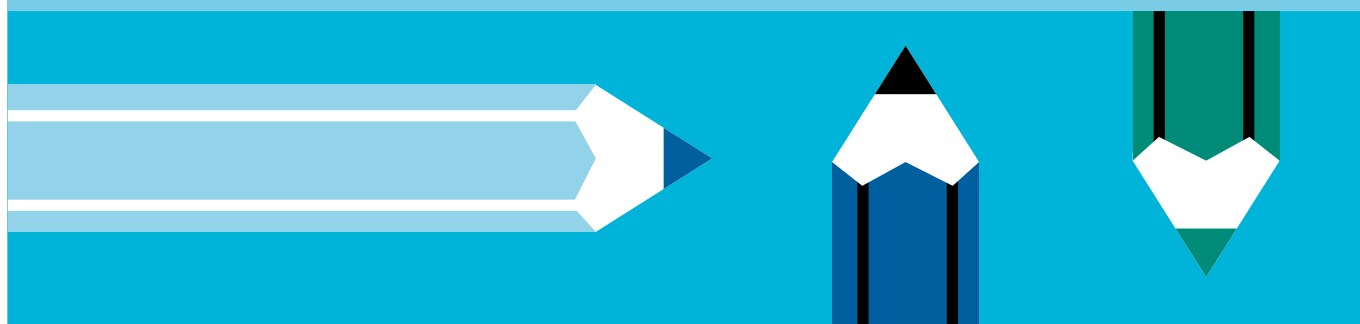
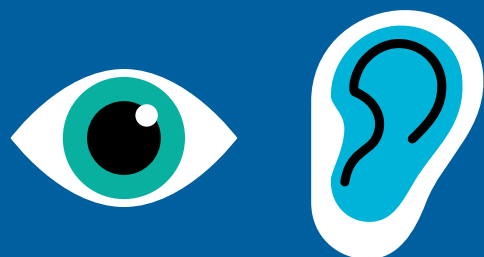


Gesundheitsberichterstattung

Bericht über die Schuleingangs- untersuchungen

Ergebnisse der Einschulungsjahre 2017/18 bis 2023/24



Gesundheitsberichterstattung

Bericht über die Schuleingangs- untersuchungen

Ergebnisse der Einschulungsjahre 2017/18 bis 2023/24

Grußwort

Jedes Kind soll die gleiche Chance haben, in der Schule von Anfang an gut mitzukommen. Daher werden alle Kinder vor der Einschulung untersucht, um unabhängig von Sozialstatus und sprachlichem Hintergrund im Bedarfsfall Entwicklungsverzögerungen und sprachliche Defizite oder Einschränkungen des Hörens und Sehens gezielt fördern und behandeln zu können.

Dieser Bericht widmet sich den Nürnberger Kindern zwischen fünf und sechs Jahren, deren Schulreife alljährlich bei der Schuleingangsuntersuchung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes erhoben wird. Hierbei stellen Eltern ihre Kinder, welche im folgenden Jahr eingeschult werden, den Kinderkrankenschwestern zur Screeninguntersuchung – und bei Bedarf einer Kinderärztin zur erweiterten Untersuchung – in fünf Außenstellen des Gesundheitsamtes vor. Dort werden die Kinder hinsichtlich ihrer Grobmotorik und Visuo-Motorik, also der Hand-Augen-Koordination, ihres Seh- und Hörvermögens sowie ihres sprachlichen und körperlichen Entwicklungsstandes untersucht.

Der Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und der Gesundheit ist hinlänglich bekannt und auch für Kinder und Jugendliche belegt. In diesem Bericht, der Ihnen nun vorliegt, werden die durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst erhobenen Daten in Bezug auf die Muttersprache der Familie und das Geschlecht der Kinder ausgewertet. Die so gewonnenen Ergebnisse erlauben über die Schulreife hinaus eine Einschätzung der körperlichen und sprachlichen Entwicklung eines gesamten Geburtsjahrgangs in Nürnberg.



Um auf kommunaler Ebene Interventionen und Maßnahmen zu planen und diese, bei begrenzter Verfügbarkeit, dort anbieten und umsetzen zu können, wo es am nötigsten ist, ist eine Kenntnis der lokalen Situation nötig. Wenn Sie an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen hier bei uns in Nürnberg beteiligt sind, soll dieser Bericht Sie hierbei unterstützen. Und für diejenigen, die aus Interesse diesen Bericht verfolgen, wünsche ich ebenso aufschlussreiche Einsichten in die Situation der Kinder in der Stadt Nürnberg.

Ich danke allen, die an der Erstellung des 3. Berichtes „Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen 2017/18 bis 2023/24“ beteiligt waren sowie unseren Mitarbeiterinnen, die jedes Jahr alle angehenden Schulkinder untersuchen!

A handwritten signature in blue ink, reading 'K. Friedrich'.

Klaus Friedrich
Fachlicher Leiter des Gesundheitsamtes Nürnberg

Inhalt

Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	8
1. Rahmenbedingungen der Schuleingangsuntersuchung	9
1.1 Geschichte der Schuleingangsuntersuchung	9
1.2 Rechtliche Grundlagen	10
1.3 Ziele und Inhalte der Schuleingangsuntersuchung	11
1.4 Neuausrichtung durch die reformierte Schuleingangsuntersuchung	12
1.5 Datengrundlage der statistischen Auswertung	12
1.6 Ablauf der Schuleingangsuntersuchung	13
1.7 Ablauf der Schuleingangsuntersuchung während der Covid-19-Pandemie	14
1.8 Screeninguntersuchung und schulärztliche Untersuchung	15
2. Soziodemographische Zusammensetzung	16
2.1 Alter und Geschlecht	16
2.2 Migrationshintergrund	18
2.3 Muttersprache und Deutschkenntnisse	19
2.4 Erwachsene im Haushalt und Geschwister	22
2.5 Dauer des Besuchs der Kindertagesstätte	24
3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit	26
3.1 Körpergröße, Körpergewicht und BMI	26
3.2 Sprachscreening und Sprachverständnis	31
3.3 Visuo-Motorik	35
3.4 Gleichgewicht und Grobmotorik	40
3.5 Seh- und Hörvermögen	48
3.6 Spezifische Verhaltensauffälligkeiten	51
3.6.1 Ängstlichkeit	54
3.6.2 Ausdauer	56
3.6.3 Konzentration	57
3.6.4 Kooperation	57
3.6.5 Unsicherheit	59
3.6.6 Unruhe	61
3.7 Allgemeine Verhaltensauffälligkeiten	64
3.8 Umgangs- und Erziehungsprobleme	65
4. Vorsorgeverhalten	66
4.1 Vorlage des U-Heftes und Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U1–U9	66
4.2 Vorlage des Impfpasses und Status der Grundimmunisierung	69
5. Ausblick	71
Literaturverzeichnis	72

Tabelle 1:	13	Tabelle 16:	27
Anzahl Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung		Kategorisierter BMI	
Tabelle 2:	15	Tabelle 17:	27
Anteil schulärztlicher Untersuchungen an Schuleingangsuntersuchungen		Kategorisierter BMI, nach Muttersprache der Eltern	
Tabelle 3:	17	Tabelle 18:	28
Alter der Kinder in Monaten und in Jahren, nach Geschlecht		Kategorisierter BMI, nach Muttersprache der Eltern	
Tabelle 4:	17	Tabelle 19:	29
Alter der Kinder in Monaten und in Jahren		Kategorisierter BMI, nach Geschlecht	
Tabelle 5:	18	Tabelle 20:	29
Anteil Herkunft der 3-6-Jährigen BewohnerInnen in Nürnberg		Kategorisierter BMI, nach Geschlecht	
Tabelle 6:	19	Tabelle 21:	31
Muttersprache der Eltern		Lautbildung	
Tabelle 7:	19	Tabelle 22:	32
Keine ausreichenden Deutschkenntnisse, Mehrsprachigkeit und Vorkurs Deutsch erforderlich		Lautbildung, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 8:	20	Tabelle 23:	33
Muttersprache Mutter und Vater		Sprachverständnis	
Tabelle 9:	21	Tabelle 24:	33
Muttersprache Vater		Sprachverständnis, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 10:	21	Tabelle 25:	34
Muttersprache Mutter		Sprache Kernaufgaben	
Tabelle 11:	22	Tabelle 26:	35
Erwachsene im Haushalt		Sprache Kernaufgaben, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 12:	23	Tabelle 27:	36
Geschwister im Haushalt		Visuo-Motorik kumulierte Auffälligkeiten Kreis, Quadrat und Dreieck	
Tabelle 13:	24	Tabelle 28:	37
Kitabesuch in Jahren		Visuo-Motorik Testung Kreis	
Tabelle 14:	25	Tabelle 29:	37
Art der Kita		Visuo-Motorik Testung Kreis, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 15:	25		
Kitabesuch in Jahren, nach Muttersprache der Eltern			

Tabellenverzeichnis

Tabelle 30:	38	Tabelle 42:	46
Visuo-Motorik Testung Quadrat		Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen beider Körperseiten	
Tabelle 31:	39	Tabelle 43:	47
Visuo-Motorik Testung Quadrat, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Gleichgewicht anhand Einbeinstand beider Körperseiten	
Tabelle 32:	39	Tabelle 44:	47
Visuo-Motorik Testung Dreieck		Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 33:	40	Tabelle 45:	48
Visuo-Motorik Testung Dreieck, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Gleichgewicht anhand Einbeinstand, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 34:	41	Tabelle 46:	49
Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite links		Sehtest	
Tabelle 35:	41	Tabelle 47:	49
Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite links, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Hörtest	
Tabelle 36:	42	Tabelle 48:	50
Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite rechts		Sehtest, nach Geschlecht und Muttersprache	
Tabelle 37:	43	Tabelle 49:	50
Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite rechts, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Hörtest, nach Geschlecht und Muttersprache	
Tabelle 38:	43	Tabelle 50:	51
Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite links		Kumulierte Auffälligkeiten im Verhalten	
Tabelle 39:	44	Tabelle 51:	52
Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite links, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Kumulierte bedingte Auffälligkeiten im Verhalten	
Tabelle 40:	45	Tabelle 52:	53
Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite rechts		Kumulierte Auffälligkeiten und bedingte Auffälligkeiten im Verhalten	
Tabelle 41:	45	Tabelle 53:	54
Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite rechts, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ängstlichkeit	
		Tabelle 54:	55
		Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ängstlichkeit, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	

Tabelle 55:	55	Tabelle 66:	63
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ausdauer		Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten des Verhaltens, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 56:	56	Tabelle 67:	64
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ausdauer, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Auffälligkeiten des Verhaltens	
Tabelle 57:	57	Tabelle 68:	64
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Konzentration		Auffälligkeiten des Verhaltens,, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
Tabelle 58:	58	Tabelle 69:	65
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Konzentration, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Umgangs-/Erziehungsprobleme der Mutter oder des Vater mit dem Kind	
Tabelle 59:	58	Tabelle 70:	66
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Kooperation		Kinderuntersuchungsheft vorgelegt	
Tabelle 60:	59	Tabelle 71:	67
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Kooperation, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Kinderuntersuchungsheft vorgelegt, nach Geschlecht	
Tabelle 61:	60	Tabelle 72:	67
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unsicherheit		Kinderuntersuchungsheft vorgelegt, nach Muttersprache der Eltern	
Tabelle 62:	60	Tabelle 73:	68
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unsicherheit, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Fehlender Nachweis über durchgeführte U-Untersuchungen	
Tabelle 63:	61	Tabelle 74:	69
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unruhe		Vorliegender Nachweis über durchgeführte U-Untersuchungen	
Tabelle 64:	62	Tabelle 75:	69
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unruhe, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern		Vorlage des Impfpasses	
Tabelle 65:	62	Tabelle 76:	70
Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten des Verhaltens		Vorlage des Impfpasses, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern	
		Tabelle 77:	70
		Impfungen abgelehnt oder nicht möglich, nach Muttersprache der Eltern	

Abbildung 1: Anteil Herkunft der 3-6-Jährigen	18
Abbildung 2: BMI, nach Muttersprache der Eltern	28
Abbildung 3: Kategorisierter BMI, nach Geschlecht	30
Abbildung 4: Auffälligkeiten in der Lautbildung, nach Geschlecht	31
Abbildung 5: Auffälligkeiten in der Lautbildung, nach Muttersprache der Eltern	32
Abbildung 6: Sprache Kernaufgaben, nach Geschlecht	34
Abbildung 7: Sprache Kernaufgaben, nach Muttersprache der Eltern	35
Abbildung 8: Visuo-Motorik kumulierte Auffälligkeiten Kreis, Quadrat und Dreieck, nach Geschlecht	36
Abbildung 9: Kumulierte Auffälligkeiten im Verhalten	52
Abbildung 10: Kumulierte bedingte Auffälligkeiten im Verhalten	52
Abbildung 11: Kumulierte Auffälligkeiten und bedingte Auffälligkeiten im Verhalten	53



1. Rahmenbedingungen der Schuleingangsuntersuchung

1.1 Geschichte der Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung (SEU) steht in engem Zusammenhang mit der Schulpflicht in Deutschland, bzw. in Bayern. Diese besteht für Bayern grundsätzlich seit dem Jahr 1772, war jedoch lange aufgrund von Geld-, Gebäude- und Lehrermangel nicht durchsetzbar. So wurde erst 30 Jahre später, im Jahr 1802, eine allgemeine und gesetzlich verpflichtende sechsjährige Unterrichtspflicht eingeführt (1). Nach dem zunehmenden Ausbau des öffentlichen Schulwesens konnte diese Ende des 19. Jahrhunderts flächendeckend durchgesetzt werden (2). In der Weimarer Verfassung wurde 1919 die Schulpflicht für das ganze Deutsche Reich/ die Weimarer Republik festgeschrieben, während der Zeit des Nationalsozialismus dann im Reichsschulpflichtgesetz für alle Kinder deutscher Staatsangehörigkeit, ausgenommen jedoch Kinder, die „geistig und körperlich nicht genügend entwickelt“ waren und ab 1942 für alle jüdischen Kinder (3).

Ein verpflichtender Schulbesuch besteht heute für alle Kinder (davor gab es lediglich ein Schulbesuchsrecht mit unterschiedlichen Bedingungen); für Kinder ohne deutsche Staatsangehörigkeit und langfristig erkrankte Kinder seit 1964 (4), für Kinder mit schweren Behinderungen seit 1978 (3) und seit 2002 gilt die Schulpflicht durch einen Beschluss der Kultusministerkonferenz ohne Einschränkungen für alle Kinder und Jugendlichen im gesamten Bundesgebiet (5). Die Schuleingangsuntersuchung wurde bereits Ende des 19. Jahrhunderts für Schulanfänger eingeführt, und zu Beginn des 20. Jahrhunderts

zunehmend flächendeckend umgesetzt. Anfangs ging es dabei jedoch darum, das Schulgebäude und -mobiliar auf eine gesundheitliche Eignung zu überwachen und erst mit der umfangreichen Einstellung von Schulärztinnen und -ärzten, die Schulfähigkeit im Sinne der körperlichen Eignung der Kinder festzustellen. So lag der Fokus des schulärztlichen Personals im Rahmen der „Schülerhygiene“ vor allem auf Infektionskrankheiten sowie auf körperlichen Problemen mit dem Potential, im Laufe der Zeit die Schulfähigkeit zu beeinträchtigen. Die Aufgaben

der Schulärzte umfassten die Aufnahmeuntersuchungen, Nachuntersuchungen und schulärztliche Sprechstunden. Die 1890 formulierten Vorgaben zur Untersuchung sowie die 1907 formulierten acht Leitsätze zur Aufnahmeuntersuchung finden sich weiterhin im Untersuchungskatalog (6).

Im Dritten Reich wurde die Überwachung der Gebäude und Gegenstände und die körperlichen Untersuchungen um rassehygienische

Aspekte ergänzt, und um Reihenuntersuchungen in verschiedenen Altersstufen zur frühen Selektion und Tauglichkeitsfeststellung (6). Mitte des 20. Jahrhunderts lag der Fokus vor allem auf der Schulreife, welche mit unterschiedlichen Testverfahren festgestellt und ggf. durch Fördermaßnahmen verbessert werden sollte. Da seit 1971 die Vorsorgeuntersuchungen durch die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte als Kassenleistung durchgeführt werden, konnten die Untersuchungen noch mehr auf die schulreifebezogene kind-



liche Entwicklung eingehen. Seit den 90er Jahren wurde vor allem eine Vereinheitlichung der Testverfahren und deren Auswertung wichtig (6, 7, 8).

In der Diskussion der letzten Jahrzehnte wurden die umfangreichen Untersuchungen der Schuleingangsuntersuchungen immer wieder in Frage gestellt (9, 10), da die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 im §§ 25, 25a, 25b, 26 SGB V gesetzlich als Kassenleistung festgelegt sind, und in den meisten Bundesländern ein verbindliches Einladungs- und Meldewesen umgesetzt wird. In Bayern ist die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 seit 2008 verpflichtend, es existiert jedoch kein verbindliches Einladungs- und Meldewesen zu den Vorsorgeuntersuchungen. Über das verbindliche Meldewesen bei der Schuleingangsuntersuchung ist nach Art. 12 Abs. 3 GDG festgelegt, dass bei Nicht-Erscheinen eines Sorgeberechtigten mit dem Kind zu der Schuleingangsuntersuchung eine Meldung an das Jugendamt erfolgt. Dieses überprüft dann, ob Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bestehen.

In Bayern wurde in den letzten Jahren das veränderte Testverfahren GESIK (11) erprobt und evaluiert (12), in welchem die Kinder nun nicht mehr in dem Jahr vor der Einschulung, sondern bereits ein Jahr früher untersucht werden. Dieses Testverfahren wird derzeit sukzessive eingeführt, so dass dieses bis 2030 in Bayern flächendeckend umgesetzt werden soll. Der Fokus der reformierten Schuleingangsuntersuchung liegt damit nicht mehr auf der Feststellung der Schulfähigkeit, sondern des Förderbedarfs. Um die Chancen auf eine positive Schullaufbahn der betroffenen Kinder zu erhöhen, werden Empfehlungen zu entsprechenden Fördermaßnahmen, welche möglichst vor der Einschulung umgesetzt werden sollen, ausgesprochen.

1.2 RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Die Schulpflicht ist in Art. 37 des bayrischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) festgelegt. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist für alle Kinder in Bayern, gemäß des Art. 11 Abs. 2 und Art. 12 Abs. 3, Gesundheitsdienstgesetz (GDVG/GDG), seit dem 16.05.2008 verpflichtend, die im nächsten Jahr (SEU) oder übernächsten Jahr (rSEU) eingeschult werden. Der Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung ist in Art. 80 BayEUG festgelegt. Da der Gesetzestext Art. 80 Abs. 1 des BayEUG die Teilnahme an der SEU bisher im Jahr vor der Einschulung festgelegt hatte, wurde dieser im Hinblick auf die Einführung der reformierten Schuleingangsuntersuchung zum 01.06.2022 auf folgenden Wortlaut geändert:

„Kinder haben in den zwei Jahren vor der Aufnahme in die Jahrgangsstufe 1 auf Einladung des Gesundheitsamtes an der Schuleingangsuntersuchung teilzunehmen“.

In der Verordnung zur Schulgesundheitspflege (SchulgespflV) werden in Abschnitt 1 bis 3 die Ziele, die Inhalte, die Teilnahmeverpflichtung der Sorgeberechtigten und das Verfahren bezüglich der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung festgelegt.

Die Eltern müssen demnach dafür sorgen, dass das Kind auf Einladung des Gesundheitsamtes zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt wird. Sollte die Teilnahme an der Untersuchung trotz Einladung

1. Rahmenbedingungen der Schuleingangsuntersuchung

und zweifacher Mahnung nicht erfolgen oder verweigert werden, erfolgt durch das Gesundheitsamt, gemäß Artikel 12 GDG Abs. 3, eine Meldung an das Jugendamt, welches daraufhin überprüft, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Wenn die Eltern sich nach der Kontaktaufnahme durch das Jugendamt beim Gesundheitsamt melden, wird möglichst ein neuer Untersuchungstermin für das Kind erstellt, so dass die Untersuchung durchgeführt werden kann.

1.3 ZIELE UND INHALTE DER SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNG

In der Verordnung zur Schulgesundheitspflege (SchulgesplfV) sind in Abschnitt 2, § 4 die Ziele der Schuleingangsuntersuchung gesetzlich verankert:

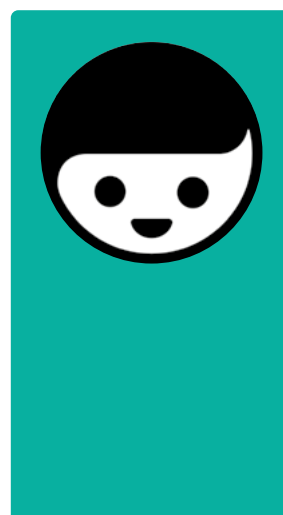
Die Schuleingangsuntersuchung dient

1. der Feststellung, ob das schulpflichtige Kind aus gesundheitlicher Sicht am Unterricht seiner schulischen Entwicklungsfähigkeit entsprechend, bei Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an einer allgemeinen Schule zumindest aktiv, teilnehmen kann,
2. der Erkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen oder Entwicklungsverzögerungen oder Förderbedarf,
3. der Beratung auch über weitere Hilfe leistende Stellen oder Personen insbesondere für diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie der Ableitung von Empfehlungen zur Gestaltung des Schulalltags,
4. der Mitwirkung bei Beratung zur Auswahl der geeigneten Schulform oder schulvorbereitender Einrichtungen für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf,
5. der Erhebung bevölkerungsbezogener Gesundheitsparameter; die Ergebnisse fließen unter anderem in die Gesundheitsberichterstattung ein, um als Grundlage für Präventionsmaßnahmen zu dienen.

Die Schuleingangsuntersuchung besteht aus zwei Bestandteilen: Zum einen aus dem Schuleingangsscreening, welches durch eine Kinderkrankenschwester durchgeführt wird; in diesem werden alle Kinder, welche zu diesem Zeitraum am entsprechenden Wohnort gemeldet sind, gescreent. Zum zweiten aus der schulärztlichen Untersuchung; bei dieser wird ein Teil der Kinder, bei welchen bestimmte Indikationen vorliegen oder Bedingungen zutreffen, zusätzlich untersucht.

Die Screeninguntersuchung umfasst insbesondere die Erhebung der Vorgeschichte (Anamnese) des Kindes, die Erhebung des Impfstatus und gegebenenfalls eine Impfberatung, die Überprüfung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1–U9, die Messung der Körpergröße und die Messung des Körpergewichts, einen (apparativen) Seh- und Hörtest, ein standardisiertes Sprach- und Sprachscreening, ein standardisiertes Motorikscreening, sowie die Überprüfung der Farbenkenntnis, der Kenntnis der Zahlenreihe und der simultanen Mengenerfassung. Werden in der Screeninguntersuchung Auffälligkeiten festgestellt, wird eine schulärztliche Untersuchung veranlasst. Bei dort bestehenden Auffälligkeiten werden die Ergebnisse mit den Eltern besprochen, und diese mit dem Kind gegebenenfalls zur weiteren Abklärung und Behandlung an Therapeuten, Kinder- oder Fachärzte verwiesen.

Anzustreben sind Screeninginstrumente, die Kinder mit Auffälligkeiten möglichst genau detektieren, um möglichst alle Kinder mit Hinweisen auf Probleme hinsichtlich der Schulfähigkeit herausfiltern zu können und gegebenenfalls eine weitere Abklärung und entsprechende Fördermaßnahmen bereits frühzeitig einleiten zu können.



1.4 NEUAUSRICHTUNG DURCH DIE REFORMIERTE SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNG

Gespräche des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) mit Vertreterinnen und Vertretern des Bayerischen Landtages über den Mehrwert der SEU gegenüber den Vorsorgeuntersuchungen, den Zeitpunkt der SEU und möglichen diagnostischen Lücken der Untersuchungsinstrumente waren der Anlass für das Pilotprojekt GESiK (Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter). Dieses wurde 2014 auf Beschluss des Ministerrats neu konzipiert, von 2015 bis 2018 in den vier bayrischen Landkreisen Coburg, Dachau, Main-Spessart, Passau, der Stadt Augsburg und drei Stadtbezirken der Landeshauptstadt München erprobt und durch das LGL anschließend evaluiert.

Das GESiK wurde nach der Pilotphase, während der Eltern mit ihren Kindern freiwillig am GESiK teilnehmen konnten, angepasst und evaluiert. Die Einführung der reformierten Schuleingangsuntersuchung (rSEU) soll bis 2030 in Bayern flächendeckend erfolgen. Die Einführung dauert drei Jahre. In dieser Zeit wird sukzessiv jeweils etwa ein Drittel der Kinder untersucht, die im übernächsten Jahr regulär eingeschult werden. Dadurch soll die rSEU ab 2030 in ganz Bayern flächendeckend durchgeführt werden.

Das Ziel der durch das LGL neukonzipierten rSEU ist es, bestehende Nachteile der SEU, welche vorrangig im Zeitpunkt, der die Durchführung von Fördermaßen vor Schulbeginn oft nicht mehr erlaubt, in der Untererfassung von Auffälligkeiten aufgrund der derzeit verwendeten Screeninginstrumente und in der fehlenden Erfassung der Elternbeobachtungen, liegen, auszugleichen und durch neue Instrumente verlässliche Screeningergebnisse zu generieren. Durch das Jahr, um welche die rSEU früher stattfindet, können eine oder mehrere schulärztliche Nachuntersuchungen im dann gewonnenen Jahr vor der Einschulung angeordnet werden. Durch dieses veränderte Vorgehen sollen alle Kinder mit Förderbedarf hinsichtlich ihrer sprachlichen, motorischen und mathematischen Fähigkeiten und ihrer sozialen

Kompetenzen die Möglichkeit bekommen, Fördermaßnahmen bereits vor Schulbeginn zu erhalten. Die Untersuchungsinstrumente wurden dem Stand der Wissenschaft angepasst und erweitert, um die Rate der identifizierten Kinder mit tatsächlichem Förderbedarf zu erhöhen. Darüber hinaus wird in der rSEU mittels eines standardisierten und bereits etablierten Elternfragebogens die sprachliche, motorische und psychosoziale Entwicklung des Kindes erfasst.

In Nürnberg wird die rSEU voraussichtlich ab 2026 sukzessive eingeführt und ab 2029 vollständig umgesetzt. Die bisherigen Ergebnisse der SEU können dann nicht mit den zukünftigen Ergebnissen der rSEU verglichen werden, da sich das Alter der Kinder bei der Untersuchung und die verwendeten Screeninginstrumente unterscheiden.

1.5 DATENGRUNDLAGE DER STATISTISCHEN AUSWERTUNG

Die Auswertungen basieren auf vier verschiedenen Datenquellen der sieben Untersuchungsjahre zu den Einschulungsjahren 2017/2018 bis 2023/2024: Die Ergebnisse der Screeninguntersuchung und der schulärztlichen Untersuchung, die aus den gelben Kinderuntersuchungsheften übernommenen Daten der Vorsorgeuntersuchungen U8/U9 und die Daten des Anamnesebogens, der auf der Rückseite der postalisch an die Sorgeberechtigten versandten Einladungen aufgedruckt ist und durch diese ausgefüllt zum Untersuchungstermin mitgebracht werden soll.

Die personenbezogenen Daten zu dem Kind und dessen Sorgeberechtigten, gegebenenfalls Vorbe-funde sowie die Ergebnisse der Screeninguntersuchung und der schulärztlichen Untersuchung werden durch die untersuchenden Kinderkrankenschwestern und Kinder- und Jugendärztinnen in die Eingabemasken der Software Aeskulab eingegeben. In jedem Erfassungszeitraum werden die Daten in anonymisierter Form Ende Dezember, nach Abschluss des Untersuchungsjahres, durch das Gesundheitsamt an das LGL übermittelt. Nach einer Datenbereinigung und Plausibilitätsprüfung durch das LGL werden die Datensätze wieder zurück an

1. Rahmenbedingungen der Schuleingangsuntersuchung

die Gesundheitsämter übermittelt, damit dort die plausibilisierten Daten ausgewertet werden können. Durch Änderungen in der Datenübermittlung und Anpassungen der Anforderungen an die Daten, sowie Anpassungen in der Datenerfassungssoftware Äskulab des Anbieters UniSoft kann es zwischen den Kohorten zu Unterschieden in den Basisdaten kommen. Ergeben sich Unterschiede in den Zahlen und Ergebnissen aufgrund der Datenerfassung, wurde dies im vorliegenden Bericht kenntlich gemacht.

Da die durch das LGL plausibilisierten Daten anonymisiert sind, werden die persönliche Identifikationsnummer (ID) und die in ein offenes Textfeld eingegebene Wohnadresse, ohne weitere Personendaten, an das Statistische Amt der Stadt Nürnberg übermittelt, so dass dort eine Bezirkszuordnung vorgenommen werden kann. Anhand der Identifikationsnummern können dann die Basisdaten mit der Bezirkszuordnung kombiniert werden.

Der Untersuchungszeitraum ist jedes Jahr vom 01. September bis zum 30. September des Folgejahres. Die Bezeichnung des Jahres bezieht sich dabei auf die Schuleingangsuntersuchung. So wurden im Auswertungszeitraum, welcher als 2017 bezeichnet wird, die Kinder vom 01.09.2016 bis 30.09.2017 untersucht und dann im September 2017 in die erste Klasse des Schuljahres 2017/18 eingeschult. Zu Beginn des Untersuchungsjahres werden durch das Einwohnermeldeamt die Kontaktdaten aller Kinder an das Gesundheitsamt übermittelt. Aufgrund von Datenverlusten im laufenden Untersuchungsjahr und Zu- und Wegzügen unterscheidet sich die Zahl der zu anfangs gemeldeten von der Zahl der untersuchten Kinder. In den Basisdaten befinden sich 36.031 Datensätze. Nach Bereinigung der Daten um

mehrfache Datensätze pro Identifikationsnummer, aufgrund von Wiederholungsuntersuchungen, oder leeren Datensätzen aufgrund von Wegzügen liegen 32.484 Datensätze zur Auswertung vor (Tab.1).

Grundsätzlich wurden zur Berechnung der Prozentwerte die gültigen Fälle betrachtet und fehlende Werte ausgeschlossen.

1.6 ABLAUF DER SCHULEINGANGS-UNTERSUCHUNG

Vor Beginn des Untersuchungsjahres werden die Adressen der im übernächsten Jahr schulpflichtig werdenden Kinder durch das Einwohnermeldeamt an das Gesundheitsamt übermittelt. Das Gesundheitsamt versendet Einladungen zur Schuleingangsuntersuchung an die Eltern der Kinder. Die Einladung beinhaltet den Untersuchungstermin und -ort, einen Anamnesebogen, der die Vorgeschichte der Kinder mit Geburtswoche, Geburtsgewicht und ggf. einer Mehrlingsgeburt, sowie weiterer Daten, erfasst. Die Einladungen erfolgen auf Basis der Grundschulsprengelzugehörigkeit zu einer der fünf Außenstellen des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes (KJÄD) des Gesundheitsamtes Nürnberg.

Bei allen Kindern, die im kommenden Schuljahr schulpflichtig werden, wird, gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, eine sogenannte Screening-Testung durch eine Kinderkrankenschwester durchgeführt. Auch wenn das Kind vorzeitig eingeschult werden soll, wird es, im Jahr vor der Einschulung, getestet. Im Rahmen dieser Testung erfolgt die Erfassung des Impfstatus,

Tabelle 1: Anzahl Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung absolut, nach Untersuchungsjahr

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SEU	4.193	4.360	4.328	4.501	4.875	5.379	4.848
Gemeldete Kinder	4.730	4.844	4.965			5.197	5.306

Quellen: Screeninguntersuchung und schulärztliche Untersuchung SEU

des Körpergewichtes und der Körpergröße, die Durchsicht und Übernahme der Daten der U8 oder U9 aus dem gelben Vorsorgeheft, in welchem die Ergebnisse der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen dokumentiert sind, eine Testung des Hör- und Sehvermögens und Screeninguntersuchungen der sprachlichen, motorischen und visuo-motorischen Fähigkeiten.

Bei fehlender altersgemäß zuletzt fälliger Früherkennungsuntersuchung (in der Regel die U9), wird verpflichtend eine schulärztliche Untersuchung durch eine Kinder- und Jugendärztin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes durchgeführt. Auch bei Auffälligkeiten der Screeninguntersuchung, bei Vorliegen von chronischen Erkrankungen oder wenn das Kind keine Kindertagesstätte, oder eine schulvorbereitende Einrichtung oder eine Einrichtung eines privaten Trägers besucht, werden die Eltern mit dem Kind zur schulärztlichen Untersuchung eingeladen. Zuletzt kann die schulärztliche Untersuchung auch auf Wunsch der Eltern durchgeführt werden, wenn diese beispielsweise Fragen zu zusätzlichem Förderbedarf, dem Umgang mit vorliegenden chronischen Erkrankungen und der Schulfähigkeit, sowie allgemein zur Schulfähigkeit Ihres Kindes aus medizinischer Sicht haben oder sie eine vorzeitige Einschulung oder die Zurückstellung Ihres Kindes in Erwägung ziehen.

Nach Abschluss der Untersuchung(en) wird an die Sprengelschulen eine Bestätigung über deren Durchführung übermittelt. Wenn die Eltern der Übermittlung des Inhaltes der Untersuchung(en) schriftlich zustimmen, werden auch diese an die Schulen übermittelt. Auch wenn die Eltern der Übermittlung nicht zustimmen, sind die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes nach Art. 12 Abs. 2, GDG verpflichtet, bei gravierenden Befunden, welche die Schulfähigkeit betreffen, den Inhalt der Untersuchung(en) an die entsprechende Schule zu übermitteln.

1.7. ABLAUF DER SCHULEINGANGS-UNTERSUCHUNG WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE

Bis Anfang März 2020 wurde im Rahmen der SEU die Kinder regulär untersucht. Von Ende März bis Ende Juni wurde aufgrund der besonderen Aufgabenorganisation (BAO) des Gesundheitsamtes durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) pandemiebezogene Tätigkeiten übernommen und die Schuleingangsuntersuchungen pausiert. Ab Anfang Juli 2020 wurden, in angepasster Form, Untersuchungen durchgeführt – jedoch bereits ab Mitte August wurde der KJÄD wieder für pandemiebezogene Aufgaben eingesetzt. Im Untersuchungsjahr 2020 wurden insgesamt 51,46% der Kinder regulär untersucht.

Für die SEU 2021 wurden die Kinder nicht regulär untersucht, die Eltern konnten ab Mai 2021 die angeforderten Seiten der Kinderuntersuchungshefte kontaktlos per Post schicken oder über ein Kontaktformular hochladen; alle Kinder, die keine U9 hatten, wurden gescreent und ärztlich untersucht. Aufgrund dieses Vorgehens wurden 4,12% der Kinder untersucht.

Die SEU 2022 wurde in 2021 zunächst regulär begonnen, musste jedoch pandemiebedingt ab Januar 2022 wieder auf eine reduzierte Form umgestellt werden. Die Eltern wurden persönlich zur Einsichtnahme in die Kinderuntersuchungshefte und Impfpässe in die Außenstellen eingeladen; alle Kinder, die keine U9 hatten, wurden gescreent und ärztlich untersucht. Es wurden 15,08% der Kinder untersucht.

Erst ab Januar 2023 konnten alle Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes wieder ohne Einschränkungen ihren Tätigkeiten nachgehen. Mit der Schuleingangsuntersuchung 2023 kam wieder das reguläre, vorpandemische Procedere wieder zur Anwendung.

1. Rahmenbedingungen der Schuleingangsuntersuchung

Tabelle 2: Anteil schulärztlicher Untersuchungen an Schuleingangsuntersuchungen in Prozent

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Schulärztliche Untersuchung abs.	1.173	1.222	1.251	806	195	485	1.408
Anteil an allen Untersuchungen in %	27,98	28,03	28,90	17,91	4,00	9,02	29,04
Gesamt	4.193	4.360	4.328	4.501	4.875	5.379	4.848

Quelle: SEU

1.8 SCREENINGUNTERSUCHUNG UND SCHULÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Die schulärztliche Untersuchung eines Kindes besteht aus vier Teilen:

1. der Entwicklungsanamnese, die auch die allgemeine Krankheitsanamnese einschließt,
2. der körperlichen und neurologischen Untersuchung,
3. der Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung,
4. der spielerischen Entwicklungstestung.

In Bayern werden rund 10% der Kinder schulärztlich untersucht, also neben dem Screening durch eine Kinderkrankenschwester/-pfleger zusätzlich durch eine Kinderärztin untersucht. In Nürnberg werden knapp ein Drittel der Kinder schulärztlich untersucht. Verpflichtend ist die schulärztliche Untersuchung für Kinder, die nicht an der letzten altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchung U8 oder U9 bei einer niedergelassenen Kinderärztin/-arzt teilgenommen haben, oder deren Eltern keinen Nachweis über die Teilnahme an der U8/9 vorlegen können.

Die schulärztliche Untersuchung soll bei fehlender oder nicht nachgewiesener zuletzt fälliger, altersentsprechender Vorsorgeuntersuchung gewährleisten, dass diese Kinder standardisiert ärztlich untersucht werden.

Weitere Gründe für eine schulärztliche Untersuchung sind auffällige Befunde der U8 oder U9 (der letzten altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung U8 oder U9) oder des Schuleingangsscreenings, welche relevant für die Schulfähigkeit

sind; bei chronischer Erkrankung des Kindes; auf Wunsch der Eltern; bei vorzeitiger Einschulung; oder wenn im Vorschuljahr keine oder eine private Kindertageseinrichtung besucht wurde (Tab. 2).

Das Ziel der schulärztlichen Untersuchung ist es, Entwicklungsauffälligkeiten zu erfassen, welche eine Relevanz für die weitere Entwicklung des Kindes oder die anstehende Einschulung haben. Außerdem soll bei Hinweisen auf eine Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch die Einleitung der notwendigen Maßnahmen durchgeführt werden.

Es werden mehr Jungen (22,81%) als Mädchen (17,3%) schulärztlich untersucht, insgesamt sind 58,23% der schulärztlich untersuchten Kinder Jungen. Von den Kindern mit zwei muttersprachlich deutschen Elternteilen werden 18,34% schulärztlich untersucht, von den Kindern mit einem muttersprachlich deutschen Elternteil 26,38% und von den Kindern mit zwei muttersprachlich nicht-deutschen Elternteilen werden 40,60% der Kinder schulärztlich untersucht. Während der Jahre 2021 und 2022 wurden alle Kinder mit Indikation (keine Vorsorgeuntersuchung U9) durch die Screeninguntersuchung und schulärztlich untersucht.



2. Soziodemographische Zusammensetzung

Im Rahmen des Elternfragebogens werden Informationen zur Soziodemografie erfasst. Grundsätzlich ist aus wissenschaftlichen Untersuchungen bekannt, dass zwischen der Gesundheit von Erwachsenen und deren Schichtzugehörigkeit, sozialer Lage und Lebensstil ein Zusammenhang besteht (13). Die sozioökonomische Position der Familie hat darüber hinaus einen Einfluss auf die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern (14), sowie bis ins späte Erwachsenenalter der Bildungsstand der Eltern, insbesondere der Mutter (15). In den Elternfragebögen wird die Muttersprache der Mutter und des Vaters abgefragt, Angaben zur Haushaltsgröße des Kindes, sowie zur Aufenthaltsdauer in Deutschland (kürzer als ein Jahr). Weitere soziodemographische Angaben wie Familienstand, Einkommen oder Bildungsstand der Eltern werden nicht erfasst.

In Nürnberg wird jedoch durch das Amt für Stadtforschung und Statistik das Stadtgebiet Nürnberg, auf Basis verschiedener Analyseindikatoren aus den Bereichen der persönlichen Lebensverhältnisse, der sozialen Lage und der bebauten Umwelt, sechs Sozialraumtypen zugeordnet. Dafür wurde das Stadtgebiet in 242 Teilgebiete, die immer mindestens 1000 Einwohner umfassen und als Quartiere bezeichnet werden, zugeschnitten. Die Quartiere orientieren sich an den Grenzen der statistischen Bezirke, so dass eine grobe Orientierung an diesen möglich ist. Anhand einer Clusteranalyse ergeben sich diese sechs Sozialraumtypen: City- und Innenstadtquartiere (Typ 1), sozial angespannte Quartiere (Typ 2), gemäßigte Quartiere in Innenstadtlagen (Typ 3), verdichtete Quartiere in Randlagen (Typ 4), junge Familienquartiere (Typ 5), etablierte Familienquartiere (Typ 6).

Auf Basis dieser Sozialraumtypen und einer Adresszuordnung ist eine soziodemographische Zuordnung auf kleinräumiger Basis möglich. Daher können Aussagen über Mittelwerte auf kleinräumiger Basis, nicht jedoch auf Basis personenbezogener soziodemographischer Merkmale, getroffen wer-

den. Sozialräumliche und sprengelbezogene Auswertungen sind jedoch nicht Teil dieses Berichtes, sondern werden auf Anfrage gesondert erstellt.

2.1 ALTER UND GESCHLECHT

Während des Jahres 2020 wurde die Schuleingangsuntersuchung aus Infektionsschutzgründen ab März, im zweiten Untersuchungshalbjahr, eingestellt. Die für diese Zeit ausgewerteten Daten beziehen sich auf die durch die niedergelassenen Kinderärzte und im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen erfassten, im gelben Kinderuntersuchungsheft dokumentierten Befunde. Das gelbe Kinderuntersuchungsheft musste durch die Eltern vorgelegt werden, um die Daten aus den kinderärztlichen Untersuchungen zu übernehmen. Dies stellt auch in den regulären Jahren das Vorgehen dar; für die Zeiträume, in welchen aufgrund des Infektionsschutzes keine Untersuchungen durch das Gesundheitsamt durchgeführt wurden, sind diese jedoch die einzig vorliegenden Informationen.

Da in diesem Bericht bei Fehlen eigener Daten, sowie in den Jahren 2020 und 2021 bei Nicht-Untersuchung aufgrund der Corona-Pandemie, auf die Informationen aus den gelben Kinderuntersuchungsheften zurückgegriffen wird, wird in der folgenden Tabelle das Alter bei der Schuleingangsuntersuchung und ggf. ersatzweise das Alter bei der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung berichtet.

Bei der Schuleingangsuntersuchung betrug das Alter der Kinder im Durchschnitt zwischen mindestens 70,75 Monate (2017) und maximal 73,86 Monate (2021) und im Sieben-Jahres-Mittel 71,98 Monate und damit 6 Jahre. Werden fehlende Werte berichtet, kann der Grund hierfür sein, dass die Untersuchung nicht möglich war, nicht durchgeführt wurde oder es keinen gültigen Wert für die jeweilige Variable gibt.

2. Soziodemographische Zusammensetzung

Tabelle 3: Alter der Kinder in Monaten und in Jahren, nach Geschlecht

	Mittelwert Alter in Monaten	Mittelwert Alter in Jahren	SD Alter in Monaten	Alter fehlend abs.	Männlich in %	Weiblich in %	Geschlecht fehlend abs.	Gesamt
2017	70,69	5,89	2,93	8	51,16	48,58	11	4.193
2018	70,98	5,92	2,41	0	50,41	49,45	6	4.360
2019	71,01	5,92	2,32	3	51,94	48,01	2	4.328
2020	72,39	6,03	2,5	2	51,3	48,68	1	4.501
2021	73,89	6,16	3,85	2	50,89	49,05	3	4.875
2022	72,53	6,04	2,71	0	52,24	47,67	5	5.379
2023	71,91	5,99	2,63	3	51,38	48,62	0	4.848
Gesamt	71,97	6,00	3	18	51,4	48,6	28	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Insgesamt gibt es etwas mehr Jungen als Mädchen, bei 31 Kindern fehlt ein Eintrag zum Geschlecht. In Deutschland werden etwa 5% mehr Jungen als Mädchen geboren, die Eintragung „divers“ oder „ohne Angabe“ liegt bei ca. 0,0015%, also ca. einem von 100.000 Neugeborenen, vor (16) (Tab. 3).

Bei der letzten altersentsprechenden kinderärztlichen Untersuchung U8/9 ist der Durchschnitt des Alters der Kinder etwas geringer. Die U8 wird zwischen dem 46. und 48. Lebensmonat und die U9 zwischen dem 60. und 64. Lebensmonat durchgeführt und findet damit in der Regel ein Jahr vor der

Tabelle 4: Alter der Kinder in Monaten und in Jahren

	Mittelwert Alter in Monaten	Mittelwert Alter in Jahren	SD Alter in Monaten	Fehlend	Gesamt
				abs.	abs.
2017	62,46	5,21	2,63	577	4.193
2018	62,34	5,20	2,34	656	4.360
2019				4.313	4.328
2020	62,33	5,19	2,64	562	4.501
2021	62,95	5,25	3,53	986	4.875
2022	62,27	5,19	3,40	1.055	5.379
2023	62,16	5,18	3,41	696	4.848
Gesamt	62,42	5,20	3,00	8.845	32.484

Quelle: Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung U8/9

2. Soziodemographische Zusammensetzung

Schuleingangsuntersuchung statt. Das Alter liegt im Durchschnitt zwischen 62,16 (2023) und 62,59 (2021) Monaten; damit sind die Kinder bei der letzten altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchung im Sieben-Jahres-Durchschnitt 5,16 Jahre alt (Tab. 4).

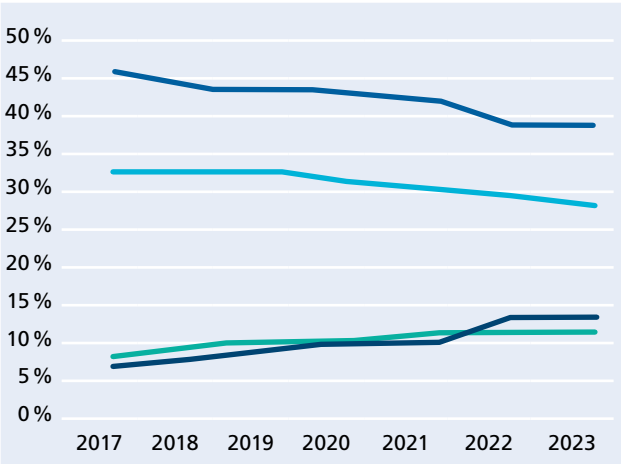
Für 2019 liegen aus technischen Gründen keine Informationen zum Untersuchungsdatum der U8/9 vor – daher kann das Alter der Kinder bei der U8/9 nicht berechnet werden. Der BMI aus der U8/9 kann für das Jahr 2019 ebenso nicht berechnet werden, da hierfür das Datum der Untersuchung U8/9 zur Berechnung des Alters und der Einordnung des BMI-Wertes in die dem Alter entsprechende Perzentile nötig ist.

2.2 MIGRATIONSHINTERGRUND

Der Migrationshintergrund wird in Nürnberg auf Basis der Einwohnermeldedaten erfasst. Hierbei wird unterschieden zwischen Staatsangehörigkeit Deutsch ohne Migrationshintergrund, Staatsangehörigkeit Deutsch mit Migrationshintergrund, Ausländer aus der EU und Ausländer aus Nicht-EU-Ländern. Deutsche mit und ohne Migrationshintergrund sind Personen, die eine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, Ausländer sind Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit.

Für die Stadt Nürnberg ergeben sich auf Basis der Meldedaten abnehmende Anteilswerte der 3- bis 6-jährigen, deutschen Kinder mit und ohne Migrationshintergrund zugunsten der Anteilswerte

Abbildung 1: Anteil Herkunft der 3 bis 6-Jährigen in Prozent



Bevölkerungsstruktur Migrationsanteil
 — Deutsch — Deutsch mit Migr.
 — Ausländer EU — Ausländer nicht-EU

Quelle: Meldedaten Stadt Nürnberg

der Kinder mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit (Tab. 5).

Innerhalb der letzten sieben Jahre hat, aufgrund der Flucht- und Wanderungsbewegungen insbesondere in die großen Städte, der relative Anteil der Deutschen mit und ohne Migrationsanteil kontinuierlich ab- und der Anteil an Ausländern zugenommen (Abb. 1).

Im Rahmen der SEU wird erfragt, in welchem Land das Kind geboren ist, und ob es weniger als ein Jahr in Deutschland lebt. Von den Sorgeberechtigten

Tabelle 5: Anteil Herkunft der 3- bis 6-jährigen BewohnerInnen in Nürnberg in Prozent

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Deutsch	34,7%	34,3%	33,7%	32,6%	32,1%	31,3%	30,2%
Deutsch mit Migr.	47,0%	45,8%	44,8%	44,2%	43,4%	41,0%	40,6%
Ausländer EU	9,5%	10,5%	11,2%	12,0%	12,6%	13,0%	13,6%
Ausländer nicht-EU	8,8%	9,3%	10,4%	11,2%	11,9%	14,7%	15,5%
Gesamt absolut	14.024	14.281	14.676	14.572	14.823	14.956	14.991

Quelle: Meldedaten Stadt Nürnberg

2. Soziodemographische Zusammensetzung

wurde bei 3.904 von 32.484 Kindern angegeben, in welchem Land es, außerhalb von Deutschland, geboren ist – das entspricht 12,02% der Kinder. Über

die sieben Untersuchungsjahre 2017 bis 2023 lebten 327 Kinder seit weniger als einem Jahr in Deutschland, das entspricht 1,01% der untersuchten Kinder.

2.3 MUTTERSPRACHE UND DEUTSCHKENNTNISSE

Tabelle 6: Muttersprache der Eltern

	Beidseitig Muttersprache Deutsch		Einseitig Muttersprache Deutsch		Beidseitig Muttersprache Nicht-Deutsch		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	1.709	42,04%	623	15,33%	1.733	42,63%	128	4.193
2018	1.748	41,20%	618	14,57%	1.877	44,24%	117	4.360
2019	1.665	39,50%	562	13,33%	1.988	47,16%	113	4.328
2020	912	41,34%	313	14,19%	981	44,47%	2.295	4.501
2021							4.709	4.875
2022							4.675	5.379
2023	2.013	44,02%	553	12,09%	2.007	43,89%	275	4.848
Gesamt*	8.353	41,41%	2.763	13,70%	9.056	44,89%	12.312	32.484

Quelle: Anamnesebogen SEU

*Gültige Prozentwerte in den Tabellen fortan immer unter Ausschluss der fehlenden Werte

Tabelle 7: Keine ausreichenden Deutschkenntnisse, Mehrsprachigkeit und Vorkurs Deutsch erforderlich

**...um an den sprachbezogenen Tests der Screeninguntersuchung und/oder der ärztlichen Untersuchung teilzunehmen

	Keine ausreichenden Deutschkenntnisse**		Kind wächst mehrsprachig auf		Vorkurs Deutsch erforderlich		Gesamt abs.
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	
2017	344	8,20%	2.055	49,01%			4.193
2018	384	8,81%	2.212	50,73%			4.360
2019	400	9,24%	2.264	52,31%			4.328
2020	215	4,78%	1.162	25,82%			4.501
2021							4.875
2022							5.379
2023	715	14,75%	2.407	49,65%	676	13,94%	4.848
Gesamt	2.446	13,38%	10.635	50,41%	676	13,94%	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

2. Soziodemographische Zusammensetzung

Da für die Schulfähigkeit hinsichtlich des Migrationshintergrundes vor allem die deutschen Sprachkenntnisse relevant sind, wird erfasst, ob das Kind mehrsprachig aufwächst, und daneben die Muttersprache der Mutter und des Vaters (Tab. 6).

Im Anamnesebogen wird erfasst, ob die Muttersprache beidseitig autochthon (Deutsch), einseitig Deutsch oder beidseitig allochthon (anderssprachig) ist. Daraus ergeben sich die Kategorien Muttersprache beidseitig Deutsch, einseitig Deutsch und beidseitig nicht-Deutsch (Tab. 7).

Die Muttersprache der Eltern kann dann ausgewertet werden, wenn für die Mutter als auch den Vater Informationen vorliegen. Dies trifft bei 20.559 Kindern zu.

Die Muttersprache wird anhand von sieben vorgegebenen Kategorien erfasst, welche die häufigsten Sprachgruppen in Nürnberg umfassen. Sprechen die Mutter oder der Vater eine weitere Sprache, kann dies mit „Sonstiges“ angegeben

und in einem offenen Textfeld erfasst werden. Die Auswertung der weiteren Sprachen ist daher nur mit einer nachträglichen Kodierung der Eintragungen möglich. Am häufigsten kommt es vor, dass beidseitig dieselbe Muttersprache durch den Vater und die Mutter gesprochen wird. So sprechen 40,6% der Eltern beide Deutsch, 7,8% beidseitig Türkisch und 6,1% beidseitig Russisch. Bei Englisch als Muttersprache wird häufiger angegeben, dass die Mutter Deutsch und der Vater Englisch (0,8%) spricht, als beidseitig Englisch (0,6%). Jeweils knapp ein Drittel der Väter (32,1%) und Mütter (30,3%) sprechen andere als in der Liste vorgegebene Muttersprachen, und ein Viertel der Eltern (25,6%) spricht beidseitig eine sonstige/andere Muttersprache (Tab. 8).

Über die sieben Jahre betrachtet, ist der Anteil der Väter mit Muttersprache Deutsch gleichgeblieben. Zwar war der Anteil 2019 um drei Prozentpunkte niedriger als im Jahr 2017, im Jahr 2023 (48,4%) ist der Wert jedoch wieder auf dem Stand von 2017 (48,3%). Bei den Müttern hat sich der Anteil der

Tabelle 8: Muttersprache Mutter und Vater absolut

Muttersprache	Vater									
Mutter	Deutsch	Englisch	Türkisch	Russisch	Serbokroatisch	Italienisch	Andere	Gebärdensprache	Keine Angabe	Gesamt
Deutsch	8.353	165	181	64	2	81	641	0	191	9.678
Englisch	70	121	1	0	0	3	23	0	10	228
Türkisch	71	8	1.595	6	0	5	95	0	23	1.803
Russisch	250	11	19	1.246	0	5	158	0	79	1.768
Serbokroatisch	2	0	0	1	17	1	4	0	0	25
Italienisch	42	3	11	1	0	150	30	0	9	246
Andere	863	42	120	57	1	52	5.265	2	193	6.595
Gebärdenspr.	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
Keine Angabe	2	1	1	4	0	1	9	0	194	212
Gesamt	9.653	351	1.928	1.379	20	298	6.225	5	700	20.559

Quellen: Anamnesebogen und Screeninguntersuchung SEU

2. Soziodemographische Zusammensetzung

Tabelle 9: Muttersprache Vater in Prozent

Muttersprache Vater	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Deutsch	48,32%	47,23%	45,24%	47,10%	34,12%	40,56%	48,42%	46,95%
Englisch	1,79%	1,64%	1,80%	2,14%	1,18%	1,82%	1,40%	1,71%
Türkisch	10,09%	9,54%	9,48%	10,49%	9,41%	7,27%	8,28%	9,38%
Russisch	7,11%	7,25%	7,28%	6,12%	5,29%	4,90%	5,94%	6,71%
Serbokroatisch	0,10%	0,05%	0,12%	0,09%	0,59%	0,00%	0,13%	0,10%
Italienisch	1,50%	1,46%	1,50%	1,38%	0,00%	0,56%	1,57%	1,45%
Andere	26,66%	29,64%	31,62%	30,04%	44,12%	39,44%	31,10%	30,28%
Gebärdensprache	0,00%	0,00%	0,05%	0,00%	0,00%	0,14%	0,04%	0,02%
Keine Angabe	4,44%	3,20%	2,93%	2,63%	5,29%	5,31%	3,12%	3,40%
Gesamt	4.193	4.319	4.273	2.240	170	715	4.649	20.559

Quellen: Anamnesebogen und Screeninguntersuchung SEU

muttersprachlich Deutsch sprechenden Mütter auch von 2017 bis 2019 etwas verringert, ist 2023 mit

49,2% jedoch sogar etwas höher als im Ausgangsjahr (47,8%).

Tabelle 10: Muttersprache Mutter in Prozent

Muttersprache Mutter	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Deutsch	47,79%	47,65%	45,05%	48,08%	34,12%	37,90%	49,15%	47,07%
Englisch	1,29%	0,88%	1,15%	1,21%	0,59%	1,68%	1,01%	1,11%
Türkisch	9,44%	8,87%	8,61%	9,78%	8,24%	7,69%	7,92%	8,77%
Russisch	9,28%	8,68%	10,02%	7,72%	5,88%	6,99%	7,38%	8,60%
Serbokroatisch	0,14%	0,07%	0,09%	0,13%	0,59%	0,00%	0,17%	0,12%
Italienisch	1,07%	1,13%	1,24%	1,21%	0,59%	1,12%	1,36%	1,20%
Andere	29,05%	32,00%	33,21%	31,25%	48,24%	43,22%	31,94%	32,08%
Gebärdensprache	0,00%	0,02%	0,05%	0,00%	0,00%	0,14%	0,00%	0,02%
Keine Angabe	1,93%	0,69%	0,59%	0,62%	1,76%	1,26%	1,08%	1,03%
Gesamt	4.193	4.319	4.273	2.240	170	715	4.649	20.559

Quellen: Anamnesebogen und Screeninguntersuchung SEU

2. Soziodemographische Zusammensetzung

Bei den Müttern sind nach Deutsch Türkisch mit 8,8% und Russisch mit 8,6% die häufigsten Muttersprachen, ebenso bei den Vätern Türkisch (9,4%) und Russisch (6,7%) (Tab. 9).

Die Gebärdensprache wird miterfasst, innerhalb der sieben Jahre wurde sie von weniger als 10 Müttern und Vätern als Muttersprache angegeben.

Betrachtet man die gesprochenen Muttersprachen im Verlauf, fallen bei den Muttersprachen Englisch, Russisch, Italienisch und Serbokroatisch zwar leichte Schwankungen auf, die jedoch über die sieben Jahre kein klares Bild ergeben. Bei der Muttersprache Türkisch, sowohl der Mütter als auch der Väter, konnte seit den Jahren 2017 bis 2020 zu 2023 eine leichte Abnahme zu verzeichnen sein. Da jedoch die Jahre 2021 und 2022 aufgrund der selektiven und geringen Anzahl der Beobachtungen ausgeschlossen werden müssen, wird abzuwarten sein, ob es in den kommenden Jahren weiter diesem Muster folgt oder eine Schwankung dargestellt hat (Tab. 10).

2.4 ERWACHSENE IM HAUSHALT UND GESCHWISTER

Im Rahmen der Anamnesefragebögen wird erfragt, mit wie vielen Erwachsenen das Kind im Haushalt lebt. Hierbei wird nicht weiter zwischen leiblichen Elternteilen, neuen Partnern oder erwachsenen Geschwisterkindern und weiteren Familien- oder Haushaltsangehörigen differenziert. Daher kann nicht daraus abgeleitet werden, wie viele der Kinder bei alleinerziehenden Elternteilen leben. Es wird durch die Eltern bei 9,4% der Kinder angegeben, dass sie mit nur einem Erwachsenen im Haushalt leben, 88,2% der Kinder mit zwei Erwachsenen und 2,5% mit drei oder mehr Erwachsenen. Im Jahr 2023 lag der Anteil der Kinder, welche mit einem Erwachsenen im Haushalt leben, mit 7,7% gute zwei Prozentpunkte unter den Vorjahreswerten (2017–2020), welche stets bei mindestens 9% lagen.

Der Anteil der Kinder, welche mit zwei Erwachsenen im Haushalt leben, erreichte 2023 mit 90,2% sein Maximum innerhalb des Beobachtungszeitraumes (Tab. 11).

Tabelle 11: Erwachsene im Haushalt

	Ein Erwachsener im HH		Zwei Erwachsene im HH		Drei Erwachsene im HH		Vier und mehr Erwachsene im HH		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	401	9,98%	3.512	87,38%	65	1,62%	41	1,02%	174	4.193
2018	415	9,96%	3.633	87,19%	83	1,99%	36	0,86%	193	4.360
2019	411	9,87%	3.644	87,49%	70	1,68%	40	0,96%	163	4.328
2020	196	9,00%	1.938	89,02%	30	1,38%	13	0,60%	2.324	4.501
2021	19	12,03%	137	86,71%	2	1,27%	0	0,00%	4.717	4.875
2022	79	11,40%	599	86,44%	14	2,02%	1	0,14%	4.686	5.379
2023	350	7,71%	4.096	90,22%	59	1,30%	35	0,77%	308	4.848
Gesamt	1.871	9,39%	17.559	88,15%	323	1,62%	166	0,83%	12.565	32.484

Quelle: Anamnesebogen SEU

2. Soziodemographische Zusammensetzung

Die befragten Eltern geben im Anamnesebogen an, dass 18,5% der Kinder kein Geschwisterkind haben, 53,6% ein Geschwisterkind, 19,3% zwei Geschwisterkinder, 5,5% drei Geschwisterkinder und 3,1% vier oder mehr Geschwisterkinder. Im Jahr 2023 war der Anteil der Einzelkinder im Vergleich zu den Vorjahren (2017–2019) mit 16,9% am niedrigsten, während der Anteil der Kinder mit einem Geschwisterkind im selben Jahr am höchsten war (Tab. 12).

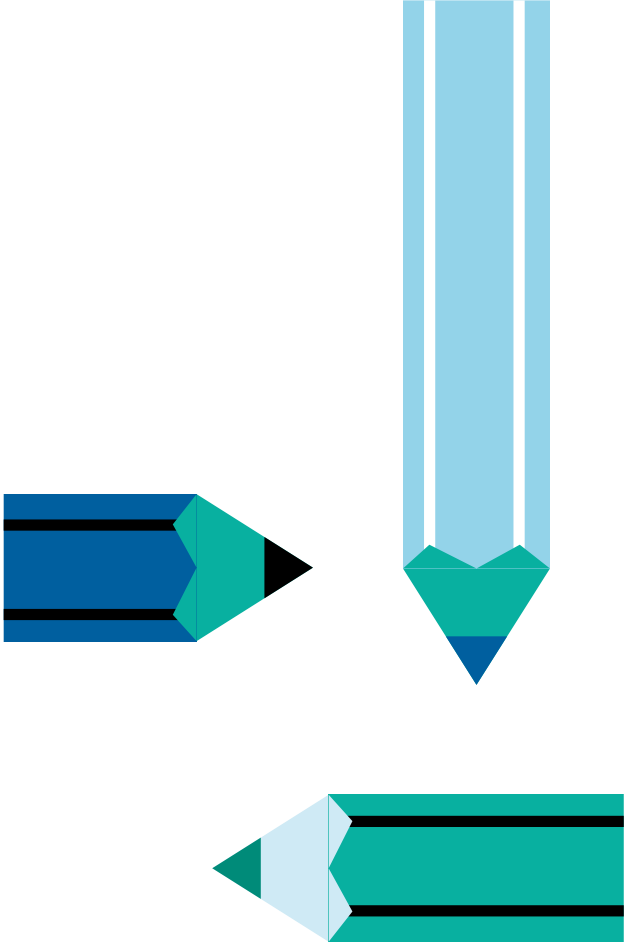


Tabelle 12: Geschwister im Haushalt

	Keine Geschwister		Ein Geschwisterkind		Zwei Geschwister		Drei Geschwister		Vier und mehr Geschwister		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	769	18,91%	2.159	53,09%	788	19,38%	218	5,36%	133	3,27%	126	4.193
2018	844	19,76%	2.252	52,72%	813	19,03%	233	5,45%	130	3,04%	88	4.360
2019	783	18,49%	2.243	52,96%	854	20,17%	229	5,41%	126	2,98%	93	4.328
2020	429	19,39%	1.189	53,73%	402	18,17%	119	5,38%	74	3,34%	2.288	4.501
2021	22	13,66%	85	52,80%	30	18,63%	14	8,70%	10	6,21%	4714	4.875
2022	116	16,74%	375	54,11%	128	18,47%	41	5,92%	33	4,76%	4.686	5.379
2023	774	16,88%	2.527	55,13%	897	19,57%	266	5,80%	120	2,62%	264	4.848
Gesamt	3.737	18,48%	10.830	53,55%	3.912	19,34%	1.120	5,54%	626	3,10%	12.259	32.484

Quelle: Anamnesebogen SEU

2.5 DAUER DES BESUCHS DER KINDERTAGESSTÄTTE

In den Anamnesebögen wird erfasst, seit wie vielen Jahren die Kinder eine Krippe oder eine KiTa besuchen. Insgesamt haben 2,9% der Kinder keine Kinderbetreuungseinrichtung besucht, bevor sie in die Schule kommen. Fast die Hälfte der Kinder haben zum Zeitpunkt der Erhebung drei Jahre eine Kinderbetreuungseinrichtung besucht, 4,1% und 7,5% waren für ein und zwei Jahre in Betreuung und 18,6% und 18,3% für vier und fünf oder mehr Jahre in Betreuung. Zwischen den Jahren bestehen leichte Schwankungen, die jedoch kein klares Bild ergeben. Im Jahr 2023 war der Anteil der Kinder, die keine Betreuungseinrichtungen oder nur für ein oder zwei Jahre besucht hatten, im Vergleich zu den Jahren 2017–2020 jeweils am höchsten. Dies könnte an einer geringeren Bereitschaft zur außerfamilialen Betreuung der Kinder während der Pandemie-Jahre und einem erhöhten (Flüchtlings-) Zuzug liegen (Tab. 13).

Weiterhin wird in der Screeninguntersuchung erfragt, ob das Kind in dem Jahr vor der Einschulung einen Kindergarten besucht hat. Insgesamt geben 98% der Eltern an, dass ihr Kind in dem Jahr vor der Einschulung einen Kindergarten besucht hat, während 2,0% keinen Kindergarten besucht haben. Der Unterschied von 1,3 Prozentpunkten zur vorherigen Erfassung des Anamnesebogens könnte durch ein genaueres Antwortverhalten während der Screeninguntersuchung zu erklären sein.

Eine Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) besuchen knapp zwei Prozent der Kinder, eine Heilpädagogische Tageseinrichtung pro Jahr unter 20 Kinder. Da es bei den beiden Formen der vorschulischen Betreuung jedoch nur wenige Plätze gibt, zeigt dies nicht den Bedarf an Plätzen, sondern den Anteil der Kinder, die tatsächlich eine solche Einrichtung besuchen (Tab. 14).

Obwohl die Zahlen grundsätzlich klein sind, ist der Anteil der Jungen in einer Schulvorbereitenden Einrichtung (SVE) (2,2%) und Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT) (0,6%) mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der Mädchen in einer SVE (1,2%) und HPT (0,1%).

Tabelle 13: Kitabesuch in Jahren

	Null Jahre		Ein Jahr		Zwei Jahre		Drei Jahre		Vier Jahre		Fünf o. mehr		Fehl.	Ges.
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	102	2,56%	148	3,72%	272	6,83%	2.260	56,77%	700	17,58%	499	12,53%	212	4.193
2018	104	2,47%	142	3,37%	325	7,71%	2.043	48,46%	796	18,88%	806	19,12%	144	4.360
2019	118	2,83%	172	4,12%	295	7,06%	1.966	47,08%	767	18,37%	858	20,55%	152	4.328
2020	42	1,93%	86	3,95%	164	7,53%	917	42,08%	509	23,36%	461	21,16%	2.322	4.501
2021													4.709	4.875
2022													4.720	5.379
2023	180	3,95%	231	5,07%	369	8,09%	2.126	46,63%	776	17,02%	877	19,24%	289	4.848
Ges.	546	2,86%	779	4,08%	1.425	7,46%	9.312	48,73%	3.548	18,57%	3.501	18,32%	12.548	32.484

Quelle: Anamnesebogen SEU

2. Soziodemographische Zusammensetzung

Tabelle 14: Art der Kita

	Regel-KiGa		SVE		HPT		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	3.871	97,36%	86	2,16%	19	0,48%	217	4.193
2018	4.050	97,71%	76	1,83%	19	0,46%	215	4.360
2019	4.003	97,73%	74	1,81%	19	0,46%	232	4.328
2020	2.108	97,96%	39	1,81%	5	0,23%	2.349	4.501
2021							4.751	4.875
2022							4.809	5.379
2023	4.326	98,56%	55	1,25%	8	0,18%	459	4.848
Gesamt	19.050	97,93%	332	1,71%	70	0,36%	13.032	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Vergleicht man die Anzahl der Jahre, welche die Kinder eine Kinderbetreuungseinrichtung besucht haben nach der Muttersprache der Eltern (einseitig Deutsch, einseitig oder beidseitig nicht-Deutsch), zeigt sich, dass die Kinder aus Haushalten, in welchen beidseitig nicht-Deutsch die Muttersprache ist, häufiger keine oder nur für ein bis zwei Jahre eine Kinderbetreuungseinrichtung besucht wurde. Dementsprechend seltener wurde von Kindern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern vier oder fünf Jahre eine Einrichtung besucht. Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache verbringen mehr Jahre in Kinderbetreuungseinrichtungen. So ist der Anteil der Kinder, welche vier oder fünf Jahre betreut wurden, knapp zehn Prozentpunkte

höher als in den Familien mit einseitig deutscher Muttersprache und mehr als doppelt so hoch wie in den Familien mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache (Tab. 15).

Zwischen Jungen und Mädchen besteht kaum ein Unterschied in den Jahren der außerfamilialen Betreuung, wobei der Anteil an Mädchen (24,5%), die vier oder fünf und mehr Jahre betreut wurden, um einen Prozentpunkt höher als der Anteil der Jungen (23,5%) ist und der Anteil an Jungen (25,5%), welche nicht, ein oder zwei Jahre außerfamilial betreut wurden um 2,1 Prozentpunkt höher ist als der Anteil der Mädchen (23,4%).

Tabelle 15: Kitabesuch in Jahren, nach Muttersprache der Eltern in Prozent

	Null Jahre	Ein Jahr	Zwei Jahre	Drei Jahre	Vier Jahre	Fünf Jahre
Beidseitig Deutsch	0,56%	0,59%	2,68%	45,47%	22,05%	28,65%
Einseitig Deutsch	2,37%	2,48%	6,82%	46,72%	20,76%	20,84%
Beidseitig Nicht-Deutsch	6,16%	8,01%	12,32%	52,31%	14,30%	6,90%

Quelle: Anamnesebogen SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Untersucht wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung, inwieweit die Schulfähigkeit der Kinder gegeben ist und ob es Förder- oder Behandlungsbedarf gibt. Darüber hinaus geben die Daten Hinweise auf den körperlichen Zustand hinsichtlich des Body-Mass-Indexes, den Zustand der grob- und visuo-motorischen Fähigkeiten, des Gleichgewichtes sowie der Fähigkeiten, welche die Lernfähigkeit beeinflussen wie das Sehen und Hören, das Sprachverständnis, die Lautbildung und die Sprechfähigkeit, und ggf. Auffälligkeiten des Verhaltens.

3.1 KÖRPERGRÖSSE, KÖRPERGEWICHT UND BMI

Der Body-Mass-Index wird anhand der in der Screeninguntersuchung oder der schulärztlichen Untersuchung festgestellten Körpergröße und des Körpergewichts, des Datums der Messung und des Geburtsdatums bestimmt. Liegen keine Angaben (vor allem während des angepassten Vorgehens während der Pandemie) vor, wird auf die durch den Kinderarzt gemessenen Werte aus dem gelben Kinderuntersuchungsheft zurückgegriffen. Der Body-Mass-Index errechnet sich wie folgt:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m}^2}$$

Im Mittel liegt der BMI der untersuchten Kinder zwischen 15,7 (2018) und 15,91 (2022) und im Sieben-Jahres-Durchschnitt beträgt der BMI 15,7 (SD 2,04).

Anhand der Perzentil-Tabelle des Referenzsystems nach Kromeyer-Hauschild (16) wurden die BMI-Werte je nach Alter und Geschlecht auf einer fünfstufigen Skala den Kategorien starkes Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und starkes Übergewicht zugeordnet. Die Kategorie „stark übergewichtig“ entspricht der Bezeichnung adipös.

Im Vergleich mit den bayrischen Werten des LGL aus dem Jahr 2019 (aktuellste Werte) zeigt sich, dass Nürnberg zu diesem Zeitpunkt die vierthöchste Adipositasprävalenz in Bayern aufwies. Das LGL sammelt die Daten der SEU aller 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns, und stellt ausgesuchte Indikatoren online im Gesundheitsatlas Bayern (18) zur Verfügung. 2019 betrug der Anteil adipöser Kinder in Bayern 3,4% und der übergewichtigen Kinder 5,1%. Im bayrischen Vergleich lag der Anteil adipöser Kinder zwischen min. 1,4% und max. 5,9% und zwischen min. 2,8% und max. 8% moderat übergewichtiger Kinder.

Für Nürnberg zeigte sich im Vergleich, dass der Anteil stark untergewichtiger Kinder mit leichten Schwankungen recht konstant war, jedoch im Jahr 2018 mit 4,2% mehr als ein Prozentpunkt über dem Durchschnitt und den anderen Jahreswerten lag. Im Bereich der Adipositas liegen die Werte im Durchschnitt der betrachteten Jahre bei 5,5% und für das Übergewicht bei 6%. Während der Wert des Jahres 2023 für das Übergewicht mit 5,5% unter den Vorjahreswerten lag, war der Wert der Adipositas mit 5,9% etwas höher als in den Vorjahren (Tab. 16).



3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 16: Kategorisierter BMI

	Starkes Untergewicht		Untergewicht		Normalgewicht		Übergewicht		Starkes Übergewicht		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	117	2,83%	283	6,84%	3.269	79,02%	241	5,83%	227	5,49%	56	4.193
2018	182	4,22%	300	6,96%	3.341	77,54%	264	6,13%	222	5,15%	51	4.360
2019	103	2,44%	235	5,56%	3.391	80,22%	255	6,03%	243	5,75%	101	4.328
2020	114	2,68%	252	5,92%	3.402	79,93%	275	6,46%	213	5,00%	245	4.501
2021											950	4.875
2022											700	5.379
2023	137	2,88%	307	6,45%	3.772	79,21%	263	5,52%	283	5,94%	86	4.848
Gesamt	653	3,01%	1.377	6,35%	17.175	79,18%	1.298	5,98%	1.188	5,48%	2.189	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU, Kinderärztliches gelbes Kinderuntersuchungsheft

Betrachtet man die kategorisierten BMI-Werte nach Muttersprache, ergeben sich für Kinder mit starkem Übergewicht von beidseitig deutschsprachigen Eltern Anteilswerte von 3,4%, bei Kindern mit einem deutschsprachigen Elternteil von 6% und bei beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern von 7,7%.

Das gleiche Bild findet sich auch bei moderatem Übergewicht, bei Kindern mit beidseitig deutschsprachigen Eltern ist der Anteil der übergewichtigen am geringsten, bei Kindern mit beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern am höchsten (Tab. 17).

Betrachtet man die Gruppe der Kinder mit starkem Übergewicht nach der Muttersprachlichkeit, beträgt der Anteil aller stark übergewichtigen Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache (41,1% der Kinder) der Eltern ein knappes Viertel, bei einseitig deutscher Muttersprache (13,7%) ein Sechstel und bei beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern (44,9%) (Tab. 18) (Abb. 2).

Werden die Anteile an Unter- und Übergewicht zwischen den Mädchen und Jungen verglichen, finden sich über alle sieben Jahre betrachtet leichte

Tabelle 17: Kategorisierter BMI, nach Muttersprache der Eltern

	Starkes Untergewicht		Untergewicht		Normalgewicht		Übergewicht		Starkes Übergewicht		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
Beidseitig Deutsch	235	2,91%	553	6,85%	6.660	82,45%	357	4,42%	273	3,38%	275	8.353
Einseitig Deutsch	83	3,02%	162	5,90%	2.159	78,59%	179	6,52%	164	5,97%	16	2.763
Beidseitig Nicht-Deutsch	289	3,23%	533	5,95%	6.794	75,83%	658	7,34%	686	7,66%	96	9.056

Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU, Kinderärztliches gelbes Kinderuntersuchungsheft

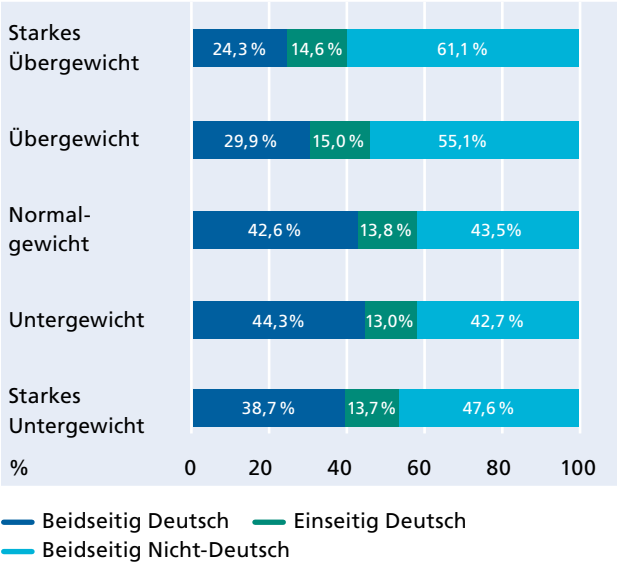
3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 18: Kategorisierter BMI, nach Muttersprache der Eltern in Prozent

	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch	Gesamt
	in %	in %	in %	in %
Starkes Untergewicht	38,71%	13,67%	47,61%	100%
Untergewicht	44,31%	12,98%	42,71%	100%
Normalgewicht	42,66%	13,83%	43,52%	100%
Übergewicht	29,9%	14,99%	55,11%	100%
Starkes Übergewicht	24,31%	14,6%	61,09%	100%
Gesamt	41,41%	13,7%	44,89%	100%

Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU, Kinderärztliches gelbes Kinderuntersuchungsheft

Abbildung 2:
BMI, nach Muttersprache der Eltern in Prozent



Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU, Kinderärztliches gelbes Untersuchungsheft

Unterschiede. So weisen etwas mehr Mädchen starkes Untergewicht auf (2,6% der Jungen vs. 3,3% der Mädchen) und moderates Untergewicht auf (5,7% Jungen vs. 6,4% Mädchen). Das gleiche Bild zeigt sich beim Übergewicht. Bei den Mädchen haben über die sieben Jahre betrachtet 6,4% moderates Übergewicht, bei den Jungen sind es 6%. Von starkem Übergewicht sind 6% der Mädchen und 5,6% der Jungen betroffen (Tab. 19).

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 19: Kategorisierter BMI, nach Geschlecht

		Starkes Untergewicht		Untergewicht		Normalgewicht		Übergewicht		Starkes Übergewicht		Fehlend	Gesamt
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
Männlich	2017	54	2,55	128	6,04	80,13	79,57	128	6,04	111	5,24	26	2.145
	2018	79	3,63	144	6,62	78,84	78,91	125	5,75	112	5,15	24	2.198
	2019	40	1,82	123	5,59	81,79	81,65	124	5,63	114	5,18	46	2.248
	2020	56	2,57	112	5,14	81,64	81,92	133	6,10	99	4,54	130	2.309
	2021	50	2,50	102	5,09	78,42	78,50	141	7,04	139	6,94	479	2.481
	2022	69	2,83	120	4,93	78,61	78,58	162	6,65	170	6,98	374	2.810
	2023	60	2,45	152	6,21	81,01	81,01	123	5,02	130	5,31	42	2.491
Weiblich	2017	63	3,12	155	7,68	77,85	77,78	113	5,60	116	5,75	19	2.037
	2018	103	4,82	156	7,31	76,21	76,09	139	6,51	110	5,15	21	2.156
	2019	63	3,11	112	5,53	78,52	78,52	131	6,47	129	6,37	53	2.078
	2020	58	2,79	140	6,74	78,14	78,48	142	6,84	114	5,49	114	2.191
	2021	58	3,02	97	5,04	79,98	80,10	118	6,14	112	5,82	468	2.391
	2022	58	2,59	132	5,88	78,11	78,15	158	7,04	143	6,38	321	2.564
	2023	77	3,33	155	6,70	77,30	77,27	140	6,05	153	6,61	44	2.357

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU, Kinderärztliches gelbes Kinderuntersuchungsheft

Da das Gewicht je nach Geschlecht anhand zweier Perzentil-Tabelle kategorisiert wird, sind in Tabelle 20 die Anteile je nach Geschlecht dargestellt. Für

die Jungen ergeben sich etwas geringere Anteile in den Randkategorien, so haben 2,6% der Jungen starkes Untergewicht gegenüber 3,3% der

Tabelle 20: Kategorisierter BMI, nach Geschlecht in Prozent

	Starkes Untergewicht		Untergewicht		Normalgewicht		Übergewicht		Starkes Übergewicht		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
Männlich	408	2,62%	881	5,66%	12.461	80,08%	936	6,02%	875	5,62%	1.121	16.682
Weiblich	480	3,26%	947	6,43%	11.489	77,98%	941	6,39%	877	5,95%	1.040	15.774
Gesamt	888		1.828		23.950		1.877		1.752		2.189	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU, Kinderärztliches gelbes Kinderuntersuchungsheft

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

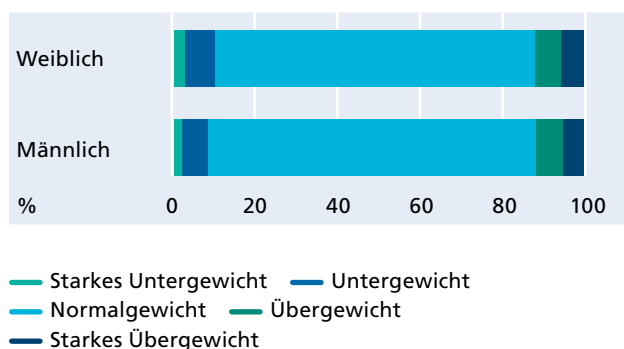
Mädchen, während 5,6% der Jungen gegenüber 6% der Mädchen starkes Übergewicht haben. Auch die Anteilswerte beim moderaten Unter- und Übergewicht sind bei den Jungen etwas geringer ausgeprägt (Tab. 20).

Für Bayern liegen die letzten Werte zum BMI für das Jahr 2019 vor (19), daher werden die Daten mit den Nürnberger Daten von 2019 verglichen. Untergewichtig waren in Bayern 9,2% der Kinder, gegenüber 8% in Nürnberg (starkes und moderates Untergewicht zusammengefasst). Normalgewichtig waren 2019 in Bayern 82,3% und in Nürnberg 80,2% der Kinder. Moderat übergewichtig waren in Bayern 5,1% und in Nürnberg 6%, stark übergewichtig (adipös) waren 3,4% der Kinder in Bayern und 5,8% der Kinder in Nürnberg. Grundsätzlich ist Nürnberg im Vergleich der bayrischen Kommunen und Landkreisen bei den Werten des Untergewichts im ersten Quintil, während die Anteilswerte des moderaten Übergewichts und der Adipositas im fünften Quintil liegen (Abb. 3).

Grundsätzlich sind damit in Nürnberg genauso viele Kinder normalgewichtig, wie nach dem Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild et al. (17) zu erwarten ist, da die Grenze für starkes Unter- und Übergewicht bei der 3. und der 97. Perzentile liegt, für moderates Unter- und Übergewicht bei der 10. und 90. Perzentile. Damit sollten 80% der Kinder (zwischen der 10. und 90. Perzentile) im Bereich des Normalgewichts liegen.

Verglichen mit dem Referenzsystem sind daher erwartungsgemäß viele Kinder in Nürnberg stark untergewichtig, etwas weniger Kinder moderat untergewichtig (-0,5 Prozentpunkt), etwas weniger Kinder moderat übergewichtig (-1 Prozentpunkt) und mehr Kinder, als zu erwarten wäre, stark übergewichtig / adipös (+ 2,5 Prozentpunkte).

Abbildung 3:
Kategorisierter BMI, nach Geschlecht in Prozent



Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU, Kinderärztliches gelbes Untersuchungsheft



3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

3.2 SPRACHSCREENING UND SPRACHVERSTÄNDNIS

Für die Erfassung des Sprachstandes wurde das Bayrische Einschulungs-Sprachscreening (BESS) entwickelt (18) und wird seit 2014 flächendeckend in Bayern verwendet (21). Dort werden die sprachlichen Fähigkeiten getestet, welche die Kinder zur Einschulung haben sollen. Eine ausreichende Sprachfähigkeit ist grundlegend für die Schulfähigkeit und den weiteren Schulerfolg.

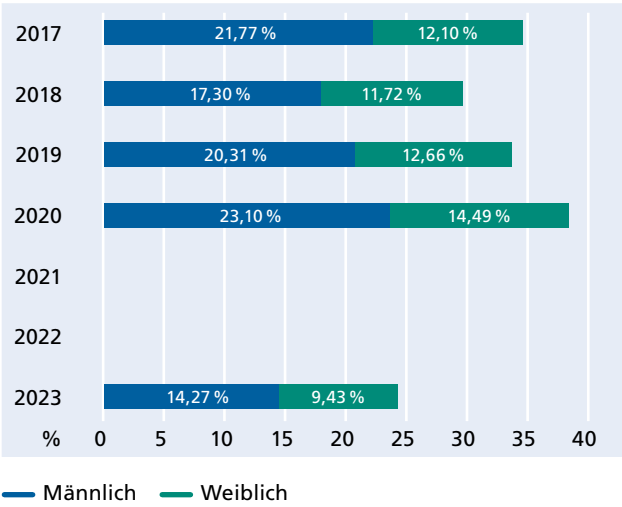
Im Rahmen des BESS werden die Grammatik und das Kurz- und Langzeitgedächtnis (entspricht dem Konstrukt der „Sprache“) des Kindes getestet. Hinzu kommen, um die sprachlichen Fähigkeiten zu bewerten, die Artikulation (Lautbildung) und ggf. Auffälligkeiten des Sprechens hinsichtlich der Stimme (Heiserkeit) und des Redeflusses (Stottern) (Tab. 21).

Betrachtet man die Sprach- und Sprechfähigkeit im zeitlichen Verlauf der sieben Jahre, ergeben sich größere Schwankungen. Im Jahr 2023 war der Anteil der Kinder mit auffälligem Befund bei 11,9%. Im Jahr 2020 zeigen, bis zum Aussetzen der Untersuchungen aufgrund der Pandemie, 19% der Kinder einen auffälligen Befund. Ob hier tatsächlich ein Trend hin

zu einer verbesserten Sprachfähigkeit geht, sollte in den kommenden Jahren bewertet werden.

Vergleicht man die Ergebnisse der Screeninguntersuchung nach Geschlecht, zeigen sich höhere Anteilswerte bei den Jungen. Im Schnitt hat etwa ein Neuntel der Mädchen einen auffälligen Befund und ein Siebtel der Jungen (Abb. 4).

Abbildung 4: Auffälligkeiten in der Lautbildung, nach Geschlecht in Prozent



Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Tabelle 21: Lautbildung

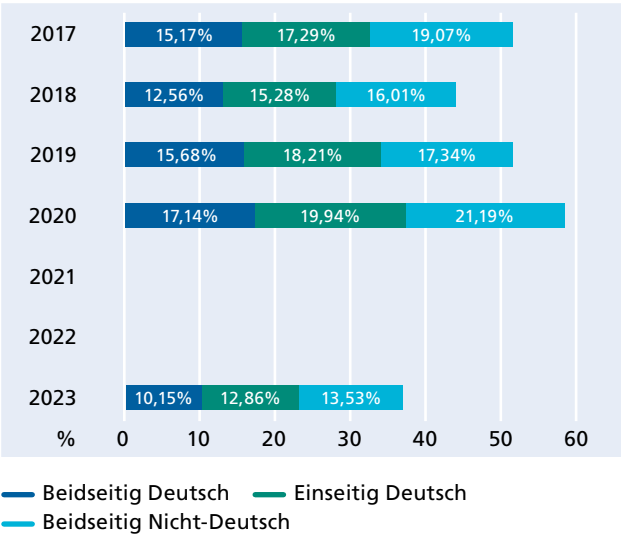
	Auffällig		Nicht auffällig		Nicht beurteilbar		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	700	17,05%	3.330	81,10%	76	1,85%	87	4.193
2018	630	14,51%	3.596	82,82%	116	2,67%	18	4.360
2019	717	16,65%	3.468	80,54%	121	2,81%	22	4.328
2020	439	19,00%	1.820	78,79%	51	2,21%	2.191	4.501
2021							4.684	4.875
2022							4.586	5.379
2023	574	11,92%	4.154	86,24%	89	1,85%	31	4.848
Gesamt	3.168	15,18%	17.195	82,41%	502	2,41%	11.619	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Vergleicht man die Kinder hinsichtlich der Muttersprache ihrer Eltern, zeigen die Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern weniger häufig Auffälligkeiten als Kinder mit einem muttersprachlich deutschen Elternteil, und in den meisten Untersuchungsjahren nochmals weniger als bei muttersprachlich beidseitig nicht-deutschen Elternteilen (Abb. 5).

Abbildung 5: Auffälligkeiten in der Lautbildung, nach Muttersprache der Eltern in Prozent



Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Im Schnitt zeigen sich bei Kindern mit muttersprachlich einseitig-deutschem Hintergrund um drei Prozentpunkte häufiger Auffälligkeiten als bei beidseitig deutschem, jedoch im sieben-Jahres-Schnitt kein Unterschied mehr zu beidseitig nicht-deutschem muttersprachlichen Hintergrund (Tab. 22).

Eine Ausnahme stellt das Jahr 2019 dar, in welchem die Kinder mit beidseitig nicht-deutschem Hintergrund (17,3%) besser abschnitten als die Kinder mit einseitig deutschem (18,2%) muttersprachlichen Hintergrund der Eltern.

Darüber hinaus wird das Sprachverständnis getestet. Hierzu wird die Lautdifferenzierung getestet, Zahlen und Sätze müssen nachgesprochen und eine Geschichte nacherzählt werden. Bei etwa jedem zehnten Kind wird hierbei mindestens eine Auffälligkeit festgestellt. Im Jahr 2023 ist der Wert um ein bis zwei Prozentpunkte höher als in den vorherigen Jahren 2017 bis 2020, ob es sich hierbei um eine Veränderung oder eine Schwankung handelt, muss in den folgenden Jahren bewertet werden (Tab. 23).

Tabelle 22: Lautbildung, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	21,77%	12,10%	15,17%	17,29%	19,07%
2018	17,30%	11,72%	12,56%	15,28%	16,01%
2019	20,31%	12,66%	15,68%	18,21%	17,34%
2020	23,10%	14,49%	17,14%	19,94%	21,19%
2021					
2022					
2023	14,27%	9,43%	10,15%	12,86%	13,53%
Gesamt	18,55%	11,63%	13,54%	16,47%	16,56%

Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 23: Sprachverständnis

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Nicht auffällig		Nicht beurteilbar		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	403	9,84%	3.641	88,87%	53	1,29%	96	4.193
2018	451	10,38%	3.825	88,03%	69	1,59%	15	4.360
2019	403	9,36%	3.832	89,01%	70	1,63%	23	4.328
2020	234	10,15%	2.027	87,94%	44	1,91%	2.196	4.501
2021	45		122		22		4.686	4.875
2022	102		623		63		4.591	5.379
2023	557	11,58%	4.183	86,98%	69	1,43%	39	4.848
Gesamt	2.195	10,53%	18.253	87,59%	390	1,87%	11.646	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

Grundsätzlich zeigen sich bei den Mädchen etwas weniger häufig Auffälligkeiten, im Sieben-Jahres-Schnitt haben 11,8% der Jungen mindestens eine Auffälligkeit und 9,2% der Mädchen. Sehr große Unterschiede zeigen sich bei diesem Test hinsichtlich der Muttersprache der Eltern. So hat im Schnitt knapp jedes fünfzigste Kind eine Auffälligkeit,

wenn beide der Elternteile Deutsch als Muttersprache angegeben haben, bei Kindern mit einseitig deutscher Muttersprache der Eltern zeigt jedes siebzehnte Kind eine Auffälligkeit, und bei Kindern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern ist es etwas mehr als jedes fünfte Kind (Tab. 24).

Tabelle 24: Sprachverständnis, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	11,06%	8,61%	1,72%	4,43%	19,11%
2018	12,02%	8,69%	1,55%	5,35%	19,58%
2019	10,53%	8,02%	1,27%	3,92%	16,82%
2020	11,35%	8,84%	3,52%	5,48%	16,72%
2021					
2022					
2023	12,60%	10,51%	2,84%	8,55%	20,11%
Gesamt	11,78%	9,22%	2,11%	5,91%	18,81%

Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 25: Sprache Kernaufgaben

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Nicht auffällig		Nicht beurteilbar		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	679	16,59%	3.348	81,82%	65	1,59%	101	4.193
2018	723	16,67%	3.496	80,63%	117	2,70%	24	4.360
2019	807	18,77%	3.379	78,58%	114	2,65%	28	4.328
2020	468	20,31%	1.774	77,00%	62	2,69%	2.197	4.501
2021	14		149		27		4.685	4.875
2022	65		645		80		4.589	5.379
2023	445	9,25%	4.250	88,34%	116	2,41%	37	4.848
Gesamt	3.201	15,37%	17.041	81,84%	581	2,79%	11.661	32.484

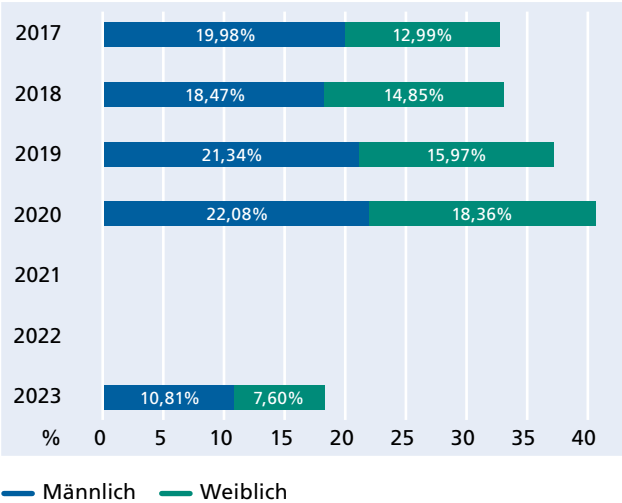
Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

In der Screeninguntersuchung wird die Sprache anhand des BESS-Tests untersucht, dem Bayrischen Einschulungssprachscreening.

Hier zeigt sich bei jedem sechsten untersuchten Kind eine Auffälligkeit. Obwohl hier von 2017 bis 2020 eine Steigerung des Anteils der Kinder mit einer Auffälligkeit von 16,6% zu 20,3% um vier Prozentpunkte festzustellen war, ist der Anteil im Jahr 2023 bei 9,3% der Kinder (Tab. 25).

Auch hier zeigt sich dasselbe Muster hinsichtlich des Geschlechts wie bei den vorherigen sprachbezogenen Auswertungen: Jungen weisen grundsätzlich häufiger Auffälligkeiten als Mädchen auf. Insgesamt, über die sieben Jahre, liegt der Anteil auffälliger Jungen bei 17,6% und der Anteil auffälliger Mädchen bei 13,1% (Abb. 6).

Abbildung 6: Sprache Kernaufgaben, nach Geschlecht in Prozent



Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU

Der größte Unterschied zeigte sich mit sieben Prozentpunkten im Jahr 2019, der geringste 2023 mit 3,2 Prozentpunkten. Auch hier ist das Niveau der Auffälligkeiten wie in der vorherigen Tabelle 2023 weit unter den Anteilen der vorherigen Jahre (Tab. 26).

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 26: Sprache Kernaufgaben, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

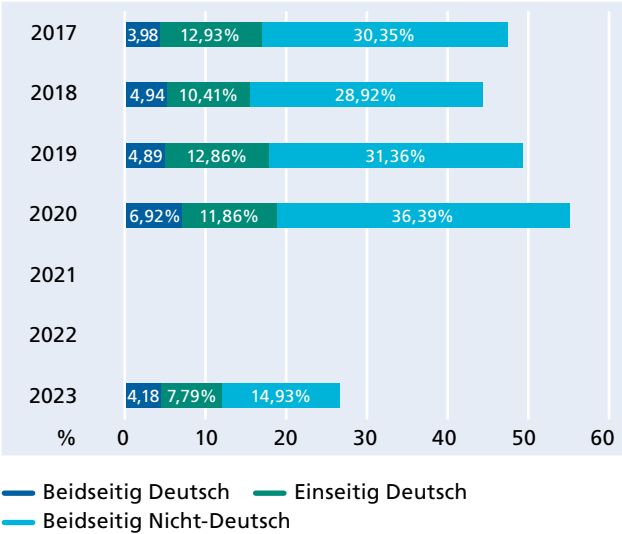
	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	19,98%	12,99%	3,98%	12,93%	30,35%
2018	18,47%	14,85%	4,94%	10,41%	28,92%
2019	21,34%	15,97%	4,89%	12,86%	31,36%
2020	22,08%	18,36%	6,92%	11,86%	36,39%
2021					
2022					
2023	10,81%	7,60%	4,18%	7,79%	14,93%
Gesamt	17,55%	13,06%	4,71%	11,16%	26,49%

Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU

Je nach Muttersprache der Eltern zeigen sich die größten Unterschiede. Kinder mit Eltern, welche beidseitig Nicht-Deutsch als Muttersprache angegeben haben, weisen gut fünfmal häufiger Auffälligkeiten auf als Kinder mit beidseitig muttersprachlich deutschen Eltern. Aufgrund sich verändernder Anteile auffälliger Kinder mit beidseitig deutscher und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern hat sich über die sieben Jahre der Quotient verringert. Wurden im Jahr 2017 noch 7,6-mal so viele Kinder mit beidseitig nicht-deutschem als mit beidseitig deutschem Sprachhintergrund als auffällig bewertet, waren es 2020 noch 5,3-mal so viele und 2023 3,8-mal so viele Kinder. Bei den Kindern mit einseitig-deutschem Sprachhintergrund der Eltern war der Anteil im Jahr 2017 3,3-mal so hoch, und ist im Jahr 2020 bei einem Quotienten von 1,7 und 2023 bei 1,9-mal mehr Kindern mit einseitig deutscher Muttersprache der Eltern gegenüber den Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache (Abb. 7).

Da auch hier die Anteile im Jahr 2023 für manche Teilgruppen, verglichen mit den vorgehenden Jahren, um die Hälfte reduziert sind, bleibt abzuwarten, wie sich die Entwicklung weiter gestaltet.

Abbildung 7: Sprache Kernaufgaben, nach Muttersprache der Eltern in Prozent



Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU

3.3 VISUO-MOTORIK

Die Visuo-Motorik bezeichnet die Auge-Hand-Koordination, also die Fähigkeit, visuell wahrgenommene Informationen mit präzisen motorischen Handlungen des Bewegungsapparates zu koordinieren. Liegen beim Kind visuo-motorische Störungen vor, kann dies in der Folge zu Lernstörungen führen.

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 27: Visuo-Motorik kumulierte Auffälligkeiten Kreis, Quadrat und Dreieck

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Keine Auffälligkeit		Eine Auffälligkeit		Zwei Auffälligkeiten		Drei Auffälligkeiten		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	3.379	81,15%	440	10,57%	192	4,61%	153	3,67%	29	4.193
2018	3.400	78,72%	485	11,23%	284	6,58%	150	3,47%	41	4.360
2019	3.435	80,13%	551	12,85%	173	4,04%	128	2,99%	41	4.328
2020	1.910	82,65%	208	9,00%	91	3,94%	102	4,41%	2.190	4.501
2021									4.680	4.875
2022									4.582	5.379
2023	4.203	87,64%	333	6,94%	118	2,46%	142	2,96%	52	4.848
Gesamt	17.150	82,18%	2.107	10,10%	900	4,31%	712	3,41%	11.615	32.484

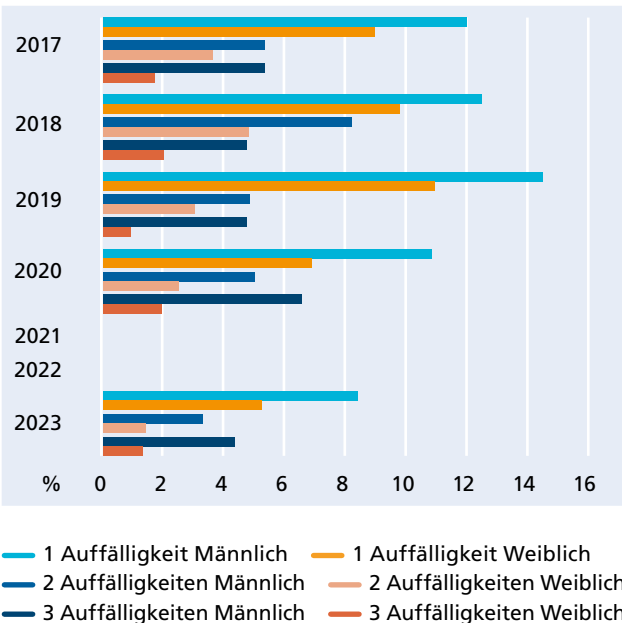
Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

Für die Erfassung des visuo-motorischen Entwicklungsstandes malen die untersuchten Kinder einen Kreis, ein Quadrat, ein Dreieck und eine Raute in einen vorgegebenen Kasten/Rahmen nach einer Vorlage nach, wobei das Nachzeichnen der Raute im Jahr vor der Einschulung noch nicht dem zu erwartenden Entwicklungsstand entspricht, und daher nicht als Auffälligkeit eingestuft wird. Das Zeichnen des Kreises, des Quadrates und des Dreiecks in einen vorgegebenen Rahmen sollten hingegen alle Kinder im Jahr vor der Einschulung beherrschen.

Vier von fünf untersuchten Kindern (82,2%) des gesamten ausgewerteten Zeitraumes sind in der Lage, alle drei Formen nachzuzeichnen, wobei im Jahr 2023 mehr Kinder keine Auffälligkeiten zeigten, als in den Jahren zuvor. Probleme bei einer der Formen hat jedes zehnte Kind (10,1%), Probleme bei zwei Formen hat jedes 23. Kind und Probleme bei allen drei Formen hat etwas mehr als jedes 29. Kind. Im Untersuchungsjahr 2023 finden sich vergleichsweise für alle kumulierten Auffälligkeiten die geringsten Werte des Untersuchungszeitraumes (Tab. 27) (Abb. 8).

Bei Unterscheidung der kumulierten Auffälligkeiten nach Geschlecht sieht man, dass das Vorliegen

Abbildung 8: Visuo-Motorik kumulierte Auffälligkeiten Kreis, Quadrat und Dreieck, nach Geschlecht in Prozent



Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

von Auffälligkeiten bei allen drei Formen weitaus häufiger bei Jungen als bei Mädchen vorkommt. So sind die Anteilswerte in allen Jahren doppelt bis dreimal so hoch.

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 28: Visuo-Motorik Testung Kreis

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	442	10,61%	3.722	89,39%	29	4.193
2018	544	12,60%	3.775	87,40%	41	4.360
2019	427	9,96%	3.859	90,04%	42	4.328
2020	183	7,92%	2.128	92,08%	2.190	4.501
2021					4.681	4.875
2022					4.582	5.379
2023	235	4,90%	4.561	95,10%	52	4.848
Gesamt	1.902	9,11%	18.965	90,89%	11.617	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

Beim Zeichnen des Kreises zeigen sich im Sieben-Jahres-Schnitt bei 9,1% der Kinder Probleme. Auch bei dieser Aufgabe zeigt sich, dass im Jahr 2023, verglichen mit den Vorjahren, weniger Kinder als auffällig kategorisiert wurden. So lag der maximale Anteil im Jahr 2018 bei 12,6%, im Jahr 2023 lag er nur bei 4,9% der Kinder (Tab. 28).

Vergleicht man die Ergebnisse der Mädchen und Jungen, sind mehr Auffälligkeiten bei den Jungen zu sehen. So hatte im Sieben-Jahres-Schnitt gut jeder achte Junge Probleme beim Nachzeichnen des Kreises, bei den Mädchen war es hingegen nur jedes siebzehnte. Damit haben mehr als doppelt so viele Jungen Probleme, den Kreis korrekt nachzuzeichnen.

Tabelle 29: Visuo-Motorik Testung Kreis, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	13,28%	7,83%	10,64%	11,11%	10,27%
2018	15,94%	9,24%	14,75%	10,67%	10,96%
2019	13,13%	6,58%	8,39%	9,89%	11,39%
2020	11,81%	3,64%	6,87%	9,62%	7,42%
2021					
2022					
2023	7,45%	2,22%	4,69%	4,74%	4,61%
Gesamt	12,20%	5,88%	9,03%	9,12%	8,93%

Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 30: Visuo-Motorik Testung Quadrat

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	326	7,85%	3.826	92,15%	41	4.193
2018	418	9,68%	3.900	90,32%	42	4.360
2019	310	7,24%	3.972	92,76%	46	4.328
2020	188	8,14%	2.121	91,86%	2.192	4.501
2021					4.681	4.875
2022					4.583	5.379
2023	265	5,53%	4.531	94,47%	52	4.848
Gesamt	1.586	7,61%	19.261	92,39%	11.637	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

Beim Zeichnen des Kreises ergeben sich zwar in manchen Jahren Unterschiede zwischen den Kindern mit beidseitig deutscher, einseitig deutscher und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern, in der Gesamtschau des Sieben-Jahres-Schnitts hat jedoch bei allen Subgruppen jedes elfte Kind ein auffälliges Ergebnis (Tab. 29).

Beim Zeichnen der Form des Quadrates zeigen 7,6% der Kinder eine Auffälligkeit, wobei der Anteil auffälliger Kinder im Jahr 2023 um etwa zwei bis vier Prozentpunkte geringer ist als in den vorherigen Jahren 2017 bis 2020 (Tab. 30).

Vergleicht man die Ergebnisse nach dem Geschlecht, finden sich auch hier häufiger Auffälligkeiten bei den Jungen. Im Schnitt hat jeder zehnte Junge und jedes zwanzigste Mädchen Probleme beim Zeichnen des Quadrats. Nach Muttersprache der Eltern betrachtet, haben knapp 7% der Kinder der Eltern mit beidseitig und einseitig deutscher Muttersprache eine Auffälligkeit. Etwas höher ist der Anteil der Kinder (8,2%) von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache. Im Jahr 2018 zeigten, verglichen mit den anderen Jahren, mehr Kinder Auffälligkeiten und 2023 waren es, wie zuvor, weniger Kinder, die Probleme beim Zeichnen der Form hatten (Tab. 31).

Das Dreieck stellt die komplexeste der drei Formen dar. Rund jedes achte Kind hatte Probleme, das Dreieck richtig in den vorgegebenen Rahmen zu zeichnen. Auch hier war im Jahr 2023 der Anteil der Kinder, welche hierbei eine Auffälligkeit aufwiesen, gute zwei Prozentpunkte geringer als in den Vorjahren (Tab. 32).

Vergleicht man auch hier nach Geschlecht, ist der Anteil der Mädchen, die die Aufgabe nicht bewältigten, um knapp die Hälfte geringer als der Anteil der Jungen. So war das Ergebnis bei 15,6% der Jungen, also jedem sechsten bis siebten Jungen, auffällig. Bei den Mädchen zeigten sich Auffälligkeiten bei 8,8%, also jedem elften bis zwölften Mädchen. Auch hier ist das Niveau der auffälligen Kinder im Jahr 2023 geringer als in den Vorjahren.

Je nach Muttersprache der Eltern ergeben sich, anders als bei den beiden vorherigen Formen, leichte Unterschiede. So ist der Anteil der Kinder von Eltern, welche beidseitig Deutsch als Muttersprache angegebenen haben, mit einer Auffälligkeit bei 10,1%, der Anteil der Kinder mit einseitig Deutsch um knapp eineinhalb Prozentpunkte höher, und der Anteil der Kinder mit beidseitig nicht-Deutsch

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 31: Visuo-Motorik Testung Quadrat, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	10,22%	5,38%	6,71%	8,56%	8,45%
2018	12,36%	7,00%	9,30%	9,03%	9,88%
2019	9,44%	4,89%	6,71%	5,22%	8,19%
2020	11,50%	4,46%	6,53%	8,01%	8,44%
2021					
2022					
2023	7,69%	3,25%	4,94%	4,19%	5,87%
Gesamt	10,09%	5,00%	6,69%	6,94%	8,19%

Quellen: Screeninguntersuchung, ärztliche Untersuchung und Anamnesebogen SEU

als Muttersprache der Eltern um wiederum zwei Prozentpunkte höher (Tab. 33).

Damit hat knapp jedes zehnte Kind mit beidseitig deutschem muttersprachlichen Hintergrund der Eltern eine Auffälligkeit und gut jedes siebte Kind

mit beidseitig nicht-deutschem Sprachhintergrund der Eltern.

Auch bei dieser Form liegt das Niveau aller Subgruppen im Jahr 2023 unter allen Anteilswerten der Vorjahre.

Tabelle 32: Visuo-Motorik Testung Dreieck

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	515	12,39%	3.643	87,61%	35	4.193
2018	541	12,54%	3.774	87,46%	45	4.360
2019	544	12,70%	3.738	87,30%	46	4.328
2020	325	14,08%	1.983	85,92%	2.193	4.501
2021					4.681	4.875
2022					4.583	5.379
2023	495	10,32%	4.300	89,68%	53	4.848
Gesamt	2.555	12,26%	18.293	87,74%	11.636	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 33: Visuo-Motorik Testung Dreieck, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	15,81%	8,83%	10,46%	12,24%	13,69%
2018	15,41%	9,62%	10,96%	12,48%	13,63%
2019	16,34%	8,82%	11,25%	11,13%	13,99%
2020	17,72%	10,10%	10,86%	16,03%	14,42%
2021					
2022					
2023	13,39%	7,10%	8,19%	7,83%	12,15%
Gesamt	15,60%	8,75%	10,12%	11,57%	13,59%

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3.4 GLEICHGEWICHT UND GROBMOTORIK

Der Entwicklungsstand hinsichtlich der Grobmotorik wird mittels des Einbeinstandes (Gleichgewicht) und des Einbeinsprunges festgestellt. Hierfür sollen die untersuchten Kinder erst auf dem einen, dann auf dem anderen Bein stehen und springen. Neben der Kategorie „auffällig“ liegt für den Einbeinstand links und rechts die Kategorie „unsicher“ vor. Für den Einbeinstand rechts liegt für das Jahr 2023 die Kategorie „unsicher“ nicht vor. Für das Einbeinhüpfen links liegt nur die Kategorie „auffällig“ vor, für das Einbeinhüpfen rechts liegt „unsicher“ seit 2023 vor. Da die Kategorien je nach Seite und Jahr unterschiedlich vergeben sind, werden im Folgenden beide Seiten betrachtet.

Im Schnitt wird bei dem Einbeinstand der linken Seite bei 3,3% der Kinder eine Auffälligkeit festgestellt, wobei im Jahr 2023 der Wert mit 1,7% besonders um mindestens zwei Prozentpunkte geringer ausfiel als in den Vorjahren. Unsicher konnten insgesamt 9,6%, also knapp jedes zehnte Kind, den Einbeinstand. Auch hier war der Anteil der Kinder für das Jahr 2023 geringer als in den Vorjahren.

15,8% der Kinder waren im Jahr 2019 bei der Untersuchung auffällig oder unsicher, 2023 waren es gut die Hälfte mit 7,8% (Tab. 34).

Bei Betrachtung der Anteile nach Geschlecht, zeigen sich für die Jungen höhere Anteilswerte für einen auffälligen oder unsicheren Einbeinstand der linken Seite. 17,9% der Jungen und 7,8% der Mädchen können keinen oder nur unsicher den Einbeinstand.

Für das Alter ist zu erwarten, dass dies von allen beherrscht wird.

In allen Jahren schnitten die Mädchen besser ab als die Jungen. Vergleicht man nach der Muttersprache der Eltern, ist der Anteil der Kinder mit auffälligem oder unsicherem Einbeinstand links bei beidseitig deutscher Muttersprache am geringsten (11,2%), bei Kindern mit einseitig deutscher Muttersprache erhöht (12,8%) und mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern am höchsten (14%). Die Ergebnisse sind nicht über alle Jahre konsistent, so war der Anteil der Kinder im Jahr 2023 mit auffälligem oder unsicherem Einbeinstand der Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache (6,3%) geringer als der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern (6,8%) und im Jahr 2018 gleichauf (jeweils 12,4%) (Tab. 35).

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 34: Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite links

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Unsicher		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	152	3,75%	459	11,32%	3.445	84,94%	137	4.193
2018	138	3,31%	429	10,29%	3.601	86,40%	192	4.360
2019	183	4,35%	483	11,48%	3.543	84,18%	119	4.328
2020	88	3,99%	228	10,34%	1.889	85,67%	2.296	4.501
2021							4.702	4.875
2022							4.641	5.379
2023	81	1,74%	284	6,09%	4.295	92,17%	188	4.848
Gesamt	665	3,29%	1.948	9,64%	17.596	87,07%	12.275	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

Tabelle 35: Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite links, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher
2017	5,52%	15,21%	1,92%	7,27%	3,21%	10,47%	4,26%	10,82%	3,97%	11,91%
2018	4,87%	14,03%	1,74%	6,53%	3,26%	9,17%	3,34%	9,02%	3,33%	11,71%
2019	6,40%	15,71%	2,16%	6,97%	3,31%	10,84%	3,66%	12,64%	5,30%	11,32%
2020	5,14%	12,38%	2,74%	8,14%	2,83%	6,84%	4,59%	9,51%	4,27%	13,25%
2021										
2022										
2023	2,22%	9,22%	1,23%	2,81%	1,89%	4,89%	1,11%	5,18%	1,54%	6,92%
Gesamt	4,68%	13,17%	1,84%	5,94%	2,87%	8,37%	3,27%	9,51%	3,53%	10,51%

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Beim Einbeinstand der rechten Seite ist die Kategorie „unsicher“ für das Jahr 2023 nicht vergeben. Grundsätzlich entspricht der Anteil der Kinder, die auffällig sind (7,8%), für das Jahr 2023 den zusammengekommenen Kategorien „auffällig“ und „unsicher“ (7,8%) der linken Seite. Im Überblick über die sieben Jahre sind 4,5% der Kinder auffällig, und 8,1% der Kinder unsicher. Damit haben 12,5% der Kinder, und damit jedes achte Kind, Probleme, auf dem rechten Bein zu stehen. Für das Jahr 2023 ergibt sich ein um mindestens fünf Prozentpunkte höherer Anteil an Kinder, die nicht auffällig sind, als in den Jahren zuvor (Tab. 36).

Teilt man die untersuchten Kinder nach Geschlecht, zeigen sich für den Einbeinstand der rechten Seite für die Jungen höhere Anteilswerte als für die Mädchen. Von den Jungen haben 6,4% ein auffälliges und 11% ein unsicheres Ergebnis, während von den Mädchen 2,5% auffällig und 5% unsicher sind. Über die Jahre betrachtet waren maximal 22,1% (2019) und minimal 10,7% (2023) der Jungen

auffällig oder unsicher, während bei den Mädchen maximal 9,2% (2020) und minimal 4,9% (2023) auffällig oder unsicher waren.

In der Gruppe der Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache ist der zusammengefasste Anteil auffälligen und unsicheren Einbeinstehens rechts meist höher als in den anderen beiden Kategorien, jedoch gilt dies nicht für jedes Jahr und jede Einzelkategorie.

So war bei Kindern von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache (2,3%) der Anteil im Jahr 2018 niedriger als bei Kindern von Eltern mit deutscher (2,8%) und einseitig-deutscher Muttersprache (3,5%), und im Jahr 2020 war der Anteil der Kinder mit beidseitig nicht-deutscher (4,3%) niedriger als bei den Kindern mit einseitig-deutscher (5,3%) Muttersprache der Eltern.

Tabelle 36: Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite rechts

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Unsicher		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	142	3,50%	438	10,79%	3.481	85,72%	570	4.193
2018	114	2,73%	420	10,05%	3.644	87,22%	602	4.360
2019	178	4,22%	488	11,58%	3.549	84,20%	601	4.328
2020	92	4,17%	221	10,02%	1.893	85,81%	2.516	4.501
2021							4.718	4.875
2022							4.683	5.379
2023	363	7,83%			4.273	92,17%	212	4.848
Gesamt	907	4,49%	1.627	8,05%	17.675	87,46%	13.902	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 37: Gleichgewicht anhand Einbeinstand Körperseite rechts, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher
2017	5,24%	14,74%	1,71%	6,69%	2,78%	10,51%	3,93%	9,98%	4,09%	11,07%
2018	4,09%	13,65%	1,30%	6,38%	2,83%	8,86%	3,50%	8,00%	2,32%	11,84%
2019	6,30%	15,77%	2,01%	7,11%	3,43%	10,95%	3,85%	12,64%	4,87%	11,45%
2020	5,58%	13,25%	2,65%	6,52%	3,18%	6,71%	5,25%	9,18%	4,28%	12,83%
2021										
2022										
2023	10,69%		4,85%		6,97%		6,70%		8,41%	
Gesamt	6,40%	10,96%	2,48%	5,01%	3,93%	7,18%	4,42%	7,99%	4,76%	8,78%

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

Allgemein ist vor allem der Anteil der Jungen hoch; jeder fünfte bis sechste Junge kann nicht oder nur unsicher auf einem Bein stehen (Tab. 37).

Für das Einbeinhüpfen links liegt für alle Jahre nur die Kategorie "auffällig", jedoch nicht

„unsicher“ vor. Die Kinder sollen eine vorgegebene Strecke erst auf dem einen, dann auf dem anderen Bein hüpfen, ohne sich festzuhalten. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass alle Kinder des untersuchten Alters dies bewältigen können sollten.

Tabelle 38: Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite links

*Untersuchung nicht möglich oder nicht durchgeführt

	Auffällig		Unsicher		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	527	13,06%			3.508	86,94%	158	4.193
2018	451	10,86%			3.703	89,14%	206	4.360
2019	501	11,95%			3.692	88,05%	135	4.328
2020	226	10,29%			1.970	89,71%	2.305	4.501
2021							4.703	4.875
2022							4.645	5.379
2023	403	8,71%			4.225	91,29%	220	4.848
Gesamt	2.183	10,85%			17.929	89,15%	12.372	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Eine Auffälligkeit bei dem Einbeinhüpfen der linken Seite zeigten im Schnitt 10,9% der Kinder. Über die Jahre betrachtet, war der Anteil der Kinder, die dies nicht konnten, im Jahr 2017 mit 13,1% der Kinder am höchsten und im Jahr 2023 mit 8,7% der Kinder am geringsten (Tab. 38).

Betrachtet man die Kinder nach Geschlecht, ergeben sich die bereits zuvor bei der Grobmotorik festgestellten Unterschiede. Während im Sieben-Jahres-Durchschnitt 14,9% der Jungen ein auffälliges Untersuchungsergebnis hatten, waren es 6,7% der Mädchen, und damit fast jeder siebte Jungen und jedes fünfzehnte Mädchen. Auch hier waren die Anteile der auffälligen untersuchten Jungen (12%) und Mädchen (5,3%) im Jahr 2023 am geringsten, und im Jahr 2017 auch nach Geschlecht getrennt betrachtet für Jungen (17,8%) und Mädchen (8,2%) am höchsten.

Nach Muttersprache der Eltern betrachtet, haben 9,4% der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern, 10,4% der Kinder mit einseitig deutscher und 12% der Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern ein auffälliges Untersuchungsergebnis hinsichtlich des Einbeinhüpfens der linken Seite. Bei Kindern beidseitig

deutscher Muttersprache sinkt der Anteil auffälliger Kinder über die Jahre, während im Jahr 2017 noch 11,6% der Kinder auffällig getestet wurden, waren es im Jahr 2020 7,4% und im Jahr 2023 7,8%. Bei den Kindern mit einseitig deutscher Muttersprache der Eltern schwanken die Anteile über die Jahre betrachtet und bei den Kindern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache ebenso, jedoch mit geringeren Ausschlägen (Tab. 39).

Beim Einbeinhüpfen auf der rechten Seite sind die Anteile der auffälligen Kinder geringer als auf der linken Seite. Insgesamt können 9,5% der Kinder (Jahre 2017–2020) nicht rechts auf einem Bein hüpfen, während es auf der linken Seite 11,7% nicht können.

Zwischen den Jahren bestehen Schwankungen, im Jahr 2023 ist der Wert der zusammengekommenen Anteile „auffällig“ und „unsicher“ geringer als der Anteilswert „auffällig“ der Vorjahre (Tab. 40).

Auch hier sind, verglichen nach Geschlecht, die Jungen häufiger auffällig als die Mädchen. Während je nach Jahr knapp jeder siebte (2017) bis neunte Junge (2018) auffällig ist, ist es nur jedes 17. (2017) bis 22. Mädchen (2023). Der Anteil der Mädchen ist

Tabelle 39: Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite links, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

Einbeinhüpfen links	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	17,83%	8,19%	11,60%	14,03%	13,95%
2018	14,25%	7,44%	10,13%	7,86%	12,35%
2019	16,88%	6,73%	9,74%	10,60%	13,87%
2020	13,91%	6,37%	7,35%	11,51%	12,21%
2021					
2022					
2023	11,96%	5,31%	7,67%	7,84%	9,18%
Gesamt	14,86%	6,69%	9,36%	10,37%	12,01%

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 40: Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite rechts

*Untersuchung nicht möglich,
nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Unsicher		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	414	10,26%			3.623	89,74%	156	4.193
2018	351	8,46%			3.800	91,54%	209	4.360
2019	425	10,13%			3.770	89,87%	133	4.328
2020	197	8,96%			2.002	91,04%	2.302	4.501
2021							4.702	4.875
2022							4.645	5.379
2023	84	1,83%	286	6,13%	4.292	92,06%	186	4.848
Gesamt	1.537	7,63%	286	1,42%	18.328	90,95%	12.333	32.484

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

seit 2017 stetig, jedoch auf sehr geringem Niveau rückläufig, während die Anteilswerte der Jungen über die Jahre aufgrund der Schwankungen keine Tendenz ergeben.

Betrachtet man die Kinder je nach Muttersprache der Eltern, ergibt sich im Schnitt für Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern ein Anteil von 6,5%, für Kinder mit einseitig deutscher ein Anteil von 7,8% und für Kinder mit beidseitig

Tabelle 41: Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen Körperseite rechts, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher	auffällig	unsicher
2017	14,59%		5,82%		9,11%		10,86%		11,01%	
2018	11,20%		5,69%		7,72%		6,86%		9,68%	
2019	14,48%		5,51%		7,82%		10,24%		11,88%	
2020	12,34%		5,31%		6,75%		10,20%		10,04%	
2021										
2022										
2023	2,26%	9,05%	1,32%	3,08%	1,89%	5,09%	0,92%	5,18%	1,64%	6,82%
Gesamt	10,60%		4,53%		6,46%		7,77%		8,48%	

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

nicht-deutscher Muttersprache der Eltern ein Anteil von 8,5%. Zwischen den Jahren bestehen Schwankungen, so war im Jahr 2018 der geringste Anteilswert bei den Kindern mit einseitig Deutsch als Muttersprache der Eltern (6,9%) gegenüber beidseitig Deutsch (7,7%) und beidseitig nicht-Deutsch (9,7%) als Muttersprache der Eltern (Tab. 41).

Da grundsätzlich alle untersuchten Kinder aufgrund ihres Entwicklungsstandes in der Lage sein sollten, auf beiden Beinen einbeinig zu stehen und zu hüpfen, ergibt sich vor allem für die Jungen ein hoher Anteil mit Auffälligkeiten.

Betrachtet man die beiden Körperseiten hinsichtlich des Einbeinhüpfens und des Einbeinstandes zusammen, ergibt sich ein auffälliges Ergebnis, wenn beide Seiten auffällig sind oder eine Seite auffällig und die zweite Seite unsicher ist. Ist eine Seite auffällig und für die andere Seite liegt kein gültiges Ergebnis vor, wird das Kind als auffällig bewertet. Sind beide Seiten unsicher, oder ist mindestens eine Seite nicht auffällig, wird das Kind als nicht auffällig bewertet. Bei gemeinsamer Betrachtung beider Körperseiten ergibt sich ein Anteil von 6,7% der Kinder, welche Auffälligkeiten zeigen (Tab. 42).

Für den Einbeinstand ergibt sich ein geringerer Anteil von 3,4% der Kinder, welche Auffälligkeiten zeigen. Der Anteil an Kindern, welche auf einer oder beiden Seiten Probleme mit dem Einbeinstand haben, ist im Jahr 2023 etwas höher als in den Vorjahren (Tab. 43).

Unterscheidet man die Grobmotorik anhand des Einbeinhüpfens nach Geschlecht, ergibt sich ein mehr als zweieinhalbmal so hoher Anteil an Jungen, der verglichen mit den Mädchen Probleme hinsichtlich des Einbeinhüpfend aufweist. Die Anteilswerte der Jungen schwanken weit mehr als die der Mädchen, wobei die Werte im Jahr 2023 das Minimum des Beobachtungszeitraumes darstellen. Hinsichtlich der Muttersprache der Eltern ergibt sich für die Kinder von Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache etwa ein Prozentpunkt höherer Anteil (6,6%) als für die mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern (5,5%), und für die Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern wiederum um einen Prozentpunkt höheren Anteil (7,5%) als für die Kinder mit Eltern einseitig deutscher Muttersprache der Eltern. Für alle drei Gruppen gilt, dass der Wert des Untersuchungsjahres 2023 das Minimum des Beobachtungszeitraumes darstellt (Tab. 44).

Tabelle 42: Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen beider Körperseiten

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	328	8,11%	3.716	91,89%	149	4.193
2018	261	6,28%	3.898	93,72%	201	4.360
2019	325	7,74%	3.875	92,26%	128	4.328
2020	163	7,41%	2.036	92,59%	2.302	4.501
2021					4.702	4.875
2022					4.644	5.379
2023	213	4,58%	4.439	95,42%	196	4.848
Gesamt	1.350	6,70%	18.812	93,30%	12.322	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 43: Gleichgewicht anhand Einbeinstand beider Körperseiten

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Auffällig		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	129	3,18%	3.933	96,82%	131	4.193
2018	102	2,44%	4.078	97,56%	180	4.360
2019	162	3,84%	4.053	96,16%	113	4.328
2020	74	3,35%	2.132	96,65%	2.295	4.501
2021					4.701	4.875
2022					4.639	5.379
2023	207	4,45%	4.446	95,55%	195	4.848
Gesamt	692	3,42%	19.538	96,58%	12.254	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Unterscheidet man das Gleichgewicht mittels des Einbeinstandes nach Geschlecht, ergibt sich für die Jungen (5,1%) ein dreimal höherer Anteilswert an Kindern, welche Probleme mit dem Einbeinstand auf der einen oder anderen Körperseite haben, als für die Mädchen (1,7%). Anders als zuvor ist der Anteilswert des Untersuchungsjahres 2023 für

die Jungen auf seinem Maximum im Vergleich zu den Vorjahren, und für die Mädchen immerhin der zweithöchste Anteilswert.

Unterscheidet man nach der Muttersprache der Eltern, finden sich Unterschiede der Gesamtanteile auf sehr geringem Niveau (<0,5 PP). Kinder mit

Tabelle 44: Grobmotorik anhand Einbeinhüpfen, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	11,78%	4,35%	7,03%	9,21%	8,56%
2018	8,55%	3,98%	5,58%	4,85%	7,49%
2019	11,48%	3,78%	5,47%	7,12%	9,58%
2020	10,15%	4,45%	5,21%	8,22%	8,55%
2021					
2022					
2023	6,73%	2,33%	4,42%	3,52%	4,52%
Gesamt	9,61%	3,66%	5,53%	6,62%	7,51%

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 45: Gleichgewicht anhand Einbeinstand, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	4,84%	1,46%	2,47%	3,61%	3,73%
2018	3,66%	1,21%	2,77%	2,83%	1,99%
2019	5,84%	1,72%	2,88%	3,47%	4,67%
2020	4,27%	2,36%	2,36%	4,26%	3,42%
2021					
2022					
2023	6,68%	2,11%	4,26%	3,70%	4,47%
Gesamt	5,08%	1,69%	3,01%	3,41%	3,61%

Quellen: Screeninguntersuchung und ärztliche Untersuchung SEU

einseitig deutscher Muttersprache der Eltern haben in zwei von fünf betrachteten Jahren einen höheren Anteilswert als die Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache (Tab. 45).

3.5 SEH- UND HÖRVERMÖGEN

Für die Feststellung der Schulfähigkeit wird mittels eines apparativen Sehtests das Sehvermögen überprüft, damit die Kinder bis zur Einschulung gegebenenfalls mit Brillen versorgt werden können. Neben dem Sehtest wird ein apparativer Hörtest durchgeführt. Sollten Auffälligkeiten bestehen, werden die Eltern mit dem Kind an einen HNO-Arzt weiterverwiesen, damit es gegebenenfalls mit Hilfsmitteln versorgt werden kann.

Da aufgrund der Programmierung bei den Variablen des Seh- und des Hörtests nicht zwischen *Nicht-Auffällig* und *Fehlend* unterschieden werden kann, ist davon auszugehen, dass der prozentuale Wert in Wirklichkeit höher ist. Da im Jahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie nur etwa die Hälfte der Kinder untersucht wurde und nicht zwischen den Werten der unauffälligen und der nicht untersuchten Kinder unterschieden werden

kann, können für dieses Jahr keine Prozent-Werte bereitgestellt werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass mindestens jedes 20. Kind eine Auffälligkeit auf einem oder beiden Augen beim Sehtest aufweist (Tab. 46).

Bei dem Hörtest wird mindestens bei jedem 25. Kind eine Auffälligkeit auf einer oder beiden Seiten festgestellt. Im Jahr 2023 wird der bisher höchste Anteil an Kindern auffällig getestet, da jedoch auch in den Vorjahren Schwankungen von über einem Prozentpunkt zu beobachten waren, ist hierin keine sichere Zunahme abzuleiten (Tab. 47).



3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 46: Sehtest

*Nicht auffällig, Test nicht möglich,
Test nicht durchgeführt, fehlend

	Auffällig		Fehlend*		Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.
2017	250	5,96%	3.943	94,04%	4.193
2018	272	6,24%	4.088	93,76%	4.360
2019	251	5,80%	4.077	94,20%	4.328
2020	119	2,64%	4.382	97,36%	4.501
2021					4.875
2022					5.379
2023	277	5,71%	4.571	94,29%	4.848
Gesamt	1.169	5,92%	21.061	94,08%	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Tabelle 47: Hörtest

*Nicht auffällig, Test nicht möglich,
Test nicht durchgeführt, fehlend

	Auffällig		Fehlend*		Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.
2017	179	4,27%	4.014	95,73%	4.193
2018	172	3,94%	4.188	96,06%	4.360
2019	129	2,98%	4.199	97,02%	4.328
2020	66	1,47%	4.435	98,53%	4.501
2021					4.875
2022					5.379
2023	235	4,85%	4.613	95,15%	4.848
Gesamt	781	4,03%	21.449	95,97%	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Betrachtet man die Ergebnisse des Sehtests nach Geschlecht und Muttersprache, zeigen sich keine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen, jedoch eine Erhöhung der Werte von Kindern von Eltern mit nicht-deutscher Muttersprache. So zeigen 4,3% der Kinder mit beidseitig muttersprachlich

deutschsprachigen Eltern Auffälligkeiten, bei einem deutschsprachigen Elternteil 5,9% und bei beidseitig nicht-deutschsprachigen Elternteilen ein Anteil von 7,3% (Tab. 48).

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 48: Sehtest, nach Geschlecht und Muttersprache in Prozent

Auffällig:	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	4,90%	7,07%	4,56%	5,78%	7,50%
2018	6,19%	6,31%	5,61%	5,34%	7,25%
2019	5,52%	6,11%	3,84%	6,76%	7,29%
2020	2,34%	2,97%	3,51%	5,75%	6,83%
2021					
2022					
2023	6,06%	5,35%	3,63%	5,97%	7,37%
Gesamt	5,07%	5,68%	4,29%	5,92%	7,29%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Betrachtet man die Ergebnisse des Hörtestes nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern, zeigen sich ebenso keine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen, jedoch eine leichte Erhöhung der Werte bei einseitig-deutscher Muttersprache. So zeigen 3,6% der Kinder mit beidseitig deutschsprachigen Eltern Auffälligkeiten, bei einem deutschsprachigen Elternteil 4,4%, bei beidseitig

muttersprachlich nicht-deutschen Elternteilen ein Anteil von 4%. Während bei beidseitig deutscher und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache die Anteile über die Jahre abwechselnd höher und niedriger ausfallen, ist der Anteil mit mindestens einer Auffälligkeit bei einseitig deutscher Muttersprache stets über dem Niveau mit beidseitig deutscher Muttersprache (Tab. 49).

Tabelle 49: Hörtest, nach Geschlecht und Muttersprache in Prozent

Auffällig:	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	4,34%	4,17%	4,51%	4,82%	3,98%
2018	3,64%	4,27%	3,49%	3,72%	4,37%
2019	2,67%	3,32%	2,70%	4,09%	2,97%
2020	1,30%	1,64%	2,08%	3,51%	3,06%
2021					
2022					
2023	4,78%	4,92%	4,47%	5,24%	4,98%
Gesamt	3,43%	3,65%	3,63%	4,35%	3,96%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

3.6 SPEZIFISCHE VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN

Im Rahmen der Screeninguntersuchung geben die untersuchenden Kinderkrankenschwestern Einschätzungen hinsichtlich des Verhaltens ab. Bewertet werden die Ängstlichkeit, Ausdauer, Konzentration, Kooperation, Unsicherheit und Unruhe. Es können hier bei allen Verhaltenskriterien „auffällig“, „bedingt“ und „nein“ (nicht auffällig) gewählt werden, bei der Kooperation kommt noch in den Jahren 2017 bis 2019 „verweigert“ hinzu. Für die Auswertung wurde „verweigert“ zu „keine Angabe“ gezählt. Im Jahr 2017 hatten 41 Kinder verweigert, im Jahr 2018 waren es 10 und im Jahr 2019 hatte ein Kind verweigert.

Betrachtet man die Auffälligkeiten des Verhaltens im Gesamten, liegen für 19.931 von 32.484 Kindern gültige Datensätze vor. Ein großer Teil (n=9.335) ist auf während der Pandemie nicht untersuchte Kinder zurückzuführen.

Bei den ausgeprägten Auffälligkeiten im Verhalten zeigten 86,3% der Kinder keine Auffälligkeit, 7,4% eine Auffälligkeit und abnehmend bis zu sechs Auffälligkeiten im Verhalten bei 0,05% der Kinder. Der Anteil der Kinder ohne einen Eintrag bei den sechs unterschiedlichen Kategorien des Verhaltens ist 2023 auf seinem Maximum (Tab. 50).

Unterscheidet man die kumulierten Häufigkeiten des auffälligen Verhaltens nach Muttersprache der Eltern, ergeben sich für 90,1% der Kinder von beidseitig muttersprachlich Deutsch sprechenden Eltern keine Auffälligkeit, während es für Kinder mit einseitig Deutsch als Muttersprache 86,2 % und für Kinder mit beidseitig nicht-Deutsch als Muttersprache der Eltern 83,4% sind.

Von den Mädchen zeigten 87,9% keine Auffälligkeit während von den Jungen 84,7% keine Auffälligkeit zeigten.

In Abbildung 9 wird dargestellt, wie viele Kinder (absolut) eine bis sechs Auffälligkeiten zeigen (Abb. 9).

Bedingt auffälliges Verhalten zeigten mehr Kinder, bei knapp jedem achten Kind wurde mindestens eine bedingte Auffälligkeit festgestellt. Auch hier ist der Anteil der Kinder, welche keine bedingte Auffälligkeit im Verhalten zeigen, in den Jahren 2023 und 2020 höher als in den Vorjahren (Tab. 51).

Unterscheidet man die kumulierten Häufigkeiten des bedingt auffälligen Verhaltens, zeigen sich für Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern 76% keine bedingte Auffälligkeit, für 71,4% der Kinder mit einseitig deutscher Muttersprache und für

Tabelle 50: Kumulierte Auffälligkeiten im Verhalten in Prozent

Auffällig- keiten:	Keine	Eine	Zwei	Drei	Vier	Fünf	Sechs	Fehlend	Gesamt
2017	86,29%	8,36%	3,49%	1,45%	0,31%	0,10%	0,00%	269	4.193
2018	86,43%	8,60%	3,28%	1,18%	0,32%	0,17%	0,02%	277	4.360
2019	85,27%	9,00%	3,41%	1,54%	0,53%	0,22%	0,05%	161	4.328
2020	86,74%	7,66%	3,24%	1,73%	0,36%	0,27%	0,00%	2.307	4.501
2021								4.702	4.875
2022								4.633	5.379
2023	87,90%	5,43%	3,40%	2,13%	0,71%	0,30%	0,13%	204	4.848
Gesamt	86,29%	7,84%	3,43%	1,69%	0,49%	0,22%	0,05%	12.553	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 51: Kumulierte bedingte Auffälligkeiten im Verhalten in Prozent

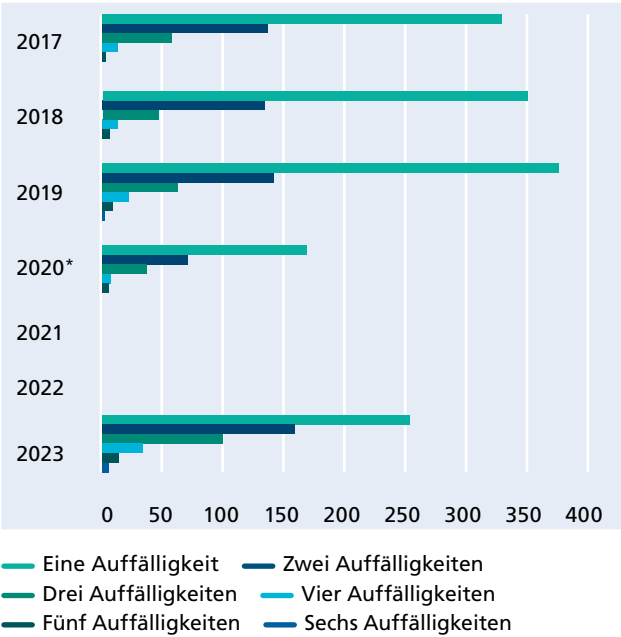
Auffällig- keiten:	Keine	Eine	Zwei	Drei	Vier	Fünf	Sechs	Fehlend	Gesamt
2017	69,34%	14,30%	8,84%	4,82%	1,94%	0,56%	0,20%	269	4.193
2018	68,14%	14,74%	10,04%	5,00%	1,42%	0,56%	0,10%	277	4.360
2019	67,41%	14,25%	11,06%	4,85%	1,61%	0,72%	0,10%	161	4.328
2020	73,38%	10,48%	8,84%	5,38%	1,41%	0,41%	0,09%	2.307	4.501
2021								4.702	4.875
2022								4.633	5.379
2023	74,46%	11,41%	8,20%	4,54%	1,01%	0,26%	0,11%	204	4.848
Gesamt	70,55%	13,25%	9,31%	4,84%	1,46%	0,49%	0,12%	12.553	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

65,6% der Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern keine bedingte Auffälligkeit. Keine bedingte Auffälligkeit im Verhalten zeigten 75,2% der Mädchen und 66,1% der Jungen.

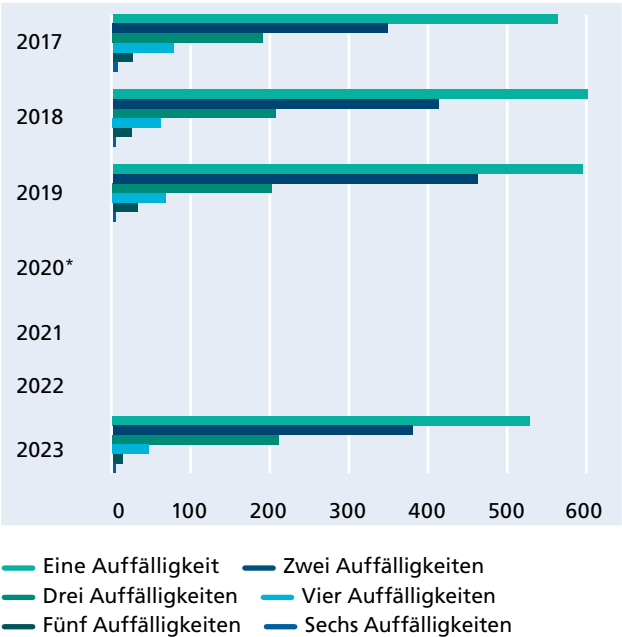
Abbildung 10 zeigt ein bis sechs bedingt auffällige Verhaltensweisen bei der Screeninguntersuchung der Schuleingangsuntersuchung (Abb. 10).

Abbildung 9: Kumulierte Auffälligkeiten im Verhalten absolut



*Aufgrund der Pandemie wurde nur ca. die Hälfte der Kinder untersucht
 Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Abbildung 10: Kumulierte bedingte Auffälligkeiten im Verhalten absolut



*Aufgrund der Pandemie wurde nur ca. die Hälfte der Kinder untersucht
 Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 52: Kumulierte Auffälligkeiten und bedingte Auffälligkeiten im Verhalten in Prozent

Auffällig- keiten:	Keine	Eine	Zwei	Drei	Vier	Fünf	Sechs	Fehlend	Gesamt
2017	63,61%	14,37%	9,51%	6,63%	3,67%	1,61%	0,61%	269	4.193
2018	63,36%	14,06%	10,09%	7,00%	3,36%	1,59%	0,54%	277	4.360
2019	61,22%	14,13%	11,35%	7,46%	3,58%	1,63%	0,62%	161	4.328
2020	68,60%	10,03%	7,75%	7,70%	3,97%	1,55%	0,41%	2.307	4.501
2021								4.702	4.875
2022								4.633	5.379
2023	69,51%	9,71%	8,85%	6,35%	3,70%	1,34%	0,54%	204	4.848
Gesamt	65,01%	12,62%	9,67%	6,95%	3,68%	1,50%	0,56%	12.553	32.484

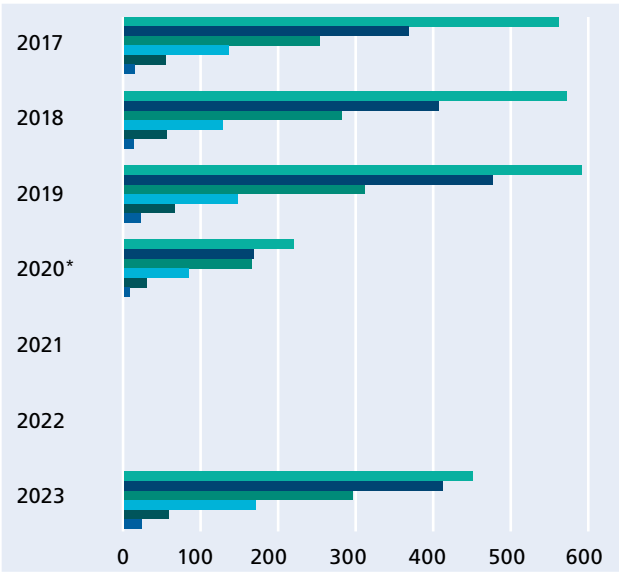
Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Kumuliert man die Auffälligkeiten und die bedingten Auffälligkeiten der sechs Verhaltenskategorien, ergeben sich höhere Werte: So sind nur zwei von drei Kindern ohne (bedingte) Auffälligkeiten im Verhalten, während knapp jedes achte Kind eine (bedingte) Auffälligkeit zeigt. Dennoch bleibt der Anteil der Kinder mit vier bis sechs (bedingten) Auffälligkeiten gering, es sind insgesamt 1.144 von 19.931 gültigen Datensätzen, und damit 5,7% der Kinder (Tab. 52).

Nimmt man die Auffälligkeiten und bedingten Auffälligkeiten des Verhaltens zusammen, finden sich bei 72,1% der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern keine (bedingte) Auffälligkeit, bei 65,8% der Kinder von Eltern mit einseitig-deutscher Muttersprache und bei 59% der Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern. Von den Mädchen zeigten 69,6% weder eine bedingte Auffälligkeit noch eine Auffälligkeit im Verhalten, von den Jungen waren es 60,6%.

Auch hier wird anhand der Grafik sichtbar, dass der Anteil der Kinder ohne eine (bedingte) Auffälligkeit im Verhalten im Jahr 2023 geringer ist als in den Vorjahren (Abb. 11).

Abbildung 11: Kumulierte Auffälligkeiten und bedingte Auffälligkeiten im Verhalten absolut



■ Eine Auffälligkeit
 ■ Zwei Auffälligkeiten
 ■ Drei Auffälligkeiten
 ■ Vier Auffälligkeiten
 ■ Fünf Auffälligkeiten
 ■ Sechs Auffälligkeiten

*Aufgrund der Pandemie wurde nur ca. die Hälfte der Kinder untersucht

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 53: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ängstlichkeit

	Auffällig		Bedingt auffällig		Nicht auffällig		Keine Angabe	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	80	2,05%	172	4,40%	3.658	93,55%	283	4.193
2018	90	2,21%	146	3,59%	3.836	94,20%	288	4.360
2019	115	2,78%	174	4,20%	3.849	93,02%	190	4.328
2020	68	3,10%	92	4,20%	2.031	92,70%	2.310	4.501
2021							4.702	4.875
2022							4.639	5.379
2023	136	2,94%	228	4,92%	4.267	92,14%	217	4.848
Gesamt	535	2,69%	849	4,28%	18.471	93,03%	12.629	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3.6.1 ÄNGSTLICHKEIT

Ein auffälliges Verhalten hinsichtlich der Ängstlichkeit zeigten im Schnitt über die sieben Jahre 2,7% der Kinder, zusätzlich als bedingt ängstlich wurden 4,3% der Kinder eingeschätzt. Der Anteilswert der auffällig ängstlichen Kinder ist seit 2017 vorerst stetig auf niedrigem Niveau gestiegen, und war im Jahr 2023 wieder niedriger als im letzten gültigen Untersuchungsjahr 2020. Hingegen wurden die Kinder im Jahr 2023 vergleichsweise am häufigsten als bedingt ängstlich eingeschätzt, jedoch auch auf einem niedrigen Niveau (Tab. 53).

Unterscheidet man nach Geschlecht, zeigt sich bei den Mädchen eineinhalbmals häufiger auffällige Ängstlichkeit als bei den Jungen und auch häufiger bedingte Ängstlichkeit. In fast allen Jahren ist der Anteilswert der Mädchen um mindestens einen Prozentpunkt höher als der der Jungen. In den Jahren 2017 bis 2020 ist sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen eine leichte Zunahme zu beobachten, die jedoch im Jahr 2023 nicht weiter anstieg.

Bei Betrachtung der Kinder zeigen sich die bei einseitig und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern häufiger auffällig ängstlich und die

Kinder mit Eltern, welche beidseitig nicht-Deutsch als Muttersprache angegeben haben, zeigen knapp doppelt so häufig bedingt ängstliches Verhalten wie die der anderen beiden Kategorien.

Betrachtet man nach Jahren, zeigt sich insbesondere bei den Kindern einseitig deutscher und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern eine Erhöhung der Anteilswerte (Tab. 54).

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 54: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ängstlichkeit, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt
2017	1,43%	3,73%	2,68%	5,05%	1,18%	3,03%	1,86%	3,56%	2,86%	6,22%
2018	1,87%	3,64%	2,56%	3,54%	1,17%	2,27%	1,70%	3,58%	3,35%	4,72%
2019	2,20%	3,56%	3,40%	4,90%	1,80%	3,42%	2,04%	3,35%	3,75%	5,08%
2020	2,63%	3,85%	3,63%	4,58%	1,66%	3,55%	2,33%	5,00%	4,52%	4,63%
2021										
2022										
2023	2,48%	4,25%	3,42%	5,64%	1,94%	3,24%	3,47%	3,84%	3,55%	6,60%
Gesamt	2,17%	3,81%	3,24%	4,75%	1,63%	3,05%	2,30%	3,70%	3,61%	5,55%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Tabelle 55: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ausdauer

	Auffällig		Bedingt		Nicht auffällig		Keine Angabe	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	86	2,20%	451	11,53%	3.373	86,27%	283	4.193
2018	90	2,21%	418	10,27%	3.562	87,52%	290	4.360
2019	108	2,60%	383	9,22%	3.662	88,18%	175	4.328
2020	56	2,56%	256	11,72%	1.873	85,72%	2.316	4.501
2021							4.705	4.875
2022							4.635	5.379
2023	189	4,08%	465	10,04%	3.978	85,88%	216	4.848
Gesamt	574	2,89%	2.073	10,44%	17.217	86,67%	12.620	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 56: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Ausdauer, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt
2017	3,37%	14,91%	1,03%	8,19%	1,55%	9,16%	2,38%	12,24%	2,67%	13,66%
2018	3,05%	14,10%	1,33%	6,41%	1,78%	7,90%	2,39%	8,52%	2,28%	12,77%
2019	3,50%	12,09%	1,64%	6,17%	1,91%	6,55%	1,67%	10,20%	3,22%	10,78%
2020	3,43%	14,86%	1,62%	8,31%	1,19%	9,49%	3,34%	12,71%	3,23%	12,61%
2021										
2022										
2023	5,51%	12,84%	2,57%	7,09%	2,75%	7,40%	4,38%	11,13%	5,02%	11,92%
Gesamt	4,04%	13,69%	1,69%	7,06%	1,96%	7,86%	2,75%	10,82%	3,44%	12,33%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3.6.2 AUSDAUER

Mit Ausdauer wird die Fähigkeit verstanden, den Untersuchungen zu folgen und bis zum Ende zu kooperieren. Das Verhalten der Kinder hinsichtlich der Ausdauer ist bei 2,9% der Kinder auffällig und bei 10,4% der Kinder bedingt auffällig. Damit hat jedes vierzehnte Kind Probleme mit der Ausdauer (auffällig oder bedingt auffällig). Auffälligkeiten bei der Ausdauer sind zwischen den Jahren 2017 bis 2020 auf sehr geringem Niveau gestiegen, im Jahr 2023 jedoch ist der Anteilswert um mindestens ein-einhalb Prozentpunkte höher als in den Vorjahren. Allerdings entspricht der zusammengenommene Wert der bedingt und der auffällig ängstlichen Kinder des Jahres 2023 (14,12%) knapp dem zusammengenommenen Wert des Jahres 2020 (14,28%).

Der Anteilswert des Jahres 2023 für bedingte Auffälligkeiten bei der Ausdauer ist mit 10% im Schwankungsbereich der Vorjahre (Tab. 55).

Hinsichtlich der Ausdauer sind knapp doppelt so viele Jungen (13,7%) auffällig wie Mädchen (7,1%), im Jahr 2017 sind es sogar mehr als dreimal so viele

(3,4% vs. 1%). Im Jahr 2023 waren die Anteilswerte für auffälliges Verhalten hinsichtlich der Ausdauer im Vergleich zu den Vorjahren erhöht, sowohl für Jungen (mehr als 2 Prozentpunkte) als auch für Mädchen (1 Prozentpunkt). Im Beobachtungszeitraum ist der Anteil auffälliger Mädchen damit stetig gestiegen, bei den Jungen mit leichten Schwankungen gestiegen. Bedingt auffälliges Verhalten hinsichtlich der Ausdauer zeigt gut jeder siebte Junge und jedes 14. Mädchen. Der Anteil bedingt auffälliger Jungen und Mädchen ist zuletzt im Jahr 2023 etwas zurückgegangen, jedoch vermutlich zu Lasten des erhöhten Anteilswertes auffälliger Kinder.

Bezüglich der Muttersprache der Eltern zeigt sich, dass Kinder mit einem oder zwei muttersprachlich nicht-deutschen Elternteilen häufiger als auffällig und bedingt auffällig eingestuft werden. So zeigt jedes zehnte Kind von Eltern, welche beidseitig Deutsch als Muttersprache angegeben haben, Probleme hinsichtlich der Ausdauer, knapp jedes siebte muttersprachlich einseitig deutscher und knapp jedes sechste beidseitig muttersprachlich nicht-deutscher Eltern bedingt oder eindeutig Auffälligkeiten (Tab. 56).

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

3.6.3 KONZENTRATION

Die Konzentration wird bei 4,3% der Kinder als auffällig und bei 13,1% der Kinder als bedingt auffällig eingestuft. Zwar war 2023 der Anteil der auffälligen Kinder höher als in allen anderen Untersuchungsjahren, jedoch ist zugleich der Anteil der bedingt auffälligen auf dem vergleichsweise niedrigsten Niveau. Der Anteil der nicht auffälligen Kinder ist damit im Jahr 2023, anders als bei den vorhergehenden Verhaltensmerkmalen, vergleichsweise am höchsten.

Gut jedes sechste Kind hatte damit im Sieben-Jahres-Schnitt Probleme bei der Konzentration (Tab. 57).

Das Verhalten hinsichtlich der Konzentration war bei den Jungen (5,9%) mehr als doppelt so häufig auffällig als das der Mädchen (2,7%). Sowohl bei den Jungen als auch den Mädchen ist der Anteilswert des Jahres 2023 der höchste des Beobachtungszeitraumes, bei den Mädchen (+ 0,1 Prozentpunkt) jedoch mit weniger Abstand als bei den Jungen (+ 1,2 Prozentpunkte). Dennoch ist der Anteil der nicht auffälligen Kinder im Beobachtungszeitraum gestiegen, da die Anteile der bedingt auffälligen gesunken sind. Bei den Mädchen ist die Entwicklung auf

niedrigerem Niveau dieselbe. Bei der Konzentration zeigt sich von den Jungen gut jeder sechste bedingt auffällig, bei den Mädchen ist es knapp jedes elfte.

Je nach dem muttersprachlichen Hintergrund der Eltern sind 87,9% (beidseitig Deutsch), 82,7% (einseitig Deutsch) und 78,3% (beidseitig nicht-Deutsch) nicht auffällig. Von den Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern ist knapp jedes achte auffällig, mit einseitig deutscher Muttersprache gut jedes sechste und mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern jedes vierte bis fünfte Kind.

Die größten Probleme bei der Konzentration haben die Jungen, danach die Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern (Tab. 58).

3.6.4 KOOPERATION

Kooperation bezeichnet die grundsätzliche Bereitschaft der Kinder, bei den Tests und Untersuchungen mitzumachen und die von den Kinderkrankenschwestern gestellten Aufgaben umzusetzen. Im Sieben-Jahres-Schnitt waren 1,9% der Kinder, und damit etwas weniger als jedes 50. Kind, auffällig hinsichtlich des kooperativen

Tabelle 57: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Konzentration

	Auffällig		Bedingt auffällig		Nicht auffällig		Keine Angabe	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	153	3,91%	554	14,17%	3.204	81,92%	282	4.193
2018	158	3,88%	568	13,96%	3.342	82,15%	292	4.360
2019	179	4,31%	576	13,86%	3.400	81,83%	173	4.328
2020	74	3,39%	298	13,66%	1.810	82,95%	2.319	4.501
2021							4.705	4.875
2022							4.635	5.379
2023	230	4,97%	503	10,86%	3.899	84,18%	216	4.848
Gesamt	854	4,30%	2.603	13,11%	16.405	82,59%	12.622	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 58: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Konzentration, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt
2017	5,46%	17,96%	2,37%	10,36%	1,86%	10,64%	4,26%	14,48%	5,65%	17,76%
2018	5,26%	18,03%	2,47%	9,87%	2,76%	9,75%	3,24%	12,61%	4,91%	17,91%
2019	5,74%	18,19%	2,79%	9,25%	3,40%	8,89%	3,15%	15,00%	5,02%	17,33%
2020	4,06%	17,72%	2,67%	9,26%	1,55%	11,43%	3,68%	14,38%	4,63%	14,55%
2021										
2022										
2023	6,95%	13,60%	2,88%	7,98%	3,24%	7,40%	5,29%	10,22%	6,29%	14,15%
Gesamt	5,86%	16,84%	2,67%	9,22%	2,74%	9,34%	4,07%	13,20%	5,39%	16,28%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Verhaltens. Bedingt auffällig waren 6,25% der Kinder. Während der Anteilswert für auffälliges Verhalten hinsichtlich der Kooperation auf sehr niedrigem Niveau im Jahr 2023 das Maximum dar-

stellt, ist das bedingt auffällige Verhalten zugleich auf seinem Minimum. Der Anteil nicht auffälliger Kinder ist damit im Schwankungsbereich der Vorjahre (Tab. 59).

Tabelle 59: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Kooperation

*Untersuchung verweigert oder keine Angabe

	Auffällig		Bedingt auffällig		Nicht auffällig		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	51	1,32%	237	6,11%	3.588	92,57%	317	4.193
2018	48	1,19%	233	5,79%	3.743	93,02%	336	4.360
2019	72	1,75%	253	6,14%	3.796	92,11%	207	4.328
2020	24	1,13%	174	8,21%	1.921	90,66%	2.382	4.501
2021							4.708	4.875
2022							4.689	5.379
2023	84	1,85%	261	5,75%	4.198	92,41%	305	4.848
Gesamt	299	1,53%	1.222	6,25%	18.019	92,22%	12.944	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Bei der Kooperation finden sich leichte Unterschiede zwischen den Jungen (1,9%) und den Mädchen (1,2%), stärker ausgeprägt bei bedingt auffälligem Verhalten (7,4% vs. 5,1%). Bei den Jungen ist der Anteilswert für 2023 das Minimum, während für die Mädchen, bis auf das Jahr 2019, in den anderen Jahren niedrigere Anteilswerte vorliegen. Für bedingt auffälliges Verhalten hinsichtlich der Kooperation ergibt sich im Verlauf der Jahre keine Tendenz.

Zwischen den Kindern verschiedenen muttersprachlichen Hintergrundes der Eltern ergeben sich geringe Unterschiede, da alle Anteilswerte auf niedrigem Niveau sind. Bezieht man das bedingt auffällige Verhalten mit ein, ist knapp jedes 17. Kind beidseitig muttersprachlich deutscher Eltern, knapp jedes 14. Kind einseitig und jedes zehnte bis elfte Kind beidseitig muttersprachlich nicht-deutscher Eltern (bedingt) auffällig (Tab. 60).

3.6.5 UNSICHERHEIT

Das Verhalten der Kinder bezüglich der Unsicherheit ist bei 6,9% auffällig und bei 11,2% bedingt auffällig. Damit ist jedes 14. bis 15. Kind auffällig

unsicher, und gut jedes neunte Kind bedingt unsicher. Im Jahr 2023 war der Anteil der (bedingt) unsicheren Kinder geringer als in den Vorjahren, wobei bereits im Jahr 2020 der Anteil um etwa fünf Prozentpunkte geringer war als in den Vorjahren. Aufgrund der Schwankungen der Vorjahre bei auffällig unsicherem Verhalten bleibt abzuwarten, ob es sich auf dem vorherigen Niveau einpendelt oder tatsächlich weniger Kinder als unsicher bewertet werden (Tab. 61).

Die Mädchen zeigen Im Sieben-Jahres-Schnitt ebenso häufig ein (bedingt) auffällig unsicheres Verhalten wie die Jungen, wobei die Mädchen um einen Prozentpunkt häufiger ein auffälliges unsicheres Verhalten zeigen und die Jungen dementsprechend häufiger ein bedingt unsicheres Verhalten, dieses Schema zeigt sich in allen Jahren.

Nach Muttersprache der Eltern zeigt sich, dass jedes siebte bis achte Kind deutschsprachiger Eltern ein (bedingt) auffälliges unsicheres Verhalten zeigt, fast jedes sechste mit einseitig-deutschsprachigen Eltern und jedes vierte bis fünfte Kind mit beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern. Für Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache

Tabelle 60: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Kooperation, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt
2017	1,70%	7,74%	0,93%	4,51%	0,81%	5,06%	1,54%	5,46%	1,70%	7,54%
2018	1,64%	6,76%	0,75%	4,83%	0,80%	4,88%	1,55%	4,66%	1,44%	6,70%
2019	1,79%	7,20%	1,70%	5,01%	1,18%	3,91%	1,48%	5,75%	2,14%	7,97%
2020	1,27%	9,68%	0,99%	6,52%	0,86%	5,64%	1,04%	7,99%	1,44%	10,18%
2021										
2022										
2023	2,32%	6,45%	1,35%	5,01%	1,54%	4,36%	1,86%	4,65%	2,07%	6,98%
Gesamt	1,88%	7,40%	1,17%	5,07%	1,10%	4,70%	1,57%	5,51%	1,87%	7,61%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 61: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unsicherheit

	Auffällig		Bedingt		Nicht auffällig		Keine Angabe	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	290	7,42%	438	11,21%	3.178	81,36%	287	4.193
2018	257	6,32%	540	13,28%	3.268	80,39%	295	4.360
2019	328	7,94%	580	14,03%	3.225	78,03%	195	4.328
2020	150	6,86%	186	8,50%	1.851	84,64%	2.314	4.501
2021							4.703	4.875
2022							4.646	5.379
2023	260	5,62%	407	8,80%	3.957	85,58%	224	4.848
Gesamt	1.373	6,93%	2.212	11,16%	16.235	81,91%	12.664	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

und mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern war der Anteil der auffällig und bedingt auffällig unsicheren Kinder im Jahr 2023 im Vergleich zu den Vorjahren auf seinem Minimum (Tab. 62).

Tabelle 62: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unsicherheit, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt
2017	6,91%	11,67%	7,98%	10,71%	5,33%	8,36%	5,59%	10,34%	9,98%	14,59%
2018	5,53%	14,90%	7,09%	11,61%	4,25%	11,03%	4,10%	12,63%	8,76%	15,53%
2019	7,46%	14,26%	8,45%	13,80%	5,79%	11,90%	7,62%	11,90%	9,48%	16,15%
2020	6,75%	9,82%	6,98%	7,07%	4,98%	6,05%	5,67%	7,33%	8,52%	10,79%
2021										
2022										
2023	5,06%	8,10%	6,21%	9,54%	3,08%	5,08%	6,23%	8,06%	7,22%	12,51%
Gesamt	6,41%	11,59%	7,47%	10,69%	4,60%	8,51%	5,81%	10,11%	8,97%	13,92%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

3.6.6 UNRUHE

Auffällig hinsichtlich der Unruhe waren 4,9%, bedingt auffällig 10,4% der Kinder. In den letzten beiden ausgewerteten Untersuchungsjahren 2020 und 2023 war der Anteil geringer als in den Vorjahren, so dass knapp 12% der Kinder ein (bedingt) auffälliges Verhalten zeigten. Im Jahr 2019 war der Anteil mit 19,1% bedeutend höher. Der Unterschied besteht aufgrund des um die Hälfte niedrigeren Anteils der Kinder mit bedingt auffällig unruhigem Verhalten – der Anteil der Kinder mit auffällig unruhigem Verhalten war in beiden Jahren 2020 und 2023 innerhalb der Werte der Vorjahre (Tab. 63).

Die Anteile der Jungen, welche ein auffällig unruhiges Verhalten zeigten, haben sich zwischen den Jahren nicht verändert, im Schnitt beträgt der Anteil 6,7% mit kaum vorhandener Streuung der anderen Jahre. Bei den Mädchen ist die Schwankung hinsichtlich des auffälligen Verhaltens etwas größer, jedoch mit 3% auf einem niedrigen Niveau (weniger als die Hälfte der Jungen). Bedingt auffällig waren 12,6% der Jungen und 8,1% der Mädchen. Insgesamt zeigte knapp jeder fünfte Junge und jedes neunte Mädchen ein (bedingt) auffällig unruhiges Verhalten.

Nach Muttersprache wird bei 4% der Kinder von beidseitig deutschsprachigen, 5,3% der Kinder von einseitig deutschsprachigen und 5,4% der Kinder von beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern das Verhalten hinsichtlich der Unruhe als auffällig eingestuft. Bei den Kindern mit beidseitig und einseitig Deutsch als Muttersprache der Eltern ist der Anteil der auffälligen Kinder im Jahr 2023 etwas geringer als in den Vorjahren, bei Kindern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache ist er im mittleren Wertebereich der Vorjahre.

Insgesamt ist knapp jedes siebte bis achte Kind bei beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern, fast jedes sechste Kind bei einseitig deutscher und jedes sechste Kind bei beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern (bedingt) auffällig unruhig (Tab. 64).

Vergleicht man die Anteile der Kinder mit bedingt auffälligem und auffälligem Verhalten, ist die Unsicherheit (18,1%) am häufigsten, gefolgt von Konzentration (17,4%), Unruhe (15,3%) und Ausdauer (13,3%). Auffälligkeiten oder bedingte Auffälligkeiten hinsichtlich der Kooperation (7,8%) und Ängstlichkeit (7%) sind weniger häufig. Auffälligkeiten und bedingte Auffälligkeiten des Verhaltens der

Tabelle 63: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unruhe

	Auffällig		Bedingt auffällig		Nicht auffällig		Keine Angabe	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	181	4,63%	432	11,04%	3.300	84,33%	280	41.93
2018	213	5,23%	500	12,28%	3.358	82,49%	289	4.360
2019	194	4,69%	598	14,45%	3.347	80,86%	189	4.328
2020	114	5,21%	147	6,72%	1.927	88,07%	2313	4.501
2021							4702	4.875
2022							4636	5.379
2023	204	4,40%	339	7,31%	4.093	88,29%	212	4.848
Gesamt	965	4,86%	2.068	10,41%	16.830	84,73%	12.621	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 64: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten im Verhalten hinsichtlich Unruhe in Prozent, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern

	Männlich		Weiblich		Beidseitig Deutsch		Einseitig Deutsch		Beidseitig Nicht-Deutsch	
	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt	auffällig	bedingt
2017	6,38%	13,68%	2,88%	8,33%	4,58%	10,46%	5,25%	9,66%	4,35%	11,99%
2018	6,75%	15,42%	3,73%	9,09%	3,93%	12,11%	5,96%	11,75%	6,31%	12,50%
2019	6,50%	16,50%	2,75%	12,26%	3,98%	14,68%	5,20%	13,94%	5,02%	14,28%
2020	6,49%	8,42%	3,82%	4,87%	4,38%	6,16%	6,00%	7,67%	5,61%	6,90%
2021										
2022										
2023	6,47%	8,87%	2,22%	5,67%	3,29%	4,69%	4,57%	9,32%	5,37%	9,22%
Gesamt	6,65%	12,61%	3,00%	8,10%	3,96%	9,67%	5,32%	10,63%	5,41%	11,10%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Ausdauer, Konzentration, Kooperation und der Unruhe finden sich häufiger bei den Jungen, Mädchen sind häufiger (bedingt) auffällig hinsichtlich der Ängstlichkeit. Bei dem Verhalten der Unsicherheit gibt es im Gesamtdurchschnitt keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen (Tab. 65).

Tabelle 65: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten des Verhaltens

	Auffällig		Bedingt auffällig		Nicht auffällig		Keine Angabe	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
Ängstlichkeit	535	2,69%	849	4,28%	18.471	93,03%	12.629	32.484
Ausdauer	574	2,89%	2.073	10,44%	17.217	86,67%	12.620	32.484
Konzentration	854	4,30%	2.603	13,11%	16.405	82,59%	12.622	32.484
Kooperation	299	1,53%	1.222	6,25%	18019	92,22%	12.944	32.484
Unsicherheit	1.373	6,93%	2.212	11,16%	16.235	81,91%	12.664	32.484
Unruhe	965	4,86%	2.068	10,41%	16.830	84,73%	12.621	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Unterscheidet man die bedingten Auffälligkeiten und Auffälligkeiten nach Geschlecht, haben die Jungen bis auf die Unsicherheit und Ängstlichkeit höhere Anteile an Auffälligkeiten als die Mädchen. Für die Unterscheidung nach der Muttersprache der Eltern ergibt sich ein eindeutiges Bild, die Anteile sind höher bei einseitig nicht-deutscher Muttersprache und nochmals höher bei beidseitig nicht-deutscher Muttersprache als bei den Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern.

Der größte Unterschied zwischen Kindern mit muttersprachlich beidseitig deutschem und beidseitig nicht-deutschem Hintergrund besteht bei der Ängstlichkeit, die Kinder von Eltern beidseitig nicht-deutscher Muttersprache waren knapp zweimal (1,96-mal) häufiger ängstlich als die Vergleichskinder. Auch bei der Konzentration findet sich ein 1,8-mal höherer Anteil bei den Kindern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache im Vergleich zu den Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern. Die geringsten Unterschiede finden sich bei der Unruhe, die beidseitig nicht-deutschen waren 1,2-mal häufiger (bedingt) auffällig unruhig, als die Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern. Bei Kindern mit beidseitig und einseitig deutscher Muttersprache zeigte sich der größte Unterschied hinsichtlich der Konzentration, da Kinder mit einseitig deutscher Muttersprache der

Eltern 1,4-mal häufiger auffällig unruhig waren als die Vergleichskinder. Der geringste Unterschied findet sich hier hinsichtlich der Unruhe mit einer 1,2-fachen Erhöhung zu Ungunsten der Kinder mit einseitig deutscher Muttersprache.

Nahezu kein Unterschied besteht hinsichtlich der Unruhe zwischen den Kindern mit einseitig und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern (minimal um den Faktor 1,03 erhöht) (Tab. 66).



Tabelle 66: Bedingte Auffälligkeiten und Auffälligkeiten des Verhaltens, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
Ängstlichkeit	5,99%	8,00%	4,68%	6,00%	9,16%
Ausdauer	17,73%	8,75%	9,82%	13,57%	15,77%
Konzentration	22,70%	11,90%	12,07%	17,27%	21,67%
Kooperation	9,28%	6,24%	5,79%	7,07%	9,48%
Unsicherheit	18,00%	18,16%	13,11%	15,92%	22,89%
Unruhe	19,26%	11,10%	13,64%	15,95%	16,50%
Gesamt abs.	16.682	15.774	8.353	2.763	9.056

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

Tabelle 67: Auffälligkeiten des Verhaltens

	Ja		Nein		Nicht beurteilbar	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	136	11,76%	1020	88,24%	3	1.159
2018	166	13,83%	1034	86,17%	16	1.216
2019	146	11,38%	1137	88,62%	23	1.306
2020	85	10,80%	702	89,20%	18	805
2021					8	187
2022					4	516
2023	211	14,61%	1233	85,39%	8	1.452
Gesamt	801	12,21%	5760	87,79%	80	6.641

Quelle: Ärztliche Untersuchung SEU

3.7 ALLGEMEINE VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN

Darüber hinaus wird in der ärztlichen Untersuchung allgemein eingetragen, ob Verhaltensauffälligkeiten bei dem untersuchten Kind bestehen. Von den 6641 Kindern, die im Beobachtungszeitraum be-

urteilt wurden, wurden bei 12,2% der Kinder eine Verhaltensauffälligkeit festgestellt. Der Anteilswert des Jahres 2023 ist mit 14,6% der Kinder, und damit fast jedem siebten Kind, der höchste Wert der fünf ausgewertete Jahre (Tab. 67).

Unterscheidet man nach Geschlecht, ergeben sich für

Tabelle 68: Auffälligkeiten des Verhaltens, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	15,56%	6,09%	20,22%	12,59%	7,40%
2018	18,28%	8,21%	19,24%	12,59%	11,93%
2019	14,58%	6,40%	12,21%	14,97%	9,91%
2020	13,33%	7,14%	14,69%	9,38%	9,37%
2021					
2022					
2023	16,71%	11,51%	13,55%	14,57%	15,78%
Gesamt	15,48%	7,62%	15,30%	12,43%	10,71%

Quelle: Ärztliche Untersuchung SEU

3. Zustand der kindlichen Entwicklung und Schulfähigkeit

die Jungen (15,48%) mehr als doppelt so hohe Anteilswerte wie für die Mädchen (7,63%); für die Jungen war der Anteilswert im Jahr 2018 mit 18,3% am höchsten (2020 Minimum mit 13,3%), für die Mädchen stellt der Anteilswert des Jahres 2023 das Maximum (11,5%) mit mindestens 3,3 Prozentpunkten Differenz dar, im Jahr 2017 betrug der Anteil 6,1% (Minimum).

Nach der Muttersprache der Eltern ergeben sich für die Kinder der Eltern mit beidseitig Deutsch als Muttersprache die höchsten Anteilswerte für Verhaltensauffälligkeiten. Im Sieben-Jahres-Schnitt zeigten 15,3% der Kinder Verhaltensauffälligkeiten in der ärztlichen Untersuchung, 12,4% der Kinder mit einseitig Deutsch als Muttersprache der Eltern und 10,7% der Kinder mit beidseitig nicht-Deutsch als Muttersprache der Eltern. Damit zeigen Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern eineinhalbmal häufiger Verhaltensauffälligkeiten als Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern (Tab. 68).

3.8 UMGANGS- UND ERZIEHUNGSPROBLEME

Darüber hinaus wird in der ärztlichen Untersuchung beurteilt, ob es Umgangs- oder Erziehungsprobleme des Vaters oder der Mutter mit dem Kind gibt. Dies ist bei durchschnittlich 2,4% der Kinder in den sieben Beobachtungsjahren der Fall. Auch hier findet sich der höchste Anteilswert von 3% im Jahr 2023 (Tab. 69).

Nach Geschlecht und Muttersprache wird aufgrund der kleinen Fallzahlen nicht für die einzelnen Jahre ausgewertet. Im gesamten Sieben-Jahres-Schnitt zeigen sich bei 3,2% der Jungen Umgangs- oder Erziehungsprobleme der Mutter oder des Vaters und bei 1,3% der Mädchen.

Nach Muttersprache der Eltern ausgewertet, haben 3,2% der Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache Umgangs- oder Erziehungsprobleme, 2,3% der Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache und 2,1% der Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache. Auch hier findet sich der höchste Anteilswert bei Kinder von Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache.

Tabelle 69: Umgangs-/Erziehungsprobleme der Mutter oder des Vaters mit dem Kind

	Ja		Nein		Nicht beurteilbar	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	31	2,71%	1.113	97,29%	20	1.164
2018	23	2,00%	1.125	98,00%	63	1.211
2019	32	2,58%	1.208	97,42%	63	1.303
2020	13	1,66%	768	98,34%	24	805
2021					11	187
2022					7	514
2023	43	3,04%	1.371	96,96%	38	1.452
Gesamt	151	2,36%	6.259	97,64%	226	6.636

Quelle: Ärztliche Untersuchung SEU

4. Vorsorgeverhalten

4.1. Vorlage des gelben Kinderuntersuchungsheftes und Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U1–U9

Im Rahmen der SEU werden die Ergebnisse der letzten altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchung U8 oder U9 erfasst. Für die Pandemiejahre 2020 bis 2022, als zeitweise die Untersuchungen der SEU ausgesetzt waren, stellen dies die einzigen Informationen dar. Jedoch ist hinsichtlich der Daten, die aus den U-Heften stammen, eine durchgehende Erfassung gegeben.

Zeitweise konnten die Kinderärzte und Kinderärztinnen die Vorsorgeuntersuchung bis zu 12 Monate länger durchführen, damit Eltern und Ärzte entlastet wurden. Daher können die Kinder, die während der Jahre 2021 und 2022 durch niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte untersucht wurden, im Schnitt etwas älter sein, als in den regulären Jahren.

Die Vorlage des U-Heftes wird anhand zweier Variablen erfasst, die erste für die Jahre 2017 bis 2021, die zweite für die Jahre 2022 und 2023. Im Jahr 2019 liegen nur 25 Beobachtungen und 4303 fehlende Werte vor, daher lässt sich für dieses Jahr keine Aussage treffen.

Da während der Corona-Pandemie jedoch die Rahmendbedingungen zur Vorlage andere waren als in den regulären Jahren, ist der Anteil im Jahr 2020, als nur die Hälfte der Kinder regulär untersucht wurde, und die Eltern der zweiten Hälfte der Kinder, deren Untersuchungstermin aufgrund der Pandemie ausgesetzt wurde, nur aufgefordert waren, die Impf- und Kinderuntersuchungshefte vorzulegen, war die Bereitschaft dazu offenbar hoch. Im Jahr 2021 wurden hingegen mit 57,7%

Tabelle 70: Kinderuntersuchungsheft vorgelegt

*Untersuchung nicht möglich, nicht durchgeführt oder fehlend

	Vorgelegt		Nicht vorgelegt		Fehlend*	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	3.731	88,98%	448	10,68%	14	4.193
2018	3.870	88,76%	476	10,92%	14	4.360
2019					4.303	4.328
2020	4.146	92,11%	264	5,87%	91	4.501
2021	2.814	57,72%	1.243	25,50%	818	4.875
2022	4.596	85,44%	219	4,07%	564	5.379
2023	4.466	92,12%	280	5,78%	102	4.848
Gesamt	23.623		2.930		5.906	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

4. Vorsorgeverhalten

weitaus weniger häufig die Hefte vorgelegt, als in den Vorjahren (etwa 88%).

Im Jahr 2023 legten 92,1% der Eltern, und damit ebenso viele wie im Jahr 2020, das Kinderuntersuchungsheft vor. Der Anteil der Kinder, zu welchen

kein Kinderuntersuchungsheft vorlag, ist damit im Vergleich mit den vorhergehenden Jahren 2017 und 2018, zu welchen Daten vorliegen, halbiert (Tab. 70).

Unterscheidet man die Vorlage des Kinderuntersuchungsheftes nach Geschlecht, ergeben sich

Tabelle 71: Kinderuntersuchungsheft vorgelegt, nach Geschlecht in Prozent

	Vorsorgeheft vorgelegt		Dokument zum Nachweis durchgeführter Untersuchungen vorgelegt	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
2017	89,14%	89,46%		
2018	88,37%	89,80%		
2019				
2020	94,01%	94,02%		
2021	66,83%	72,02%		
2022			95,37%	95,54%
2023			94,27%	93,92%
Gesamt	84,88%	86,57%	94,82%	94,73%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

Tabelle 72: Kinderuntersuchungsheft vorgelegt, nach Muttersprache der Eltern in Prozent

	Vorsorgeheft vorgelegt			Dokument zum Nachweis durchgeführter Untersuchungen vorgelegt		
	beidseitig deutsch	einseitig deutsch	beidseitig nicht-deutsch	beidseitig deutsch	einseitig deutsch	beidseitig nicht-deutsch
2017	96,31%	93,58%	82,39%			
2018	94,73%	95,47%	83,03%			
2019						
2020	93,52%	94,82%	89,65%			
2021	57,69%	70,00%	39,60%			
2022				96,15%	87,34%	58,33%
2023				99,02%	96,91%	91,18%
Gesamt	94,66%	94,42%	83,22%	98,74%	95,71%	86,30%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

4. Vorsorgeverhalten

Tabelle 73: Fehlender Nachweis über durchgeführte U-Untersuchungen in Prozent

Nachweis fehlt:	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	Gesamt
2017	5,39%	5,51%	5,46%	5,99%	6,44%	5,49%	7,15%	8,18%	4,72%	4.193
2018	6,22%	6,42%	6,44%	6,83%	6,90%	5,85%	6,70%	8,74%	4,91%	4.360
2019										4.328
2020	8,33%	8,53%	8,49%	8,73%	9,18%	7,89%	9,09%	9,44%	5,22%	4.501
2021	3,90%	3,96%	3,94%	4,06%	4,16%	3,65%	4,00%	5,01%	1,81%	4.875
Gesamt	4,79%	4,90%	4,88%	5,14%	5,35%	4,58%	5,39%	6,27%	3,32%	32.484

Quelle: Kinderärztliches gelbes Kinderuntersuchungsheft

zwar Unterschiede in dem Gesamtdurchschnitt der Variable „Vorsorgeheft vorgelegt“, diese ist jedoch hauptsächlich dem Unterschied des Jahres 2021 zuzurechnen. Dennoch sind, auch auf geringem Niveau, die Anteilswerte der Mädchen in allen Jahren außer 2023 höher als die der Jungen (Tab. 71).

Kommen aufgrund größerer Migrationsströme Kinder, deren Eltern umstandsgemäß kein Kinderuntersuchungsheft vorlegen können, da sie in den vorhergehenden Jahren noch nicht in Deutschland waren, sind die Werte für das Fehlen des Nachweises der Kinderuntersuchungshefte für diese Gruppen erhöht.

Grundsätzlich sind die Anteile während des pandemischen Jahres 2021 besonders niedrig, so lagen nur für 57,7% der Kinder von Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache ein Vorsorgeheft vor, für 70% der Kinder von Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache und für 39,6% der Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern.

Auch im Jahr 2022 war der Anteil teils besonders niedrig, für Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache lag nur in 58,3% der Fälle das Kinderuntersuchungsheft vor.

In den Jahren 2017 bis 2021 gab es keinen Unterschied im Anteil der Kinder mit beidseitig und einseitig Deutsch als Muttersprache der Eltern (94,7%

und 94,4%), in den beiden Jahren 2022 und 2023 war der Anteil der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern drei Prozentpunkte höher. Der Anteil von Kinder, für welche das Vorsorgeheft vorgelegt wird, ist mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache um etwa 10 Prozentpunkte niedriger (Tab. 72).

Nach der jeweiligen Untersuchung unterschieden, wurde bis 2021 erfasst, ob die Untersuchung fehlt, und ab 2022 wurde erfasst, ob das Kinderuntersuchungsheft vorlag. Für das Jahr 2019 liegen keine Werte vor. Am häufigsten fehlte in den Jahren 2017 bis 2021 die U8 (6,3%), die U9 dagegen fehlte nur bei 3,3% der Kinder und konnte damit am häufigsten nachgewiesen werden (Tab. 73).

4. Vorsorgeverhalten

Tabelle 74: Vorliegender Nachweis über durchgeführte U-Untersuchungen in Prozent

Nachweis lag vor:	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	Gesamt
2022	76,95%	76,89%	76,91%	76,84%	76,85%	79,55%	78,75%	77,80%	81,73%	5.379
2023	84,55%	84,53%	84,69%	83,95%	83,75%	84,92%	83,89%	84,49%	86,70%	4.848
Gesamt	80,55%	80,51%	80,60%	80,21%	80,12%	82,10%	81,19%	80,97%	84,08%	10.227

Quelle: Kinderärztliches gelbes Kinderuntersuchungsheft

In den Jahren 2022 und 2023 wurde erfasst, ob die U-Untersuchungen durchgeführt wurden. Hier ergeben sich aufgrund der veränderten Erfassung höhere Anteil an fehlenden Untersuchungen, daher sind sie nicht mit den Daten der vorliegenden Tabelle vergleichbar.

Nachweise für die durchgeführten U-Untersuchungen liegen für die meisten Untersuchungen bei etwa 80%, am häufigsten konnte der Nachweis für die U9 mit 84,1% vorgelegt werden (Tab. 74).

4.2 VORLAGE DES IMPFPASSES UND STATUS DER GRUNDIMMUNISIERUNG

Schutzimpfungen gelten als das wirkungsvollste präventive Mittel gegen durch Viren verursachte Infektionskrankheiten. Die Morbidität und Mortalität im Kindes- und Jugendalter wurde seit Beginn des 20. Jahrhunderts bereits maßgeblich durch eine bessere Ernährung, Hygiene und medizinische Versorgung verringert, sowie Impfungen (18). Die Durchführung der Standard-Impfungen, werden einmal jährlich aktualisiert von der Ständigen Impfkommission (STIKO) in einem Impfkalendar empfohlen (19). Da die Durchführung der Standard-Impfungen für die Eltern freiwillig ist, hängt die Impfrate von der Impfbereitschaft der Eltern ab. Grundsätzlich

Tabelle 75: Vorlage des Impfpasses

	Vorgelegt		Nicht vorgelegt		Fehlend	Gesamt
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	abs.
2017	3.735	92,68%	295	7,32%	163	4.193
2018	3.910	93,30%	281	6,70%	169	4.360
2019	3.945	93,51%	274	6,49%	109	4.328
2020	4.111	95,65%	187	4,35%	203	4.501
2021	3.980	93,45%	279	6,55%	616	4.875
2022	4.587	97,06%	139	2,94%	653	5.379
2023	4.346	96,19%	172	3,81%	330	4.848
Gesamt	28.614	94,62%	1.627	5,38%	2.243	32.484

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

4. Vorsorgeverhalten

Tabelle 76: Vorlage des Impfpasses, nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern in Prozent

	Männlich	Weiblich	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
2017	92,59%	92,74%	96,30%	94,55%	89,72%
2018	93,08%	93,55%	96,84%	96,20%	90,18%
2019	93,25%	93,82%	97,24%	94,95%	90,78%
2020	95,36%	96,00%	95,51%	94,68%	94,07%
2021	93,14%	93,86%	82,61%	87,50%	82,42%
2022	97,28%	96,82%	96,39%	93,33%	84,93%
2023	95,85%	96,56%	98,02%	97,95%	95,71%
Gesamt	94,45%	94,82%	96,83%	95,64%	91,60%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

wird davon ausgegangen, dass bei Kindern, deren Impfpass nicht vorgelegt wird, die Impfquote etwas geringer ist als bei Kindern, deren Impfpass vorgelegt wurde (25).

Vorgelegt wurde der Impfpass von 94,6% der Eltern, wobei der Anteil der vorlegenden Eltern im Laufe der Beobachtungsjahre von 92,7% (2017) auf 97,1% (2022) und 96,2% (2023) gestiegen ist. Damit stellt der Anteil des Jahres 2017 das Minimum dar, während im Jahr 2022 bisher der größte Anteil an Eltern den Impfpass vorlegte (Tab. 75).

Unterschiede in der Vorlage des Impfpasses durch Eltern von Jungen oder Mädchen gibt es keine. Betrachtet man diese nach der Muttersprache der Eltern, legten Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache am häufigsten (96,8%) den Impfpass vor, gefolgt von

Eltern mit einseitig deutsch (95,6%) und beidseitig nicht-Deutsch (91,6%) als Muttersprache (Tab. 76).

Von insgesamt 0,52% der Eltern (n=169) wurden Impfungen vollständig abgelehnt oder waren nicht möglich, zu gleichen Teilen Eltern von Mädchen (n=83) und Jungen (n=86). Informationen zur Muttersprache liegen bei 144 der 169 Kinder vor, davon waren 55,6% der Kinder von Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache, 12,5% von Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache und 31,9% von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache (Tab. 77).

Die Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache sind damit überrepräsentiert, während Kinder von beidseitig nicht-deutschen Eltern seltener alle Impfungen ablehnten oder Impfungen bei dem Kind nicht möglich waren als es zu erwarten war.

Tabelle 77: Impfungen abgelehnt oder nicht möglich, nach Muttersprache der Eltern in Prozent

	Beidseitig Deutsch	Einseitig Deutsch	Beidseitig Nicht-Deutsch
Alle Impfungen abgelehnt / nicht möglich	55,56%	12,50%	31,94%
Anteil in SEU	41,41%	13,70%	44,89%

Quelle: Screeninguntersuchung SEU

5. Ausblick

Grundlage dieses Berichtes sind Daten der Schuleingangsuntersuchung aus den sieben Untersuchungsjahren 2017 bis 2023. In diesen Jahren wurden die Kinder untersucht, welche im September in die erste Klasse der Schuljahre von 2017/18 bis 2023/24 gekommen sind.

Die Ergebnisse dienen als Information über den Zustand der angehenden Erstklässler in Nürnberg hinsichtlich der ausgewerteten Dimensionen, als empirische Basis für die Planung von Maßnahmen oder Interventionen und als Diskussionsgrundlage für politische Entscheidungsbildung.

Da im Untersuchungszeitraum im Jahr 2020 ab März aufgrund der Corona-Pandemie keine Untersuchungen mehr stattfanden, sowie in den Jahren 2021 und 2022 die Kinder nur in Sonderfällen durch die Kinderärztinnen des Gesundheitsamtes untersucht wurden, können keine Aussagen über den Zustand der Kinder in diesen Jahren getroffen werden. Es wird daher auf die COPSY-Studie (26) des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf UKE verwiesen, die unter anderem Eltern von 7- bis 17-jährigen Kindern seit Mai bis Juni 2020 insgesamt siebenmal befragt haben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die psychische Gesundheit der Kinder seit der Corona-Pandemie schlechter als zuvor sei. Die KIDA-Studie des RKI, welche die Entwicklung der Kindergesundheit in Deutschland in und nach der Covid-19-Pandemie untersucht haben, kommen zu dem Schluss, dass die Indikatoren der psychischen Gesundheit während des Untersuchungszeitraumes von Februar 2022 bis April 2023 konstant blieben. Für den Untersuchungszeitraum gibt es daher keine Hinweise für eine Verbesserung oder Verschlechterung des psychischen Zustandes der 3- bis 15-jährigen Kinder und Jugendlichen (27). Für die Nürnberger Kinder ist grundsätzlich ähnliches wie in den

Studien zu erwarten. Die Entwicklung der Werte der Indikatoren ist daher entscheidend, und es ist anzuraten, das seelische Wohlbefinden der Vorschulkinder in den nächsten Jahren im Blick zu behalten.

Um den körperlichen und psycho-sozialen Zustand der Kinder, vor allem hinsichtlich der Motorik und des seelischen Wohlbefindens, zu verbessern, sollten möglichst viele politische und gesellschaftliche Bereiche zusammenarbeiten und in Nürnberg die Bedingungen der Lebensumfelder so gestalten, dass sich die Kinder möglichst positiv entwickeln können. Hierbei geht es einerseits darum, Einschränkungen und Beschränkungen abzubauen, und dies einerseits im direkten Lebensumfeld der Kinder als auch auf institutioneller Ebene. In einer sich dynamisch verändernden Stadtgesellschaft benötigt es für Probleme ebensolche Lösungen, welche direkt Verbesserungen für die Kinder und deren Eltern bringen.

Eine Verbesserung des Wohlbefindens und der Gesundheit von Kindern sollte, sowohl durch Förderung auf der Individualebene als auch dem verstärkten Fokus auf die Kindergesundheit auf kommunaler und politischer Ebene, das Ziel sein.



1. Albrecht, D. (1984). **Regensburg im Wandel, Studien zur Geschichte der Stadt im 19. und 20. Jahrhundert.** In: Museen und Archiv der Stadt Regensburg (Hrsg.). Studien und Quellen zur Geschichte Regensburgs. Mittelbayrische Verlagsgesellschaft mbH, Regensburg.
2. Drewek, P. (2006). **Geschichte der Schule.** In: Harney, K. & Krüger, H-H. E. (Hrsg.). Einführung in die Geschichte der Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit. Budrich, Opladen.
3. Platte, A. (2009). **Das Recht auf Bildung und das besondere Recht auf Bildung.** Zeitschrift für Inklusion, 3(2).
4. **Kultusministerkonferenz – KMK.** Geschichte der Kultusministerkonferenz, 14. und 15.05.1964. <https://www.kmk.org/kmk/aufgaben/geschichte-der-kmk.html> [Abgerufen am 08.07.2024].
5. Harmening, Björn. **Wir bleiben draußen. Schulpflicht und Schulrecht von Flüchtlingskindern in Deutschland.** terre des hommes Deutschland e.V., Osnabrück.
6. Wattjes, A., Karathana, M., Krackhardt, B., & Heudorf, U. (2018). **Die Schuleingangsuntersuchung: Ein kritischer Blick auf Historie und Status Quo.** Das Gesundheitswesen (80).
7. Meireis, H. (1992). **Grundanforderungen an die Dokumentation schulärztlicher Vorsorgeuntersuchungen.** Das Gesundheitswesen (54), 7045-7709.
8. Jaeschke, B. (1989). **Eine Neukonzeption der schulärztlichen Dokumentation – Erfassung von Gesundheitsdaten auf dem PC.** In: Das Öffentliche Gesundheitswesen (51). Thieme Verlag, Stuttgart, 465-469.
9. Gruhl, M. (1994). **Die Schuleingangsuntersuchung - ausländische Modelle und weiterführende Überlegungen.** Das Gesundheitswesen (56), 446-451.
10. Hurrelmann, K., & Palentien, C. (1996). **Plädoyer für einen Umbau des jugendärztlichen Dienstes zu einem "schulbetriebsärztlichen Dienst".** Das Gesundheitswesen (58), 525-532.
11. **Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – LGL. (o. J.).** Das Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter (GESiK). <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/gesik/index.htm> [Abgerufen am 08. 07 2024].
12. **Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – LGL. (o. J.).** Das Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter (GESiK) - erste Ergebnisse der Evaluation 2018. https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/gesik/ue_2018_evaluation.htm [Abgerufen am 08.07.2024].
13. Hradil, S. (2009). **Was prägt das Krankheitsrisiko: Schicht, Lage, Lebensstil?** In: Richter, M. H. Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Springer, Wiesbaden, 33-52.
14. Ravens-Sieberer, U., Horka, H.-J., Illyes, A., Rajmil, L., Ottova-Jordan, V., & Erhart, M. (2014). **Children's quality of life in Europe: National wealth and familial socioeconomic position explain variations in mental health and wellbeing – A multilevel analysis in 27 EU countries.** International Scholarly Research Notices (1).
15. Huebner, M. (2022). **The effects of education on health: An intergenerational perspective.** Journal of Human Resources (60, 3), 743-779.
16. **Statistisches Bundesamt – Destatis (o.J.).** **Lebendgeborene nach Geschlecht.** <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-geschlecht.html> [Abgerufen am 25.07.2024].

17. Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, H. C., & Hesse, V. (2001). **Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes-und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben.** Monatsschrift Kinderheilkunde, 807-818.

18. und 19. LGL (o. J.). **Gesundheitsatlas Bayern.** https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html [Abgerufen am 21.10.2024].

20. Hölscher, G., Stumpf, P., Grohnfeldt, M., & Nennstiel-Ratzel, U. (2015). **BESS–Das Bayerische Einschulungssprachscreening.** Das Gesundheitswesen (16,04), V58.

21. Heißenhuber, A., Nairz, F., Morlock, G., Schulz, R., Hölscher, G., Schneider, T.,... Nennstiel, U. (2019). **Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2015/16.** Statistisch-epidemiologischer Bericht. LGL, Erlangen.

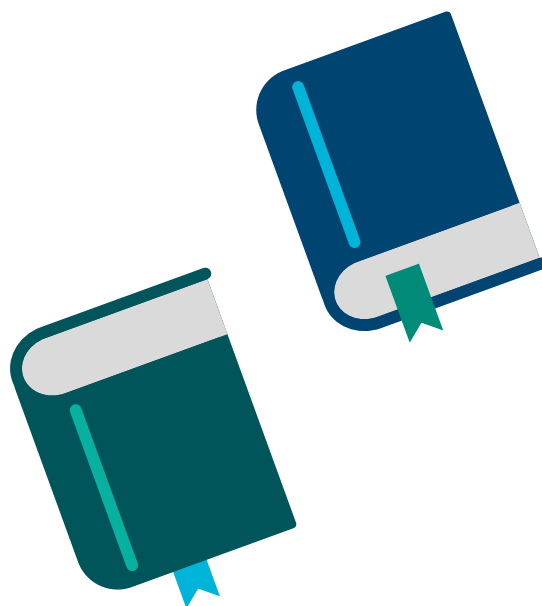
22. Van Wijhe, M. M. (2016). **Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis.** The Lancet Infectious Diseases (5), 592-598.

23. RKI (2024). **Epidemiologisches Bulletin (23).** RKI, Berlin.

24. Reiter, S., & Poethko-Müller, C. (2009). **Current Vaccination coverage and immunization gaps of children and adolescents in Germany.** Bundesgesundheitsblatt (11), 1037-1044.

25. **COPSY-Studie Child Public Health.** [Online] [Zitat vom: 12.12.2024] <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugend-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>.

26. RKI. **4. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland Aktuell (KIDA):** Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. 2. Teil – Aktuelle Ergebnisse zur [...]. Berlin, RKI, 2023.



IMPRESSUM

Herausgeberin

Stadt Nürnberg
Gesundheitsamt
Bereich Gesundheitsförderung
und Gesundheitsplanung
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

Autorin

Sarah Hentrich
Stab Gesundheitsberichterstattung
www.gbe.nuernberg.de
gbe@stadt.nuernberg.de

Grafikdesign

Juliane Lory

Bildquelle G-BA

Gemeinsamer Bundes-
ausschuss, Abb. S. 11

Veröffentlichungsdatum

Juli 2025