).

Zum Sprachgebrauch

In den Darstellungen mit Zeitverlauf bezieht sich die berichtete Jahreszahl immer auf das letzte Jahr des jeweiligen Untersuchungszeitraums (z. B. „2023“ sind die Daten des Untersuchungsjahres 2022/23). Kinder, die in diesem Zeitraum 2022/23 untersucht wurden, waren regelhaft für die Einschulung im September 2024 vorgesehen (= Einschulungsjahrgang 2024).

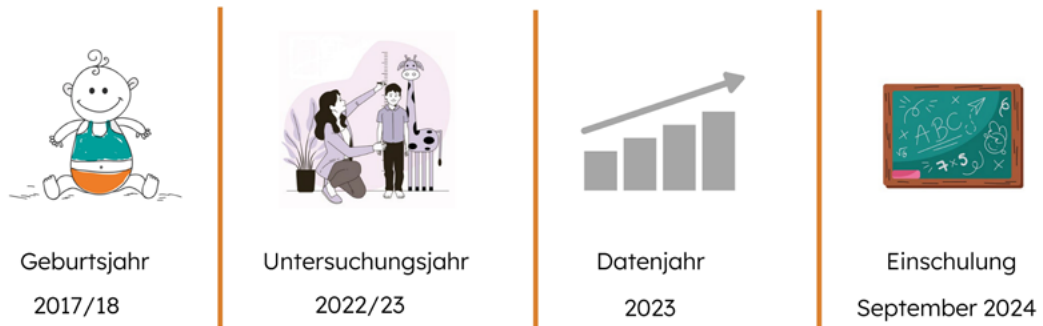


Abbildung 1: *Sprachgebrauch Einschulungsuntersuchungen*

1. Was ist die Einschulungsuntersuchung?

Die Gesundheit der Kinder, Früherkennung oder Vermeidung von Krankheiten und Erkennung von Risiken sind wichtige Bausteine in der Gesundheitsfürsorge. Daher haben die Einschulungsuntersuchungen (ESU) einen hohen Stellenwert und sind in Baden-Württemberg gesetzlich verankert¹. Die Teilnahme ist für alle Kinder Pflicht und findet in der Regel im vorletzten Jahr vor der Einschulung statt. Das Verfahren ist landesweit einheitlich geregelt und wird unter ärztlicher Verantwortung von den Gesundheitsämtern durchgeführt. Durch diesen frühen Zeitpunkt der Untersuchung können geeignete Fördermaßnahmen rechtzeitig vor der Einschulung eingeleitet und durchgeführt werden.

Aufgrund der verpflichtenden Teilnahme werden auch Kinder erfasst, die nicht zu einem Kinderarzt gehen und/oder nicht in einer Kindertageseinrichtung betreut werden (sogenannte Hauskinder). Damit ist die ESU ein wichtiger Baustein des Kinderschutzes.

Die ESU gliedert sich in zwei Schritte: In Schritt 1 werden die Eltern gebeten, einen Fragebogen auszufüllen (freiwillig) und müssen den Impfpass sowie den Nachweis über die Früherkennungsuntersuchungen des Kindes vorlegen. Eine medizinische Assistentin des Gesundheitsamts führt dann eine Basisuntersuchung durch. Hierbei geht es in erster Linie darum, ob das Kind altersentsprechend entwickelt ist oder in einzelnen Bereichen einen Förderbedarf hat. Bei dieser Basisuntersuchung werden Körpergröße und Gewicht erfasst und das Hör- und Sehvermögen überprüft. Daneben werden der sprachliche Entwicklungsstand, mathematische Basiskompetenzen sowie verschiedene fein- und grobmotorische Fähigkeiten überprüft. Anhand dieser Informationen werden Eltern beraten und die Ärztinnen im Gesundheitsamt entscheiden, ob ein Kind eingehender untersucht werden soll.

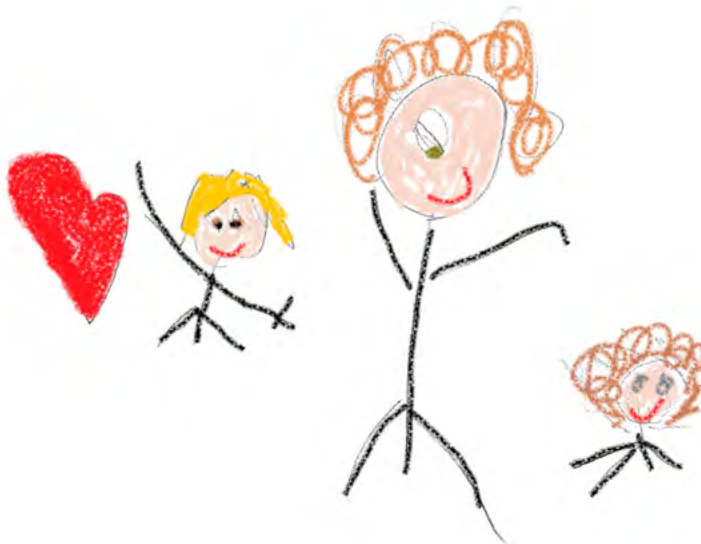
Ein Schwerpunkt der ESU liegt auf der Beurteilung der sprachlichen Entwicklung, die bei einem auffälligen Sprachscreening mithilfe des Sprachentwicklungstests für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5) genauer untersucht werden kann.

¹ Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) § 8 Abs. 2, Schuluntersuchungsverordnung (SchulUV) § 2, Abs. 2, Schulgesetz (SchG) für Baden-Württemberg § 91 Abs. 2

Sollten sich bei der ESU Auffälligkeiten zeigen, werden die Eltern beraten und Möglichkeiten zur Förderung sowie evtl. medizinisch-therapeutische Schritte besprochen.

Ein weiterer Zweck der ESU ist die Erhebung von Daten zur Kindergesundheit, die dann wie für diesen Bericht ausgewertet werden und als Entscheidungsgrundlage für Handlungsempfehlungen herangezogen werden können.

Der zweite Schritt der ESU, der in den Monaten vor der Einschulung stattfindet, dient der Einschätzung der Schulbereitschaft. Hier werden vor allem Kinder untersucht, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, bzw. je nach Einschätzung der Ärztinnen auch Kinder auf Grundlage der vorangegangenen Basisuntersuchung. Auch auf Verlangen der Schule bzw. der Kita kann eine ärztliche Untersuchung angestoßen werden.



2. Basisdaten und demografische Angaben

Für den vorliegenden Bericht wurden die Untersuchungen von insgesamt 4 058 Kindern ausgewertet. 2 015 davon waren Mädchen und 2 043 Jungen im Alter von vier bis sechs Jahren.

Das Untersuchungsjahr 2022/23 ist das zweite Jahr nach der COVID-19-Pandemie, das wieder gemäß den Arbeitsrichtlinien stattfinden konnte.



Auf einen Blick...

4 058 Kinder
2 015 Mädchen, 2 043 Jungen
2 863 Kinder deutscher Nationalität
613 Kinder mit anderer Nationalität
479 Kinder mit deutscher und einer anderen Nationalität
2 101 Kinder mit Deutsch als Familiensprache*
947 Kinder mit Deutsch und einer anderen Sprache als Familiensprachen*
839 Kinder, in deren Familie nicht deutsch gesprochen wird*

* Als Familiensprachen gelten die Sprachen, die mit dem Kind in den ersten drei Lebensjahren gesprochen werden.

Das spiegelt sich in der Zahl der Basisuntersuchungen wider: Nahezu alle Kinder wurden von den sozialmedizinischen Assistentinnen untersucht; bei weniger als einem halben Prozent wurde eine Untersuchung ausschließlich nach Aktenlage durchgeführt.

Insgesamt kommen in diesem Einschulungsjahrgang im Landkreis Böblingen knapp 60 unterschiedliche Nationalitäten vor, deren Sprachen auch in den jeweiligen Familien gesprochen werden. Rund 950 Kinder wachsen von Geburt an mehrsprachig auf.

Ein weiteres Kriterium, das in einigen Auswertungen herangezogen wird, um besonders betroffene Gruppen zu identifizieren, ist der Sozialstatus der Familien. Bei der Einschulungsuntersuchung werden die Eltern gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, in dem

unter anderem deren Schulabschluss und Berufstätigkeit abgefragt werden. Aus diesen Angaben wird nach dem Brandenburger Sozialindex (Böhm et al., 2007) ein Sozialstatus errechnet. Das Ausfüllen des Elternfragebogens ist freiwillig und bei der Bewertung muss berücksichtigt werden, dass die Angaben nicht objektiv überprüfbar sind.

Im Untersuchungsjahr 2022/23 haben die Eltern von insgesamt 3 429 (das entspricht 84 %) Kindern den Elternfragebogen ausgefüllt. Nach den Kriterien des Brandenburger Sozialindex ergibt sich dadurch bei 58 % der Kinder ein hoher, bei 18 % ein mittlerer und bei 7 % ein niedriger Sozialstatus. Der geringere Anteil an Familien mit niedrigem Sozialstatus lässt eine Untererfassung vermuten, ca. 18 % der Eltern haben keine Angabe gemacht.

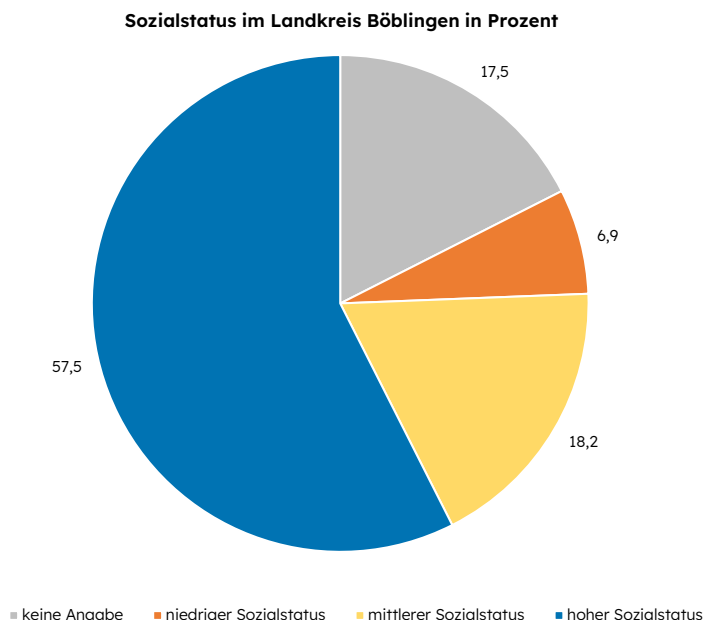


Abbildung 2: Sozialstatus in Prozent im Landkreis Böblingen, Bezugsgröße sind alle Kinder mit vorliegendem Elternfragebogen

Um die Aussagekraft der Einteilung nach dem Brandenburger Index bei den Daten der ESU im Kreis Böblingen beurteilen zu können, wird diese Einteilung daher mit einem weiteren Sozialindikator – dem German Index of Socioeconomic Deprivation¹ – verglichen. Dieser Index wird auf Grundlage von mehreren Indikatoren berechnet, die Bildung, Beruf und Einkommen abbilden. Der Index reicht von 0 (gute sozio-ökonomische Situation) bis 1 (schlechte sozio-ökonomische Situation). Im Vergleich zu den anderen Kreisen gehört der Landkreis Böblingen zu den wohlhabendsten Kreisen in Baden-Württemberg (Abbildung 4).

Die Unterschiede zwischen den Gemeinden innerhalb des Landkreises Böblingen sind auch im bundesweiten Vergleich marginal. Ein insgesamt hoher Anteil an hohem Sozialstatus bei der Zuordnung der ESU-Kinder ist daher plausibel. In einzelnen Bereichen mag dennoch der Anteil an niedrigem Sozialstatus unterrepräsentiert sein, da Familien, die diesem zugehörig wären, den Fragebogen eventuell nicht ausgefüllt haben.

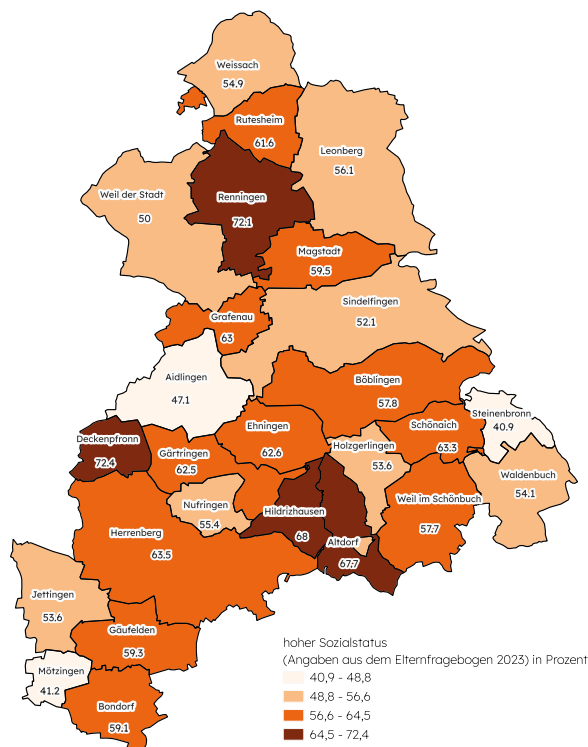


Abbildung 3: Sozialstatus in Prozent in den einzelnen Gemeinden im Landkreis Böblingen

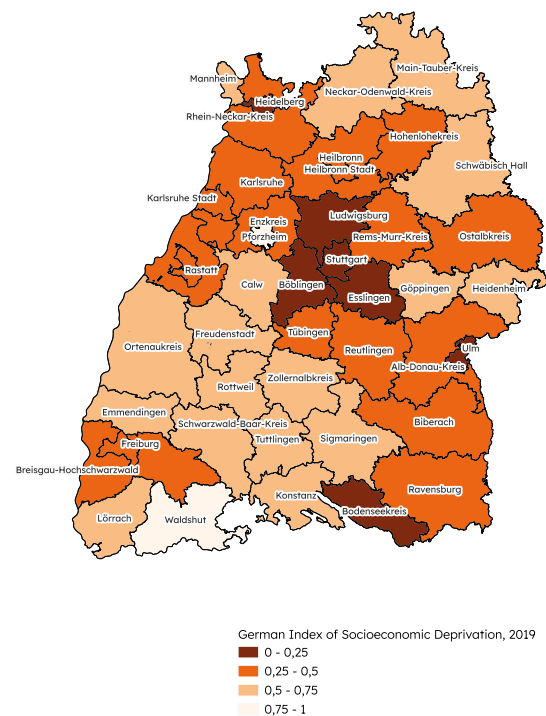


Abbildung 4: German Index of Socioeconomic Deprivation (Baden-Württemberg 2019, Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg)

¹ Quelle: Michalski, N., Soliman, L.O., Reis, M., Tetzlaff, F., Nowossadeck, E., & Hoebel, J. (2025). German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14781119>

3. Teilnahme an Früherkennungs- untersuchungen

Die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) ist in Baden-Württemberg gesetzlich vorgeschrieben und in § 1 des Kinderschutzgesetzes geregelt¹. Für die bei der ESU untersuchten Kinder sollten alle U-Untersuchungen bis einschließlich U8, die um den vierten Geburtstag des Kindes stattfindet (siehe Tabelle 1), dokumentiert sein.

Mit den U-Untersuchungen findet eine regelmäßige Überprüfung des allgemeinen Gesundheitszustands der Kinder sowie der altersgemäßen Entwicklung, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen statt. Insgesamt gibt es neun bis zehn Untersuchungen bis zur Einschulung. Die Untersuchungen U1 und U2 finden normalerweise direkt nach der Geburt statt. Die Untersuchungen U3 bis U9 werden in der Regel bei niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten durchgeführt. Die Untersuchungen können regulär in den nachfolgenden Zeiträumen in Anspruch genommen werden.



¹ Gesetz zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg (Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg, KiSchutzG) vom 3. März 2009

U-Untersuchung	Alter
U1	unmittelbar nach der Geburt
U2	3.-10. Lebenstag
U3	4.-5. Lebenswoche
U4	3.-4. Lebensmonat
U5	6.-7. Lebensmonat
U6	10.-12. Lebensmonat
U7	21.-24. Lebensmonat
U7a	34.-36. Lebensmonat
U8	46.-48. Lebensmonat
U9	60.-64. Lebensmonat

Tabelle 1: U-Untersuchungen; Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

Für die Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen bei der ESU muss ein Nachweis über die Teilnahme (Untersuchungsheft oder Teilnahmekarte) erbracht werden (§ 20 Abs. 3 ÖGDG und § 2 Abs. 3 SchulUV). Zum Zeitpunkt der ESU sollten regulär alle U-Untersuchungen gemäß der altersentsprechenden Untersuchungszeiträume bis zur U8 (bzw. U9) durchgeführt worden sein. Die dokumentierte Teilnahmequote kann erste Hinweise zur Anbindung im ambulanten Gesundheitssystem und der Versorgungssituation geben.

Im Landkreis Böblingen wurde von mehr als 96 % der im Untersuchungsjahr 2022/23 untersuchten Kinder der Nachweis der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen vorgelegt. Die Vorlage des Nachweises liegt über dem Durchschnitt in Baden-Württemberg (rund 93 %) und ermöglicht eine gute Abschätzung der Teilnahme an den darin dokumentierten Früherkennungsuntersuchun-

gen. Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich nur auf die Kinder, bei denen ein Nachweis vorgelegt wurde.

Tabelle 2 zeigt, dass im ersten Lebensjahr der Kinder (bis U6) nahezu alle Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, die Teilnahme dann im Lauf der Jahre abnimmt:

U-Untersuchungen im Landkreis Böblingen 2023	
	Prozent
U2	99,7
U3	99,7
U4	99,5
U5	99,5
U6	99,3
U7	97,2
U7a	97,4
U8	94,4
U9 ¹	18,8

Tabelle 2: Teilnahmeraten an den einzelnen U-Untersuchungen (Bezug: alle Kinder mit vorgelegtem Nachweis)

Der Anteil der Kinder, die eine lückenlose Teilnahme an den Untersuchungen U2 bis U8 nachweisen konnten, liegt bei über 91 %.

Über die vergangenen Jahre hat die Teilnahme an den Frühuntersuchungen U2 bis U8 insgesamt eine positive Entwicklung genommen (Abbildung 5)

¹ Die U9 gilt erst ab dem 67. Lebensmonat als fehlend

Der Anteil der Kinder, die eine lückenlose Teilnahme an den Untersuchungen U2 bis U8 nachweisen konnten, liegt bei über 91 %.

Über die vergangenen Jahre hat die Teilnahme an den Frühuntersuchungen U2 bis U8 insgesamt eine positive Entwicklung genommen (Abbildung 5)

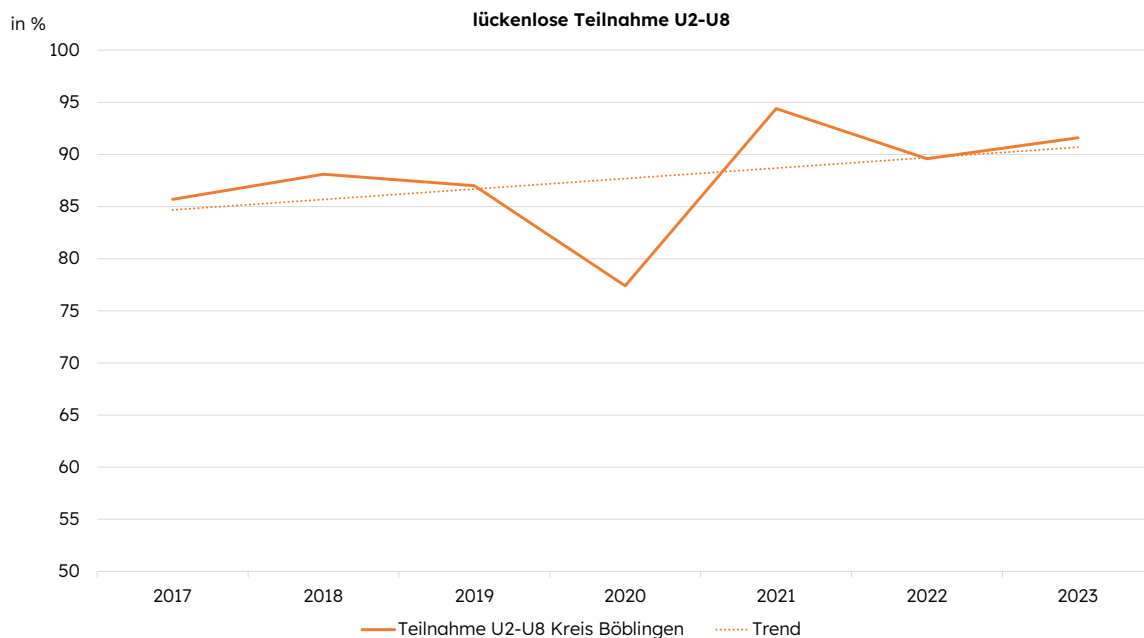


Abbildung 5: lückenlose Teilnahme U2-U8 im Kreis Böblingen in Prozent, 2017-2023

Die Quote der lückenlosen Teilnahme an den U-Untersuchungen ist zwar im Untersuchungsjahr auch in Gemeinden ohne Kinderarztpraxis noch hoch, dennoch muss die Versorgungssituation mit Kinderarztpraxen im Landkreis Böblingen in den kommenden Jahren im Blick behalten werden. Bereits jetzt herrscht in einigen Teilen des Landkreises ein akuter Versorgungsengpass. Vor allem Familien, die neu in den Landkreis ziehen, finden entweder gar keine Kinderarztpraxis oder müssen lange Wartezeiten oder lange Wege auf sich nehmen. Vielfach bleibt ihnen auch nichts anderes übrig, als sich an die Kinder-notfallpraxis oder die Notaufnahme der Klinik zu wenden.

Der Kinderarztmangel wird damit zunehmend Auswirkungen auf die Teilnahme an den U-Untersuchungen oder die Impfungen haben,

die teilweise nicht oder nicht rechtzeitig wahrgenommen werden können.

Hierbei muss berücksichtigt werden, dass der Geburtszeitraum der untersuchten Kinder und damit auch die Verfügbarkeit von Terminen für die U-Untersuchungen bereits 5-6 Jahre zurückliegt. Die Situation hat sich seither verschlechtert. Einige Praxen wurden bereits geschlossen, weitere werden in den nächsten Jahren folgen.

Ein Problem, das sich erst in einigen Jahren bemerkbar machen wird, ist die Altersstruktur der Kinderärztinnen und -ärzte: Rund ein Drittel der im Landkreis tätigen Kinderärztinnen und -ärzte ist 60 Jahre und älter. Dieser Anteil liegt damit über dem Landesdurchschnitt¹.



¹ Quelle: Versorgungsdaten der KVBW, Oktober 2024

4. Impfungen

Impfungen dienen zum Schutz vor übertragbaren Erkrankungen und zählen zu den wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Eine Durchimpfungsrate der Bevölkerung zur Erreichung einer Herdenimmunität oder zur Ausrottung von bestimmten Krankheiten ist erstrebenswert.

Daher spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) des RKI Empfehlungen – auch für Impfungen im Kindesalter – aus, die jährlich an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden.

Für die Mehrheit der Kinder wurde im Untersuchungsjahrgang 2022/23 ein entsprechender Impfnachweis vorgelegt (Impfbuch oder schriftliche Erklärung der Eltern, dass das Kind nicht geimpft wurde). Von den insgesamt 4 058 untersuchten Kindern wurde dieser Nachweis von 3 822 Kindern erbracht. Das entspricht einem Anteil von mehr als 94 %. Landesweit liegt dieser Anteil bei knapp 96 %.

Die einzelnen Impfungen sind hinsichtlich der Grundimmunisierungen in Tabelle 3 dargestellt (Bezugsgröße ist jeweils die zuvor genannte Anzahl der Kinder mit vorgelegtem Impfbuch oder schriftlicher Erklärung der Eltern).

Bei den schon lange bekannten Impfungen, die meist als 5-fache (Polio, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, HiB) oder 6-fache (mit Hepatitis B) Impfung verabreicht werden, liegen die Impfquoten zwischen knapp 88 % und rund 92 %, je nach Impfung. Die später hinzugekommene Impfung für Meningokokken C liegt bei knapp 92 %, die für Pneumokokken bei 87 %.

Der zeitliche Verlauf (Abbildung 6) zeigt nach einem signifikanten Rückgang der Impfquoten für Polio, Diphtherie, Pertussis und HiB im Jahr 2017 insgesamt wieder eine ansteigende Tendenz.

Nicht durchgeführte Impfungen durch Kinderarztmangel, Impfmüdigkeit bei den Eltern, Falschinformationen zu Impfungen oder auch der Zuzug von Kindern, die keine Impfungen erhalten haben oder nach einem anderen Impfschema geimpft wurden, könnten Gründe für die im Vergleich zu 2013 immer noch deutlich niedrigeren Impfquoten sein. Dagegen ist die Entwicklung bei der Impfung gegen Hepatitis B sehr positiv: Zwar ist diese auch im Jahr 2017 kurzfristig gesunken, steigt seitdem aber wieder an und ist insgesamt auf einem deutlich höheren Niveau als im Jahr 2013.

Impfung	Prozent
Polio ¹	91,2
Diphtherie	91,6
Tetanus	91,7
Pertussis	91,5
Hib ²	90,4
Hepatitis B	88,3
Mumps	97,3
Masern (mind. 2 Impfungen)	97,5
Röteln (mind. 2 Impfungen)	97,3
Meningokokken C	91,9
Varizellen	92,3
Pneumokokken	87,3

Tabelle 3: Impfquoten der einzelnen Impfungen im Untersuchungsjahr 2022/23 (Auswahl)

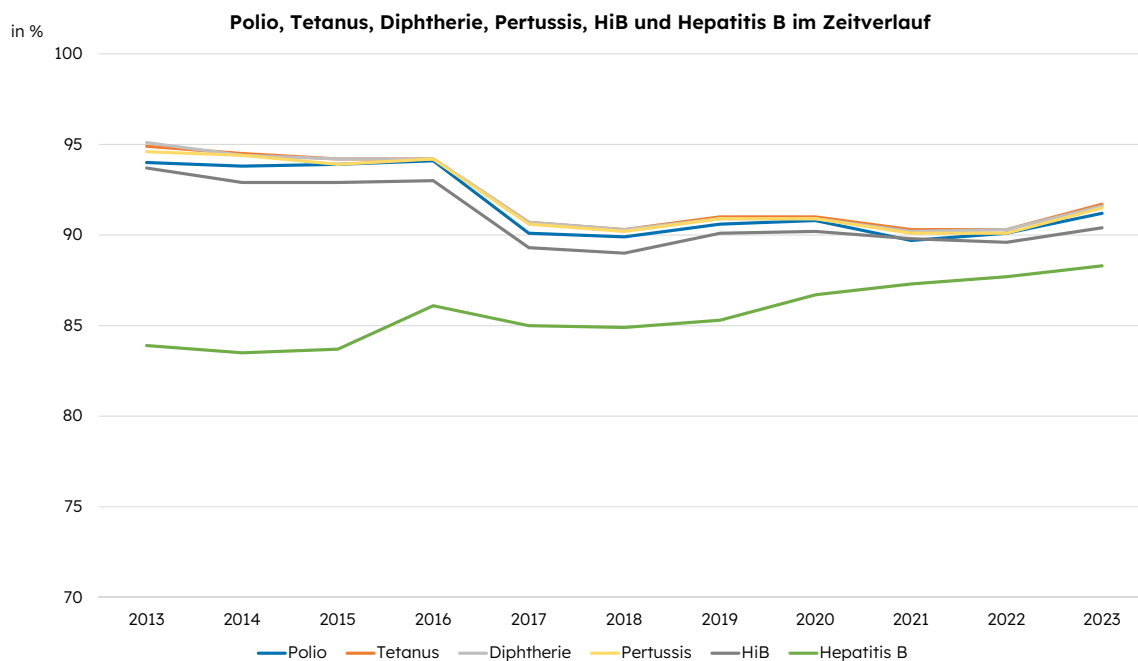


Abbildung 6: Impfquoten Polio, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, HiB und Hepatitis B im Kreis Böblingen seit 2013

1 Eine viermalige Impfung gegen Poliomyelitis gilt als grundimmunisiert. Seit 2020 gilt laut STIKO-Empfehlung eine Grundimmunisierung nach 2+1-Schema (3. Impfung mit Mindestabstand von 6 Monaten zur vorangegangenen Dosis). Kinder, die nach 2+1-Schema geimpft sind, gelten als grundimmunisiert.

2 Haemophilus influenzae Typ b

Auch ist bei der Masernimpfung eine erfreulich hohe Impfquote erreicht worden: das Ziel der von der WHO festgelegten Durchimpfungsquote von 95 % wird landkreisweit erreicht. Hauptgrund hierfür war das Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes¹ zum 1. März 2020. Da Masern meist in Kombination mit Röteln und Mumps und oft auch mit Varizellen geimpft wird, profitieren diese Impfungen auch von dem Masernschutzgesetz. Abbildung 7 zeigt den Verlauf dieser Impfquoten im zeitlichen Verlauf.

Die Variation der Impfquoten auf Gemeindeebene ist zum Teil erheblich. So gibt es beispielsweise bei Pertussis Quoten (Abbildung 8) zwischen 75 % und über 95 %. Bei Masern wird in 22 Kommunen die Durchimpfungsquote von 95 % erreicht. Lediglich in vier Gemeinden liegt die Masernimpfquote unter 95 % (Abbildung 9). Keine der Gemeinden liegt hierbei unter 90 %.

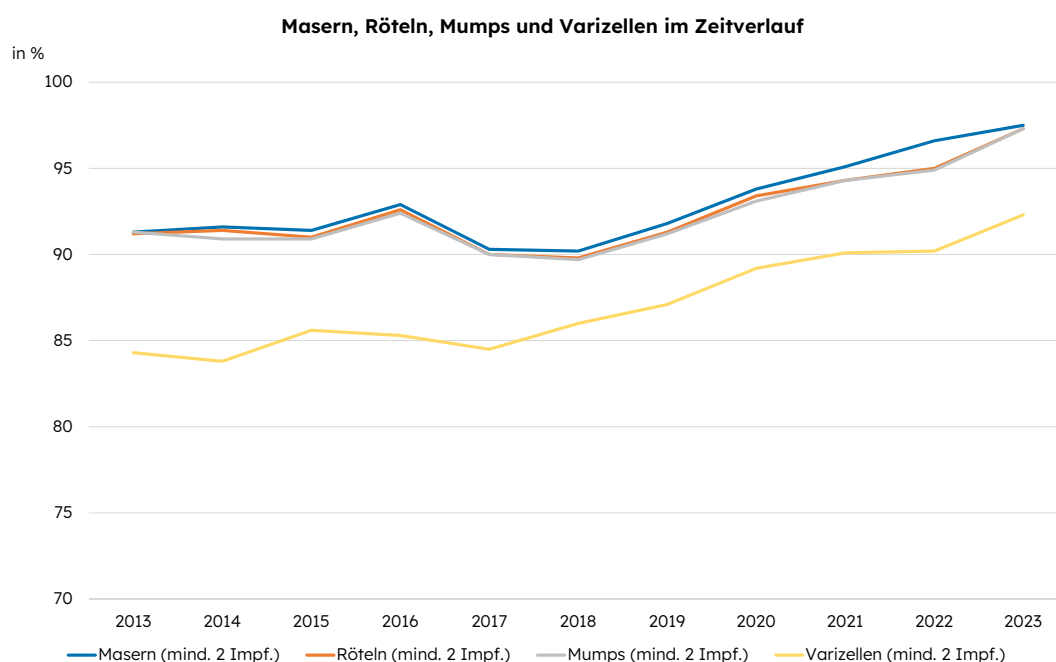


Abbildung 7: Impfquoten Masern, Röteln, Mumps und Varizellen im Kreis Böblingen seit 2013

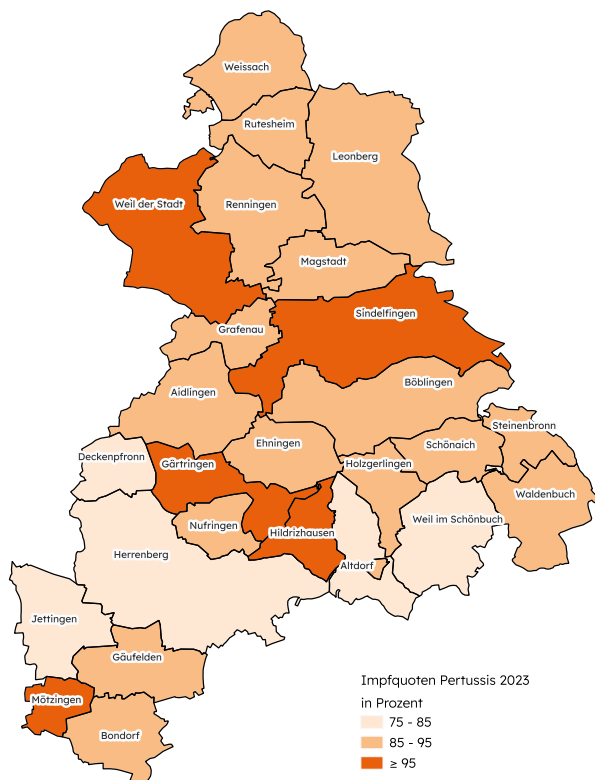


Abbildung 8: Impfquoten Pertussis 2023 im Kreis Böblingen

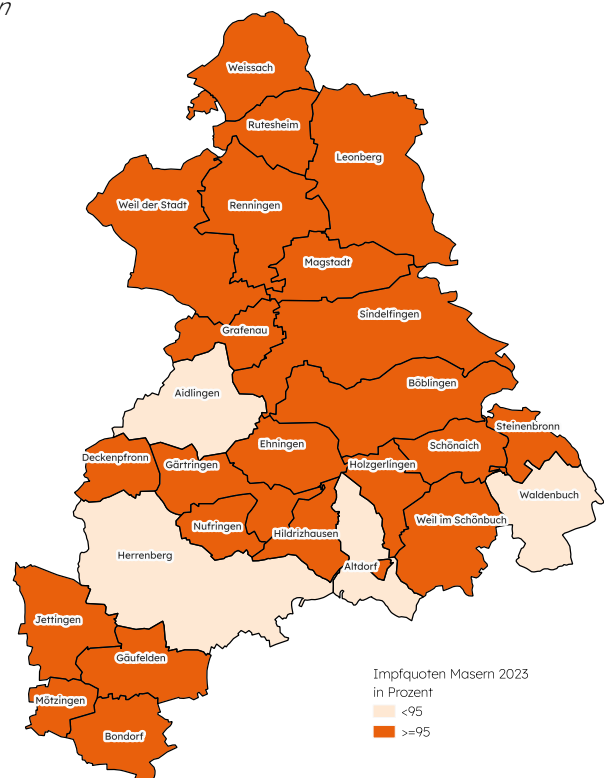
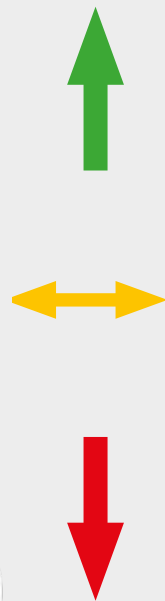


Abbildung 9: Impfquoten Masern 2023 im Kreis Böblingen



Bei Masern wird die Durchimpfungsquote von 95 % landkreisweit erreicht.

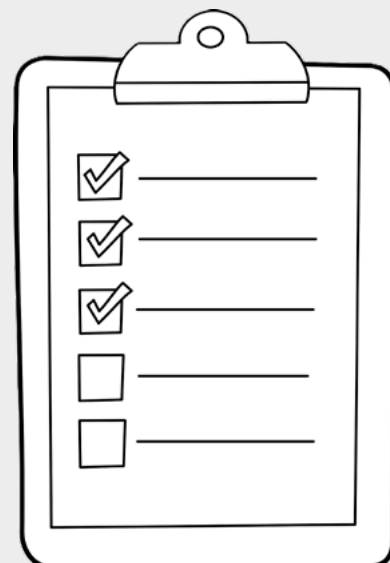
Der Trend geht bei fast allen Impfungen nach Tiefstwerten im Jahr 2017 wieder nach oben.

Bei einigen Impfungen sind deutliche lokale Unterschiede zwischen den einzelnen Gemeinden erkennbar.

Ausreichende Durchimpfung der Kinder in allen Gemeinden für sämtliche von der STIKO empfohlenen Impfungen erreichen durch

- Aufklärungskampagnen
- öffentlichkeitswirksame Aktionen
- Elterninformation und -bildung

Handlungsfelder



5. Über- und Untergewicht/BMI

Bei der Gewichtsmessung wird das Körpergewicht in Kilogramm bei leichter Bekleidung und ohne Schuhe gemessen, mit der Körpergröße in Relation gesetzt und so der Body-Mass-Index (BMI) bestimmt. Zur Beurteilung des BMIs werden alters- und geschlechtsspezifische Richtwerte nach Kromeyer-Hauschild (2001)¹ herangezogen.

Demnach gilt ein Kind als untergewichtig, wenn der BMI niedriger ist als bei 90 % der gleichaltrigen Kinder einer Vergleichsgruppe, als übergewichtig, wenn der BMI höher ist als bei 90 % der gleichaltrigen Kinder einer

Vergleichsgruppe und als adipös, wenn der BMI höher ist als bei 97 % der gleichaltrigen Kinder einer Vergleichsgruppe.

Die Ursachen für Übergewicht sind vielfältig. Veranlagung spielt hierbei ebenso eine Rolle wie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Medienkonsum, aber auch Stress oder Schlafmangel. Zu nennen sind hier aber auch politische Versäumnisse wie etwa mangelnde Vorgaben an Ernährungsindustrie und Handel hinsichtlich an Kinder gerichtete Werbung, Platzierung von Süßigkeiten im Supermarkt, etc.

5.1 Übergewicht

Für diesen Bericht betrachten wir zunächst den Bereich von Übergewicht und Adipositas, da hiermit besonders gravierende Folgen für die Gesundheit der Kinder verbunden sind. Laut Deutscher Adipositas Gesellschaft gilt Adipositas als Risikofaktor und Auslöser für mehr als 60 Folgekrankheiten². Beispielsweise steigt das Risiko, im späteren Leben an Gelenkproblemen, Diabetes oder Bluthochdruck zu erkranken.

Außerdem darf der Einfluss von Übergewicht auf die psychische Gesundheit von Kindern nicht außer Acht gelassen werden. So werden Kinder mit Übergewicht beispielsweise häufiger gemobbt³.

1 Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (8):807–818

2 Deutsche Adipositas Gesellschaft, DAG Medienleitfaden 2018

3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Journal of Health Monitoring, 2018 3(1)



knapp **20 %**

der Kinder im Landkreis
Böblingen waren im Un-
tersuchungsjahr 2022/23
über- **oder** unterge-
wichtig

Die zweite Welle der KiGGS-Studie des RKI hat gezeigt, dass nach dem seit Mitte der 1970er Jahre beobachteten Anstieg von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter nun seit etwa Mitte der 2000er Jahre kein weiterer Anstieg zu verzeichnen ist. Der Trend scheint sich auf relativ hohem Niveau eingependelt zu haben¹.

Im Landkreis Böblingen waren im Untersuchungsjahr 2023 mehr als 83 % der Kinder normalgewichtig, 10 % waren untergewichtig oder stark untergewichtig und knapp 7 % waren übergewichtig oder adipös.

Interessant ist auch ein Blick auf die Verteilung von Übergewicht und Adipositas in Bezug auf den Sozialstatus und die Nationalität der Kinder.

Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus ist der Anteil übergewichtiger (inkl. adipöser) Kinder deutlich höher als bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus (Abbildung 10).

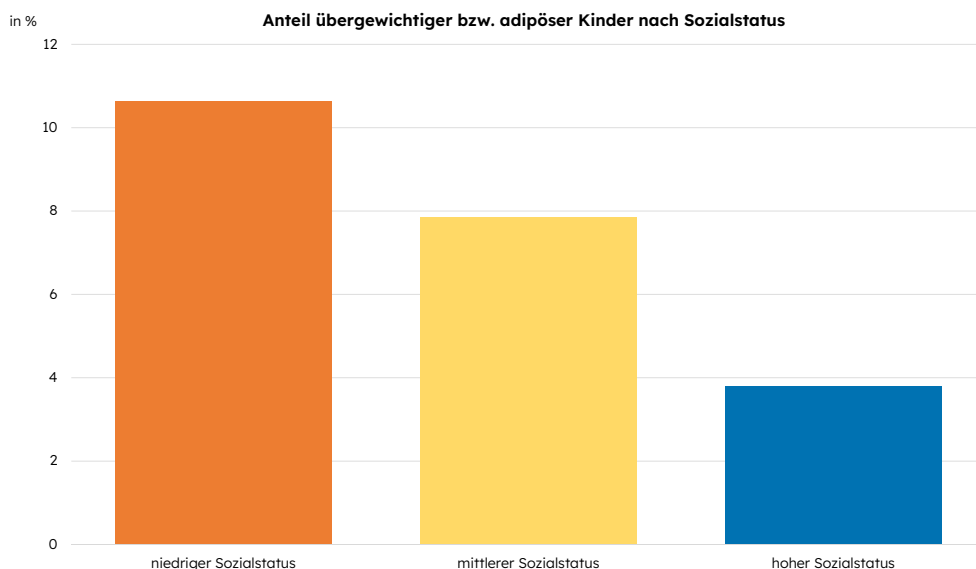


Abbildung 10: Verteilung Sozialstatus bei Übergewicht inkl. Adipositas in Prozent (Kreis Böblingen, 2023)

¹ KiGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Journal of Health Monitoring, 2018 3 (1)

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch bei der Betrachtung der Daten nach Nationalität der Kinder. Der Anteil übergewichtiger/adipöser Kinder, die keine deutsche Nationalität besitzen, liegt über dem Durchschnitt.

Besonders interessant hierbei ist, dass in dieser Gruppe, der Anteil der adipösen Kinder genauso hoch ist wie der der übergewichtigen Kinder.

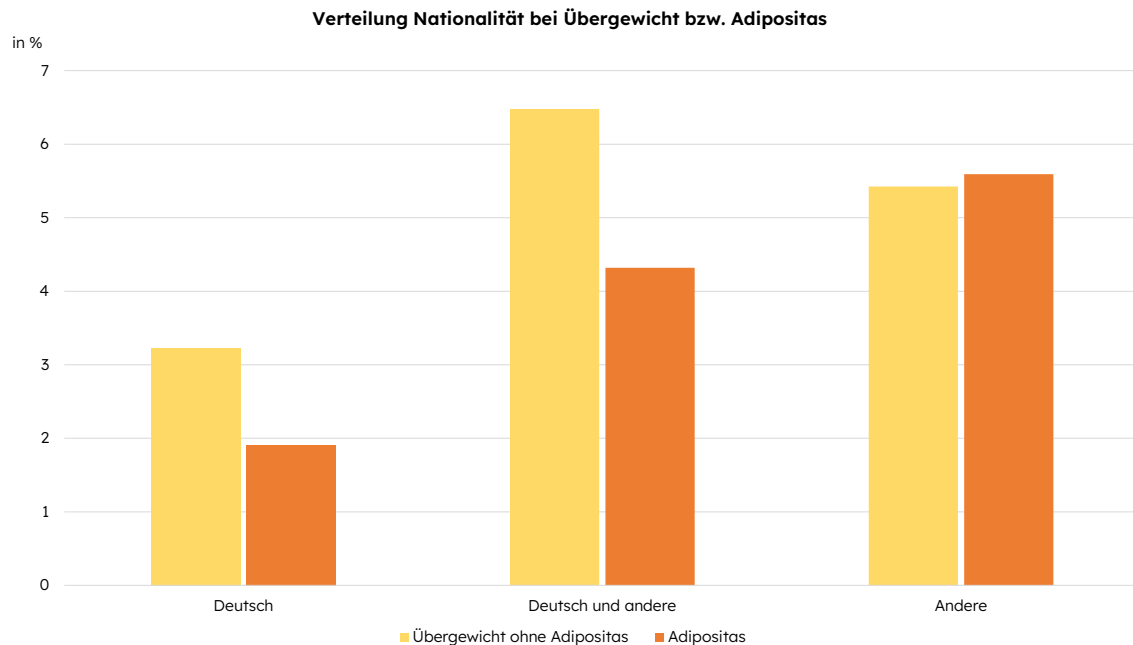


Abbildung 11: Verteilung Übergewicht bzw. Adipositas nach Nationalität in Prozent, Kreis Böblingen, 2023

Auch zwischen Jungen und Mädchen gibt es einige Unterschiede: Mädchen sind sowohl in der Gruppe der untergewichtigen wie auch

der übergewichtigen Kinder stärker vertreten als Jungen.

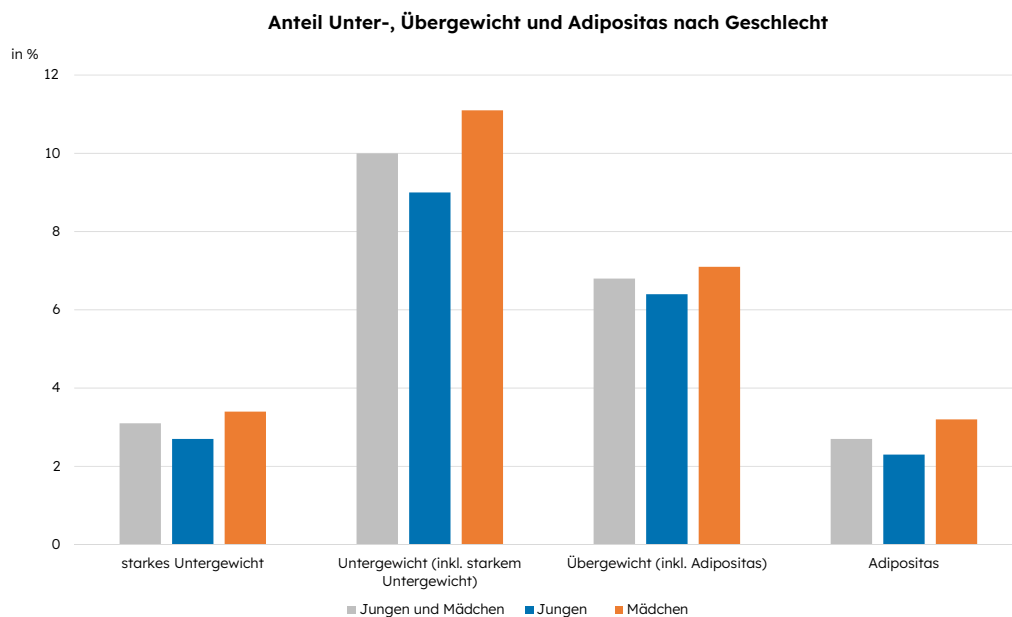


Abbildung 12: Prävalenz von Unter- und Übergewicht, starkem Untergewicht und Adipositas nach Geschlecht im Kreis Böblingen, 2023

Der zeitliche Verlauf der Daten zeigt, dass der Anteil übergewichtiger Kinder (inkl. Adipositas) im Landkreis Böblingen in den vergangenen Jahren konstant leicht unter dem Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg liegt und zwischen knapp 7 und knapp 8 Prozent schwankt. Das Untersuchungsjahr 2020/21 wurde in dieser Betrachtung nicht berücksichtigt, da fast alle Kinder pandemiebedingt ausschließlich nach Aktenlage untersucht wurden.

Anders als in anderen Landkreisen lässt sich im Landkreis Böblingen nicht belegen, dass die Häufigkeit von Übergewicht in den Pandemie Jahren gestiegen und seither auf hohem Niveau geblieben ist.

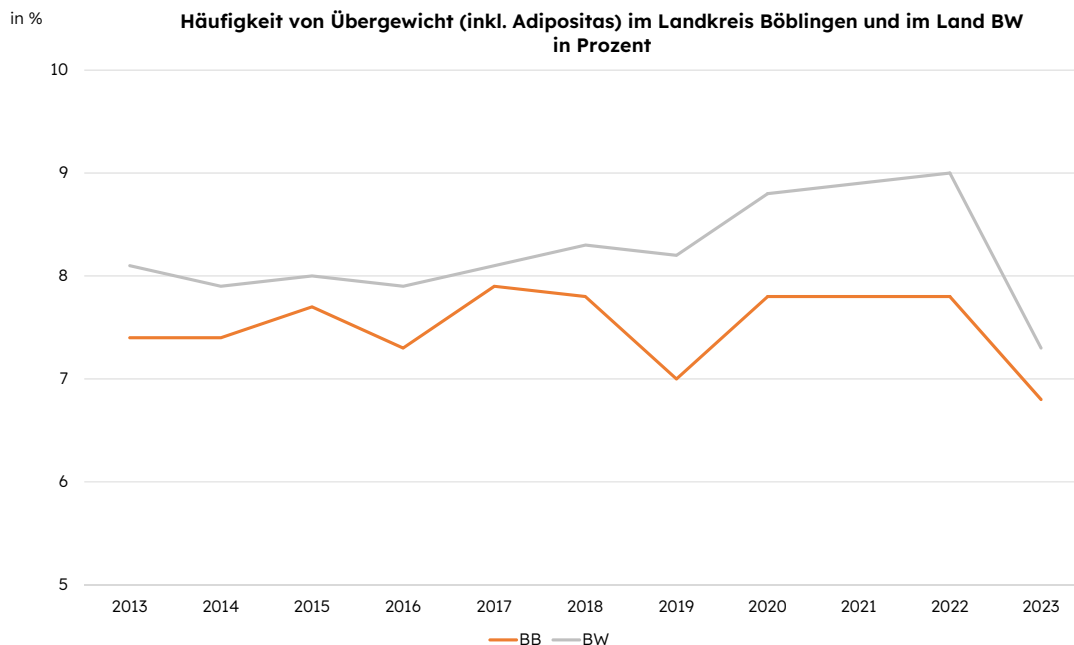


Abbildung 13: Häufigkeit von Übergewicht (inkl. Adipositas) im Landkreis Böblingen und im Land Baden-Württemberg seit 2013

5.2 Untergewicht

Neben der oft untersuchten Häufigkeit von Übergewicht spielt die Betrachtung des Untergewichts meist eine untergeordnete Rolle. Kinder können in Wachstumsphasen vorübergehend untergewichtig sein, bis ihr Körper das Gewicht wieder angeglichen hat. Auch kann hier genau wie beim Übergewicht die erbliche Veranlagung eine Rolle spielen. Dennoch sollten Eltern auch in diesen Fällen das Gewicht der Kinder über einen längeren Zeitraum im Auge behalten und gegebenenfalls ärztlichen Rat einholen.

Untergewicht kann auch das Begleitsymptom von ernsten Krankheiten sein und erhebliche

Auswirkungen auf die körperliche Entwicklung der Kinder haben. Laut Stiftung Kindergesundheit ist die mit dem Untergewicht verbundene Mangelernährung ein häufig unterschätztes Problem und führt oftmals nicht oder nicht schnell genug zu den erforderlichen Diagnosen, Maßnahmen und Therapien¹, um chronische Erkrankungen oder etwa Allergien und Unverträglichkeiten als Ursache für das niedrige Gewicht auszuschließen.

Im Kreis Böblingen ist in den letzten zehn Jahren ein Anstieg der Häufigkeit von Untergewicht zu beobachten. Bei den Untersuchungen 2023 liegt der Anteil von untergewichtigen Kindern bei 10 %.

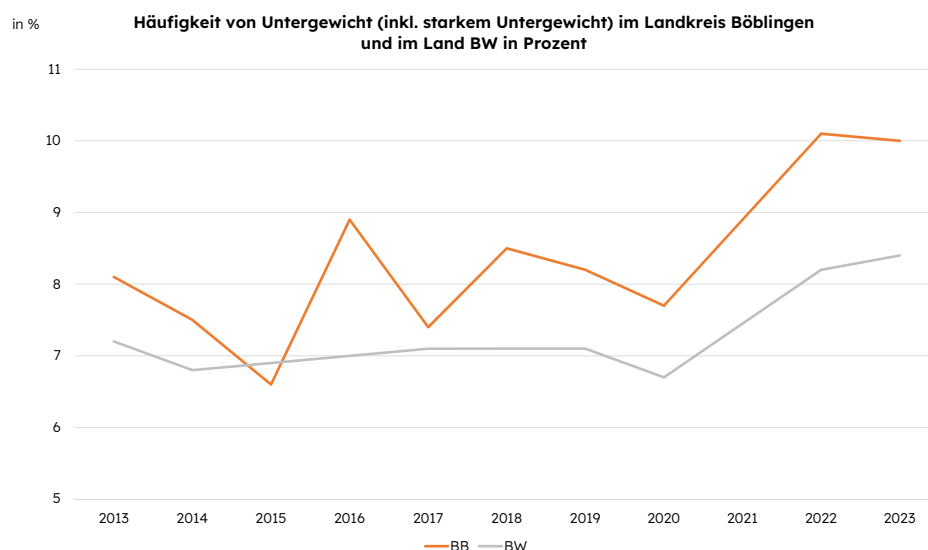


Abbildung 14: Häufigkeit von Untergewicht (inkl. starkem Untergewicht) im Landkreis Böblingen und im Land Baden-Württemberg seit 2013

¹ www.familienhandbuch.de/aktuelles/neue/44085/index.php

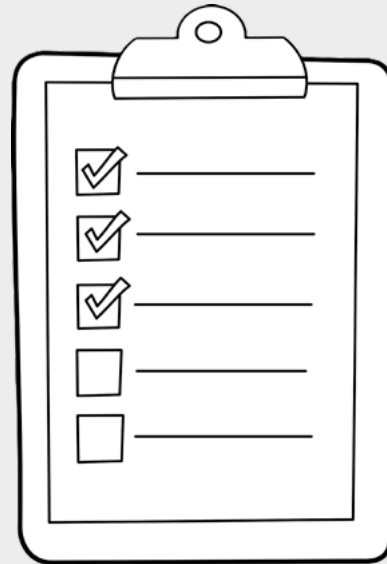
Auffallend ist, dass sowohl der generelle Anteil der untergewichtigen Kinder als auch der Anstieg im Zeitverlauf im Landkreis Böblingen höher ist als im Landesvergleich. Die stärkeren Schwankungen für den Verlauf in Böblingen können hierbei durch die niedrigeren Fallzahlen als auf Landesebene zustande kommen.



Anstieg von untergewichtigen und stark übergewichtigen Kindern verhindern durch

- Förderung der Kompetenzen bezüglich Ernährung und Bewegung bei Eltern, Kindern und pädagogischem Personal
- Ermöglichen und Fördern von Alltagsbewegung
- Aufklärungskampagnen zum Thema Untergewicht

Handlungsfelder



6. Motorische Entwicklung

Einen weiteren großen Baustein bei der Einschulungsuntersuchung bildet der gesamte Bereich der Motorik. Dazu zählt zum einen die Untersuchung der generellen Bewegungsabläufe, die unter dem Begriff „Grobmotorik“ zusammengefasst wird. Hierzu wurde im hier betrachteten Untersuchungsjahr als Scree-

ningverfahren das Hüpfen auf einem Bein herangezogen. Zum anderen wird die Koordination zwischen optischer Wahrnehmung und Umsetzung in Bewegung (Visuomotorik) und die Feinmotorik bei der Stifthaltung und beim Malen untersucht.

6.1 Grobmotorik

Für die Entwicklung der Kinder sind sportliche Aktivitäten besonders wichtig. Sie wirken sich nicht nur auf die körperliche, sondern auch auf die mentale und psychosoziale Gesundheit positiv aus. „Gleichzeitig ist bekannt, dass Kinder und Jugendliche, die sich viel bewegen, auch später als Erwachsene und im Seniorenalter häufiger körperlich aktiv sind. Sie können dadurch über ihre gesamte Lebensspanne hinweg von den positiven Wirkungen körperlicher Aktivität profitieren“¹.

Das Risiko, beispielsweise an Herzerkrankungen oder Diabetes zu erkranken, sinkt erheblich. Obwohl man all das weiß, nimmt die Bewegung im Alltag immer weiter ab. Kinder

gehen auf dem Weg zur Kita oder zur Schule immer seltener zu Fuß oder fahren mit dem Fahrrad.

Daher wird in der ESU auch die Entwicklung der motorischen Fähigkeiten der Kinder untersucht. Hierfür müssen die Kinder auf einem Bein vorwärts hüpfen und es wird gezählt, wie viele Hüpfen die Kinder je Bein schaffen. Im Untersuchungsjahr 2022/23 konnte bei insgesamt 3 916 Kindern der Test zur Grobmotorik durchgeführt werden.

Bei 77 % waren die Ergebnisse altersentsprechend. Bei nicht einmal einem Prozent wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt und bei etwas mehr als einem Prozent waren die

¹ Bundesministerium der Gesundheit, Informationspapier zur Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie in der Lebenswelt KiTa



rund ein Viertel

der Kinder im Unter-
suchungsjahr 2022/23
erzielten kein al-
tersentsprechendes
Ergebnis beim Test zur
Grobmotorik

Defizite so erheblich, dass ein Arztbesuch empfohlen wurde. Für rund 20 % der Kinder wurde eine Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder häuslich empfohlen.

Generell ist festzustellen, dass Mädchen hierbei besser abschneiden. Die Befunde des Einbeinhüpfens waren bei über 71 % der Jungen und 83 % der Mädchen altersentsprechend.

Nicht nur zwischen Mädchen und Jungen gibt es deutliche Unterschiede. Die soziale Herkunft der Kinder spielt ebenfalls eine Rolle. Die Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind bei den altersentsprechenden Befunden deutlich unterrepräsentiert (Abbildung 15). Neben anderen Effekten wie ungesünderer Ernährung¹ sind Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus auch weniger häufig in Sportvereinen aktiv. „So entgehen ihnen nicht nur organisierte sportliche Aktivität, sie verpassen auch den Start in eine individuelle Sportbiografie und die soziale Integration und soziales Lernen in Vereinen“.²

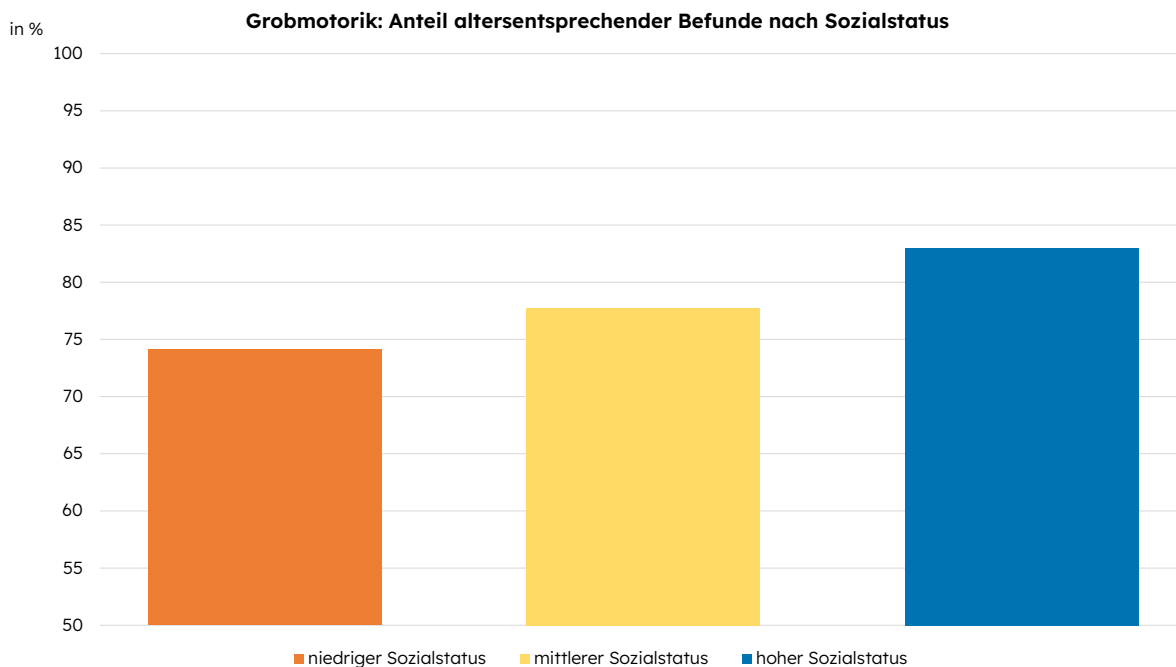


Abbildung 15: Anteil der altersentsprechenden Befunde zur Grobmotorik nach Sozialstatus im Kreis Böblingen, 2023

1 Quelle: Bundeszentrum für Ernährung BZfE

2 Quelle: www.ifss.kit.edu/MoMo

Im Zeitverlauf liegt der Landkreis mit den altersentsprechenden Befunden der Grobmotorik konstant leicht über dem landesweiten Durchschnitt.

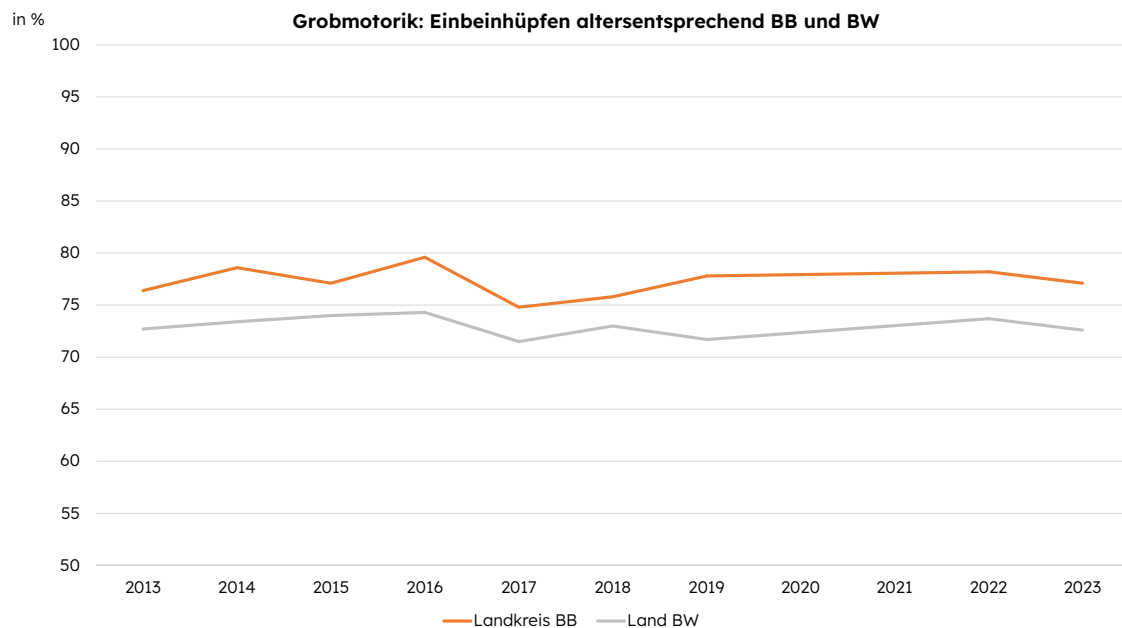


Abbildung 16: Ergebnisse des Einbeinhüpfens im Kreis Böblingen und im Land Baden-Württemberg seit 2013¹

¹ In den Untersuchungsjahren 2019/2020 (ESU 2021) 2020/21 (ESU 2022) waren die Einschulungsuntersuchungen durch die Covid-Pandemie geprägt. Im Landkreis Böblingen wurde die ESU 2022 fast ausschließlich nach Aktenlage durchgeführt. Insgesamt wurde die ESU in diesen beiden Jahren sehr heterogen durchgeführt - während in manchen Landkreisen eine fast normale ESU möglich war, war das in anderen Landkreisen nicht der Fall. Daher ist in für diese Jahre eine Vergleichbarkeit der Daten nicht gegeben.

Eine Auswertung der altersentsprechenden Befunde in den einzelnen Gemeinden des Landkreises Böblingen gemittelt über die letzten fünf Jahre zeigt regionale Unterschiede auf. Ein Muster, das die Unterschiede erklären könnte, ist nicht erkennbar. Eventuell hängt es von Möglichkeiten der Alltagsbewegung oder Sportangeboten ab.

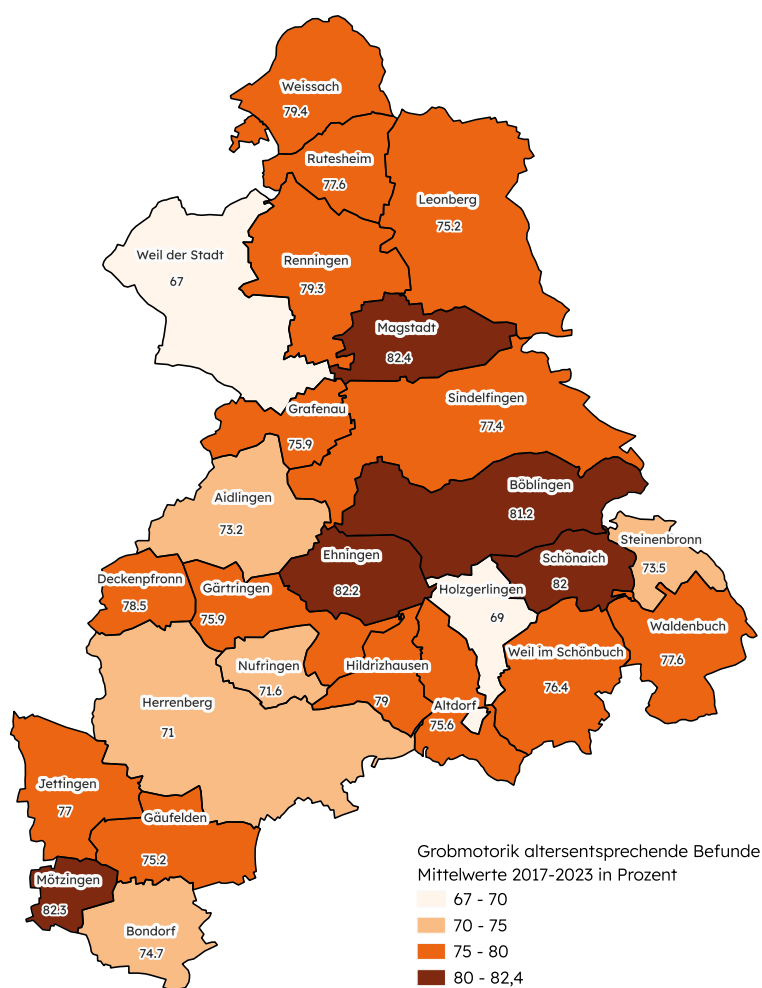


Abbildung 17: Grobmotorik: Mittelwerte der altersentsprechenden Befunde beim Einbeinhüpfen in Prozent, Kreis Böblingen, 2017-2023

Die WHO empfiehlt für Kinder unter sechs Jahren eine körperliche Aktivität von mindestens 180 Minuten pro Tag. Sitzen oder nichts tun sollten Kinder maximal zwei Stunden pro Tag. Es ist daher wichtig, dass bereits in der ESU Defizite bei den motorischen Fähigkeiten erkannt werden, um so früh wie möglich präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen anzusetzen.

Im Landkreis Böblingen wurde im Jahr 2024 mit der Einführung des „Bewegungspasses“ in den Kitas begonnen. Auf spielerische Art und Weise sollen motorische Basisfertigkeiten vermittelt werden und dem Kind Freude an sportlicher Aktivität bringen. Das Programm wird allen Kitas vom Gesundheitsamt in Kooperation mit dem Sportkreis Böblingen und der AOK Stuttgart-Böblingen angeboten und beinhaltet eine Schulung und Zertifizierung von Erziehern/Erzieherinnen sowie Material zur Durchführung der Übungen.

Bis Mai 2025 wurden rund 230 Erzieherinnen und Erzieher in 57 Kitas im Landkreis zertifiziert. Damit werden bereits mehr als 5 000 Kinder erreicht. Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention der Landesgesundheitskonferenz lobt das Programm ausdrücklich. In Baden-Württemberg haben inzwischen 24 Stadt- und Landkreise den Bewegungspass in ihren Kitas eingeführt (Stand Oktober 2024). Inwieweit dies zu einer Verbesserung der Resultate bezüglich der Grobmotorik der untersuchten Kinder führen wird, werden die nächsten Untersuchungsjahrgänge zeigen.



”

*Neben den Sport- und Bewegungsangeboten in den schulischen Einrichtungen und in den Vereinen gehört dazu eine bewegungs- und gesundheitsfördernde Stadtplanung, um Spiel und Sport – ungeachtet der sozialen oder kulturellen Herkunft – möglichst allen und möglichst einfach zu ermöglichen. **

“

* www.ifss.kit.edu/MoMo

6.2 Visuomotorik

Unter Visuomotorik versteht man die Augen-Hand-Koordination¹. Sie wird in der Einschulungsuntersuchung überprüft, da vorhandene Defizite in diesem Bereich zu Schwierigkeiten beim Erlernen der Schriftsprache in der Schule führen können. Mithilfe der Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen müssen Kinder verschiedene Zeichen erkennen und nachmalen. Die Schwierigkeit variiert hierbei für vier- bzw. fünfjährige Kinder.

Bei 3 988 Kindern konnte im Untersuchungsjahr 2022/23 eine Bewertung der Visuomotorik vorgenommen werden.

Knapp die Hälfte (48 %) dieser Kinder ist hinsichtlich der beschriebenen Differenzierungsprobe visuomotorisch unauffällig (Abbildung 18), auch hier schneiden die Mädchen besser ab als die Jungen (52 % zu 51 %). 40 % der Kinder haben eine Schwäche und bei etwas über 10 % der Kinder liegt eine Störung vor.

Gemäß Arbeitsrichtlinien kann bei einer Schwäche eine häusliche Förderung empfohlen werden (Malen, Fehlersuchbilder, Muster ergänzen, etc.). Bei einer Störung ist in jedem Fall eine Förderung zu empfehlen, ggf. wird den Eltern auch geraten, den Grund für die Schwäche ärztlich abklären zu lassen.



Abbildung 18: Differenzierungsprobe Visuomotorik eines vierjährigen Jungen

¹ Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020

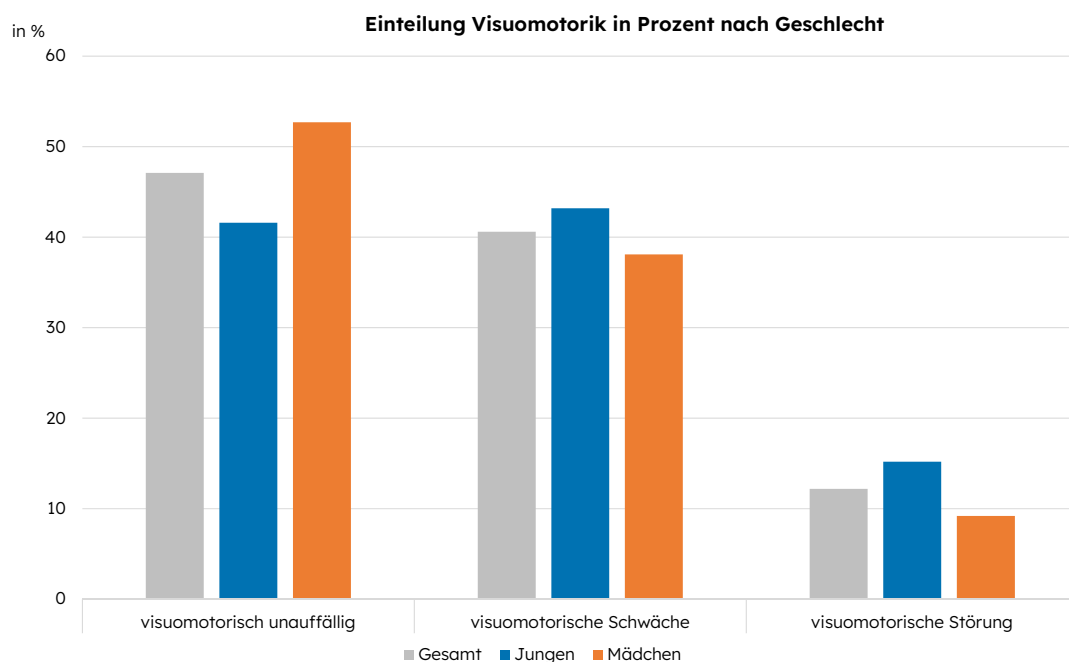


Abbildung 19: Einteilung Visuomotorik in Prozent; Gesamt, Jungen und Mädchen im Kreis Böblingen, 2023

Interessant ist auch ein Blick auf die Verteilung der visuomotorischen Befunde hinsichtlich des Sozialstatus. Hier wird deutlich, dass Kinder aus Familien mit mittlerem und niedrigem Sozialstatus erheblich weniger altersentsprechende Ergebnisse erzielen. Während

in der Gruppe der Kinder mit hohem Sozialstatus über 53 % der Kinder unauffällige Befunde aufweisen, sind es bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus lediglich rund 35 %.

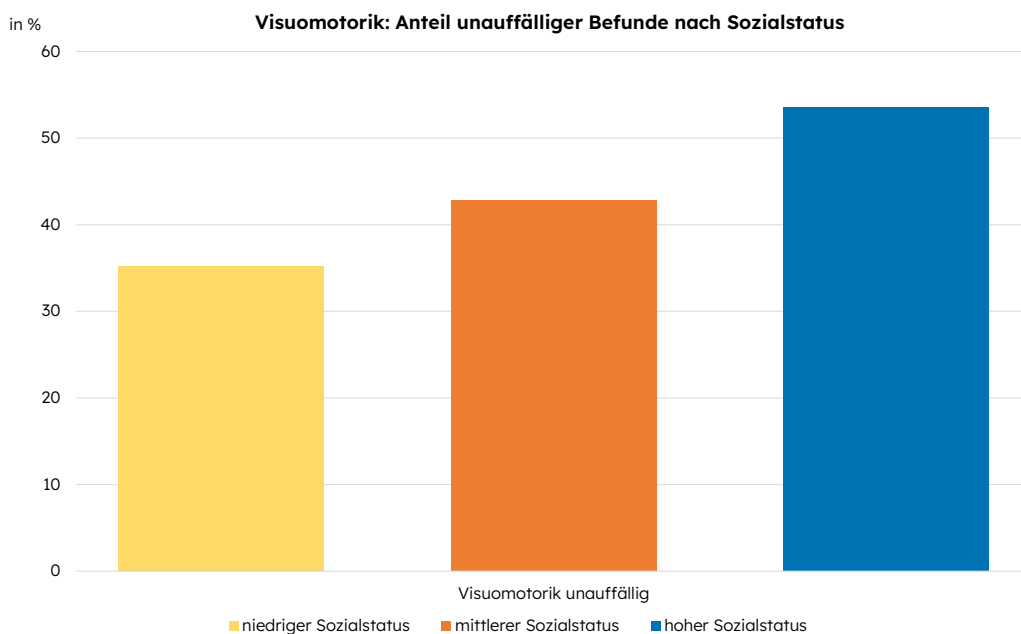


Abbildung 20: Anteil unauffälliger visuomotorischer Befunde innerhalb der einzelnen Sozialstatus (lt. Elternfragebogen) im Kreis Böblingen, 2023

Bei der Betrachtung der visuomotorischen Befunde im Zeitverlauf und im Landesvergleich fällt auf, dass die Anzahl der unauffälligen Befunde vor der Pandemie kontinuierlich gesunken ist (im Kreis Böblingen und landesweit). Seit der Pandemie scheint dieser Wert im Kreis Böblingen wieder anzusteigen – landesweit ist das in Baden-Württemberg allerdings nicht der Fall.

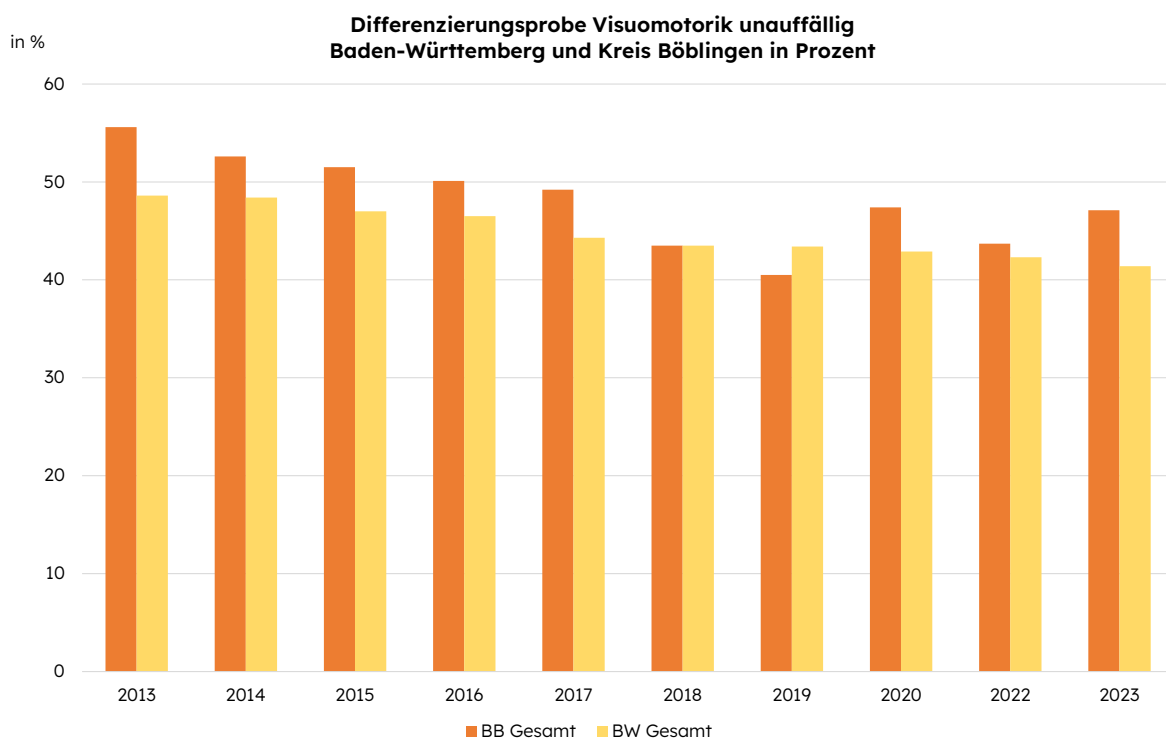


Abbildung 21: *Visuomotorik: unauffällige Befunde im Kreis Böblingen und im Land Baden-Württemberg seit 2013*

6.3 Feinmotorik

Zur Untersuchung der feinmotorischen Fähigkeiten gehören die Bewertung der Graphomotorik und der Stifthaltung.

Bei 4 029 der untersuchten Kinder konnten die graphomotorischen Fähigkeiten bewertet werden. Indizien für eine nicht altersgemäße Entwicklung in diesem Bereich können folgende Beobachtungen sein:

- Unklare Händigkeit
- Zu starker oder zu schwacher Druck beim Malen
- Mangelhafte Stifthaltung (kein Dreipunktgriff, Palmargriff oder nicht aufliegendes Handgelenk)
- Auffällige Stiftführung (verzittert, unangemessene Bewegungen oder ausfahrende Bewegungsimpulse)

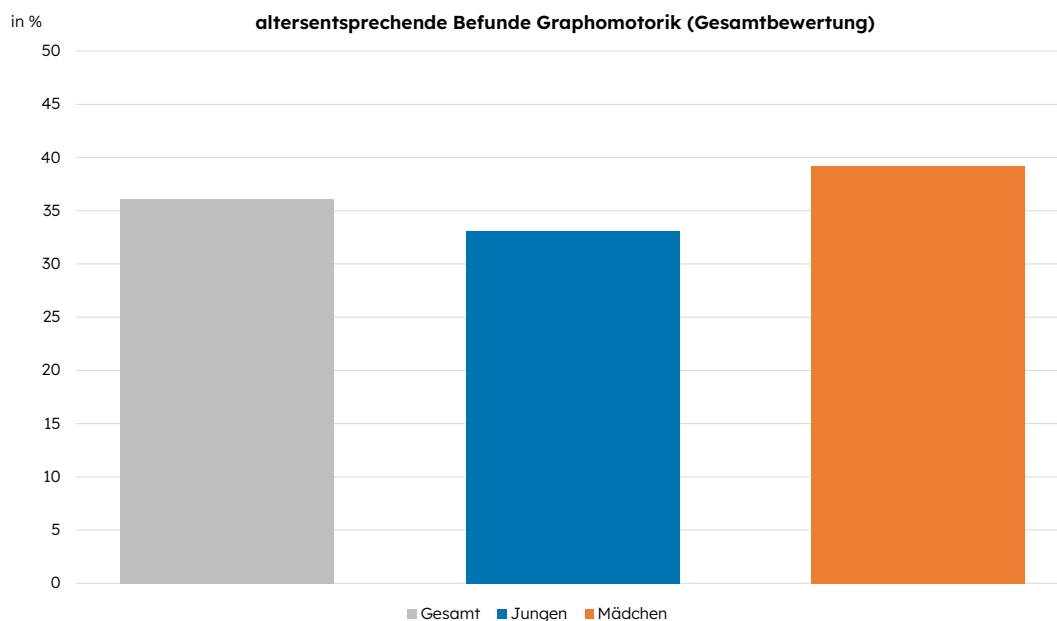


Abbildung 22: *altersentsprechende Befunde Graphomotorik nach Geschlecht im Kreis Böblingen, 2023*

Hierbei zeigt sich, dass die altersentsprechenden bzw. unauffälligen Befunde nur bei rund 36 % liegen, und dass Mädchen bei beiden Untersuchungen etwas besser abschneiden als Jungen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Feinmotorik muss berücksichtigt werden, dass die Bewertung auf Beobachtungen beruht und daher weniger objektiv ist als beispielsweise das Hüpfen bei der Grobmotorik.

Im zeitlichen Verlauf erkennt man, dass die altersentsprechenden bzw. unauffälligen Befunde im Kreis Böblingen unter dem Landesdurchschnitt liegen. Sowohl für Baden-Württemberg als auch für Böblingen ist hierbei ein Abwärtstrend festzustellen.

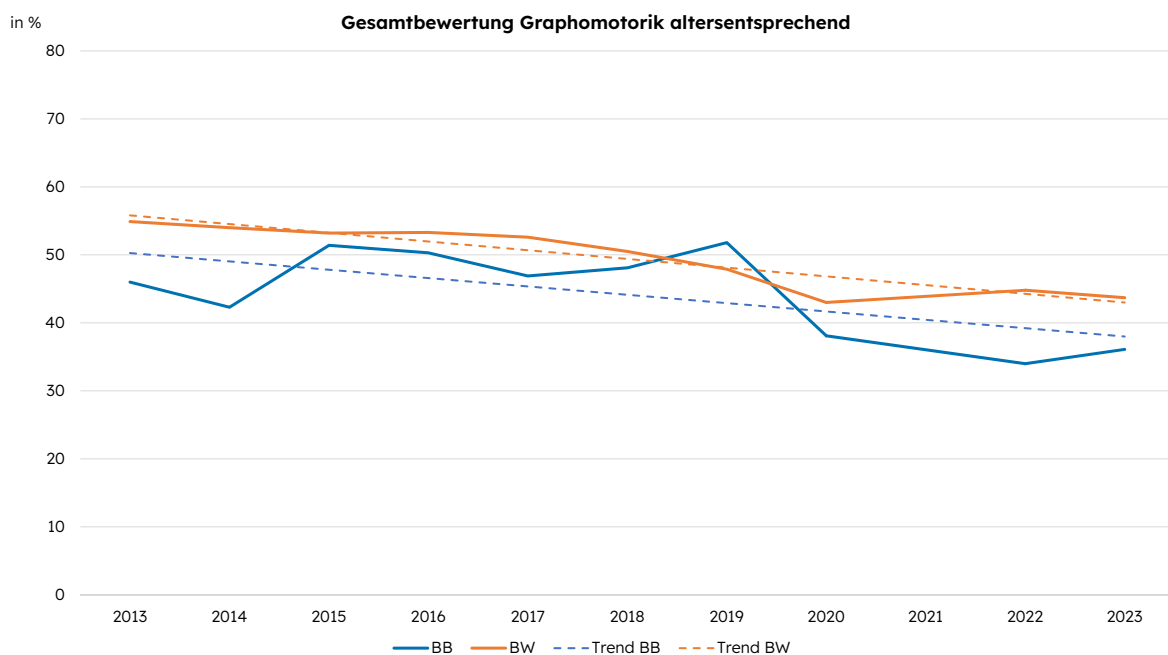


Abbildung 23: Gesamtbewertung Graphomotorik Kreis Böblingen und Land Baden-Württemberg seit 2013



Der Anteil der altersentsprechenden Ergebnisse der Untersuchungen zur Grobmotorik liegen im Landkreis Böblingen konstant über dem Landesdurchschnitt.

Die Ergebnisse des visuomotorischen Screenings sind größtenteils besser als im Landesdurchschnitt.



Mädchen schneiden sowohl beim Screening zur Grobmotorik als auch im Bereich der Visuomotorik durchweg besser ab als Jungen.



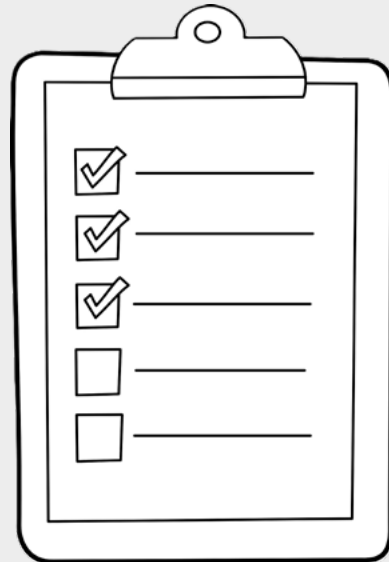
Bei knapp einem Viertel der Kinder ist das Ergebnis des Tests der Grobmotorik im Jahr 2023 **nicht** altersentsprechend - in einigen Gemeinden liegt dieser Wert sogar noch darüber.

Der Anteil der altersentsprechenden Ergebnisse bei der Visuomotorik hat das Niveau von 2013 nicht mehr erreicht.

Verbesserung der motorischen Fähigkeiten der Kinder erreichen durch

- Ermöglichen und Fördern von Alltagsbewegung
- Fördern von institutioneller Bewegung (Vereine, Sportgruppen)
- Stärken der Elternkompetenzen

Handlungsfelder



7. Medienkonsum

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) empfiehlt für drei- bis fünfjährige Kinder einen maximalen Medienkonsum von 30 Minuten pro Tag. Außerdem sollten Kinder nicht jeden Tag Zeit vor dem Fernseher oder mit digitalen Medien verbringen und keinen Fernseher oder andere Geräte im Kinderzimmer haben. Die Auswertung der Elternfragebögen aus den Einschulungsuntersuchungen zeigt, dass diese Empfehlung in den wenigsten Familien eingehalten wird.

Seit der ESU 2021 werden Eltern gebeten anzugeben, wie lange ihr Kind durchschnittlich pro Tag Fernsehsendungen/Filme anschaut und/oder mit Smartphone, Tablet, Computer oder Konsole spielt. Die Antwortmöglichkeiten reichen von "gar nicht" bis hin zu "mehr als vier Stunden". Allerdings ist hierbei wie eingangs bereits erwähnt zu berücksichtigen, dass die Angaben aus den Fragebogen frei-

willig und daher nicht überprüfbar sind. Insgesamt lagen im Untersuchungsjahr 2022/23 von 3 429 Kindern ganz oder teilweise ausgefüllte Elternfragebögen vor.

Landkreisweit verbrachten demnach rund 43 % der Kinder an Wochentagen mindestens eine halbe Stunde pro Tag mit verschiedenen Medien. An Wochenenden lag dieser Wert sogar bei über 62 %.

Ein Blick auf die Aufteilung von Medienkonsum von weniger bzw. mehr als 30 Minuten pro Tag nach Sozialstatus zeigt, dass Kinder aus Familien mit höherem Sozialstatus – gemäß den Angaben der Eltern – tendenziell weniger Zeit mit Konsolen, Tablet, Handy oder Fernseher verbringen. Dies zeigt sich besonders beim Medienkonsum an Wochentagen.

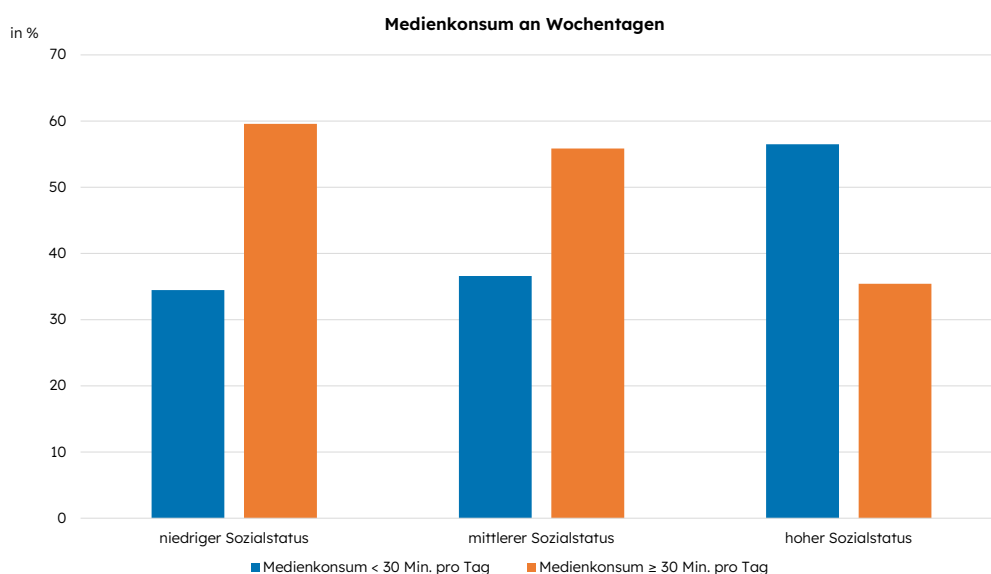


Abbildung 24: Medienkonsum an Wochentagen aufgeteilt nach Sozialstatus in Prozent; Kreis Böblingen, 2023



von den Vier- bis Fünfjähri-
gen verbrachten im Untersu-
chungsjahr 2022/23

43 % an Wochentagen

und

62 %
an Wochenenden

mindestens **eine**
halbe
Stunde pro Tag mit
digitalen Medien

Auch die Analyse des Medienkonsums hinsichtlich der Familiensprache ergibt deutliche Unterschiede im Mediennutzungsverhalten. Kinder, deren einzige Familiensprache

Deutsch ist, verbringen deutlich weniger Zeit mit digitalen Medien, wie die beiden folgenden Abbildungen für Wochentage und Wochenenden zeigen:

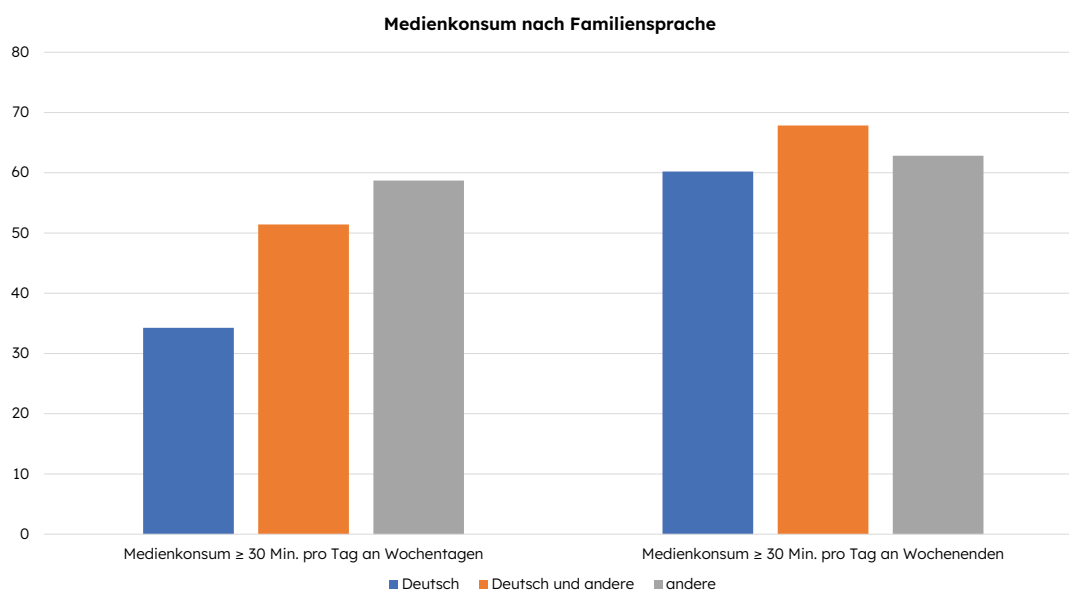


Abbildung 25: Medienkonsum nach Familiensprachen in Prozent; Kreis Böblingen, 2023

Die nachfolgenden Abbildungen enthalten die Durchschnittswerte für Medienkonsum von einer halben Stunde pro Tag oder mehr aus den Jahren 2020 bis 2023 in den einzelnen Gemeinden des Landkreises.

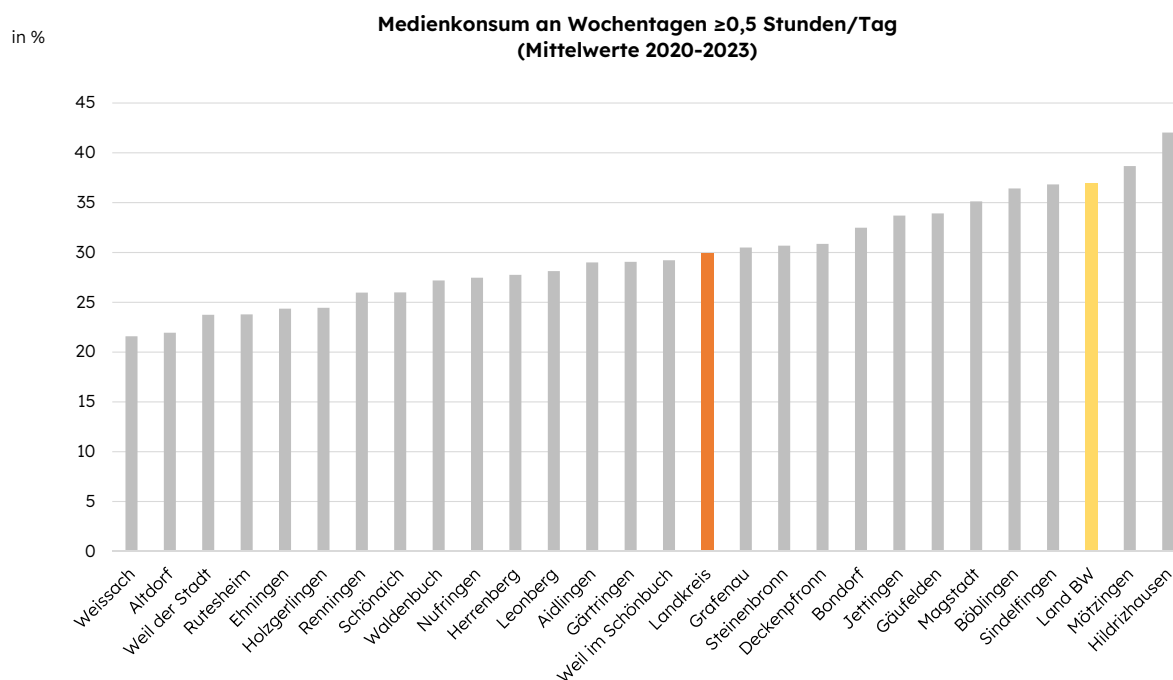


Abbildung 26: Medienkonsum an Wochentagen; Mittelwerte 2020-2023

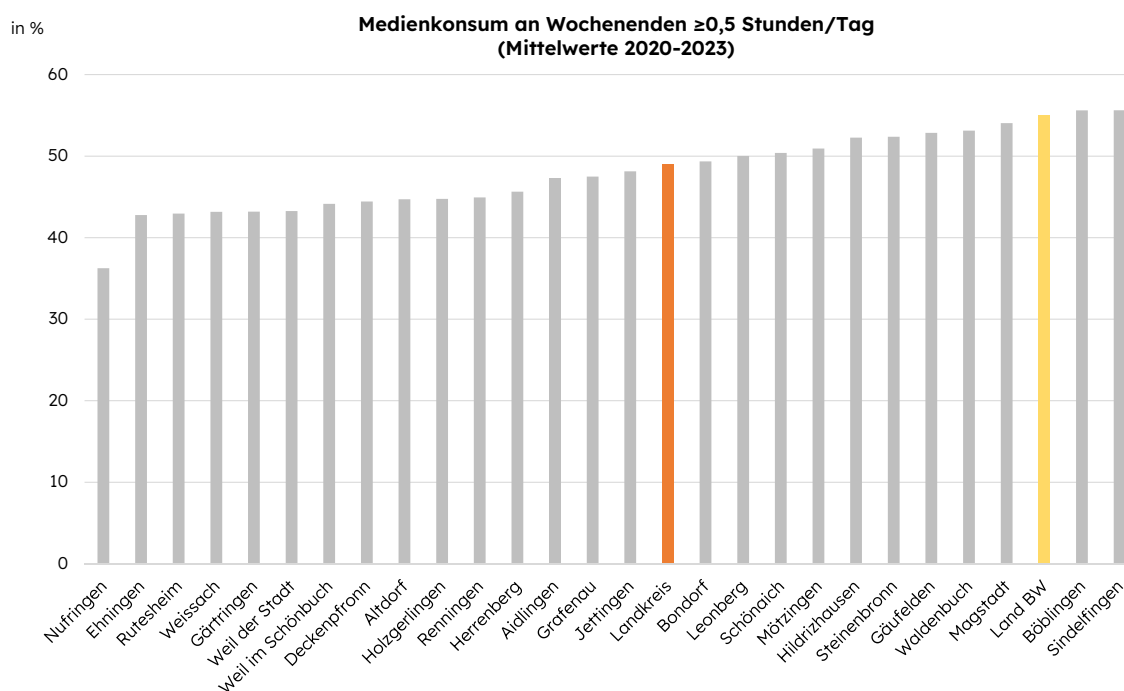


Abbildung 27: Medienkonsum an Wochenenden; Mittelwerte 2020-2023

Hierbei zeigen sich sowohl an Wochentagen wie auch an Wochenenden regionale Unterschiede. Gleich ist bei allen, dass der Medienkonsum am Wochenende deutlich höher ist als unter der Woche. Insgesamt liegt der Landkreis Böblingen sowohl an Wochentagen wie auch an Wochenenden erkennbar unter den Werten für das Land Baden-Württemberg.

Doch nicht nur die an sich bereits hohen Zahlen sind Besorgnis erregend, sondern auch der Trend, der sich hierbei abzeichnet:

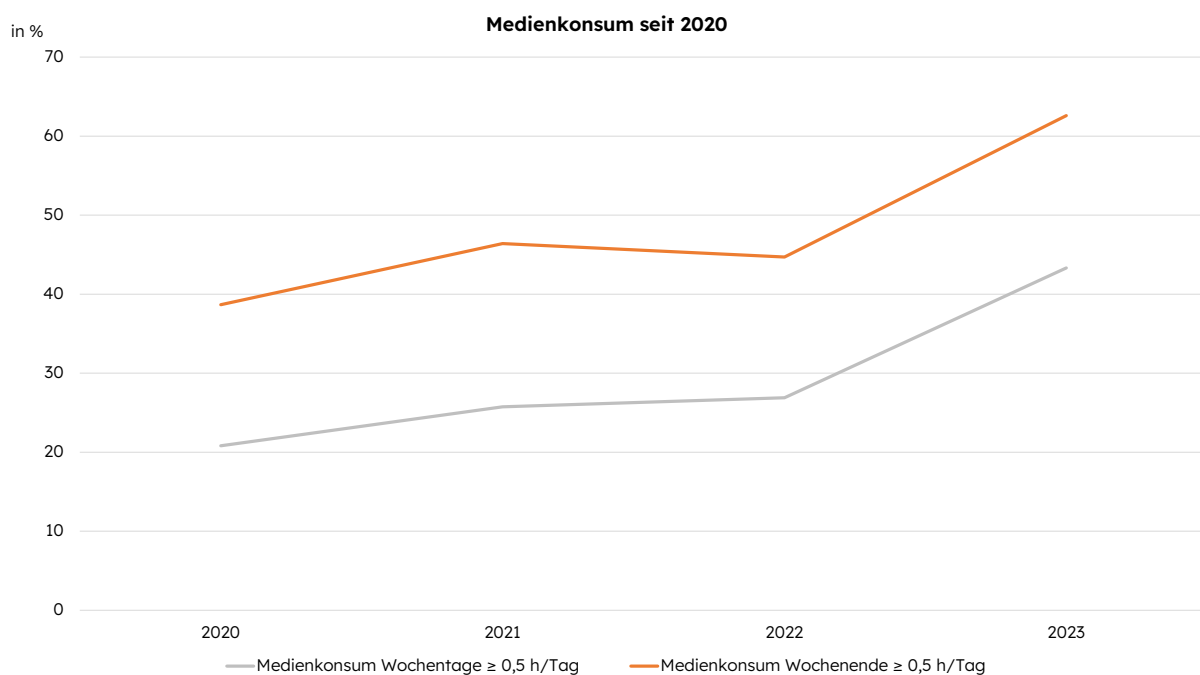


Abbildung 28: Medienkonsum seit 2020 im Landkreis Böblingen; Bezugsgröße: Kinder mit ausgefülltem Elternfragebogen

Sollte sich dieser Trend fortsetzen, liegt die Vermutung nahe, dass sich Bewegungsmangel und Prävalenz von Übergewicht ebenfalls weiter verstärken werden, denn die Zeit, die mit elektronischen Medien verbracht wird, fehlt für die Bewegung.

Laut der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. stellt ein täglicher TV-Konsum von mehr als 1,5 Stunden einen Risikofaktor für die Entstehung von Übergewicht dar¹. Die gesundheitlichen Gefahren, die damit verbunden sind, wurden im vorigen Kapitel beschrieben.

¹ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. DGKJ. SK2-Leitlinie: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in der Kindheit und Jugend. 1. Auflage 2002

Neben den negativen Auswirkungen auf die körperliche Entwicklung der Kinder hat die zu hohe Mediennutzung auch einen deutlichen Einfluss auf die sprachliche Entwicklung der Kinder. Da die Familiensprache und der Sozialstatus einen Einfluss sowohl auf Medienkonsum als auch auf die sprachliche Entwicklung haben, ist es schwierig, den Einfluss des Medienkonsums auf die sprachliche Entwicklung einzig anhand der ESU-Daten darzustellen.



Der Landkreis Böblingen liegt sowohl an Wochentagen wie auch an Wochenenden deutlich unter den Werten des Landes Baden-Württemberg.



Innerhalb der Gemeinden des Landkreises gibt es Unterschiede von rund 20 %.

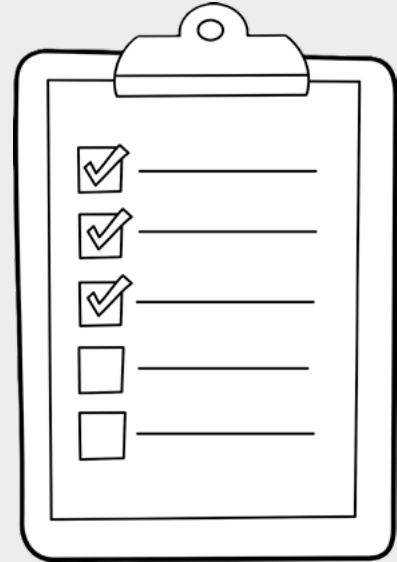


Der Anstieg des Medienkonsums bei Kindern dieser Altersgruppe ist Besorgnis erregend. Die Empfehlungen der WHO zur maximalen Dauer der Mediennutzung pro Tag wird selten eingehalten.

Trend zu steigendem Medienkonsum bei Kindern eindämmen durch

- Aufklärungskampagnen
- den Ausbau von Alternativangeboten (Sport/Freizeit)
- Elterninformation und -bildung

Handlungsfelder



8. Sprachliche Entwicklung

Auf die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder muss besonderes Augenmerk gerichtet werden, da sie für die gesamte weitere Entwicklung essenziell wichtig sind. Sie ermöglichen Kommunikation, Interaktion mit der Umwelt und somit letztlich auch das Aufbauen von Beziehungen und der Erwerb von Wissen. Normalerweise haben Kinder bereits vor dem vierten Lebensjahr die Sprachlaute und Grammatik ihrer Muttersprache erlernt und bis zur Einschulung einen aktiven Wortschatz von über 3 000 Wörtern erworben. Werden sprachliche Defizite nicht früh genug entdeckt und durch geeignete Fördermaßnahmen behoben, werden die betroffenen Kinder mit hoher Wahrscheinlichkeit Schwierigkeiten in der Schule und später auch in ihrer beruflichen Laufbahn bekommen.

Daher ist es wichtig, dass Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung so früh wie möglich erkannt und durch Fördermaßnahmen verbessert, ggf. aber auch therapeutisch behandelt werden. Es muss nicht immer eine logopädische Therapie

sein – häufig reicht es auch aus, wenn Kinder in ihrem alltäglichen Umfeld, zuhause oder in der Kita intensiver gefördert werden.

Natürlich ist auch zu berücksichtigen, welche Familiensprachen gesprochen werden. Im Landkreis Böblingen wurden bei fast der Hälfte der Kinder andere Sprachen (entweder zusätzlich zu Deutsch oder alleine) als Familiensprache(n) angegeben. Am häufigsten unter den nicht-deutschen Familiensprachen wurde Türkisch – alleine oder mit Deutsch – als Familiensprache genannt.

Als Familiensprache(n) wird/werden dabei die Sprache(n) bezeichnet, die mit dem Kind in den ersten drei Lebensjahren gesprochen wurde(n). Die Angaben sind in der folgenden Tabelle (Tabelle 4) dargestellt (Familiensprachen, die in weniger als 1,0 % der Fälle vorkommen, wurden unter „andere Angaben“ zusammengefasst):

Familiensprache	Häufigkeit	Prozent
Deutsch	2 101	51,8
Andere Angaben	697	17,2
Deutsch und andere	748	18,4
Deutsch und Türkisch	199	4,9
Türkisch	142	3,5
Fehlende Angabe	171	4,2

Tabelle 4: Familiensprachen im Kreis Böblingen, 2023

Bei anderssprachigen Kindern können auffällige Befunde schon allein dadurch zustande kommen, dass sie bislang wenig Kontakt zur deutschen Sprache hatten und aufgrund mangelnder Sprachkompetenz ein zu geringes Aufgabenverständnis haben.

Im Zeitverlauf nimmt die Zahl der Kinder, die mit Deutsch als alleiniger Familiensprache aufwachsen, ab (Abbildung 29).

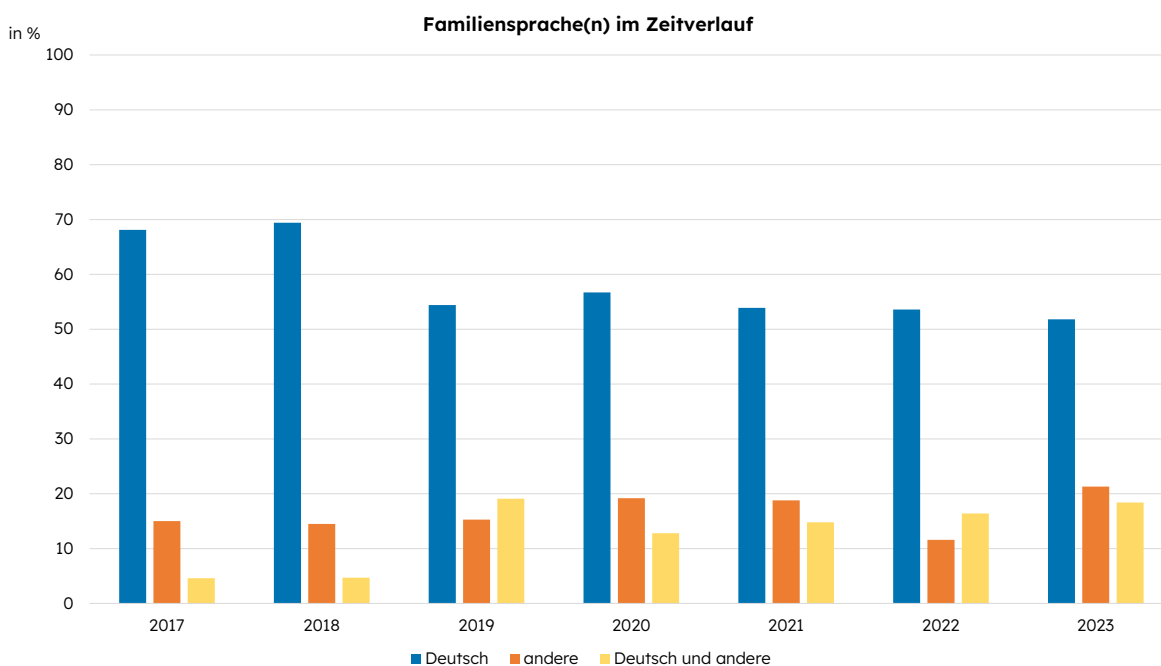


Abbildung 29: Familiensprache(n) im Landkreis Böblingen seit 2017 in Prozent

An dieser Stelle soll jedoch auch auf die Vorteile von Mehrsprachigkeit in unserer globalisierten Welt hingewiesen werden. Weltweit gesehen gibt es mehr mehrsprachige als einsprachige Menschen.

Heute weiß man, dass Kinder problemlos mit zwei Sprachen aufwachsen können, sofern die Sprachen von den Bezugspersonen nicht gemischt verwendet werden. „So unterscheiden Kinder selbst zwischen ‚Papasprache‘ und ‚Mamasprache‘, wenn sie ihr zweisprachiges Lexikon aufbauen“.¹

”

*Aufgrund der zahlreichen individuellen und gesellschaftlichen Vorteile sollte die Förderung von Mehrsprachigkeit bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund eine wichtige bildungspolitische Aufgabe sein.**

“

* Kölner Beiträge zur Sprachdidaktik, „Mehrsprachigkeit macht Schule“, Heints, Detlef et. al, Gilles & Franke Verlag, 2006

1 Kölner Beiträge zur Sprachdidaktik, „Mehrsprachigkeit macht Schule“, Heints, Detlef et. al, Gilles & Franke Verlag, 2006

8.1 Das Heidelberger Auditive Screening in der Einschulungsuntersuchung (HASE)

In der ESU wird die sprachliche Entwicklung in einem zweistufigen Verfahren beurteilt. Im ersten Schritt wird das Heidelberger Auditive Screening (HASE) angewandt¹. Bei diesem Screening werden drei Aufgabenbereiche untersucht: Das Nachsprechen von Sätzen, das Wiedergeben von Zahlenfolgen und das Nachsprechen von Kunstwörtern. Zusätzlich dazu muss bei fünfjährigen Kindern, deren Ergebnis im Bereich „Nachsprechen von Sätzen“ grenzwertig ist, eine weitere Überprüfung des Sprachverständnisses mit dem Kurzverfahren für Sprache KVS² durchgeführt werden.

Die einzelnen Aufgaben sind standardisiert; die sozialmedizinischen Assistentinnen spielen den Kindern Audiodateien vor, die diese nachsprechen müssen. Wenn in allen drei Bereichen altersentsprechende Leistungen dokumentiert werden, gilt das Screening als unauffällig und es ist nicht von einem erhöhten Risiko hinsichtlich des Sprach- und Schriftspracherwerbs auszugehen.

Sollten Kinder auffällige Ergebnisse im Screening haben (wobei festzuhalten ist, dass nicht jedes auffällige HASE-Ergebnis mit einer Sprachentwicklungsstörung gleichzusetzen ist), kann ein Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5) in einem zweiten Schritt zur weiteren Diagnostik durchgeführt werden. Die Indikationsstellung für die Durchführung des SETK 3-5 wird anhand des Ergebnisses des HASE nach der landesweiten Handlungsanleitung des Kultus- und Sozialministeriums Baden-Württemberg getroffen. Der SETK 3-5 ist im Gegensatz zum HASE kein Screening, sondern ein Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder, der in erster Linie dazu dient, die Kinder zu finden, bei denen eine Sprachentwicklungsstörung vorliegen könnte. Hierbei werden verschiedene Bereiche der deutschen Sprache getestet (Sprachverständnis, Sprachproduktion, Sprachgedächtnis). Anhand des Ergebnisses kann eingeschätzt werden, ob eine Sprachtherapie erforderlich ist oder eine Sprachförderung zielführend bzw. ausreichend ist (intensiver Sprachförderbedarf, Sprachförderung häuslich bzw. im Rahmen des Orientierungsplans).

Im Landkreis Böblingen konnte im Untersuchungsjahr 2022/2023 bei 3 902 Kindern das HASE-Screening komplett durchgeführt werden. In Tabelle 5 sind die Ergebnisse dargestellt.

1 HASE, Schöler & Brunner, 2008

2 KVS, Breuer & Weuffen, 2004

Altersentsprechende Befunde		
	N	%
Jungen	1 212	61,6
Mädchen	1 266	65,4
Gesamt	2 478	63,5

Tabelle 5: Altersentsprechende HASE-Befunde in allen drei Bereichen, Kreis Böblingen 2023

Zwei Drittel der Kinder sind in allen drei Bereichen unauffällig. Im Untersuchungszeitraum gab es lediglich 163 Kinder, bei denen in allen drei Teilbereichen ein auffälliges Ergebnis festgestellt wurde. Davon sind 46 ausschließlich deutschsprachig, weshalb bei ihnen von einem deutlich erschwerten Spracherwerb auszugehen ist.

Bei der Betrachtung der einzelnen Teilbereiche des HASE zeigt sich, dass sowohl für Jungen als auch für Mädchen das Nachsprechen von Kunstwörtern die wenigsten Schwierigkeiten bereitet (Tabelle 6).

Mädchen schneiden immer ein kleines bisschen besser ab. Auffälligkeiten in diesem Bereich (bei normalem Hörvermögen und guter Aufmerksamkeit) deuten auf grundlegende Probleme beim Spracherwerb hin.

Für das Nachsprechen von Sätzen wird ein grundlegendes Sprachverständnis sowie grammatikalisches Regelwissen benötigt. Daher fallen hier fehlende Deutschkenntnisse besonders ins Gewicht und eine intensive Sprachförderung ist hier besonders Erfolg versprechend.

Aufgabenstellung	Altersentsprechende Befunde in Prozent		
	gesamt	Jungen	Mädchen
Nachsprechen von Sätzen	69,2	68,0	70,3
Wiedergeben von Zahlenfolgen	87,5	86,8	88,2
Nachsprechen von Kunstwörtern	89,8	87,8	91,7

Tabelle 6: HASE-Teilbereiche: altersentsprechende Befunde im Kreis Böblingen in Prozent; 2023

Die Unterscheidung nach ein- und mehrsprachig aufwachsenden Kindern zeigt hierbei ein erwartbares Ergebnis (Abbildung 30): Während knapp 80 % der nur Deutsch sprechenden Kinder in allen Teilbereichen altersentsprechend abschneiden, sind es bei den

mehrsprachig aufwachsenden Kindern lediglich rund 55 %. Kinder, in deren Familien (noch) kein Deutsch gesprochen wird, erreichen nur zu etwa einem Viertel ein altersentsprechendes Ergebnis.

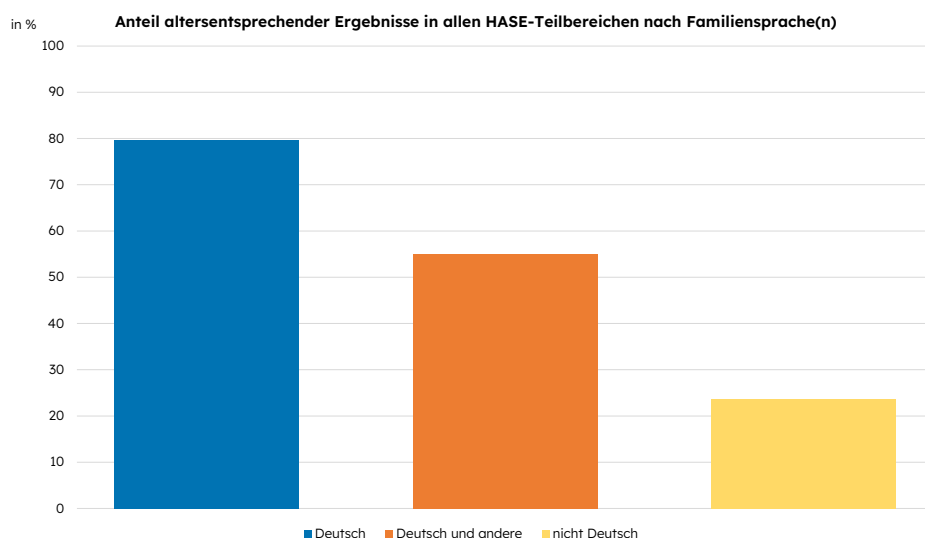


Abbildung 30: Anteil der altersentsprechenden HASE-Ergebnisse (alle Teilbereiche) nach Familiensprache(n) in Prozent, Kreis Böblingen 2023

Getrennt nach den einzelnen Teilbereichen wird deutlich, dass sich im Bereich „Nachsprechen von Sätzen“ die größten

Unterschiede hinsichtlich der Familiensprachen ergeben.

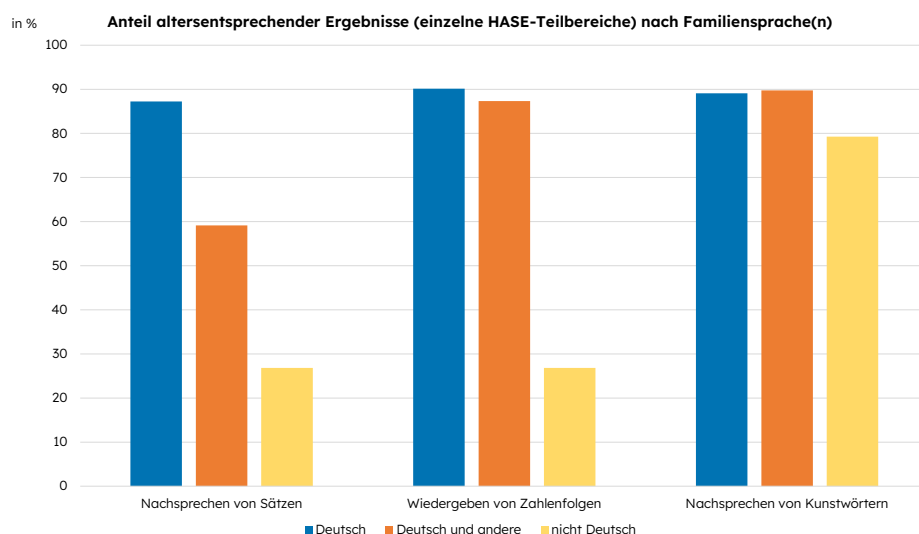


Abbildung 31: Anteil der altersentsprechenden Befunde in den einzelnen HASE-Teilbereichen nach Familiensprache(n) in Prozent, Kreis Böblingen 2023



An dieser Stelle zeigt sich ein wichtiger gesellschaftlicher Ansatzpunkt. Kinder, die nicht rein deutschsprachig aufwachsen, müssen unbedingt stärker frühzeitig in ihrer sprachlichen Entwicklung gefördert werden. Sprachliche Hürden sind das größte Problem für Kinder in Bezug auf Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Hierbei sind die politischen Entscheidungsträger gefragt. Ein besserer und schneller Zugang zu Deutschkursen für die Eltern ist hierbei ebenso wichtig wie eine individuelle Förderung der Kinder in den Kindertageseinrichtungen.

Abbildung 35 zeigt die altersentsprechenden Befunde im Kreis Böblingen im Zeitverlauf seit 2017.

Insgesamt ist der Anteil an altersentsprechenden Befunden leicht rückläufig.

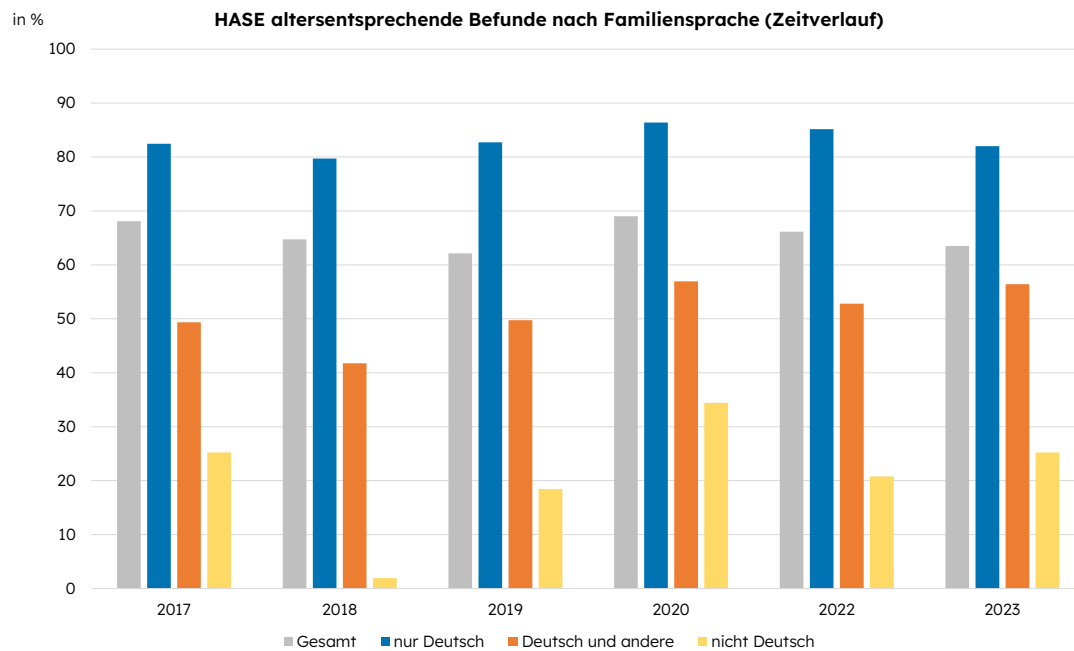


Abbildung 32: altersentsprechende HASE-Befunde im Kreis Böblingen seit 2017 im Zeitverlauf

Auch der Zusammenhang des Sozialstatus und dem sprachlichen Entwicklungsstand von Kindern muss betrachtet werden.

Hierfür wurden die Kinder, die ausschließlich deutschsprachig aufwachsen und im HASE-Screening in mindestens einem Teilbereich auffällig waren, nach ihrer sozialen Herkunft

eingeteilt. Das Ergebnis ist in Abbildung 33 dargestellt.

Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind im Sprachscreening häufiger auffällig.

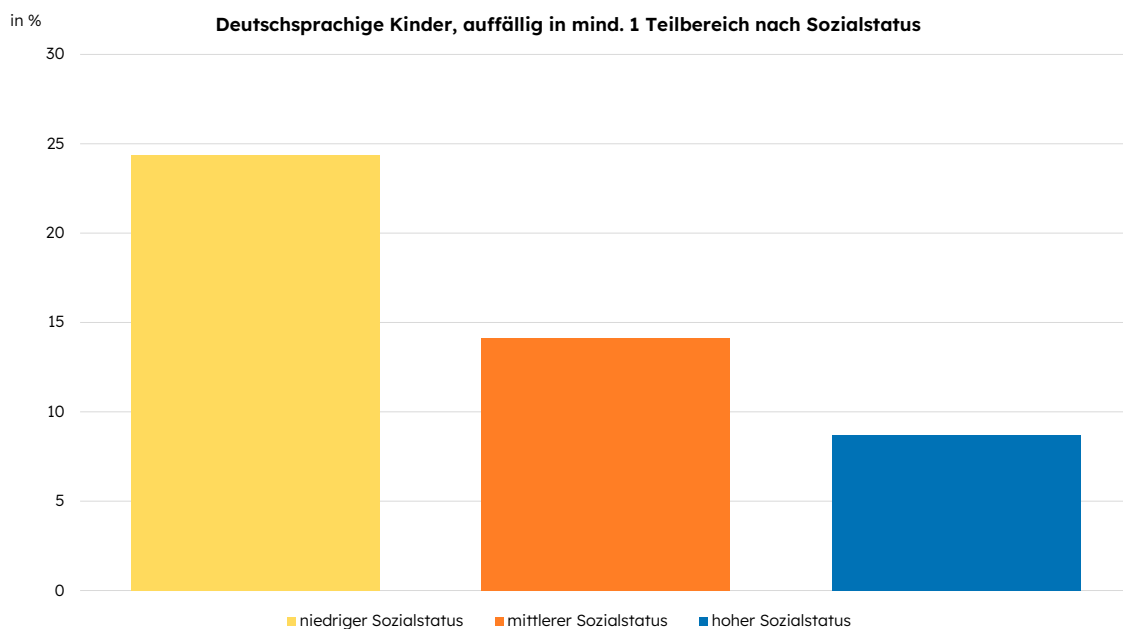


Abbildung 33: deutschsprachige Kinder mit Auffälligkeit in mindestens einem Teilbereich nach Sozialstatus, Kreis Böblingen 2023

Auf kleinräumiger Ebene zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Gemeinden. Die folgende Darstellung zeigt die Mittelwerte der altersentsprechenden Befunde seit 2017 in den einzelnen Gemeinden des Landkreises.

Eine Erklärung für die Unterschiede zwischen den Gemeinden kann der jeweilige Anteil der Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus und niedrigem Migrantenanteil sein, da diese zwei Faktoren maßgeblich die sprachliche Entwicklung beeinflussen. Aber auch Sprachförderprogramme in der Kita – sofern sie regelmäßig angewendet werden – können hier unterstützend wirken.

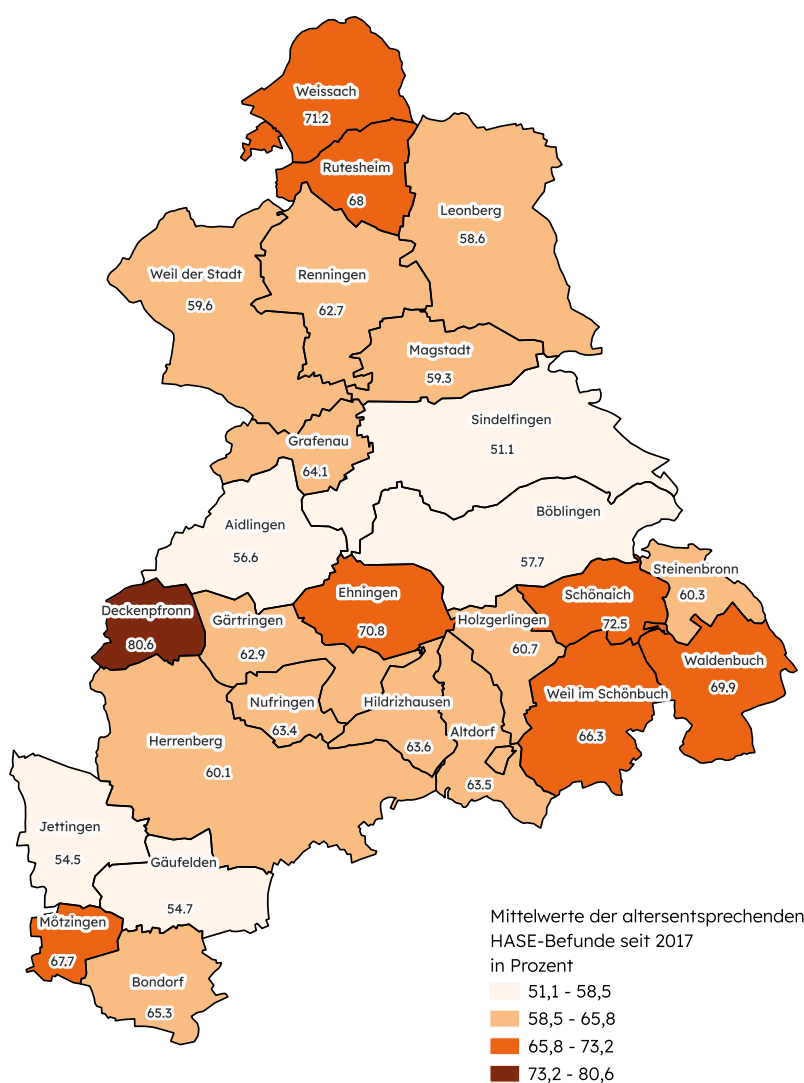


Abbildung 34: altersentsprechende HASE-Befunde in den einzelnen Gemeinden im Kreis Böblingen, Mittelwerte seit 2017

8.2 Gesamtbewertung der sprachlichen Entwicklung

Die Ärztinnen des Gesundheitsamts nehmen unter Berücksichtigung der Ergebnisse des HASE, eines durchgeführten SETK 3-5, der Bewertung der Spontansprache und sonstiger, vorliegender Unterlagen eine Gesamtbewertung der sprachlichen Entwicklung vor. Die Kategorien hierbei sind

- altersentsprechend
- Arzttempfehlung (ohne Förderbedarf)
- intensiver Förderbedarf mit und ohne Arzttempfehlung
- Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder häuslich (ohne Arzttempfehlung)

Im hier beschriebenen Untersuchungsjahrgang 2022/23 wurde bei über 61 % der Kinder eine altersentsprechende sprachliche Entwicklung bescheinigt.

Ein intensiver Förderbedarf (mit und ohne Arzttempfehlung) wurde bei fast einem Viertel der Kinder festgestellt. Wenn dies der Fall ist, informiert das Gesundheitsamt (natürlich nur mit Einwilligung der Eltern) die Kita über den Befund. Um Kindertageseinrichtungen bei der Förderung dieser Kinder zu unterstützen, bietet das Land Baden-Württemberg spezielle Zuwendungen an, für die die Kitaträger Anträge bei der L-Bank stellen können. Das Projekt heißt Kolibri (Kompetenzen verlässlich voranbringen).¹ Dieses Förderprogramm läuft noch bis zum 31.07.2026. Daneben wurde das neue Sprachförderkonzept „SprachFit“ entwickelt. Damit will das Land Baden-Württemberg bereits im frühkindlichen Bereich ansetzen und allen Kindern einen erfolgreichen Start in die Schullaufbahn ermöglichen.

Die Gesamtbewertung der Sprache ist im Zeitverlauf und im Vergleich zu den landesweiten Ergebnissen dargestellt (Abbildung 35): Der Anteil der altersentsprechenden Bewertungen ist über die Jahre leicht rückläufig.

¹ Informationen dazu finden Sie unter <https://kindergaerten.kultus-bw.de/,Lde/Kolibri>

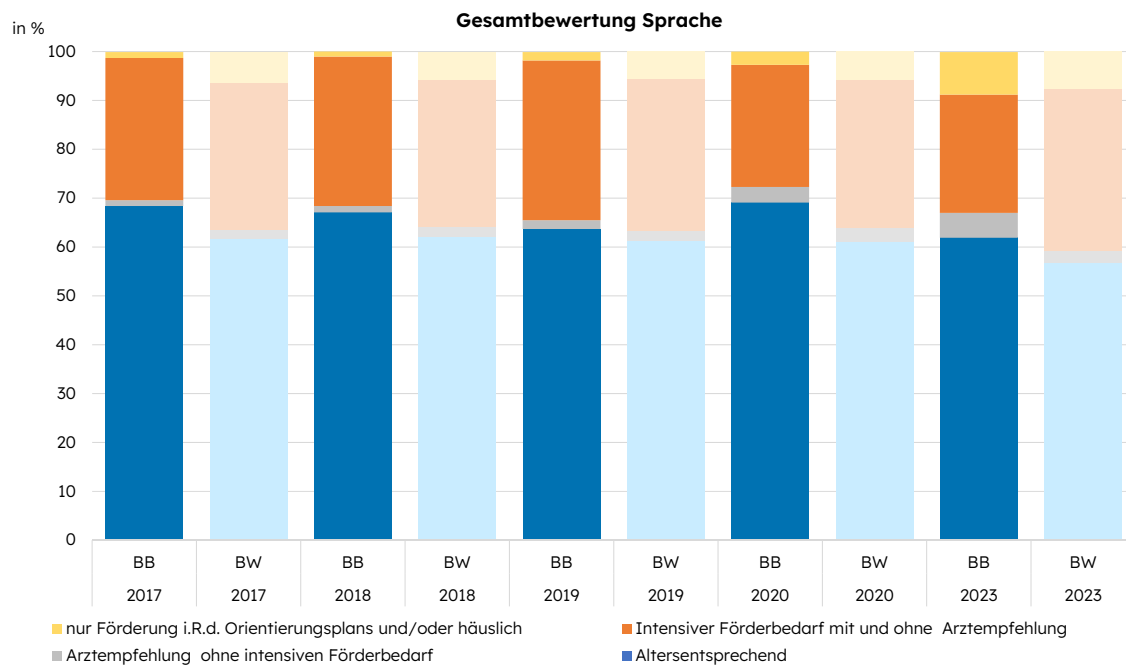


Abbildung 35: Gesamtbewertung Sprache, Kreis Böblingen und Land Baden-Württemberg seit 2017



Fazit



Die altersentsprechenden Befunde bei der Gesamtbewertung der Sprache liegen konstant leicht über dem Landesdurchschnitt.



Sowohl Geschlecht, Sozialstatus und Herkunft haben einen Einfluss auf die Sprachfähigkeiten.

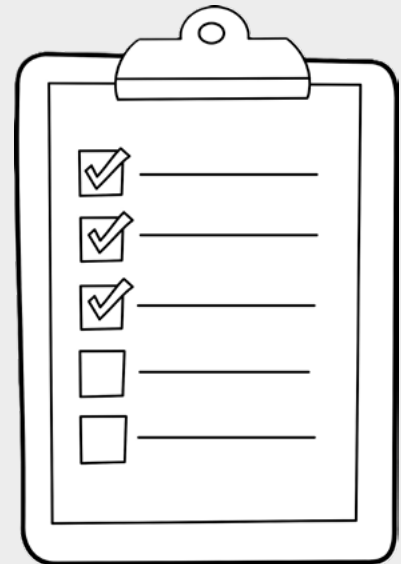


Der Anteil der altersentsprechenden Sprachbefunde ist seit Jahren leicht rückläufig.

Ausreichende Sprachkenntnisse bei Schulantritt erreichen durch

- Teilnahme an Sprachförderprogrammen wie SprachFit
- niederschwellige Angebote mit sprachlich-kommunikativem Schwerpunkt
- gesellschaftliche Integration von Familien mit Migrationshintergrund
- angewandte Sprache durch Vorlesepaten in Einrichtungen

Handlungsfelder



9. Beobachtungsbogen für den Erzieher/die Erzieherin

Ein weiterer Bestandteil der Einschulungsuntersuchung sind die Beobachtungen der Erzieherinnen und Erzieher in den Kindertageseinrichtungen. Alle Erzieherinnen und Erzieher werden jedes Jahr aufgefordert, ihre Beobachtungen in einem dafür entwickelten Fragebogen festzuhalten. Er enthält Informationen dazu, inwiefern bestimmte Meilensteine der Entwicklung in den Bereichen Körpermotorik, Sprache, sozialer Kompetenz, Selbstständigkeit und Verhalten erreicht wurden und erhebt mit kurzen Fragen Stärken und Schwächen der Kinder. Diese Fragen zielen auch auf mögliche Probleme in Bezug auf Aufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität ab. Weiterhin werden bereits laufende Fördermaßnahmen (z. B. Sprachfördermaßnahmen) in der Kita erhoben.

Der Beobachtungsbogen dient in erster Linie dazu, die medizinische Sicht mit der pädagogischen Sicht zu ergänzen und durch die individuelle Betrachtung des Kindes und die Beratungsmöglichkeiten für Eltern und Einrichtungen zu optimieren.

Zu bedenken ist, dass es sich hier nicht um eine objektive Untersuchung, sondern um die subjektive Einschätzung der Erzieher und Erzieherinnen handelt.

Auswerten lassen sich dabei der Anteil der Kinder, die eine Sprachförderung in der Kita erhalten und Hinweise auf Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsdefizite.

In diesem Jahr konnten 3 590 Fragebögen ganz oder teilweise ausgewertet werden. Von den restlichen 468 Kindern besuchten 63 keine Kita und für 51 hatten die Eltern keine Einwilligungserklärung zur Erhebung dieser Daten abgegeben.

Rund 28 % der Kinder¹ erhalten bereits Sprachförderung in der Kita. Das sind zum weit überwiegenden Teil Kinder, in deren Familien nicht oder nicht ausschließlich Deutsch gesprochen wird. Landesweit erhielten im Untersuchungsjahr 2022/23 nur rund 23 % der Kinder Sprachförderung in der Kita.

Anzeichen für Hyperaktivität wurden bei knapp über 11 % der Kinder dokumentiert. Dies entspricht in etwa den landesweiten Ergebnissen.

¹ Bezugsgröße ist die Anzahl der Kinder, für die ein ausgefüllter Erzieher/Erzieherinnen-Fragebogen vorliegt

10. Zusammenfassung

Insgesamt wurden im Untersuchungsjahr 2022/23 4058 Kinder im Landkreis Böblingen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung von den sozialmedizinischen Assistentinnen und Ärztinnen des Gesundheitsamts untersucht. Diese Kinder waren regelhaft für die Einschulung im September 2024 vorgesehen.

Von diesen 4 058 Kindern waren 2 015 Mädchen und 2 043 Jungen. Die Kinder haben knapp 60 unterschiedliche Nationalitäten und rund 950 Kinder wachsen mehrsprachig auf.

Früherkennungsuntersuchungen

Im Landkreis Böblingen wurde von mehr als 96 % der untersuchten Kinder der Nachweis über die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen vorgelegt. Damit liegt der Landkreis Böblingen deutlich über dem landesweiten Durchschnitt. Auch, dass der Anteil der Kinder, die eine lückenlose Teilnahme an den Untersuchungen U2 bis U8 nachweisen konnten, bei über 91 % liegt, ist erfreulich. Wie sich die Entwicklung der kinderärztlichen Versorgung auf die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen auswirken wird, muss beobachtet werden.

”

*Jedes Kind soll möglichst gute Chancen haben, gesund aufzuwachsen. Die Förderung gesunder Lebensumstände und gesunder familiärer Lebensstile trägt dazu bei.**

“

* www.bundesgesundheitsministerium.de

Impfungen

Ein Impfnachweis wurde von über 94 % der Kinder erbracht. Die Impfquoten der einzelnen Impfungen reichen von knapp 88 % (Pneumokokken) bis über 97 % (Masern, Mumps, Röteln). Aufklärungen über die Sinnhaftigkeit von Impfungen müssen weiterhin verstärkt angeboten werden.

Gewicht

Insgesamt waren im Untersuchungszeitraum 2022/23 knapp 20 % der untersuchten Kinder über- oder untergewichtig. Besonders der steigende Trend, der sich im Bereich Untergewicht abzeichnet, sollte im Auge behalten werden.

Motorische Entwicklung

Im Bereich der Motorik werden Grobmotorik sowie visuo- und feinmotorische Fertigkeiten untersucht. Bei den Untersuchungen zur Grobmotorik konnte rund ein Viertel der Kinder kein altersentsprechendes Ergebnis erzielen. Unterschiede zeigten sich nicht nur zwischen Jungen und Mädchen, sondern auch die soziale Herkunft in den Familien haben Auswirkungen auf die motorische Entwicklung der Kinder. Bewegungsförderung – nicht zuletzt auch was die Bewegung im Alltag angeht – ist hierbei ein zentrales Thema.

Medienkonsum

Landkreisweit verbrachten rund 43 % der Kinder an Wochentagen mindestens eine halbe Stunde pro Tag mit verschiedenen Medien. An Wochenenden waren es sogar mehr als 62 % der Kinder. Hierbei sind nicht nur die an sich bereits hohen Zahlen Besorgnis erregend, sondern vor allem auch der Trend, der weiterhin deutlich nach oben zeigt. Hier besteht dringender Handlungsbedarf beim Aufbau von Medienkompetenz und dem Angebot von Alternativangeboten.

Sprachliche Entwicklung

Auf die sprachliche Entwicklung der Kinder muss besonderes Augenmerk gerichtet werden. Sprachliche Defizite müssen frühzeitig erkannt und ggf. durch entsprechende Fördermaßnahmen behoben werden, um möglichst allen Kindern einen erfolgreichen Einstieg in die Schullaufbahn zu ermöglichen.

Beim Heidelberger Auditiven Screening (HASE) erzielten rund 64 % der Kinder altersentsprechende Ergebnisse. Besondere Schwierigkeiten hatten die Kinder, die nicht mit Deutsch als alleiniger Familiensprache aufwachsen und aus Familien mit niedrigem Sozialstatus kommen. Diese Kinder müssen dringend frühzeitig stärker gefördert werden.

Abbildungen



ABBILDUNG 1: SPRACHGEBRAUCH EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNGEN.....	8
ABBILDUNG 2: SOZIALSTATUS IN PROZENT IM LANDKREIS BÖBLINGEN, BEZUGSGRÖSSE SIND ALLE KINDER MIT VORLIEGENDEM ELTERNFRAGEBOGEN.....	12
ABBILDUNG 3: SOZIALSTATUS IN PROZENT IN DEN EINZELNEN GEMEINDEN IM LANDKREIS BÖBLINGEN.....	13
ABBILDUNG 4: GERMAN INDEX OF SOCIOECONOMIC DEPRIVATION (BADEN-WÜRTTEMBERG 20219, QUELLE: GESUNDHEITSATLAS BADEN-WÜRTTEMBERG).....	13
ABBILDUNG 5: LÜCKENLOSE TEILNAHME U2-U8 IM KREIS BÖBLINGEN IN PROZENT, 2017-2023.....	16
ABBILDUNG 6: IMPFQUOTEN POLIO, TETANUS, DIPHTHERIE, PERTUSSIS, HIB UND HEPATITIS B IM KREIS BÖBLINGEN SEIT 2013.....	19
ABBILDUNG 7: IMPFQUOTEN MASERN, RÖTELN, MUMPS UND VARIZELLEN IM KREIS BÖBLINGEN SEIT 2013.....	20
ABBILDUNG 8: IMPFQUOTEN PERTUSSIS 2023 IM KREIS BÖBLINGEN.....	21
ABBILDUNG 9: IMPFQUOTEN MASERN 2023 IM KREIS BÖBLINGEN	21
ABBILDUNG 10: VERTEILUNG SOZIALSTATUS BEI ÜBERGEWICHT INKL. ADIPOSITAS IN PROZENT (KREIS BÖBLINGEN, 2023).....	25
ABBILDUNG 11: VERTEILUNG ÜBERGEWICHT BZW. ADIPOSITAS NACH NATIONALITÄT IN PROZENT, KREIS BÖBLINGEN, 2023	26
ABBILDUNG 12: PRÄVALENZ VON UNTER- UND ÜBERGEWICHT, STARKEM UNTERGEWICHT UND ADIPOSITAS NACH GESCHLECHT IM KREIS BÖBLINGEN, 2023	26
ABBILDUNG 13: HÄUFIGKEIT VON ÜBERGEWICHT (INKL. ADIPOSITAS) IM LANDKREIS BÖBLINGEN UND IM LAND BADEN-WÜRTTEMBERG SEIT 2013.....	27
ABBILDUNG 14: HÄUFIGKEIT VON UNTERGEWICHT (INKL. STARKEM UNTERGEWICHT) IM LANDKREIS BÖBLINGEN UND IM LAND BADEN-WÜRTTEMBERG SEIT 2013.....	28
ABBILDUNG 15: ANTEIL DER ALTERSENTSPRECHENDEN BEFUNDE ZUR GROBMOTORIK NACH SOZIALSTATUS IM KREIS BÖBLINGEN, 2023	33
ABBILDUNG 16: ERGEBNISSE DES EINBEINHÜPFENS IM KREIS BÖBLINGEN UND IM LAND BADEN-WÜRTTEMBERG SEIT 2013	34
ABBILDUNG 17: GROBMOTORIK: MITTELWERTE DER ALTERSENTSPRECHENDEN BEFUNDE BEIM EINBEINHÜPFEN IN PROZENT, KREIS BÖBLINGEN, 2017-2023.....	35
ABBILDUNG 18: DIFFERENZIERUNGSPROBE VISUOMOTORIK EINES VIERJÄHRIGEN JUNGEN.....	38
ABBILDUNG 19: EINTEILUNG VISUOMOTORIK IN PROZENT; GESAMT, JUNGEN UND MÄDCHEN IM KREIS BÖBLINGEN, 2023	39
ABBILDUNG 20: ANTEIL UNAUFFÄLLIGER VISUOMOTORISCHER BEFUNDE INNERHALB DER EINZELNEN SOZIALSTATUS (LT. ELTERNFRAGEBOGEN) IM KREIS BÖBLINGEN, 2023.....	39

ABBILDUNG 21: VISUOMOTORIK: UNAUFFÄLLIGE BEFUNDE IM KREIS BÖBLINGEN UND IM LAND BADEN-WÜRTTEMBERG SEIT 2013	40
ABBILDUNG 22: ALTERSENTSPRECHENDE BEFUNDE GRAPHOMOTORIK NACH GESCHLECHT IM KREIS BÖBLINGEN, 2023.....	41
ABBILDUNG 23: GESAMTBEWERTUNG GRAPHOMOTORIK KREIS BÖBLINGEN UND LAND BADEN-WÜRTTEMBERG SEIT 2013	42
ABBILDUNG 24: MEDIENKONSUM AN WOCHENTAGEN AUFGETEILT NACH SOZIALSTATUS IN PROZENT; KREIS BÖBLINGEN, 2023	45
ABBILDUNG 25: MEDIENKONSUM NACH FAMILIENSPRACHEN IN PROZENT; KREIS BÖBLINGEN, 2023.....	47
ABBILDUNG 26: MEDIENKONSUM AN WOCHENTAGEN; MITTELWERTE 2020-2023	48
ABBILDUNG 27: MEDIENKONSUM AN WOCHENENDEN; MITTELWERTE 2020-2023.....	48
ABBILDUNG 28: MEDIENKONSUM SEIT 2020 IM LANDKREIS BÖBLINGEN; BEZUGSGRÖSSE: KINDER MIT AUSGEFÜLLTEM ELTERNFRAGEBOGEN	49
ABBILDUNG 29: FAMILIENSPRACHE(N) IM LANDKREIS BÖBLINGEN SEIT 2017 IN PROZENT	53
ABBILDUNG 30: ANTEIL DER ALTERSENTSPRECHENDEN HASE-ERGEBNISSE (ALLE TEILBEREICHE) NACH FAMILIENSPRACHE(N) IN PROZENT, KREIS BÖBLINGEN 2023	57
ABBILDUNG 31: ANTEIL DER ALTERSENTSPRECHENDEN BEFUNDE IN DEN EINZELNEN HASE-TEILBEREICHEN NACH FAMILIENSPRACHE(N) IN PROZENT, KREIS BÖBLINGEN 2023.....	57
ABBILDUNG 32: ALTERSENTSPRECHENDE HASE-BEFUNDE IM KREIS BÖBLINGEN SEIT 2017 IM ZEITVERLAUF	59
ABBILDUNG 33: DEUTSCHSPRACHIGE KINDER MIT AUFFÄLLIGKEIT IN MINDESTENS EINEM TEILBEREICH NACH SOZIALSTATUS, KREIS BÖBLINGEN 2023	60
ABBILDUNG 34: ALTERSENTSPRECHENDE HASE-BEFUNDE IN DEN EINZELNEN GEMEINDEN IM KREIS BÖBLINGEN, MITTELWERTE SEIT 2017.....	61
ABBILDUNG 35: GESAMTBEWERTUNG SPRACHE, KREIS BÖBLINGEN UND LAND BADEN-WÜRTTEMBERG SEIT 2017.....	63

Tabellen

TABELLE 1: U-UNTERSUCHUNGEN; QUELLE: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG (KVBW)...	16
TABELLE 2: TEILNAHMERATEN AN DEN EINZELNEN U-UNTERSUCHUNGEN (BEZUG: ALLE KINDER MIT VORGELEGTEM NACHWEIS)	17
TABELLE 3: IMPFSTATUS DER EINZELNEN IMPFUNGEN IM UNTERSUCHUNGSJAHR 2022/23 (AUSWAHL)	22
TABELLE 4: FAMILIENSPRACHEN IM KREIS BÖBLINGEN, 2023.....	54
TABELLE 5: ALTERSENTSPRECHENDE HASE-BEFUNDE GESAMT, KREIS BÖBLINGEN 2023.....	57
TABELLE 6: HASE-TEILBEREICHE: ALTERSENTSPRECHENDE BEFUNDE IM KREIS BÖBLINGEN IN PROZENT; 2023	57

Abkürzungsverzeichnis



A

ALG-II Arbeitslosengeld-II

B

BIÖG Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
BMI Body Mass Index

E

ESU Einschulungsuntersuchung

H

HASE Heidelberger Auditive Screening in der Einschulungsuntersuchung
HiB Haemophilus influenzae Typ b

K

KiGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in
Deutschland
Kolibri Kompetenzen verlässlich voranbringen
KVS Kurzverfahren für Sprache

O

ÖGDG Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

R

RKI Robert-Koch-Institut

S

SETK 3-5 Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder
STIKO Ständige Impfkommission

U

U-Untersuchungen Früherkennungsuntersuchungen

W

WHO World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Dank

Ein herzliches Dankeschön geht an die überaus engagierten Kolleginnen des gesamten ESU-Teams im Gesundheitsamt sowie an die Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen, ohne die eine Erhebung dieser Datensammlung nicht möglich wäre.

Zudem möchten wir uns sehr herzlich bei Frau Christin Dilger vom Landesgesundheitsamt für die fachliche Unterstützung bedanken. Ein weiteres Dankeschön geht an die kleinen Künstlerinnen und Künstler, deren Zeichnungen aus den ESU-Untersuchungen in diesem Bericht verwendet (und lediglich farblich nachbereitet) wurden.



Landratsamt Böblingen

Gesundheitsamt

Dornierstraße 3

71034 Böblingen