Landkreis Kassel Kassel documenta Stadt

Kindergesundheit in der Region Kassel

Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung und der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in Stadt und Landkreis Kassel

Schuljahre 2018/19 bis 2023/24

Gesundheitsberichterstattung
Gesundheitsamt Region Kassel

Prävention und Gesundheitsförderung

Landkreis Kassel

Kassel documenta Stadt

Kindergesundheit

Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung
und der zahnärztlichen Reihenuntersuchung
in Stadt und Landkreis Kassel

Schuljahre 2018/19 bis 2023/24

Gesundheitsberichterstattung
Gesundheitsamt Region Kassel

Grußworte

Liebe Leserinnen und Leser,

die Einschulungsuntersuchungen sind ein wichtiger Baustein für gesundes Aufwachsen und für Bildungsgerechtigkeit.
In den Untersuchungen werden körperliche Aspekte, Seh- und Hörtest, Grob- und Feinmotorik und Sprachkompetenz untersucht, von denen wir wissen, dass sie wichtig sind für das Lernen in der Schule und damit für den weiteren Bildungsverlauf.
Das gibt Sorgeberechtigten die Möglichkeit, dort erkannte Entwicklungsverzögerungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Auffälligkeiten möglichst noch vor Schulbeginn abzuklären und angemessen darauf zu reagieren.

Der Kindergesundheitsbericht ist Teil der kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Wir möchten die Ergebnisse vor allem dafür nutzen, um zu evidenzbasierten Handlungsempfehlungen auf kommunaler Ebene zu kommen.
Die Kommune ist die entscheidende Lebenswelt für die Gesundheitsförderung. Die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen zeigen uns, an welcher Stelle unsere kommunale Präventionsarbeit gelingt und fortgeführt werden sollte und wo wir noch besser werden müssen, um besonders vulnerable Gruppen optimal zu erreichen.

Unser Anliegen ist es, allen Menschen in Kassel ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld zu bieten. Mehrfachbelastete Quartiere schauen wir uns dabei genauer an als Stadtgebiete, die weniger Risikofaktoren auf sich vereinen. Denn die Chancen für ein gesundes Aufwachsen sind in Kassel sehr ungleich verteilt und abhängig von sozialen und räumlichen Faktoren.

Die Stadt Kassel hat bereits eine vielfältige, breit aufgestellte und vernetzte, gesundheits-förderliche Angebotspalette für die verschiedenen Zielgruppen entlang der Präventionskette: die

Frühen Hilfen, „Willkommen von Anfang an“, präventive Gesundheitsaktionen in Kindertagesstätten, Schulen und der Jugendarbeit und unterstützende Angebote für Eltern. Im Projekt InKaOst nehmen wir die für Gesundheit wichtigen Rahmenbedingungen für die östlichen Kasseler Stadtteile genauer unter die Lupe.

Der nun vorliegende Bericht zeigt: Kassels Investitionen in Qualität und Quantität der Kinderbetreuung zahlen sich aus. In den untersuchten Bereichen ist es von Vorteil, wenn ein Kind mehr als 18 Monate in einer Kinderbetreuungseinrichtung war. Daran halten wir fest –
ergänzend mit den weiteren Angeboten, die bedarfsorientiert sowie quartiersbezogen weiterentwickelt die Chance bieten, die Lebensbedingungen für gesundes Aufwachsen in der Stadt Kassel weiter zu verbessern.

Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, Kassel zu einem gesunden Ort für Kinder zu machen.

Ihre

Nicole Maisch
Bürgermeisterin und Dezernentin für Jugend, Gesundheit, Bildung und Chancengleichheit, Stadt Kassel

Liebe Leserinnen und Leser,

Kinder sind unsere Zukunft – ihre Gesundheit und Entwicklung liegen uns allen am Herzen. Umso mehr freue ich mich, dass Sie den aktuellen Kindergesundheitsbericht für die Region Kassel zur Hand genommen haben und sich mit diesem wichtigen Thema auseinandersetzen.

Die Grundlage dieses Berichts bilden die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen sowie der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Stadt und Landkreis Kassel aus den Schuljahren 2018/19 bis 2023/24. Auf 70 Seiten finden Sie umfangreiche Daten und Auswertungen zur körperlichen Gesundheit der Kinder sowie zu ihrer motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung.

Mit dem „Kasseler Index für Kindergesundheit“ lassen sich die Befunde noch präziser und dabei gleichzeitig auf einen Blick einordnen. So können Präventionsangebote gezielter entwickelt und bestehende Maßnahmen bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

Ein zentrales Ergebnis des Berichts ist erneut der Hinweis auf einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Besuch einer Kindertageseinrichtung und der sprachlichen Entwicklung – sowohl bei Kindern mit Deutsch als Erstsprache als auch bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern. Der frühzeitige Zugang zu Bildung, sozialem Miteinander und qualifizierter pädagogischer Betreuung ist somit ein wichtiger Baustein – nicht nur für sprachliche Entwicklung. Denn bundesweite Studien zeigen, dass Kinder aus strukturell benachteiligten Familien weiterhin ein deutlich höheres Risiko für Entwicklungsverzögerungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen. Werden diese Herausforderungen nicht frühzeitig erkannt und adressiert, können sie langfristige Folgen für die betroffenen Kinder haben.

Unser gemeinsames Ziel muss es sein, allen Kindern in der Region Kassel – unabhängig von ihrer sozialen Herkunft – faire Chancen auf Gesundheit und bestmögliche Entwicklung zu bieten. Dafür braucht es verlässliche Daten, wie sie dieser Bericht liefert, um frühzeitig Trends zu erkennen und gezielt sowie nachhaltig handeln zu können.

Mein Dank gilt allen, die an der Erstellung dieses Kindergesundheitsberichts mitgewirkt haben – insbesondere den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes Region Kassel.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche und anregende Lektüre.

Herzlichst
Ihr

Andreas Siebert
Landrat des Landkreises Kassel

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

was wir in Kindheit und Jugend erlernen, bestimmt unser Erwachsenenleben. Von daher ist es ein großes Anliegen des Gesundheitsamtes Region Kassel, dass alle Kinder von Stadt und Landkreis Kassel dieselben Voraussetzungen haben, um gesund und glücklich aufwachsen zu können.

Kinder kommen aus ganz unterschiedlichen Lebensrealitäten und leben in ganz verschiedenen Verhältnissen. Sie lernen viel von den Menschen, mit denen sie zusammenleben, aber auch die Bedingungen und Verhältnisse, die sie umgeben, prägen sie. Der öffentliche Gesundheitsdienst und damit das Gesundheitsamt der Region Kassel möchte, dass ungeachtet all dieser äußeren Bedingungen, alle Kinder die gleichen Chancen zum Start in ihr Leben haben.

Das Gesundheitsamt Region Kassel führt jährlich die Einschulungsuntersuchungen durch. Hierfür betrachtet ein multidisziplinäres schulärztliches Team des Gesundheitsamtes vor dem Schulstart bei allen Kindern im Einschulungsalter die körperliche Gesundheit und die motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung. Wir sind dabei in engem Austausch mit den Sorgeberechtigten der Kinder, wir besprechen die Ergebnisse mit ihnen und empfehlen der Schule, ob das Kind regulär, später oder früher eingeschult werden sollte. Wir sehen bei den Einschulungsuntersuchungen auch Kinder, die in bestimmten Bereichen einen Förderbedarf haben. Hier können wir die Sorgeberechtigten gezielt beraten und unterstützen und so dafür sorgen, dass die Kinder einen fördernden und schönen Schulalltag erleben können. Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Erstklässlerinnen und Erstklässler können weitere Untersuchungs- oder Behandlungsbedarfe aufzeigen und helfen den Kindern, ein Verständnis für gesunde Zähne zu erlangen.

Wir stellen Ihnen in diesem Bericht ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen und der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Jahre 2018 bis 2023 dar. Wir suchen Interpretationsmöglichkeiten für die Ergebnisse und zeigen Wege auf, wie diese verbessert werden können. Denn so verbessern wir das Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen und letztendlich auch der Erwachsenen in der Region Kassel.

Die Ergebnisse sind auch für die Jugend- und Sozialplanung in der Region von großer Wichtigkeit und helfen, gute Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln zu können, um so allen Kindern und Jugendlichen eine gesundheitliche Chancengleichheit ermöglich zu können.

Ich grüße Sie im Namen meines gesamten Teams. Wir wünschen Ihnen viele Anregungen beim Lesen.

Dr. Britta Röper
Amtsleiterin Gesundheitsamt Region Kassel

Inhalt

Abkürzungen 10

Einleitung 12

Die Ergebnisse im Überblick 14

Ergebnisse in der Stadt Kassel 14

Ergebnisse im Landkreis Kassel 15

Methodik 18

Einschulungsuntersuchung 18

Zahnärztliche Reihenuntersuchung 19

Dashboard Kindergesundheit 23

Gesund in die Schule 27

Allgemeine Daten 27

Impfen 29

Körperliche Gesundheit 31

Körpergewicht 33

Seh- und Hörtest 36

Grob- und Feinmotorik 39

Sprachkompetenz 43

KIKiG – Kasseler Index für Kindergesundheit 46

Methodik 46

KIKiG Stadt Kassel 47

KIKiG Landkreis Kassel 49

Gesunde Zähne 53

Zahngesundheit von Kindern im ersten Schuljahr 53

Fazit & Empfehlungen **58**

Masernimpfung **58**

Übergewicht und Adipositas **59**

Untergewicht und ausgeprägtes Untergewicht **60**

Seh- und Hörvermögen **61**

Grob- und Feinmotorik **64**

Sprachkompetenz **65**

Karies vorkommen **67**

Quellen **71**

Impressum

Herausgeber Magistrat der Stadt Kassel, Gesundheitsamt Region Kassel
Wilhelmshöher Allee 19 – 21, 34117 Kassel

Veröffentlichung Juni 2025

Autorinnenteam Mareike Brietzke, Michaela Maßmann-Pabst und Dr. Claudia Rümmelin-Thoma
Prävention und Gesundheitsförderung, Schulärztlicher Dienst, Zahnärztlicher Dienst

Redaktion Mareike Brietzke

Foto Adobe Stock / #104937055

© 2025, alle Rechte vorbehalten

Abkürzungen

BIÖG ..... *Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit*

BMI ..... *Body-Mass-Index*

DTPP ..... *Diphterie, Tetanus, Pertussis, Polio*

ESU ..... *Einschulungsuntersuchung*

GBE ..... *Gesundheitsberichterstattung*

HiAP ..... *Health in all Policies (Gesundheit in allen Politikbereichen)*

HNO ..... *Hals-Nasen-Ohren*

HSchG ..... *Hessisches Schulgesetz*

KIKiG ..... *Kasseler Index für Kindergesundheit*

MFA ..... *Medizinische Fachangestelle*

MMR ..... *Masern, Mumps, Röteln*

RKI ..... *Robert Koch Institut*

SOPESS ..... Sozialpädiatrisches Screening für Schuleingangsuntersuchungen

STIKO ..... *Ständige Impfkommission*

WHO ..... *World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)*

1

Einleitung

Einleitung

Die Gesundheit von Kindern ist ein zentraler Indikator für das Wohlergehen einer Region. Bereits im frühen Kindesalter zeigen sich gesundheitliche Unterschiede, die sich auf die gesamte Lebensspanne auswirken können. Die Einschulungsuntersuchung (ESU) und die zahnärztliche Reihenuntersuchung bieten als standardisierte Instrumente eine wertvolle Datengrundlage, um den Gesundheitszustand von Kindern zu bewerten und Handlungsbedarfe der Prävention und Gesundheitsförderung frühzeitig zu erkennen. Die ESU ermöglicht dabei nicht nur eine Bestandsaufnahme individueller Gesundheitsindikatoren wie die körperliche Entwicklung, motorische Fähigkeiten und Sprachkompetenz, sondern auch Hinweise auf soziale Einflussfaktoren.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit ist ein zentrales Ziel der Prävention und Gesundheitsförderung, was beim Thema „Kindergesundheit" besonders in den Fokus rückt. Studien zeigen, das sozioökonomische und soziokulturelle Hintergründe entscheidende Einflussfaktoren der Gesundheit darstellen. Nach dem Modell der Determinanten der Gesundheit beeinflussen sowohl individuelle Faktoren, wie z. B. Alter, Geschlecht, Lebensstil und Gesundheitsverhalten, als auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen, wie z. B. Lebens- und Arbeitsbedingungen, Umwelt und Gesundheitsversorgung, die gesundheitliche Entwicklung (Hurrelmann/Richter 2022). Dabei tragen vor allem Kinder aus strukturell benachteiligten Familien ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Einschränkungen. Diese ungleichen Bedingungen für Gesundheit unterstreichen die Notwendigkeit eines übergreifenden Ansatzes der Gesundheitsförderung, um möglichst allen Kindern eine Chance auf ein gesundes Leben zu ermöglichen.

Das Konzept „Health in All Policies" (Gesundheit in allen Politikbereichen, kurz: HiAP) verfolgt genau diesen Ansatz. Indem es Gesundheit in alle politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsprozesse einbindet. HiAP basiert auf der Annahme, dass Gesundheit nicht nur durch den Gesundheitssektor beeinflusst wird, sondern durch alle politischen Sektoren mitgestaltet werden muss. HiAP erfordert somit eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Sektoren, um Synergien zu schaffen und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch abzubauen (Böhm et al. 2020). Die ESU und die zahnärztliche Reihenuntersuchung können in diesem Zusammenhang als grundlegende Instrumente angesehen werden, da sie Daten bereitstellen, die eine wichtige Basis für die Planung sektorübergreifender Maßnahmen liefern. In der Region Kassel zeigt sich dies beispielsweise durch die Integration von Daten der Kindergesundheit in die Sozialplanung, Bildungsförderung und Entwicklung der Kindertagesbetreuung.

Nachdem im Jahr 2018 der erste Kindergesundheitsbericht mit den gesundheitsrelevanten Daten der Schuljahre 2012 bis 2016 veröffentlicht wurde, schließt sich nun der zweite Bericht zur Kindergesundheit an. Der vorliegende Kindergesundheitsbericht stellt die Ergebnisse der ESU und der zahnärztlichen Reihenuntersuchung dar. Dabei werden nicht nur die aktuellsten Ergebnisse sowie mögliche Trends dargestellt, sondern auch kleinräumige Handlungsbedarfe identifiziert, die durch gezielte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung reduziert werden können. Dies trägt zur Umsetzung des HiAP-Ansatzes auf kommunaler Ebene bei. Ziel ist es, die gesundheitliche Entwicklung von Kindern in der Region Kassel zu fördern.

Einschulungsuntersuchung

Jedes Jahr im Sommer werden in allen Bundesländern in Deutschland Kinder eingeschult. Jeder Einschulung geht die ESU voraus, deren Teilnahme für alle Kinder verpflichtend ist und hessenweit einem einheitlichen Vorgehen folgt (HSchG §§ 71, 149). Die ESU dient dazu, den Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Kindes zu erfassen. Dabei können nicht nur Entwicklungsverzögerungen in den Bereichen Sprache und Motorik, sondern auch gesundheitliche Probleme der Kinder erkannt werden. Ziel ist es, individuelle Förderbedarfe frühzeitig zu erkennen, um das Kind bestmöglich auf den

Schulanfang vorzubereiten. Die ESU ist damit eine der größten Präventionsmaßnahmen des Landes. In der Region Kassel werden jährlich bis zu 4.500 einzuschulende Kinder vom Schulärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Region Kassel untersucht. Methodische Aspekte zur ESU werden in Kapitel 2 „Methodik“ erläutert.

Zahnärztliche Reihenuntersuchung

Neben der ESU, deren Fokus auf den schulrelevanten Entwicklungsfaktoren liegt, werden im Rahmen der Früherkennung jedes Jahr Schulklassen sowie Kindertagesstätten vom Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Region Kassel besucht. Die Reihenuntersuchung wird flächendeckend von der Vorklasse an in Grund-, Gesamt- und Förderschulen sowie in ausgewählten Kitas in Stadt und Landkreis Kassel durchgeführt. Sie trägt dazu bei, Kinder mit kariösen Zähnen frühzeitig zu erkennen und in eine Behandlung überzuleiten. In der Region Kassel werden dabei jährlich bis zu 5.000 Erstklässlerinnen und Erstklässler der Grundschule untersucht. Methodische Aspekte zur zahnärztlichen Reihenuntersuchung werden im folgenden Kapitel „Methodik“ erläutert.

Inhalt des Kindergesundheitsberichts

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse aller Einschülerinnen und Einschüler, die für die Schuljahre **2018**/19, **2019**/20, **2020**/21, **2022**/23 und **2023**/24 an der ESU in der Region Kassel teilgenommen haben, dargestellt. Dabei liegt der Fokus auf den Bereichen: Körpergewicht, Impfen, Seh- und Hörtest, Fein- und Grobmotorik sowie Sprachkompetenz. Die Ergebnisse des aktuellen Kasseler Index für Kindergesundheit (KIKiG) für die genannten fünf Schuljahre fließen ebenso in den Bericht ein.

Ebenfalls dargestellt werden die Ergebnisse der Erstklässlerinnen und Erstklässler, die im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in den Schuljahren **2018**/19, **2019**/20, **2021**/22, **2022**/23 und **2023**/24 in den Grundschulen der Region Kassel untersucht wurden.

Alle Ergebnisse werden differenziert nach Stadt und Landkreis Kassel, sowie teilweise nach Geschlecht, Familiensprache und Dauer des Kitabesuchs. Da aufgrund der COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen im ESU-Untersuchungsjahr 2020/21 bzw. Schuljahr 2021/22 (Zeitpunkt der zahnärztlichen Reihenuntersuchung) nicht alle Kinder vom Gesundheitsamt Region Kassel untersucht werden konnten, fließen diese Daten nicht in den Bericht mit ein. Zur besseren Lesbarkeit werden im Bericht die genannten Schuljahre im Fließtext auf das erste Jahr gekürzt: Schuljahr **2023**/24 = Jahr **2023**, usw.

Eine Neuerung stellt die Darstellung der Ergebnisse dar. Parallel zur Erstellung des neuen Kindergesundheitsberichts wurde in Zusammenarbeit mit dem Amt für Vermessung und Geoinformation der Stadt Kassel ein sogenanntes „Dashboard“ entwickelt. Es enthält die relevantesten Daten zur Kindergesundheit, die in Form von dynamischen Geokarten und Diagrammen interaktiv auf der Webseite erkundet werden können. Dabei werden die jährlichen Ergebnisse für alle Stadtteile bzw. Ortsbezirke (Stadt Kassel) und Gemeinden (Landkreis Kassel) dargestellt. Somit konnte der Kindergesundheitsbericht nicht nur in seinem Umfang verschlankt werden, auch können die Daten zur Kindergesundheit noch genauer betrachtet und individuell verglichen werden. Das Konzept und die Bedienung des Dashboards werden im Kapitel 2 „Methodik“ näher erläutert.

Einordnung der Ergebnisse und Empfehlungen

Die Einordnung der Ergebnisse zu den einzelnen Gesundheitsindikatoren, kleinräumige Handlungsbedarfe sowie die jeweiligen Empfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung sind im letzten Kapitel „Fazit & Empfehlungen“ zu finden.

Es folgen zunächst die wichtigsten Ergebnisse zur Kindergesundheit aus Stadt und Landkreis Kassel im Überblick.

Die Ergebnisse im Überblick

Ergebnisse in der Stadt Kassel

Anzahl untersuchte Kinder	In der Stadt Kassel wurden für die Einschulung in die Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 insgesamt 8.893 Kinder untersucht.
Geschlecht	Von den 8.893 Kindern waren 52,5 % männlich und 47,5 % weiblich.
Familiensprache	51, 2 % der Kinder sprachen zu Hause vorwiegend Deutsch. 48,8 % sprachen zu Hause überwiegend eine andere Sprache als Deutsch.
Kitabesuch	4,7 % der Kinder besuchten keine Kita und 8 % der Kinder besuchten eine Kita weniger als 18 Monate. Hingegen besuchten 24,7 % der Kinder eine Kita zwischen 18 und 36 Monaten und 62,6 % besuchten die Kita länger als 36 Monate.
Impfen	Die MMR-Impfrate ist seit dem Jahr 2018 kontinuierlich angestiegen und erreichte mit 95,1 % im Jahr 2023 erstmals das Impfziel der WHO von 95 %. Bezogen auf die von der STIKO empfohlenen Impfungen, wurde gegen Hepatitis B am seltensten geimpft. Die Impfrate gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio (DTPP) war auf einem kontinuierlichen Niveau. Kinder wurden seltener gegen Varizellen (Windpocken) geimpft als gegen Meningokokken.
Körperliche Gesundheit	Ein Großteil der Kinder hatte einen guten körperlichen Allgemeinzustand, wobei der Anteil der Kinder, die bei der körperlichen Untersuchung befundfrei waren, abgenommen hat. Auffälligkeiten wurden häufiger bei nichtdeutschsprachigen Kindern festgestellt als bei Kindern, die zu Hause vorwiegend Deutsch sprechen. Deutliche Unterschiede wurden insbesondere im Hals-Nasen-Ohren (HNO)Bereich sowie beim Körpergewicht festgestellt.
Körpergewicht	Im Jahr 2023 hatten 12 % der untersuchten Kinder Übergewicht oder waren adipös. Zwar ist der Wert im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Dennoch ist der Anteil der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas seit 2018 (9,9 %) bis zum Jahr 2022 auf 14,5 % angestiegen. Von Untergewicht und ausgeprägtem Untergewicht waren im Jahr 2023 12,8 % der Kinder betroffen. Dieser Wert ist im Vergleich zu den Vorjahren seit 2020 wieder angestiegen.
Sehtest	In den letzten fünf Jahren ist der Anteil der Kinder mit auffälligen Ergebnissen im Sehtest (Sehschärfe) kontinuierlich angestiegen und hat sich seit 2018 (23,5 %) im Jahr 2023 fast verdoppelt (40,3 %).
Hörtest	Der Anteil der Kinder mit auffälligen Ergebnissen im Hörtest ist seit 2018 (7 %) kontinuierlich angestiegen und erreichte im Jahr 2023 einen neuen Höchstwert (19,9 %).
Grobmotorik	Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik ist in den vergangenen zwei Jahren zurückgegangen, nachdem er bis zum Jahr 2020 auf 11,5 % angestiegen war. Im Jahr 2023 zeigten 6,6 % der untersuchten Kinder schulrelevante Auffälligkeiten in der grobmotorischen Entwicklung.

Feinmotorik	Der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Feinmotorik gezeigt haben, schwankte zwischen dem niedrigsten Wert in 2022 (15,9 %) und dem höchsten in 2020 (21,1 %). Zuletzt stieg der Wert wieder an. Im Jahr 2023 zeigten 18,7 % der Einschulungskinder Einschränkungen in der feinmotorischen Entwicklung.
Sprachkompetenz	Die Ergebnisse aus der Überprüfung der Sprachkompetenz in der Unterrichtssprache Deutsch haben gezeigt, dass seit 2019 rund ein Viertel der Vorschulkinder sprachauffällig ist. Waren es in 2018 noch 21,1 %, ist der Anteil der sprachauffälligen Kinder auf 25,4 % im Jahr 2023 angestiegen.
KIKiG Stadt Kassel	In Stadtteilen mit einem hohen Indexwert und somit einer guten Kindergesundheit hatten die Kinder oftmals eine bessere Sprachkompetenz sowie weniger Probleme mit ungesundem Körpergewicht als der Durchschnitt aller Stadtteile, dafür aber schlechtere Werte beim Impfen. In Stadtteilen mit einem niedrigen Indexwert hatten die Kinder vor allem mehr Schwierigkeiten beim Sehen oder Hören sowie eine schlechtere Sprachkompetenz als der Durchschnitt.
Gesunde Zähne	Im gesamten Untersuchungszeitraum hat sich kein klarer Trend bezüglich des Kariesvorkommens bei Kindern des ersten Schuljahres abgezeichnet. Mädchen und Jungen waren von Karies etwa gleichermaßen betroffen. Kinder, die innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, hatten häufiger kariöse Zähne als deutschsprachige Kinder. Kinder mit Übergewicht inkl. Adipositas hatten häufiger ein behandlungsbedürftiges und seltener ein naturgesundes Gebiss als Kinder, die unter- oder normalgewichtig waren.

Ergebnisse im Landkreis Kassel

Anzahl untersuchte Kinder	Im Landkreis Kassel wurden für die Einschulung in die Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 insgesamt 10.036 Kinder untersucht.
Geschlecht	Von den 10.036 Kindern waren 52,6 % männlich und 47,4 % weiblich.
Familiensprache	76,1 % der Kinder sprachen zu Hause vorwiegend Deutsch. 23,9 % sprachen zu Hause überwiegend eine andere Sprache als Deutsch.
Kitabesuch	1,8 % der Kinder besuchten keine Kita und 4,0 % der Kinder besuchten eine Kita weniger als 18 Monate. Hingegen besuchten 17,2 % der Kinder eine Kita zwischen 18 und 36 Monaten und 77 % besuchten die Kita länger als 36 Monate.
Impfen	Die MMR-Impfrate liegt seit dem Jahr 2019 über der Zielmarke der WHO von 95 % und ist seitdem weiter angestiegen (2023= 97,3 %). Bezogen auf die von der STIKO empfohlenen Impfungen, wurde gegen Hepatitis B am seltensten geimpft. Die Impfrate gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio (DTPP) war auf einem kontinuierlichen Niveau. Kinder wurden seltener gegen Varizellen (Windpocken) geimpft als gegen Meningokokken.
Körperliche Gesundheit	Ein Großteil der Kinder hat über einen guten körperlichen Allgemeinzustand verfügt. Der Anteil der Kinder, die bei der körperlichen Untersuchung befundfrei waren, hat weiter zugenommen. Auffälligkeiten wurden häufiger bei

	nichtdeutschsprachigen Kindern festgestellt als bei Kindern, die zu Hause vorwiegend Deutsch gesprochen haben. Deutliche Unterschiede wurden insbesondere im Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Bereich sowie beim Körpergewicht festgestellt.
Körpergewicht	Der Anteil der Kinder mit Übergewicht, einschließlich Adipositas, lag im Jahr 2023 bei 9 % und war damit auf dem niedrigsten Niveau seit 2018. Von Untergewicht und ausgeprägtem Untergewicht waren in 2023 12,4 % der Kinder betroffen. Im Vergleich zu den Vorjahren ist dieser Wert wieder angestiegen.
Sehtest	Der Anteil der Kinder mit auffälligen Ergebnissen im Sehtest (Sehschärfe) ist in den letzten fünf Jahren kontinuierlich angestiegen und lag im Jahr 2023 bei 30,5 %. In 2018 waren es noch 20,5 %.
Hörtest	Der Anteil der Kinder mit auffälligen Ergebnissen im Hörtest erreichte im Jahr 2023 mit 20,6 % einen neuen Höchstwert. In den vier Jahren zuvor lagen die Werte zwischen 10 und 11,5 %.
Grobmotorik	Der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Grobmotorik gezeigt haben, schwankte zwischen dem niedrigsten Wert in 2019 (6,6 %) und dem höchsten Wert in 2020 (8,7%). Zuletzt stieg der Wert wieder minimal an (7,2 %).
Feinmotorik	Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik ist in den vergangenen zwei Jahren wieder zurückgegangen, nachdem er im Jahr 2020 bei 13,6 % lag. In 2023 zeigten 12,1 % der Kinder schulrelevante Auffälligkeiten in der feinmotorischen Entwicklung.
Sprachkompetenz	Der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz gezeigt haben, lag in den Jahren 2018 – 2020 konstant bei 16,5 %. Nach einem leichten Rückgang des Prozentwertes im Jahr 2022 (15,2 %), lag der Anteil sprachauffälliger Kinder im Jahr 2023 auf dem bisherigen Höchstwert (17,5 %).
KIKiG Landkreis Kassel	In Gemeinden mit einem hohen Indexwert und somit einer guten Kindergesundheit hatten die Kinder oftmals weniger Probleme mit ungesundem Körpergewicht als der Durchschnitt aller Gemeinden. Auch die Sprachkompetenz war meistens besser. In Gemeinden mit einem niedrigen Indexwert hatten Kinder insbesondere bei der Sprachkompetenz mehr Schwierigkeiten als der Durchschnitt, sowie häufiger Probleme mit dem Gewicht.
Gesunde Zähne	Im gesamten Untersuchungszeitraum zeichnete sich ein Rückgang des Kariesvorkommens bei Erstklässlerinnen und Erstklässlern ab. Mädchen und Jungen waren von Karies etwa gleichermaßen betroffen. Kinder, die innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch sprachen, hatten häufiger kariöse Zähne als deutschsprachige Kinder. Kinder mit Übergewicht inkl. Adipositas hatten häufiger ein behandlungsbedürftiges und seltener ein naturgesundes Gebiss als Kinder, die unter- oder normalgewichtig waren.

2

Methodik

Methodik

Einschulungsuntersuchung

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) umfasst verschiedene Untersuchungen und Tests, die hessenweit verbindlich und einheitlich geregelt sind. Die Reihenfolge der Untersuchungen und Tests kann dabei leicht variieren. In Hessen wurde das Entwicklungs-Screening innerhalb der ESU bis einschließlich des Jahres 2017 mit S-ENS, dem „Screening des Entwicklungsstandes“ durchgeführt. Ab 2018 wurde das Verfahren auf das „Sozialpädiatrische Screening für Schuleingangsuntersuchungen“ (SOPESS), umgestellt (Petermann et al. 2009). Die im vorliegenden Kindergesundheitsbericht vorgestellten Ergebnisse zur Sprachkompetenz sowie zur Grob- und Feinmotorik basieren auf den SOPESS Testergebnissen und sind daher nicht 1:1 mit den Ergebnissen der Vorjahre (S-ENS) vergleichbar.

Im Gesundheitsamt Region Kassel wird der erste Teil der ESU durch eine medizinische Fachangestellte (MFA) durchgeführt. Dabei werden verschiedene Daten aus Selbstauskunftsbogen und Impfdokument entnommen. Hierzu gehören z. B. die Dauer des Kitabesuchs, Informationen zum sprachlichen Umfeld des Kindes sowie der Impfstatus. Außerdem werden Blutdruck und Puls gemessen. Die Durchführung eines Seh- und Hörtests sowie einzelne Aufgaben zur Erfassung des Entwicklungsstandes (SOPESS) erfolgen ebenfalls.

Der zweite Teil der ESU wird durch einen Arzt oder eine Ärztin im Schulärztlichen Dienst durchgeführt. Es erfolgt eine körperliche Untersuchung der Organsysteme (Körpercheck), bei der auch Größe und Gewicht erfasst werden. Außerdem wird der Entwicklungsstand des Kindes in verschiedenen Bereichen, wie der Sprachkompetenz und der Grob- und Feinmotorik, erhoben. Dies erfolgt durch das SOPESS Testverfahren sowie ärztliche Beobachtungen innerhalb der Untersuchung. Bei Bedarf empfehlen Arzt oder Ärztin Maßnahmen zur Förderung des Kindes. Die Beratung der Sorgeberechtigten über unterstützende Angebote ist somit ebenfalls Teil der ESU. Auf Basis der Untersuchungs- und Testergebnisse spricht der schulärztliche Dienst für jedes Kind eine Empfehlung zur Einschulung, Rückstellung oder für weitere Maßnahmen aus. Diese ist allerdings für Sorgeberechtigte und Schulen nicht bindend.

Die im Rahmen der ESU erhobenen Daten werden zum Zweck der Gesundheitsberichterstattung (GBE) jährlich anonymisiert und ausgewertet. Die Datenanalyse erfolgt hierbei ausschließlich über Häufigkeitsauswertungen. Um ausgewählte gesundheitliche Indikatoren, welche für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung besonders relevant sind, besser darstellen zu können, wurden hierfür verschiedene Variablen gebildet. Diese sind in *Tabelle 1: Variablenübersicht zur Einschulungsuntersuchung (ESU)* näher erläutert. Die Indikatoren Fein- und Grobmotorik, Sprachkompetenz sowie Seh- und Hörscreenings werden nach dem IBA(G)U-System beurteilt. Demnach sind die Befunde des Kindes entweder „**I**n Ordnung“, „**B**ekannt/behandelt“, „**A**uffällig“, „**G**renzwertig“ oder „**U**nbekannt“, wenn das Kind die Teilnahme beispielsweise verweigert hat. Bezüglich des Seh- und Hörscreenings gilt nur das IBAU-System, da es hierbei keine grenzwertigen Befunde gibt. Im Verlauf des Berichts werden die Auffälligkeiten im jeweiligen Bereich hervorgehoben. Hierbei werden die **A** und **B** Befunde zusammengefasst. Denn für Kinder sind bekannte Befunde, auch wenn sie bereits medizinisch und/oder therapeutisch behandelt werden, ähnlich schulrelevant, wie neue Befunde. Beide Befundarten spiegeln Auffälligkeiten wider, welche Einfluss auf den Schulerfolg und somit auf die gesundheitliche Entwicklung des Kindes haben.

Die ESU findet vor der Einschulung in das entsprechende Schuljahr statt. Der Untersuchungszeitraum beginnt somit schon ein Jahr vor dem jeweils angegebenen Schuljahr. Ein Kind, welches in das Jahr 2023 eingeschult wurde, wurde dementsprechend zwischen September 2022 und August 2023 untersucht.

Zur besseren Lesbarkeit werden im Bericht die Schuljahre auf das erste Jahr gekürzt: Schuljahr **2023**/24 = Jahr **2023.**

Die Datengrundlage für den vorliegenden Bericht bilden die Ergebnisse aller Kinder, die für die Einschulung in die Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 an der ESU in der Region Kassel teilgenommen haben. Da aufgrund der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Einschränkungen für das Jahr 2021 nur wenige Untersuchungen durchgeführt werden konnten, fließen diese Daten nicht in die Auswertung mit ein. Die dem Bericht zugrundeliegenden Daten sind dem Selbstauskunftsbogen der Sorgeberechtigten und dem schulärztlichen Untersuchungsbogen entnommen.

Zahnärztliche Reihenuntersuchung

Die zahnärztliche Reihenuntersuchung ist Teil der Gruppenprophylaxe, welche Ausdruck einer ganzheitlichen, vorbeugenden Förderung der Zahngesundheit ist und folgende Maßnahmen umfasst:

1. Reihenuntersuchung, ggf. Überweisung in die Hauszahnarztpraxis
2. Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack
3. Altersgerechte Gabe von Tipps und Inhalten zur Zahn- und Mundgesundheit, Ernährungsberatung, Zahnputztraining und Mundhygieneunterweisung

Maßnahmen der Gruppenprophylaxe werden flächendeckend von der Vorklasse an in Grund-, Gesamt- und Förderschulen sowie in ausgewählten Kitas in Stadt und Landkreis Kassel durchgeführt. Sie tragen dazu bei, zahnbehandlungsbedürftige Kinder und Kariesrisikoträger frühzeitig zu erkennen und der Behandlung zuzuführen. Die Befunde werden standardisiert erfasst und im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) analysiert und jährlich anonymisiert ausgewertet. Die Zahngesundheit der Kinder wird nach den folgenden Untersuchungskriterien beurteilt: gesund, saniert und behandlungsbedürftig. Da die frühkindliche Karies noch immer einen großen Stellenwert in der täglichen Praxis einnimmt, fokussieren sich die Auswertungen im vorliegenden Kindergesundheitsbericht auf Kinder mit behandlungsbedürftigen, also kariösen, Zähnen. Im Vergleich dazu werden die Anteile der Kinder mit naturgesunden, kariesfreien Zähnen dargestellt. Siehe *Tabelle 2: Variablenübersicht zur zahnärztlichen Reihenuntersuchung.*

Während die ESU vor der Einschulung in das entsprechende Schuljahr stattfindet, werden dieselben Kinder nach der Einschulung im laufenden Schuljahr zahnärztlich untersucht. Für die Betrachtung der Zahngesundheit bilden die Ergebnisse der Erstklässlerinnen und Erstklässler, die in den Jahren 2018, 2019, 2021, 2022 und 2023 in Grundschulen der Region Kassel untersucht worden sind, die Datengrundlage. Aufgrund der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Einschränkungen konnten in 2020 keine Untersuchungen in den Schulen durchgeführt werden. Die dem Bericht zugrundeliegenden Daten sind dem zahnärztlichen Untersuchungsbogen entnommen.

Im Rahmen des Kindergesundheitsberichts werden die Daten der zahnärztlichen Reihenuntersuchung zusätzlich mit einem erweiterten Blickwinkel dargestellt. Es erfolgt eine Differenzierung der Ergebnisse nach Geschlecht, Familiensprache und Körpergewicht. Um dies zu ermöglichen, war es erforderlich, die fallbezogenen Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen mit denen der ESU systematisch zu verknüpfen. Eine solche Verknüpfung war aber nicht immer möglich. So konnten die Datensätze von Kindern nicht miteinander verknüpft werden, wenn sie z. B. zwischen den einzelnen zahnärztlichen Untersuchungen die Schule gewechselt haben oder umgezogen sind. Auch Daten von Kindern mit demselben Geburtsdatum, derselben Schule und aus demselben PLZ-Gebiet eines zweiten Kindes konnten nicht miteinbezogen werden. Der so bereinigte und verknüpfte Datensatz umfasst insgesamt 10.229 Fälle aus der Region Kassel, wovon 4.971 Kinder der Stadt und 5.258 dem Landkreis Kassel zugeordnet sind.

Tabelle 1: Variablenübersicht zur Einschulungsuntersuchung (ESU)

Variable	Bedeutung	Datengrundlage	Ausprägung	Definition
Gebietskörperschaft	Hauptwohnsitz des Kindes	Untersuchungsbogen	Kassel, Stadt	Der Hauptwohnsitz des Kindes befindet sich im Stadtgebiet Kassel.
			Landkreis Kassel	Der Hauptwohnsitz des Kindes befindet sich im Landkreis Kassel.
Familiensprache	Gibt an, welche Sprache mit dem Kind in den ersten vier Lebensjahren überwiegend gesprochen wurde.	Angaben der Sorgeberechtigten	Deutsch	In den ersten vier Lebensjahren wurde mit dem Kind überwiegend Deutsch gesprochen.
			Andere Sprache als Deutsch	In den ersten vier Lebensjahren wurde mit dem Kind überwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen.
Kitabesuch	Gibt an, ob und wie lange das Kind eine Kindertageseinrichtung (Kita) bis zur Einschulung besucht hat. Es zählt auch der Kitabesuch im Ausland.	Angaben der Sorgeberechtigten	Kein Kitabesuch	Das Kind hat keine Kita besucht.
			< 18 Monate	Das Kind hat weniger als 18 Monate eine Kita besucht.
			18 – 36 Monate	Das Kind hat zwischen 18 und 36 Monaten eine Kita besucht.
			> 36 Monate	Das Kind hat mehr als 36 Monate eine Kita besucht.
Impfen	War das Kind zum Zeitpunkt der ESU gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Institutes (STIKO) geimpft?	Impfdokument	Ja	Es besteht Impfschutz nach den Empfehlungen der STIKO.
			Nein	Es besteht kein vollständiger Impfschutz nach den Empfehlungen der STIKO.
Körpergewicht	Klassifiziert das Körpergewicht der Kinder in fünf Gewichtsgruppen gemäß Body Mass Index nach Kromeyer-Hauschild et al. (2001)	Untersuchungsbogen	Ausgeprägtes Untergewicht	BMI unterhalb der 3. Perzentile
			Untergewicht	BMI ab der 3. und bis zur 10. Perzentile
			Normalgewicht	BMI ab der 10. und bis zur 90. Perzentile
			Übergewicht	BMI ab der 90. und bis zur 97. Perzentile
			Adipositas	BMI oberhalb der 97. Perzentile

Variable	Bedeutung	Datengrundlage	Ausprägung	Definition
Körpercheck	Gibt an, ob die körperliche Gesundheit des Kindes in allen untersuchten Bereichen unauffällig war.	Untersuchungsbogen, ärztliche Diagnostik: – Körpergewicht – Haut, Haare, Nägel – Muskulatur & Skelett – Hals, Nase, Mund, Ohren (HNO) – Atmung, Herz-Kreislauf – Bauch – Nervensystem - Hormonhaushalt - Stoffwechsel	Eine oder mehrere Auffälligkeiten	Das Kind hatte bereits bekannte Befunde oder es wurden schulrelevante Auffälligkeiten bei der körperlichen Untersuchung festgestellt.
			In Ordnung	Keine schulrelevanten Auffälligkeiten.
			Unbekannt	Das Kind hat die Teilnahme verweigert.
Grobmotorik	Bewertet die grobmotorische Entwicklung. Dazu gehören: – Gleichgewicht – Körperwahrnehmung – Muskelspannung	Untersuchungsbogen; Testverfahren SOPESS	Auffällige Befunde	Das Kind hatte bereits bekannte Befunde oder in der Untersuchung wurde eine schulrelevante Auffälligkeit festgestellt.
			In Ordnung	Keine schulrelevanten Auffälligkeiten.
			Unbekannt	Das Kind hat die Teilnahme verweigert.
Feinmotorik	Bewertet die feinmotorische Entwicklung. Dazu gehören: – Muskelspannung in Hand und Fingern – Ausführung feiner Hand- und Fingerbewegungen – Kraftdosierung – Festgelegte Händigkeit	Untersuchungsbogen; Testverfahren SOPESS	Auffällige Befunde	Das Kind hatte bereits bekannte Befunde oder in der Untersuchung wurde eine schulrelevante Auffälligkeit festgestellt.
			In Ordnung	Keine schulrelevanten Auffälligkeiten.
			Unbekannt	Das Kind hat die Teilnahme verweigert.
Hörtest	Prüfung der Hörfähigkeit (äußeres Gehör)	Untersuchungsbogen; Der Hörtest wird mit einem geeichten Audiometer durchgeführt. Gemessen wird mit 20 dB und 7 Tonfrequenzen (250 bis 8000)	Auffälliger Befund	Das Kind hatte bereits bekannte Befunde oder in der Untersuchung wurde eine schulrelevante Auffälligkeit festgestellt.
			In Ordnung	Keine schulrelevanten Auffälligkeiten.
			Unbekannt	Das Kind hat die Teilnahme verweigert.
Sehtest	Prüfung der Sehfähigkeit (Sehschärfe)	Untersuchungsbogen; Die Überprüfung der Sehschärfe erfolgt mit einem Sehtestgerät	Auffälliger Befund	Das Kind hatte bereits bekannte Befunde oder in der Untersuchung wurde eine schulrelevante Auffälligkeit festgestellt.
			In Ordnung	Keine schulrelevanten Auffälligkeiten.
			Unbekannt	Das Kind hat die Teilnahme verweigert.
Sprachkompetenz	Auffälligkeiten in den Bereichen Grammatik, Wortschatz, Satzbau, Redefluss oder dem Sprachverständnis	Untersuchungsbogen; Testverfahren SOPESS	Auffälliger Befund	Das Kind hatte bereits bekannte Befunde oder in der Untersuchung wurde eine schulrelevante Auffälligkeit festgestellt.

	In Ordnung	Keine schulrelevanten Auffälligkeiten.
	Unbekannt	Das Kind hat die Teilnahme verweigert.

Tabelle 2: Variablenübersicht zur zahnärztlichen Reihenuntersuchung

Variable	Bedeutung	Datengrundlage	Ausprägung	Definition
Naturgesund	Waren alle Zähne des untersuchten Kindes naturgesund, das heißt weder saniert noch behandlungsbedürftig?	Erhebung durch zahnärztliches Personal	Ja	Alle Zähne des Kindes sind naturgesund.
			Nein	Ein oder mehrere Zähne des Kindes sind nicht naturgesund.
Saniert	Waren alle behandlungsbedürftigen Zähne des untersuchten Kindes zum Zeitpunkt der Untersuchung saniert?	Erhebung durch zahnärztliches Personal	Ja	Alle behandlungsbedürftigen Zähne des Kindes sind saniert.
			Nein	Ein oder mehrere behandlungsbedürftige Zähne des Kindes sind nicht saniert.
Behandlungsbedürftig	Waren ein oder mehrere Zähne des untersuchten Kindes zum Zeitpunkt der Untersuchung behandlungsbedürftig?	Erhebung durch zahnärztliches Personal	Ja	Ein oder mehrere Zähne des Kindes sind behandlungsbedürftig.
			Nein	Kein Zahn des Kindes ist behandlungsbedürftig.

Dashboard Kindergesundheit

Parallel zum Kindergesundheitsbericht wurde in Zusammenarbeit mit dem Amt für Vermessung und Geoinformation der Stadt Kassel ein sogenanntes „Dashboard“ entwickelt. Es enthält die relevantesten Daten zur Kindergesundheit, die in Form von dynamischen Geokarten und Diagrammen interaktiv auf einer Webseite erkundet werden können. Dabei werden die jährlichen Ergebnisse für alle Stadtteile (Stadt Kassel) und Gemeinden (Landkreis Kassel) dargestellt. Das Dashboard bietet eine interaktive Oberfläche zur Betrachtung der ESU-Daten sowie der Daten der zahnärztlichen Reihenuntersuchung.

Durch die Visualisierung der Daten anhand von Karten und Diagrammen können regionale Unterschiede noch besser erkannt werden. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung können gezielt dort geplant werden, wo der Förderbedarf am größten ist. Die verschiedenen Fachämter der Stadt und Fachbereiche des Landkreises Kassel, die für eigene Planungsprozesse regelmäßig auf die Bereitstellung von Daten zur Kindergesundheit angewiesen sind, können so flexibler auf diese zugreifen. Akteure sowie Bürgerinnen und Bürger der Region Kassel können einen direkten Einblick in die Daten zur Kindergesundheit erhalten.

Um die Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit des Dashboards zu wahren, sind Diagramme zu spezifischen Auswertungen wie der Differenzierung nach Geschlecht, Familiensprache oder Kitabesuch, ausschließlich im vorliegenden Bericht zu finden.

Für folgende Gesundheitsindikatoren finden Sie Diagramme sowie Karten mit den prozentualen Anteilen der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. Impfraten differenziert nach Stadt und Landkreis Kassel sowie Stadtteil (Ortsbezirk) und Gemeinde in alphabetischer Reihenfolge auf dem Dashboard:

- Feinmotorik
- Grobmotorik
- Hörtest
- Impfrate DTPP *(Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio)*
- Impfrate Hepatitis B
- Impfrate Meningokokken-C
- Impfrate MMR *(Masern, Mumps, Röteln)*
- Impfrate Varizellen *(Windpocken)*
- Sehtest
- Sprachkompetenz
- Übergewicht und Adipositas
- Vorgelegte Impfdokumente
- Zähne behandlungsbedürftig
- Zähne naturgesund

Bedienung des Dashboards

Nach Aufrufen des QR-Codes oder Links erscheint die Startseite des Dashboards *// Abbildung 1.* Um das Dashboard mit Daten zu füllen, folgen Sie den jeweiligen Anweisungen. Beachten Sie bitte hierbei, dass es einen Moment dauern kann, bis die Darstellungen laden. Im ersten Schritt wählen Sie im

Abbildung 1: Startseite Dashboard (ohne Auswahl)

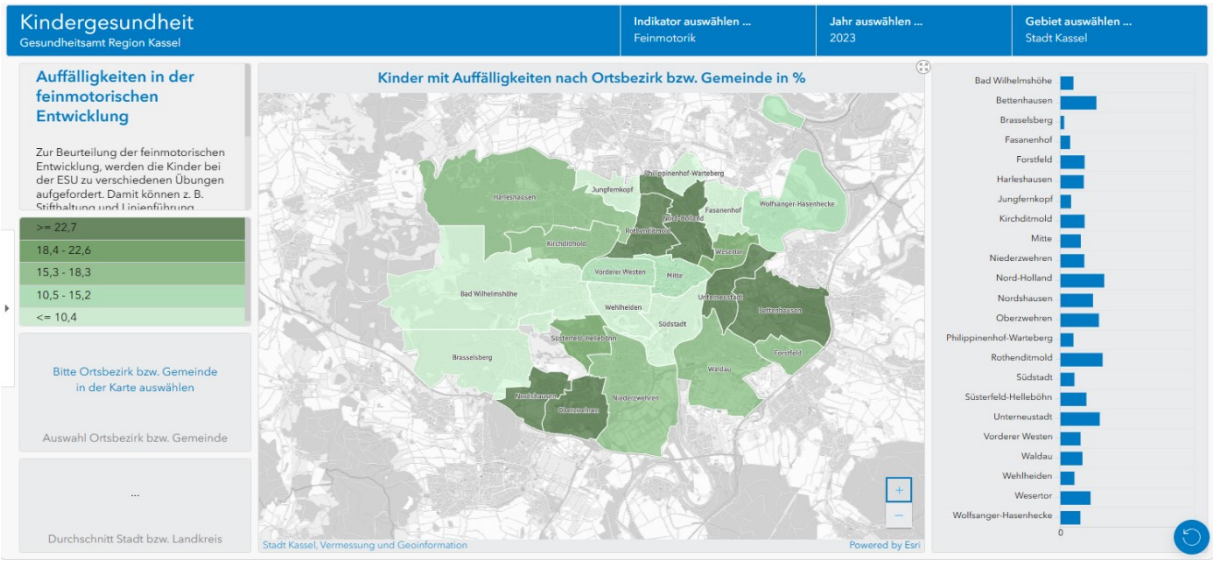


Abbildung 2: Dashboard nach Auswahl des Indikators „Feinmotorik“

oberen rechten Bereich, in welchem sich das Menü mit verschiedenen Filteroptionen befindet, einen Indikator aus, z. B. Feinmotorik *// Abbildung 2.* Weitere Filteroptionen sind das Jahr (2023 = Schuljahr 2023/24, usw.) und die Gebietskörperschaft (Stadt Kassel / Landkreis Kassel). Auf der rechten Seite findet sich ein Balkendiagramm mit allen Stadtteilen (Ortsbezirken) bzw. Gemeinden des ausgewählten Jahres. Nach Auswahl der Filter aktualisiert sich das Balkendiagramm sowie die Karte automatisch. Auf der linken Seite findet sich eine Erläuterung zum ausgewählten Indikator, die Legende zur Interpretation der Karte sowie zwei Liniendiagramme mit den jährlichen Prozentwerten des ausgewählten Ortsbezirks bzw. der ausgewählten Gemeinde sowie der entsprechende jährliche Durchschnittswert für die Stadt Kassel bzw. den Landkreis Kassel. Um die Liniendiagramme anzuzeigen, wählen Sie auf der Karte einen Ortsbezirk bzw. eine Gemeinde aus. Durch gleichzeitiges Klicken und Halten der Pfeiltaste nach oben ↑ (oberhalb der strg- bzw. fn-Taste auf der linken Seite der Tastatur), können Sie mehrere Ortsbezirke bzw. Gemeinden auswählen, um diese miteinander zu vergleichen. Im oberen Liniendiagramm erscheinen dann die Linien in verschiedenen Farben entsprechend Ihrer Auswahl *// Abbildung 3.* Zur besseren Ansicht, vor allem dann, wenn Sie eine Mehrfachauswahl treffen, können das Liliendiagramm, aber auch alle anderen Darstellungen über das Pfeilsymbol vergrößert werden. Dieses Symbol erscheint in der oberen rechten Ecke, wenn Sie sich mit der Maus über dem Bereich befinden, den sie vergrößern möchten. Möchten Sie diesen wieder verkleinern, klicken Sie erneut auf das Pfeilsymbol. Zur Aufhebung der Auswahl des Ortsbezirks bzw. der Gemeinde, klicken Sie einfach auf den grau-weißen Bereich der Karte.

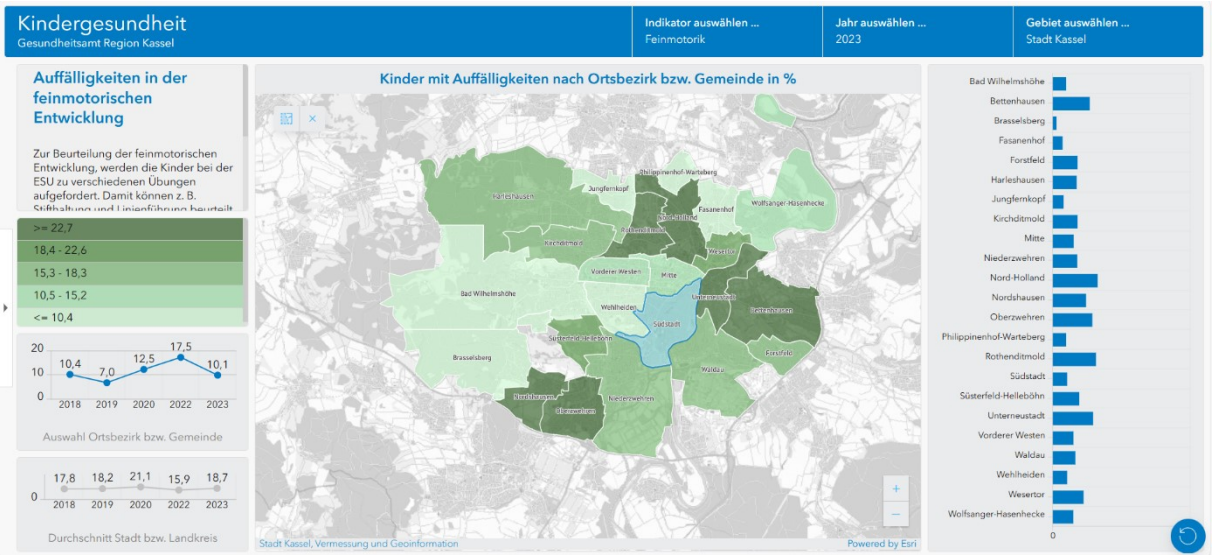


Abbildung 3: Dashboard mit Liniendiagrammen nach Auswahl eines Ortsbezirks

Interpretation und Datenschutz

Bei der Interpretation der kleinräumigen Daten ist zu beachten, dass sich die Anzahl der untersuchten Kinder innerhalb der Stadtteile (Ortsbezirke) der Stadt Kassel und Gemeinden des Landkreises Kassel teilweise stark unterscheidet. Dies bedeutet, dass sich bei einer geringen Anzahl untersuchter Kinder, einzelne auffällige Ergebnisse stärker auf den prozentualen Gesamtwert des jeweiligen Stadtteils bzw. der jeweiligen Gemeinde auswirken. Je geringer die Anzahl der untersuchten Kinder im Stadtteil oder der Gemeinde, umso sichtbarer werden demnach sogenannte „Ausreißer". Vor allem dann, wenn die Daten pro Schuljahr betrachtet und nicht über mehrere Jahre zusammengefasst werden. Für die Beobachtung von Trends und die Entwicklung zielgerichteter Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist es dennoch wichtig, einzelne Gesundheitsindikatoren auf kleinräumiger Ebene (Stadtteil/Gemeinde) auch pro Schuljahr, also im Zeitverlauf, zu betrachten.

Um die Anonymisierung der Daten und damit den Datenschutz zu gewährleisten, wird die Anzahl der untersuchten Kinder in den einzelnen Stadtteilen und Gemeinden nicht veröffentlicht. Ist ein Stadtteil oder eine Gemeinde im Dashboard hellgelb hinterlegt, war die Anzahl der untersuchten Kinder im jeweiligen Schuljahr zu gering, sodass die Ergebnisse aufgrund zu geringer Aussagekraft nicht ausgewertet wurden.

3

Gesund in die Schule
ESU-Daten

Gesund in die Schule

Allgemeine Daten

Neben der körperlichen, schulärztlichen Untersuchung und verschiedenen Tests des Entwicklungsscreenings SOPESS werden im Rahmen der ESU weitere allgemeine Daten, wie etwa zur Familiensprache und zur Dauer des Kitabesuchs erfragt. Im Folgenden werden einige dieser Daten beschrieben.

Anzahl untersuchter Kinder

Für die Einschulung in das Jahr 2023 wurden vom Gesundheitsamt Region Kassel insgesamt 4.404 Kinder im Alter von 4 bis 7 Jahren untersucht, wobei der Großteil der Vorschulkinder 5 und 6 Jahre alt war. Von den Kindern waren 2.028 zum Untersuchungszeitpunkt im Kasseler Stadtgebiet wohnhaft, während 2.376 Kinder im Landkreis lebten. Über die vergangenen Schuljahre hinweg hat der Anteil der untersuchten Kinder sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel tendenziell zugenommen. Insgesamt wurden in den Jahren 2018 bis 2023 (exklusive 2021) in der Stadt Kassel 8.893 und im Landkreis Kassel 10.036 Kinder untersucht. *// Abbildung 4*

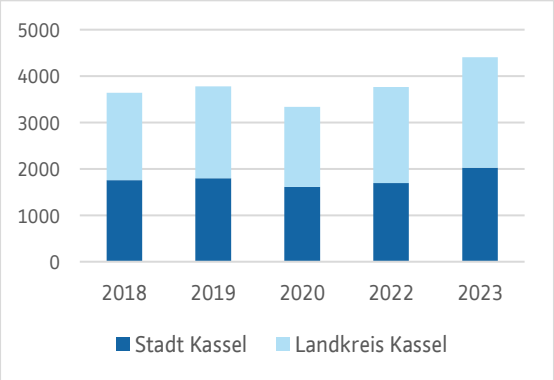


Abbildung 4: Untersuchte Kinder nach Schuljahr (ESU)

Geschlecht

Von den insgesamt 4.404 untersuchten Kindern waren 52,2 % Jungen (2.297) und 47,8 % Mädchen (2.107). Das Geschlechterverhältnis im Jahr 2023 war in der Stadt und im Landkreis Kassel nahezu identisch. Über alle Schuljahre hinweg waren die Anteile annähernd gleich, sodass immer etwas mehr Jungen als Mädchen untersucht wurden. *// Abbildung 5*

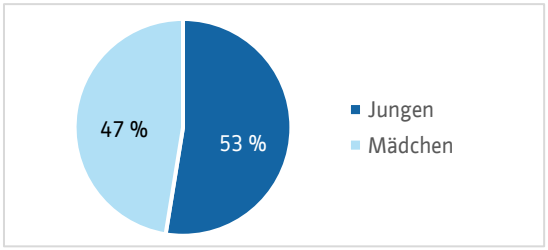


Abbildung 5: Geschlechterverhältnis Region Kassel gesamter Untersuchungszeitraum

Familiensprache

Im Gespräch mit den Sorgeberechtigten wird erfragt, welche Sprache mit dem Kind in den ersten vier Lebensjahren überwiegend gesprochen wurde: 1) Deutsch oder 2) andere Sprache als Deutsch.

In der **Stadt Kassel** sprachen im Jahr 2023 die Hälfte der Kinder zuhause überwiegend Deutsch (49,1 %), die andere Hälfte hat in deren Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen (50,9 %). Seit dem Jahr 2022 überwiegt der Anteil der städtischen Vorschulkinder, die innerhalb ihrer Familien hauptsächlich eine andere Sprache als Deutsch sprechen. *// Abbildung 6*

Im **Landkreis Kassel** sprachen im Jahr 2023 73 % der Kinder zuhause überwiegend Deutsch. 27 % haben innerhalb der Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen. Auch im Landkreis hat der Anteil der Kinder, die zuhause wenig bis gar kein Deutsch sprechen, innerhalb der vergangenen Schuljahre zugenommen. Dennoch wurde mit dem Großteil der untersuchten Kinder in den ersten vier Lebensjahren hauptsächlich Deutsch gesprochen. *// Abbildung 7*

Abbildung 6: Familiensprache nach Schuljahr

Stadt Kassel

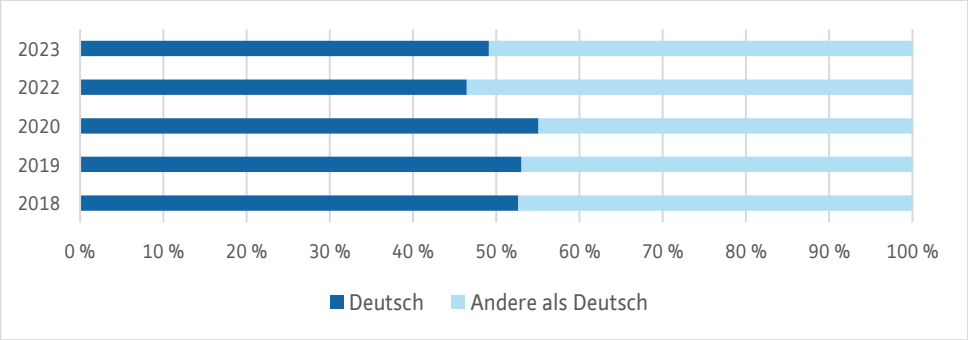
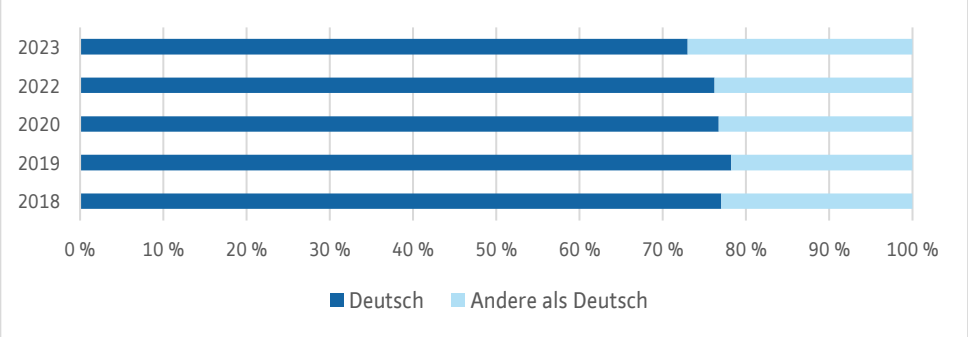


Abbildung 7: Familiensprache nach Schuljahr

Landkreis Kassel



Kitabesuch

Seit 2013 haben alle Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung oder einer Kindertagespflege (SGB VIII § 24). Die Angaben zur Dauer des Kitabesuchs basieren auf den Aussagen der Sorgeberechtigten. Dabei zählt auch der Kitabesuch im Ausland. Hessenweit werden vier Gruppen unterschieden: „Kein Kitabesuch“, „Kitabesuch weniger als 18 Monate“, „Kitabesuch zwischen 18 und 36 Monaten“ und „Kitabesuch länger als 36 Monate“ (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) 2023).

In der **Stadt Kassel** besuchten insgesamt 1.859 der für das Jahr 2023 untersuchten Kinder eine Kita (92,3 %). Laut Angaben der Sorgeberechtigten waren davon 65 % länger als 36 Monate, 19,7 % zwischen 18 und 36 Monaten und 7,6 % weniger als 18 Monate in einer Kita. 154 Kinder waren in keiner Kita (7,7 %). Damit fiel der Anteil der Kinder mit Kitaerfahrung auf seinen niedrigsten Wert innerhalb des fünfjährigen Untersuchungszeitraums. *// Abbildung 9*

Auch im **Landkreis Kassel** sank der Anteil der Kinder, die eine Kita besucht haben, auf seinen niedrigsten Wert innerhalb der genannten fünf Jahre. So haben insgesamt 2.294 der für das Jahr 2023 untersuchten Kinder eine Kita besucht (97,2 %). Nach Angaben der Sorgeberechtigten waren davon 80,5 % der Kinder länger als 36 Monate in einer Kindertagesstätte. 12,3 % zwischen 18 und 36 Monaten und 4,4 % weniger als 18 Monate. 66 Kinder waren in keiner Kita (2,8 %). *// Abbildung 10*

Bei Betrachtung der Kitabesuchsdauer wird deutlich, dass vor allem in der Stadt Kassel immer mehr Kinder eingeschult werden, die eine Kita entweder gar nicht oder weniger als 18 Monate besucht haben. Auch im Landkreis Kassel zeichnet sich dieser Trend seit dem Jahr 2020 ab.

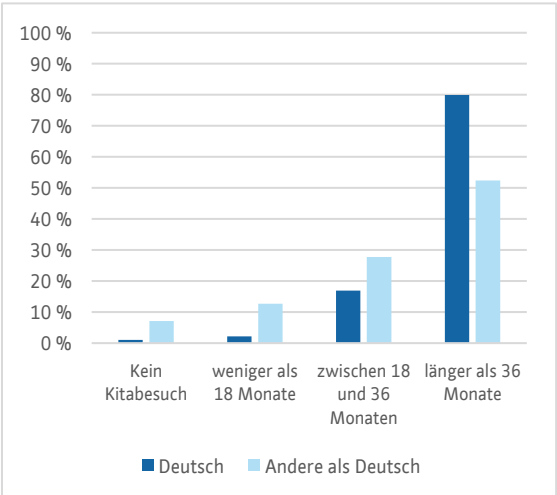


Abbildung 8: Dauer des Kitabesuchs nach Familiensprache gesamter Untersuchungszeitraum, Region Kassel

Differenziert man die Kitabesuchsdauer in der Region Kassel nach der Familiensprache und somit nach einem möglichen Migrationshintergrund, zeigt sich, dass der Kitabesuch von Kindern, die innerhalb ihrer Familie überwiegend eine andere Sprache als Deutsch sprechen, kürzer war als der von Kindern, die zuhause vorwiegend Deutsch sprechen. Auch blieb der Kitabesuch häufiger ganz aus. // *Abbildung 8*

Abbildung 9: Dauer des Kitabesuchs nach Schuljahr

Stadt Kassel

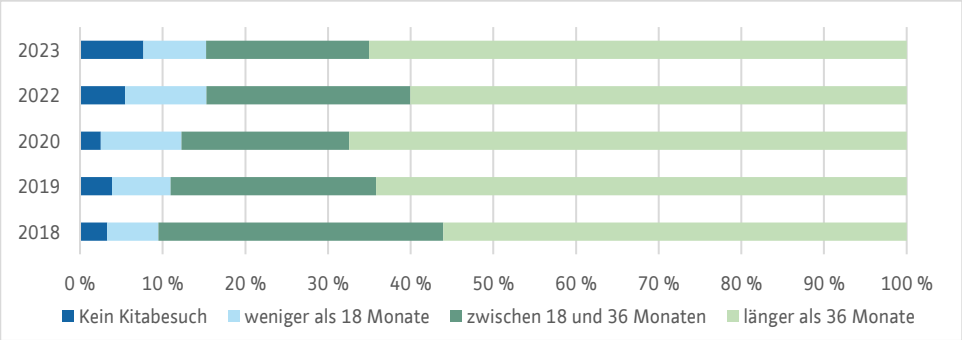
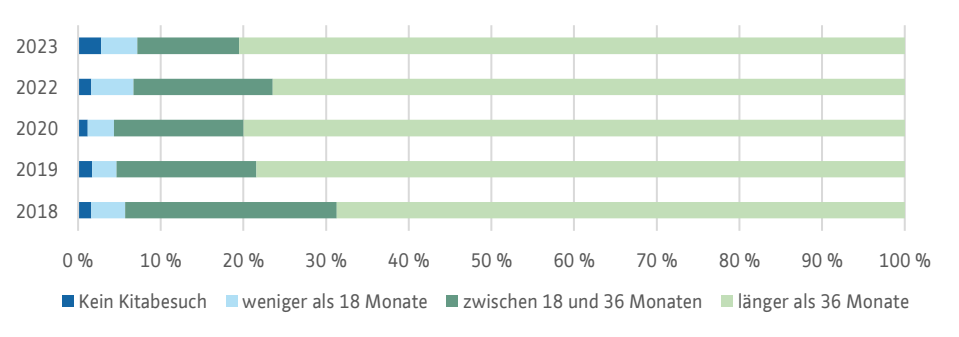


Abbildung 10: Dauer des Kitabesuchs nach Schuljahr

Landkreis Kassel



Impfen

Um ansteckungsfähige Erkrankungen wie Masern, Windpocken oder eine Hirnhautentzündung mit schweren Komplikationen zu vermeiden, sollen die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts (RKI) empfohlenen Impfungen konsequent wahrgenommen werden.

Beurteilung des Impfstatus

Im Rahmen der ESU beurteilt der schulärztliche Dienst des Gesundheitsamtes auch, ob ein Kind einen ausreichenden Impfschutz laut STIKO-Empfehlung hat. Dafür sind der Impfpass oder andere Impfdokumente wichtig, die die Sorgeberechtigten zur Untersuchung mitbringen sollen und seit 2023 ggf. nachreichen müssen, sollte ihr Kind eine Kita besuchen und die Impfdokumente zur ESU nicht vorliegen.

In der **Stadt Kassel** lagen für das Jahr 2023 die Impfdokumente bei 93,7 % der Kinder zur ESU vor. Im **Landkreis Kassel** brachten 97 % der Sorgeberechtigten die Impfdokumente des Kindes zur Untersuchung mit. Alle folgenden Werte zum Impfen basieren auf der Auswertung der vorgelegten Impfdokumente.

Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR)

Die STIKO empfiehlt unter anderem zwei Impfungen gegen Masern, welche zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten für den Menschen zählen und schwere Komplikationen verursachen können. Damit das Masernvirus sich nicht weiter ausbreiten kann, müssen

mindestens 95 % der Bevölkerung zweimal gegen Masern geimpft sein. Um dieses Ziel in Deutschland besser zu erreichen, wurde am 1. März 2020 das Masernschutzgesetz von der Bundesregierung verabschiedet. Demnach müssen alle Kinder ab dem Kitabesuch, jedoch spätestens, wenn sie in die Schule aufgenommen werden, den Nachweis über eine Masernimpfung oder Masernimmunität erbringen. Eine Ausnahme besteht für Kinder, bei denen eine medizinische Kontraindikation zur Impfung vorliegt (BIÖG 2025). Die Impfung gegen Masern erfolgt in Deutschland ausschließlich mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR) und wird deshalb in den Ergebnissen zusammengefasst.

Die MMR-Impfrate der Vorschulkinder in der **Stadt Kassel** ist seit dem Jahr 2018 kontinuierlich angestiegen und erreichte mit 95,1 % im Jahr 2023 erstmals das Impfziel der World Health Organization (WHO) von 95 %. *// Abbildung 11*

Im **Landkreis Kassel** liegt die MMR-Impfrate schon seit dem Jahr 2019 über der Zielmarke der WHO von 95 % und ist seitdem weiter angestiegen. So waren im Jahr 2023 sogar 97,3 % der Einschülerinnen und Einschüler zweifach gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft. *// Abbildung 12*

Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio (DTPP)

Bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio handelt es sich um verschiedene Erkrankungen, die durch Bakterien oder Viren verursacht werden. Diphtherie ist eine bakterielle Infektionskrankheit, bei der die Haut oder der Rachen betroffen ist. Tetanus (Wundstarrkrampf) und Pertussis (Keuchhusten) werden ebenfalls durch Bakterien ausgelöst. Polio, auch Kinderlähmung, wird durch Viren verursacht. Diese Erkrankungen kommen in Deutschland nur noch selten vor, können aber schwere Folgen haben, weshalb ein Impfschutz wichtig ist. Die Grundimmunisierung gegen DTPP erfolgt in den allermeisten Fällen als Kombinationsimpfung und wird deshalb in den Ergebnissen zusammengefasst. Sie sollte bis zur Einschulungsuntersuchung abgeschlossen sein (BIÖG 2024a). Die aktuellste, durch das RKI veröffentlichte, Impfrate der Vorschulkinder gegen DTPP lag im Jahr 2019 bundesweit bei 92,3 % (RKI 2022).

Der in der ESU dokumentierte Impfschutz von Kindern der **Stadt Kassel** gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio (DTPP) liegt seit 2018 unter 90 %. Im Jahr 2023 erreichte er den Höchstwert der letzten fünf Jahre. Somit hatten 88,4 % der Kasseler Kinder einen vollständigen Impfschutz gegen DTPP. *// Abbildung 11*

Im **Landkreis Kassel** war die DTPP-Impfrate der Vorschulkinder mit 91,9 % im Jahr 2023 etwas höher und lag konstant über 90 %. Mit Blick auf die letzten fünf Jahre war die Impfrate gegen DTPP im Jahr 2020 am höchsten (93,1 %). *// Abbildung 12*

Impfung gegen Hepatitis B

Hepatitis B ist eine Entzündung der Leber. Sie wird durch Hepatitis-B-Viren verursacht und kann akut oder chronisch verlaufen. Die STIKO empfiehlt die Hepatitis-B-Impfung als Standard-Impfung für alle Kinder (BIÖG 2024a). Die Grundimmunisierung sollte bis zur ESU

Abbildung 11: Impfraten Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio (DTPP); Hepatitis B; Masern, Mumps, Röteln (MMR); Meningokokken-C und Varizellen

Stadt Kassel

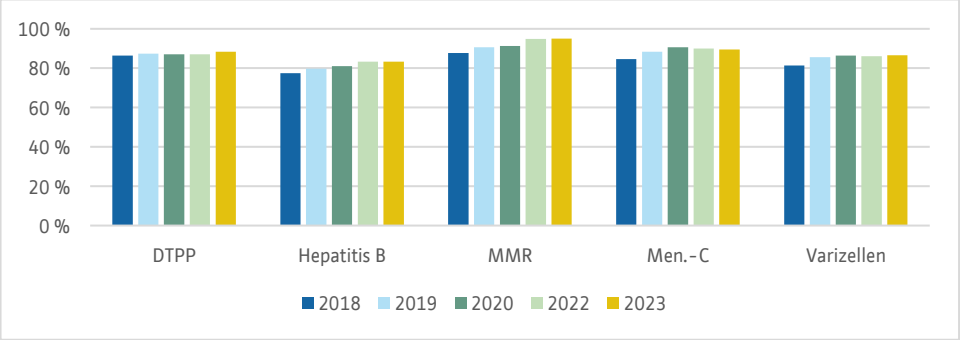
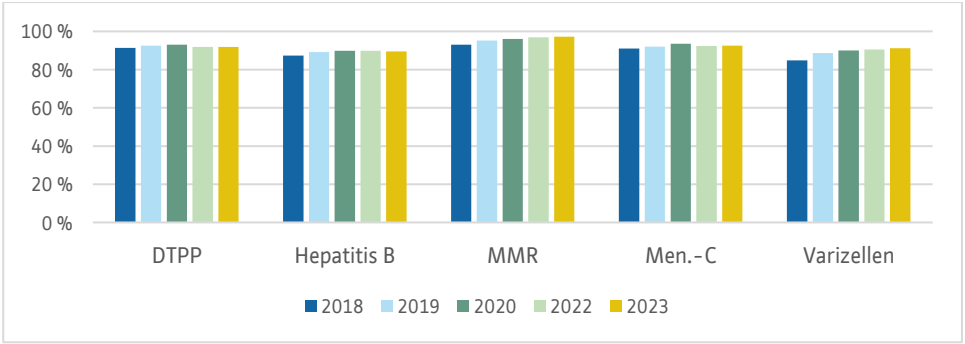


Abbildung 12: Impfraten Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio (DTPP); Hepatitis B; Masern, Mumps, Röteln (MMR); Meningokokken-C und Varizellen

Landkreis Kassel



abgeschlossen sein. Die aktuellste, durch das RKI veröffentlichte, Impfrate der Vorschulkinder gegen Hepatitis B lag im Jahr 2019 bundesweit bei 87,4 % (RKI 2022).

Entsprechend der Impfempfehlung der STIKO waren im Jahr 2023 83,3 % der städtischen und 89,5 % der im Landkreis lebenden Kinder gegen HB-Viren geschützt. In der **Stadt Kassel** ist die Impfrate gegen Hepatitis B seit 2018 (77,4 %) kontinuierlich angestiegen. Im **Landkreis Kassel** waren im gesamten Zeitraum mehr Kinder gegen HB-Viren geimpft als in der Stadt. Die Impfquoten gegen Hepatitis B sind im Vergleich zu den Impfungen gegen DTPP in Stadt und Landkreis stets geringer. *// Abbildung 11 & Abbildung 12*

Impfung gegen Varizellen (Windpocken)

Windpocken werden durch Varizella-Zoster-Viren versursacht und sind hoch ansteckend. Sie treten vor allem bei Kindern auf, können aber auch Erwachsene betreffen und verlaufen dann oft schwerer. Durch die von der STIKO empfohlene Impfung sind Windpocken in Deutschland zwar seltener geworden. Dennoch kommt es auch in der Region Kassel immer wieder zu Ausbrüchen von Windpocken in Kitas oder Schulen (BIÖG 2024a). Wie auch bei Masernerkrankungen kann ein Schutz der Gemeinschaft nur durch hohe Impfquoten erfolgen. Laut STIKO-Empfehlung sollten Kinder zum Zeitpunkt der ESU zwei Impfungen gegen Varizellen erhalten haben. Die aktuellste, durch das RKI veröffentlichte, Impfrate von Vorschulkindern gegen Varizellen, lag im Jahr 2019 bundesweit bei 85 % (RKI 2022).

Die Varizellen-Impfrate der Vorschulkinder der **Stadt Kassel** ist seit 2018 angestiegen und lag im Jahr 2023 bei 86,6 %. Auch im **Landkreis Kassel** ist seit 2018 ein Anstieg der Varizellen-Impfrate zu verzeichnen. Im Jahr 2023 waren 91,2 % der Kinder zweimalig gegen Varizellen geimpft. *// Abbildung 11 & Abbildung 12*

Meningokokken-C-Impfung

Meningokokken sind weltweit vorkommende Bakterien, die eine Hirnhautentzündung (Meningitis) oder eine Blutvergiftung (Sepsis) verursachen können. Eine Meningokokken-Infektion kommt selten vor, kann aber innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich werden. Es gibt verschiedene Typen von Meningokokken. In Deutschland empfiehlt die STIKO seit 2006 die Impfung gegen Meningokokken-C im Kindesalter (BIÖG 2024a). Die aktuellste, durch das RKI veröffentlichte, bundesweite Impfrate von Vorschulkindern gegen Meningokokken-C lag im Jahr 2019 bei 90,1 % (RKI 2022).

Innerhalb der letzten Jahre schwankte in der Region Kassel die Anzahl der Kinder, die gegen Meningokokken-C geimpft sind. Zum Zeitpunkt der ESU für das Jahr 2023 betrug die Meningokokken-C-Impfrate in der **Stadt Kassel** 89,4 %. Im **Landkreis Kassel** lag die Impfrate mit 92,5 % darüber. *// Abbildung 11 & Abbildung 12*

Körperliche Gesundheit

Zur Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der körperlichen Entwicklung des Kindes, erfolgt im Rahmen der ESU eine körperliche Untersuchung. Sie folgt hessenweit einem einheitlichen Muster und schließt die Lücke zwischen der U9 (mit 60 – 64 Monaten) und der U10 (mit 7 – 8 Jahren). Mögliche körperliche Einschränkungen, Erkrankungen oder Behinderungen, die sich nachteilig auf den Schulalltag

auswirken können, werden so frühzeitig erkannt. Falls notwendig, können gezielte Förder- oder Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden. Das schulärztliche Personal des Gesundheitsamtes Region Kassel berät die Sorgeberechtigten hierzu und verweist bei Bedarf an den behandelnden Kinderarzt bzw. die behandelnde Kinderärztin.

Körperliche Untersuchung

Im sogenannten „Körpercheck“ werden folgende Bereiche ärztlich untersucht bzw. dokumentiert, ob gesundheitliche Auffälligkeiten bereits bekannt sind, also schon eine Diagnose vorliegt, oder erstmals im Rahmen der ESU festgestellt wurde.

- Körpergewicht
- Haut, Haare und Nägel
- Muskulatur und Skelett
- Hals, Nase, Ohren und Mund (HNO)
- Atmung, Herz und Kreislauf
- Bauch
- Nervensystem
- Hormonhaushalt und Stoffwechsel

Hat ein Kind *einen* auffälligen Befund bedeutet dies, dass das Kind in *einem* der Gebiete eine gesundheitsrelevante Auffälligkeit, Erkrankung oder Behinderung hat, die Einfluss auf den Schulalltag haben könnte.

Im Jahr 2023 wurden bei 69,2 % der Kasseler Kinder und bei 75,6 % der Kinder aus dem Landkreis beim Körpercheck keine Auffälligkeiten festgestellt. Zusammen mit den Kindern, die nur einen auffälligen Befund hatten, bilden sie sowohl in der **Stadt** (94,3 %) als auch im **Landkreis Kassel** (95,1 %) die mit Abstand größte Gruppe. Auch wenn die Ergebnisse zum Körpercheck insgesamt für einen guten körperlichen Allgemeinzustand der Kinder aus der Region Kassel sprechen, ist die Entwicklung in Stadt und Landkreis jeweils eine andere. Während der Anteil der Kinder ohne gesundheitsrelevante Auffälligkeiten im **Landkreis Kassel** seit dem Jahr 2018 (71,8 %) gestiegen ist, hat der Anteil der Kinder ohne Befund in der **Stadt Kassel** seit 2018 (72,3 %) abgenommen. Für das Jahr 2022 wurde, aufgrund der COVID-19-Pandemie, keine HNO-Untersuchung durchgeführt. *// Abbildung 13 & Abbildung 14*

Ob und inwiefern sich das Geschlecht, die Familiensprache oder die Dauer des Kitabesuchs positiv oder negativ auf die Entwicklung schulrelevanter Voraussetzungen oder Fähigkeiten des Kindes auswirkt, lässt sich anhand der Daten nicht sagen. Es lässt sich aber darstellen, wie hoch der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten im jeweiligen Bereich unterschieden nach Geschlecht, Familiensprache oder Kitabesuchsdauer ist.

Abbildung 13: Auffälligkeiten im Körpercheck nach Schuljahr

Stadt Kassel

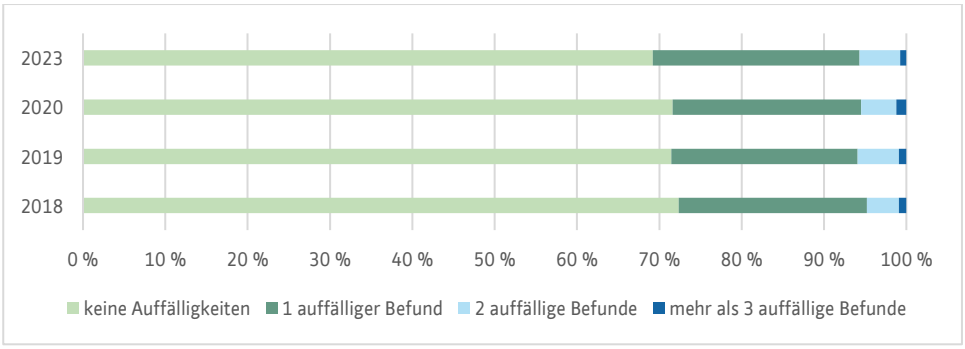
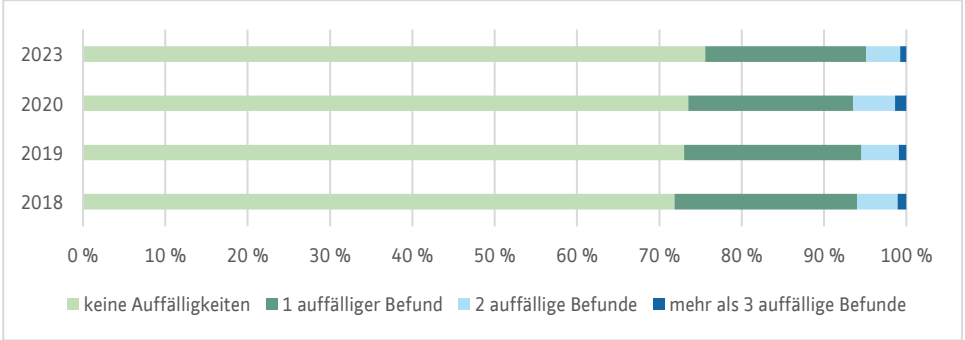


Abbildung 14: Auffälligkeiten im Körpercheck nach Schuljahr

Landkreis Kassel



Körperliche Gesundheit nach Geschlecht

In der **Stadt Kassel** hatten in den Jahren 2018, 2019, 2022 und 2023 im Durchschnitt 30,1 % der Jungen und 27,4 % der Mädchen im Körpercheck mindestens einen auffälligen Befund. Außer im Jahr 2018 haben Mädchen seltener auffällige Befunde in der körperlichen Untersuchung gezeigt als Jungen. Im **Landkreis Kassel** war es über den ganzen Untersuchungszeitraum hinweg gegenteilig, wenn auch der Geschlechterunterschied nur gering war. Mädchen hatten mit durchschnittlich 26,9 % etwas häufiger Auffälligkeiten im Körpercheck als Jungen (26,1 %). *// Abbildung 15*

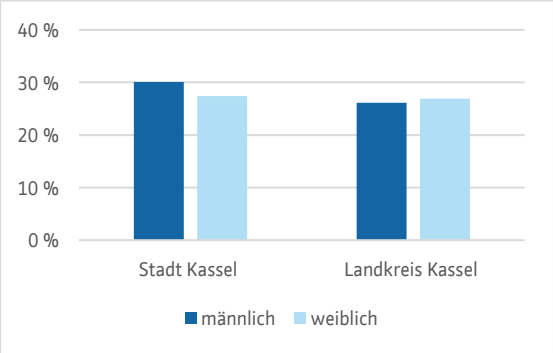


Abbildung 15: Kinder mit mindestens einer Auffälligkeit im Körpercheck nach Geschlecht, gesamter Untersuchungszeitraum

Körperliche Gesundheit nach Familiensprache

Auffällige Befunde in der körperlichen Untersuchung wurden bei Kindern, die in ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch sprechen, häufiger festgestellt, als bei Kindern, die zuhause hauptsächlich Deutsch sprechen. Darauf weisen die ESU-Daten sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel hin.

In den letzten fünf Schuljahren hatten in der **Stadt Kassel** durchschnittlich 20,7 % der Einschulungskinder mit Deutsch als Familiensprache und 24,9 % der Kinder aus dem **Landkreis Kassel** mindestens einen auffälligen Befund in der körperlichen Untersuchung. Die Durchschnittswerte der nicht deutschsprachigen Kinder mit Auffälligkeiten im Körpercheck lagen vor allem in der Stadt (37,8 %), aber auch im Landkreis Kassel (31,9 %) darüber. *// Abbildung 16*

Unterscheidet man die vermehrten Auffälligkeiten in der körperlichen Untersuchung bei nichtdeutschsprachigen Kindern nach den verschiedenen Organsystemen, zeigt sich, dass Kinder mit einer anderen Familiensprache als Deutsch über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg vor allem in den Bereichen HNO und Körpergewicht häufiger auffällige Befunde hatten als Kinder mit Familiensprache Deutsch. Dies gilt sowohl für die Stadt als auch den Landkreis Kassel. Insgesamt sind das Körpergewicht sowie HNO die Bereiche, in denen die meisten Kinder, unabhängig ihrer Familiensprache, Auffälligkeiten gezeigt haben.

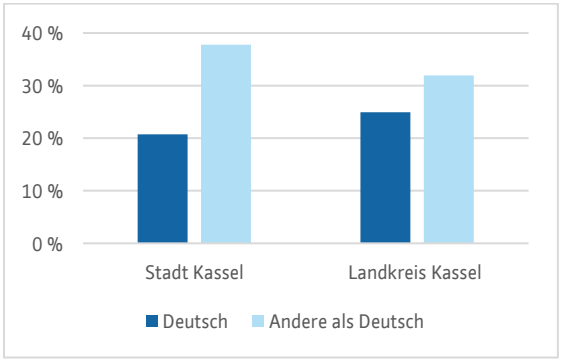


Abbildung 16: Kinder mit mindestens einer Auffälligkeit im Körpercheck nach Familiensprache, gesamter Untersuchungszeitraum

Körpergewicht

Im Rahmen der ESU werden Körpergewicht und Größe des Kindes erhoben und daraus der Body-Mass-Index (BMI) berechnet. Orientiert an sogenannten „Perzentilkurven", werden die BMI-Werte in verschiedene Gruppen unterteilt, die sich je nach Alter und Geschlecht unterscheiden (Kromeyer-Hauschild et al. 2001). Hierbei wird zwischen folgenden Gewichtsgruppen differenziert: Ausgeprägtes Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht, ausgeprägtes Übergewicht (Adipositas).

Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und insbesondere Adipositas sind Risikofaktoren für die Entwicklung verschiedener Erkrankungen wie Diabetes, Gelenkproblemen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Schienkiewitz et al. 2018). Für die gesunde Entwicklung des Kindes sollte daher ein zu hohes Gewicht im frühen Alter vermieden werden. Im Folgenden werden die Gewichtsgruppen Übergewicht und Adipositas zusammengefasst.

In der **Stadt Kassel** hatten im Jahr 2023 12 % der untersuchten Kinder Übergewicht oder waren adipös. Zwar ist der Wert im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Dennoch ist der Anteil der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas seit 2018 (9,9 %) bis zum Jahr 2022 auf 14,5 % angestiegen. Von durchschnittlich 12,3 % der Kinder mit Übergewicht (inkl. Adipositas) waren 6 % adipös.

Im **Landkreis Kassel** lag der Anteil der Kinder mit Übergewicht, einschließlich Adipositas, im Jahr 2023 bei 9 % und ist damit auf dem niedrigsten Niveau seit 2018. Der Wert lag im gesamten Untersuchungszeitraum nahezu konstant bei rund 9,5 % mit dem Höchstwert in 2022 (10,3 %).
Von durchschnittlich 9,6 % der Kinder mit Übergewicht (inkl. Adipositas) waren 4,1 % adipös.

Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht

Differenziert man die Ergebnisse zu Übergewicht einschließlich Adipositas nach Geschlecht, unterlagen diese sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel jährlichen Schwankungen. Mal waren mehr Jungen, mal mehr Mädchen übergewichtig oder adipös. In der Gesamtschau waren Jungen und Mädchen über die untersuchten Schuljahre hinweg etwa gleichermaßen betroffen. In der **Stadt Kassel** waren durchschnittlich 12,4 % der Jungen und 12,1 % der Mädchen übergewichtig oder adipös. Im **Landkreis Kassel** waren es 9,2 % der Jungen und 10 % der Mädchen. *// Abbildung 17 & Abbildung 18*

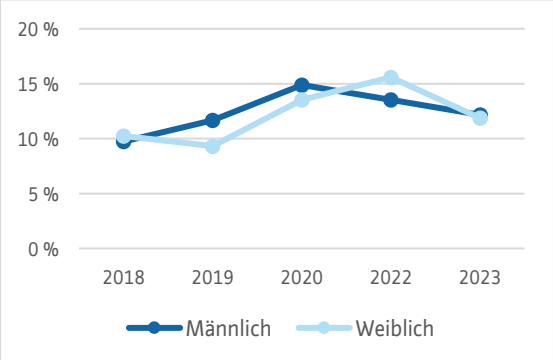


Abbildung 17: Kinder mit Übergewicht/Adipositas nach Geschlecht, Stadt Kassel

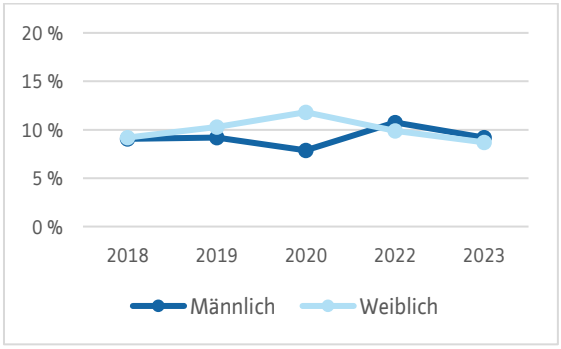


Abbildung 18: Kinder mit Übergewicht/Adipositas nach Geschlecht, Landkreis Kassel

Übergewicht und Adipositas nach Familiensprache

Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg zeigte sich sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel, dass nichtdeutschsprachige Kinder häufiger von Übergewicht oder Adipositas betroffen waren als deutschsprachige Kinder. Besonders bei den Kindern aus der **Stadt Kassel** wurde dies deutlich. Hier waren durchschnittlich 16,1 % der Kinder, die in ihrer Familie überwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, übergewichtig oder adipös. Wohingegen es von den deutschsprachigen Kindern fast halb so viele waren (8,6 %). *// Abbildung 19*

Im **Landkreis Kassel** ist der Unterschied geringer. Hier hatten im Durchschnitt 12 % der Kinder mit einer anderen Familiensprache als Deutsch Übergewicht oder Adipositas. Im Vergleich zu 8,8 % der deutschsprachigen Kinder. *// Abbildung 20*

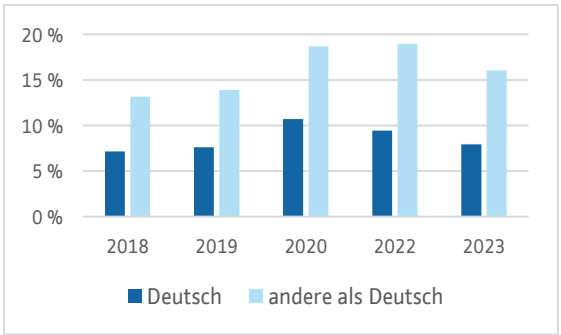


Abbildung 19: Kinder mit Übergewicht/Adipositas nach Familiensprache, Stadt Kassel

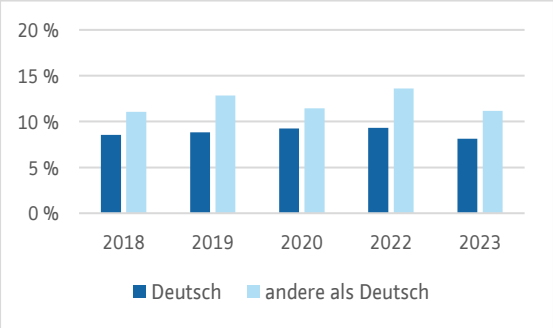


Abbildung 20: Kinder mit Übergewicht/Adipositas nach Familiensprache, Landkreis Kassel

Übergewicht und Adipositas nach Dauer des Kitabesuchs

Sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel haben sich ab dem Besuch einer Kita Tendenzen dahin gezeigt, dass der Anteil der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas mit der Dauer des Kitabesuchs abnimmt. So war der durchschnittliche Anteil der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas in der Gruppe der Kinder, die weniger als 18 Monate eine Kita besucht haben sowohl in der **Stadt Kassel** (17,3 %), als auch im **Landkreis Kassel** (12,6 %), höher als der Anteil der übergewichtigen oder adipösen Kinder mit einer Kitabesuchsdauer ab 36 Monaten (Stadt Kassel= 11,2 %; Landkreis Kassel= 9,1 %). *// Abbildung 21*

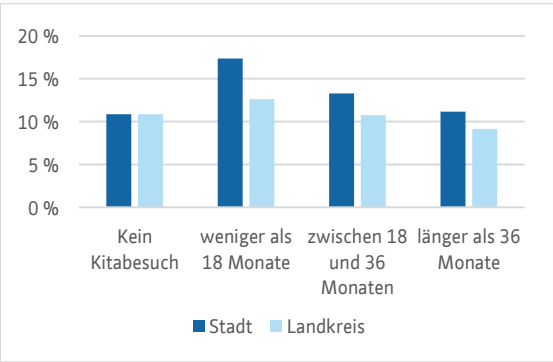


Abbildung 21: Kinder mit Übergewicht/Adipositas nach Kitabesuchsdauer, gesamter Untersuchungszeitraum

Untergewicht und ausgeprägtes Untergewicht

Vorübergehendes Untergewicht kann bei Kindern z. B. während eines Wachstumsschubes auftreten und ist oft unbedenklich. Dagegen kommt ausgeprägtes und anhaltendes Untergewicht nur selten vor und kann ein Gesundheitsrisiko darstellen, das zu Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen führen kann (BIÖG 2024b). Im Folgenden werden die Gewichtsgruppen Untergewicht und ausgeprägtes Untergewicht zusammengefasst.

In der **Stadt Kassel** waren im Jahr 2023 12,8 % der untersuchten Kinder untergewichtig oder ausgeprägt untergewichtig. Damit ist der Wert wieder auf demselben Niveau von 2018. Zwischenzeitlich war er bis zum Jahr 2020 auf 9,5 % abgefallen. Von durchschnittlich 11,4 % der Kinder mit Untergewicht, waren 4,2 % ausgeprägt untergewichtig.

Im **Landkreis Kassel** lag der Anteil der Kinder mit Untergewicht oder ausgeprägtem Untergewicht im Jahr 2023 bei 12,4 %. Der höchste Anteil untergewichtiger Kinder war im Jahr 2018 zu verzeichnen (13,8 %). Zwischendurch lag er bei 11,5 %. Von durchschnittlich 12,2 % der Kinder mit Untergewicht waren 4,1 % ausgeprägt untergewichtig.

Untergewicht und ausgeprägtes Untergewicht nach Geschlecht

Differenziert man die Ergebnisse zum Untergewicht nach Geschlecht, unterlagen diese sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel jährlichen Schwankungen. Dennoch waren tendenziell etwas mehr Jungen als Mädchen untergewichtig. In der **Stadt Kassel** waren durchschnittlich 11,5 % der Jungen und 11,1 % der Mädchen untergewichtig. Im **Landkreis Kassel** war der Geschlechtsunterschied mit 12,5 % untergewichtigen Jungen und 11,8 % Mädchen mit Untergewicht etwas größer. *// Abbildung 22 & Abbildung 23*

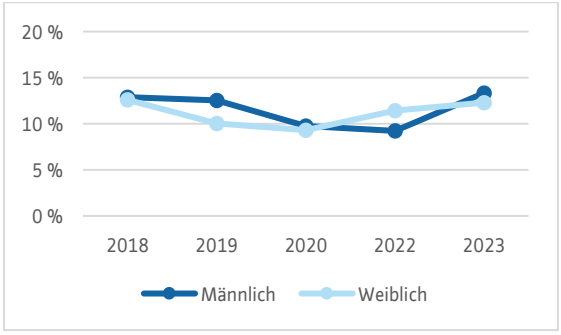


Abbildung 22: Kinder mit Untergewicht/ausgeprägtem Untergewicht nach Geschlecht, Stadt Kassel

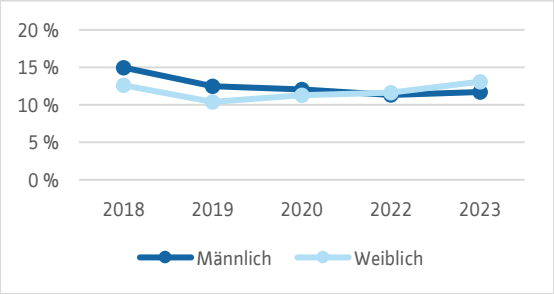


Abbildung 23: Kinder mit Untergewicht/ausgeprägtem Untergewicht nach Geschlecht, Landkreis Kassel

Untergewicht und ausgeprägtes Untergewicht nach Familiensprache

In der **Stadt Kassel** waren Kinder, die in ihrer Familie vorwiegend Deutsch gesprochen haben, innerhalb der vergangenen drei Schuljahre etwas häufiger von Untergewicht betroffen als Kinder, die in ihrer Familie hauptsächlich eine andere Sprache als Deutsch sprachen. In den Jahren zuvor war es gegenteilig. Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg waren durchschnittlich 11,2 % der Kinder, die in ihrer Familie überwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, untergewichtig oder ausgeprägt untergewichtig. Von den deutschsprachigen Kindern waren es im Durchschnitt 11,6 %. *// Abbildung 24*

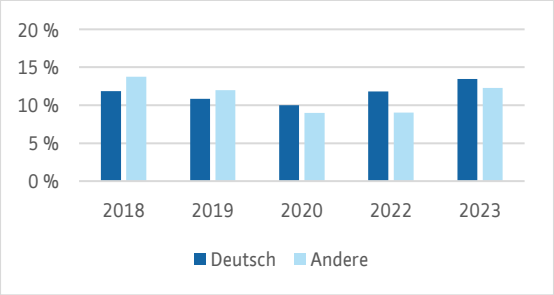


Abbildung 24: Kinder mit Untergewicht/ausgeprägtem Untergewicht nach Familiensprache, Stadt Kassel

Im **Landkreis Kassel** waren vor allem in 2018 aber auch über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg Kinder mit einer anderen Familiensprache als Deutsch mit durchschnittlich 13,5 % häufiger von Untergewicht oder ausgeprägtem Untergewicht betroffen als Kinder mit deutscher Familiensprache (ø 11,7 %). *// Abbildung 25*

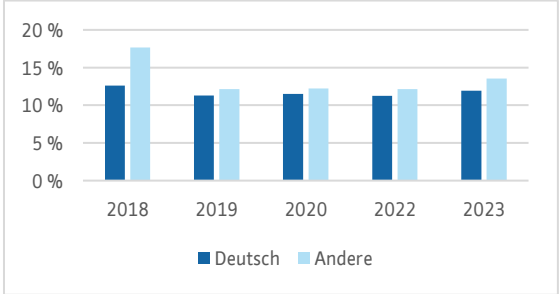


Abbildung 25: Kinder mit Untergewicht/ausgeprägtem Untergewicht nach Familiensprache, Landkreis Kassel

Untergewicht und ausgeprägtes Untergewicht nach Dauer des Kitabesuchs

Bezüglich der Dauer des Kitabesuchs haben sich sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel Tendenzen dahin gezeigt, dass der Anteil der Kinder mit Untergewicht oder ausgeprägtem Untergewicht mit der Dauer des Kitabesuchs abnimmt. In der **Stadt Kassel** lag der durchschnittliche Anteil der untergewichtigen Kinder, die keine Kita besucht haben, bei 15,6 %, im **Landkreis Kassel** waren es 18,4 %. In der Gruppe der Kinder, die eine Kita länger als 36 Monate besucht haben, waren in der Stadt Kassel 11,2 % der Kinder von Untergewicht oder ausgeprägtem Untergewicht betroffen. Im Landkreis waren es 11,5 %. *// Abbildung 26*

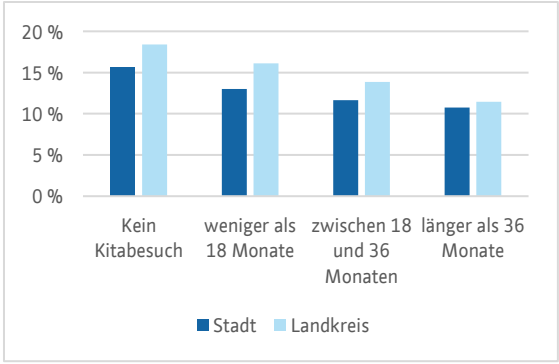


Abbildung 26: Kinder mit Untergewicht/ausgeprägtem Untergewicht nach Kitabesuchsdauer, gesamter Untersuchungszeitraum

Seh- und Hörtest

Gut sehen und hören zu können, ist eine wichtige Grundvoraussetzung für das Erlernen des Lesens und Schreibens sowie für die Sprachentwicklung eines Kindes. Deshalb wird die Seh- und Hörfähigkeit bei allen Kindern in der ESU hessenweit standardisiert getestet. Hierbei ist wichtig zu unterscheiden, dass es sich bei auffälligen Testergebnissen noch nicht um gesicherte Seh- oder Hörstörungen handelt.

Sehtest

Die Überprüfung der Sehschärfe erfolgt mit einem geeigneten Sehtestgerät. Kinder, die eine Brille tragen, werden mit dieser getestet. Eine Überweisung zur augenärztlichen Kontrolle erfolgt bei allen Kindern, deren Testergebnisse auffällig sind.

In der **Stadt Kassel** ist der Anteil der Kinder mit möglichen Einschränkungen der Sehschärfe in den letzten fünf Jahren kontinuierlich angestiegen und hat sich seit 2018 (23,5 %) fast verdoppelt. Von den Kindern, die für das Jahr 2023 untersucht wurden, zeigten 40,3 % schulrelevante Auffälligkeiten im Sehtest. Davon hat das Gesundheitsamt Region Kassel bei 37,3 % der Kinder erstmals Auffälligkeiten beim Sehen festgestellt und eine augenärztliche Kontrolluntersuchung veranlasst. Bei den restlichen 3 % war zum Zeitpunkt der ESU bereits eine Sehstörung bekannt.

Auch im **Landkreis Kassel** ist der Anteil der Kinder, die schulrelevante Auffälligkeiten im Sehtest zeigen, innerhalb der letzten fünf Jahre immer weiter angestiegen. Hatten im Jahr 2018 noch 20,5 % der Einschulungskinder mögliche Einschränkungen der Sehschärfe, waren es in 2023 30,5 %. Davon kamen 5,3 % der Kinder bereits mit einer diagnostizierten Sehstörung zur ESU. Bei 25,2 % wurde eine Auffälligkeit beim Sehen erst durch den Schulärztlichen Dienst festgestellt und eine Kontrolle durch einen Augenarzt bzw. eine Augenärztin veranlasst.

Auffälligkeiten im Sehtest nach Geschlecht

Hinsichtlich des Geschlechts hat sich sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel gezeigt, dass Mädchen etwas häufiger auffällige Ergebnisse im Sehtest (Sehschärfe) hatten als Jungen. In der Stadt Kassel hatten über die untersuchten Schuljahre hinweg durchschnittlich 30,2 % der Jungen und 32,9 % der Mädchen Auffälligkeiten im Sehtest. Im Landkreis Kassel waren es 24,1 % der Jungen und 27,1 % der Mädchen. *// Abbildung 27 & Abbildung 28*

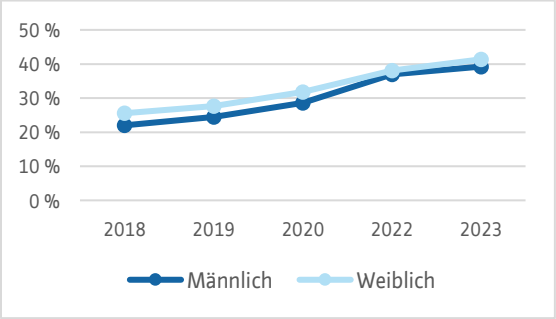


Abbildung 27: Kinder mit Auffälligkeiten im Sehtest (Sehschärfe) nach Geschlecht, Stadt Kassel

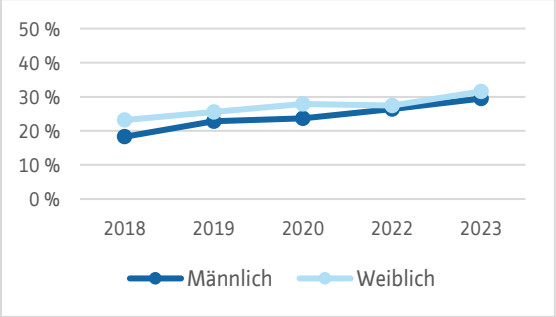


Abbildung 28: Kinder mit Auffälligkeiten im Sehtest (Sehschärfe) nach Geschlecht, Landkreis Kassel

Auffälligkeiten im Sehtest nach Familiensprache

Bei der Differenzierung der Ergebnisse nach Familiensprache wurde vor allem in der **Stadt Kassel** deutlich, dass Kinder, die in ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, mehr Auffälligkeiten im Sehtest hatten (⌀ 35,7 %) als Kinder, die zuhause hauptsächlich Deutsch gesprochen haben (⌀ 27,4 %). Im **Landkreis Kassel** wurde diese Tendenz erst ab dem Jahr 2020 deutlich. Durchschnittlich hatten hier 27,6 % der Kinder mit anderer Familiensprache als Deutsch und 25,8 % der Kinder mit Familiensprache Deutsch auffällige Sehtestergebnisse. *// Abbildung 29 & Abbildung 30*

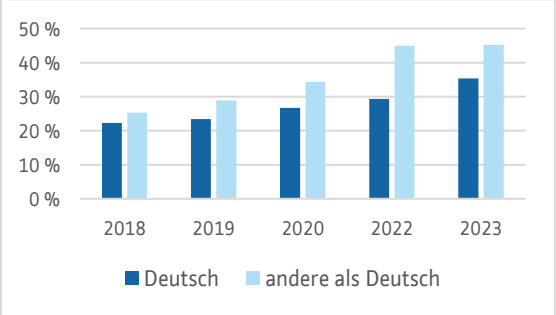


Abbildung 29: Kinder mit Auffälligkeiten im Sehtest (Sehschärfe) nach Familiensprache, Stadt Kassel

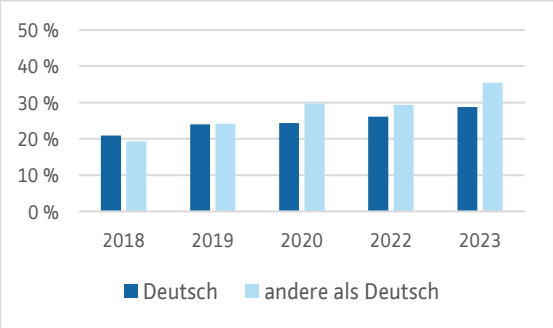


Abbildung 30: Kinder mit Auffälligkeiten im Sehtest (Sehschärfe) nach Familiensprache, Landkreis Kassel

Hörtest

Der Hörtest wird mit einem geeichten Audiometer durchgeführt. Hierzu tragen die Kinder Kopfhörer. Kinder mit einem Hörgerät oder einem Cochlea-Implantat werden nicht getestet. Eine Überweisung zur Kontrolle bei einem HNO-Arzt bzw. einer HNO-Ärztin erfolgt bei allen Kindern, deren Testergebnisse auffällig sind.

Innerhalb der letzten fünf Jahre, haben immer mehr Kinder aus der **Stadt Kassel** Auffälligkeiten im Hörtest gezeigt. Hatten im Jahr 2018 nur 7 % der Vorschulkinder mögliche Einschränkungen des Hörvermögens, waren es zur Einschulung in das Jahr 2023 19,9 %. Das Gesundheitsamt Region Kassel hat bei 19,3 % der Kinder erstmals Auffälligkeiten beim Hören festgestellt und eine fachärztliche Kontrolluntersuchung veranlasst. Bei den restlichen 0,6 % war zum Zeitpunkt der ESU bereits eine Hörbeeinträchtigung bekannt.

Im **Landkreis Kassel** war der Anteil der Kinder mit auffälligen Ergebnissen im Hörtest mit 20,6 % fast doppelt so hoch wie in den Jahren zuvor (⌀ 10,7 %). Bereits 1,1 % der Kinder kamen mit einer diagnostizierten Störung des Hörvermögens zur ESU. Bei 19,5 % wurde eine Auffälligkeit beim Hören erst durch den Schulärztlichen Dienst festgestellt und eine Kontrolle durch einen HNO-Arzt bzw. eine HNO-Ärztin veranlasst.

Auffälligkeiten im Hörtest nach Geschlecht

Mädchen und Jungen haben, abgesehen von geringfügigen jährlichen Schwankungen, nahezu gleiche Testergebnisse im Hörtest erreicht. Lediglich im Jahr 2023 war der Unterschied deutlicher und Mädchen haben vor allem im Landkreis Kassel mehr Auffälligkeiten als Jungen gezeigt. In der **Stadt Kassel** hatten in den fünf Schuljahren durchschnittlich 11,9 % der Jungen und 13 % der Mädchen Auffälligkeiten im Hörtest. Im **Landkreis Kassel** waren es 12,4 % der Jungen und 13,1 % der Mädchen.
// Abbildung 31 & Abbildung 32

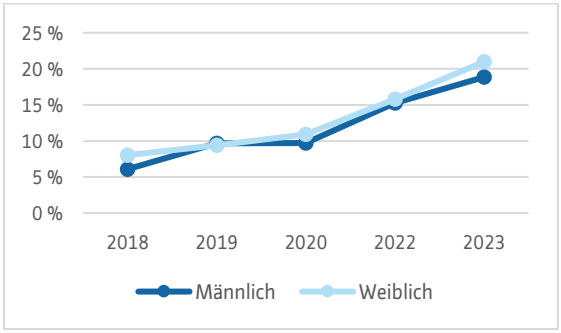


Abbildung 31: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten im Hörtest nach Geschlecht und Schuljahr, Stadt Kassel

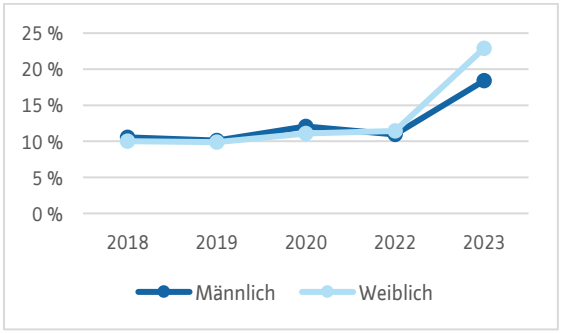


Abbildung 32: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten im Hörtest nach Geschlecht und Schuljahr, Landkreis Kassel

Auffälligkeiten im Hörtest nach Familiensprache

In der **Stadt Kassel** hatten, außer im Jahr 2023, Kinder, die innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, häufiger auffällige Ergebnisse im Hörtest als deutschsprachige Kinder. Im Durchschnitt haben 11,2 % der deutschsprachigen und 13,6 % der nicht deutschsprachigen Kinder Auffälligkeiten gezeigt. Im **Landkreis Kassel** ist der Unterschied weniger deutlich. Trotzdem zeigten, außer im Jahr 2019, geringfügig mehr Kinder mit nichtdeutscher Familiensprache Auffälligkeiten im Hörtest (ø 13,6 %), als Kinder mit deutscher Familiensprache (ø 12,5 %). Sowohl in der Stadt als auch im Landkreis wurde im Jahr 2022 der Unterschied besonders deutlich. *// Abbildung 33 & Abbildung 34*

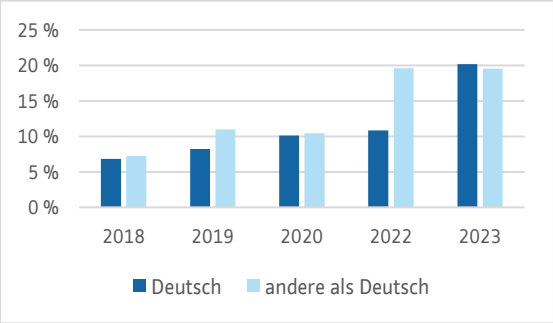


Abbildung 33: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten im Hörtest nach Familiensprache und Schuljahr, Stadt Kassel

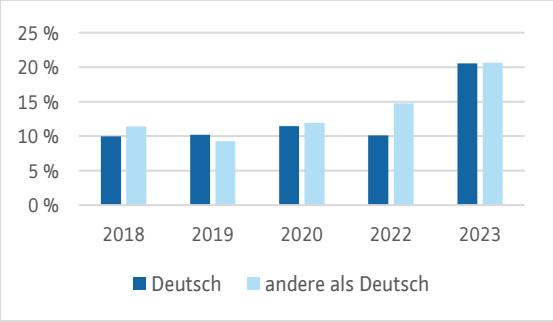


Abbildung 34: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten im Hörtest nach Familiensprache und Schuljahr, Landkreis Kassel

Grob- und Feinmotorik

Eine altersgerecht entwickelte Feinmotorik ist im Schulalltag für das Erlernen des Lesens und Schreibens ausschlaggebend. Eine Grundvoraussetzung für Bewegung ist vor allem die Grobmotorik, also eine gute Koordination des Körpers.

Grobmotorische Entwicklung

Zur Beurteilung der Grobmotorik werden die Kinder bei der ESU zu verschiedenen Bewegungsübungen aufgefordert. Damit können die Koordinationsfähigkeit und das Gleichgewichtsempfinden der Kinder beurteilt werden. In die Gesamtbeurteilung der grobmotorischen Entwicklung gehen sowohl die Ergebnisse aus dem SOPESS-Untertest, als auch die Ergebnisse der ärztlichen Beobachtung während der Untersuchung mit ein.

In der **Stadt Kassel** ist der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik in den vergangenen zwei Jahren zurückgegangen, nachdem er bis zum Jahr 2020 auf 11,5 % angestiegen war. Von den Kindern, die für das Jahr 2023 untersucht wurden, haben 6,6 % schulrelevante Auffälligkeiten in der grobmotorischen Entwicklung gezeigt.

Im **Landkreis Kassel** schwankt der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Grobmotorik gezeigt haben, zwischen 6,6 % in 2019 und 8,7 % in 2020. Zuletzt stieg der Wert wieder minimal an. Im Jahr 2023 haben 7,2 % der Einschulungskinder Einschränkungen in der grobmotorischen Entwicklung gezeigt.

Grobmotorik nach Geschlecht

Sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel waren Jungen zum Zeitpunkt der ESU grobmotorisch weniger entwickelt als Mädchen, haben also mehr Auffälligkeiten gezeigt. In der **Stadt Kassel** lag der Anteil der Jungen mit auffälligen Ergebnissen in der Grobmotorik innerhalb der Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 im Durchschnitt 4 Prozentpunkte über den Vergleichswerten für die Mädchen (10,8 %; 6,8 %). Im **Landkreis Kassel** fiel der Geschlechterunterschied mit 3,3 Prozentpunkten etwas geringer aus, war aber auch dort deutlich (9 %; 5,7 %) *// Abbildung 35 & Abbildung 36*

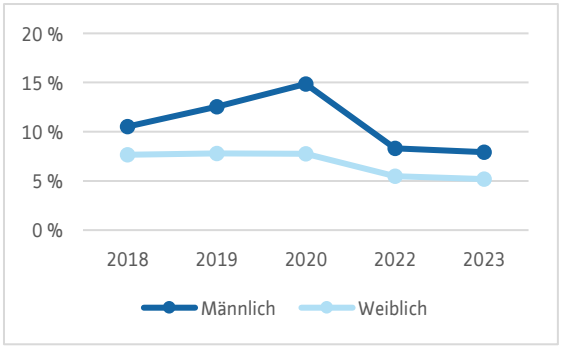


Abbildung 35: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Geschlecht und Schuljahr, Stadt Kassel

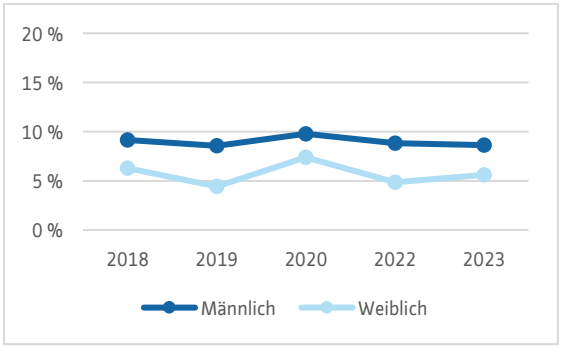


Abbildung 36: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Geschlecht und Schuljahr, Landkreis Kassel

Grobmotorik nach Familiensprache

Auffällige Befunde in der Grobmotorik sind seit dem Jahr 2019 bei Kindern, die in ihrer Familie

vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, etwas häufiger als bei Kindern, die zuhause überwiegend Deutsch gesprochen haben. Darauf weisen die ESU-Daten sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel hin. In den untersuchten fünf Schuljahren haben in der **Stadt Kassel** durchschnittlich 8,5 % der Einschulungskinder mit Deutsch als Familiensprache und 7,2 % der Kinder aus dem Landkreis Kassel Auffälligkeiten in der Grobmotorik gezeigt. Die Durchschnittswerte der nicht deutschsprachigen Kinder mit auffälligen grobmotorischen Untersuchungsbefunden lagen in der Stadt (9,4 %) und im Landkreis (8 %) jeweils darüber. *// Abbildung 37 & Abbildung 38*

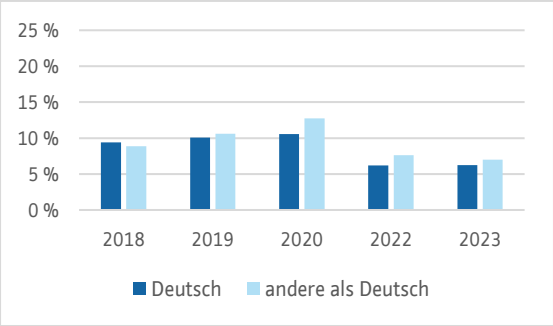


Abbildung 37: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Familiensprache und Schuljahr, Stadt Kassel

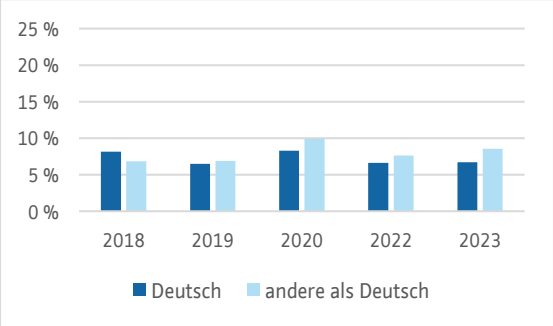


Abbildung 38: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Familiensprache und Schuljahr, Landkreis Kassel

Grobmotorik nach Dauer des Kitabesuchs

Zwar haben in der **Stadt Kassel** Kinder, die länger als drei Jahre eine Kita besucht haben, in allen untersuchten Schuljahren am wenigsten Auffälligkeiten in der Grobmotorik gezeigt. Dies gilt jedoch nicht für die Kinder im Landkreis. Betrachtet man die Durchschnittswerte des gesamten Untersuchungszeitraums, haben sowohl in der Stadt (7,3 %) als auch im **Landkreis Kassel** (6,7 %) Kinder mit der längsten Kitaerfahrung die wenigsten grobmotorischen Auffälligkeiten. *// Abbildung 43 & Abbildung 44 (Seite 42)*

Feinmotorische Entwicklung

Zur Beurteilung der feinmotorischen Entwicklung werden die Kinder bei der ESU zu verschiedenen Übungen aufgefordert. Damit können zum Beispiel Stifthaltung und Linienführung beurteilt werden. In die Gesamtbeurteilung der Feinmotorik gehen sowohl die Ergebnisse aus den SOPESS-Untertests als auch die Ergebnisse der schulärztlichen Beobachtung während der Untersuchung mit ein.

In der **Stadt Kassel** hat der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Feinmotorik gezeigt haben, zwischen 21,1 % in 2020 und 15,9 % in 2022 geschwankt. Zuletzt stieg der Wert wieder an. Im Jahr 2023 zeigten 18,7 % der Einschulungskinder Einschränkungen in der feinmotorischen Entwicklung.

Im **Landkreis Kassel** ist der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik in den vergangenen zwei Jahren zurückgegangen, nachdem er im Jahr 2020 bei 13,6 % lag. Von den Kindern, die für das Jahr 2023 untersucht wurden, zeigten 12,1 % schulrelevante Auffälligkeiten in der feinmotorischen Entwicklung.

Feinmotorik nach Geschlecht

Der Geschlechterunterschied bei der Grobmotorik setzt sich bei der Feinmotorik fort und wird hier sogar noch deutlicher. Jungen zeigen zum Zeitpunkt der ESU sehr viel häufiger Auffälligkeiten in der altersgerechten feinmotorischen Entwicklung als Mädchen. Dieser Unterschied zieht sich durch den gesamten Untersuchungszeitraum und findet sich sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel wieder. In der **Stadt Kassel** lag der durchschnittliche Anteil der Jungen mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik innerhalb der untersuchten Schuljahre knapp 9 Prozentpunkte über den Vergleichswerten der Mädchen (22,5 %; 13,6 %). Im **Landkreis Kassel** fiel der Geschlechterunterschied mit 7,5 Prozentpunkten etwas geringer aus, war aber auch dort deutlich (16,1 %; 8,6 %). *// Abbildung 39 & Abbildung 40*

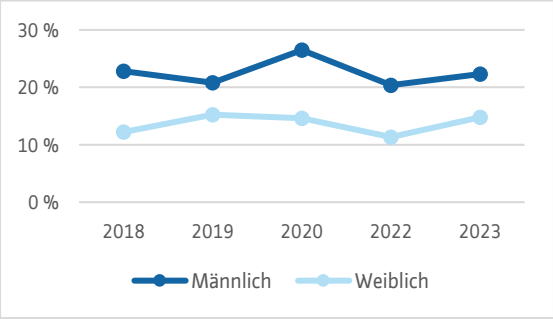


Abbildung 39: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik nach Geschlecht und Schuljahr, Stadt Kassel

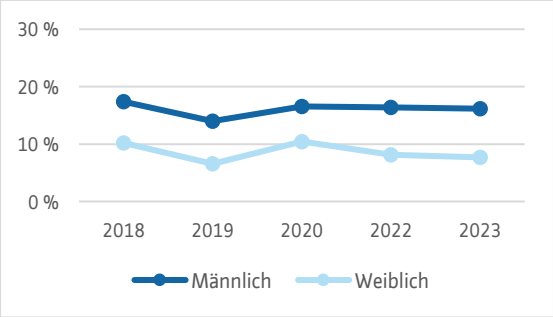


Abbildung 40: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik nach Geschlecht und Schuljahr, Landkreis Kassel

Feinmotorik nach Familiensprache

In Stadt und Landkreis Kassel hatten über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg Kinder, die innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, häufiger auffällige Befunde als deutschsprachige Kinder. In den untersuchten fünf Schuljahren zeigten in der Stadt Kassel durchschnittlich 14,3 % und im Landkreis Kassel 11,1 % der deutschsprachigen Einschulungskinder Auffälligkeiten in der Grobmotorik. Die Durchschnittswerte der nicht deutschsprachigen Einschulungskinder mit auffälligen grobmotorischen Untersuchungsbefunden lagen in der Stadt (22,6 %) und im Landkreis (17 %) jeweils darüber. *// Abbildung 41 & Abbildung 42*

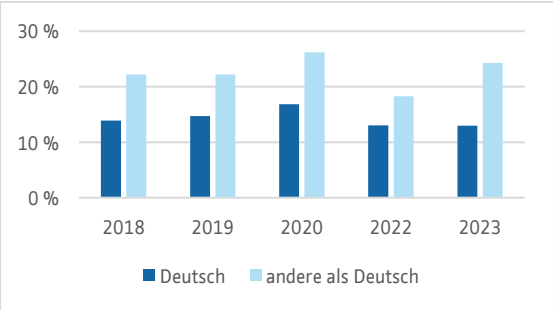


Abbildung 41: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik nach Familiensprache und Schuljahr, Stadt Kassel

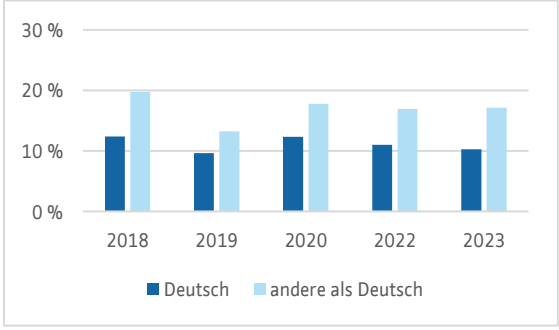


Abbildung 42: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik nach Familiensprache & Schuljahr, Landkreis Kassel

Feinmotorik nach Dauer des Kitabesuchs

Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg haben sich die wenigsten feinmotorischen Auffälligkeiten in der Gruppe der Kinder gezeigt, die länger als drei Jahre eine Kita besucht haben. Dies gilt für Stadt und Landkreis Kassel. In der **Stadt Kassel** hatten durchschnittlich 34,7 % der Kinder ohne Kitaerfahrung auffällige Testergebnisse. Im **Landkreis Kassel** waren es 26,3 %. Demgegenüber lag der Anteil der Kinder mit Schwierigkeiten bei der Feinmotorik, die länger als drei Jahre in der Kita waren, in der Stadt Kassel bei 13,3 % und im Landkreis Kassel bei 10,7 %. *// Abbildung 45 & Abbildung 46*

Abbildung 43: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Dauer des Kitabesuchs und Schuljahr

Stadt Kassel

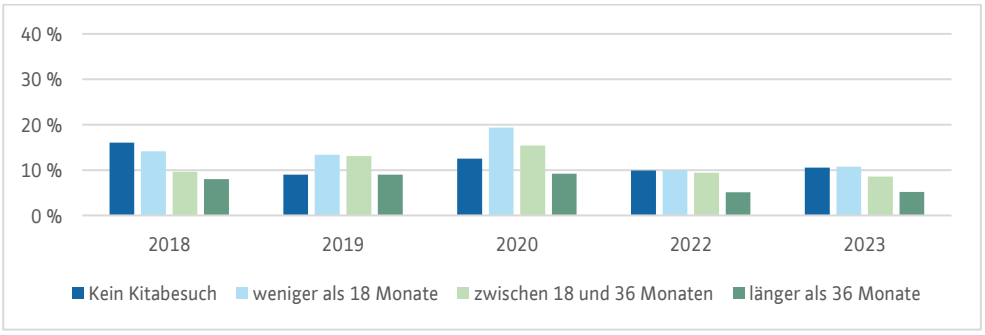


Abbildung 44: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Dauer des Kitabesuchs und Schuljahr

Landkreis Kassel

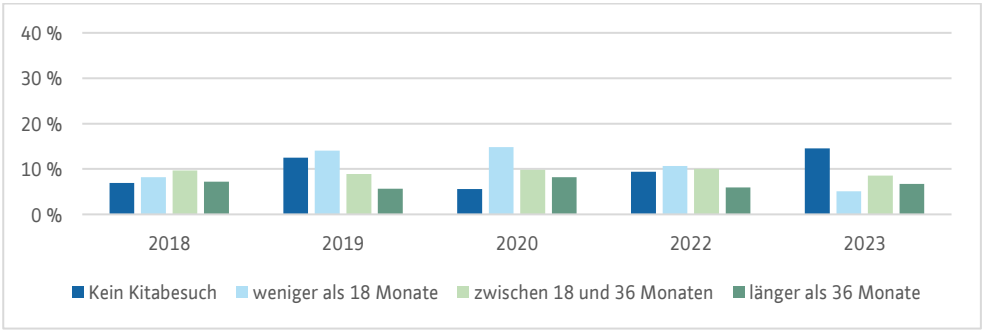


Abbildung 45: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik nach Kitabesuchsdauer und Schuljahr

Stadt Kassel

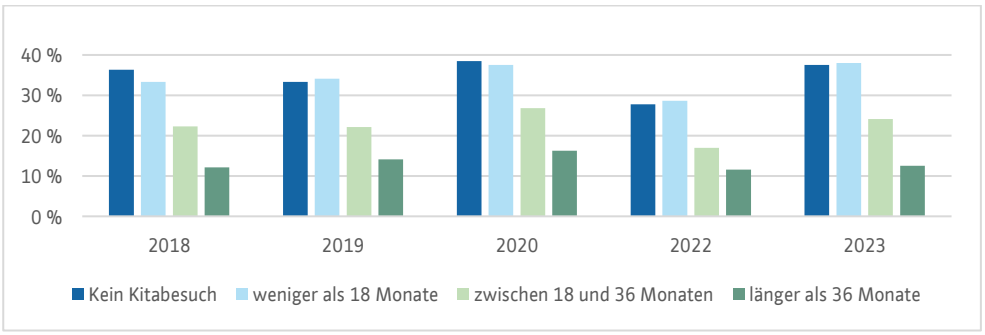
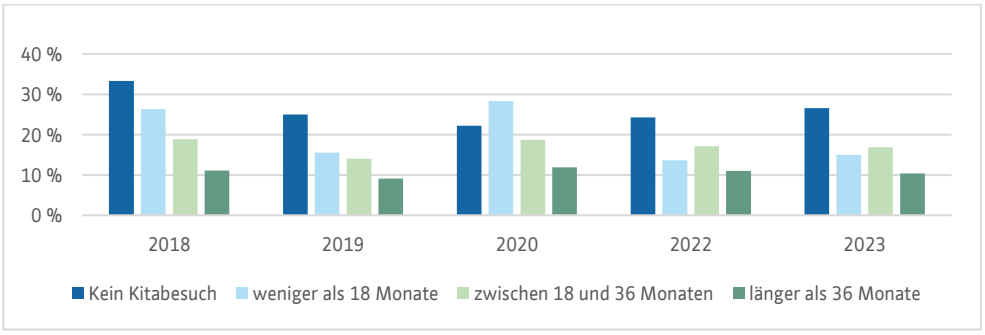


Abbildung 46: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik nach Kitabesuchsdauer und Schuljahr

Landkreis Kassel



Sprachkompetenz

Eine gute Sprachkompetenz ist nicht nur die Grundvoraussetzung zum Erlernen des Lesens und der Rechtschreibung. Sie ist für die aktive Teilhabe eines Kindes am Unterricht und die Interaktion mit Gleichaltrigen essenziell.

Ziel der Erfassung der Sprachkompetenz in der Unterrichtssprache Deutsch ist es, mögliche Auffälligkeiten in der Sprach- und Sprechentwicklung des Kindes zu erkennen. Zur Beurteilung der Sprachkompetenz durch das schulärztliche Personal werden verschiedene standardisierte SOPESS-Untertests angewandt. Hierbei wird geachtet auf:

- Verzögerungen der Sprachentwicklung (z. B. Grammatik, Satzbau, Wortschatz)
- Auffälligkeiten in der Aussprache und im Redefluss (z. B. Stottern)
- Klangauffälligkeiten in der Sprache

In die Gesamtbeurteilung der Sprachkompetenz fließen sowohl die einzelnen Testergebnisse als auch die ärztliche Beobachtung im freien Gespräch mit dem Kind ein. Eine Überweisung zur fachärztlichen Kontrolle erfolgt bei Auffälligkeiten mit medizinischem Förderbedarf. Bei pädagogischem Förderbedarf werden individuelle Fördertipps mit den Sorgeberechtigten besprochen und/oder die Teilnahme am Vorlaufkurs in den Schulen empfohlen.

In der **Stadt Kassel** zeigen die Ergebnisse aus der Überprüfung der Sprachkompetenz in der Unterrichtssprache Deutsch, dass seit 2019 rund ein Viertel der Vorschulkinder sprachauffällig war. Waren es in 2018 noch 21,1 % ist der Anteil der sprachauffälligen Kinder im Jahr 2023 auf 25,4 % angestiegen.

Im **Landkreis Kassel** lag der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz gezeigt haben, in den Jahren 2018 bis 2020 konstant bei 16,5 %. Nach einem Abfall des Prozentwertes im Jahr 2022 (15,2 %), lag der Anteil sprachauffälliger Kinder im Jahr 2023 auf dem bisherigen Höchstwert von 17,5 %.

Sprachkompetenz nach Geschlecht

Sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel waren Jungen zum Zeitpunkt der ESU häufiger sprachauffällig als Mädchen. In der **Stadt Kassel** lag der Anteil der Jungen mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz innerhalb der untersuchten Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 im Durchschnitt 4,8 Prozentpunkte über den Vergleichswerten für die Mädchen (26,1 %; 21,3 %). Im **Landkreis Kassel** fiel der Geschlechterunterschied mit 6,1 Prozentpunkten etwas höher aus (19,3 %; 13,2 %). *// Abbildung 47 & Abbildung 48*

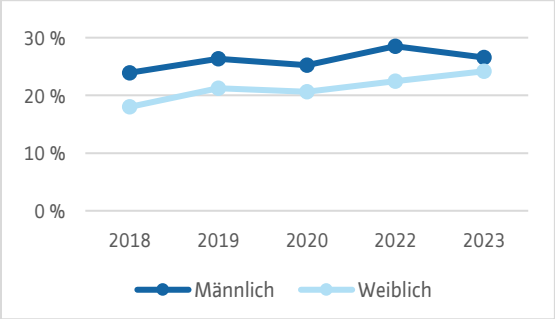


Abbildung 47: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz nach Geschlecht & Schuljahr, Stadt Kassel

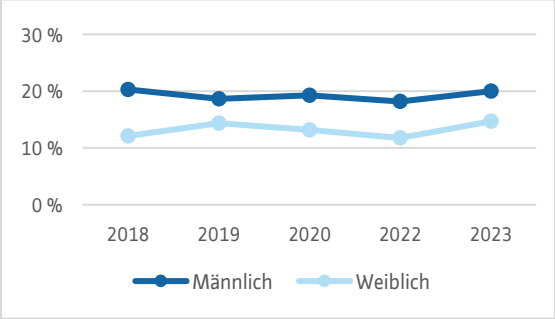


Abbildung 48: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz nach Geschlecht & Schuljahr, Landkreis Kassel

Sprachkompetenz nach Familiensprache

In Stadt und Landkreis Kassel hatten über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg Kinder, die innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, häufiger auffällige Befunde bei der Überprüfung der Sprachkompetenz als deutschsprachige Kinder. In den genannten fünf Schuljahren haben in der **Stadt Kassel** durchschnittlich 10,9 % und im **Landkreis Kassel** 11,7 % der deutschsprachigen Einschulungskinder Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz gezeigt. Die Durchschnittswerte der nicht deutschsprachigen Einschulungskinder mit auffälligen Untersuchungsbefunden lagen in der Stadt (39 %) und

im Landkreis Kassel (32,7 %) jeweils deutlich darüber. *// Abbildung 49 & Abbildung 50*

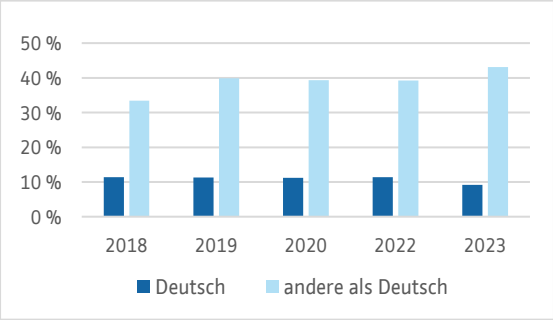


Abbildung 50: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz nach Familiensprache & Schuljahr, Stadt Kassel

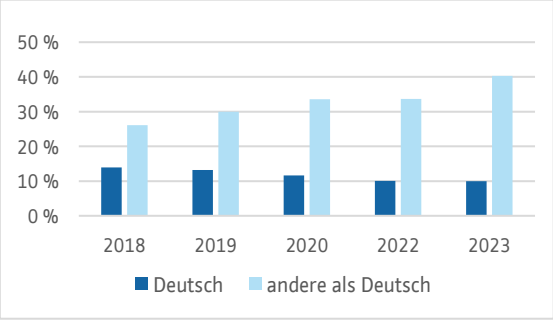


Abbildung 49: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz nach Familiensprache & Schuljahr, Landkreis Kassel

Sprachkompetenz nach Dauer des Kitabesuchs

Nicht nur in der Stadt, sondern auch im Landkreis Kassel haben sich im gesamten Untersuchungseitraum die wenigsten Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz in der Gruppe der Kinder gezeigt, die länger als 36 Monate eine Kita besucht haben. In der **Stadt Kassel** hatten durchschnittlich 43,2 % der Kinder ohne Kitaerfahrung auffällige Testergebnisse. Im **Landkreis Kassel** waren es 31 %. Demgegenüber lag der Anteil der Kinder mit sprachlichen Schwierigkeiten, die länger als 36 Monate in der Kita waren, in der Stadt Kassel bei 17,2 % und im Landkreis Kassel bei 14 %. *// Abbildung 51 & Abbildung 52*

Abbildung 51: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz nach Dauer des Kitabesuchs und Schuljahr

Stadt Kassel

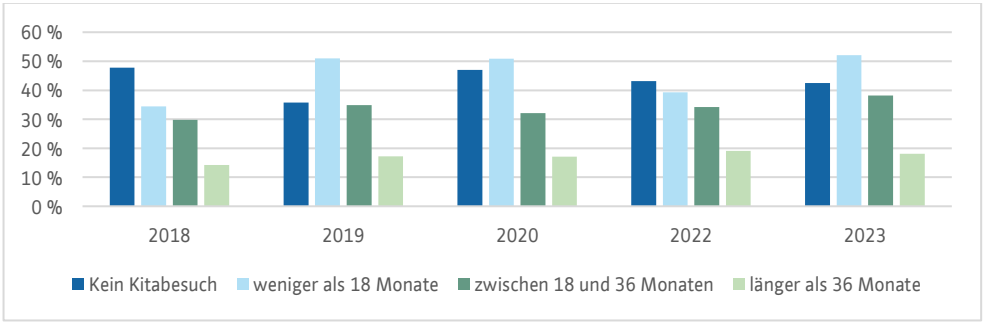
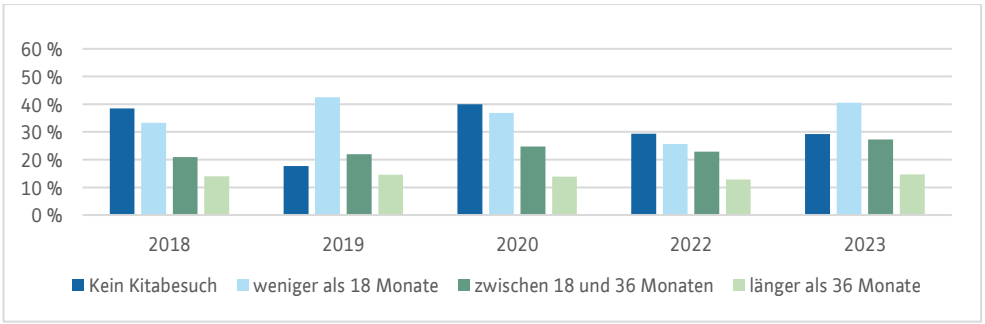


Abbildung 52: Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz nach Dauer des Kitabesuchs und Schuljahr

Landkreis Kassel



4

KIKiG – Kasseler Index für Kindergesundheit

KIKiG – Kasseler Index für Kindergesundheit

Um ausgewählte Ergebnisse der ESU vergleichen zu können, wurde von Mitarbeitenden des Gesundheitsamts Region Kassel der Kasseler Index für Kindergesundheit (KIKiG) im Rahmen des ersten Kindergesundheitsberichts 2018 entwickelt. Innerhalb des KIKiG werden verschiedene Gesundheitsindikatoren der ESU mehrerer Schuljahre zusammengefasst und ausgewertet.

Durch den KIKiG werden die im vorliegenden Bericht beschriebenen Ergebnisse um eine räumliche Komponente ergänzt. Es wird damit ein besserer Überblick über die Gesundheitssituation der Kinder der Stadt und des Landkreises Kassel ermöglicht. Die Erkenntnisse sollen zur Umsetzung von passgenauen Fördermaßnahmen in den einzelnen Stadtteilen und Gemeinden führen.

Methodik

Der aktuelle Index basiert auf den Ergebnissen der ESU der Jahre 2018 bis 2023. Das Jahr 2021 wurde aufgrund einer unzureichenden Datenlage während der COVID-19-Pandemie ausgelassen.

Für den KIKiG wurde ein Datensatz gebildet, der die relativen Häufigkeiten in folgenden sechs Bereichen enthält:

- Impfrate Masern, Mumps, Röteln (MMR)
- Gewicht (ausgeprägtes Untergewicht, Übergewicht und Adipositas)
- Sinnesscreening (Sehen und Hören)
- Körpercheck (pandemiebedingt ohne HNO-Untersuchungsdaten)
- Fein- und Grobmotorik
- Sprachkompetenz

Für die Erstellung des KIKiG wurden die relativen Häufigkeiten der ausgewählten Gesundheitsindikatoren mit Hilfe des Programms IBM SPSS Statistics 24 standardisiert, indem sie in Z-Werte transformiert wurden. Obwohl sich die Anzahl der untersuchten Kinder in den einzelnen Stadtteilen und Gemeinden unterscheidet, ist es mittels der Z-Transformation möglich, die Ergebnisse verschiedener Stadtteile bzw. Gemeinden miteinander zu vergleichen. Die Indexwerte sind folglich keine absoluten Werte, sondern stehen als reine Verhältniswerte zueinander in Relation.
Zugunsten einer leichteren Interpretation wurden die Werte des so entstandenen, additiven Summen-Indexes auf einen Bereich von 0 bis 1 skaliert und in sieben gleich große Gruppen geteilt. Dem besten Ergebnis entspricht der Wert 1, dem schlechtesten der Wert 0. Zur leichteren Lesbarkeit wurde anschließend den sieben Gruppen die Ausprägungen „sehr niedrig“, „niedrig“, „niedrig bis mittel“, „mittel“, „mittel bis hoch“, „hoch“ und „sehr hoch“ zugewiesen.

Die KIKiG-Ergebnisse wurden in zwei Arten aufbereitet. Eine gute räumliche Übersicht zeigen auf den nachfolgenden Seiten die GEO-Karten für die Stadt und den Landkreis Kassel. In Stadtteilen bzw. Gemeinden mit niedrigem Index (blau) haben sich vermehrte Auffälligkeiten bei der ESU gezeigt. In Stadtteilen bzw. Gemeinden mit höherem Index (grün) gab es weniger Auffälligkeiten bei den untersuchten Kindern. Darüber hinaus ermöglichen Balkendiagramme eine detailliertere Übersicht der Zusammensetzung der einzelnen Indizes von Stadt und Landkreis Kassel. So werden Stärken und Schwächen der Stadtteile bzw. Gemeinden in den verschiedenen Bereichen sichtbar gemacht.

Für die methodisch korrekte Interpretation und Einordnung der Indexwerte ist zu berücksichtigen, dass die einzelnen Indizes verschiedener Jahre nicht miteinander verglichen werden können. Das liegt daran, dass sich die Durchschnittswerte der Stadt und des Landkreises Kassel innerhalb der verschiedenen Jahre unterscheiden. Auch lassen die Indexwerte dadurch keinen Vergleich zwischen Stadt und Landkreis Kassel zu. Ebenfalls ist bei der Interpretation des KIKiG zu berücksichtigen, wie der Gesamtdurchschnitt der Stadt bzw. des Landkreises zu beurteilen ist. Ein überdurchschnittlicher Wert eines Stadtteils bzw. einer Gemeinde, bei einem

allgemein schlechten Gesamtdurchschnitt der Stadt oder des Landkreises, könnte Schwächen verbergen.

KIKiG Stadt Kassel

Im innerstädtischen Vergleich zeigt sich, dass die Kindergesundheit nach KIKiG nur in zwei von 23 Stadtteilen als sehr hoch einzustufen ist *// Abbildung 53*. Dies sind Jungfernkopf und Nordshausen. Ihnen folgen die Stadtteile Wolfsanger-Hasenhecke, Brasselsberg, Südstadt, Harleshausen und Kirchditmold, die ebenfalls auf vergleichsweise hohe Indexwerte kommen. In acht Stadtteilen ist die Kindergesundheit als mittel bzw. mittel bis hoch einzustufen. Zu ihnen gehören Vorderer Westen, Niederzwehren, Wehlheiden, Süsterfeld-Helleböhn, Unterneustadt, Fasanenhof, Philippinenhof-Warteberg und Bad Wilhelmshöhe. Die Stadtteile Mitte, Forstfeld, Bettenhausen und Waldau weisen, laut Berechnungen des KIKiG, einen niedrigen bzw. niedrigen bis mittleren Index auf. Die niedrigsten Indexwerte für Kindergesundheit sind im innerstädtischen Vergleich in Rothenditmold, Oberzwehren, Wesertor und Nord-Holland zu verzeichnen. Tendenziell liegen Stadtteile mit eher niedrigen Werten eher nördlich und östlich in der Stadt Kassel. Jedoch weist das Stadtgebiet insgesamt eine sichtbare Durchmischung der Indexwerte auf.

// Abbildung 54 bildet die Ergebnisse des KIKiG für die Stadt Kassel in sechs Bereichen ab. Die Darstellung ermöglicht es, Stärken und Schwächen der Stadtteile in den verschiedenen Bereichen sichtbar zu machen. Je größer die farbige Fläche im Balken, desto besser (rechts der Mitte) bzw. schlechter (links der Mitte) ist der Wert im Vergleich zum Durchschnitt aller Stadtteile. Die detaillierte Darstellung zeigt, dass auch Stadtteile mit insgesamt niedrigem Indexwert in Teilbereichen über dem Durchschnittswert liegen können. So zeigen Kinder aus Oberzwehren beispielsweise überdurchschnittliche Ergebnisse beim Körpercheck. Die Impfraten gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) liegen in Rothenditmold, Waldau, Bettenhausen und Forstfeld trotz insgesamt niedriger Gesamtwerte über dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Genauso zeigen Stadtteile mit insgesamt hohem Indexwert und einer guten Kindergesundheit in einigen Bereichen Schwächen. Dies bezieht sich vor allem auf

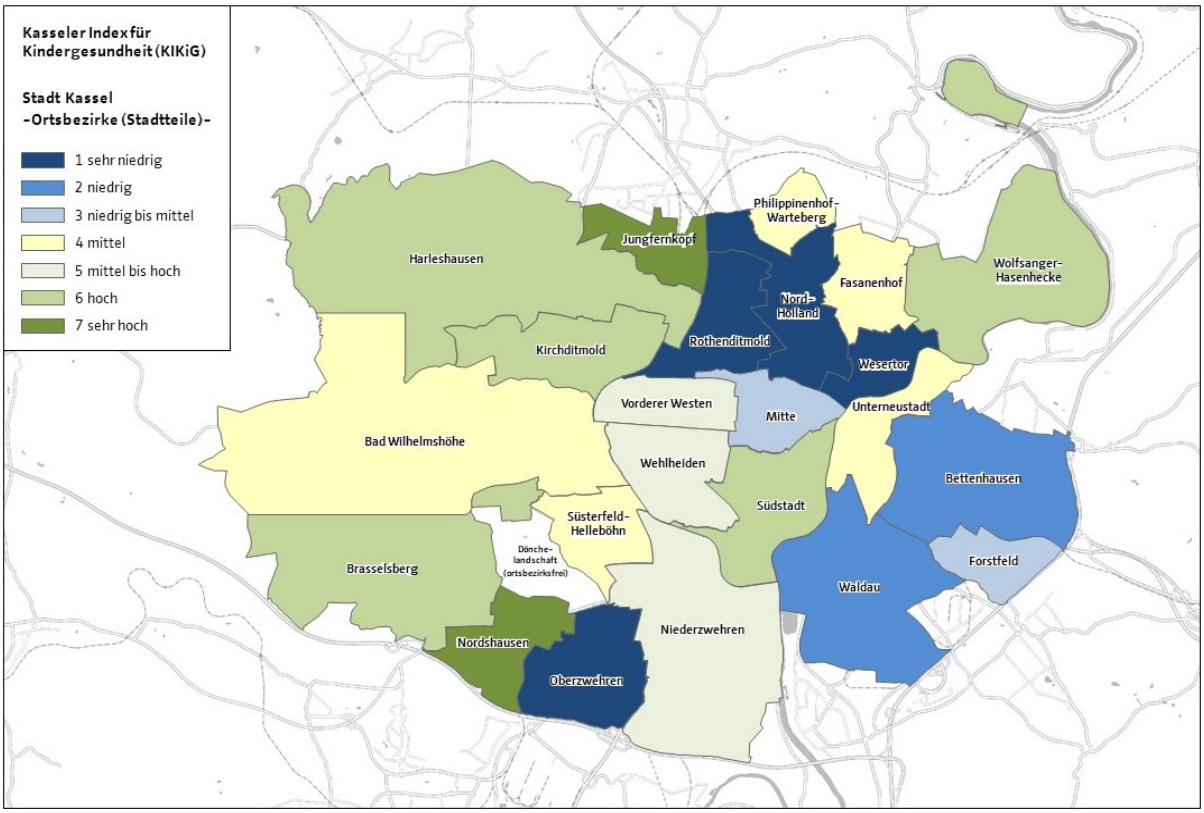


Abbildung 53: GEO-Karte, KIKiG Stadt Kassel (Schuljahre 2018/19, 2019/20, 2020/21, 2022/23, 2023/24)

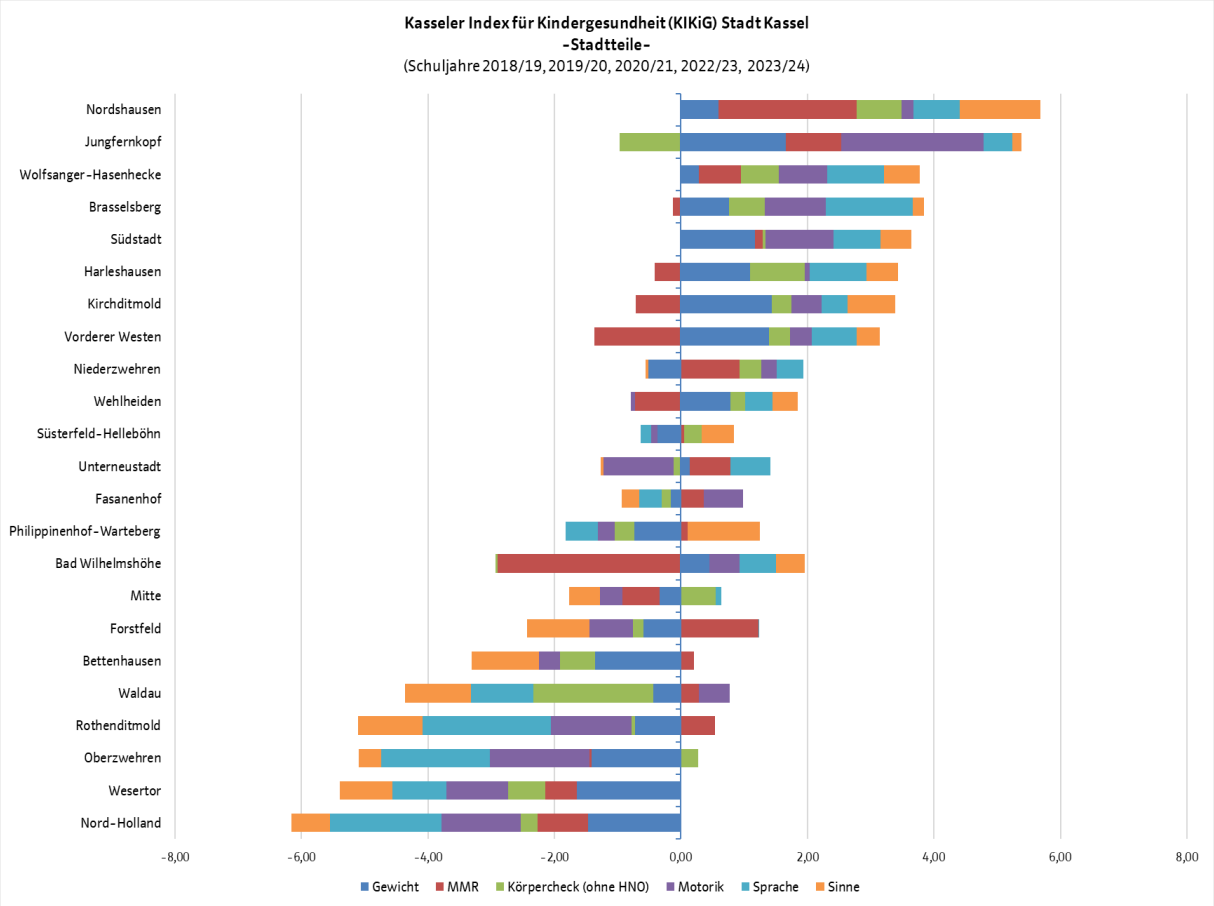


Abbildung 54: Balkendiagramm, KIKiG Stadt Kassel (Schuljahre 2018/19, 2019/20, 2020/21, 2022/23, 2023/24)

den Bereich Impfen bzw. MMR. Insgesamt gibt es drei Stadtteile, welche in keinem der Bereiche unter dem Durchschnitt der Gesamtstadt liegen. Dies sind Nordhausen, Wolfsanger-Hasenhecke und Südstadt. Wesertor und Nord-Holland hingegen weisen in keinem der sechs Bereiche überdurchschnittliche Werte auf.

Vergleicht man die einzelnen sechs Bereiche dahingehend, welche Stadtteile die größten negativen Abweichungen gegenüber dem Durchschnitt im jeweiligen Bereich haben, zeigen sich besondere Präventionsbedarfe. Der größte Präventionsbedarf hinsichtlich des Körpergewichts liegt demnach in den Stadtteilen Wesertor, Nord-Holland, Oberzwehren und Bettenhausen. Am meisten Nachholbedarf bei den Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) haben mit großem Abstand die untersuchten Kinder aus Bad Wilhelmshöhe, gefolgt von den Kindern aus dem Vorderen Westen. Mit der Motorik (Grob- und Feinmotorik) haben vor allem Kinder aus Oberzwehren, Rothenditmold, Nord-Holland aber auch der Unterneustadt Probleme. Auch hinsichtlich der Sprachkompetenz liegt in den Stadtteilen Rothenditmold, Nord-Holland und Oberzwehren der größte Präventionsbedarf. Zuletzt sind es erneut die Kinder aus Rothenditmold, aber auch aus Bettenhausen, Waldau und Forstfeld, welche im Bereich der Sinne (Sehen und Hören) Schwierigkeiten haben. Beim Körpercheck besteht vor allem im Stadtteil Waldau Präventionsbedarf, gefolgt von Jungfernkopf. Trotz insgesamt sehr hohem Indexwert weisen die Kinder beim Körpercheck aus Jungfernkopf unterdurchschnittliche Ergebnisse auf. Dies zeigt, dass die Platzierung der einzelnen Stadtteile zwar einen wichtigen Parameter der Kindergesundheit im innerstädtischen Vergleich darstellt. Sie ist aber kein Indikator dafür, dass innerhalb eines Stadtteils „alles gut“ bzw. „alles schlecht“ ist. Vielmehr bedarf es einer differenzierten Betrachtung der einzelnen Ergebnisse, um im Vergleich mit anderen Stadtteilen die eigenen Stärken und Schwächen besser erkennen zu können. Dies trifft für alle Bereiche des KIKiG zu. Hierfür bietet das neu entwickelte Dashboard eine gute Übersicht.

KIKiG Landkreis Kassel

Von den 28 Gemeinden im Landkreis Kassel ist die Kindergesundheit nach Berechnungen des KIKiG in fünf Gemeinden als sehr hoch einzustufen // *Abbildung 55* . Dies sind Schauenburg, Habichtswald, Söhrewald, Breuna und Bad Emstal. Vier dieser Gemeinden liegen in der Nähe der Stadt Kassel bzw. sind südlich im Landkreis gelegen. Ausnahme ist Breuna im westlichen Teil des Landkreis Kassel. Ebenfalls hohe Indexwerte weisen die drei Gemeinden Nieste, Zierenberg und Fuldabrück auf. In insgesamt elf Gemeinden ist der Index für Kindergesundheit als mittel bzw. mittel bis hoch einzustufen. Zu ihnen gehören Kaufungen, Ahnatal, Reinhardshagen, Baunatal, Liebenau sowie Naumburg, Niestetal, Lohfelden, Immenhausen, Grebenstein und Wolfhagen. Die Gemeinden Vellmar, Helsa, Trendelburg, Fuldatal, Espenau und Wesertal weisen laut Berechnungen des KIKiG, einen niedrigen bzw. niedrigen bis mittleren Index auf. Die niedrigsten Indexwerte für Kindergesundheit sind im Vergleich innerhalb des Landkreises in Hofgeismar, Bad Karlshafen und Calden zu verzeichnen. Diese befinden sich in zentraler bzw. nördlicher Landkreislage.

Abbildung 56 bildet die Ergebnisse des KIKiG für den Landkreis Kassel in sechs Bereichen ab. Die Darstellung ermöglicht es, Stärken und Schwächen der Gemeinden in den verschiedenen Bereichen sichtbar zu machen. Je größer die farbige Fläche im Balken, desto besser (rechts der Mitte) bzw. schlechter (links der Mitte) ist der Wert im Vergleich zum Durchschnitt aller Gemeinden.

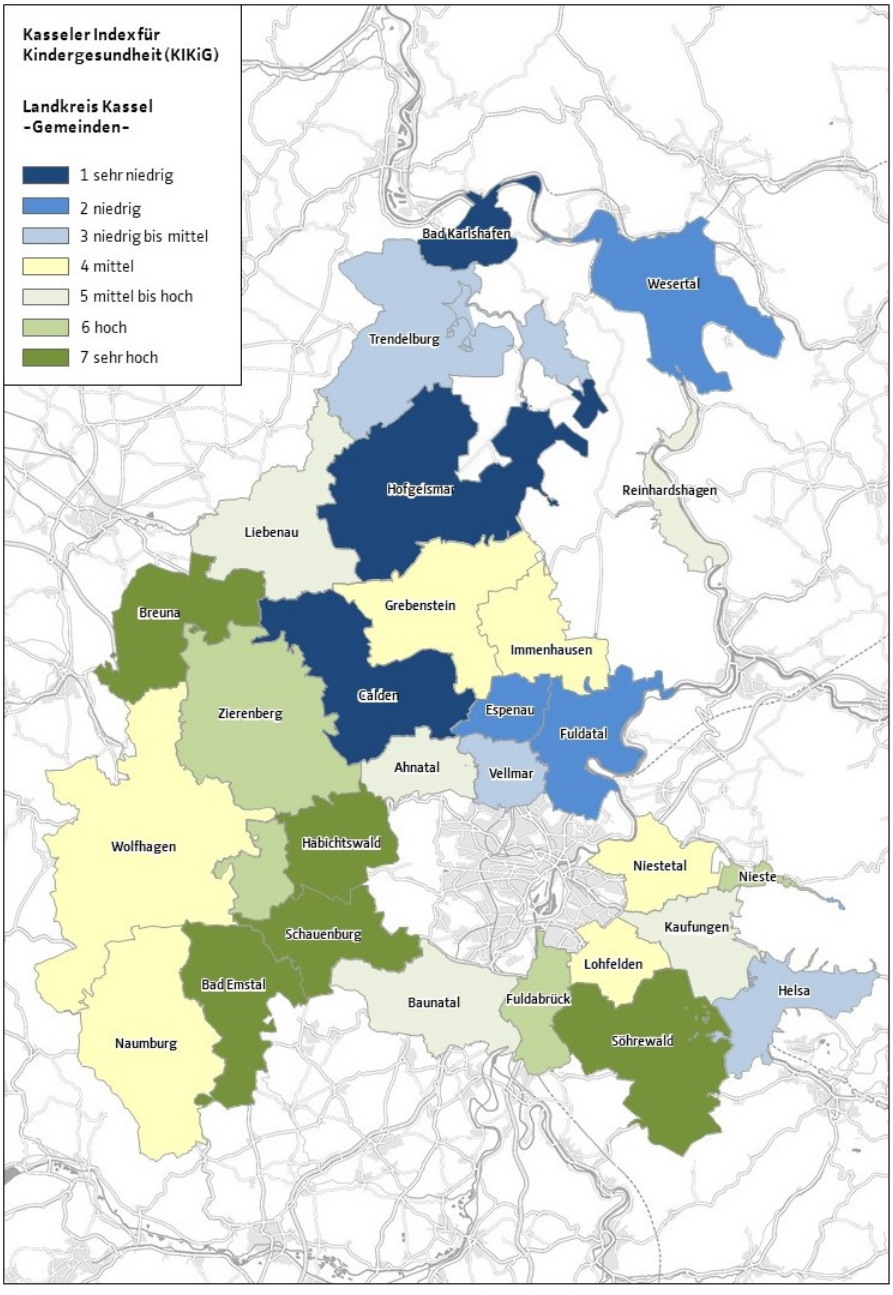


Abbildung 55: GEO-Karte, KIKiG Landkreis Kassel (Schuljahre 2018/19, 2019/20, 2020/21, 2022/23, 2023/24)

Die detaillierte Darstellung zeigt, dass auch Gemeinden mit insgesamt niedrigem Indexwert in Teilbereichen über dem Durchschnittswert liegen können. So liegt zum Beispiel die Impfrate der untersuchten Kinder gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) in Bad Karlshafen über dem Durchschnitt. Trotz insgesamt niedrigem Indexwert zeigen Kinder aus Espenau überdurchschnittliche Ergebnisse bei der Motorik und der Sprachkompetenz.

Genauso zeigen Gemeinden mit insgesamt hohem

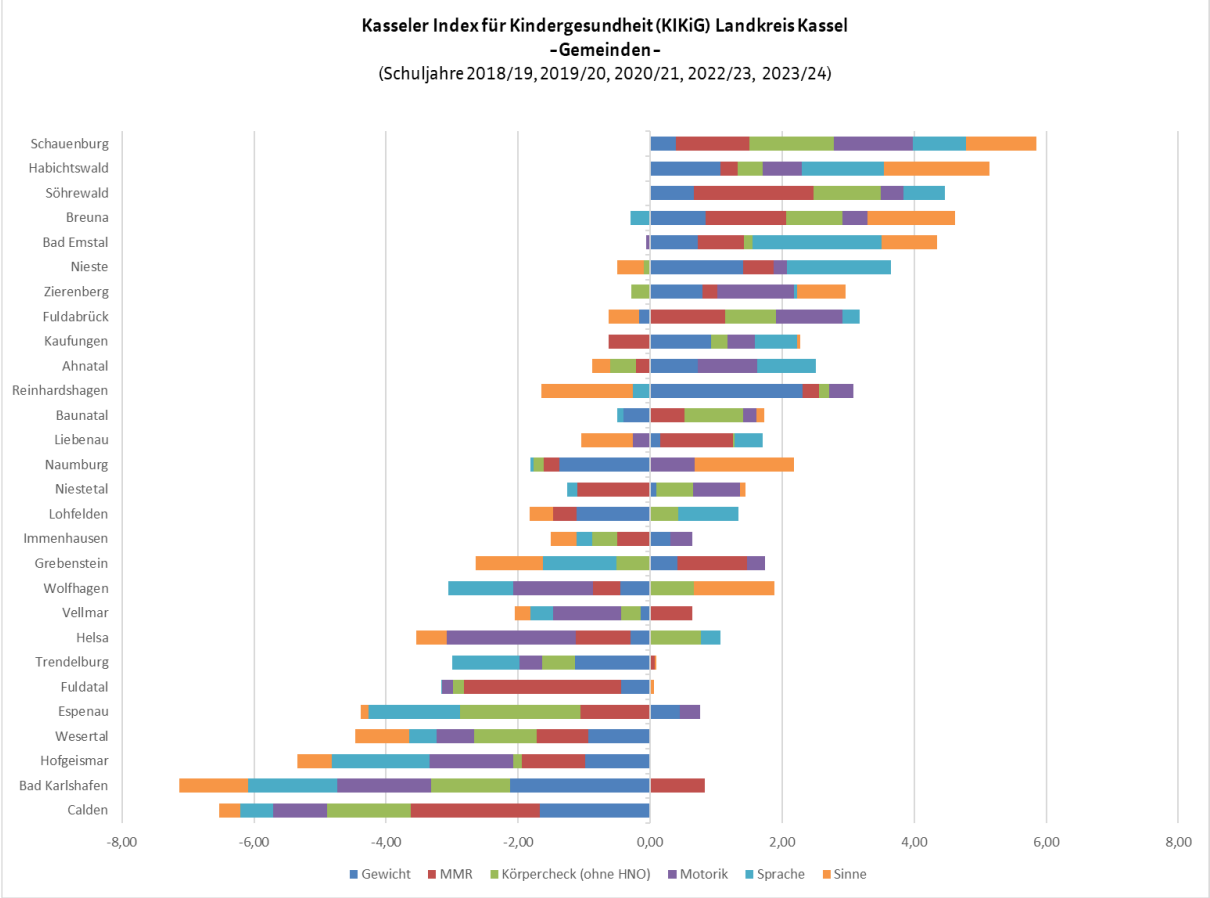


Abbildung 56: Balkendiagramm, KIKiG Landkreis Kassel (Schuljahre 2018/19, 2019/20, 2020/21, 2022/23, 2023/24)

Indexwert und einer guten Kindergesundheit in einigen Bereichen Schwächen. So haben Kinder aus Breuna beispielsweise mehr Sprachprobleme als der Durchschnitt des Landkreises. Die Gemeinde Bad Emstal schneidet im Bereich der Motorik etwas schlechter ab als der Rest aller Gemeinden.

Insgesamt gibt es drei Gemeinden, welche in keinem der Bereiche unter dem Durchschnitt des Landkreises liegen. Dies sind Schauenburg, Habichtswald und Söhrewald. Hingegen weisen Calden, Hofgeismar und Wesertal in keinem der sechs Bereiche überdurchschnittliche Werte auf.

Vergleicht man die einzelnen sechs Bereiche danach, welche Gemeinden die größten negativen Abweichungen gegenüber dem Durchschnitt im jeweiligen Bereich haben, zeigen sich die besonderen Präventionsbedarfe.

Der größte Präventionsbedarf hinsichtlich des Körpergewichts liegt in den Gemeinden Bad Karlshafen, Calden und Naumburg. Am meisten Nachholbedarf bei den Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) haben die untersuchten Kinder aus Fuldatal, gefolgt von den Kindern aus Calden. Mit der Motorik (Grob- und Feinmotorik) haben vor allem Kinder aus Helsa, Bad Karlshafen, Hofgeismar aber auch aus Wolfhagen Probleme. Auch hinsichtlich der Sprachkompetenz liegt in den Gemeinden Hofgeismar und Bad Karlshafen aber auch in Espenau der größte Präventionsbedarf

Im Bereich der körperlichen Gesundheit (Körpercheck) besteht vor allem in der Gemeinde Espenau aber auch in Calden und Bad Karlshafen Präventionsbedarf. Zuletzt sind es erneut die Kinder aus Bad Karlshafen, aber auch aus Grebenstein und vor allem die Kinder aus Reinhardshagen, welche im Bereich der Sinne (Sehen und Hören) Schwierigkeiten haben. Trotz insgesamt mittlerem bis hohen Indexwert weisen die Kinder beim Sehen und Hören in Reinhardshagen unterdurchschnittliche Ergebnisse auf. Dies zeigt, dass die Platzierung der einzelnen Gemeinden zwar einen wichtigen Parameter der Kindergesundheit im Vergleich des gesamten Landkreises darstellt. Sie ist aber kein Indikator dafür, dass innerhalb einer Gemeinde „alles gut“

bzw. „alles schlecht“ ist. Vielmehr bedarf es einer differenzierten Betrachtung der einzelnen Ergebnisse, um im Vergleich mit anderen Gemeinden die eigenen Stärken und Schwächen besser erkennen zu können. Dies trifft für alle Bereiche des KIKiG zu. Hierfür bietet das neu entwickelte Dashboard eine gute Übersicht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Kasseler Index für Kindergesundheit (KIKiG) eine Orientierung für die räumliche Verteilung der Kindergesundheit in Stadt und Landkreis Kassel bietet und wichtige Ansatzpunkte für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung liefern kann. Für eine datenbasierte Gesundheits- und Sozialplanung kann dies wichtige Steuerungshinweise liefern. Eine Schwäche des Index liegt darin, dass die Platzierung der Gemeinde oder des Stadtteils im Ranking als markanter Punkt bei oberflächlicher Betrachtung sowohl Stärken als auch Defizite verschleiern kann.

5

Gesunde Zähne

Gesunde Zähne

Zahngesundheit von Kindern im ersten Schuljahr

Anzahl untersuchter Kinder

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 4.941 Kinder im ersten Grundschuljahr vom zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Region Kassel untersucht. Von diesen Kindern waren 2.321 im Kasseler Stadtgebiet wohnhaft, während 2.620 Kinder im Landkreis lebten. Über die vergangenen Schuljahre hinweg hat der Anteil der untersuchten Kinder sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Kassel tendenziell zugenommen. Insgesamt wurden in den Jahren 2018 bis 2023 (exklusive 2020) in der Stadt Kassel 10.063 und im Landkreis Kassel 11.296 Kinder untersucht. // *Abbildung 59*

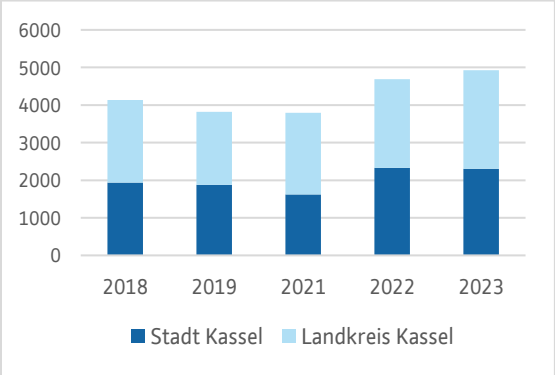


Abbildung 59: Untersuchte Kinder nach Schuljahr

Kariesvorkommen

In der **Stadt Kassel** hatten im Jahr 2023 50,9 % der untersuchten Kinder in der ersten Klasse ein naturgesundes Gebiss. Das bedeutet, dass bei diesen Kindern bisher kein Zahn von Karies befallen oder aufgrund von Karies behandelt worden ist. Der Anteil der Erstklässlerinnen und Erstklässler mit einem behandlungsbedürftigen Gebiss, also unbehandelten kariösen Zähnen, lag im selben Schuljahr bei 28,9 %.

Mit Blick auf den Untersuchungszeitraum der Jahre 2018, 2019, 2021, 2022 und 2023 hat sich in der Stadt Kassel kein klarer Trend bezüglich des Kariesvorkommens bei Kindern der ersten Klasse abgezeichnet. Der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen ist im Anschluss an die COVD-19-Pandemie zunächst angestiegen, konnte jedoch in den Folgejahren wieder verringert werden.

Im **Landkreis Kassel** waren im Jahr 2023 bei 62,5 % der untersuchten Erstklässlerinnen und Erstklässler die Zähne unbehandelt und frei von Karies. Diese Kinder hatten also ein naturgesundes Gebiss. Ein behandlungsbedürftiges Gebiss mit kariösen, bisher unbehandelten Zähnen hingegen hatten 19,4 % der Kinder.

Mit Blick auf den Untersuchungszeitraum der

Abbildung 57: Zahnstatus nach Geschlecht

Stadt Kassel

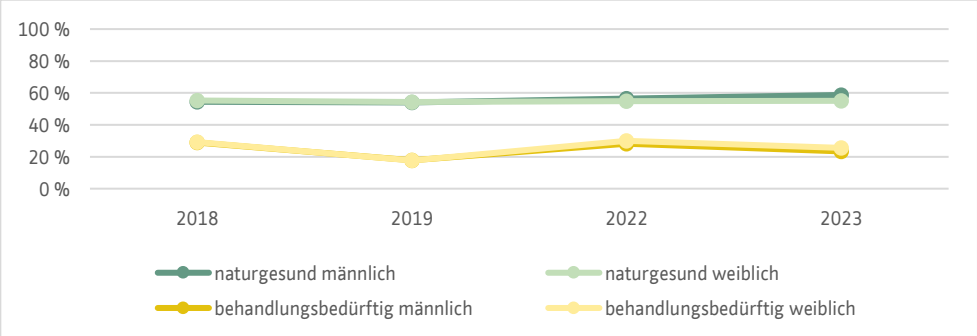
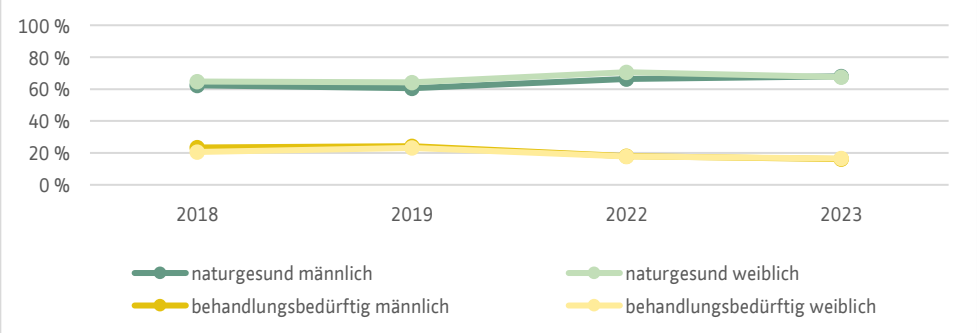


Abbildung 58: Zahnstatus nach Geschlecht

Landkreis Kassel



Jahre 2018, 2019, 2021, 2022 und 2023 hat sich im Landkreis Kassel ein Rückgang des Kariesvorkommens bei Erstklässlerinnen und Erstklässlern abgezeichnet. Seit dem Jahr 2019 (27,5 %) ist der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftiger Karies im Landkreis rückläufig. Im gesamten Untersuchungszeitraum lag der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss über 50 % und ist seit 2021 weiter angestiegen.

Kariesvorkommen nach Geschlecht

Von Karies waren Jungen und Mädchen über die mit den ESU-Daten verknüpften Jahre 2018, 2019, 2022 und 2023 hinweg etwa gleichermaßen betroffen. Während in der Stadt Kassel durchschnittlich 24,6 % der Jungen und 25,6 % der Mädchen ein **behandlungsbedürftiges Gebiss** hatten, war es im Landkreis Kassel genau umgekehrt. Hier hatten mit 20,4 % etwas mehr Jungen als Mädchen (19,5 %) kariöse Zähne. Sowohl im Landkreis als auch in der Stadt Kassel lag der prozentuale Unterschied zwischen Mädchen und Jungen somit bei nur 0,9 bzw. 1 %. Auch hinsichtlich eines **naturgesunden Gebisses** lag die Differenz der durchschnittlichen Ergebnisse von Mädchen (54,9 %) und Jungen (55,9 %) in der Stadt Kassel nur bei 1 %. Im Landkreis war diesbezüglich der Unterschied etwas deutlicher. Hier hatten mit 66,8 % mehr Mädchen kariesfreie Zähne als Jungen (64,3 %). *// Abbildung 57 & Abbildung 58*

Kariesvorkommen nach Familiensprache

In Stadt und Landkreis Kassel hatten über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg Kinder, die innerhalb ihrer Familie eine andere Sprache als Deutsch sprechen, häufiger von Karies befallene und damit behandlungsbedürftige Zähne als deutschsprachige Kinder.

In den verknüpften vier Schuljahren hatten in der Stadt Kassel durchschnittlich 14,3 % und im Landkreis Kassel 15,7 % der deutschsprachigen Erstklässlerinnen und Erstklässler **ein behandlungsbedürftiges Gebiss**. Die Durchschnittswerte der nicht deutschsprachigen Kinder mit behandlungsbedürftigem Gebiss waren in der Stadt (41,1 %) und im Landkreis (35,8 %) mehr als doppelt so hoch. Entsprechend verhält es sich bei einem **naturgesunden Gebiss.** Während in der Stadt 73,1 % und im Landkreis 71,4 % der Kinder, die innerhalb ihrer Familie ausschließlich Deutsch sprechen, kariesfreie Zähne hatten, hatten innerhalb der Gruppe nichtdeutschsprachiger Kinder in der Stadt Kassel 37,7 % und im Landkreis Kassel 44 % ein naturgesundes Gebiss. *// Abbildung 60 & Abbildung 61*

Abbildung 60: Zahnstatus nach Familiensprache

Stadt Kassel

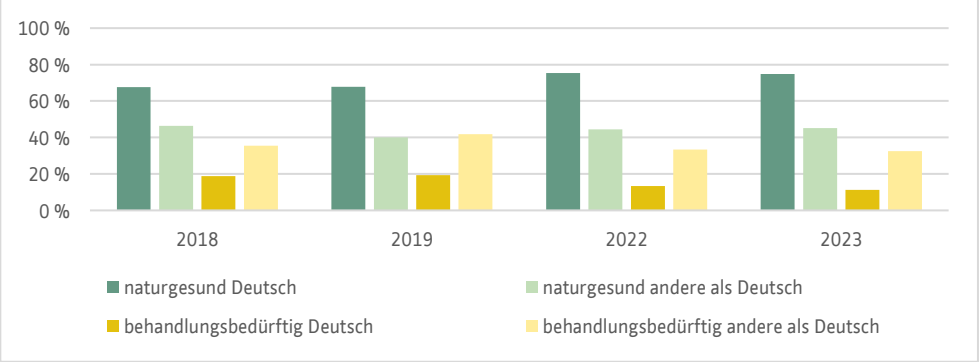
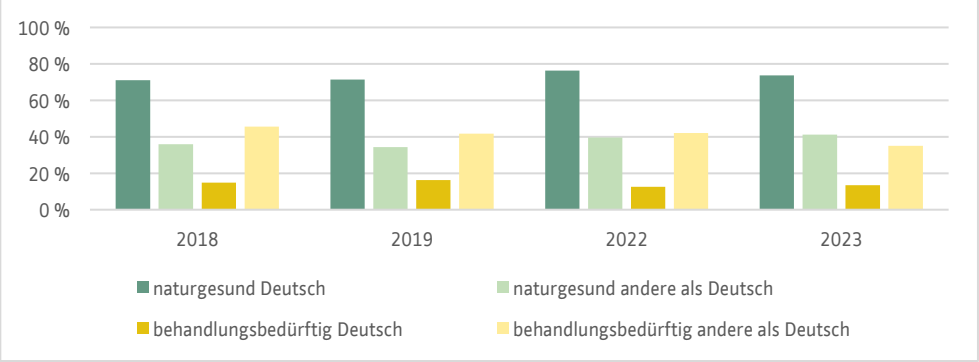


Abbildung 61: Zahnstatus nach Familiensprache

Landkreis Kassel



Kariesvorkommen nach Körpergewicht

Wenn die Ergebnisse der vier mit den ESU-Daten verknüpften Untersuchungsjahre zusammengefasst werden, zeigen sich mögliche Zusammenhänge von Körpergewicht und Kariesvorkommen. In der Region Kassel war der Anteil der Kinder mit einem **behandlungsbedürftigen Gebiss** bei Kindern mit Übergewicht inkl. Adipositas am größten. Für die Stadt Kassel betraf dies durchschnittlich 31,9 %, für den Landkreis Kassel 26,1 % der Kinder. Der kleinste Anteil kariöser, also behandlungsbedürftiger Zähne, war in der Gruppe der Kinder mit Normalgewicht zu verzeichnen (Stadt Kassel = 26,8 %; Landkreis Kassel = 18,3 %). Dazwischen können die Werte der Kinder mit Untergewicht inkl. ausgeprägtem Untergewicht eingeordnet werden. Hier hatten 31,2 % der untersuchten städtischen Kinder und 21,3 % der Kinder aus dem Landkreis ein Gebiss mit Behandlungsbedarf. *// Abbildung 62 & Abbildung 63*

Betrachtet man die Gruppe der Kinder mit einem **naturgesunden Gebiss**, zeigt sich, dass sowohl in der Stadt (56,4 %) als auch im Landkreis Kassel (67,1 %) Kinder mit Normalgewicht diejenigen mit dem höchsten Anteil naturgesunder Zähne waren. Demgegenüber war der Anteil naturgesunder Zähne in der Gruppe übergewichtiger (inkl. adipöser) Kinder am geringsten. In der Stadt Kassel hatten 49,4 % der untersuchten Kinder mit Übergewicht oder Adipositas ein naturgesundes Gebiss. Im Landkreis Kassel waren es 60 %. Im Mittelfeld lagen in Stadt (52,4 %) und Landkreis (63,1 %) Kassel Kinder mit Untergewicht (inkl. ausgeprägtem Untergewicht). *// Abbildung 62 & Abbildung 63*

Kleinräumige Darstellung der Zahngesundheit

Die bisherige Darstellung der Ergebnisse der Zahngesundheit bei Erstklässlerinnen und Erstklässlern bezieht sich auf die Gesamtstadt Kassel und den gesamten Landkreis Kassel. Für die Entwicklung bedarfsgerechter und zielgerichteter Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist auch hier eine kleinräumige Analyse der Daten auf Ebene der Stadtteile für die Stadt und auf Ebene der Gemeinden innerhalb des Landkreises sinnvoll.

Dashboard Kindergesundheit Region Kassel

Anders als im vorherigen Kindergesundheitsbericht werden die kleinräumigen Daten innerhalb des neu entwickelten Dashboards

Abbildung 62: Zahnstatus nach Körpergewicht

Stadt Kassel

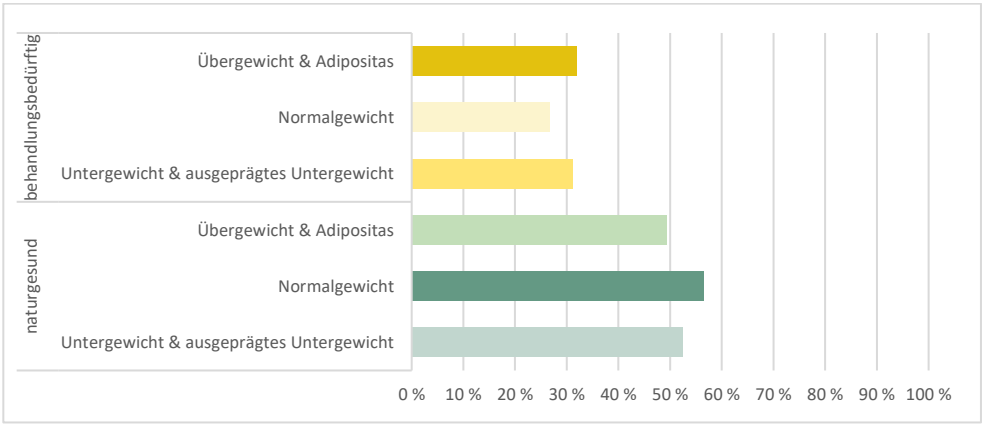
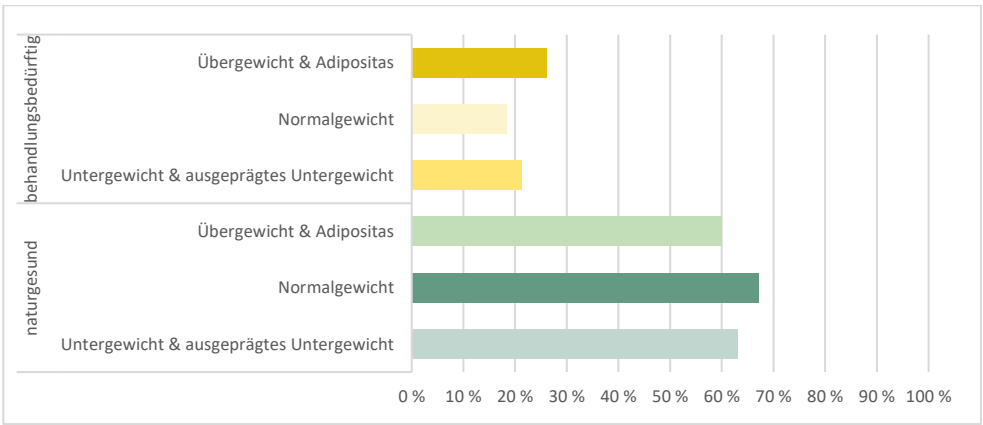


Abbildung 63: Zahnstatus nach Körpergewicht

Landkreis Kassel



„Kindergesundheit Region Kassel“ dargestellt. Auf der interaktiven Webseite können die Ergebnisse der ESU sowie der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in dynamischen Geokarten und Diagrammen erkundet werden. Dabei werden die Daten für alle Stadtteile (Stadt Kassel) und Gemeinden (Landkreis Kassel) für einzelne Schuljahre, aber auch gebündelt als Durchschnittswerte für den gesamten Untersuchungszeitraum dargestellt. Die Daten können so noch genauer betrachtet und individuell verglichen werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen auf kleinräumiger Ebene erläutert. Da im Rahmen der jährlichen Analysen einzelner Schuljahre Schwankungen innerhalb der Stadtteile und Gemeinden üblich sind, bezieht sich die folgende Erläuterung der Daten zur Zahngesundheit auf die Durchschnittswerte der jeweiligen Stadtteile und Gemeinden des Untersuchungszeitraums 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023. Die Werte der einzelnen Schuljahre können innerhalb des Dashboards Kindergesundheit abgerufen werden.

Stadtteile

In der Stadt Kassel war der Stadtteil Jungfernkopf derjenige mit dem höchsten Anteil an Erstklässlerinnen und Erstklässlern mit einem **naturgesunden Gebiss**. 76,9 % der im fünfjährigen Untersuchungszeitraum zahnärztlich untersuchten Kinder der ersten Klasse hatten zum Zeitpunkt der Untersuchung kariesfreie Zähne. Auch in den Stadtteilen Bad Wilhelmshöhe (73,7 %), Brasselsberg (70,6 %), Kirchditmold (69,1 %) und Vorderer Westen (66,3 %) hatten die Kinder gute Ergebnisse. Demgegenüber war der Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen in den Stadtteilen Waldau (37,7 %), Süsterfeld-Helleböhn (36,7 %), Wesertor (30,9 %), Rothenditmold (30,8 %) und Nord-Holland (24 %) am geringsten.

Mit Blick auf ein **behandlungsbedürftiges Gebiss** hat sich ein ähnliches Bild gezeigt. Im Stadtteil Jungfernkopf hatte im fünfjährigen Untersuchungszeitraum rund jedes zehnte Kind in der ersten Klasse Karies (11,4 %). Auch in Bad Wilhelmshöhe (11,9 %) und Brasselsberg (14,7 %) war der Anteil an Kindern mit Karies gering. Während in Nord-Holland rund jedes zweite Kind von Karies betroffen war (54,1 %). Auch in Wesertor (45,9 %) und Rothenditmold (44,4 %) war der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftiger Karies hoch.

Gemeinden

Im Landkreis Kassel war die Gemeinde Habichtswald diejenige mit dem höchsten Anteil an Erstklässlerinnen und Erstklässlern mit einem **naturgesunden Gebiss**. 71,5 % der im fünfjährigen Untersuchungszeitraum zahnärztlich untersuchten Kinder der ersten Klasse hatten zum Zeitpunkt der Untersuchung kariesfreie Zähne. Auch in den Gemeinden Zierenberg (69,4 %), Espenau (68,8 %), Söhrewald (68,7 %) und Fuldabrück (68,3 %) hatten die Kinder gute Ergebnisse. In den Gemeinden Bad Karlshafen (47,6 %), Helsa (52,2 %) und Wolfhagen (53,7 %) war der Anteil der Kinder mit gesunden Zähnen über den Untersuchungszeitraum hinweg am geringsten.

Im Hinblick auf Zähne, die von Karies betroffen und somit **behandlungsbedürftig** sind, war in den Gemeinden Habichtswald (12 %), Kaufungen (16,1 %) und Fuldabrück (16,9 %) der geringste Anteil zu verzeichnen. In Vergleich dazu war in Bad Karlshafen (39,5 %), Wolfhagen (30,9 %) und Immenhausen (28,5 %) der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftiger Karies am höchsten.

6

Fazit & Empfehlungen

Fazit & Empfehlungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der zentralen Indikatoren der Kindergesundheit noch einmal zusammengefasst. Für jeden Indikator wird der kommunale Präventionsbedarf in einzelnen Stadtteilen der Stadt Kassel und Gemeinden des Landkreises Kassel aufgezeigt. Es folgt eine Einordnung in bundesweite Studienergebnisse und ein Blick auf mögliche Gründe für Auffälligkeiten im jeweiligen Bereich. Zuletzt werden Empfehlungen für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderungen formuliert, die die Kindergesundheit verbessern, wenn sie auf kommunaler Ebene umgesetzt werden.

Masernimpfung

Damit das Masernvirus sich nicht weiter ausbreiten kann, müssen mindestens 95 % der Bevölkerung zweimal gegen Masern geimpft sein. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde am 1. März 2020 das Masernschutzgesetz von der Bundesregierung verabschiedet. Demnach müssen u. a. alle Kinder, welche in die Schule aufgenommen werden, den Nachweis über eine Masernimpfung oder Masernimmunität erbringen, soweit keine Kontraindikation zur Impfung vorliegt.

In der **Stadt Kassel** ist die MMR-Impfrate seit dem Jahr 2018 kontinuierlich angestiegen und erreichte mit 95,1 % im Jahr 2023 erstmals das Impfziel der WHO von 95 %.

Im **Landkreis Kassel** lagen die Impfquoten insgesamt betrachtet höher als im Kasseler Stadtgebiet. Die MMR-Impfrate lag seit dem Jahr 2019 im Landkreis über der Zielmarke der WHO von 95 % und ist seitdem weiter angestiegen. Im Jahr 2023 waren 97,3 % aller untersuchten Einschulungskinder aus dem Landkreis Kassel zweifach gegen Masern geimpft.

Bei der Differenzierung der Impfraten gegen Masern nach der Familiensprache des Kindes hat sich gezeigt, dass Kinder, die zuhause vorwiegend Deutsch gesprochen haben, durchschnittlich höhere Impfraten gegen Masern aufwiesen als Kinder, die zuhause überwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben. Dies wurde vor allem im **Landkreis Kassel** deutlich. Hier lagen, außer im Jahr 2018, die Impfraten der deutschsprachigen Kinder immer über der Zielmarke von 95 %, während die Impfraten nichtdeutschsprachiger Kinder stets unter 95 % lagen. In der **Stadt Kassel** lag die Masernimpfrate der Kinder mit Familiensprache Deutsch seit dem Jahr 2022 über 95 %. Die Impfrate der Kinder mit nicht deutscher Familiensprache lag auch zuletzt unter der Zielmarke der WHO.

Kommunaler Präventionsbedarf

Trotz der insgesamt positiven Entwicklung in der Region Kassel hinsichtlich der Masernimpfraten von Vorschulkindern, zeigen kleinräumige Analyse sowie auch die Ergebnisse des KIKiG, dass nicht alle Stadtteile und Gemeinden innerhalb der Stadt und des Landkreises Kassel die von der WHO empfohlene Masernimpfrate von 95 % erreicht haben.
Demzufolge bestehen die größten Präventionspotenziale hinsichtlich der Masernimpfung in den **Stadtteilen** Bad Wilhelmshöhe, Vorderer Westen, Nord-Holland, Wehlheiden und Kirchditmold. Unterdurchschnittliche Masernimpfraten fanden sich nach KIKiG vor allem bei den Kindern aus den **Gemeinden** Fuldatal, Calden, Niestetal, Espenau und Hofgeismar.

Gründe für niedrige Impfraten

Mögliche Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Impfungen sind beispielsweise fehlende Aufklärung oder ein anderes Impfverständnis bei Menschen mit Migrationsgeschichte, die aus Ländern kommen, in denen es keine etablierten Impfprogramme gibt. Es kommt auch vor, dass Kinder in den Herkunftsländern geimpft wurden, die Impfungen jedoch nicht dokumentiert sind. Auch Fehlinformationen zu Impfungen oder Zugangshindernisse, wie die mangelnde Erreichbarkeit von Impfangeboten, können ein Grund für niedrige Impfraten sein. Hier spielt auch das Bildungsniveau eine Rolle. Familien mit niedrigem Bildungsniveau sind oft weniger gut

informiert, gleichzeitig gibt es in gebildeten Milieus oftmals Menschen, die Impfungen ablehnen. Auch die COVID-19-Pandemie hat zu unterbrochenen Routineimpfungen und einem Rückgang der Impfbereitschaft geführt (Schmid-Küpke et al. 2021; vfa 2024).

Maßnahmen zur Steigerung der Impfraten

Die Pflicht zum Nachweis der Masernimmunität in medizinischen Einrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen, die seit 2020 in Deutschland gilt, hat die Impfrate nachweislich erhöht. Nichts destotrotz gibt es weitere Maßnahmen, welche zu einer Steigerung der Impfraten führen, was nicht nur die Impfung gegen Masern betrifft.

Eine fehlende Impfbereitschaft scheint nicht der maßgebliche Grund für niedrige Impfraten zu sein, sondern vielmehr das fehlende Bewusstsein über empfohlene Impfungen. Demnach sollte beispielsweise das Impfangebot ausgeweitet werden (vfa 2024). Das Gesundheitsamt Region Kassel bietet immer wieder Impfaktionen für alle Bürgerinnen und Bürger der Region an, wie zuletzt am Tag des Gesundheitsamtes 2024. Neben der Impfberatung können dabei auch einige der festgestellten Impflücken direkt vor Ort und kostenlos geschlossen werden. Auch die ESU leistet einen wichtigen Beitrag für einen ausreichenden Impfschutz. Neben der Erfassung des kindlichen Impfstatus ist eine Impfberatung gemäß der STIKO-Empfehlungen Teil der Untersuchung.

Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und insbesondere Adipositas sind Risikofaktoren für die Entwicklung verschiedener Erkrankungen wie Diabetes, Gelenkprobleme oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Außerdem ist Übergewicht mit einer Reduktion der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen sowie mit Mobbing assoziiert (Schienkiewitz et al. 2018). Für die gesunde Entwicklung des Kindes sollte daher ein zu hohes Gewicht im frühen Alter vermieden werden.

In der **Stadt Kassel** lag der Anteil übergewichtiger Vorschulkinder in 2023 bei 12 %, ein leichter Rückgang im Vergleich zu 2022 (14,5 %), jedoch weiterhin über dem Wert von 2018 (9,9 %). Von durchschnittlich 12,3 % der übergewichtigen Kinder im gesamten Zeitraum, waren 6 % adipös. Ob sich aus dem aktuellen Wert ein Rückwärtstrend entwickelt oder der Anteil übergewichtiger Kinder weiter ansteigt, ist abzuwarten.

Im **Landkreis Kassel** lag der Anteil übergewichtiger Kinder in 2023 bei 9 %, dem niedrigsten Wert seit 2018. Allerdings lag der Wert im gesamten Untersuchungszeitraum nahezu konstant bei rund 9,5 %. Von durchschnittlich 9,6 % der übergewichtigen Kinder im gesamten Zeitraum, waren 4,1 % adipös.

Für das Vorkommen von Übergewicht inkl. Adipositas bei Vorschulkindern der Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 gelten für die **Region Kassel** folgende Ergebnisse:

- Von Übergewicht einschließlich Adipositas waren Jungen und Mädchen über die untersuchten Schuljahre hinweg etwa gleichermaßen betroffen.
- Kinder, die in den ersten vier Lebensjahren vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch innerhalb der Familie gesprochen haben, waren häufiger von Übergewicht oder Adipositas betroffen, als deutschsprachige Kinder.
- Der Anteil der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas in der Gruppe der Kinder, die weniger als 18 Monate eine Kita besucht haben, war höher als der Anteil der übergewichtigen oder adipösen Kinder mit einer Kitabesuchsdauer ab 18 Monaten.

Kommunaler Präventionsbedarf

Trotz eher positiver Entwicklungen im Jahr 2023 deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Übergewicht und Adipositas bei Vorschulkindern weiterhin ein Gesundheitsproblem darstellen. Insbesondere aufgrund des langfristigen Anstiegs der Werte in Stadt und Landkreis Kassel bis zum Jahr 2022. Auch zeigen kleinräumige Analysen sowie die Ergebnisse des KIKiG, dass das

Vorkommen von ungesundem Körpergewicht innerhalb der Stadt und des Landkreises Kassel nach wie vor sehr unterschiedlich verteilt ist.
In der Stadt Kassel zeigen über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg vor allem die **Stadtteile** Bettenhausen, Wesertor, Nord-Holland, Oberzwehren und Philippinenhof-Wartenberg besonderen Präventionsbedarf in Bezug auf die Vermeidung von Übergewicht und Adipositas. Im Landkreis Kassel sind es die **Gemeinden** Calden, Naumburg, Bad Karlshafen, Trendelburg und Lohfelden.

Kinder mit Übergewicht und Adipositas in Deutschland

Die regionalen Ergebnisse aus Kassel zu Übergewicht und Adipositas reihen sich in die bundesweite Studienlage ein. Laut Daten des RKI (2020b) waren im Jahr 2019 deutschlandweit zwischen 8,1 % und 13 % der Einschulungskinder von Übergewicht und zwischen 2,8 % und 6 % von Adipositas betroffen. Dabei gab es keine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Auch diese Zahlen sind innerhalb der vergangenen Jahre weitestgehend konstant geblieben. Trotzdem bleibt es wichtig, Präventionsarbeit zu leisten. Vor allem vor dem Hintergrund, dass das Risiko für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas mit zunehmendem Alter steigt und ungleich verteilt ist. Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status sind häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen als Kinder aus Familien mit hohem sozioökonomischen Status. Auch sind Kinder mit Migrationshintergrund häufiger von Übergewicht und Adiposität betroffen als Kinder ohne Migrationshintergrund (Schienkiewitz et al. 2018). Da Kinder schon im Kita-Alter übergewichtig oder adipös sein können, sollten so früh wie möglich Präventionsmaßnahmen eingeleitet werden (RKI 2020a).

Prävention von Übergewicht

Die Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Vorschulkindern erfordert Maßnahmen, die sowohl innerhalb der Familie, als auch in der Kita ansetzen. Hierbei geht es einerseits um Ernährungsbildung und gesunde Mahlzeiten. Eine ausgewogene Ernährung sollte so frühzeitig wie möglich an die Kinder vermittelt werden. Andererseits ist regelmäßige Bewegung essenziell. Der Alltag in der Kita kann mit bewegungsfördernden Aktivitäten gestaltet werden. Familienangebote, wie gemeinsame Sportstunden oder Bewegungsinitiativen, beugen ebenfalls einer übermäßigen Gewichtszunahme vor. Vor allem aber müssen Sorgeberechtigte mit einbezogen werden. Durch Workshops und Informationsmaterialien können diese über eine gesunde Lebensweise aufgeklärt werden (RKI 2020a). Das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) bietet auf der Internetseite *www.übergewicht-vorbeugen.de* praxisnahe Informationen und unterstützt Kitas bei der Integration gesundheitsförderlicher Ansätze.

Untergewicht und ausgeprägtes Untergewicht

Vorübergehendes Untergewicht kann bei Kindern z. B. während eines Wachstumsschubes auftreten und ist oft unbedenklich. Dagegen kommt ausgeprägtes und anhaltendes Untergewicht nur selten vor und kann ein Gesundheitsrisiko darstellen, das zu Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen führen kann (BIÖG 2024b).

In der **Stadt Kassel** waren in 2023 12,8 % der Kinder untergewichtig, was dem Wert von 2018 entspricht. Zwischenzeitlich war er auf 9,5 % abgefallen. Von durchschnittlich 11,4 % der untergewichtigen Kinder im gesamten Zeitraum, waren 4,2 % ausgeprägt untergewichtig.

Im **Landkreis Kassel** waren in 2023 12,4 % der Kinder von Untergewicht betroffen, ebenfalls ein Rückgang seit dem Höchstwert 2018 (13,8 %). Von durchschnittlich 12,2 % der untergewichtigen Kinder im gesamten Zeitraum, waren 4,1 % ausgeprägt untergewichtig

Für das Vorkommen von Untergewicht inkl. ausgeprägtem Untergewicht bei Vorschulkindern der Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 gelten für die **Region Kassel** folgende Ergebnisse:

- Kinder waren eher von Untergewicht als von ausgeprägtem Untergewicht betroffen
- Von Untergewicht und ausgeprägtem Untergewicht waren tendenziell etwas mehr Jungen als Mädchen betroffen.
- Kinder, die in den ersten vier Lebensjahren vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch innerhalb der Familie gesprochen haben, waren im Landkreis Kassel häufiger von Untergewicht betroffen als deutschsprachige Kinder. In der Stadt Kassel war es umgekehrt.
- Der Anteil der Kinder mit Untergewicht und ausgeprägtem Untergewicht war in der Gruppe der Kinder, die keine Kita besucht haben, höher als in der Gruppe der Kinder mit Kitabesuch.

Kommunaler Präventionsbedarf

Zwar ist der Anteil untergewichtiger Kinder in der Region Kassel in etwa genauso hoch wie der Anteil übergewichtiger Kinder. Im Gegensatz zu Übergewicht ist Untergewicht in der Regel weniger stark mit gesundheitlichen Risiken verbunden und kann entwicklungsbedingt auch vorübergehend auftreten. Trotzdem bleibt es wichtig, Präventionsarbeit zu leisten, um Untergewicht und ausgeprägtem Untergewicht vorzubeugen. Hierbei besteht in einigen Stadtteilen und Gemeinden mehr Präventionsbedarf, weil hier durchschnittlich mehr Kinder untergewichtig sind als im Rest der Stadt bzw. des Landkreises.

In der Stadt Kassel zeigen diesen Bedarf über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg vor allem die **Stadtteile** Brasselsberg, Süsterfeld-Helleböhn, Fasanenhof, Bad Wilhelmshöhe und Südstadt. Im Landkreis Kassel sind es die **Gemeinden** Espenau, Schauenburg, Hofgeismar, Grebenstein und Calden.

Kinder mit Untergewicht in Deutschland

Zur Prävalenz von Untergewicht bei Kindern in Deutschland liegen keine aktuellen Daten vor. Die Ergebnisse der KIGGS-Studie, welche von 2014 bis 2017 durchgeführt wurde, zeigen, dass in diesem Zeitraum 7,6 % der Kinder und Jugendliche von Untergewicht, einschließlich ausgeprägtem Untergewicht, betroffen waren. Untergewicht ist in Deutschland nicht nur seltener als Übergewicht, auch spielt es eher eine untergeordnete Rolle. In Ländern mit mittlerem bis niedrigem Einkommensniveau hingegen kommt Untergewicht häufiger vor. Während das Vorkommen von Übergewicht und Adipositas mit steigendem Alter zunimmt, ist dies bei Untergewicht nicht der Fall. Dennoch gehen auch von Untergewicht gesundheitliche Risiken aus. So haben untergewichtige Kinder beispielsweise ein höheres Risiko für Infektionskrankheiten als normalgewichtige Kinder. Auch, wenn Untergewicht bei Kindern als wichtiger Indikator für eine mögliche Unter– oder Mangelernährung gilt, wird es in Deutschland eher im Zusammenhang mit Essstörungen thematisiert (Schienkiewitz et al. 2019).

Prävention von Untergewicht

Wie auch bei der Prävention von Übergewicht und Adipositas geht es bei der Prävention von Untergewicht um die Förderung von gesunden Essgewohnheiten und die Einbeziehung der Sorgeberechtigten. Eine ausgewogene und nährstoffreiche Ernährung sollte so frühzeitig wie möglich an die Kinder vermittelt werden. Hierbei geht es primär um regelmäßige Mahlzeiten und vollwertige Lebensmittel (BIÖG 2024c). Fachkräfte in Schulen und Kitas, aber auch Sorgeberechtigte sollten für die Anzeichen von Mangelernährung sensibilisiert werden, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen.

Seh- und Hörvermögen

Gut sehen und hören zu können, ist eine wichtige Grundvoraussetzung für das Erlernen des Lesens und Schreibens sowie für die Sprachentwicklung eines Kindes. Deshalb wird das Seh- und Hörvermögen bei allen Kindern in der ESU hessenweit standardisiert getestet.

In der **Stadt Kassel** ist der Anteil der Vorschulkinder mit Auffälligkeiten im Sehtest (Sehschärfe) von 23,5 % (2018) auf 40,3 % (2023) angestiegen. Der Anteil mit Auffälligkeiten im Hörtest (Hörkraft) von 7 % (2018) auf 19,9 %

(2023).

Auch im **Landkreis Kassel** wurden Höchstwerte verzeichnet. Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten im Sehtest (Sehschärfe) ist von 20,5 % (2018) auf 30,5 % (2023) und im Hörtest (Hörkraft) von 10 - 11,5 % in den Vorjahren auf 20,6 % (2023) angestiegen.

Für das Seh- und Hörvermögen von Vorschulkindern der Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 gelten für die **Region Kassel** folgende Ergebnisse:

- Die untersuchten Kinder hatten häufiger Auffälligkeiten in den Seh- als in den Hörtests.
- Mädchen hatten etwas häufiger auffällige Ergebnisse im Sehtest (Sehschärfe) als Jungen. Die Testergebnisse der Hörkraft waren bei Mädchen und Jungen nahezu gleich.
- Auffällige Befunde im Sehtest waren bei Kindern, die in ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, häufiger als bei Kindern, die zuhause nur Deutsch sprechen. Für Auffälligkeiten im Hörtest trifft dies ebenfalls zu.

Für die Interpretation der ESU-Daten hinsichtlich des Seh- und Hörvermögens ist folgender Hinweis wichtig: Es handelt sich dabei noch nicht um festgestellte Seh- oder Hörschwächen, sondern lediglich um Auffälligkeiten im jeweiligen Sinnesscreening, die eine Überweisung zu einer Fachärztin oder einem Facharzt erfordern. Die Gründe für die auffälligen Ergebnisse der Kinder im Sinnesscreening können vielfältig sein: Nachlassende Konzentration in der Untersuchung, Sprachbarrieren oder vermehrte Infekte der oberen Atemwege mit vorrübergehender Minderung der Hörleistung.

Kommunale Bedarfe zur Förderung der Sinne

Die Ergebnisse der Sinnesscreenings der vergangenen Jahre deuten darauf hin, dass in der Region Kassel immer mehr mögliche Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens bei Vorschulkindern festgestellt werden. Zwar müssen diese Ergebnisse nicht zwangsläufig auf tatsächliche Seh- oder Hörstörungen hinweisen, dennoch zeigen sie einen erhöhten Bedarf an präventiven Maßnahmen, insbesondere in den Stadtteilen und Gemeinden, in denen die Auffälligkeitsraten überdurchschnittlich hoch ausfallen.

Die Ergebnisse des KIKiG weisen in der Stadt Kassel vor allem in den **Stadtteilen** Bettenhausen, Waldau, Rothenditmold, Forstfeld und Wesertor auf einen besonderen Präventionsbedarf bezüglich der Sinne (Sehen und Hören) hin. Im Landkreis Kassel sind es die **Gemeinden** Reinhardshagen, Bad Karlshafen, Grebenstein, Wesertal und Liebenau.

Kinder mit Seh- und Hörstörungen in Deutschland

Kurzsichtigkeit nimmt bei Kindern und Jugendlichen aufgrund von äußeren Lebensumständen weltweit seit Jahren zu. Bis 2050 könnten fast 50 % der Weltbevölkerung betroffen sein. Laut WHO (2019) gab es im Jahr 2020 etwa 2,6 Milliarden kurzsichtige Menschen auf der ganzen Welt, 312 Millionen von ihnen waren unter 19 Jahre alt.

Mögliche Gründe für die Zunahme von Kurzsichtigkeit sind:

- **Lebensstiländerungen**
  Weniger Zeit im Freien und mehr Zeit in Innenräumen ohne natürliches Tageslicht sowie eine intensivere Bildschirmnutzung.
- **Nahe Tätigkeiten**
  Langes Lesen und lange Bildschirm-Zeiten auf kurze Distanzen (unter 30 cm) belastet die Augen und verstärkt die Entwicklung von Kurzsichtigkeit (Zeiss 2024).

Unsere Welt ist laut geworden. Die allgemeine Lärmbelastung ist in den vergangenen Jahren immer größer geworden. Verkehrslärm, aber auch laute Musik steht weit oben auf der Liste der möglichen Ursachen von Schwerhörigkeit, von denen viele Kinder und Jugendliche betroffen sind. Die WHO schätzt, dass bis 2050

weltweit 2,5 Milliarden Menschen unter Hörverlust leiden werden, darunter 32 Millionen Kinder. 2021 waren es bereits 1,5 Milliarden Betroffene (WHO 2022). In Deutschland leben ca. 80.000 Kinder mit stark eingeschränktem Gehör (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 2021).

Mögliche Gründe für die Zunahme von Hörstörungen sind:

- **Lärmbelastungen in der Umwelt**
  Eine erhöhte Lärmbelastung im Alltag, wie z. B. durch Verkehr, könnte langfristig Einfluss auf die Hörkraft haben.
- **Erkrankungen und Infektionen**
  Wiederkehrende Mittelohrentzündungen durch Infektionen im Nasen-Rachen-Raum.
- **Freizeitlärm und neue Technologie**
  Kinder und Jugendliche sind durch tragbare Audiogeräte und laute Spielzeuge zunehmend gefährdet. Hierbei sind Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten oder alleinerziehenden Haushalten sowie Jungen besonders gefährdet (Dreher et al 2018).

Seh- und Hörstörungen bei Kindern vorbeugen

Um bei Kindern das Risiko für Kurzsichtigkeit zu senken, sollten diese weniger Zeit mit der Nutzung von Bildschirmmedien und mehr Zeit im Freien verbringen. Nicht nur das Tageslicht selbst, sondern auch der Blick in die Weite und das Fokussieren auf entfernte Objekte sind hierbei förderlich (Cao et al. 2020). Um Kurzsichtigkeit vorzubeugen, sollten Kinder pro Tag mindestens ein bis zwei Stunden draußen verbringen – idealerweise bei Tageslicht. Bei der Nutzung von Smartphones oder Fernsehern, aber auch beim Lesen von Büchern sollten regelmäßige Pausen eingelegt werden (Xiong et al. 2017). Wichtig ist außerdem, dass zwischen Augen und Bildschirm bzw. Buch mindestens 30 cm Abstand eingehalten wird. Alle 20 Minuten sollte für 20 Sekunden der Blick in die Ferne gerichtet werden. Generell sollte die Medienzeit von Kindern so gering wie möglich sein (Zeiss 2024). Neben den genannten Maßnahmen sind regelmäßige Untersuchungen der Augen entscheidend, um Kurzsichtigkeit frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Durch Lärm verursachte Hörschäden entstehen oftmals über einen längeren Zeitraum und sind nicht heilbar. Zum Schutz des Gehörs sollten Sorgeberechtigte bei ihren Kindern auf verschiedene Dinge achten: Musik über Kopfhörer sollte maximal eine Stunde pro Tag bei gemäßigter Lautstärke gehört werden. Außerdem sollten Kopfhörer mit eingebauter Schallpegelbegrenzung genutzt werden. Das Spielen mit lauten Spielzeugen sollte vermieden werden, ebenso zu viel Belastung durch eine lärmintensive Umgebung. Wie bei der Vorbeugung von Kurzsichtigkeit gilt auch bei der Vermeidung von Hörschäden, dass Spaziergänge in der Natur, fernab vom Alltagslärm, präventiv wirken (Umweltbundesamt 2021).

Um Entwicklungsverzögerungen vorzubeugen, sollten Seh- und Hörprobleme bereits im Vorschulalter erkannt und behandelt werden. Hierbei spielen regelmäßige Seh- und Hörtests eine grundlegende Rolle. Die ESU ist ein wichtiger Bestandteil dieser Früherkennung und bietet Sorgeberechtigten die Möglichkeit, notwendige Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten. Dies verdeutlicht die Differenzierung der auffälligen Ergebnisse des Hör- und Sehscreenings innerhalb der ESU.

So konnte der schulärztliche Dienst des Gesundheitsamtes im Falle der Sehschärfe im Durchschnitt bei 26, 6 % der städtischen Kinder und bei 18,4 % der Kinder aus dem Landkreis Kassel eine mögliche Sehstörung erstmals feststellen und eine weiterführende fachärztliche Diagnostik und Behandlung einleiten. Während der Anteil der Kinder, die aufgrund einer Sehstörung bereits in Behandlung waren, in der Stadt Kassel nur bei durchschnittlich 4,8 % und im Landkreis bei 6,9 % lag. Im Hörtest fielen mehr neue mögliche Hörauffälligkeiten auf, als diese zum Zeitpunkt der ESU bereits bekannt waren und die

Vorschulkinder sich diesbezüglich schon in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung befanden. So ist im Durchschnitt bei 11,7 % der Kinder aus dem Kasseler Stadtgebiet und bei 11,5 % der Kinder aus dem Landkreis Kassel eine mögliche Hörstörung erstmals im Rahmen der ESU aufgefallen. Wohingegen nur bei 0,7 % der städtischen und 1,2 % der Landkreis Kinder eine Störung des Hörvermögens bereits bekannt war.

Grob- und Feinmotorik

Eine altersgerecht entwickelte Feinmotorik ist im Schulalltag für das Erlernen des Lesens und Schreibens ausschlaggebend. Eine Grundvoraussetzung für Bewegung ist vor allem die Grobmotorik, also eine gute Koordination des Körpers. Aber auch für die soziale Interaktion der Kinder mit Gleichaltrigen spielt Motorik eine große Rolle. Wie etwa beim gemeinsamen Fangen oder Ball spielen, beim Klettern oder dem Überwinden von Hindernissen. Dabei ist vor allem das Grundschulalter eine wichtige Phase der motorischen Entwicklung (Worth et al. 2020).

Nachdem in der **Stadt Kassel** der Anteil der Kinder mit schulrelevanten Auffälligkeiten in der Grobmotorik bis zum Jahr 2020 angestiegen war, ist er in den vergangenen zwei Jahren wieder zurückgegangen (2023 = 6,6 %).

Der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Feinmotorik gezeigt haben, schwankte innerhalb der vergangenen Jahre und ist zuletzt wieder angestiegen (2023 = 18,7 %).

Im **Landkreis Kassel** verhält es sich genau umgekehrt. So schwankte der Anteil der Kinder, die schulrelevante Auffälligkeiten in der Grobmotorik gezeigt haben und stieg zuletzt wieder minimal an (2023 = 7,2 %). Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik ist zuletzt gesunken (2023 = 12,1 %), nachdem er bis zum Jahr 2020 angestiegen war.

Für die grob- und feinmotorische Entwicklung von Vorschulkindern der Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 gelten für die **Region Kassel** folgende Ergebnisse:

- Motorische Auffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter haben sich weder deutlich verbessert noch verschlechtert.
- Kinder hatten häufiger Probleme mit der Feinmotorik als mit der Grobmotorik.
- Jungen haben vor allem bei der Fein-, aber auch bei der Grobmotorik mehr Auffälligkeiten gezeigt als Mädchen.
- Auffällige motorische Befunde waren bei Kindern, die in ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, häufiger als bei Kindern, die zuhause nur Deutsch sprachen. Auch hier zeigte sich der Unterschied vor allem bei der Feinmotorik.
- Kinder, die länger als drei Jahre eine Kita besucht haben, haben vor allem bei der Feinmotorik am wenigsten Auffälligkeiten gezeigt.

Kommunale Bedarfe zur Förderung der motorischen Entwicklung

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung kontinuierlicher Angebote für Bewegungs- und Koordinationsförderung im frühen Kindesalter, um motorische Defizite frühzeitig aufzufangen und die Schulfähigkeit zu unterstützen. Dabei sollte in Stadt und Landkreis Kassel ein besonderer Fokus auf der Förderung der Feinmotorik liegen. Für die gezielte Entwicklung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung eignet sich die kleinräumige Auswertung nach dem KIKiG. Die Ergebnisse des KIKiG hinsichtlich der Motorik, weisen in der Stadt Kassel vor allem in den **Stadtteilen** Oberzwehren, Rothenditmold, Nord-Holland, Unterneustadt und Wesertor auf einen besonderen Präventionsbedarf hin. Im Landkreis Kassel sind es die **Gemeinden** Helsa, Bad Karlshafen, Hofgeismar, Wolfhagen und Vellmar mit dem größten motorischen Förderbedarf.

Motorische Entwicklung von Kindern in Deutschland

Die Entwicklungen hinsichtlich der motorischen Auffälligkeiten bei Kindern aus der Region Kassel spiegeln sich auch in bundesweiten

Studienergebnissen wider. Zumindest bis zum Jahr 2017 hat sich die motorische Leistungsfähigkeit von Kindern im Grundschulalter seit 2003 nicht verschlechtert, aber auch nicht deutlich verbessert (Worth et al. 2019). Aktuelle Daten der „MoMo-Längsschnittstudie - Entwicklung motorischer Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlicher Aktivität und ihre Wirkung auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ zeigen, dass viele der vier- bis zehnjährigen Kinder Schwächen in der Grob- und Feinmotorik aufweisen. Demnach sind motorische Fähigkeiten wie Kraft, Koordination und Beweglichkeit bei Grundschulkindern zunehmend eingeschränkt. Das zeigt der Anstieg auffälliger Ergebnisse bei motorischen Tests wie Einbeinstand, Balancieren und seitliches Hin- und Herspringen. Besonders häufig betroffen sind Kinder, denen der Zugang zu sportlichen Aktivitäten fehlt. Vor allem Kinder aus strukturell benachteiligten Familien und Mädchen aus Familien mit Migrationshintergrund werden von Sportangeboten nicht genügend erreicht. Auch zeigen die Ergebnisse der MoMo-Studie, dass motorische Schwierigkeiten oft mit anderen Problemen einhergehen. Dies sind beispielsweise Lernschwierigkeiten, geringe Selbstwirksamkeit und soziale Rückzugstendenzen (Karlsruher Institut für Technologie (KIT) 2024).

Für die Stagnation der motorischen Fähigkeiten von Kindern gibt es laut den Ergebnissen der MoMo-Studie verschiedene Gründe:

- **Weniger Bewegung im Alltag**
  Kinder verbringen mehr Zeit mit digitalen Medien und somit im Sitzen und weniger Zeit mit aktivem Spielen im Freien.
- **Weniger Zugang zu Sportangeboten**
  In vielen Regionen fehlen ausreichende Sport- und Bewegungsangebote, vor allem in strukturell benachteiligten Gebieten.
- **COVID-19-Pandemie**
  Auch wenn bereits vor der Pandemie ein Rückgang der motorischen Fähigkeiten bei Kindern zu beobachten war, hat die Bewegungsaktivität vieler Kinder während der COVID-19-Pandemie stark abgenommen. Dies hat die motorische Entwicklung zusätzlich beeinträchtigt und die negative Entwicklung beschleunigt (KIT 2024).

Förderung der motorischen Entwicklung

Sowohl die bundesweiten Studienergebnisse als auch die ESU-Ergebnisse aus der Region Kassel zeigen die Bedeutung von Bewegungsförderung und gezielten Maßnahmen zur Verbesserung motorischer Fähigkeiten in Kitas und Grundschulen sowie der Förderung sportlicher Aktivitäten im Alltag.
Hierbei geht es vor allem darum, allen Kindern – unabhängig von sozialem Status, Geschlecht, Familiensprache oder Körpergewicht – den Zugang zu Sport und Bewegung zu ermöglichen.
Dies kann durch die Schaffung öffentlicher Bewegungsräume, wie Grünflächen und Spielplätzen sowie durch einen niedrigschwelligen Zugang zu Sportangeboten, erreicht werden. Niedrigschwellige Bewegungsangebote in Kitas und Vereinen fördern die Motorik und vermitteln Spaß an Bewegung. Gemeinsame Brettspiel- und Bastelangebote können die Feinmotorik verbessern und Fördermöglichkeiten für Familien im Alltag aufzeigen.

Da Kinder – unter anderem aufgrund des Rechtsanspruchs auf Ganztagsbetreuung – zunehmend Zeit in Einrichtungen wie Kitas und Schulen verbringen, ist es entscheidend, dass diese Institutionen geeignete Maßnahmen zur Bewegungs- und Motorikförderung umsetzen. Entsprechende Fördermöglichkeiten sollten dabei frühzeitig in bestehende sowie neu zu entwickelnde Konzepte integriert werden.

Um langfristige Entwicklungsprobleme, die den Schulerfolg der Kinder beeinträchtigen könnten, zu verhindern, ist die frühzeitige Erkennung von Förderbedarfen unabdingbar. Hier leistet das Entwicklungsscreening innerhalb der ESU einen wichtigen Beitrag.

Sprachkompetenz

Eine gute Sprachkompetenz ist nicht nur die

Grundvoraussetzung zum Erlernen des Lesens und der Rechtschreibung. Sie ist für die aktive Teilhabe eines Kindes am Unterricht und die Interaktion mit Gleichaltrigen essenziell.

Vor allem in der Stadt, aber auch im Landkreis Kassel, war der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz im gesamten Untersuchungszeitraum auf einem hohen Niveau und ist zuletzt weiter angestiegen (Stadt Kassel 2023 = 25,4 %; Landkreis Kassel 2023 = 17,5 %).

Für die Sprachkompetenz von Vorschulkindern der Jahre 2018, 2019, 2020, 2022 und 2023 gelten für die **Region Kassel** folgende Ergebnisse:

- Jungen waren zum Zeitpunkt der ESU häufiger sprachauffällig als Mädchen.
- Kinder, die innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch sprachen, haben häufiger auffällige Befunde bei der Überprüfung der Sprachkompetenz gezeigt als deutschsprachige Kinder.
- Die wenigsten Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz zeigten sich in der Gruppe der Kinder, die länger als drei Jahre eine Kita besucht haben. Ab einer Dauer von 18 Monate wirkte sich der Kitabesuch vermutlich positiv auf die sprachliche Entwicklung der Kinder aus.

Kommunale Bedarfe für Sprachförderung

Der anhaltend hohe und zuletzt weiter gestiegene Anteil sprachauffälliger Kinder zeigt deutlichen Handlungsbedarf, vor allem in der Stadt, aber auch im Landkreis Kassel. Um Chancengerechtigkeit und Bildungserfolg langfristig zu sichern, sollten Maßnahmen zur Sprachförderung frühzeitig und gezielt in Kitas ausgebaut werden.
Die Ergebnisse des KIKiG zeigen in der Stadt Kassel vor allem in den **Stadtteilen** Rothenditmold, Nord-Holland, Oberzwehren, Waldau und Wesertor besonderen Präventionsbedarf hinsichtlich der Sprachkompetenz. Im Landkreis Kassel sind es die **Gemeinden** Hofgeismar, Espenau, Bad Karlshafen, Grebenstein und Trendelburg mit dem größten sprachlichen Förderbedarf.

Sprachkompetenz von Kindern in Deutschland

Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz hat in Deutschland in den vergangenen Jahren zugenommen. Aktuelle Daten der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) zeigen, dass der Anteil der 6- bis 18-Jährigen mit diagnostizierten Sprach- und Sprechstörungen von 2012 bis 2022 um knapp 60 % gestiegen ist. Dabei war die Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen, also die Gruppe der Grundschulkinder, besonders betroffen. Hier hatten im Jahr 2022 16,6 % eine diagnostizierte Sprachentwicklungsstörung. Auf Geschlechterunterschiede in der Sprachentwicklung, die sich in der Region Kassel zeigen, deuten auch die Daten der KKH hin. Somit zeigen Jungen häufiger Sprachentwicklungsstörungen als Mädchen (KKH 2023).

Um den Einfluss von Faktoren wie die Familiensprache und damit ein etwaiger Migrationshintergrund oder der Kitabesuch auf die Sprachkompetenz einschätzen zu können, kann man sich an Studienergebnissen orientieren. So zeigt eine Studie, die auf Grundlage des Nationalen Bildungspanels (NEPS) die Sprachkompetenz von 4- bis 5-Jährigen nach Bildung der Sorgeberechtigten untersucht hat, dass die Sprachkompetenz stark vom familiären Umfeld des Kindes abhängt. Vor allem von der Familiensprache, dem sozioökonomischen Status und der Bildung der Sorgeberechtigten (Gambaro et al. 2019). Die zuletzt genannten Faktoren beeinflussen ebenfalls, ob und wie lange ein Kind eine Kita besucht. Dabei sind es gerade Kinder aus strukturell benachteiligten Familien, die hinsichtlich der Sprachkompetenz von dem Besuch einer Kita profitieren (Jessen et al. 2018). Aber auch die Kitaerfahrung selbst hat Einfluss auf die Sprachentwicklung. Kinder in Kitas mit einem hohen Anteil an strukturell benachteiligten oder nicht-deutschsprachigen Kindern weisen häufiger Defizite in der Sprachkompetenz auf

(Hogrebe/Pomykaj 2019).

Für die Zunahme von Störungen in der Sprachentwicklung gibt es laut KKH (2023) vielfältige Gründe:

- **Konsum digitaler Medien**
  Die Zunahme des Medienkonsums beeinträchtigt die zwischenmenschliche Kommunikation.
- **Mangelnde Kommunikation**
  Nicht nur aufgrund des Medienkonsums, sondern generell kommt die Kommunikation innerhalb der Familie zu kurz. Auch während der Mahlzeiten.
- **COVID-19-Pandemie**
  Die längere Schließung von Schulen und Kitas während der COVID-19-Pandemie hat die Sprachentwicklung der Kinder verzögert. Maskenpflicht und soziale Distanzierung haben die altersgerechte Entwicklung von Sprache zusätzlich erschwert. Dies betrifft vor allem Kinder im Vorschulalter.

Sprachförderung

Die Ergebnisse zur Sprachkompetenz unterstreichen die Bedeutung eines förderlichen und anregenden Lernumfeldes in der Kita und innerhalb der Familie. Dabei ist der Kitabesuch für alle Kinder, unabhängig ihrer Familiensprache, eine wichtige Ressource für eine altersgerechte Sprachentwicklung. Sorgeberechtigte nehmen bei der Förderung der sprachlichen Entwicklung ihrer Kinder eine zentrale Rolle ein: Sie sollten bei jeder Zuwendung zum Kind mit ihm sprechen. Wichtig dabei ist auch auf das Kind zu reagieren. Durch Aktion und Reaktion lernt das Kind seine Sprache weiterzuentwickeln.

Ein wichtiger Baustein zur Förderung der Sprachentwicklung ist die Früherkennung möglicher Entwicklungsverzögerungen oder Sprachstörungen. Je früher mit einer gezielten Förderung der Sprachentwicklung begonnen werden kann, desto besser für das Kind. Neben der ESU kann hier insbesondere eine zukünftig flächendeckende Umsetzung des hessischen Kindersprachscreenings (KiSS) in allen Kindertagesstätten einen Beitrag leisten. Durch dieses Screening werden medizinisch oder pädagogisch abklärungsbedürftige Sprachauffälligkeiten bereits bei Kindern im Alter von 4-4 ½ Jahren erkannt und notwendige Fördermaßnahmen eingeleitet. Gleichzeitig dienen die fortgebildeten KiSS-Erzieherinnen und -Erzieher in den Kitas als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Sprachförderung.

Niedrigschwellige Bewegungsangebote in Kitas und Vereinen fördern nicht nur die motorische Entwicklung, sondern auch den Kontakt zu Gleichaltrigen. Gerade für Kinder, die noch nicht lange in Deutschland leben, bieten solche Begegnungen zusätzliche Möglichkeiten, ihre Sprachkompetenzen zu verbessern. Auch die Nutzung von Stadtteil- und Gemeindebüchereien mit niedrigschwelligen und kostenarmen Vorleseangeboten kann einen wichtigen Beitrag zur Sprachförderung leisten.

Bei allen gesundheitsförderlichen Angeboten ist es wichtig, diese passgenau auf die jeweiligen Stadtteile oder Gemeinden abzustimmen. Durch die kleinräumige Auswertung der ESU-Daten können notwendige Maßnahmen bedarfsgerecht geplant und umgesetzt werden.

Kariesvorkommen

„Gesunde Zähne, gesunder Körper“ – Eine gute Mundgesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Allgemeingesundheit. Aus diesem Grund sollte schon im frühen Kindesalter ein besonderes Augenmerk auf die Prävention von Karies gelegt werden.

In der **Stadt Kassel** wurde im gesamten Untersuchungszeitraum kein klarer Trend bezüglich des Kariesvorkommens bei Kindern des ersten Schuljahres deutlich. Das bedeutet, der Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen hat sich von Jahr zu Jahr immer wieder verändert.

Im **Landkreis Kassel** hat sich innerhalb der vergangenen Jahre ein Rückgang des Vorkommens von Karies bei Erstklässlerinnen und Erstklässlern abgezeichnet. Im gesamten Untersuchungszeitraum lag der Anteil der Kinder mit

naturgesundem Gebiss über 50 % und ist seit 2021 weiter angestiegen.

Für das Kariesvorkommen bei Erstklässlerinnen und Erstklässlern der Jahre 2018, 2019, 2022 und 2023 gelten für die **Region Kassel** folgende Ergebnisse:

- Mädchen und Jungen waren von Karies etwa gleichermaßen betroffen.
- Kinder, die innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch sprachen, hatten häufiger kariöse Zähne als deutschsprachige Kinder.
- Kinder mit Übergewicht und Adipositas hatten häufiger ein behandlungsbedürftiges und seltener ein naturgesundes Gebiss als Kinder, die unter- oder normalgewichtig waren.

Kommunale Bedarfe für Kariesprävention

Da ein kariesfreies Gebiss eine wichtige Grundlage für die allgemeine Gesundheit bildet, ist ein möglichst hoher Anteil an Kindern mit naturgesundem Gebiss immer ein zentrales Ziel. Kleinräumige Analysen liefern Aussagen darüber, wo es besonders notwendig ist, den Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss zu erhöhen.
In der Stadt Kassel zeigen über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg vor allem Kinder aus den **Stadtteilen** Nord-Holland, Weser-tor, Rothenditmold, Bettenhausen und Mitte besonderen Bedarf für Kariesprävention. Im Landkreis Kassel sind es die **Gemeinden** Bad Karlshafen, Wolfhagen, Immenhausen, Trendelburg und Helsa.

Kinder mit Karies in Deutschland

Auf Grundlage der Zahngesundheitsdaten des Gesundheitsamtes Region Kassel lassen sich keine statistischen Aussagen zu Ursachen oder Zusammenhängen hinsichtlich der Frage machen, wieso in den einzelnen Stadtteilen oder Gemeinden mehr oder weniger Kinder von Karies betroffen sind. Dennoch kann man sich bei der Interpretation der Ergebnisse an größeren Studien orientieren. Diese geben beispielsweise Hinweise darauf, dass das Bildungsniveau und die soziale Lage der Sorgeberechtigten Einfluss auf die Zahngesundheit der Kinder haben (Schmoeckel et al. 2021; Rädel et al. 2020).
Das Kariesvorkommen in Deutschland ist trotz eines allgemeinen Kariesrückgangs weiterhin ein Problem. Das bezieht sich vor allem auf Karies im Milchgebiss. Nur 46 % der Kinder hatten bis zum 10. Lebensjahr noch keine Kariesbehandlung. Außerdem geht der Trend dahin, dass weniger Kinder Karies haben, aber diese besonders viel. Frühkindliche Karies wird demnach von Sorgeberechtigten immer noch unterschätzt. Dies betrifft vor allem strukturell benachteiligte Gruppen (Rädel et al. 2020).

Es ist nachgewiesen, dass Kinder mit gesunden Milchzähnen eine deutlich größere Chance haben, auch im Jugendalter zahngesund zu bleiben (Jordan et al 2016). Umgekehrt zeigen Kinder mit krankhaft veränderten Zähnen häufig Sprachprobleme und sind aufgrund von ästhetischen Beeinträchtigungen und Mundgeruch von sozialer Ausgrenzung bedroht, abgesehen von steigenden finanziellen Kosten.

Kariesprävention

Aufgrund des bundesweiten Voranschreitens der frühkindlichen Karies und der Ungleichverteilung in der Bevölkerung müssen Präventionsbemühungen intensiv und frühzeitig zum Einsatz kommen und vor allem in der Stadt, aber auch im Landkreis Kassel, weiter flächendeckend angeboten und durchgeführt werden. Ein besonderes Augenmerk muss dabei auf der frühzeitigen Kariesprävention insbesondere bei Kindern aus strukturell benachteiligten Bevölkerungsgruppen liegen. Weil sie grundsätzlich Kinder unabhängig ihrer jeweiligen familiären und sozialen Lebenssituation erreichen können, haben die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe einen hohen Stellenwert in der Prävention von Karies. Anders als bei der ESU ist die Teilnahme an der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in Tageseinrichtungen (Kitas) in Hessen immer noch freiwillig und Sorgeberechtigte müssen hierfür ihr gesondertes Einverständnis geben. Um noch mehr Kinder frühestmöglich erreichen

zu können, sollte die Teilnahme verpflichtend sein. Dies müsste sowohl im Betreuungsvertrag der Tageseinrichtungen (Kitas) als auch im Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) aufgenommen werden, insbesondere vor dem Hintergrund des nach wie vor stagnierenden Vorkommens von frühkindlichem Karies.

Kitas und Schulen kommt eine wichtige Rolle bei der frühkindlichen Kariesprävention zu. Vor allem aber sind es Sorgeberechtigte, die die Hauptverantwortung für die Mundgesundheit ihrer Kinder tragen. Bereits im frühen Alter sollten Kinder zum regelmäßigen Zähneputzen und einer gesunden Ernährung ermuntert werden. Außerdem ist es wichtig, Möglichkeiten zu finden, dass vor allem Kinder, für die ein erhöhtes Kariesrisiko besteht, zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen bei einem Zahnarzt oder einer Zahnärztin gehen (Rädel et al. 2020). Neben Kindern aus strukturell benachteiligten Familien betrifft dies laut den Daten des Gesundheitsamtes Region Kassel auch Kinder, welche innerhalb ihrer Familie vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch sprechen sowie Kinder mit Übergewicht inkl. Adipositas.

7

Quellen

Quellen

Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2024): Bildung in Deutschland 2024. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu beruflicher Bildung. Bielefeld: wbv Publikation.

Böhm, K.; Bräunling, S.; Geene, R.; Köckler, H. (Hrsg.) (2020): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.

Buchholz, M.; Metz, M.; Bresler, R. (2023): Kasseler Index für Kindergesundheit als Basis für politische Entscheidungen. In: *Public Health Forum*, 31(4), 295–301.

Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) (2025): Masernschutz. Rechtliche Aspekte. Online verfügbar unter: https://www.masernschutz.de/themen/rechtliche-aspekte/ (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) (2024a): Erregersteckbriefe. Online verfügbar unter: https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/ (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) (2024b): Untergewicht bei Kindern. Online verfügbar unter: https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/essprobleme/untergewicht/ (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) (2024c): Ernährungs- und Verhaltenstipps bei Untergewicht. Online verfügbar unter: https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/alltagstipps/essprobleme/tipps-bei-untergewicht/ (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) (o.J.): Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Online verfügbar unter: https://www.uebergewicht-vorbeugen.de/ (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Cao, K.; Wan, Y.; Yusufu, M.; Wang, N. (2020): Significance of Outdoor Time for Myopia Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis Based on Randomized Controlled Trials. In: *Ophthalmic Research*, 63(2), 97–105. doi: 10.1159/000501937.

Dreher, A.; Weilnhammer, V.; Gerstner, D.; Hendrowarsito, L.; Twardella, D.; Reiter, C. et al. (2018): Longitudinal analysis of leisure noise exposure among adolescents with special focus on portable listening devices: the OHRKAN cohort study. In: *International Journal of Audiology*, 57(12), 889–897.

Gambaro, L.; Linberg, T.; Peter, F. (2019): Sprachkompetenz von Kindern: Unterschiede nach Bildung der Eltern im unteren Leistungsbereich besonders groß. In: *DIW Wochenbericht*, 16/17, 285–292.

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) (2023): Handbuch Einschulungsuntersuchung. Handanweisung für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zur Durchführung der Einschulungsuntersuchung in Hessen.

Hogrebe, N.; Pomykai, A. (2019): Die Schuleingangsuntersuchung als Datenquelle für Kontextstudien im Elementarbereich. In: Fickermann, D.; Weishaupt, H. (Hrsg.): *Bildungsforschung mit Daten der amtlichen Statistik*. Münster / New York: Waxmann, 71–86.

Hurrelmann, K.; Richter, M. (2022): Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2021): Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit bei Kindern. Online verfügbar unter: https://www.gesundheitsinformation.de/schwerhoerigkeit-und-gehoerlosigkeit-bei-kindern.html (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Jessen, J.; Schmitz, S.; Spieß, K.; Waights, S. (2018): Kita-Besuch hängt trotz ausgeweitetem Rechtsanspruch noch immer vom Familienhintergrund ab. In: *DIW Wochenbericht*, 38, 803–813.

Jordan, A. R.; Becker, N.; Jöhren, H. P.; Zimmer, S. (2016): Early Childhood Caries and Caries Experience in Permanent Dentition: A 15-year Cohort Study. In: *Swiss Dental Journal*, 126(2), 114–119.

Kaufmännische Krankenkasse (KKH) (2023): Eddy statt Teddy: Immer mehr Kinder ringen um Worte. Online verfügbar unter: https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/sprachprobleme (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Karlsruher Institut für Technologie (KIT) (Hrsg.) (2024): Ergebnisbroschüre auf Basis des Forschungsprojekts: Die MoMo-Längsschnittstudie. Online verfügbar unter: https://www.ifss.kit.edu/MoMo/downloads/Brosch%c3%bcre_MoMo.pdf (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Kromeyer-Hauschild, K.; Wabitsch, M.; Kunze, D.; Geller, F.; Geiß, H. C.; Hesse, V. et al. (2001): Perzentile für den Bodymass-Index für das Kindes- und Jugendalter. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 149(8), 807–818.

Petermann, F.; Oldenhage, M.; Simon, K.; Daseking, M. (2009): Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS). Bielefeld: LIGA.NRW.

Rädel, M.; Bohm, S.; Priess, H.-W.; Reinacher, U.; Walter, M. (2020): BARMER Zahnreport 2020. Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Berlin.

Robert Koch-Institut (RKI) (2022): Epidemiologisches Bulletin. Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland.

Robert Koch-Institut (RKI) (2020a): AdiMon-Themenblatt: Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/Adipositas-Monitoring/Ma%C3%9Fnahmen/PDF_Themenblatt_Massnahmen_GKV_Kita.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Robert Koch-Institut (RKI) (2020b): AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/Adipositas-Monitoring/Adipositas/PDF_Themenblatt_Adipositas.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Schienkiewitz, A.; Damerow, S.; Schaffrath Rosario, A.; Kurth, B.-M. (2019): Body-Mass-Index von Kindern und Jugendlichen. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 62, 1225–1234.

Schienkiewitz, A.; Damerow, S.; Schaffrath Rosario, A. (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring*, 3(1), 16–23.

Schmid-Küpke, N.-K.; Matysiak-Klose, D.; Siedler, A. et al. (2021): Cancelled routine vaccination appointments due to COVID-19 pandemic in Germany. In: *Vaccine X*, 8, 100094.

Schmoeckel, J.; Santamaría, R. M.; Basner, R.; Schankath, E.; Splieht, C. H. (2021): Mundgesundheitstrends im Kindesalter. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 64, 772–781.

Umweltbundesamt (2021): Gehörschäden. Online verfügbar unter: https://www.umweltbundesamt.de/themen/laerm/laermwirkungen/gehoerschaeden#wie-entstehen-gehorschaden (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa) (2024): Positionspapier. Niedrigschwellige Impfangebote ausbauen. Online verfügbar unter: https://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/positionen/positionspapier-niedrigschwellige-impfangebote.pdf (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

World Health Organization (WHO) (2022): WHO releases new standard to tackle rising threat of hearing loss. Online verfügbar unter: https://www.who.int/news/item/02-03-2022-who-releases-new-standard-to-tackle-rising-threat-of-hearing-loss (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

World Health Organization (WHO) (2019): World Report on Vision – Executive Summary. Online verfügbar unter: https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/world-report-on-vision-accessible-executive-summary.pdf (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Worth, A.; Opper, E.; Niessner, C.; Oriwol, D.; Hanssen-Doose, A.; Woll, A. (2020): Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern im Grundschulalter. In: *Grundschulsport – Empirische Einblicke und pädagogische Empfehlungen*.

Xiong, S.; Sankaridurg, P.; Naduvilath, T. et al. (2017): Zeit in Outdoor-Aktivitäten im Zusammenhang mit der Prävention und Kontrolle von Myopie. In: *Acta Ophthalmologica*, 95(6), 551–566. doi: 10.1111/aos.13403.

Zeiss (2024): Myopie. Zunehmende Kurzsichtigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Online verfügbar unter: https://www.zeiss.de/vision-care/rund-ums-sehen/myopie/zunehmende-kurzsichtigkeit-bei-kindern-und-jugendlichen.html (zuletzt abgerufen am: 09.04.2025).

Prävention und
Gesundheitsförderung