

GESUNDHEITSBERICHT

KINDERGESUNDHEIT IM LANDKREIS TÜBINGEN

MÄRZ 2024

Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung vor und nach der Corona-Pandemie

**Rund 50 %
mehr**



Kinder mit
Untergewicht
oder starkem Untergewicht

**fast 1/3
mehr**



Kinder
mit starkem
Übergewicht

**1/3
mehr**



Kinder mit einer
Störung der Auge-
Hand-Koordination

Mehr

Kinder
gehen zu
Vorsorge-
untersuchungen
(bei guter Ausgangslage)



**fast 1/3
mehr**



Kinder haben die
6-fach-Impfung
erhalten

Masernimpfquote
Einschulungs-
jahrgang 2023:

**über
95 %**



INHALTSVERZEICHNIS

Was wurde verglichen?	3
Über- und Untergewicht	5
Visuomotorik	6
Sprachförderbedarf	7
Masern-Impfung	8
6-fach-Impfung	9
Vorsorge-Untersuchungen	10
Medien-Nutzung	11
Diskussion	12

IMPRESSUM

Redaktion: Dr. Silvia Grote, Dr. Manja Haaga, Tobias Kittelberger

Gestaltungskonzept: hemmerich.de

Haftungsausschluss: Dieser Bericht wurde mit größtmöglicher Sorgfalt entwickelt. Dennoch übernehmen die Verfasser und Herausgeber keinerlei Gewähr, insbesondere für Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität.

© 2024, Landkreis Tübingen, Abteilung Gesundheit



WAS WURDE VERGLICHEN?

Studien haben gezeigt, dass die Corona-Pandemie deutschlandweit negative Folgen für Kinder hatte. Beispielsweise wiesen mehr Kinder Übergewicht auf, sie verbrachten mehr Zeit vor dem Fernseher oder Smartphone und zeigten zum Teil Entwicklungsverzögerungen (z. B. in Bezug auf die Sprache).^{1, 2}

Um herauszufinden, ob und ggf. in welchem Ausmaß dies auch auf den Landkreis Tübingen zutrifft, wurden ausgewählte Daten der Kinder, die 2020 eingeschult wurden (= Einschulungsjahrgang 2020, 2179 Kinder) mit den Daten des Einschulungsjahrgangs 2023 (2336 Kinder) verglichen. Diese Kinder wurden jeweils ca. ein Jahr zuvor – also in 2019 bzw. 2022 – untersucht. 2019 hatte die Corona-Pandemie Deutschland noch nicht erreicht. Im Jahr 2022 war die Pandemie zwar noch nicht zu Ende, aber es gab keine Lockdowns mehr.

Für den vorliegenden Bericht wurden speziell die Daten aus der Einschulungsuntersuchung ausgewertet, bei denen ein Einfluss durch die Pandemie erwartet wurde. Diese wurden zusätzlich mit den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen des gesamten Landes Baden-Württemberg³ verglichen.

Was ist die Einschulungsuntersuchung?

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) ist ein landesweites, standardisiertes Verfahren zur Einschätzung des aktuellen Entwicklungs- und Gesundheitszustands eines Kindes vor der Einschulung.

Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung zur Teilnahme haben alle angehenden Schulkinder die Chance, dass ein Förderbedarf frühzeitig erkannt wird und sie durch geeignete Fördermaßnahmen unterstützt werden.

Die ESU wird durchschnittlich im Alter zwischen vier und sechs Jahren (in der Regel im vorletzten Kindergartenjahr) durchgeführt. Dabei untersuchen sozialmedizinische Assistentinnen der Abteilung Gesundheit des Landratsamtes alle Kinder im Landkreis im Rahmen der Basisuntersuchung (Screening). Kinder mit besonderen Fragestellungen oder festgestelltem Förderbedarf werden mit den Ärztinnen des Gesundheitsamtes besprochen und ggf. weiter untersucht.



INFO

Untersuchte Kinder

Variable	Ausprägungen	Einschulungsjahrgang 2020 (2179 Kinder)	Einschulungsjahrgang 2023 (2336 Kinder)
Geschlecht	männlich	53,0 %	52,6 %
	weiblich	47,0 %	47,4 %
Alter (Jahre;Monate)	Mittelwert	5;1	5;4
	Minimum	4;0	4;5
	Maximum	7;10	6;8
(Alters-)Verteilung	4 Jahre	41,7 %	18,8 %
	5 Jahre	56,9 %	76,5 %
	6 Jahre	1,3 %	4,7 %
	7 Jahre	0,1 %	0,0 %

¹ Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2021): *Ausgewählte gesundheitsbezogene Folgen der Covid-19-Pandemie*

² Bredahl R (2021): Entwicklungsprobleme bei Schulneulingen nachweisbar. *Kinderärztliche Praxis* 92: 394-398

³ Gesundheitsatlas Baden-Württemberg <https://www.gesundheitsatlas-bw.de/gebietsprofile/kinder-und-jugendgesundheit/>

Variable	Ausprägungen	Einschulungsjahrgang 2020 (2179 Kinder)	Einschulungsjahrgang 2023 (2336 Kinder)
Sozialstatus (nach Brandenburger Sozialindex) ⁴	niedrig	8,7 %	4,3 %
	mittel	19,0 %	14,5 %
	hoch	41,8 %	53,4 %
	keine Angabe	30,5 %	27,8 %
Nationalität	Deutsch	76,1 %	76,2 %
	Syrisch	2,7 %	2,6 %
	Deutsch und Syrisch	0,1 %	0,0 %
	Türkisch	0,6 %	0,2 %
	Deutsch und Türkisch	2,3 %	2,2 %
	Italienisch	0,4 %	0,6 %
	Deutsch und Italienisch	1,8 %	1,5 %
	andere	7,3 %	8,0 %
	Deutsch und andere	7,0 %	6,6 %
	keine Angabe	1,6 %	2,1 %
Familiensprache	Deutsch	63,3 %	64,8 %
	Deutsch und andere	25,1 %	20,3 %
	andere	10,8 %	11,9 %
	keine Angabe	0,8 %	2,9 %
Wohnort	Ammerbuch	5,1 %	5,7 %
	Bodelshausen	2,7 %	2,8 %
	Dettenhausen	1,9 %	2,9 %
	Dußlingen	2,8 %	3,6 %
	Gomaringen	4,4 %	4,5 %
	Hirrlingen	1,2 %	1,6 %
	Kirchentellinsfurt	3,3 %	2,7 %
	Kusterdingen	4,6 %	4,2 %
	Mössingen	11,3 %	10,4 %
	Nehren	2,3 %	2,1 %
	Neustetten	2,0 %	1,8 %
	Ofterdingen	2,3 %	2,7 %
	Rottenburg	19,6 %	19,5 %
	Starzach	1,4 %	1,8 %
	Tübingen	34,4 %	33,1 %
	andere Landkreise	0,6 %	0,5 %

Hinweise: Nationalitäten, die in weniger als 2 % der Fälle genannt wurden, sind unter der Kategorie „andere“ bzw. "Deutsch und andere" zusammengefasst. Familiensprachen, die in weniger als 2 % der Fälle genannt wurden, sind unter der Kategorie „andere“ bzw. "Deutsch und andere" zusammengefasst.

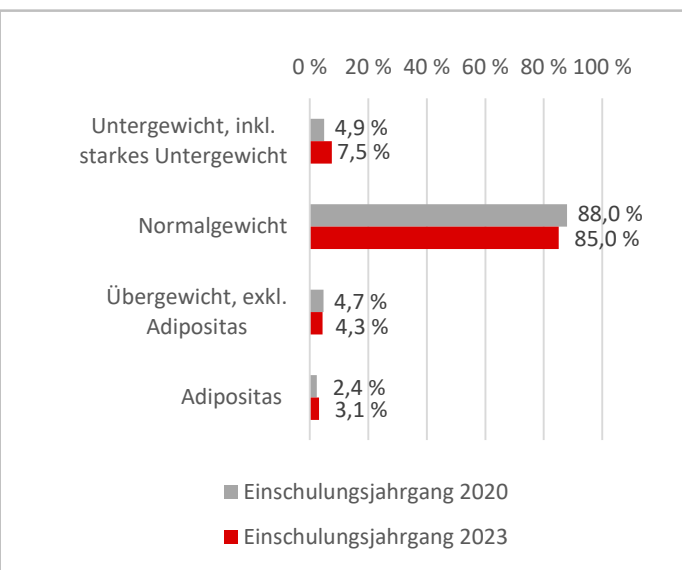
Die Kinder aus anderen Landkreisen sind beispielsweise Kinder, die in einem anderen Landkreis wohnen, aber im Landkreis Tübingen in den Kindergarten gehen und deshalb hier untersucht wurden. Die Einschulungsuntersuchung wird immer durch das Gesundheitsamt durchgeführt, in dessen örtlicher Zuständigkeit sich die Kita befindet.

⁴ Brandenburger Sozialindex: https://lavg.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Sozialindex_BB_SEU-2007-992772.pdf
Der Brandenburger Sozialindex wird aus der Schulbildung und der Erwerbstätigkeit der Eltern berechnet.

ÜBER- UND UNTERGEWICHT

Um festzustellen, ob Kinder über- oder untergewichtig sind, wird der Body-Mass-Index (BMI) berechnet. Die Kinder werden ohne Schuhe in leichter Kleidung mit einer Personenwaage gewogen. Zusätzlich wird die Körperhöhe bestimmt.

Vergleich des BMI



Was ist der Body-Mass-Index (BMI)?

Der BMI ist eine Maßzahl zur Bestimmung des Körpergewichts im Verhältnis zur Körpergröße.

Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt als Vergleichsmaßstab die Perzentil-Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild⁵:

- **Übergewichtig** sind danach in Deutschland Kinder, deren BMI-Wert höher liegt als bei 90 % der anderen Kinder.
- Als stark übergewichtig / **adipös** gelten Kinder, deren BMI-Wert höher als bei 97 % der Kinder aus dieser Vergleichsgruppe liegt.
- Kinder, die als **untergewichtig** gelten, haben einen niedrigeren BMI als 90 % der anderen Kinder.
- **Stark untergewichtig** sind Kinder, deren BMI innerhalb der untersten 3 % liegt.

INFO

Beide Extreme haben zugenommen

Der Anteil von Kindern mit Untergewicht und starkem Untergewicht nahm von 4,9 % auf 7,5 %, also insgesamt um rund 50 % zu.

3,1 % der Kinder aus dem Einschulungsjahrgang 2023 sind im Vergleich zu 2,4 % der Kinder des Einschulungsjahrgangs 2020 adipös, also eine Steigerung von fast 1/3.

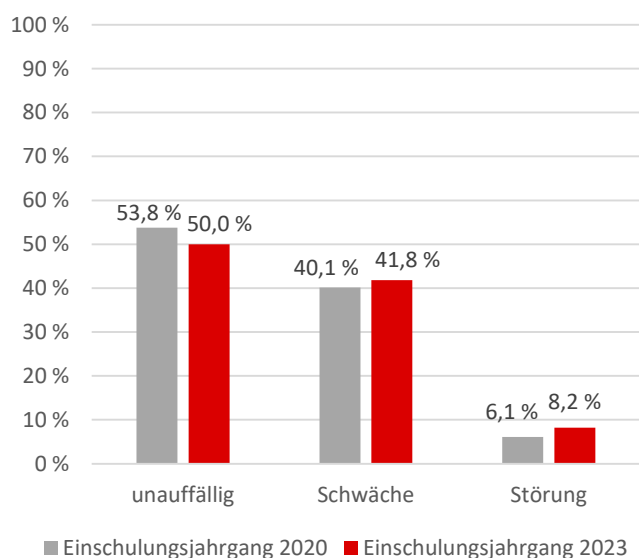
Auch im Land Baden-Württemberg ist dieser Trend zu erkennen. Im Untersuchungsjahr 2019 waren 7,1 % der Kinder untergewichtig oder stark untergewichtig, im Untersuchungsjahr 2022 dann 8,2 %. Der Anteil adipöser Kinder stieg auf Landesebene von 2,9 % in 2019 auf 3,8 % in 2022.

⁵Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (8):807–818

VISUOMOTORIK

Bei der Basisuntersuchung (Screening) im Bereich Visuomotorik werden den Kindern verschiedene Zeichen vorgelegt, die sie korrekt abzeichnen sollen.

Vergleich der Visuomotorik



Was ist die Visuomotorik?

Visuomotorik ist die Koordination von visueller Wahrnehmung (= Reizen, die über das Auge wahrgenommen werden) und dem Bewegungsapparat. Sie umfasst unter anderem die Auge-Hand-Koordination.

Im Rahmen der Basisuntersuchung der Einschulungsuntersuchung wird festgestellt, wie gut die visuomotorischen Fähigkeiten der Kinder sind.

Untersucht wird nach der Differenzierungsprobe von Breuer/Weuffen.⁶ Dabei werden den Kindern je nach Alter 4 bis 5 Zeichen vorgelegt. Wenn **ein bis zwei** Zeichen nicht korrekt abgezeichnet werden, so wird dies als visuomotorische **Schwäche** bezeichnet. Wenn **drei oder mehr** Zeichen nicht korrekt abgezeichnet werden, so wird dies als visuomotorische **Störung** bezeichnet.

INFO

Ein Drittel mehr Kinder mit Hinweis auf Störung in der Visuomotorik

Sowohl der Anteil der Kinder mit Hinweis auf eine visuomotorische Schwäche als auch der Anteil der Kinder mit Hinweis auf eine visuomotorische Störung hat im Einschulungsjahrgang 2023 im Vergleich zum Einschulungsjahrgang 2020 in der Basisuntersuchung zugenommen. Dabei nahm der Anteil der Kinder mit einer visuomotorischen Störung um 1/3 zu (Steigerung von 6,1 % auf 8,2 %).

Auch in Baden-Württemberg nahm der Anteil an Kindern mit einer visuomotorischen Störung zu (von 10,2 % im Untersuchungsjahr 2019 auf 12,0 % im Untersuchungsjahr 2022).

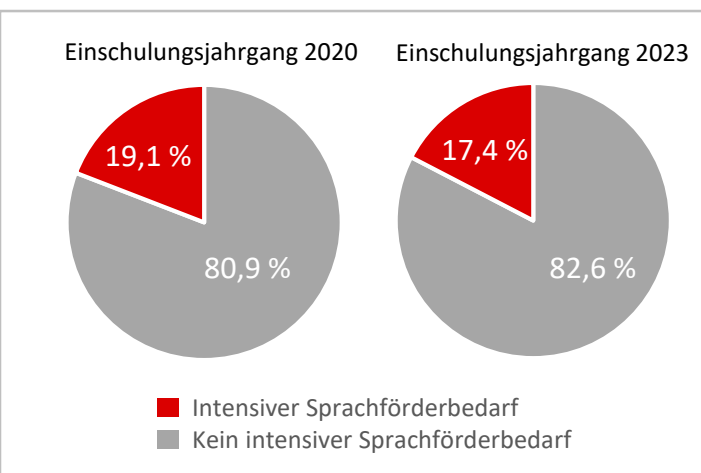
Bei einer Schwäche wird ggf. Förderung im Rahmen des Orientierungsplanes des Kindergartens/häusliche Förderung empfohlen; bei einer Störung wird ggf. weitere Diagnostik empfohlen und ärztlich nachuntersucht.

⁶ Zöllner I, Thewalt B, Pfaff G (2003): Anwendung der Differenzierungsprobe nach Breuer und Weuffen als Screeningverfahren bei Einschulungsuntersuchungen in Baden-Württemberg. Gesundheitswesen 65(12): 688-692

SPRACHFÖRDERBEDARF

Durch die Überprüfung der Sprache (= Sprachscreening) in der Einschulungsuntersuchung sollen Kinder mit einem Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko erkannt werden. Die im Screening auffälligen Kinder werden weiter untersucht.

Vergleich des Sprachförderbedarfs



Hinweis: Kinder, die einen Waldorfkindergarten besuchen (Einschulungsjahrgang 2020: 46 Kinder, Einschulungsjahrgang 2023: 52 Kinder), wurden aus der Auswertung ausgeschlossen, da dort eine andere Methode zur Bestimmung des Sprachförderbedarfs angewendet wird.

Was ist das Sprachscreening?

Beim Sprachtest **HASE (= Heidelberger Auditives Screening)**⁷ werden mit den Kindern verschiedene Aufgabenbereiche in der Einschulungsuntersuchung durchgeführt.

Die Kinder sollen Sätze nachsprechen, Zahlenfolgen wiedergeben und Kunstwörter nachsprechen.

Für jeden Aufgabenbereich bestehen altersabhängige Grenzwerte.

Bei auffälligen Ergebnissen wird eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik durchgeführt.

Nach Abschluss aller diagnostischen Maßnahmen erfolgt eine Gesamtbewertung der Sprache und falls erforderlich die Empfehlung „intensiver Sprachförderbedarf“.



INFO

Abnahme des Sprachförderbedarfs im Landkreis Tübingen

Betrachtet man die Daten für den gesamten Landkreis Tübingen, so ergibt sich eine Abnahme des Anteils der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf von 19,1 % im Einschulungsjahrgang 2020 auf 17,4 % im Einschulungsjahrgang 2023.

Zusätzlich wurden erste Analysen auf Gemeindeebene durchgeführt. Dabei hat sich herausgestellt, dass es auch Raumschaften im Landkreis Tübingen gibt, in denen sich der intensive Sprachförderbedarf erhöht hat.

Auf Landesebene nahm in Baden-Württemberg der Anteil an Kindern mit einem intensiven Sprachförderbedarf ähnlich wie im Landkreis Tübingen insgesamt ab (von 31,2 % im Untersuchungsjahr 2019 auf 27,4 % im Untersuchungsjahr 2022).

⁷ Schöler H & Brunner M (2008): HASE Edition 2.0 – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung. Binswangen: Westra

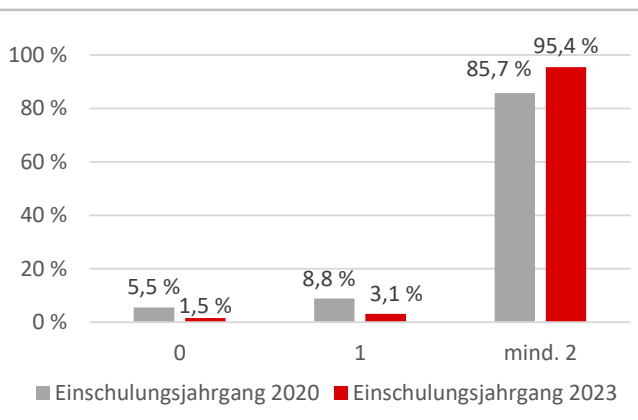
MASERN-IMPfung

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Die Masernimpfung ist laut Masernschutzgesetz eine Pflichtimpfung für Kinder, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Bei der Einschulungsuntersuchung wird das Impfbuch überprüft. Kinder, die kein Dokument vorlegen, werden zwar erfasst, aber in die Berechnung der Impfquoten gehen nur Kinder ein

- deren Impfbuch vorliegt **oder**
- bei denen eine schriftliche Erklärung der Eltern vorliegt, die besagt, dass das Kind nicht geimpft ist und daher kein Impfbuch besitzt

(im Einschulungsjahrgang 2020 gingen 2084 Kinder, im Einschulungsjahrgang 2023 gingen 2234 Kinder in die Auswertung ein).

Anzahl der Masernimpfungen



Was ist das Masernschutzgesetz?

Vor Beginn der Betreuung von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen (zum Beispiel Kindergärten, Schulen,...) müssen Eltern nachweisen, dass für ihr Kind ein altersgerechter Masern-Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern besteht.

Ebenso müssen nach 1970 geborene Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen und in medizinischen Einrichtungen nachweisen, gegen Masern geimpft oder immun zu sein.

Das Masernschutzgesetz gilt seit dem 1. März 2020. Bis zum 31.07.2022 mussten Personen, die bereits vor März 2020 in Gemeinschaftseinrichtungen betreut wurden oder dort bzw. in medizinischen Einrichtungen tätig waren, einen Nachweis über den Masernschutz erbringen.

Einen **vollständigen Masernschutz** haben Personen, die mindestens zwei Jahre alt sind,

- wenn sie mindestens zwei Masern-Schutzimpfungen erhalten haben oder
- wenn sie eine ausreichende Immunität gegen Masern durch eine Blutuntersuchung nachweisen.

Weitere Informationen: www.masernschutz.de

INFO

Einschulungsjahrgang 2023 erreicht eine Masernimpfquote von über 95 %

Dieser Wert ist wichtig, da laut der Weltgesundheitsorganisation WHO bei einer Impfquote von mindestens 95 % auch Personen geschützt werden, die (noch) nicht geimpft werden können. Angesichts des weltweiten Anstiegs der Masernfälle von 79 % in 2023 gegenüber dem Vorjahr und der aktuellen Zunahme von Masernfällen in Deutschland ist ein Gemeinschaftsschutz gegen Masern bedeutsam.⁸

Mit der Steigerung des Anteils der mindestens 2-fach gegen Masern geimpften Kinder von 85,7 % auf 95,4 % wurde die Zielmarke von 95 % im Einschulungsjahrgang 2023 im Landkreis Tübingen erreicht. In Baden-Württemberg wurde im Untersuchungsjahr 2022 mit 96,3 % ebenfalls eine Masernimpfquote von über 95 % bei den angehenden Schulkindern erreicht.

⁸ Statistik Maserninfektionen WHO: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149411/Masern-WHO-schlaegt-wegen-stark-steigender-Infektionszahlen-Alarm>

6-fach-IMPfung

Neben der Masernimpfung werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) weitere Impfungen für Kinder empfohlen, z. B. die sogenannte 6-fach-Impfung.

Als vollständige Grundimmunisierung gilt bei der 6-fach-Impfung sowohl das früher empfohlene **3+1 Schema** als auch das neue **2+1 Schema** (siehe Infokasten).

In manchen Fällen wird statt der 6-fach-Impfung die 5-fach-Impfung angewendet, bei der im Gegensatz zur 6-fach-Impfung kein Impfstoff gegen Hepatitis B enthalten ist.

Im Folgenden ist dargestellt, wie viele Kinder zumindest diese 5 Impfstoffe erhalten haben und wie hoch der Anteil der vollständig 6-fach geimpften Kinder ist.

Was ist die 6-fach-Impfung?

Die 6-fach-Impfung ist ein Kombinationsimpfstoff gegen

- Diphtherie
- Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Kinderlähmung (Polio)
- Keuchhusten (Pertussis)
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
- Hepatitis B

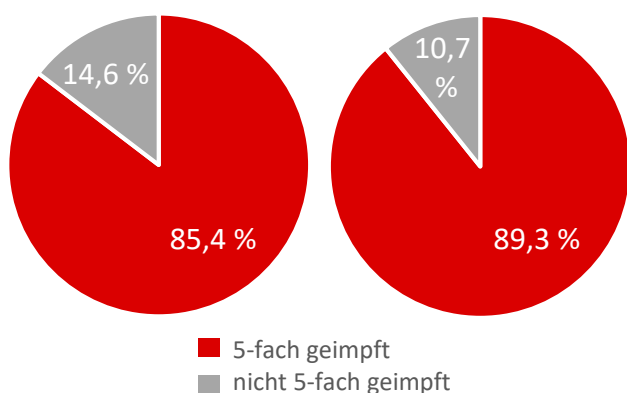
Seit Juni 2020 ist das sogenannte **2+1 Impfschema** für die 6-fach-Impfung ausreichend. Dieses sieht – bei vergleichbarem Impfschutz – für die Grundimmunisierung von Säuglingen eine Impfstoffdosis weniger vor als beim bisherigen **3+1 Schema**.⁹



INFO

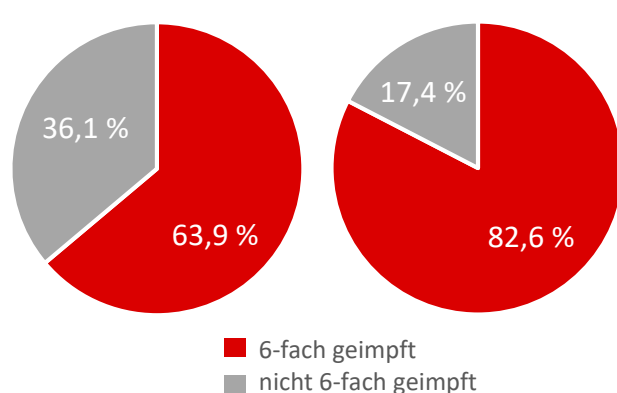
Vergleich 5-fach geimpfte Kinder

Einschulungsjahrgang 2020 Einschulungsjahrgang 2023



Vergleich 6-fach geimpfte Kinder

Einschulungsjahrgang 2020 Einschulungsjahrgang 2023



Anteil der Kinder mit vollständiger 6-fach-Impfung hat sich um fast 1/3 erhöht

Während im Einschulungsjahrgang 2020 nur 63,9 % der Kinder die vollständige 6-fach-Impfung vorweisen konnten, hatten im Einschulungsjahrgang 2023 82,6 % der Kinder die 6-fach-Impfung erhalten. Somit hat sich der Anteil der 6-fach geimpften Kinder um fast 1/3 erhöht.

Der Vergleich zur 5-fach-Impfung zeigt, dass bereits 85,4 % der Kinder des Einschulungsjahrgangs 2020 zumindest diese 5 Impfstoffe erhalten hatten, hier also die Ausgangslage bereits eine bessere war.

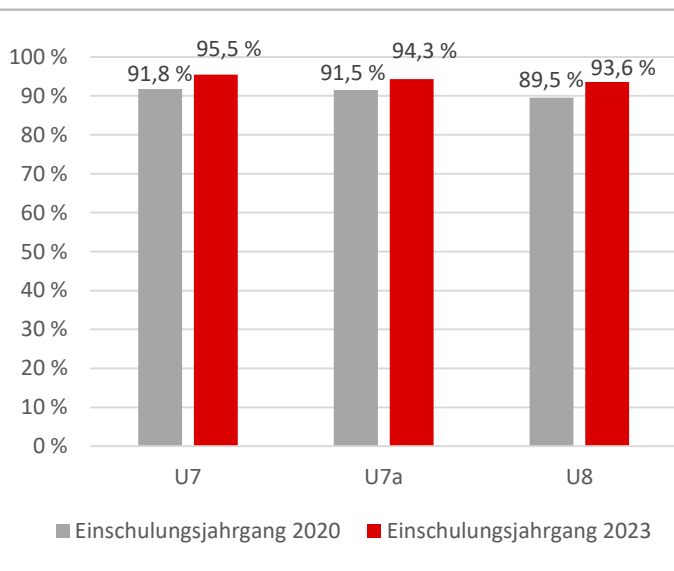
Auf Landesebene finden sich in Baden-Württemberg ähnliche Impfquoten wie im Landkreis Tübingen.

⁹ Empfehlung STIKO: https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/06_2020.html

VORSORGE-UNTERSUCHUNGEN

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird erfasst, an welchen Früherkennungsuntersuchungen die Kinder teilgenommen haben, indem das gelbe Untersuchungsheft gesichtet wird. Nur Kinder, die ihr Untersuchungsheft vorgelegt haben, gehen in die Auswertung ein (beim Einschulungsjahrgang 2020 waren dies 2050 Kinder, beim Einschulungsjahrgang 2023 waren es 2180 Kinder).

Teilnahme Vorsorgeuntersuchungen



Was sind Vorsorgeuntersuchungen?

Bei den Vorsorgeuntersuchungen (auch Früherkennungsuntersuchungen genannt) wird der allgemeine Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung eines Kindes regelmäßig ärztlich überprüft.

Gerade in den ersten Lebensjahren machen Kinder enorme Entwicklungsschritte. Durch die Untersuchungen können mögliche gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Die Untersuchungen finden jeweils in einem bestimmten Alter (meistens bei niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten) statt, zum Beispiel:

- **U7** im Alter von **ca. 2 Jahren**
- **U7a** im Alter von **ca. 3 Jahren**
- **U8** im Alter von **ca. 4 Jahren**

Die Teilnahme und die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden in einem gelben Untersuchungsheft dokumentiert.

INFO

Leichte Steigerung des Anteils der Kinder, die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U7, U7a und U8 hat im Einschulungsjahrgang 2023 leicht zugenommen – bei guter Ausgangslage im Einschulungsjahrgang 2020.

Der Anteil der Kinder, die die Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen haben, liegt inzwischen bei allen drei Untersuchungen bei über 90 %.

In Baden-Württemberg ist der Anteil der Kinder, die an diesen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, im Untersuchungsjahr 2022 im Vergleich zum Untersuchungsjahr 2019 weniger stark angestiegen als im Landkreis Tübingen.

MEDIEN-NUTZUNG

Der Medienkonsum der Kinder wird im Rahmen der Einschulungsuntersuchung mit einem Fragebogen erfasst, der von den Eltern ausgefüllt wird. Da das Ausfüllen freiwillig ist, liegen hierzu für weniger Kinder Daten vor:

	unter der Woche	am Wochenende
EJ 2021	905 von 1847 Kindern	869 von 1847 Kindern
EJ 2022	1549 von 1928 Kindern	1479 von 1928 Kindern
EJ 2023	1851 von 2336 Kindern	1788 von 2336 Kindern

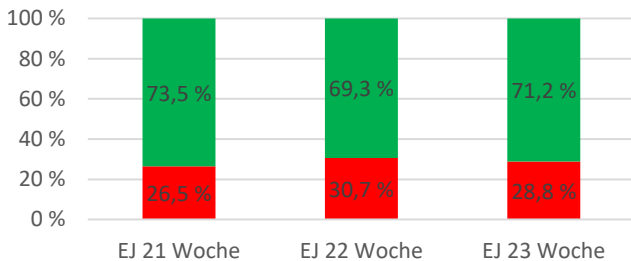
vorliegende Daten je EJ (= Einschulungsjahrgang)

Auf einen Vergleich mit dem Einschulungsjahrgang 2020 wird an dieser Stelle verzichtet, da die Daten zur Mediennutzung für diesen Jahrgang nicht in digitaler Form verfügbar sind.

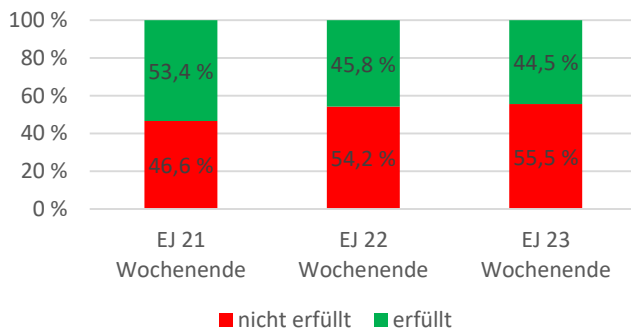
Vergleich des Medienkonsums

1.) Medienkonsum bis maximal 30 Min. pro Tag

Unter der Woche:



Am Wochenende:



Welche Empfehlungen gibt es?

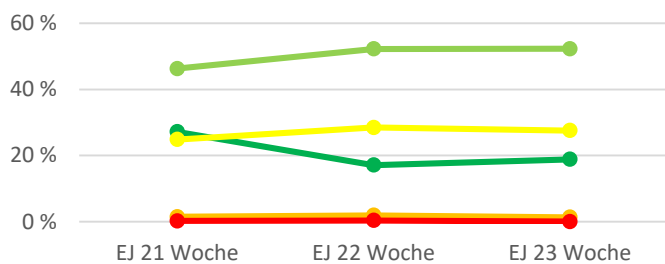
Zu den Bildschirmmedien, die Kinder im Vorschulalter möglicherweise nutzen, zählen z. B. Fernseher, DVD, Video, Computer, Spielekonsolen, Tablets und Smartphones.

In der aktuellen [AWMF-Leitlinie](#) (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) wird empfohlen, dass Kinder im Alter von **3 bis 6 Jahren** diese Medien insgesamt pro Tag **maximal 30 Minuten** nutzen sollten. Für Kinder von **6 bis 9 Jahren** werden höchstens **30 bis 45 Minuten** Bildschirmnutzung pro Tag empfohlen.

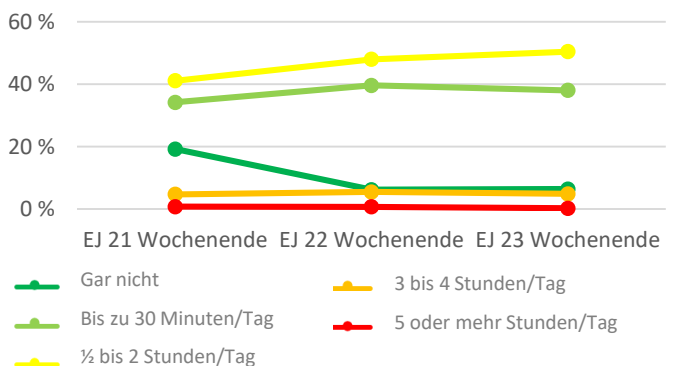
INFO

2.) Gesamtzeit Medienkonsum pro Tag

Unter der Woche:



Am Wochenende:



Der Medienkonsum hat anhaltend zugenommen

Generell wurden Medien am Wochenende deutlich häufiger genutzt als unter der Woche. Der Anteil der Kinder, die unter der Woche mehr als 30 Minuten pro Tag Medien konsumieren, stieg vom EJ 21 zum EJ 22 an, ging dann beim EJ 23 wieder zurück, aber nicht ganz bis auf den Ausgangswert. Am Wochenende ist der Anteil der Kinder, die mehr als 30 Minuten pro Tag Medien konsumieren, vom EJ 21 zum EJ 22 deutlich gestiegen und vom EJ 22 zum EJ 23 leicht weiter gestiegen.

DISKUSSION

Der Vergleich der Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Tübingen vor der Corona-Pandemie (Einschulungsjahrgang 2020) und nach dem Ende der Lockdowns (Einschulungsjahrgang 2023) hat gezeigt, dass es im Hinblick auf die Kindergesundheit sowohl positive Entwicklungen als auch negative Tendenzen gab.

Positive Entwicklungen

Der Anteil der Kinder, die mindestens zwei Impfungen gegen Masern erhalten haben, hat auf über 95 % zugenommen. Dadurch konnte in dieser Gruppe ein Gemeinschaftsschutz erreicht werden. Diese Veränderung hat wohl wenig mit der Corona-Pandemie zu tun, sondern ist sehr wahrscheinlich auf das Masernschutzgesetz zurückzuführen, das im März 2020 eingeführt wurde.

Gleichzeitig erhöhte sich auch der Anteil der Kinder, bei denen statt einer 5-fach-Impfung die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene 6-fach-Impfung (inklusive Hepatitis-B-Impfstoff) durchgeführt wurde. Da es sich hierbei um eine freiwillige Impfung handelt, scheint sich die Impfbereitschaft in der Bevölkerung erhöht zu haben. Dies könnte zum einen auf das Masernschutzgesetz zurückzuführen sein, das dazu geführt hat, dass sich Eltern mehr mit dem Thema Impfen auseinandersetzen und ggf. ein Angebot zur Impfberatung erhalten. Zum anderen ist auch ein Zusammenhang mit der Corona-Pandemie denkbar. Diese hat gezeigt, wie wichtig ein entsprechender Impfschutz ist, um einen schweren Verlauf von Infektionen zu vermeiden.

Erfreulicherweise hat neben der Impfbereitschaft auch die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (U7 bis U8) zugenommen (bei bereits guter Ausgangslage). Durch diese Untersuchungen können gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten bei den Kindern frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Negative Tendenzen

Besorgniserregend ist, dass in den Jahren der Pandemie sowohl der Anteil stark über- als auch untergewichtiger Kinder zugenommen hat. Ebenso wiesen deutlich mehr Kinder Förderbedarf im Bereich der Visuomotorik auf. Gleichzeitig konnte eine anhaltende Zunahme des Medienkonsums festgestellt werden.

Diese Veränderungen können durchaus mit den Kitaschließungen und dem Wegfall von Vereinsangeboten während der Lockdowns zusammenhängen. Denn dadurch fehlten sowohl strukturierte Betreuungszeit als auch gezielte Angebote und Förderung im Bereich Fein- und Visuomotorik (u. a. Malen, Basteln) sowie Bewegung in diesen Institutionen. Möglicherweise konnte dies zu Hause nicht komplett kompensiert werden und ein Teil der Zeit wurde in manchen Haushalten durch Mediennutzung ersetzt. Beim Sprachförderbedarf ergab sich im Landkreis Tübingen ein uneinheitliches Bild. Bezogen auf den gesamten Landkreis hat der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf abgenommen. Dies war aufgrund vorheriger Publikationen, die sich auf andere Regionen Deutschlands beziehen, so nicht zu erwarten. Wenn die Daten im Landkreis Tübingen jedoch auf Gemeindeebene betrachtet werden, gibt es auch Raumschaften, in denen sich der Sprachförderbedarf erhöht hat. Außerdem sollte bei der Interpretation berücksichtigt werden, dass die Ergebnisse noch nicht den gestiegenen Sprachförderbedarf widerspiegeln, der seit der Fluchtbewegung aus der Ukraine zusätzlich zu verzeichnen ist.

Mögliche Verzerrungen der Daten

Bei der Datenbewertung sind weitere mögliche Verzerrungen zu beachten, die durch

- die Stichtagsverschiebung der Einschulung (Einschulungsjahrgang 2020: 31. August, Einschulungsjahrgang 2023: 30. Juni),
- die Datenlücken in den pandemiebedingt unvollständig untersuchten Einschulungsjahrgängen 2021 und 2022 sowie durch das freiwillige Ausfüllen der Elternfragebögen (betrifft nur den Medienkonsum) entstanden sind.

Ausblick

Um nun im Rahmen der Gesundheitsplanung zielgerichtet analysieren zu können, ob und welche zusätzlichen Angebote für Kinder nötig sind, ist eine genauere Auswertung der Daten auf Gemeindeebene erforderlich. So kann für jeden Ort der Bestand an Angeboten mit dem Bedarf abgeglichen werden. Zudem sollte in den nächsten Jahren weiterhin untersucht werden, wie sich die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung entwickeln.