

2010

Gesundheitsbericht

Schuleingangsuntersuchung
2009/2010

Kinder- und Jugendgesundheit

Gesundheit der Schulanfänger

Einleitung

Der Übergang in die Schule stellt für Kinder eine wichtige Entwicklungsstufe dar, die in verschiedenen Bereichen hohe Leistungsanforderungen stellt und Kompetenzen erfordert. Neben den wichtigen Untersuchungen der Seh- und Hörleistungen bildet deshalb die Erhebung des kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklungsstandes (Wahrnehmung und Verarbeitung von Gesehenem und Gehörtem), die Visuomotorik (die Umsetzung von Gesehenem in feinmotorische Bewegung - Nachzeichnen) und das Mengenverständnis sowie natürlich auch die allgemeine Bewegungsfähigkeit (Grobmotorik - Springen, Hüpfen, Einbeinstand) einen festen Bestandteil der Untersuchung..

Ziel ist die Feststellung des Entwicklungsstandes eines Kindes, um mögliche gesundheits- und schulrelevante Beeinträchtigungen und Entwicklungsrisiken aufzudecken, die einen gelungenen Schulstart und eine erfolgreiche Schullaufbahn erschweren können.

Aufgrund der Veränderungen in den Schulrechtsnormen hat sich der Stichtag für die Schulpflicht immer weiter in

den Herbst verschoben mit der Folge, dass die Einschülerinnen und Einschüler in den letzten Jahren immer jünger geworden sind.

Um dem Rechnung zu tragen, haben sich in Nordrhein-Westfalen die kinder- und jugendärztlichen Dienste auf einen neuen Untersuchungsstandard geeinigt. Dieser Standard SOPESS (sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen) wurde gemeinsam von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen, dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen und dem Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen entwickelt.

Die Einschulungsuntersuchungen bei den Kindern, die zum Schuljahr 2010/2011 in das erste Grundschuljahr aufgenommen wurden, fanden zwischen November 2009 und Mai 2010 statt und sind Pflichtuntersuchungen, die vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes des Kreises Euskirchen durchgeführt werden müssen.

Sind bei einem Kind im Verlauf der Einschulungsuntersuchung Auffälligkeiten objektivierbar, erfolgt je nach Ausmaß der Befunde eine Überweisung an den behandelnden Haus- oder Kinderarzt. In jedem Fall werden die Eltern der Kinder über notwendige Fördermöglichkeiten beraten. Besonders wichtig erscheint uns, dass bei den Kindern, die gesundheitliche Auffälligkeiten zeigen und noch keine notwendige Förderung erhalten haben, schnellstmöglich eine weiterführende Diagnostik erfolgt, damit eine ausreichende Förderung noch vor der Einschulung beginnen kann.

Die bei den Einschulungsuntersuchungen angewandten Untersuchungsmethoden basieren zwar auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, diese Untersuchungen sind aber so genannte Screeninguntersuchungen mit einer bewusst tiefen Schwelle für Auffälligkeiten. Erst in der Gesamtschau der Befunde entscheidet der Schularzt/die Schulärztin im Dialog mit den Eltern, welche Maßnahmen zur Förderung der Kinder gegebenenfalls nach Konsultation beim Kinderarzt, beim Hausarzt oder in Zusammenarbeit mit dem sozialpädiatrischen Zentrum empfohlen werden oder notwendig sind.

Oft ist eine Beratung und anschließende Förderung der Kinder in den Berei-

chen Sprache und Motorik durch die Eltern, die Geschwister, den Kindergarten oder den Sportverein ausreichend.

Stellen wir Auffälligkeiten fest und empfehlen den Eltern eine weitere Untersuchung beim Hausarzt oder Kinderarzt, dann halten wir nach, ob diese Untersuchung auch durchgeführt wurde, damit die Kinder auch wirklich schnell die notwendige Förderung erhalten.

Wenn der komplette Jahrgang der Schülerinnen und Schüler für die Einschulung an einer Grundschule untersucht worden ist, erfolgt auch ein gemeinsames Gespräch mit der jeweiligen Schulleitung.

Kinder mit Migrationsgeschichte

Die Tatsache alleine, dass ein Kind mit Migrationshintergrund die Schule besucht, sagt noch nichts über den Schulerfolg des einzelnen Kindes aus. Jedoch zeigt sich, dass bei Kindern mit Migrationsgeschichte häufiger ein Förderbedarf in den Bereichen Sprache, feinmotorische und grobmotorische Fähigkeiten besteht. In der vorliegenden Auswertung für die Zuordnung des Merkmals Migrationshintergrund haben wir die Angaben zur Sprache, die im häuslichen Umfeld hauptsächlich (Erstsprache) gesprochen wird, be-

rücksichtigt.

Im letzten Einschulungsjahr zeigten sich in den einzelnen Städten und Gemeinden stärkere Schwankungen in der Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit Migrationsgeschichte. Aus diesem Grund wurde diesmal auf eine vollständige Darstellung bei den Städten und Gemeinden verzichtet. Im Kreis Euskirchen zeigt sich ein Anteil von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund bei der Einschulungsuntersuchung von 17,3 Prozent (2008/2009 16,1 %). Den höchsten Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund hat weiterhin die Stadt Euskirchen mit einem Anteil von über 31 Prozent (2008/2009 - 26,7 %).

Sehen

Sehstörungen sind bei der Schuleingangsuntersuchung häufige Befunde. Eingesetzt wird ein Sehtest als Screeninguntersuchung. Viele Kinder waren im Einschulungsjahr 2010 bereits in augenärztlicher Behandlung (2010 19,6 % - 2009 14,1 %), jedoch war es nicht selten, dass bei der Schuleingangsuntersuchung erstmalig Auffälligkeiten im Sehtest (2010 14,1 % - 2009 12,5 %) objektivierbar waren. Auffällige Befunde wurden den Eltern schriftlich mitgeteilt und die Eltern gebeten, diese beim Kinderarzt bzw. Hausarzt oder Augenarzt kontrollieren

zu lassen. Häufig zeigen sich Hinweise auf eine Weitsichtigkeit. Ob eine Therapiebedürftigkeit besteht, kann jedoch nur nach einer augenärztlichen Untersuchung entschieden werden. Farbsinnstörungen oder Defizite beim räumlichen Sehvermögen können ebenfalls bei der Schuleingangsuntersuchung festgestellt werden.

Hören

Eine weitere wichtige Untersuchung bei der Schuleingangsuntersuchung ist der Hörtest. Gerade für die Sprachentwicklung ist ein ausreichendes Hörvermögen unabdingbar. Finden sich im Hörtest Auffälligkeiten, erfolgt wiederum eine Überweisung für die ambulante ärztliche Praxis. Im Jahr 2010 waren 3,9 Prozent (2009 2,5 %) der Einschüler in ärztlicher Behandlung und 3,8 Prozent (2009 3,7 %) erhielten einen Befundbericht über jetzt festgestellte Hörstörungen. Auch für diesen Bereich wünschen wir, wie bei allen anderen Befundberichten über Auffälligkeiten, eine Rückantwort der behandelnden Arztpraxis.

Sprache

Bei der Beurteilung der Sprachfähigkeiten verbietet sich ein Vergleich mit den Vorjahren, da durch den Einsatz von SOPESS andere Tests gegenüber den

Vorjahren durchgeführt werden.

Gute Sprachfähigkeiten sind sehr wichtige Voraussetzungen für den Lernerfolg in der Schule. In der Schule werden fast alle Lerninhalte über Sprache vermittelt. Sowohl kognitive als auch soziale Fähigkeiten stehen in enger Beziehung zur Sprache. Die wichtigsten Phasen der normalen Sprachentwicklung sind bis zum Ende des fünften Lebensjahres abgeschlossen.

Im Rahmen der Datenerhebung zur Schuleingangsuntersuchung hat es sich als hilfreich erwiesen, zusätzlich zur Durchführung des Einschulungstrainings die Deutschkenntnisse von Kindern zu beurteilen, die nicht muttersprachlich deutsch aufwachsen.

Weitere Untertests beurteilen die sprachlichen Fähigkeiten zu Pluralbildung und Präpositionen. Auch die kollektiven Gedächtnisleistungen werden mit dem Untertest Pseudowörter überprüft. Zusätzlich wird die Fähigkeit zur korrekten Lautbildung erhoben.

Aus dem Gesamtbild dieser Testungen beurteilt der Arzt / die Ärztin, ob eine therapiebedürftige Sprachstörung vorliegt oder es ausreichend ist, dass die Eltern eigenständig die Sprachentwicklung im häuslichen Umfeld fördern (leichte Auffälligkeiten 2010 15,9 % / 2009 11,4 %).

Bei schwerwiegenderen Auffälligkeiten wird ebenfalls eine Überweisung ausgefüllt. Im Einschulungsjahr 2010 waren 16,1 Prozent (2009 16,2 %) der Einschüler wegen einer Sprachstörung bereits in Behandlung, bei 7 Prozent der Kinder wurde eine Arztüberweisung ausgefüllt. Nach den Befunden der Schuleingangsuntersuchung bestanden bei 10,9 Prozent (2009 4,2 %) der Einschüler so starke Auffälligkeiten, dass die Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine Sprachbehandlung empfohlen haben.

Jahr	Sehstörung	Hörstörung	Sprachstörung
2002	687 (31,6%)	128 (5,9%)	449 (20,7%)
2003	625 (26,9%)	117 (5,0%)	453 (19,4%)
2006	490 (23,0%)	151 (7,1%)	478 (22,4%)
2009	514 (26,6%)	120 (6,2%)	449 (23,2%)
2010	625 (33,7%)	140 (7,6%)	501 (27,1%)

Tabelle 1: zeitlicher Verlauf von 2002 - 2010 der Items Sehstörung, Hörstörung u. Sprachstörung. Die Störungen beschreiben relevante Störungen mit Arztüberweisung bzw. in Behandlung befindlichen Schülerinnen u. Schüler.

Koordinationsstörungen

Motorische Aktivität und Bewegung nimmt gerade im Kindesalter eine wichtige Stellung ein. Ergebnisse unterschiedlicher Studien deuten auf Zusammenhänge zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und weiteren Bereichen, die Einfluss auf einen gesunden Start in die Schule haben, hin. Motorisch geschickte Kinder sind interessante Spiel- und Sportpartner und genießen dadurch ein höheres Ansehen. Körperliche Aktivität und motorische Leistungsfähigkeit beeinflussen die Gesundheit ein Leben lang. Ausreichende Bewegung stellt einen Schutzfaktor gegen z. B. Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Gelenk- und Haltungsschäden dar. Als Screening wird ein Test eingesetzt, bei dem das seitliche Hüpfen in Qualität und Quantität gemessen wird. Bei Auffälligkeiten (2010 24,4 %; 2009 24,7 %) erfolgt eine weitergehende einfache Untersuchung. Sind relevante neurologische Störungen objektivierbar, die auf bisher unbekannte Erkrankungen hinweisen, wird das Kind wiederum zum betreuenden Hausarzt bzw. Kinderarzt überwiesen. Fast immer handelt es sich eher um Körperkoordinationsstörungen, die auf einen Bewegungsmangel im weiteren Sinne hinweist. Teilweise bieten die Grundschu-

len für diese Kinder zusätzliche Sportförderstunden an. Den Eltern wird empfohlen, ihre Kinder auch im Bereich der Grobmotorik, z. B. in einem Sportverein zu fördern. In besonderen Fällen wird auch auf psychomotorisches Turnen hingewiesen.

Aufmerksamkeit

In dem jetzt eingesetzten sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening wird die selektive Aufmerksamkeit mit einem einfachen Test überprüft. Weitere Informationen zur Aufmerksamkeitsleistung ergeben sich aus der Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung. Beispiele sind: Kann ein Kind sich auf die Aufgabe konzentrieren? Wie geht das Kind mit Instruktionen um? Verändert sich das Verhalten mit der Zeit? Bei 4,8 Prozent der Kinder zeigten sich Auffälligkeiten. In der Zusammenschau mit dem Gesamtverhalten erfolgte entweder eine Arztüberweisung oder eine eingehende Beratung der Eltern.

Körpergewicht

Zur Beurteilung des Gewichts wird sowohl für Erwachsene als auch für Kinder der Body-Mass-Index (BMI) bestimmt, der in direkter Beziehung zur Körperfettmasse steht. Der BMI ergibt sich als Quotient von Gewicht (kg) /

Quadrat der Körpergröße (m²).

Da bei Kindern der BMI stark von physiologischen Veränderungen der Körpermasse beeinflusst ist, wird er durch auf Geschlecht und Alter abgestimmte Referenzwerte angegeben. Diese wurden in bevölkerungsbezogenen Untersuchungen ermittelt und in so genannte Perzentilen umgesetzt. Liegt der BMI über der 90. Perzentile spricht man von Übergewicht, über der 97. Perzentile spricht man von Adipositas oder Fettlei-

bigkeit. Die Anwendung dieser Perzentilen wird von der „Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ offiziell empfohlen und ist die Basis der nachfolgenden Berechnungen.

Grundlage für diesen Bericht sind die BMI-Daten der Schuleingangsuntersuchung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes aus den Jahren 2004 bis 2010.

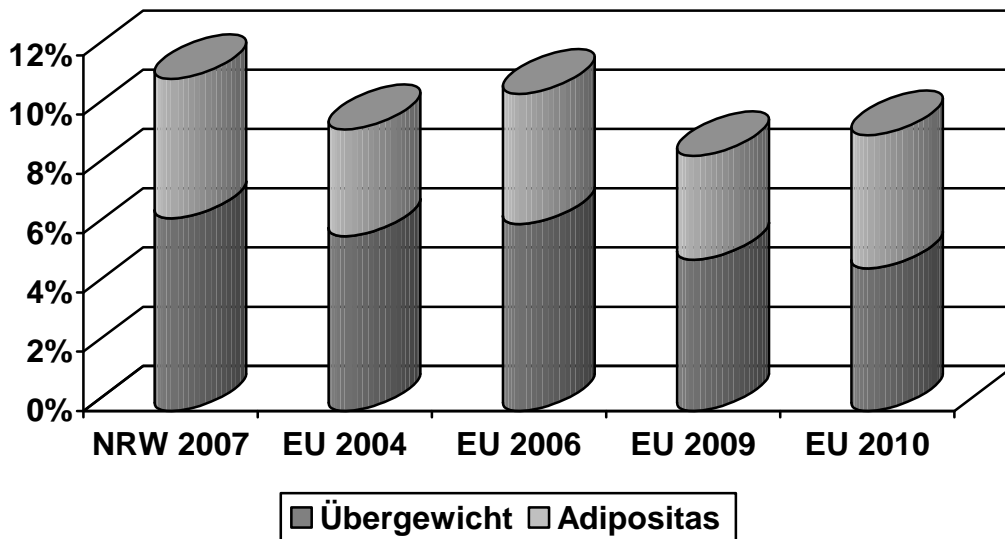


Abb. 1: Übergewichtige und stark übergewichtige (adipöse) Kinder in Prozent der Einschulungsjahrgänge 2004 – 2010 im Kreis Euskirchen und des Einschulungsjahrganges 2007 von NRW im Vergleich

Im Jahr 2007 waren in NRW 11,2 Prozent aller Kinder des Einschulungsjahrgangs übergewichtig bzw. stark übergewichtig (adipös). Im Kreis Euskirchen zeigt sich, dass in den letzten Jahren regelmäßig zwischen 8 und 10 Prozent der Einschüler übergewichtig bzw. adipös waren (Abb.1).

Feinmotorik - Visuomotorik

Der Begriff "Visuomotorik" macht bereits deutlich, dass es sich hier um das Zusammenspiel unterschiedlicher Anforderungen handelt. Visuelle Wahrnehmungskomponenten und feinmotorische Leistungen werden bei der Aufgabenbearbeitung zusammengeführt.

Auch für diesen Bereich wird bei der Schuleingangsuntersuchung ein standardisiertes Untersuchungsprogramm eingesetzt. Dabei ist eine flüssige Blicksteuerung und Augenfolgebewegung zum "Abscannen" ebenso wichtig wie die Fähigkeit des Auges, sich auf verschiedene Entfernungen einzustellen. Motorisch ist eine muskuläre Feinabstimmung erforderlich, die sowohl eine flüssige, gezielte Bewegung als auch eine angemessene Kraftdosierung ermöglicht.

Im schulischen Kontext kommt der visuo-motorischen Leistung ein hoher Stellenwert - vor allem beim Schreibenlernen - zu. Beurteilt werden auch die Stifthaltung und die Bewegungskoordination. Als individuelle Standardstifthaltung kann diejenige gelten, die es ermöglicht, unter geringstem Kraftaufwand Schrift zu produzieren. Beobachtet wird dabei auch die Umsetzung von visuell erfassten Strukturen in Bewegung. Auffälligkeiten sollten möglichst früh erkannt werden, damit gegebenenfalls therapeutische Maßnahmen vor Schulbeginn noch eingeleitet werden können. Bei der jetzigen Untersuchung zeigten 13,2 Prozent (2009 15,1 %) der Kinder auffällige Befunde und Überweisungen wurden ausgestellt. Bei grenzwertigen Befunden (2010 16,4 %; 2009: 11,3 %) wer-

den weitere Verfahren eingesetzt, um zu differenzieren, ob ein möglicherweise behandlungsbedürftiger Befund nachweisbar ist.

Visuelle Wahrnehmung

Für den Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen, und um sich generell neues Wissen anzueignen, stellt das visuelle Wahrnehmen und Schlussfolgern eine weitere grundlegende und für das angehende Schulkind bedeutende Fähigkeit dar. Durch das Erkennen von Zusammenhängen und die Erfassung von Unregelmäßigkeiten kann von etwas Gegebenem auf Neues geschlossen werden. Mehrere Studien konnten eine hohe Vorhersagekraft des Schlussfolgernsdenkens auf den späteren schulischen Erfolg sowie den Einfluss auf Schulnoten zeigen. Das visuelle Wahrnehmen und Schlussfolgern wird in SOPESS mit einer Art Matrizenaufgabe überprüft. Dabei spielt auch die Konzentrationsfähigkeit eine Rolle. In der Schuleingangsphase 2010 zeigten sich bei 7 Prozent (2009 9,7 %) der Kinder Auffälligkeiten. Diese Kinder wurden ebenfalls zur Überprüfung notwendiger therapeutischer Maßnahmen dem Regelsystem der ärztlichen Praxen zugeführt.

Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen)

Von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr werden den Eltern 10 Früherkennungsuntersuchungen angeboten. Die ersten Früherkennungsuntersuchungen werden zu fast 100 Prozent angenommen. Später reduziert sich die Inanspruchnahme dieser Untersuchungen bis zu 80 Prozent. Diesen Trend beobachtet man bundesweit.

Durch intensivierte Bewerbung ist die Inanspruchnahme im Kreis Euskirchen angestiegen.

Von den Eltern wurden bei der letzten Einschulungsuntersuchung 90,6 Prozent (2009 93,5 %) der Vorsorgehefte vorgelegt. Wenn die Vorsorgeuntersuchung U9 bei jüngeren Kindern noch nicht durchgeführt war, wurde nochmals auf die Notwendigkeit hingewiesen.

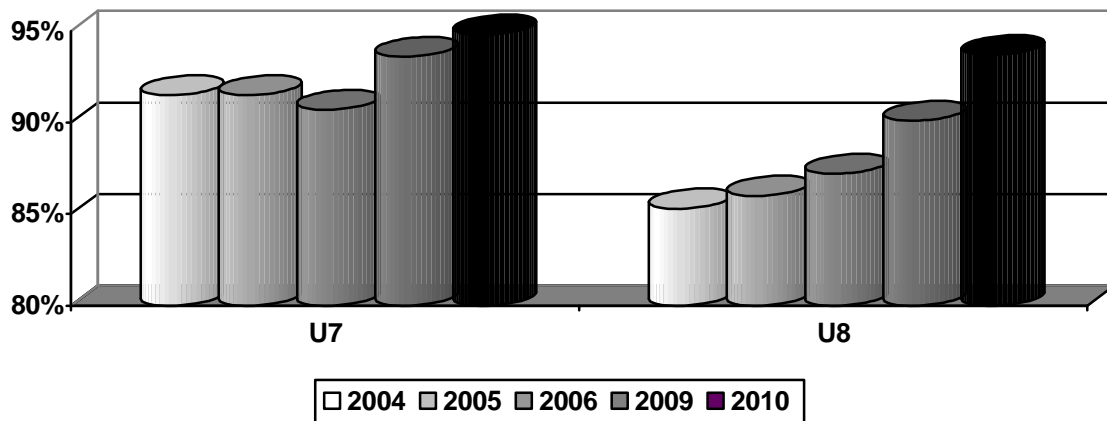


Abb. 2: Rate der Früherkennungsuntersuchungen U7 und U8 in Prozent im Verlauf von 2004 bis 2010

Impfstatus

In den letzten Jahren waren immer wieder kleinere Ausbrüche von Masernerkrankungen in Schulen zu beobachten. Diese Erkrankungsfälle sorgten für viel Aufsehen und leider kam es bei einigen Kindern zu schweren Komplikationen. Schon über viele Jahre initiieren der öffentliche Gesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit den

niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen Impfkampagnen zur Verbesserung der Durchimpfungsraten. Dadurch haben sich die Durchimpfungsraten hier im Kreis Euskirchen deutlich verbessert. Beispielhaft sind hier die Durchimpfungsraten für Hepatitis B und Masern (Masern in Stellvertretung der gleichzeitig verabreichten Impfungen für Mumps und Röteln = MMR) be-

schrieben. Eine Grundimmunisierung liegt dann vor, wenn für Hepatitis B mindestens drei Impfungen und für die Kombinationsimpfung MMR mindestens zwei Impfungen durchgeführt wurden. Erfreulicherweise wird die

Impfberatung bei der Schuleingangsuntersuchung sehr gut angenommen. Bei der Schuleingangsuntersuchung haben 90,5 Prozent (2009 91,1 %) der Eltern das Impfbuch ihres Kindes vorgelegt.

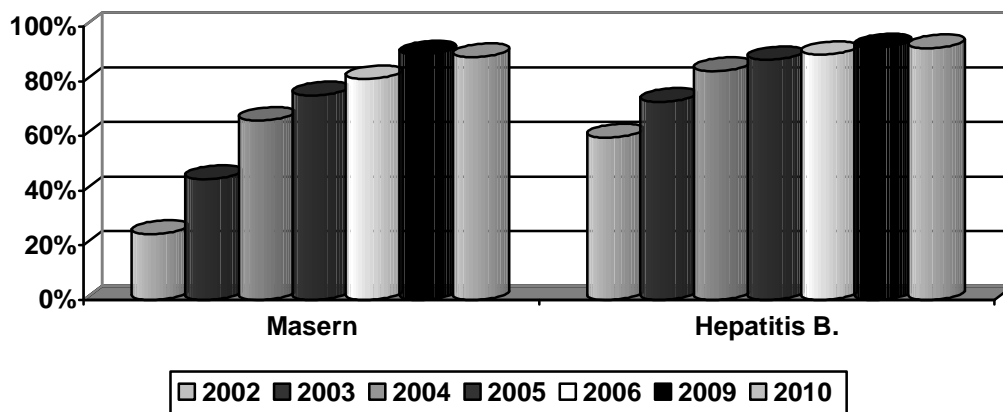


Abb. 3: Durchimpfungsraten für Masern und Hepatitis B in Prozent im Verlauf von 2002 bis 2010

Bei der Interpretation der Durchimpfungsraten ist zu beachten, dass noch ein gewisser Prozentsatz der Kinder eine unvollständige Grundimmunisierung hatte. Bei diesen Kindern musste diese Grundimmunisierung nur komplettiert werden, das bedeutet, dass gerade für die Erkrankungen Masern, Mumps und Röteln bei einem Teil der Kinder - obwohl die zweite Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunisierung

noch nicht vorhanden war - doch ein ausreichender Impfschutz bestand. Für den Fall, dass noch keine Impfungen durchgeführt worden waren, wurde der Beginn der Grundimmunisierung empfohlen. Für die Standardimpfungen Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und Tetanus lagen die Durchimpfungsraten in der Regel über 95 Prozent. Eine höhere Rate zu erreichen, ist eher unwahrscheinlich.

Sozialdaten

Erstmals wurden im Kreis Euskirchen bei der Schuleingangsuntersuchung Sozialdaten von den Eltern erhoben. Eine Gesundheitsberichterstattung mit der Verknüpfung von Sozialdaten ist für die Beurteilung von Sozialräumen wichtig. Zur Ressourcensteuerung von Präventionsmaßnahmen ist es notwendig zu wissen, wo die Maßnahmen notwendigerweise am effektivsten eingesetzt werden.

Die Angabe von Sozialdaten ist freiwillig. Diese Daten werden in einer separaten Datenbank gespeichert. Nach Abschluss der Schuleingangsuntersuchung erfolgt zur Auswertung eine anonymisierte Verknüpfung der Untersuchungsergebnisse mit den Sozialdaten, dann wird die Datenbank mit den Sozialdaten gelöscht.

Der soziale Status sagt bei dem einzelnen Schüler oder der einzelnen Schülerin nichts über den zukünftigen Lernerfolg aus. Für die Sozialberichterstattung / Gesundheitsberichterstattung zeigen sich jedoch bei der Auswertung auf gutem Niveau deutliche Unterschiede in der Gesundheit und gesundheitlichen Entwicklung.

Die Einteilung der Ergebnisse in soziale Schichten erfolgt aus einer Kombination von Bildungsabschluss und Ausbildungsabschluss der Eltern. Der

vorgelegte Index basiert auf den Kategorien der "demographischen Standards" und hat ein originales Skalenniveau. Diese Methode wird bei den Einschulungsuntersuchungen landesweit als Standard benutzt.

Auch die Ergebnisse im Kreis Euskirchen belegen einen engen Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Schicht. Dabei zeigt sich auch, dass die Unterschiede im gesundheitlichen Status bei Kindern mit Migrationshintergrund nicht zwingend vom Migrationshintergrund abhängen, sondern, dass Kinder mit einer Migrationsgeschichte auf Gruppenniveau zudem meist einer unteren sozialen Schicht angehören.

In der Gruppe der Kinder mit hohem sozialen Status hatten 7,6 Prozent der Kinder Übergewicht oder sind adipös, in der Gruppe der Kinder mit niedrigem sozialen Status waren es 15,1 Prozent. Deutliche Unterschiede zeigten sich auch bei der Körperkoordination von auffälligen Kindern mit hohem sozialen Status von 6 Prozent gegenüber 17 Prozent bei Kindern mit niedrigem sozialen Status.

Ebenso waren die Auffälligkeiten bei der Sprachentwicklung bei Kindern mit niedrigem sozialen Status deutlich erhöht (44 % gegenüber 19,2 %). Bei

unseren Fragen zum Fernsehkonsum gaben die Eltern von Kindern mit niedrigem Sozialstatus an, dass fast 40 Prozent der Kinder mehr als 120 min am Tag Fernsehen schauen, nur 17,5 Prozent Kinder mit höherem sozialen Status schauten mehr als 120 min am Tag Fernsehen. Einen weiteren deutlichen Unterschied sehen wir auch bei der Zahngesundheit, so hatten 40 Prozent der Kinder mit niedrigem sozialen Status behandlungsbedürftige Zähne und 46,7 Prozent ein naturgesundes Gebiss; bei Kindern mit höherem sozialen Status waren es nur 11,7 Prozent mit behandlungsbedürftigen Zähnen und 80,7 Prozent hatten ein naturgesundes Gebiss.

Daten für Taten

Neben der eigentlichen Aufgabe der Schuleingangsuntersuchung bei den zukünftig schulpflichtigen Kindern möglichst frühzeitig bei individuellen Auffälligkeiten einen notwendigen Förderbedarf zu beschreiben, können die erhobenen Daten der Schuleingangsuntersuchung auch für einen Bericht über die gesundheitliche Situation der schulpflichtigen Kinder genutzt werden. Trotz der guten medizinischen Versorgung der Kinder im Kreis Euskirchen zeigten sich bei den Einschulungsuntersuchungen relevante Auffäl-

ligkeiten, die für den Schulverlauf wichtig sind. Bei der Schuleingangsuntersuchung konzentrieren wir uns gerade, entsprechend der originären Aufgabe der Schuleingangsuntersuchung, auf schulrelevante Funktionsstörungen und deren Beurteilung. Gegenüber den Ergebnissen aus dem Jahr 2009 zeigten sich keine gravierenden Veränderungen. Gewisse Schwankungen in den Prozentwerten der Auffälligkeiten liegen auch in der Methodik. Es wurde bereits dargestellt, dass wir Screeninguntersuchungen nutzen, um möglichst viele Auffälligkeiten zu finden, damit alle Kinder die notwendige Förderung erhalten.

Vielfältige Gründe führen zu einer gewissen Sprachverarmung. Die Kindergärten leisten mit ihren Möglichkeiten bereits viel zur Verbesserung der sprachlichen Entwicklung der Kinder, dennoch zeigen sich bei den Schuleingangsuntersuchungen sprachliche Mängel, die vor der Einschulung möglichst behoben werden sollten. Dabei handelt es sich nicht unbedingt um Sprachstörungen, die logopädisch behandelt werden müssen, oft reicht eine intensiviertere Anregung der Kinder im familiären Umfeld und in den Kindertageseinrichtungen, damit sich das Sprachvermögen weiter entwickelt und verbessert. Seit August 2009 werden

die Kindergärten und Familienzentren individuell durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt betreut, um den Eltern und Erzieherinnen frühzeitiger bei Entwicklungsproblemen Beratung anbieten zu können.

So führen im Projekt EU-KITA Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Beratungen für Eltern dahingehend durch, so dass diese in die Lage versetzt werden, ihre Kinder bei Auffälligkeiten gezielt eigenständig zu fördern.

Die Situation bei den Früherkennungsuntersuchungen hat sich insgesamt verbessert. Im Land Nordrhein-Westfalen wurde im Jahr 2009 ein System eingeführt, damit Eltern keine dieser notwendigen Früherkennungsuntersuchung verpassen. Sind Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern nicht durchgeführt worden, werden die Eltern darauf hingewiesen, diese Vorsorgeuntersuchung nachzuholen. Unterstützt wird diese Maßnahme dadurch, dass Kindergärten die Vorlage des Vorsorgeheftes erbitten; auch hier werden die Eltern nochmals auf die

Notwendigkeit dieser Untersuchungen hingewiesen.

Gleiches gilt für die Impfungen. Hier hat sich ebenfalls die Situation insgesamt verbessert. Die Kindergärten sind mit den notwendigen Informationen zu Impfungen ausgestattet und können die Eltern auf die empfohlenen Impfungen hinweisen. Bei den Schuleingangsuntersuchungen werden die Eltern auf noch ausstehende Impfungen aufmerksam gemacht. Zudem wird das Gesundheitsamt die Impfausweise von Kindern der 5. Klassen in den Schulen überprüfen. Natürlich ist diese Überprüfung freiwillig und alle Kinder erhalten eine detaillierte schriftliche Empfehlung.

Auf vielfältige Weise kümmern sich Institutionen um die Gesundheit der Kinder mit dem Ziel, dass jedes Kind die notwendige Förderung bekommt, die es braucht, um den maximalen individuellen Bildungsabschluss entsprechend seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erreichen.

Zahngesundheit bei Kindergarten- und Grundschulkindern

Hinsichtlich des Zahnstatus bei den Kindergartenkindern (3 - 6jährige) und bei den Grundschulkindern (6-10jährige) sind keine signifikanten Veränderungen zum Vorjahr ersichtlich. Insgesamt sind 4332 Kindergartenkinder in 123 Kindergärten und 7254 Grundschulkindern in 42 Grundschulen des Kreises untersucht worden.

Es zeigten sich bei den Kindergartenkindern deutliche regionale Unterschiede, d.h. es gibt ein Nord-Süd-Gefälle im Kreis Euskirchen (Abb.4). In den südlichen Gemeinden finden sich Kindergartenkinder mit einer besseren Zahngesundheit als in den nördlichen Städten und Gemeinden.

Neben den regionalen Unterschieden zeigten sich auch, wie bei den Kriterien der Kindergesundheit bei der Einschulungsuntersuchung, Unterschiede unter Berücksichtigung des Sozialstatus. So haben Kinder mit einem niedri-

gen Sozialstatus häufiger behandlungsbedürftige Zähne und ein höheres Kariesrisiko als Kinder mit einem höheren Sozialstatus.

Zahngesundheit bei den Kindergartenkindern 2009/2010

Abbildung 4 zeigt den höchsten Anteil kariesfreier Kindergartenkinder (80 - 85 %) in den Gemeinden Blankenheim, Dahlem, Hellenthal und Nettersheim. In den Gemeinden Bad Münstereifel, Kall, Mechernich, Weilerswist waren 75 - 80 Prozent der untersuchten Kindergartenkinder naturgesund. In der Stadt Euskirchen fand sich ein Anteil von 71 Prozent der Kindergartenkinder kariesfrei. Die Aufteilung in Stadtgebiet (PLZ 53879) und Randgebiet (PLZ 53881) veranschaulicht, dass im Kernstadtgebiet Euskirchen mit 66 Prozent die wenigsten Kindergartenkinder naturgesunde Zähne hatten..

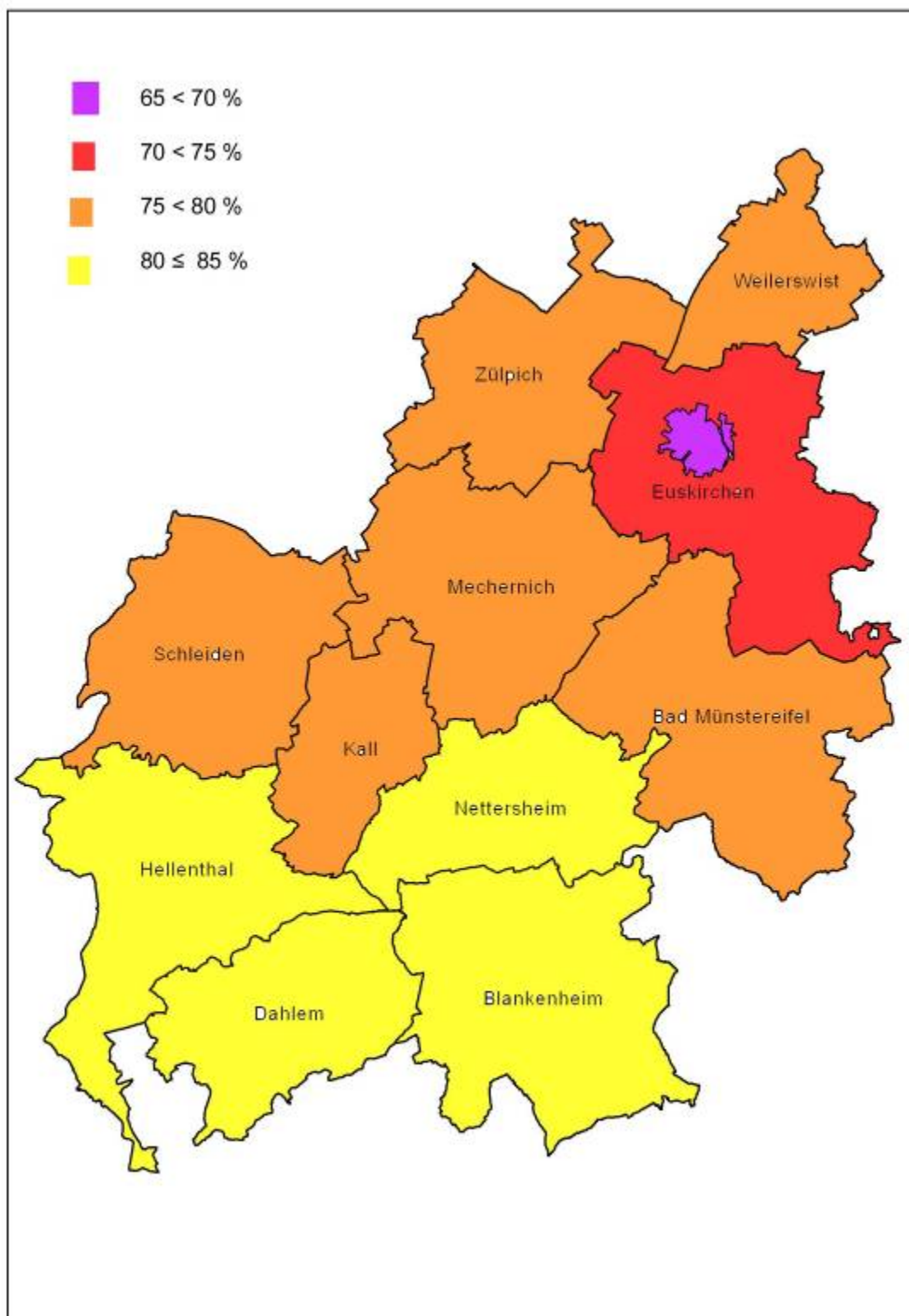


Abb.4 : Regionale Unterschiede in der Zahngesundheit bei Kindergartenkindern. Die Unterschiede werden durch den Anteil kariesfreier Kinder dargestellt. Höhere Werte signalisieren eine bessere Zahngesundheit

Zahngesundheit bei Grundschulkindern 2009/2010

Im Kreis Euskirchen hatten insgesamt 3264 Grundschüler und -schülerinnen (45 %) ein kariesfreies Gebiss.

Abbildung 5 zeigt, wie bei den Kindergartenkindern, den geringsten Anteil naturgesunder Gebisse (38 %) im In-

nenstadtgebiet Euskirchen. Im Randgebiete der Stadt Euskirchen sowie in Schleiden, Kall, Blankenheim und Hellenthal lag der Anteil kariesfreier Grundschüler zwischen 40 und 45 Prozent. Die beste Zahngesundheit zeigten die Grundschüler in Dahlem und Bad Münstereifel.

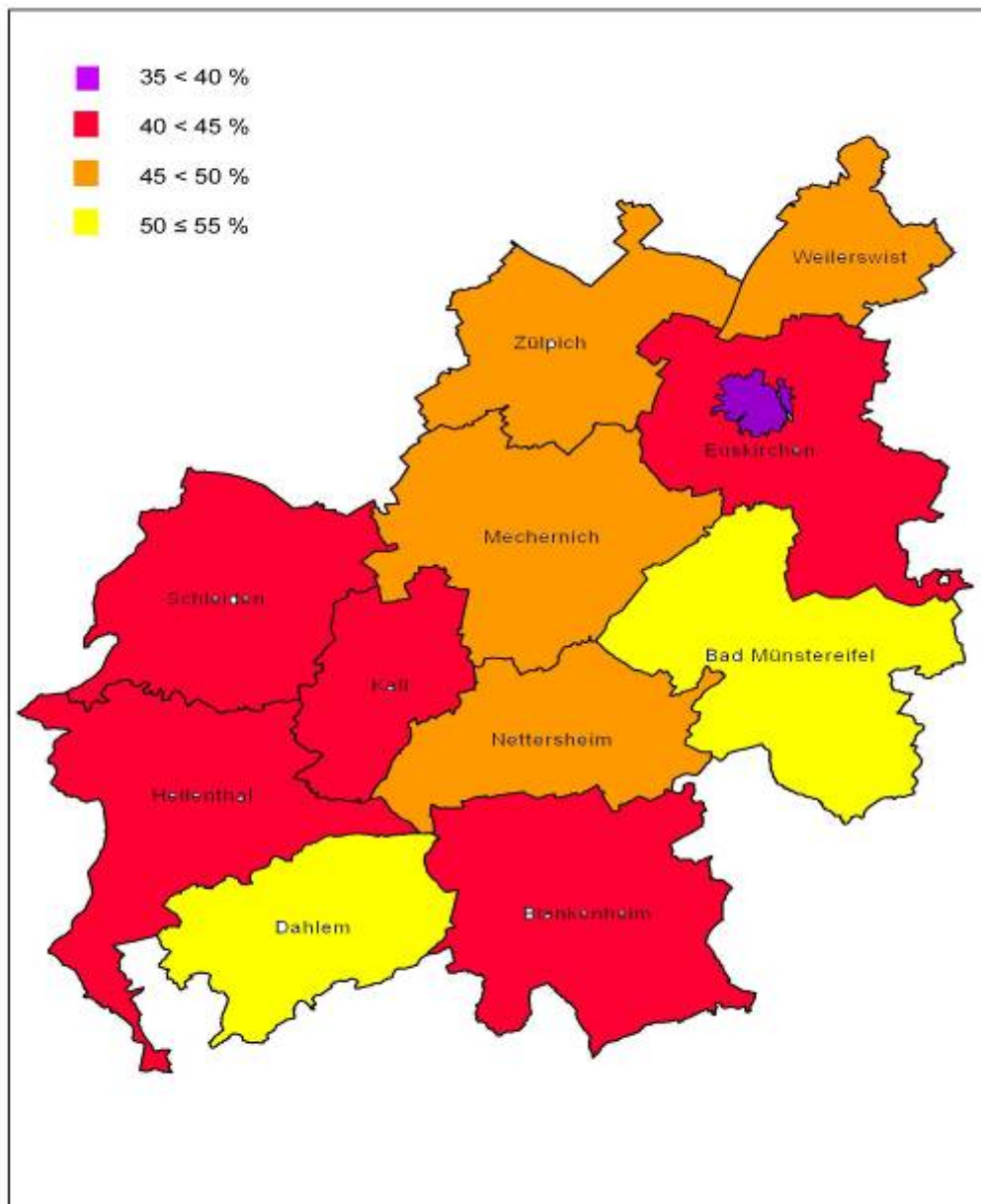


Abb 5: Regionale Unterschiede der Zahngesundheit bei den Grundschulkindern. Hohe Werte signalisieren eine bessere Zahngesundheit

Anhang

Sehen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Arztüberweisung	262	14,1	14,1	14,1
in Behandlung	363	19,6	19,6	33,7
Befund erhebliche Beeinträchtigung	1	,1	,1	33,8
Untersuchung nicht möglich	17	,9	,9	34,7
Befund ohne relevante Bedeutung	13	,7	,7	35,4
kein Befund	1196	64,6	64,6	100,0
Gesamt	1852	100,0	100,0	

Hören

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Arztüberweisung	71	3,8	3,8	3,8
in Behandlung	69	3,7	3,7	7,6
Befund erhebliche Beeinträchtigung	4	,2	,2	7,8
Untersuchung nicht möglich	19	1,0	1,0	8,8
Befund ohne relevante Bedeutung	5	,3	,3	9,1
kein Befund	1684	90,9	90,9	100,0
Gesamt	1852	100,0	100,0	

Ergebnis Sprachtest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Sprachtest auffällig	501	27,1	27,1	27,1
Untersuchung nicht möglich	16	,9	,9	27,9
kein auffälliger Befund	1335	72,1	72,1	100,0
Gesamt	1852	100,0	100,0	

Ergebnis Pseudowörter

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Nachsprechen der Pseudowörter auffällig	254	13,7	13,7	13,7
Untersuchung nicht möglich	31	1,7	1,7	15,4
kein auffälliger Befund	1567	84,6	84,6	100,0
Gesamt	1852	100,0	100,0	

Ergebnis expressive Sprache

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	expressive Sprache auffällig	239	12,9	12,9	12,9
	Untersuchung nicht möglich	19	1,0	1,0	13,9
	kein auffälliger Befund	1594	86,1	86,1	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

Ergebnis Aufmerksamkeitstest

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Aufmerksamkeitstest auffällig	88	4,8	4,8	4,8
	Untersuchung nicht möglich	12	,6	,6	5,4
	kein auffälliger Befund	1752	94,6	94,6	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

Ergebnis Körperkoordinationstest Seithüpfen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Koordinationstest auffällig	182	9,8	9,8	9,8
	Untersuchung nicht möglich	31	1,7	1,7	11,5
	kein auffälliger Befund	1639	88,5	88,5	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

Übergewicht (Option2)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr leicht (<P3)	60	3,2	3,3	3,3
	leicht (P3-P10)	94	5,1	5,1	8,4
	normal (P10-P90)	1510	81,5	82,2	90,6
	Übergewicht (P90-P97)	91	4,9	5,0	95,5
	sehr übergewichtig (>P97)	82	4,4	4,5	100,0
	Gesamt	1837	99,2	100,0	
Fehlend	System	15	,8		
	Gesamt	1852	100,0		

Ergebnis Test Visuomotorik

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Test Visuomotorik auffällig	247	13,3	13,3	13,3
	Untersuchung nicht möglich	12	,6	,6	14,0
	kein auffälliger Befund	1593	86,0	86,0	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

Ergebnis visuelle Wahrnehmung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	visueller Wahrnehmungstest auffällig	128	6,9	6,9	6,9
	Untersuchung nicht möglich	10	,5	,5	7,5
	kein auffälliger Befund	1714	92,5	92,5	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

Vorsorgeheft lag vor

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	U-Vorsorgeheft lag nicht vor	175	9,4	9,4	9,4
	U-Vorsorgeheft lag vor	1677	90,6	90,6	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

JGNFU7

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig		269	14,5	14,5	14,5
	A	96	5,2	5,2	19,7
	P	1487	80,3	80,3	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

JGNFU9

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig		392	21,2	21,2	21,2
	A	114	6,2	6,2	27,3
	P	1346	72,7	72,7	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Gemeindekennzahl * JGNFU8	1814	97,9%	38	2,1%	1852	100,0%

Gemeindekennzahl * JGNFU8 Kreuztabelle

			JGNFU8			Gesamt
				A	P	
Gemeindekennzahl	Bad Münstereifel	Anzahl	19	5	154	178
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	10,7%	2,8%	86,5%	100,0%
	Blankenheim	Anzahl	12	10	47	69
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	17,4%	14,5%	68,1%	100,0%
	Dahlem	Anzahl	8	10	27	45
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	17,8%	22,2%	60,0%	100,0%
	Euskirchen	Anzahl	138	13	401	552
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	25,0%	2,4%	72,6%	100,0%
	Hellenthal	Anzahl	16	14	39	69
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	23,2%	20,3%	56,5%	100,0%
	Kall	Anzahl	11	11	89	111
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	9,9%	9,9%	80,2%	100,0%
	Mechernich	Anzahl	48	9	223	280
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	17,1%	3,2%	79,6%	100,0%
	Nettersheim	Anzahl	7	3	50	60
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	11,7%	5,0%	83,3%	100,0%
	Schleiden	Anzahl	26	11	89	126
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	20,6%	8,7%	70,6%	100,0%
	Weilerswist	Anzahl	25	7	113	145
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	17,2%	4,8%	77,9%	100,0%
	Zülpich	Anzahl	33	10	136	179
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	18,4%	5,6%	76,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	343	103	1368	1814
		% innerhalb von Gemeindekennzahl	18,9%	5,7%	75,4%	100,0%

Statistiken

		Impfbuch liegt vor	Masern Grundimmunisierung	Hepatitis B Grundimmunisierung
N	Gültig	1852	1697	1697
	Fehlend	0	155	155

Impfbuch liegt vor

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Impfbuch liegt nicht vor	179	9,7	9,7	9,7
	Impfbuch liegt vor	1673	90,3	90,3	100,0
	Gesamt	1852	100,0	100,0	

Masern Grundimmunisierung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Keine Impfung	67	3,6	3,9	3,9
	Grundimmunisierung unvollständig	121	6,5	7,1	11,1
	Grundimmunisierung liegt vor	1509	81,5	88,9	100,0
	Gesamt	1697	91,6	100,0	
Fehlend	System	155	8,4		
	Gesamt	1852	100,0		

Hepatitis B Grundimmunisierung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Keine Hepatitis Impfung	90	4,9	5,3	5,3
	Hepatitis Impfung unvollständig	43	2,3	2,5	7,8
	Grundimmunisierung liegt vor	1564	84,4	92,2	100,0
	Gesamt	1697	91,6	100,0	
Fehlend	System	155	8,4		
	Gesamt	1852	100,0		

Übergewicht (Option2) * Gender Kreuztabelle

			Gender		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Übergewicht (Option2)	sehr leicht (<P3)	Anzahl	32	28	60
		% innerhalb von Gender	3,3%	3,2%	3,3%
	leicht (P3-P10)	Anzahl	42	52	94
		% innerhalb von Gender	4,3%	6,0%	5,1%
	normal (P10-P90)	Anzahl	802	708	1510
% innerhalb von Gender		82,7%	81,7%	82,2%	
Übergewicht (P90-P97)	Anzahl	48	43	91	
	% innerhalb von Gender	4,9%	5,0%	5,0%	
sehr übergewichtig (>P97)	Anzahl	46	36	82	
	% innerhalb von Gender	4,7%	4,2%	4,5%	
Gesamt	Anzahl	970	867	1837	
	% innerhalb von Gender	100,0%	100,0%	100,0%	

Sozialstatus * Übergewicht (Option2) Kreuztabelle

			Übergewicht (Option2)					Gesamt
			sehr leicht (<P3)	leicht (P3-P10)	normal (P10-P90)	Übergewicht (P90-P97)	sehr übergewichtig (>P97)	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	4	4	143	12	15	178
		% innerhalb von Sozialstatus	2,2%	2,2%	80,3%	6,7%	8,4%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	8	20	285	15	11	339
		% innerhalb von Sozialstatus	2,4%	5,9%	84,1%	4,4%	3,2%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	22	24	439	24	16	525
		% innerhalb von Sozialstatus	4,2%	4,6%	83,6%	4,6%	3,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	34	48	867	51	42	1042	
	% innerhalb von Sozialstatus	3,3%	4,6%	83,2%	4,9%	4,0%	100,0%	

Sozialstatus * Ergebnis visuelle Wahrnehmung Kreuztabelle

			Ergebnis visuelle Wahrnehmung			Gesamt
			visueller Wahrnehmungstest auffällig	Untersuchung nicht möglich	kein auffälliger Befund	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	30	2	150	182
		% innerhalb von Sozialstatus	16,5%	1,1%	82,4%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	21	1	319	341
		% innerhalb von Sozialstatus	6,2%	,3%	93,5%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	20	1	505	526
		% innerhalb von Sozialstatus	3,8%	,2%	96,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	71	4	974	1049
		% innerhalb von Sozialstatus	6,8%	,4%	92,9%	100,0%

Sozialstatus * Ergebnis Test Visuomotorik Kreuztabelle

			Ergebnis Test Visuomotorik			Gesamt
			Test Visuomotorik auffällig	Untersuchung nicht möglich	kein auffälliger Befund	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	40	2	140	182
		% innerhalb von Sozialstatus	22,0%	1,1%	76,9%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	45	1	295	341
		% innerhalb von Sozialstatus	13,2%	,3%	86,5%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	48	1	477	526
		% innerhalb von Sozialstatus	9,1%	,2%	90,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	133	4	912	1049
		% innerhalb von Sozialstatus	12,7%	,4%	86,9%	100,0%

Sozialstatus * Ergebnis Körperkoordinationstest Seithüpfen Kreuztabelle

			Ergebnis Körperkoordinationstest Seithüpfen			Gesamt
			Koordinati- onstest auf- fällig	Untersu- chung nicht möglich	kein auffäl- liger Befund	
Sozialsta- tus	niedriger Status	Anzahl	31	5	146	182
		% innerhalb von Sozi- alstatus	17,0%	2,7%	80,2%	100,0%
	mittlerer Sozialsta- tus	Anzahl	34	7	300	341
		% innerhalb von Sozi- alstatus	10,0%	2,1%	88,0%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	32	8	486	526
		% innerhalb von Sozi- alstatus	6,1%	1,5%	92,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	97	20	932	1049
		% innerhalb von Sozi- alstatus	9,2%	1,9%	88,8%	100,0%

Sozialstatus * Ergebnis Aufmerksamkeitstest Kreuztabelle

			Ergebnis Aufmerksamkeitstest			Gesamt
			Aufmerk- samkeitstest auffällig	Untersu- chung nicht möglich	kein auffäl- liger Befund	
Sozialsta- tus	niedriger Status	Anzahl	16	2	164	182
		% innerhalb von Sozi- alstatus	8,8%	1,1%	90,1%	100,0%
	mittlerer Sozialsta- tus	Anzahl	15	2	324	341
		% innerhalb von Sozi- alstatus	4,4%	,6%	95,0%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	8	2	516	526
		% innerhalb von Sozi- alstatus	1,5%	,4%	98,1%	100,0%
Gesamt		Anzahl	39	6	1004	1049
		% innerhalb von Sozi- alstatus	3,7%	,6%	95,7%	100,0%

Sozialstatus * Ergebnis Sprachtest Kreuztabelle

			Ergebnis Sprachtest			Gesamt
			Sprachtest auffällig	Untersuchung nicht möglich	kein auffälliger Befund	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	80	3	99	182
		% innerhalb von Sozialstatus	44,0%	1,6%	54,4%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	88	2	251	341
		% innerhalb von Sozialstatus	25,8%	,6%	73,6%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	101	2	423	526
		% innerhalb von Sozialstatus	19,2%	,4%	80,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	269	7	773	1049
		% innerhalb von Sozialstatus	25,6%	,7%	73,7%	100,0%

Sozialstatus * Ergebnis expressive Sprache Kreuztabelle

			Ergebnis expressive Sprache			Gesamt
			expressive Sprache auffällig	Untersuchung nicht möglich	kein auffälliger Befund	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	57	2	123	182
		% innerhalb von Sozialstatus	31,3%	1,1%	67,6%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	32	0	309	341
		% innerhalb von Sozialstatus	9,4%	,0%	90,6%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	30	3	493	526
		% innerhalb von Sozialstatus	5,7%	,6%	93,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	119	5	925	1049
		% innerhalb von Sozialstatus	11,3%	,5%	88,2%	100,0%

Sozialstatus * JGNFU8 Kreuztabelle

			JGNFU8			Gesamt
				A	P	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	50	15	117	182
		% innerhalb von Sozialstatus	27,5%	8,2%	64,3%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	43	14	284	341
		% innerhalb von Sozialstatus	12,6%	4,1%	83,3%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	73	32	421	526
		% innerhalb von Sozialstatus	13,9%	6,1%	80,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	166	61	822	1049
		% innerhalb von Sozialstatus	15,8%	5,8%	78,4%	100,0%

Sozialstatus * Fernsehkonsum der Grundschüler Kreuztabelle

			Fernsehkonsum der Grundschüler				Gesamt
			bis 30 Minuten pro Tag	bis 60 Minuten pro Tag	bis 120 Minuten pro Tag	mehr als 2 Stunden pro Tag	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	28	64	39	22	153
		% innerhalb von Sozialstatus	18,3%	41,8%	25,5%	14,4%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	62	153	77	7	299
		% innerhalb von Sozialstatus	20,7%	51,2%	25,8%	2,3%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	201	190	68	15	474
		% innerhalb von Sozialstatus	42,4%	40,1%	14,3%	3,2%	100,0%
Gesamt		Anzahl	291	407	184	44	926
		% innerhalb von Sozialstatus	31,4%	44,0%	19,9%	4,8%	100,0%

Sozialstatus * behandlungsbedürftige Zähne Kreuztabelle

			behandlungsbedürftige Zähne		Gesamt
			Ja	Nein	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	60	90	150
		% innerhalb von Sozialstatus	40,0%	60,0%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	62	244	306
		% innerhalb von Sozialstatus	20,3%	79,7%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	50	379	429
		% innerhalb von Sozialstatus	11,7%	88,3%	100,0%
Gesamt		Anzahl	172	713	885
		% innerhalb von Sozialstatus	19,4%	80,6%	100,0%

Sozialstatus * Kariesrisiko nach DAJ Kreuztabelle

			Kariesrisiko nach DAJ		Gesamt
			Ja	Nein	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	27	123	150
		% innerhalb von Sozialstatus	18,0%	82,0%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	16	289	305
		% innerhalb von Sozialstatus	5,2%	94,8%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	18	411	429
		% innerhalb von Sozialstatus	4,2%	95,8%	100,0%
Gesamt		Anzahl	61	823	884
		% innerhalb von Sozialstatus	6,9%	93,1%	100,0%

Sozialstatus * primär gesundes Gebiss Kreuztabelle

			primär gesundes Gebiss		Gesamt
			Ja	Nein	
Sozialstatus	niedriger Status	Anzahl	70	80	150
		% innerhalb von Sozialstatus	46,7%	53,3%	100,0%
	mittlerer Sozialstatus	Anzahl	219	87	306
		% innerhalb von Sozialstatus	71,6%	28,4%	100,0%
	hoher Sozialstatus	Anzahl	347	82	429
		% innerhalb von Sozialstatus	80,9%	19,1%	100,0%
Gesamt	Anzahl	636	249	885	
	% innerhalb von Sozialstatus	71,9%	28,1%	100,0%	

Bericht

dmft-Wert

Sozialstatus	Mittelwert	N	Standardabweichung
niedriger Status	2,44	150	3,568
mittlerer Sozialstatus	,91	306	2,047
hoher Sozialstatus	,57	429	1,667
Insgesamt	1,01	885	2,319